

Raad ↙
Volksgezondheid
& Samenleving



2020 - 2024

Werkagenda





Raad ↵
Volksgezondheid
& Samenleving

Werkagenda

2020 - 2024

Den Haag, januari 2020

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) is een onafhankelijk strategisch adviesorgaan. De RVS heeft tot taak de regering en de Eerste en Tweede Kamer van de Staten-Generaal te adviseren over hoofdlijnen van beide beleidsterreinen.

Samenstelling Raad

Jet Bussemaker, voorzitter
Erik Dannenberg
Daan Dohmen
Pieter Hilhorst
Jan Kremer
Bas Leerink
Liesbeth Noordegraaf-Eelens
Ageeth Ouwehand
Jeannette Pols
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 2020-02

ISBN: 978-90-5732-289-1
Grafisch ontwerp: Studio Duel
Fotografie: Shutterstock / Adobe Stock
Eindredactie: Ronald Otten
Druk: OBT
© 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

&!	8
1 Verschillen in de samenleving	20
2 Een gezonde en sociale leefomgeving	24
3 Grenzen aan genezen en verbeteren	30
4 Zorgen in een krappe arbeidsmarkt	34
5 Schurende stelsels	40
Literatuur	46
Totstandkoming werkagenda	48



&!

De &. Het symbool van de onlosmakelijke verbondenheid tussen de beide aspecten van ons werkterrein: Volksgezondheid & Samenleving. De & staat voor het besef dat ontwikkelingen in onze samenleving betekenis hebben voor onze individuele en collectieve gezondheid, voor hoe we gezamenlijk zorg en ondersteuning organiseren. Andersom is de gezondheid van individuele burgers niet alleen hun eigen zaak, maar opgeteld ook van groot maatschappelijk belang, van waarde voor ons allemaal. Ook dat spreekt uit de &.

Met deze focus op de & richten wij ons als Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) op vragen die ook buiten behandelkamers en overlegtafels in zorg en sociaal domein leven. Die verder reiken dan de hectiek van alledag in Den Haag. Verder dan waar professionals vandaag de dag tegen aan lopen. Verder dan stelselwijzigingen of systeemaanpassingen alleen. Het gaat ons om een bredere insteek: om hoe veranderingen in de wijze waarop we samen leven, wonen, werken en ontspannen, invloed hebben op onze gezondheid en op ons vermogen om te zorgen, voor onszelf en voor elkaar.

In onze werkagenda voor de komende vier jaar richten we ons op vijf maatschappelijke opgaven op dit snijvlak van volksgezondheid & samenleving. Ze komen voort uit een veranderende samenleving die de heersende opvattingen over en de inrichting van zorg, sociaal domein en (volks)gezondheid onder druk zet. Het zijn daarmee ook opgaven die niet exclusief vanuit een zorgperspectief te beantwoorden zijn. Het opzoeken van het snijvlak tussen volksgezondheid, zorg en samenleving zien we als een voorwaarde voor het vinden van nieuwe antwoorden en handelingsperspectieven. In deze werkagenda beschrijven we om welke opgaven het gaat, hoe ze voortkomen uit de veranderende samenleving en met welke projecten we concreet aan de slag gaan.

Verandering als bron van maatschappelijke opgaven

Onze samenleving ontwikkelt doorlopend, vaak met kleine stapjes, soms met grote sprongen. Die dynamiek kan van jaar tot jaar, van decennium tot decennium verschillen. De huidige tijd voelt tamelijk turbulent en de meeste studies en voorspellingen wijzen erop dat de snelheid van verandering de komende periode alleen maar zal toenemen. Met digitalisering als belangrijke motor, maar ook door de impact van vraagstukken als klimaatverandering, migratie en vergrijzing.

In zo'n snel veranderende samenleving rijst de vraag: hoe zorgen we nu en in de toekomst voor elkaar? Wat is de impact van deze veranderingen op hoe we omgaan met gezondheid? & wat vraagt onze gezondheid van de samenleving? Wat willen we, wat kunnen we en hoe gaan we dat realiseren? Een aantal ontwikkelingen stelt ons daarbij in het bijzonder voor opgaven.

↳ "We leven langer dan ooit en dat brengt nieuwe levensvragen naar de voorgrond."

We leven langer dan ooit en dat brengt nieuwe levensvragen naar de voorgrond (RIVM 2018). De verhouding tussen jong en oud verandert de komende jaren drastisch (CBS 2018). Een vergrijzende samenleving leidt tot minder arbeidskrachten & een stijgende zorgvraag.

Ook leven we langer met chronische of meervoudige aandoeningen (SCP 2016a; RIVM 2019). Zeker als problemen niet binnen één domein vallen of met één ingreep aan te pakken zijn. De inrichting van zorg en ondersteuning & wat mensen willen, kunnen en nodig hebben sluiten lang niet altijd op elkaar aan.

We leven niet alleen gemiddeld langer, ook de verschillen in h_oe we oud worden nemen toe (RIVM 2019; Pharos 2019). Soms is dat iets om te vieren, als pluriformiteit kan bloeien. Soms is dat problematisch, als scheidslijnen niet meer te overbruggen zijn. Dan leiden verschillen tot tegenstellingen tussen groepen. Door de snelle veranderingen lukt het niet iedereen om aansluiting te houden met het maatschappelijke leven. Hoe dan ook maken verschillen tussen mensen dat we individueel ieder iets anders nodig hebben (maatwerk) & dat we als samenleving moeten blijven zoeken naar wat ons verbindt (solidariteit).

Ook zien we kennis en mogelijkheden toenemen, in de zorg en daarbuiten. Aan de ene kant buitelen technologische vernieuwingen, hypes en medische doorbraken over elkaar heen. De beschikbare en te vergaren kennis is enorm, rijk en hoopgevend. Aan de andere kant vinden innovaties en verbeteringen niet zomaar hun weg naar burgers (SCP 2019a) en de zorgpraktijk. Tegelijkertijd klinkt de roep om meer ruimte voor het persoonlijke verhaal en aandacht voor de context. Objectieve kennis wordt vaker betwist en benut voor individuele waarheden. Snelle ontwikkelingen leiden zo tot nieuwe vragen & kunnen voor sommige groepen onbereikbaar of voor ons als samenleving onbetaalbaar worden.

We zien ten slotte ook dat onze leefomgeving drastisch verandert (RIVM 2018). Steden worden drukker, andere gebieden juist leger en onze levens spelen zich steeds meer in een digitale wereld af. Steeds duidelijker tekenen de risico's van deze veranderingen zich af voor gezondheid en welzijn & voor de sociale cohesie in de samenleving. Maar een veranderende omgeving biedt ook kansen, bijvoorbeeld voor nieuwe vormen van ontmoeting.

Vijf opgaven centraal

Vergrijzing, druk op de arbeidsmarkt, toenemende complexiteit, kansen en beperkingen van groeiende kennis, een veranderende leefomgeving: het zijn bewegingen die onze samenleving de komende jaren vormen en uitdagen. Over grenzen van bestaande domeinen en disciplines heen.

