



Raad ↙
Volksgezondheid
& Samenleving

Werkagenda

2024-2028





Raad ↵
Volksgezondheid
& Samenleving

Werkagenda

2024-2028

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 2022-06

ISBN: 978-90-5732-335-5
Grafisch ontwerp: Studio Duel
Eindredactie: MC Communicatie, Renesse
Druk: Xerox
© Raad voor Volksgezondheid en Samenleving,
Den Haag, 2022

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

Inhoudsopgave

1	Inleiding	10
2	Centrale opgaven en adviesonderwerpen	17
	Opgave 1: Onbegrensd zorgen? Omgaan met grenzen aan zorgen en verbeteren.	19
	Opgave 2: Iedereen gezonder? Breed investeren in volksgezondheid.	27
	Opgave 3: Goed (samen)leven? Versterken van maatschappelijke binding.	35
3	Hoe willen we werken	42

Ontwikkelingen in de samenleving hebben impact op de individuele en collectieve gezondheid. En andersom is de volksgezondheid van grote invloed op het functioneren van onze samenleving.

De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving heeft tot taak de regering en het parlement te adviseren over het te voeren beleid op het gebied van volksgezondheid en samenleving. En daarbij te kijken naar alle aspecten die hierop van invloed zijn. De & brengt dit tot uitdrukking.

Inleiding

De samenleving is volop in beweging en staat voor grote opgaven. Voor ons als Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) vormen de vraagstukken op het snijvlak van volksgezondheid en samenleving de kern van ons werkterrein. De & brengt dit tot uitdrukking. Vragen die zich op dit snijvlak aandienen, kunnen niet langer beantwoord worden door 'beter te doen wat we al deden' of door de inzet van nog meer middelen. Ze vragen om een verschuiving van paradigma's.

Grote opgaven zijn in de eerste plaats zichtbaar in het veld van **zorg en welzijn**. De komende decennia verandert de samenstelling van de bevolking. De bevolking groeit, vergrijsst en wordt diverser. Deze ontwikkelingen hebben impact op het beroep dat op de zorg en ondersteuning wordt gedaan, maar ook op het functioneren van organisaties in zorg en welzijn zelf: de grenzen van zorg en ondersteuning zijn in beeld. Hierdoor zijn problemen in zorg en welzijn de afgelopen jaren ook voor burgers steeds voelbaarder geworden en is de verwachting dat in de toekomst steeds meer burgers met deze grenzen worden geconfronteerd. Jongeren met mentale problemen staan maanden op de wachtlijst van de ggz, wachttijden voor een bezoek aan de huisarts lopen op en ouderen moeten lang wachten op een plek in het verpleeghuis, ook als het thuis eigenlijk niet meer gaat. En tegelijkertijd weten we dat de mogelijkheden van mensen om met eigen middelen of in eigen kring zorg of ondersteuning te organiseren voor reële zorg- of ondersteuningsbehoeften zeer ongelijk verdeeld zijn.

Ten tweede heeft de staat van de **volksgezondheid** impact op onder andere de arbeidsproductiviteit, het onderwijs en de veiligheid. Steeds meer burgers zijn chronisch ziek en krijgen te maken met 'leefstijlgerelateerde' aandoeningen, zoals diabetes type 2, obesitas en hart- en vaatziekten. Hoewel er groeiende aandacht is voor de sociale determinanten van gezondheid, blijft het idee dominant dat gezondheid – fysiek en mentaal – vooral het resultaat is van keuzes van het individu zélf. Daarnaast maken we, mede als gevolg van klimaatverandering, kennis met ziekten en virussen die Nederland eerder niet bereikten. De volksgezondheid staat fors onder druk en daarmee ook het functioneren van andere maatschappelijke sectoren. Om met deze uitdagingen om te gaan is wezenlijk anders denken over het bevorderen van volksgezondheid noodzakelijk.

