



Raad ↵  
Volksgezondheid  
& Samenleving

**Actualisatie werkagenda  
2020-2024**



Raad ↵  
Volksgezondheid  
& Samenleving

# Actualisatie werkagenda 2020-2024

**De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving inspireert en adviseert over hoe we morgen kunnen leven & zorgen.**

**Samenstelling Raad**

Jet Bussemaker, voorzitter  
Godfried Bogaerts  
Erik Dannenberg  
Pieter Hilhorst  
Hafez Ismaili M'hamdi  
Marleen Kraaij-Dirkzwager  
Jan Kremer  
Bas Leerink  
Ageeth Ouwehand  
Martijn van der Steen  
Stannie Driessen, directeur

**Raad voor Volksgezondheid en Samenleving**

Parnassusplein 5  
Postbus 19404  
2500 CK Den Haag  
T +31 (0)70 340 5060  
mail@raadrvs.nl  
www.raadrvs.nl  
Twitter: @raadRVS

**Publicatie 2020-03**

ISBN: 978-90-5732-292-1  
© Raad voor Volksgezondheid en Samenleving  
Den Haag, 2020

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 welke wijze dan ook zonder toestemming van de RVS.

U kunt deze publicatie ook downloaden via onze website [↳ www.raadrvs.nl](https://www.raadrvs.nl)

# Inhoudsopgave

<b>Actualisatie werkagenda 2020-2024</b>	<b>6</b>
<b>Volksgezondheid &amp; Samenleving: recente ontwikkelingen</b>	<b>7</b>
<b>Werkwijze en uitgangspunten bij actualisatie</b>	<b>8</b>
<b>Nieuwe projecten per thema</b>	<b>9</b>

# Actualisatie werkagenda 2020-2024

De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) is een strategisch adviesorgaan van de overheid & inspirerende raadgever voor Nederland. Wij richten ons op vragen die ook buiten behandelkamers en overlegtafels leven, in zorg en sociaal domein. Verder dan financieringsmodellen en zorgprotocollen. De Raad doet onderzoek & schetst perspectieven, bundelt krachten & verbindt mensen. Gestoeld op gedegen kennis & met ruimte voor verrassende nieuwe perspectieven en ideeën.

Begin 2020 publiceerde de RVS zijn werkagenda voor de periode 2020-2024. In deze werkagenda stelden we vijf maatschappelijke opgaven centraal op het snijvlak van volksgezondheid & samenleving: i) Verschillen in de samenleving, ii) Gezonde en sociale leefomgeving, iii) Grenzen aan genezen en verbeteren, iv) Zorgen in een krappe arbeidsmarkt, en v) Schurende stelsels. Per opgave benoemden we een aantal concrete projecten voor de eerste twee jaar.

In deze tussentijdse actualisatie presenteren we hoe we de komende twee jaar verder invulling gaan geven aan onze werkagenda.<sup>1</sup> We beschrijven eerst een aantal recente ontwikkelingen, hoe we te werk zijn gegaan voor deze actualisatie en kijken vervolgens vooruit naar de onderwerpen die we de komende twee jaar gaan oppakken.

<sup>1</sup> Deze tussentijdse actualisatie is bij de aanbidding van de werkagenda aangekondigd. Zie: VWS. Aanbidding werkagenda RVS, reactie evaluatie, aanbidding adviezen. Kamerbrief d.d. 12 mei 2020. [Link](#).

# Volksgezondheid & Samenleving: recente ontwikkelingen

De coronacrisis heeft het werkprogramma van de RVS beïnvloed. Niemand had kunnen bevroeden dat we zouden kampen met een virus dat zo diep in zou grijpen op onze volksgezondheid & samenleving. Daarom maakten we ruimte voor de adviezen *Samenleven is meer dan overleven* (mei 2020), *Coronamoe(d)* (december 2020), *Wissels omzetten voor een veerkrachtige samenleving* (maart 2021), en het *SCP/RVS briefadvies* (januari 2022), waarin we een brede blik bepleitten in de aanpak van het virus. Een blik waarin niet alleen oog is voor onze gezondheid, maar juist ook voor de manier waarop we – ook in de aanwezigheid van het virus – goed met elkaar kunnen samenleven. Bovendien beschreven we dat dit vraagt om vertrouwen en veerkracht om te blijven balanceren tussen soms conflicterende waarden. Op verzoek van VWS schreven we een extra advies *Zorg op afstand dichterbij?* over de ontwikkelingen op het gebied van digitale zorg tijdens corona (augustus 2020).