Beleidskaders en -principes die er op de tekentafel zo mooi uitzagen gaan verder knellen. We naderen grenzen aan wat nog samen op te brengen is, aan de beschikbare hulpbronnen, aan de leidende principes achter ons zorgstelsel, aan de maakbaarheid van het bestaan en aan het gezag van deskundig advies. Tegelijkertijd schemeren nieuwe horizons. Van nieuwe collectieven, duurzame initiatieven, hernieuwde sociale geborgenheid, waardevolle (zorg)technologieën en creatieve oplossingen die domeinen overstijgen. De onderliggende waarden van de verzorgingsstaat zoals we die kennen zijn toe aan conceptuele vernieuwing. Dat raakt de samenleving als geheel en de volksgezondheid in het bijzonder. Op welke waarden moeten we de zorg en het sociaal domein oriënteren? Hoe kunnen zorg en ondersteuning voor iedereen passend zijn & ook voor ons als samenleving betaalbaar blijven?

↳ "De onderliggende waarden van de verzorgingsstaat zoals we die kennen zijn toe aan conceptuele vernieuwing."

De sleutel naar oplossingen voor complexe problemen ligt in het tot stand brengen van verbindingen en kennisuitwisseling tussen de praktijk en tussen verschillende beleidsdomeinen. Om te leren van praktijkervaringen en beloftevolle initiatieven. Het overstijgen van de eigen hokjes en het korte termijn denken dat hiervoor nodig is, is makkelijker gezegd dan gedaan. De complexiteit van de snelle veranderingen lijkt beleidsmakers en bestuurders nog te vaak te verlammen: soms is onduidelijk waar te beginnen.

De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving wil binnen deze veranderende samenleving perspectief bieden aan het zorgen van & voor morgen. Daarvoor stellen wij in deze werkagenda vijf opgaven centraal.

Raadpleging

Aan de keuze van deze vijf opgaven ging een brede dialoog vooraf. We spraken met professionals in de zorg en het sociaal domein, met taalambassadeurs, gemeentedirecteuren, ouderen, topambtenaren in Den Haag, bestuurders van branche-, beroeps- en patiëntenverenigingen, vrijwilligers van een voedselbank en vele anderen. Via de online raadpleging Ranking the topics hebben we de voorkeuren van meer dan 10.000 respondenten binnen deze thema's gepeild en ideeën opgehaald over hoe deze opgaven uit te werken. In de bijlage geven we een overzicht van wie we hebben geraadpleegd.

Verschillen in de samenleving

Door groeiende verschillen in wat mensen hebben, kunnen of willen, komen zij op grotere afstand van elkaar te staan. Steeds meer verschillen zijn niet of moeilijk te rechtvaardigen, terwijl andere verschillen juist meer waardering verdienen. Hoe kunnen zorg en ondersteuning beter inspelen op pluriformiteit en wat is er aan problematische verschillen in gezondheid en welzijn te doen?



Een gezonde en sociale leefomgeving

De leefomgeving kan een belangrijke bijdrage leveren aan onze gezondheid en ons welzijn. Maar onze omgeving kan ook ziekte, stress en eenzaamheid in de hand werken. Wat is een eigentijds en toekomstbestendig perspectief op een gezonde en sociale leefomgeving? Wat is daarbij de wisselwerking tussen collectieve en individuele preventie, en hoe komen we tot verandering?

Grenzen aan genezen en verbeteren

Door groeiende medische mogelijkheden lijkt een maatschappelijk ideaal van maakbaarheid steeds meer binnen handbereik te komen. Dat maakt het omgaan met kwetsbaarheid, lijden en de dood ingewikkeld. Hoe voeren we hierover in de zorg en met elkaar een beter gesprek?



Zorgen in een krappe arbeidsmarkt

De behoefte aan zorg en ondersteuning neemt door een veranderende bevolking toe. Tegelijkertijd kampt de zorg met personeelstekorten en met uitval, onder andere door verlies aan werkplezier. Het vakmanschap van zorg- en hulpverleners, maar ook kwaliteit en toegankelijkheid staan onder druk. Hoe blijven we voor elkaar zorgen in een krappe arbeidsmarkt?



Schurende stelsels

Steeds meer mensen krijgen door meervoudige of chronische problemen te maken met meerdere stelsels van zorg en ondersteuning. Die stelsels en systemen sluiten niet altijd goed op elkaar aan. De juiste hulp krijgen is dan moeilijk of frustrerend. Dat leidt tot verlies aan publiek vertrouwen en solidariteit. Wat leren we van knelpunten en wat is een perspectief voor de toekomst?

Deze vijf opgaven staan niet op zichzelf. Ze zijn met elkaar verweven, omdat maatschappelijke veranderingen er tegelijk op inwerken. Of omdat ze elkaar onderling beïnvloeden. Zo is het aanpakken van problematische verschillen niet los te zien van nadenken over een gezonde en sociale leefomgeving. Bij beide opgaven staat preventie centraal. De krappe arbeidsmarkt en de schurende stelsels leiden allebei tot de vraag wat de positie zou moeten zijn van burgers, mantelzorgers en maatschappelijke initiatieven ten opzichte van het professionele aanbod. Net zoals grenzen aan genezen en verbeteren en de krappe arbeidsmarkt vragen om aandacht voor kansen en risico's van nieuwe technologieën. Uiteraard hebben we bij de uitwerking van de vragen oog voor deze dwarsverbanden.

Hoe we willen bijdragen: onze ambitie

Te midden van een veranderende samenleving wil de Raad binnen deze vijf opgaven als onafhankelijke partij boven deelbelangen uitstijgen en richting geven aan de veelheid van stemmen.

Terugblik

De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving is nu vier jaar onderweg. Sinds het samengaan van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ) en de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) hebben we een eigen positie verworven. We hebben een wisseling van perspectief geboden op thema's als ↳ **schulden**, ↳ **de ontwikkeling van geneesmiddelen**, ↳ **evidence-based practice**, ↳ **mentale druk onder jongvolwassenen** en ↳ **de ervaren verantwoordingslast in de zorg**. We hebben ↳ **'pluriformiteit' als vierde kernwaarde van het zorgstelsel** op de kaart gezet, naast de door de overheid geformuleerde publieke belangen van kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid. We zijn trots op de vele Nederlanders die hebben meegedacht aan onze online raadpleging voor ↳ **De Zorgagenda voor een gezonde samenleving** en aan de vele gesprekken, bijeenkomsten en focusgroepen die we organiseerden.

De commissie Van der Schoot heeft ons werk vorig jaar geëvalueerd (RVS 2019) en concludeert dat de adviezen van de Raad zeer gewaardeerd worden en van hoog niveau zijn. Met name veldpartijen geven aan dat onze adviezen een fris en kritisch geluid bieden in het complexe samenspel van politiek, beleid en praktijk. Onze adviezen geven in hun ogen een welkome impuls aan het gesprek over verandering. Tegelijkertijd nemen we als duidelijke les uit de evaluatie mee om werk te maken van een sterkere doorwerking van onze adviezen in huidig en toekomstig beleid.

We beogen een bijdrage te leveren aan de vraag hoe binnen deze vijf complexe maatschappelijke opgaven duurzame verandering te realiseren is. We gaan daarvoor met concrete vraagstukken aan de slag, gevraagd en ongevraagd. Soms door een wisseling van perspectief te bieden en zo te inspireren of te prikkelen. Soms door het schetsen van heldere handelingsperspectieven voor de korte termijn. We maken daarbij gebruik van de diverse achtergronden en expertises die in onze raad zijn vertegenwoordigd. Met netwerken, kennis en ervaring in praktijk, beleid en wetenschap, vanuit de zorg, het sociaal domein en daarbuiten.