Ten slotte worden verschillen in de **samenleving** steeds manifester. Maatschappelijke verhoudingen zijn scherper zichtbaar, polarisatie en verharding worden breed gevoeld, het vertrouwen in de overheid daalt en sociale cohesie staat onder druk. Burgers die het goed hebben en die een hogere levensverwachting hebben, zijn meer tevreden over hun leven en hebben vertrouwen in de toekomst. Burgers die op achterstand staan zijn vaker pessimistisch of ontevreden. Regionale verschillen zijn groot en we hebben te maken met grote maatschappelijke opgaven op onder meer het gebied van wonen, bestaanszekerheid en planetaire grenzen. Al deze zaken hebben impact op onze volksgezondheid en het functioneren van onze samenleving.

Meer dan ooit is er behoefte aan hoopvolle én realistische perspectieven die bijdragen aan de transitieopgaven waarvoor we staan. We hebben de ambitie met onze adviezen nieuwe gezichtspunten aan te reiken, verdieping te zoeken en oplossingsrichtingen te agenderen. Vanuit onze rol en taak willen we ook bijdragen aan de manier waarop transities vorm kunnen krijgen door aan de hand van onze adviezen gesprek te faciliteren, perspectieven te schetsen en debat op gang te brengen. Als adviescollege doen we dat in de eerste plaats via strategische adviezen, gericht op de middellange termijn.

Onze advisering is gericht op het omgaan met complexe maatschappelijke kwesties die sterk met elkaar verweven zijn. Als RVS bezien we opgaven integraal: ze grijpen in elkaar en moeten in verbinding met elkaar worden bezien. Ook hebben we de taak probleemdefinities en oplossingsrichtingen kritisch te bevragen. Wat zijn de aannames onder de onhoudbaarheid van zorg of de groeiende verschillen in de samenleving? En zijn de oplossingen die gepresenteerd worden wel een antwoord op het vraagstuk? Duurzame antwoorden op de grote en complexe opgaven in de zorg en de samenleving vragen om scherpe keuzes. Om nieuwe afwegingen en nieuwe oriëntatie. Met de Werkagenda 2024-2028 beoogt de RVS hier vanuit zijn taak aan bij te dragen.

Over de vorige werkagenda

In de Werkagenda 2020-2024 formuleerden we de ambitie om, tegen de achtergrond van de veranderende samenleving, te adviseren over hoe we 'morgen kunnen leven & zorgen'. Dat hebben we de afgelopen jaren gedaan door te adviseren over thema's zoals het tegengaan van gezondheidsverschillen, het investeren in publieke gezondheid, het herwaarderen van de publieke waarden van zorg, het zorgen in een krappe arbeidsmarkt en het omgaan met het levenseinde. We brachten niet alleen adviezen uit, maar schreven ook essays en ontwikkelden verschillende communicatievormen om onze adviezen te ondersteunen. Daarnaast besteedden we aandacht aan de doorwerking van onze adviezen via onder andere presentaties, debatten en werkbezoeken.

Met deze nieuwe werkagenda bouwt de Raad door op het fundament dat met de voorgaande werkagenda(periode) is gelegd. Thema's uit de vorige werkagenda, zoals mensbeelden, gezondheidsverschillen en schurende stelsels, worden verder verdiept. Daarnaast blijven we zoeken naar passende manieren om onze adviezen breed te communiceren en ervoor te zorgen dat adviezen tractie krijgen in politiek en beleid en de dagelijkse praktijk van zorg en welzijn.

Over de totstandkoming van deze werkagenda

Bij het opstellen van deze werkagenda heeft de Raad zich breed laten inspireren. We spraken met patiëntenorganisaties, ervarings- en praktijkdeskundigen, beroepsverenigingen, brancheorganisaties, kennisinstituten, collega-adviesraden en planbureaus. Met wetenschappers, experts en nieuwe denkers in ons werkveld, maar ook daarbuiten. En uiteraard met beleidsmakers en beleidsverantwoordelijken bij centrale en decentrale overheden. Aan iedereen hebben we gevraagd welke ontwikkelingen zij signaleren, welke vraagstukken voor hen iedere dag urgent zijn en welke thema's wat hen betreft in deze werkagenda zouden moeten worden opgenomen. Op basis van deze gesprekken heeft de Raad een afweging gemaakt over de thema's en onderwerpen die de komende jaren centraal komen te staan. De Werkagenda 2024-2028 is hiervan het resultaat en geeft het werk van de RVS de komende jaren richting.