De coronacrisis heeft de maatschappelijke opgaven op het gebied van volksgezondheid & samenleving uitvergroot. Kwetsbare groepen werden door en in de crisis extra geraakt, denk aan jongeren met mentale problemen, ouderen in verpleeghuizen en mensen met een verstandelijke beperking of kwetsbare gezondheid. Verschillen in de samenleving kwamen zo nog duidelijker bloot te liggen. Maar ook de discussies rondom de organiseerbaarheid van de zorg en het spanningsveld tussen arbeidsmarkttekorten en onze verwachtingen op het gebied van kwaliteit van zorg. De Raad ziet hier bevestigd dat de thema's uit de huidige werkagenda van de RVS nog steeds actueel en relevant zijn.

In de afgelopen twee jaar zijn veel van de bestaande spanningen tussen mensen intenser geworden en vormen zo een punt van zorg voor het draagvlak onder beleid. Voor het vervolg van de werkagenda willen we ons daarom in onze adviezen nog meer en beter verhouden tot de maatschappelijke spanningen en scheidingslijnen tussen groepen en regio's in de samenleving. We besteden extra aandacht aan jongeren en mensen met psychische problemen. Juist in de jeugdzorg en de ggz stapelen problemen zich op en is de zorg nog altijd onvoldoende afgestemd op de behoefte van burgers. Zo nemen de wachttijden in de ggz de laatste jaren toe.

Daarnaast ziet de Raad dat de opgaven rondom (fysieke en sociale) leefomgeving, klimaat en duurzaamheid nog onvoldoende worden gekoppeld aan volksgezondheid. Voor de aankomende jaren wil de Raad meer verbinding aanbrengen tussen deze onderwerpen. Het wordt namelijk steeds duidelijker dat de inrichting van onze leefomgeving, hoe we wonen, werken, leven en zorgen verbonden is met gezondheid en tegelijk raakt aan andere opgaven. Zo beïnvloedt klimaatverandering bijvoorbeeld onze gezondheid en vraagt om oplossingen waar ook het gezondheidsperspectief, en de invloed van de zorg zelf op klimaat, in wordt betrokken.

Tot slot ziet de Raad dat het tijd is voor meer fundamentele discussie over de toekomstbestendigheid van de stelsels voor zorg en ondersteuning. Door olopende personeelstekorten en discussies over financiële houdbaarheid van zorg komen vragen over regie en sturing steeds prominenter naar voren.<sup>2</sup> Wie zorgt ervoor dat we de ontwikkelingen op het gebied van digitalisering ten tijde van de coronacrisis op een goede manier vasthouden? Wie is er nu verantwoordelijk voor een betere preventie-aanpak? Bovendien lopen burgers, zorgorganisaties en professionals in de praktijk nog altijd tegen belemmeringen in stelsels op. Anders dan wat in het coalitieakkoord staat ('het stelsel staat niet ter discussie') is de RVS van mening dat discussie over de werking van stelsels juist nu hard nodig is.

<sup>2</sup> WRR. Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak (2021).

# Werkwijze en uitgangspunten bij actualisatie

Voor de actualisatie van de werkagenda hebben we gesproken met vertegenwoordigers van de landelijke overheid (ministerie van VWS), landelijke systeempartijen en hebben we via onze netwerken VeRS en KennisRing gesproken met mensen uit de praktijk en wetenschap. Deze gespreksronde bevestigt ons dat we met onze focus van thema's goed zitten. Dit beeld halen we overigens ook uit recente publicaties van anderen.<sup>3</sup> Vandaar dat we ervoor kiezen om de vijf thema's voor de periode 2022-2024 te behouden en daarbinnen verder te verdiepen.

Tegelijkertijd hebben onze gesprekspartners onderwerpen aangedragen die volgens hen extra aandacht verdienen en die naar ons idee goed passen binnen de werkagenda. Zo vroegen zij aandacht voor het spanningsveld tussen het continue zoeken naar medische oplossingen en grenzen aan de houdbaarheid van de medische zorg, voor de vraag 'hoe' we grote transities kunnen doormaken en wie daarin welke rol moet spelen (wie neemt regie), en voor hoe we zorg en ondersteuning beter toegankelijk kunnen maken voor kwetsbare mensen die we nu onvoldoende weten te bereiken.