We richten ons vanuit dit doel ten eerste op het *verdiepen* van vraagstukken. Door alle betrokkenen te zien en te horen, belangeloos en met een brede blik. We willen vraagstukken daarnaast *verbreden* en andere perspectieven laten zien, door bijvoorbeeld kunstenaars en designers te betrekken of inzichten op te halen uit het buitenland. En we willen ten derde *verbinden*, door het gesprek te faciliteren over mooie initiatieven of over wat beter moet, en alle deelnemers uit te dagen zichzelf en elkaar aan te spreken op hun verantwoordelijkheid voor zorg en samenleving. Zo maken we de verbinding tussen politiek, beleid, praktijk en onderzoek.

Verdiepen, verbreden en verbinden vraagt om het voeren van een continue dialoog. Offline en online, in grote gezelschappen of in kleine werkgroepen, in woord en in verbeelding: communicatie met alle betrokkenen vormt het hart van hoe we informatie verzamelen en duiden. En het is daarmee de basis voor onze adviezen. We laten ons voeden door jonge professionals uit ons [↳ talentennetwerk VeRS](#) en vernieuwers uit de KennisRing die we dit jaar oprichten. Onze wettelijke opdracht vraagt ons ook om speciale aandacht te besteden aan de opgaven van decentrale overheden. Daarom verwelkomen wij in de komende periode, behalve adviesaanvragen vanuit ministeries, ook adviesaanvragen vanuit lokale en regionale overheden.

Nog meer dan voorheen willen wij daarbij kijken naar de impact van wat we adviseren: naar onze bijdrage aan de beoogde verandering in beleid en praktijk. We besteden extra aandacht aan nieuwe vormen van advisering. Soms is het behulpzaam om een vraagstuk nader te duiden. Soms zetten we juist in op scherpe aanbevelingen over hoe het anders kan. De ene keer vraagt een onderwerp om een reeks bijeenkomsten en ontmoetingen, de andere keer om te leren door te doen – ook als Raad.

Ten geleide

In de pagina's die volgen werken wij de vijf opgaven die we hebben geformuleerd nader uit. We kaderen ze, schetsen hoe wij een bijdrage beogen te leveren, en via welke eerste concrete projecten we dat in 2020 en 2021 doen. Daarmee geeft deze werkagenda onszelf richting en maakt hij ook voor de buitenwereld duidelijk waar we mee aan de slag gaan en hoe we dat doen. Toch is hij zeker niet uitputtend of statisch. We houden een open blik en pakken waar nodig, ook in overleg met onze opdrachtgevers, nieuwe vraagstukken op het snijvlak van volksgezondheid & samenleving op.



We laten ons voeden door jonge professionals uit ons talentennetwerk VeRS en vernieuwers uit de KennisRing die we dit jaar oprichten.





Verschillen in de samenleving

Door groeiende verschillen in wat mensen hebben, kunnen of willen, komen zij op grotere afstand van elkaar te staan. Steeds meer verschillen zijn niet of moeilijk te rechtvaardigen, terwijl andere verschillen juist meer waardering verdienen. Hoe kunnen zorg en ondersteuning beter inspelen op pluriformiteit en wat is er aan problematische verschillen in gezondheid en welzijn te doen?

Maatschappelijke opgave

Mensen onderscheiden zich op allerlei manieren van elkaar. Die pluriformiteit is vaak iets om te vieren. Wij wezen al eerder op de waarde ervan (RVS 2016). Toch zijn er ook verschillen die problematisch zijn. Bijvoorbeeld als ze elkaar versterken en vergroten of als steeds dezelfde mensen het onderspit delven. Tegenstellingen ogen dan onoverbrugbaar of raken juist uit het zicht doordat groepen van elkaar verwijderd raken (SCP 2014a). Geleidelijk ontstaat maatschappelijke polarisatie, soms over meerdere generaties heen: de *haves* versus de *have nots* en de *cans* versus de *can nots*. Er ontstaan ongelijke kansen op een goed en gezond leven. De wil om mee te betalen voor de zorg of hulp die anderen nodig hebben staat onder druk (SCP 2019b). Groepen burgers en beroepskrachten voelen zich achtergesteld of als minder behandeld.

De verwachting is dat verschillen de komende jaren toenemen, ook binnen het domein van zorg en gezondheid. Lager opgeleiden hebben een lagere levensverwachting dan hoger opgeleiden, en leven minder jaren in goed ervaren gezondheid (RIVM 2018). De kloof tussen jong en oud groeit. Een groeiende groep ouderen die van zorg afhankelijk is en steeds minder jonge schouders om die last te dragen (CBS 2018; SCP 2018a). Ook genderverschillen vragen om aandacht.

En medische en technologische mogelijkheden roepen vragen op: bijvoorbeeld of iedereen daar wel van kan of mag profiteren.

Traditionele oplossingen blijken onvoldoende om deze verschillen tegen te gaan. Het maakt de vraag relevant hoe we beter in kunnen spelen op pluriformiteit en wat we kunnen doen om problematische verschillen tegen te gaan. Al snel is daarbij de neiging om in te vullen wat de ander nodig heeft vanuit het eigen beeld van een goed leven, alsmede wetenschappelijke inzichten. Maar kan het ook anders, met meer oog voor de context en wat iemand zelf belangrijk vindt?

Onze bijdrage

Een antwoord formuleren op de vraag wanneer verschil in gezondheid of welzijn problematisch is kan niet zonder een maatschappelijk gesprek. Oplossingsrichtingen zijn per definitie een kwestie van ideologische voorkeuren. Maar discussies in een politiek verdeeld landschap mogen er nooit toe leiden dat groepen mensen tussen wal en schip belanden.

De Raad levert een bijdrage door verschillen te duiden en in kaart te brengen. En door de complexiteit ervan te onderzoeken. Waar ontstaat verschil, en hoe hangen verschillende vormen van ongelijkheid samen? Ook denken we na over hoe beleidsoplossingen rekening

Deelnemer aan Ranking the Topics

↳ "Geen mens mag dakloos zijn."

kunnen houden met persoonlijke omstandigheden of culturele verschillen, en dus niet voor iedereen hetzelfde hoeven te zijn.

Waar verschil problematisch is, vraagt dit om handelingsperspectieven voor een passende aanpak. Zo'n aanpak moet op alle niveaus onderzocht worden: micro, meso en macro. We gaan op zoek naar die momenten in het leven waar verschillen zich bij groepen mensen opstapelen, onoverbrugbaar worden of nog te weinig op de agenda staan. En we adviseren over wat eraan te doen is.

○

Wat gaan we in ieder geval doen (adviesprojecten 2020-2021)

Om aan de opgave te voldoen richt de Raad zich in de komende jaren in ieder geval op de volgende onderwerpen:

• Dakloosheid

We verkennen wat het perspectief van een recht op wonen kan betekenen voor de aanpak van dakloosheid in Nederland. Daarbij zoomen we niet alleen in op de mensen van wie bekend is dat ze dakloos zijn, maar ook op de 'precair gehuisvesten': de groeiende groep mensen die door een levensgebeurtenis zoals een scheiding (tijdelijk) op straat dreigt te komen te staan.