Een bijzondere rol was weggelegd voor onze kennisnetwerken VeRS en KennisRing. Deze kennisnetwerken hebben concrete adviesonderwerpen voor deze nieuwe werkagenda aangereikt. Drie adviesonderwerpen zijn gepitcht in de Raad, waarna er één rechtstreeks is toegevoegd aan deze werkagenda.

Wie zijn wij?

De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) is een strategisch en onafhankelijk adviescollege. De RVS adviseert over de grote opgaven in het brede veld van volksgezondheid en samenleving en focust daarbij op de (middel)lange termijn. De RVS heeft de taak te informeren, te agenderen en richting te geven.

Met zijn adviezen draagt de RVS bij aan strategische beleidsvorming van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, maar ook van andere departementen en decentrale overheden. Daarnaast vormen adviezen voeding voor het maatschappelijke en politieke debat, onder meer door vanzelfsprekendheden en heersende opinies ter discussie te stellen, de spanning tussen verschillende (beleids)doelen en afwegingen inzichtelijk te maken en nieuwe inzichten en strategische handelingsperspectieven aan te dragen. De RVS vraagt aandacht voor, adviseert en inspireert over vraagstukken die de aandacht van beleidsmakers en politici al hebben of die juist vragen om agendering. De RVS draagt vanuit zijn taak bij aan verandering en maakt hier ook tijd voor. Bijvoorbeeld door aan de hand van zijn adviezen verder in gesprek te gaan in het veld, met maatschappelijke partners en beleidsmakers. De daadwerkelijke vertaling naar beleid en uitvoering is aan het kabinet en veldpartijen.

De RVS adviseert gevraagd en ongevraagd. De regering en het parlement kunnen de RVS vragen advies uit te brengen. Adviezen komen tot stand op basis van verschillende soorten bronnen uit de wetenschap, de praktijk, het beleid en ervaringen van mensen. Zij worden altijd door de hele Raad uitgebracht. De regering is verplicht op ieder advies een reactie te geven waarin staat wat zij met een advies gaat doen.



Centrale opgaven en adviesonderwerpen

In deze Werkagenda 2024-2028 stellen wij drie opgaven centraal. Binnen ieder van deze opgaven pakken we de komende jaren een aantal adviesonderwerpen op.

1. Onbegrensd zorgen?

Omgaan met grenzen aan zorgen en verbeteren.