Per thema leggen we in het vervolg van de werkagenda waar nodig andere accenten. Op sommige onderdelen is ruimte nodig voor bredere doorwerking van eerder gebrachte adviezen, en op andere onderdelen zijn er nog onderbelichte onderwerpen of vraagstukken die we willen uitwerken. Bovendien houden we in deze actualisatie bewust ruimte vrij om in te kunnen spelen op nieuwe, actuele onderwerpen en binnenkomende vragen vanuit departementen en het parlement. Ook houden we oog voor de verbindingen tussen thema's.

Omdat de Raad naast adviseur aan parlement en politiek een inspirerende raadgever wil zijn, besteden we veel aandacht aan de doorwerking van onze aanbevelingen. Naast het uitbrengen van adviezen en media optredens, organiseren we op alle thema's bijeenkomsten, workshops, congressen. Raadsleden en staf zijn vaak als bezoeker, spreker of panellid te gast bij bijeenkomsten van andere organisaties. Ook hecht de Raad veel belang aan samenwerking. Met andere Raden zoals bij de jongerenbundel en bij het project *Vergeeten Nederland* met de Rli en ROB. Bovendien leveren we graag onze bijdrage aan analyses en adviezen rondom preventie en verschillen in de samenleving in samenwerking met de SER, planbureaus, RIVM en het 7-institutenoverleg (overleg tussen Gezondheidsraad, IGJ, RIVM, RVS, NZa, ZonMw en Zorginstituut Nederland).

<sup>3</sup> Zie bijvoorbeeld: RIVM. Volksgezondheid Toekomst Verkenning (2020); SER. Discussienota Zorg voor de Toekomst (2020); VWS. Discussienota Zorg voor de Toekomst (2021).



# Nieuwe projecten per thema

## Verschillen in de samenleving

De onderlinge afstand in de samenleving groeit door verschillen in wat mensen hebben, kunnen of willen. Lager opgeleiden hebben een lagere levensverwachting dan hoger opgeleiden, en leven minder jaren in goed ervaren gezondheid. Er komen steeds meer zorgafhankelijke ouderen en minder jongeren om die lasten te dragen.

Traditionele oplossingen voor het bestrijden van ongewenste achterstanden blijken onvoldoende. Ze gaan nog te weinig uit van de toenemende diversiteit van onze samenleving en de verschillende leefwijzen, normen en waarden die daarmee gepaard gaan. Juist de groepen waarop beleid zich richt, worden nog te vaak gemist. De coronacrisis heeft dit op verschillende manieren laten zien.

In het essay *Gezondheidsverschillen voorbij – Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal*, hebben we door een meer fundamentele probleemanalyse betoogd dat een complexe ongelijkheid schuilgaat achter sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Ongelijkheden op verschillende domeinen beïnvloeden elkaar negatief en stapelen, en zijn niet op te lossen met enkel maatregelen gericht op een individu en leefstijl (roken, meer bewegen, gezond gewicht). Dit zien we ook terug in onze andere adviezen en ons verhalenboek *Gezichten van een onzeker bestaan*: ongelijkheid in leefomgeving, arbeidsmarkt, onderwijs en bestaanszekerheid werken elkaar vaak in de hand.

**Lopende projecten:** *Briefadvies van Schuld naar schone lei*; *Advies gezichten van onzeker bestaan*; *Passende zorg is inclusieve zorg*; *Dialogen project*