• Complexe ongelijkheid

Verschillen zijn verweven met elkaar. Denk aan de samenhang tussen opleiding en onvoldoende bestaanszekerheid en gezondheid. We brengen deze complexiteit in beeld om te onderzoeken wanneer tussen sociale determinanten en in de levensloop verschillen het beste aan te pakken zijn. En hoe domein overstijgende investeringen of aanpakken kunnen helpen - als input voor een hernieuwd maatschappelijk debat.

• Oplossingen voor mensen in een precaire situatie

Een grote groep Nederlanders bevindt zich door een combinatie van armoede, schulden en bijvoorbeeld een taalachterstand of licht verstandelijke beperking permanent in een precaire situatie (SCP 2014b; SCP 2018b; Ministerie van Financiën 2019). Die situatie kan het hele leven bepalen, van opgroeien in armoede, een onzeker werkend leven met nauwelijks financiële buffers tot een kwetsbare oude dag. Ook hulp van de overheid biedt vaak slechts tijdelijke oplossingen voor één probleem en helpt hen niet of nauwelijks vooruit. Ze zijn permanent vatbaar voor tegenslag. Het zet hun gezondheid en welzijn onder druk. We duiken in de problematiek en verkennen onorthodoxe oplossingen om het tij te keren. Wat vraagt dit bijvoorbeeld van de toegang tot zorg en hulp, en welke kansen bieden vormen van sociale preventie?

..... □



Een gezonde en sociale leefomgeving

De leefomgeving kan een belangrijke bijdrage leveren aan onze gezondheid en ons welzijn. Maar onze omgeving kan ook ziekte, stress en eenzaamheid in de hand werken. Wat is een eigentijds en toekomstbestendig perspectief op een gezonde en sociale leefomgeving? Wat is daarbij de wisselwerking tussen collectieve en individuele preventie, en hoe komen we tot verandering?

De maatschappelijke opgave

Oplossingen voor gezondheidsproblemen zoeken we primair in het medische circuit, bij professionals in de zorg. Tegelijkertijd staat de zorg onder druk. De potentie van een omgeving die gezond gedrag in de hand werkt blijft daarbij onbenut (RIVM 2017). Sterker nog: het risico bestaat dat als er niets gebeurt, veranderingen in onze omgeving juist afdoen aan gezondheid of welzijn (RIVM 2018b). Steden worden immers drukker, andere gebieden juist leger en het milieu staat onder druk (CBS 2019a). In een steeds verder geïndividualiseerde, digitale wereld kijken we niet meer automatisch naar de mensen in onze directe omgeving om. Ook onze digitale omgeving kan dus een bedreiging zijn voor ons welzijn, door minder fysieke ontmoeting, minder beweging en nieuwe verslavingen. Zo raken leefomgeving en levensstijl elkaar.

Dit alles zet zeker de nabije fysieke leefomgeving (de buurt, de wijk, het stadsdeel of het dorp), maar ook onze digitale leefomgeving als het ware onder hoogspanning. Door vergrijzing zullen meer mensen aangewezen zijn op voorzieningen dichtbij huis. De beweging naar meer zorg thuis en in de wijk vraagt om nieuwe concepten en voorzieningen. Tegelijkertijd ontstaat er zo ook een kans. Om die omgeving opnieuw in te richten en in te spelen op de mogelijkheden die digitale innovaties eveneens bieden - als een belangrijk

hulpmiddel om afstanden te verkleinen en eenzaamheid te verminderen. Dat vraagt een leefomgeving die niet alleen bijdraagt aan een betere gezondheid, maar ook blijft inspelen op diverse behoeften en mogelijkheden van alle bewoners en gebruikers ervan.

Onze bijdrage

We zoeken in dit thema naar verbetering voor de volksgezondheid buiten de zorg, in het hart van de samenleving. Onze bijdrage ligt ten eerste in het verbeelden van hoe een gezonde en sociale leefomgeving er in de komende jaren uit kan zien; behalve sociaal ook fysiek en digitaal. Dat vraagt om een eigentijds perspectief. Elke wijk is immers anders, kent lokale uitdagingen en heeft lokale potentie. Verbeelding bieden we door waar mogelijk actief te experimenteren, en door de verbeeldingskracht van ontwerpers en anderen te benutten.

Ten tweede gaat onze bijdrage ook over de governance van een gezondere nabije leefomgeving. Verbindingen tussen gezondheid en andere beleidsdomeinen zoals wonen of werken komen niet vanzelf van de grond. Ook binnen de zorg blijkt het lastig om meer recht te doen aan de potentiële gezondheidswinst van een gezonde leefstijl. Waar staan schotten in de weg? Wat is een uitweg bij tegengestelde belangen? Hoe brengen we potentiële gezondheidswinst beter in beeld? En wat is daarbij de rol van actoren buiten de zorg, zoals

Deelnemer aan Ranking the Topics

↳ "Werk aan een inclusieve fysieke omgeving. Een gebouwde omgeving waar wonen, werken, recreëren, zorgen, leven en leren kan voor iedereen."

woningcorporaties of ontwerpers van openbare ruimte en gebouwen? We zoeken naar hoe denken over gezondheid samen kan gaan met andere maatschappelijke opgaven, zoals de energietransitie, het denken over de stad van de toekomst of de aanpak van krimpregio's.

○

Wat gaan we in ieder geval doen (adviesprojecten 2020-2021)

Om aan de opgave te voldoen richt de Raad zich in de komende jaren in ieder geval op de volgende onderwerpen:

- **Beleid voor een gezonde omgeving**
Op basis van inzichten over brede determinanten van gezondheid, ook in de (nabije) leefomgeving (RIVM 2017), denken we na hoe beleidsmakers deze passend aan kunnen pakken. Hoever moet de overheid gaan in het creëren van een gezonde omgeving en het inzetten op gedragsverandering? We bieden een perspectief op preventief gezondheidsbeleid als vervolg op het huidige preventieakkoord en geven een vervolg aan het RVZ-advies 'Zorg voor je gezondheid!' (RVZ 2010).
- **Wonen, werken en zorgen in de wijk: een vervolg op de Who Cares prijsvraag**
Op basis van de inspirerende inzendingen van de Who Cares prijsvraag uit 2017 denken we verder na over innovatieve vormen van wonen, werken en zorg in de wijk. Hoe creëren we niet alleen slimme, maar ook zorgzame steden en

dorpen en leggen we de verbinding met bijvoorbeeld de waarde van werk. Ook vertalen we ervaringen van bestaande initiatieven naar slimme manieren om te investeren in voorzieningen in de wijk.

• Gezonde digitale omgeving

Onze levens spelen zich steeds meer in een digitale omgeving af. Zeker voor jongeren kan die digitale omgeving belastend en verslavend zijn (RIVM 2018a). Door bijvoorbeeld augmented en mixed reality vloeien de digitale en fysieke omgeving nog verder samen. Hoe houden we ook deze digitale omgeving sociaal en gezond? Maar ook: hoe benutten we kansen van digitale middelen om een zorgzame en sociale omgeving te creëren?

..... □



“

We vergeten te vaak dat
kwetsbaarheid, lijden en de
dood ook met het leven zijn
verbonden.