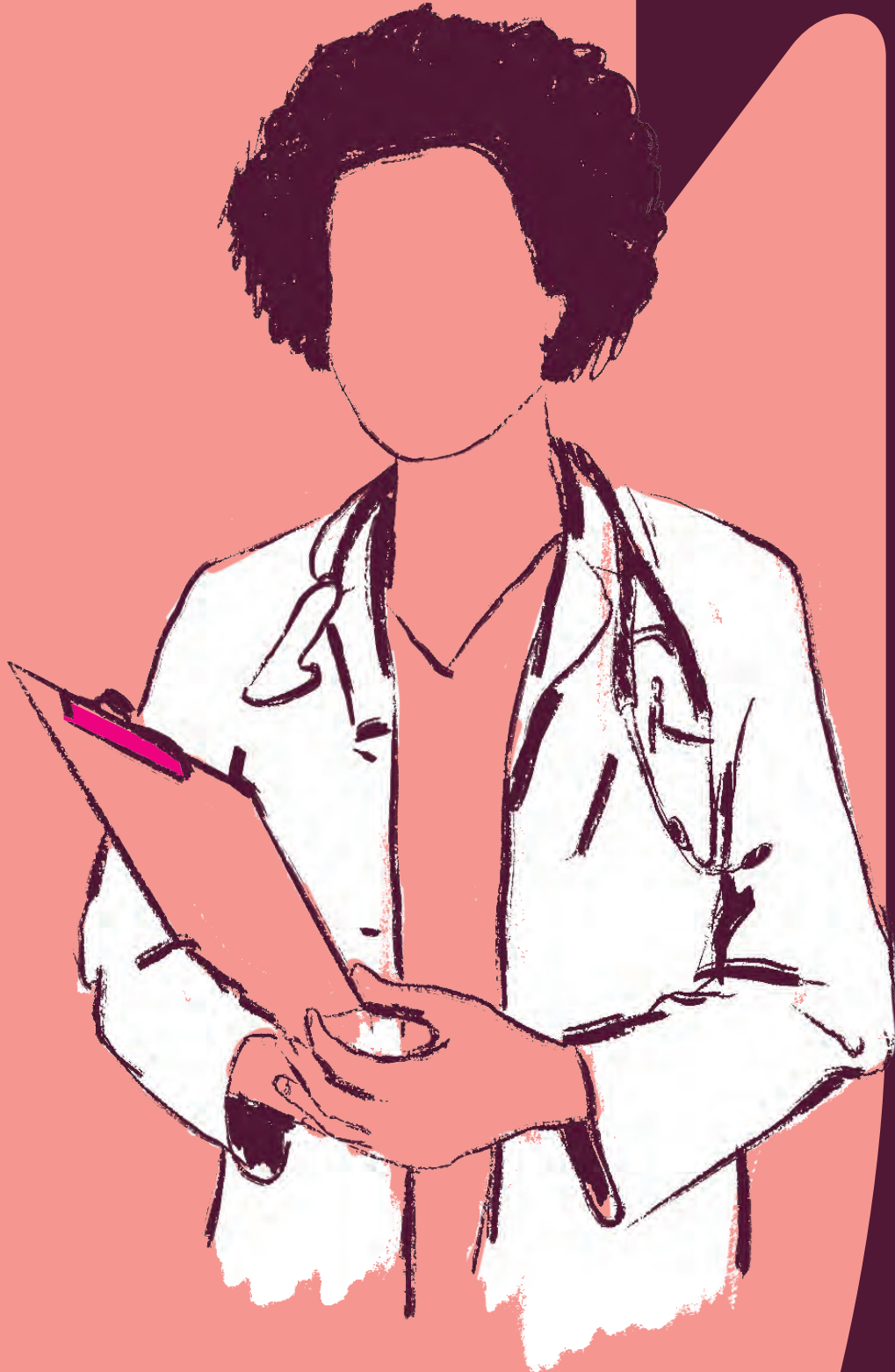
2. Iedereen gezonder?

Breed investeren in volksgezondheid.

3. Goed (samen)leven?

Versterken van maatschappelijke binding.

In de volgende paragrafen lichten we de opgaven en de adviesonderwerpen toe. In het eerste periode van deze nieuwe werkagenda publiceren we een aantal adviezen die zijn opgestart vanuit de werkagenda 2020-2024. Deze adviezen zijn logisch verbonden met de drie opgaven die in de Werkagenda 2024-2028 centraal staan. Naast de adviezen die in deze werkagenda aangekondigd worden, bewaken we dat er de komende jaren ruimte blijft om in te spelen op nieuwe ontwikkelingen of verzoeken van het kabinet of het parlement. Ook blijven we in gesprek over eerder uitgebrachte adviezen.



Opgave 1:

Onbegrensd zorgen? Omgaan met grenzen aan zorgen en verbeteren

De behoefte aan zorg en ondersteuning neemt toe. Vooral door de vergrijzing. Tegelijkertijd ontstaan er steeds meer mogelijkheden voor het behandelen en genezen van aandoeningen en ziekten en het verbeteren van de gezondheid van burgers. Dit leidt tot schaarste aan mensen en middelen. Zo komen de grenzen aan zorg en ondersteuning steeds vaker in beeld. Hoe gaan we om met deze grenzen? En zijn ze zo onvermijdelijk als ze lijken? Bereiken we met onze interventies wel de gewenste effecten? Hoe komen we tot rechtvaardige en legitieme keuzes over grenzen aan zorgen en verbeteren? En wie zijn er betrokken bij het maken van deze keuzes?

Wat is de opgave?