## Nieuwe projecten:

- **Vervolg Gezichten van onzeker bestaan.** Onze boodschap op dit thema vindt veel gehoor, maar is tegelijkertijd nog nieuw voor veel beleidsmakers en andere relevante stakeholders. We zetten daarom extra kracht bij om reeds uitgebrachte publicaties, zoals *Gezichten van een onzeker bestaan*, verder te verspreiden en onder de aandacht te brengen en te houden. Bovendien proberen we verder te verdiepen op kansenongelijkheid, hoe ongelijkheden kunnen stapelen en de noodzaak van collectieve maatregelen. We onderzoeken daarin ook welke rol sociale netwerken kunnen spelen.
- **Diversiteit in zorg en preventie.** Onze samenleving wordt steeds diverser. Dit is onder andere zichtbaar in het aandeel migranten in onze bevolking dat toeneemt en de verscheidenheid in hun herkomst.<sup>4</sup> Het wordt steeds duidelijker dat ook de vraag naar zorg en preventie divers is, en samenhangt met herkomst, gender, opleiding en andere kenmerken. Dit vraagt dus ook iets van de organisatie van zorg en ondersteuning, die kan inclusiever. Het is daarbij relevant om te kijken naar hoe we mensen bereiken, dat kan niet meer voor iedereen op dezelfde manier. Dit zien we bijvoorbeeld bij de inzet van leefstijlinterventies, of bij de informatievoorziening omtrent vaccinaties. Hoe kunnen we verschillende groepen gericht benaderen en behandelen? Wat vraagt dit van beleid en van professionals?

<sup>4</sup> NIDI, CBS. Bevolking 2050 in beeld: opleiding, arbeid, zorg en wonen (2021).

## Gezonde en sociale leefomgeving

De leefomgeving is van grote invloed op onze gezondheid en ons welzijn, zowel op fysiek als mentaal vlak. Dit verband krijgt nog niet altijd aandacht wanneer het gaat om de aanpak van gezondheidsproblemen of om de inrichting van onze leefomgeving. In het advies *Een eerlijke kans op een gezond leven* lieten we zien dat voor de bestrijding van gezondheidsverschillen meer nodig is dan een individuele (leefstijl)benadering. De aanpak van maatschappelijke oorzaken van gezondheidsverschillen, zoals bestaansonzekerheid en kansengelijkheid in het onderwijs, moeten volgens ons veel meer centraal komen te staan in beleid en praktijk. Hiervoor zijn collectieve maatregelen nodig.

De actuele ontwikkelingen en maatschappelijke transitie vragen bij uitstek om een benadering waarin onze leefomgeving, gezondheid en andere opgaven met elkaar in verband worden gebracht: denk aan het tekort aan woningen, het toenemende aantal mensen met overgewicht, de energiecrisis en het veranderende klimaat. De Raad is van mening dat er meer aandacht moet komen voor de sociale, fysieke en digitale leefomgeving in relatie tot grote maatschappelijke opgaven op het gebied van gezondheid en duurzaamheid. Beleid moet daarbij beter aansluiten op de zowel maatschappelijke als fysieke factoren die van invloed zijn op gezondheid.

**Lopende projecten:** *Gezonde digitale omgeving, Ruimte voor ontmoeting, Vergeten Nederland?*

### **Nieuwe projecten:**

- **Vervolg *Een eerlijke kans op gezond leven*.** Effectieve collectieve interventies vragen om zicht op factoren in onze sociale en fysieke leefomgeving die gezondheid en gezondheidsverschillen beïnvloeden. Deze boodschap kan nog beter landen in beleid en praktijk. Daarom zetten we extra in op het verzorgen van lezingen, workshops, artikelen, en op deelname aan relevante samenwerkingsverbanden en het organiseren van dialoogtafels.
- **Fysieke en sociale leefomgeving in relatie tot gezondheid en duurzaamheid.** We constateren dat het nog vaak aan kennis ontbreekt over maatschappelijke en fysieke factoren die onze gezondheid beïnvloeden, en vooral ook over hoe (landelijke) politiek en bestuur kunnen bijdragen aan een gezondere samenleving via beleid gericht op deze factoren. Daarom zet de Raad zich in voor een nadere analyse van maatschappelijke en fysieke factoren op het vlak van bestaanszekerheid en sociale infrastructuur, en de digitale en fysieke leefomgeving. We verbinden vragen over de leefomgeving met opgaven rondom klimaat en duurzaamheid. Naast verdieping is ons doel om handelingsperspectieven aan te reiken. Daarvoor maken we zichtbaar wat er wel en niet bekend is over passende interventies en wat landelijke partijen kunnen bijdragen aan verandering. We zullen dit de komende periode in overleg met andere partijen verder uitwerken, waarbij we nu denken aan de onderwerpen:
  - Bestaansonzekerheid (maatschappelijk) en specifieke aandacht voor gezonde voeding en gezonde voedselomgeving (fysieke leefomgeving).
  - De relatie tussen fysieke en sociale factoren (zoals onderwijs, mobiliteit en werk- en woonomstandigheden), gezondheid, en klimaat en duurzaamheid.