”



Grenzen aan genezen en verbeteren

Door groeiende medische mogelijkheden lijkt een maatschappelijk ideaal van maakbaarheid steeds meer binnen handbereik te komen. Dat maakt het omgaan met kwetsbaarheid, lijden en de dood ingewikkeld. Hoe voeren we hierover in de zorg en met elkaar een beter gesprek?

Maatschappelijke opgave

Leven en maakbaarheid lijken steeds meer synoniemen van elkaar. Dankzij medische innovaties en technologische ontwikkelingen leven we langer en gaan we aan veel ziektes of aandoeningen niet meteen dood. Een pil, een nieuw lichaamsdeel, een kunstorgaan: de geneeskunde gaat telkens op zoek naar een nieuwe mogelijkheid.

We lijken controle te kunnen verkrijgen over gezondheid en ziekte, en ons fysiek en mentaal zelfs te kunnen verbeteren door het gebruik van apps, esthetische ingrepen of DNA-technieken: onze levens lijken maakbaar.

We vergeten te vaak dat kwetsbaarheid, lijden en de dood ook met het leven zijn verbonden. De geneeskunde kan niet altijd de gehoopte genezing bieden en langer behandelen levert niet altijd extra kwaliteit van leven op. Hoewel we de dood steeds verder kunnen uitstellen, is ze niet te overwinnen. Langer leven gaat gepaard met nieuwe vormen van lijden. Feit blijft dat we sterfelijk zijn, en we allemaal te maken krijgen met ziekte, tegenslag, en verlies, van onszelf of onze naasten. Aandoeningen zijn vaker chronisch en collectieve middelen zijn beperkt. Parallel aan de begrijpelijke wens om langer in gezondheid te leven, rijst de vraag: hoe leren we leven met kwetsbaarheid en eindigheid? Het voeren we 'het goede gesprek' hierover, en hoe leren we beter in te spelen op de wensen en angsten van patiënten en

mantelzorgers? Dat kan best moeilijk zijn in de spreekkamer van de arts, waar het toch vaak nog vooral draait om genezen en blijven leven. Hoe zijn artsen en andere zorgmedewerkers beter toe te rusten om gesprekken te voeren over wel of niet doorbehandelen en over kwaliteit van leven en sterven?

Onze bijdrage

Iedereen in de samenleving krijgt onherroepelijk te maken met kwetsbaarheid, lijden en de dood, ook in tijden van maakbaarheid. Er zijn initiatieven om hierover in gesprek te gaan, maar het blijft moeilijk. De Raad wil dat het voeren van deze moeilijke maar belangrijke gesprekken een betere plaats krijgt in het zorgproces. Daarvoor is het nodig het taboe te doorbreken, zowel in de samenleving als in de zorg. Daarnaast verkennen wij nieuwe vormen van zorg die het leven mét ziekte en kwetsbaarheid helpen ondersteunen.

Wat gaan we in ieder geval doen (adviesprojecten 2020-2021)

Om aan de opgave te voldoen richt de Raad zich in de komende jaren in ieder geval op de volgende onderwerpen:

• Spreken over sterven

Het is niet altijd makkelijk om over de dood te praten in een samenleving die op leven en maakbaarheid is gericht. Dat speelt zeker ook in de zorg. Wat kan helpen om een beter gesprek te voeren over de manier waarop we leven, sterven en omgaan met dat sterven?

• Kloof tussen curatieve en palliatieve zorg

Nog te vaak overlijden mensen in het ziekenhuis waar zij liever thuis zouden willen sterven. De stap naar de palliatieve of terminale fase kan groot en abrupt zijn. Hoe is de brug tussen curatief zorgen en palliatief zorgen te slaan, in de ouderenzorg maar ook daarbuiten?

• Hoe te leven met levenslange of levensbepalende ziekten of aandoeningen

Onderzoek bij levenslange of levensbepalende ziekten als diabetes, psychische problemen, dementie of de ziekte van Parkinson is vaak gericht op het voorkomen of genezen ervan. Minder aandacht is er voor een perspectief op hoe een goed leven met deze en andere aandoeningen eruitziet. Hoe kunnen we daar beter invulling aan geven? En hoe richten we onze samenleving daarop in?

Deelnemer aan Ranking the Topics

↳ **"Wanneer is zorg onnodig? Mag een mens ook nog sterven zonder dat er van alles uit de kast getrokken wordt? Een mensenleven is nu eenmaal eindig."**



Zorgen in een krappe arbeidsmarkt

De behoefte aan zorg en ondersteuning neemt door een veranderende bevolking toe. Tegelijkertijd kampt de zorg met personeelstekorten en met uitval, onder andere door verlies aan werkplezier. Het vakmanschap van zorg- en hulpverleners, maar ook kwaliteit en toegankelijkheid staan onder druk. Hoe blijven we voor elkaar zorgen in een krappe arbeidsmarkt?

Maatschappelijke opgave

In een dubbel vergrijzende en ontgroenende samenleving zijn er niet alleen minder arbeidskrachten en mantelzorgers, ook stijgt de zorgvraag. Mensen leven langer, maar hebben wel vaker meer en complexere zorg nodig (RIVM 2018). Tegelijkertijd is sprake van een toenemende personeelsschaarste in de zorg. Het aantal moeilijk vervulbare vacatures groeit (UWV 2019), zorgmedewerkers zeggen vaker hun baan op (EY 2019) en het hoge verzuim versterkt dit tekort nog eens. Hun werkplezier en vakmanschap staan onder druk. Regeldruk, administratieve lasten en hoge verwachtingen vanuit de samenleving (zowel professioneel als privé), zorgen voor werkdruk en stress. Zorgmedewerkers vinden het lastiger om hun blik op goede zorg te verbinden met veranderende verwachtingen vanuit toezichthouders, financiers, politiek en patiënten.

De opgave om te zorgen in een krappe arbeidsmarkt vraagt om een nieuwe invulling van professionaliteit en het hernieuwd aanwakkeren van bezieling op de werkvloer. Hoe kunnen we zorgen dat zorgmedewerkers hun professionele expertise en ervaring beter kunnen inzetten, op een manier die de patiënt en cliënt ten goede komt?

Nog breder, vraagt het ook om een andere omgang met onze zorgvraag. Hoe willen we samenleven en hoe krijgt zorgen daarin een plaats? Moeten we het zorgen beschouwen als iets dat er gedurende het hele leven voor iedereen bij zal kunnen gaan horen, ook buiten het (semi)professionele kader? In hoeverre zijn we als mensen bereid of in staat om elkaar te verzorgen, helpen of ondersteunen?

Onze bijdrage

Het huidige personeelstekort belichten wij fundamenteeler dan een HR-vraagstuk alleen. Het is een moeilijk oplosbaar probleem dat vraagt om een brede, integrale benadering. Dat doen wij ten eerste door het vakmanschap van zorg- en hulpverleners opnieuw te beschouwen, in het licht van een veranderende samenleving die hun werk verandert. We onderzoeken op welke wijze dit vraagt om een andere invulling van het begrip professionaliteit.

Ten tweede onderzoeken we de komende jaren ook de plaats van de zorg in de maatschappij. Die vraag is verweven met maatschappelijke verwachtingen van de collectieve voorzieningen in de zorg en de samenhang tussen zorg uit het formele en informele circuit. Hoe kan een nieuw perspectief op hoe we samen willen leven en voor elkaar (willen) zorgen bijdragen aan het oplossen van de huidige en toekomstige personeelstekorten?