Hoe kunnen we beter omgaan met de grenzen van de zorg en onze gezondheid? De grenzen aan de organisatie van zorg en ondersteuning worden immers steeds meer zichtbaar en voelbaar. Burgers in een kwetsbare positie moeten soms lang wachten op passende zorg en ondersteuning of krijgen helemaal geen passende hulp. Professionals kunnen burgers niet altijd de zorg en ondersteuning bieden die nodig zijn of ze worden gedwongen te prioriteren. De verwachting is dat de druk op de zorg de komende jaren zal toenemen gezien de dubbele vergrijzing, arbeidsmarkttekorten en de toename van het aantal chronisch zieken. De vraag is hoe we omgaan met het feit dat de personele en financiële grenzen van de bestaande organisatie van zorg en ondersteuning steeds vaker bereikt worden: moeten we vaker gaan prioriteren of moeten we kritischer kijken naar de grenzen zélf?

Het feit dat er grenzen aan zorgen en verbeteren zijn, komt namelijk niet alleen door structurele ontwikkelingen zoals de dubbele vergrijzing en de toename van het aantal chronisch zieken. Er zijn dieperliggende vragen. Bijvoorbeeld over de (soms impliciete) aannames en mensbeelden achter de huidige organisatie en financiering van zorg en ondersteuning. Denk aan de manier waarop we bepalen welke zorg en ondersteuning we collectief financieren en organiseren en wat aanvaardbare kwaliteit is van zorg en ondersteuning. Of aan de steeds geavanceerdere technologieën en behandelmethoden die doorbraken beloven voor specifieke patiëntgroepen. Hoe passen deze ontwikkelingen bij wat maatschappelijk wenselijk en haalbaar is en wat zijn nieuwe aanknopingspunten om met grenzen om te gaan? Hoe zorgen we dat burgers perspectief houden op een gezonde toekomst en een goede kwaliteit van leven? En hoe kunnen we hernieuwd kijken naar wat goede kwaliteit van zorg en ondersteuning is voor burgers?

Onze bijdrage

We richten ons in de Werkagenda 2024-2028 op vraagstukken waarbij het gesprek over grenzen aan zorgen en verbeteren beladen of ingewikkeld is. Daarbij kijken we naar herkenbare praktijken in sectoren waar grenzen aan zorgen en verbeteren urgent en voelbaar zijn. Bijvoorbeeld in de ouderenzorg en in de eerstelijnszorg, waar het besef breed is doorgedrongen dat transformatie noodzakelijk is, maar het realiseren van die transformatie complex is.

Tegelijkertijd willen we scherpte toevoegen aan het debat over grenzen aan zorgen en verbeteren, zowel politiek als maatschappelijk. Dat doen we door bijvoorbeeld kritisch te kijken naar de voortdurende oprekking van het ziektebegrip en de wijze waarop beloftevolle medische wetenschappelijke innovaties gestuurd worden. Daarnaast kijken we naar de manier waarop we bepalen wat goede kwaliteit van zorg en ondersteuning is: is alles wat technisch mogelijk is ook wenselijk? Onze reflecties delen we niet alleen met politici en beleidsmakers. We zoeken ook naar vormen om het gesprek breder aan te wakkeren, bijvoorbeeld onder zorgprofessionals en burgers.



De adviesonderwerpen die binnen de opgave 'Onbegrensd zorgen? Omgaan met grenzen aan zorgen en verbeteren' worden opgepakt zijn:

De belofte van de wetenschap

Er gaat veel geld en aandacht naar beloftevol medisch en farmaceutisch onderzoek. We verwachten veel van deze wetenschappen als het gaat om het vinden van oplossingen voor de grote opgaven in de zorg en ondersteuning en het bewerkstelligen van doorbraken. Van welke (impliciete) prioritering is sprake en hoe sluit die aan op de opgaven die er liggen in de zorg en welzijn? In dit advies verkent de RVS hoe de wetenschap in brede zin kan bijdragen aan het vinden van antwoorden op de complexe maatschappelijke opgaven op het snijvlak van volksgezondheid en samenleving.