## Grenzen aan genezen en verbeteren

Zowel in het omgaan met de dood als bij gezondheidsproblemen in het dagelijks leven signaleren we een trend om deze 'in de zorg' op te lossen. Dit thema agendeerden we in de podcast *Stervelingen* en het bijbehorende advies, en in het advies *Leven met het einde in zicht*. We vinden het als mensen moeilijk om met risico's om te gaan en willen deze zoveel mogelijk uitsluiten. Tegelijk heeft het medicaliseren en 'labels' plakken ongewenste bijeffecten op burgers (stigmatisering) en samenleving (houdbaarheid, solidariteit). Is er een grens aan de continue zoektocht naar controle en maakbaarheid?

In het vervolg van de werkagenda werken we verder uit *hoe* tegenwicht kan worden geboden aan de tendens om steeds meer aspecten van ons dagelijks leven in de zorg onder te brengen. Voortbordurend op ons eerdere werk hebben we verdiepende inzichten nodig op twee vlakken. Als eerste; Wat is onze norm voor wat een gezond leven is en hoe varieert die norm binnen de samenleving? Hoe gaan we om met de onvermijdelijkheid van verval of tekortkomingen gedurende het leven? En hierop voortbordurend: welke gezondheidsvariatie tussen (groepen) burgers is wenselijk en welke niet? In sommige gevallen voeren we hier nauwelijks discussie over (lengte en groeihormonen, beugels) en in andere wel (transgenderzorg, prenatale diagnostiek). Als tweede, welke onderliggende mechanismen beïnvloeden de tendens om grenzen op te rekken en welke handelingsperspectieven ontstaan daaruit voor beleid? Denk hierbij aan de invloed van protocollen en kwaliteitsstandaarden, de invloed van de DSM-classificatie en daaraan gekoppelde bekostiging of belangen van de medische industrie.

Deze twee verdiepende vragen werken we in ieder geval uit voor de jeugdzorg en de ggz. Dit zijn deelgebieden waar we grote urgentie zien, en waar ook door beleidsmakers en politici naar handelingsperspectief wordt gezocht. Door in gesprek te gaan met burgers, zorgprofessionals, aanbieders, verzekeraars en koepelorganisaties - eventueel rondom specifieke casussen - kunnen we impliciete normen expliciet maken en maatschappelijke discussie initiëren.

**Lopende projecten:** *Goed leven met een ziekte, advies over long-covid en werk*

### **Nieuwe projecten:**

- **Normaliseren in de jeugdzorg en ggz.** Het beroep op jeugdhulp en ggz is de afgelopen jaren fors gestegen. Gaat het steeds minder goed met jeugdigen? Wordt steeds meer gedrag als 'afwijkend' getypeerd? Bovendien rijst de vraag of de beperkte zorgcapaciteit voldoende ingezet wordt voor de jeugdigen die dat het meest nodig hebben? Normaliseren en demedicaliseren is een van de doelen van de Jeugdwet en deze begrippen zijn inmiddels gemeengoed geworden in het beleid. Tegelijkertijd is aan deze termen weinig nadere betekenis gegeven. Dit advies kan bijdragen aan het vertalen van deze kernbegrippen op de verschillende niveaus: in het stelsel, in beleid en de uitvoeringspraktijk van professionals.
- **Grenzen aan de laatste levensfase.** De Raad signaleert in de zorg een soms haast grenzeloze inzet van mensen en middelen om het leven te rekken. Zo besteden we relatief veel geld aan levensverlengende verrichtingen gedurende de laatste levensfase, en minder aan preventie en bevordering van kwaliteit van leven. Dit geldt ook voor wetenschappelijke onderzoek. Met deze keuzes brengen we impliciet prioritering aan en drukken we indirect maatschappelijk waarden uit. Soms worden deze keuzes en de bijbehorende waardering bewust gemaakt, maar soms is de verdeling van financiële middelen gewoonweg langzaam zo gegroeid of komen ze voort uit praktische overwegingen of belangen. De RVS gaat verkennen in hoeverre we deze indirecte of soms impliciete waardering en prioritering expliciet kunnen maken zodat er bewuster politieke afwegingen gemaakt kunnen worden op samenlevingsniveau.