Wat gaan we in ieder geval doen

(adviesprojecten 2020-2021)
Om aan de opgave te voldoen richt de Raad zich in de komende jaren in ieder geval op de volgende onderwerpen:

• Professionaliteit in verbinding

We onderzoeken een nieuwe invulling van het begrip professionaliteit om zorgprofessionals te kunnen behouden en hen weer meer betekenisvol te laten werken, aansluitend bij de zorgvraag van nu en de toekomst.

• 'Anders leven' paradigma

Hoe kunnen we een alternatief bieden aan het huidige zorgparadigma (RVS 2017)? Wat betekent het (voor onze samenleving) als we zorgen meer willen inbedden in het normale leven, en wat vraagt dit van de burger? Onderdeel van een nieuw paradigma is ook een passende afstemming tussen formele en informele zorg en het herijken van de waarde van de kennis en kunde van burgers, patiënten en mantelzorgers.

Deelnemer aan Ranking the Topics

↳ **"Verwachtingsmanagement is nodig van toekomstige zorgvragers en mantelzorgers: wat kun je van de zorg verwachten?"**



“

We gaan op zoek naar die momenten in het leven waar verschillen zich bij groepen mensen opstapelen, onoverbrugbaar worden of nog te weinig op de agenda staan.

”



Schurende stelsels

Steeds meer mensen krijgen door meervoudige of chronische problemen te maken met meerdere stelsels van zorg en ondersteuning. Die stelsels en systemen sluiten niet altijd goed op elkaar aan. De juiste hulp krijgen is dan moeilijk of frustrerend. Dat leidt tot verlies aan publiek vertrouwen en solidariteit. Wat leren we van knelpunten en wat is een perspectief voor de toekomst?

Maatschappelijke opgave

Het aanbod van zorg en ondersteuning is ondergebracht in verschillende wettelijke kaders, zoals de Zorgverzekeringswet, de Wet passend onderwijs, de Wet langdurige zorg en de Participatiewet. Die stelsels verschillen van aard, bijvoorbeeld in doelstelling, hoe voorzieningen worden betaald en hoe toegang is geregeld. Ook taal en cultuur kunnen sterk verschillen. Stelsels sluiten daardoor lang niet altijd goed op elkaar aan. Ook komt samenwerking over grenzen heen - vanuit wat mensen nodig hebben - moeizaam van de grond.

Steeds meer mensen hebben echter wel zorg of ondersteuning nodig vanuit verschillende stelsels. Juist kwetsbare mensen worden vaker van het kastje naar de muur gestuurd (RVS 2019). Het stelt hun 'doenvermogen' (WRR 2017) flink op de proef en niet iedereen vindt (op tijd) passende zorg of hulp. Ook hulpverleners en organisaties zijn veel tijd kwijt met afstemming en administratie. Burgers hebben moeite de waarde en bedoeling achter de stelsels te begrijpen (Nationale Ombudsman 2018). Dat schaadt legitimiteit en het vertrouwen in de overheid en in de stelsels van zorg en ondersteuning (SCP 2016b). De wil om mee te betalen aan collectieve voorzieningen staat onder druk, juist nu de kosten van de zorg stijgen (CBS 2019b). Zeker omdat burgers onvoldoende het gevoel hebben mee te kunnen beslissen over hoe hun zorg of

ondersteuning is geregeld. Dat stelsels schuren is daarmee zowel een knelpunt voor individuele burgers als een maatschappelijk probleem.

Onze bijdrage

De toekomst van de huidige stelsels van zorg en ondersteuning staat prominent op de agenda. Op verschillende plekken wordt nagedacht over een mogelijke herinrichting. Ook wijzelf hebben er in het essay *Complexe problemen, eenvoudige toegang* (RVS 2019) recent aandacht voor gevraagd.

Dit debat komt nu op stoom en wij willen het de komende jaren richting geven vanuit het perspectief van een veranderende samenleving. Door te onderzoeken waar strijdige paradigma's, waarden en normatieve opvattingen onder de inrichting van zorg en het sociaal domein vandaan komen. Wat zijn de aannames onder de huidige wetten en hoe kan een vernieuwde verhouding tussen overheid, markt, maatschappelijk initiatief en burger er in deze sectoren uitzien?

We buigen ons daarvoor over een aantal concrete casussen waar schurende stelsels of gebrekkige samenwerking tot acute knelpunten leiden. Bijvoorbeeld in de acute zorg en de zorg voor jeugd of voor ouderen. We willen scherpere brengen in de opbrengsten, maar ook in de weeffouten en tegenstrijdigheden in het huidige systeem, en onderzoeken hoe

het anders kan. Zo bouwen we via concrete adviezen aan een richtinggevend verhaal voor de langere termijn. Daarbij betrekken we ook de perspectieven van bijvoorbeeld beelddenkers, schrijvers, hulpverleners en ervaringsdeskundigen.

Die reflectie verbinden we met meer concrete discussies over bijvoorbeeld het versterken van regionale samenwerking. En met de vraag of het hele stelsel op de schop moet, of dat bijvoorbeeld betere samenwerking over grenzen heen kan helpen om de huidige complexiteit en toekomstige vraag naar zorg en ondersteuning het hoofd te bieden. En hoe voorkomen we dat nieuw beleid zich opstapelt, zonder dat het tot de gewenste verandering leidt?

○

Wat gaan we in ieder geval doen (adviesprojecten 2020-2021)

Om aan de opgave te voldoen richt de Raad zich in de komende jaren in ieder geval op de volgende onderwerpen:

Deelnemer aan Ranking the Topics

↳ **Om de zorg te krijgen die je nodig hebt moet je mondig, intelligent en vasthoudend zijn. De huidige stelsels zijn te complex voor velen, zo niet allen.**

• Acute zorg

Naar aanleiding van een vraag van de Tweede Kamer onderzoeken wij hoe publieke waarden rondom acute zorg in de toekomst beter te borgen zijn. We werken verschillende scenario's uit voor de organisatie, coördinatie en de financiering van acute zorg. Zo reiken we input aan voor beleidsvorming over de toekomst van de acute zorg.

• Reflectie op regie in de zorg en het sociaal domein

Voortbouwend op deze en andere casussen reflecteren wij op de uitgangspunten en bedoelingen achter stelselwijzigingen in de afgelopen 15 jaar, en de vertaling naar de praktijk. Daarmee bieden we ook een reflectie op huidige discussies over regionale samenwerking om tot meer regie in de regio te komen. Wat verstaan we precies onder het begrip 'regio', en zijn de verwachtingen van regie in de regio wel realistisch? Wanneer is het niveau van de individuele patiënt, de wijk, de gemeente, de regio of juist het landelijke of zelfs internationale niveau eigenlijk logisch?