Toegang tot zorg voor iedereen?

Mensenrechten en het beginsel van menselijke waardigheid verplichten de overheid ertoe de toegang tot passende zorg voor iedereen in Nederland te waarborgen. Toch schiet juist deze toegang tekort voor groepen die door de omstandigheden waarin ze leven verminderd aanspraak kunnen doen op zorg. Denk bijvoorbeeld aan de groep mensen die geen zorgverzekering heeft, zoals arbeidsmigranten die hun baan kwijt zijn geraakt, dak- en thuislozen of mensen zonder verblijfsstatus. Wat is er nodig om toegang tot passende zorg voor iedereen te borgen?

Diagnose expansie

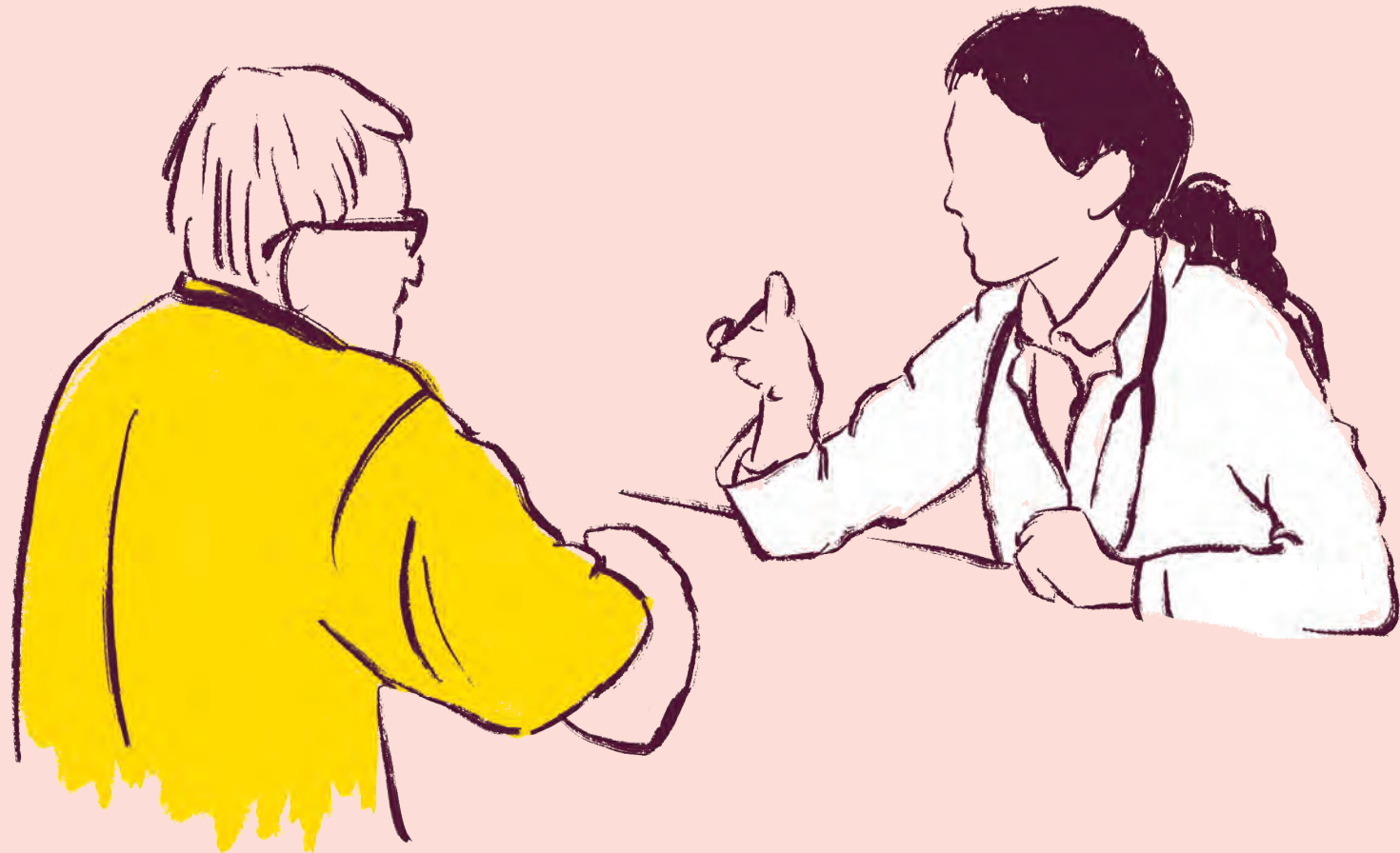
Er zijn steeds meer technologische mogelijkheden om risicofactoren en vroege stadia van ziekten op te sporen. Die mogelijkheden gebruiken we ook steeds vaker, en tegelijkertijd rekken we de definities van ziekten op. Zo proberen we grip op onze gezondheid te krijgen. Maar is eerder weten en meer meten wel altijd beter voor individu en samenleving? Hebben we wel genoeg oog voor de schaduwzijden? In dit advies verkent de RVS of er voldoende balans is tussen de voor- en nadelen van het stellen van steeds meer diagnoses.