## Zorgen in een krappe arbeidsmarkt

De tekorten op de arbeidsmarkt worden steeds dringender en vormen misschien wel dé uitdaging in zorg en welzijn. Door de vergrijzing en andere factoren is er in zorg en ondersteuning steeds meer vraag naar personeel, terwijl vanwege diezelfde vergrijzing in onze samenleving relatief minder mensen beschikbaar zullen zijn. Zorgaanbieders, zorgverleners en welzijnswerkers ervaren de consequenties hiervan in de dagelijkse praktijk, maar ook burgers krijgen steeds vaker te maken met schaarste in de zorg. De coronacrisis illustreerde de onoplosbaarheid van het probleem: zonder verpleegkundigen was opschaling van het aantal IC-bedden geen optie. In de toekomst worden we alleen nog maar vaker geconfronteerd met dergelijke grenzen aan onze zorg.

Gegeven de urgentie van het vraagstuk - en de onoplosbaarheid van het personeelsprobleem - gaat de Raad zich de komende twee jaar verdiepen in de meer fundamentele vraag hoe we anders moeten gaan zorgen voor gezondheid en samenleving. In plaats van hoe we de huidige manier van werken zouden kunnen behouden. In het advies *Anders leven en zorgen* doet de Raad hiertoe een eerste aanzet voor wat betreft de rol en inzet van informele zorg. Een andere manier waarop we de krapte tegemoet kunnen treden, zo kwam in onze inventarisatie naar voren, lijkt te liggen in het anders aankijken tegen kwaliteit en de eisen die we stellen aan goede zorg.

### **Nieuwe projecten:**

- **Vervolg eerdere adviezen *Blijk van Vertrouwen, Applaus is niet genoeg, B van bekwaam en Anders leven en zorgen*.** Veel van de thema's die we aansneden in het advies *Applaus is niet genoeg* gelden nog steeds: denk aan het voorstel voor een aparte cao voor verpleegkundigen en verzorgenden. Het arbeidsmarktvraagstuk en de organiseerbaarheid van zorg staat steeds prominenter op de beleidsagenda. Onze adviezen tot nu toe bieden al de nodige handvatten, waar we in de komende periode aandacht voor blijven vragen en die we verder uitwerken (bijvoorbeeld over anders verantwoorden). Om onze adviezen kracht bij te zetten besteden we onder andere extra aandacht aan de verhalen en ervaringen van zorgverleners. Hoe staan zij in het leven, wat betekent het werk (zorgen) voor hen persoonlijk?
- **Anders definiëren van kwaliteit en kwaliteitseisen.** Moeten we, gegeven de verwachte toename aan zorgvragen en krapte op de arbeidsmarkt, kwaliteitseisen niet veel meer definiëren binnen de context waarin het werk wordt gedaan, welke in toenemende mate wordt bepaald door schaarste aan mensen en middelen? Tijdens de coronacrisis was er – tot op zekere hoogte - begrip voor het leveren van suboptimale zorg wanneer professionals zich gedwongen zagen om zorg op een andere manier te leveren. Wordt deze insteek in de toekomst wellicht gangbaarder? En hoe definiëren we kwaliteit op een manier die rekenschap geeft van de krapte waar de sector mee te maken heeft?

## Schurende stelsels

Zorg en ondersteuning zijn ondergebracht in verschillen stelsels (Wet Langdurige Zorg, Zorgverzekeringswet, Wet maatschappelijke ondersteuning, Wet publieke gezondheid, Jeugdwet). Deze stelsels kunnen onderling schuren, zeker voor burgers die zorg en ondersteuning uit verschillende domeinen ontvangen. Zij ervaren nogal eens gebrekkige samenhang in het zorgaanbod en lopen aan tegen verschillen in regels en financiering. Bovendien lieten we in *Machtige mensbeelden* zien hoe mensbeelden achter stelsels verstrikt raken in de logica van bureaucratie en daardoor averechts of zelfs vernederend uitpakken voor kwetsbare burgers.