- **De kunst van het innoveren**

*Leren van elkaar, goede ideeën opscha-
len, of oude regels 'de-implementeren'.
Waarom gaat dat zo moeilijk in de
zorg en sociaal domein? Hardnekkige
houdingen als 'not invented here' of
'het mag vast niet' zitten vaak in de
weg, net als bijvoorbeeld gebrekkige
kennisoverdracht of communicatiepro-
blemen door specialistische expertises.
Hoe is gebrekkige innovatie te verklaren
vanuit de inrichting van de stelsels en
professionele en institutionele waarden
en culturen? En hoe is er verandering in
te brengen? Wat vraagt dit bijvoorbeeld
van het leiderschap van bestuurders,
toezichthouders en de overheid?*

- **Privacy en gegevensuitwisseling**

*Hoe kunnen ICT en een betere gegevens-
uitwisseling eraan bijdragen dat burgers
en professionals soepelere overgangen
tussen stelsels, disciplines en organi-
saties ervaren? En wat vraagt dit aan
leiderschap van bestuurders en toezicht-
houders van zorg- of ICT-bedrijven en
van de ICT-vaardigheden van zorgver-
leners en van patiënten en cliënten?
Wat is er nodig om dit te realiseren,
bijvoorbeeld in balans met het medisch
beroepsgeheim en hoe we denken over
privacy in de zorg?*



Literatuur

CBS (2018). *Prognose: 18 miljoen inwoners in 2029*. Geraadpleegd op [↳ https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/51/prognose-18-miljoen-inwoners-in-2029](https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/51/prognose-18-miljoen-inwoners-in-2029), 10 december 2019.

CBS (2019a). *Waar groeit of krimpt de bevolking?* Geraadpleegd op [↳ https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/dossier-verstedelijking/hoofdcategorieen/waar-groeit-of-krimpt-de-bevolking](https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/dossier-verstedelijking/hoofdcategorieen/waar-groeit-of-krimpt-de-bevolking), 10 december 2019.

CBS (2019b). *Solidariteit in de gezondheidszorg. Opvattingen over zorgpremie en leefstijl*. Den Haag: Centraal Bureau voor Statistiek.

Commissie van der Schoot (2019). *Evaluatie van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (2015-2018)*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.

EY (2019). *Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2019*. Geraadpleegd op [↳ https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/EY-barometer-nederlandse-gezondheidszorg-2019/\\$FILE/EY-barometer-nederlandse-gezondheidszorg-2019.pdf](https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/EY-barometer-nederlandse-gezondheidszorg-2019/$FILE/EY-barometer-nederlandse-gezondheidszorg-2019.pdf), 10 december 2019.

Ministerie van Financiën (2019). *Interdepartementaal beleidsonderzoek Mensen met een licht verstandelijke beperking*. Den Haag: Ministerie van Financiën.

Nationale Ombudsman (2018). *Zorgen voor burgers: onderzoek naar knelpunten bij de toegang tot zorg*. Den Haag: nationale Ombudsman.

Pharos (2019). *Factsheet gezondheidsverschillen*. Geraadpleegd op [↳ https://www.pharos.nl/factsheets/sociaaleconomische-gezondheidsverschillen-segv/](https://www.pharos.nl/factsheets/sociaaleconomische-gezondheidsverschillen-segv/), 10 december 2019.

RIVM (2017). *Investeren in gezonde leefomgeving bevordert gezond gedrag*. Geraadpleegd op [↳ https://www.rivm.nl/nieuws/investeren-in-gezonde-leefomgeving-bevordert-gezond-gedrag](https://www.rivm.nl/nieuws/investeren-in-gezonde-leefomgeving-bevordert-gezond-gedrag), 10 december 2019.

RIVM (2018a). *Themaverkenning 1. Zorgvraag van de toekomst*. Geraadpleegd op [↳ https://www.vtv2018.nl/druk-op-jongeren](https://www.vtv2018.nl/druk-op-jongeren), 10 december 2019.

RIVM (2018b). *Themaverkenning 2. Brede determinanten van gezondheid*. Geraadpleegd op [↳ https://www.vtv2018.nl/themaverkenningen](https://www.vtv2018.nl/themaverkenningen), 10 december 2019.

RIVM (2019a). *Chronische aandoeningen en multimorbiditeit*. Geraadpleegd op [↳ https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/chronische-aandoeningen-en-multimorbiditeit](https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/chronische-aandoeningen-en-multimorbiditeit), 10 december 2019.

RIVM (2019b). *Gezondheidsverschillen*. Geraadpleegd op [↳ https://www.rivm.nl/gemeente/preventie-zorg-en-welzijn/gezondheidsverschillen](https://www.rivm.nl/gemeente/preventie-zorg-en-welzijn/gezondheidsverschillen), 10 december 2019

RVS (2016). *Verlangen naar samenhang. Over systeemverantwoordelijkheid en pluriformiteit*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.

RVS (2017). *Recept voor maatschappelijk probleem. Medicalisering van levensfasen*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.

RVS (2018). *Gezien en gehoord. 17.000 ervaringen met zorg en hulp*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving.

RVS (2019). *Complexe problemen, eenvoudige toegang*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.

RVZ (2010). *Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Zorg.

SCP (2014a). *Gescheiden werelden? Een verkenning van sociaal-culturele tegenstellingen in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

SCP (2014b). *Vershil in Nederland. Sociaal en Cultureel Rapport 2014*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

SCP (2016a). *Overall rapportage sociaal domein 2015: rondom de transitie*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

SCP (2016b). *Zorg en onbehagen in de bevolking. Een verkenning van de publieke opinie op verzoek van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) ter voorbereiding van zijn congres op 10 oktober 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

SCP (2018a). *Sterke daling van potentiële mantelzorgers in de toekomst*. Geraadpleegd op [↳ https://www.scp.nl/Nieuws/Sterke_daling_van_potenti_le_mantelzorgers_in_de_toekomst](https://www.scp.nl/Nieuws/Sterke_daling_van_potenti_le_mantelzorgers_in_de_toekomst), 10 december 2019.

SCP (2018b). *Als werk weinig opbrengt. Werkende armen in vijf Europese landen en twintig Nederlandse gemeenten*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

SCP (2019a). *De sociale staat van Nederland 2019*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

SCP (2019b). *Burgerperspectieven 2019/2*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

UWV (2019). *Zorg. Factsheet arbeidsmarkt*. Geraadpleegd op [↳ https://www.uwv.nl/overuwv/Images/factsheet-zorg-2019.pdf](https://www.uwv.nl/overuwv/Images/factsheet-zorg-2019.pdf), 10 december 2019.

WRR (2017). *Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid*. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.

Totstandkoming werkagenda

Hoe zijn we tot onze werkagenda gekomen?

Deze werkagenda hebben wij niet zelfstandig opgesteld. De afgelopen maanden hebben wij ons oor te luister gelegd op verschillende plekken in de zorg en in de samenleving. In uiteenlopende gesprekken, focusgroepen en via een brede digitale raadpleging. Hieronder geven we een overzicht. Via deze weg willen wij alle gesprekspartners hartelijk danken voor hun suggesties.

Als Raad adviseren wij onafhankelijk. De gesprekken die we tijdens de voorbereiding van deze werkagenda hebben gevoerd hebben dan ook niet het karakter van draagvlakverwerving. De gesprekspartners hebben zich niet aan de inhoud van deze werkagenda gecommiteerd.