Transitie in de zorg voor ouderen

Door de dubbele vergrijzing en personele tekorten in de zorg is het nodig om ouderenzorg anders te organiseren. Op dit moment spelen verschillende stelselwetten een rol bij de organisatie van ouderenzorg (Wlz, Wmo, Zvw en Wpg). Hoe kan de noodzakelijke transitie in de ouderenzorg versneld worden en wat is er nodig in de organisatie en financiering? En hoe kan een betere balans tussen de medische en de sociale benadering hieraan bijdragen? En vraagt om dit aanpassing van mensbeelden waarop stelsels nu gebaseerd zijn? Wat vraagt dit van landelijke en lokale overheden, bestuurders, maar ook van bijvoorbeeld financiers en toezichthouders?

Toekomstbestendige eerstelijns

Wijkgericht werken en structurele samenwerking tussen de verschillende eerstelijnszorgverleners en met het brede sociaal domein zijn essentieel voor het borgen van de waarden en functies van de eerstelijnszorg. Maar hoe kunnen we daadwerkelijk bewegen richting die toekomstbestendige eerste lijn? Is de bestaande ordening met een nulde, eerste en tweede lijn nog wel passend? En wat is er nodig in de organisatie, financiering en sturing van eerstelijnszorg als we meer willen zorgen voor wijken en gemeenschappen in plaats van individuen? Hoe kan verbinding ontstaan tussen de eerste lijn en datgene dat zorgzame gemeenschappen en andere informele zorgverleners doen?





Opgave 2:

Iedereen gezonder? Breed investeren in volksgezondheid

'Jouw gezondheid, jouw keuze'. Dat is de dominante gedachte achter de manier waarop we gezondheid bevorderen. Echter, we weten dat effectieve gezondheidsbevordering begint met het kijken naar de 'oorzaken van de oorzaken' van ongezondheid, op het gebied van onder meer arbeidsomstandigheden, inkomen, huisvesting, onderwijs, werk, participatie en leefomgeving. Maar hoe grijpen die in elkaar? Hoe komen we van beleid dat zich vooral richt op individuele leefstijlkeuzes naar beleid dat zich ook meer via collectieve maatregelen richt op de achterliggende oorzaken van (on) gezondheid? En hoe gaan we van weten naar doen?

Wat is de opgave?

Hoe kunnen we (volks)gezondheid breed bevorderen en gezondheidsverschillen verkleinen? Leefstijlcoaches, *fitfluencers* en andere gezondheidsadviseurs vertellen ons dagelijks dat het hebben van een gezond lichaam het gevolg is van onze keuzes op het gebied van voeding en beweging. In de maatschappij wordt gezondheid nog altijd gezien als een individuele prestatie. Tegelijkertijd zien we dat juist 'leefstijlgerelateerde' aandoeningen zoals obesitas en hart- en vaatziekten steeds vaker voorkomen, juist bij burgers in een kwetsbare positie.