In ons advies *Grenzeloos samenwerken?* lieten we zien dat die schuring tussen stelsels ook impact heeft op professionals en zorgorganisaties die over domeinen heen willen samenwerken. Initiatieven voor meer samenwerking, maar ook op het gebied van innovatie, digitalisering of preventie komen vaak moeilijk van de grond.<sup>5</sup> Het is voor initiatiefnemers in de praktijk altijd hard werken en de stelsels werken niet mee vanwege gefragmenteerde organisatie en regelgeving, tegengestelde financiële prikkels, en een (ervaren) gebrek aan regie.

Hierdoor zijn deelbelangen vaak sterker vertegenwoordigd dan een gedeeld maatschappelijk belang. Dat lieten onder andere onze adviezen *Opnieuw akkoord?* en *Van deelbelangen naar gedeeld belang* (acute zorg) ook zien. Stelsels zouden meer in dienst moeten staan van de brede opgaven waar burgers en samenleving voor staan. Volgens de Raad is het daarom tijd voor meer fundamentele discussie over de werking en toekomstbestendigheid van de stelsels voor zorg en ondersteuning, en hoe deze burgers en samenleving beter kunnen dienen.

**Lopende projecten:** *De belofte van de regio; Zorg voor publieke gezondheid*

**Nieuwe projecten:**

- **Overkoepelend stelsel-advies.** In het vervolg van de werkagenda willen we voortborduren op de lessen uit onze adviezen tot nu toe, deze verder verdiepen en toekomstrichtingen uitwerken. Dit doen we primair in de vorm van een overkoepelend stelsel-advies. Daarin starten we vanuit een beschrijving van de belangrijkste maatschappelijke opgaven in de nabije toekomst en welke andere manieren van denken, organiseren en betalen daarbij zouden horen. Dat toekomstbeeld toetsen we aan de mensbeelden en sturingslogica van de huidige stelsels voor zorg en ondersteuning. Hoe toekomstbestendig zijn de onderliggende principes van de huidige stelsels? Bij het beantwoorden van deze hoofdvraag zullen we naar verwachting dieper ingaan op verschillende vormen van sturing, op de vertegenwoordiging van burgers en op de complexiteit van stelsels (voor burgers, professionals en organisaties). Aangezien het verder uitwerken van ideeën over de toekomst van onze stelsels veel organisaties uit beleid, praktijk en wetenschap raakt, zal de RVS dit advies in nauwe verbinding met de buitenwereld tot stand brengen.
- **Toekomst van de eerstelijnszorg.** We verwachten veel van de professionals in de eerstelijnszorg, zowel als sector alsmede als burger zelf. We verwachten dat de eerstelijns taken overneemt van de tweedelijns en meer afstemt met het sociaal domein, terwijl de zorgbehoefte per huisartsenpraktijk alleen vanwege de vergrijzing al sterk toeneemt. Bovendien zit een grote groep huisartsen (30%) tegen de pensioengerechtigde leeftijd aan en voor de opvolging zijn in de praktijk vaak twee of drie opvolgers nodig (i.v.m. veranderende arbeidsmarkt wensen). Avond-, nacht en weekenddiensten zijn dan ook steeds moeilijker in te vullen en worden steeds vaker verkocht aan ZZP-huisartsen die geen relatie hebben met de lokale patiënten. Commerciële organisaties spelen de laatste jaren actief op dit tekort in, opereren grootschaliger, zetten vol in op digitalisering en beogen zo efficiënter te kunnen werken. Zorgverzekeraars zien dit als opening om ook de komende jaren te voldoen aan hun zorgplicht. Maar is dit wel de gewenste route voor de toekomst van de eerstelijnszorg in Nederland? Wat doet dit met de kwaliteit van deze zorg en hoe kunnen we de belangrijke principes van gelijkheid, onderlinge solidariteit en toegankelijkheid voor de eerstelijnszorg ook in de toekomst blijven garanderen? Is de traditionele rol van de eerstelijnszorg als poortwachter nog toekomstbestendig?

<sup>5</sup> Zie onze adviezen *Digitale zorg op afstand dichterbij?* (2020) en een *Eerlijke kans op een gezond leven* (2020).



Parnassusplein 5

Postbus 19404

2500 CK Den Haag

T +31 (0)70 340 5060

Raad   
Volksgezondheid  
& Samenleving