Ranking the Topics

10.127 respondenten reageerden op onze digitale raadpleging *Ranking the Topics*. We legden hen vijf topics en steeds vijf subtopics voor, en vroegen hen om een ranking aan te brengen. Welke thema's moeten bovenaan de werkagenda van de RVS? Ook was er ruimte om zelf andere onderwerpen aan te dragen. Op de website [↳ www.rankingthetopics.nl](https://www.rankingthetopics.nl) zijn de resultaten terug te lezen. De online vragenlijst stelden wij op met communicatiebureau WeThePeople.

Via deze weg willen wij de volgende partners bedanken voor het uitzetten van de vragenlijst onder hun leden of achterban: ActiZ, BPSW, De Jonge Specialist, Divosa, GGD-GHOR, GGZ Nederland, Harteraad, Ieder(in), InEen, KNMG, LOC Zeggenschap in Zorg, MantelzorgNL, Mind/ LPPGz, NFU, NIP, NVVG, NVZ, Patiëntenfederatie NL, Per Saldo, PGGM&Co, PGO Support, Sociaal Werk NL, V&VN, VGN, VNG, VNVA en VvAA.

Dialoogbijeenkomsten met veld en praktijk

- Vertegenwoordigers van stakeholders, branche- en beroepsverenigingen en kennisinstututen in zorg en sociaal domein (16 en 23 september 2019).
- Taalambassadeurs (25 september 2019, i.s.m. Pharos).
- Gasten van Buurthuis De Speler in Utrecht (26 september 2019, i.s.m. Pharos).
- Designers, kunstenaars, architecten en ruimtelijke professionals (7 oktober 2019).
- Vertegenwoordigers van ouderenorganisaties (24 oktober 2019, i.s.m. KBO-PCOB).
- Vrijwilligers van Voedselbank Haaglanden (30 oktober 2019).
- Ouderen (11 november 2019, i.s.m. KBO-PCOB).
- Jongerenpanel Jong én Perspectief van FNO (5 november 2019)

Gesprekken met opdrachtgevers en overheden

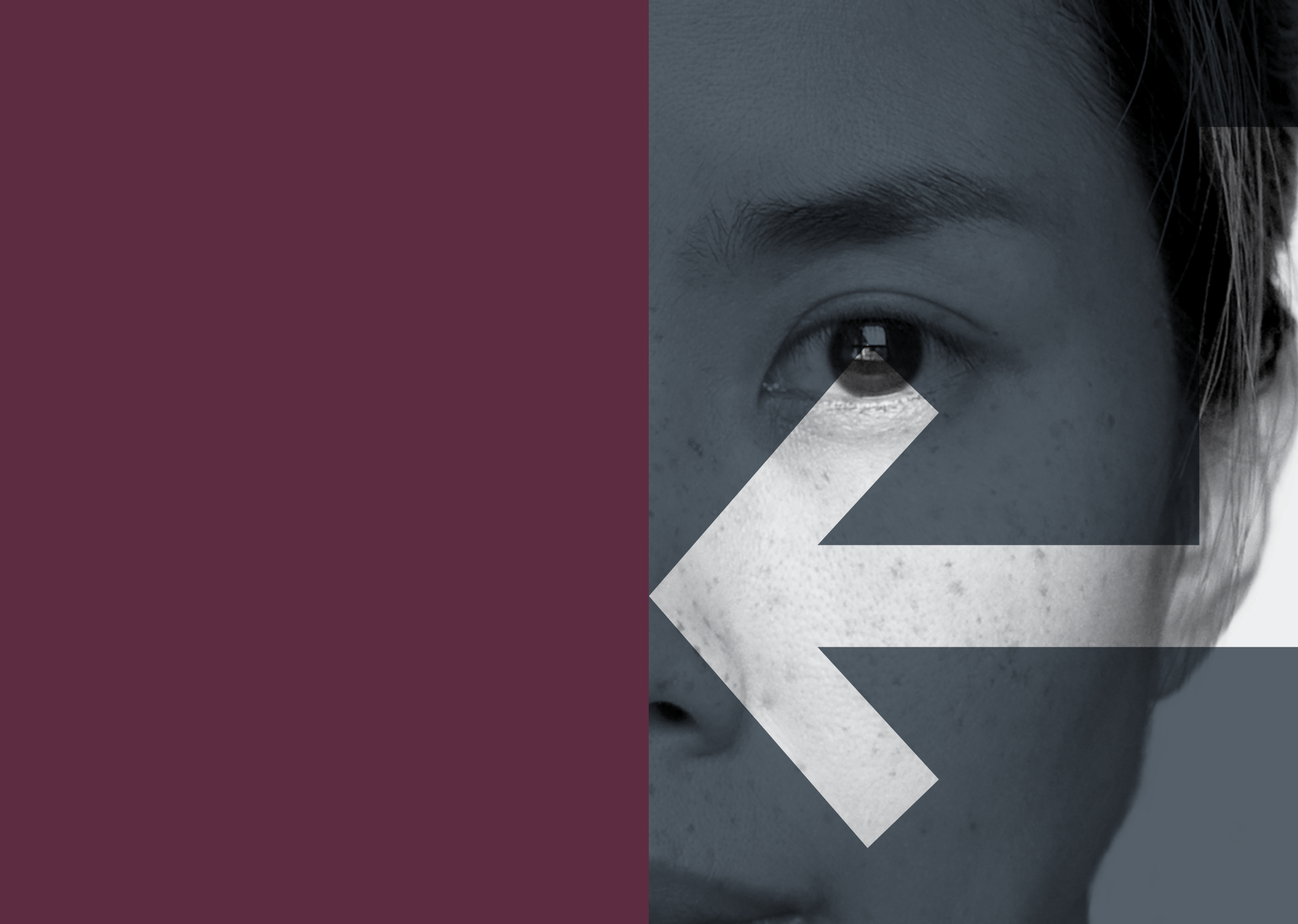
- Jeanne van Loon (directie Kennis) van het ministerie van OCW (20 augustus 2019)
- Fokke Gietema (directie Bestuur, Financiën en Regio's) en Pieter van Winden (directie Concernondersteuning, cluster Strategie) van het ministerie van BZK (29 augustus 2019)
- Inhoudelijke directeuren van het ministerie van VWS (september-november 2019)
- Netwerk Directeuren Sociaal Domein (20 september 2019)
- Bewindslieden van VWS (26 september 2019)
- Bestuursraad van VWS (27 september 2019)
- Niels-Ingvar Boer (Chief Science Officer) van het ministerie van SZW (29 oktober 2019)
- Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Eerste Kamer (5 november 2019)
- Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer (19 november 2019)
- Vereniging Nederlandse Gemeenten (10 januari 2020)

Conferentie 10 oktober 2019

Ook op onze jaarlijkse conferentie van 10 oktober 2019 in The Student Hotel in Den Haag stond het gesprek over relevante onderwerpen voor onze nieuwe werkagenda centraal. Een impressie van deze dag is [↳ hier](#) te vinden.

VeRS

Voor deze werkagenda hebben wij ten slotte dankbaar gebruik gemaakt van de denkkraft van VeRS, het talentennetwerk van de RVS. Zij hebben inbreng geleverd tijdens een bijeenkomst op 11 april 2019.



Parnassusplein 5
Postbus 19404
2500 CK Den Haag
T +31 (0)70 340 5060

mail@raadrvs.nl
www.raadrvs.nl

Raad ↙
Volksgezondheid
& Samenleving

  @raadRVS