Zij hebben onvoldoende toegang tot gezonde voeding en hebben niet de ruimte om 'gezonde keuzes' te maken door de omstandigheden waarin zij wonen, werken en leven. De logica van onze gezondheid als een afspiegeling van onze eigen keuzes gaat dus niet op. Te meer omdat in Nederland veel burgers te maken hebben met chronische ziekten of beperkingen. Inmiddels is bekend dat gezondheid sterk verweven is met andere domeinen, zoals onderwijs, sociale zekerheid en veiligheid. Hoewel dit inzicht verre van nieuw is, blijft het breed investeren in de volksgezondheid hardnekkig complex. En hoe kunnen we bijdragen aan een veranderd denken over gezondheid in de samenleving?

Onze bijdrage

We willen inzichtelijk maken waarom investeren in volksgezondheid zo belangrijk is voor publieke doelen en hoe brede investeringen in de volksgezondheid vorm kunnen krijgen in de praktijk. Bijvoorbeeld als het gaat om de relatie tussen volksgezondheid en andere publieke domeinen zoals onderwijs, veiligheid, voedselproductie, sport en cultuur, klimaat en sociale zekerheid. Door gezondheid niet alleen als doel, maar ook als basis voor een gezonde samenleving te positioneren, kunnen we ons denken over de wisselwerking tussen volksgezondheid en samenleving verbreden.

Met onze adviezen willen we bijdragen aan vernieuwing in de wijze waarop op brede volksgezondheid wordt gestuurd. Bijvoorbeeld verdiepend te adviseren over hoe gezondheidsdoelen kunnen bijdragen aan volksgezondheid en het verkleinen van gezondheidsverschillen. Daarnaast willen we stilstaan bij groepen mensen voor wie een betere gezondheid verre van vanzelfsprekend is omdat zij door omstandigheden geen vanzelfsprekende toegang tot zorg hebben of te maken hebben met uitsluiting en discriminatie. Ten slotte zijn er ook grote ontwikkelingen die van invloed zijn op de volksgezondheid en die vragen om reflectie, zoals klimaatverandering en dataficering. Hier is het de uitdaging om vanuit het brede belang van volksgezondheid te kijken wat nodig is om onze gezondheid te beschermen en te versterken.



De adviesonderwerpen die binnen de opgave 'Iedereen gezonder? Breed investeren in volksgezondheid' worden opgepakt zijn:

De publieke waarde van data en AI in zorg en welzijn

(Gezondheids)data en AI kunnen een belangrijke rol spelen in het verbeteren van de volksgezondheid. Het systematisch verzamelen en verwerken van grote hoeveelheden data met slimme algoritmen kan helpen bij vroegsignalering van gezondheidsrisico's, het eerder opsporen van ziekten of het verbeteren van behandelingen. Tegelijkertijd ligt het primaat van het gebruik en de verwerking van data nog vaak bij grote private partijen. Hoe kunnen we de publieke waarde van gezondheidsdata beter benutten voor de volksgezondheid?



Gezondheidsdoelen als katalysator voor health in and for all policies

Investerings op het gebied van volksgezondheid dragen bij aan het behalen van andere publieke doelen en vice versa. We weten steeds meer over het maatschappelijke belang van breed investeren in volksgezondheid. Toch lukt het niet goed om dit te vertalen in concreet beleid waarbij health in and for all policies vorm krijgt. Biedt het opstellen van gezondheidsdoelen een mogelijkheid voor het realiseren van dit beleidsideaal en hoe zou dit er in de praktijk uit moeten zien?

Volksgezondheid en zorg binnen planetaire grenzen

Planetaire ontwikkelingen zoals klimaatverandering, biodiversiteitsverlies en vervuiling hebben grote effecten op onze volksgezondheid en samenleving. Dat geldt ook voor de duurzaamheidstransities. De WHO heeft klimaatverandering uitgeroepen tot de grootste bedreiging voor de menselijke (volks)gezondheid. Deze urgentie komt boven op al bestaande opgaven in de zorg. In dit advies verkennen we hoe volksgezondheid en zorg er in de toekomst tegen deze achtergrond uit kunnen zien en welke stappen hiervoor nodig zijn.

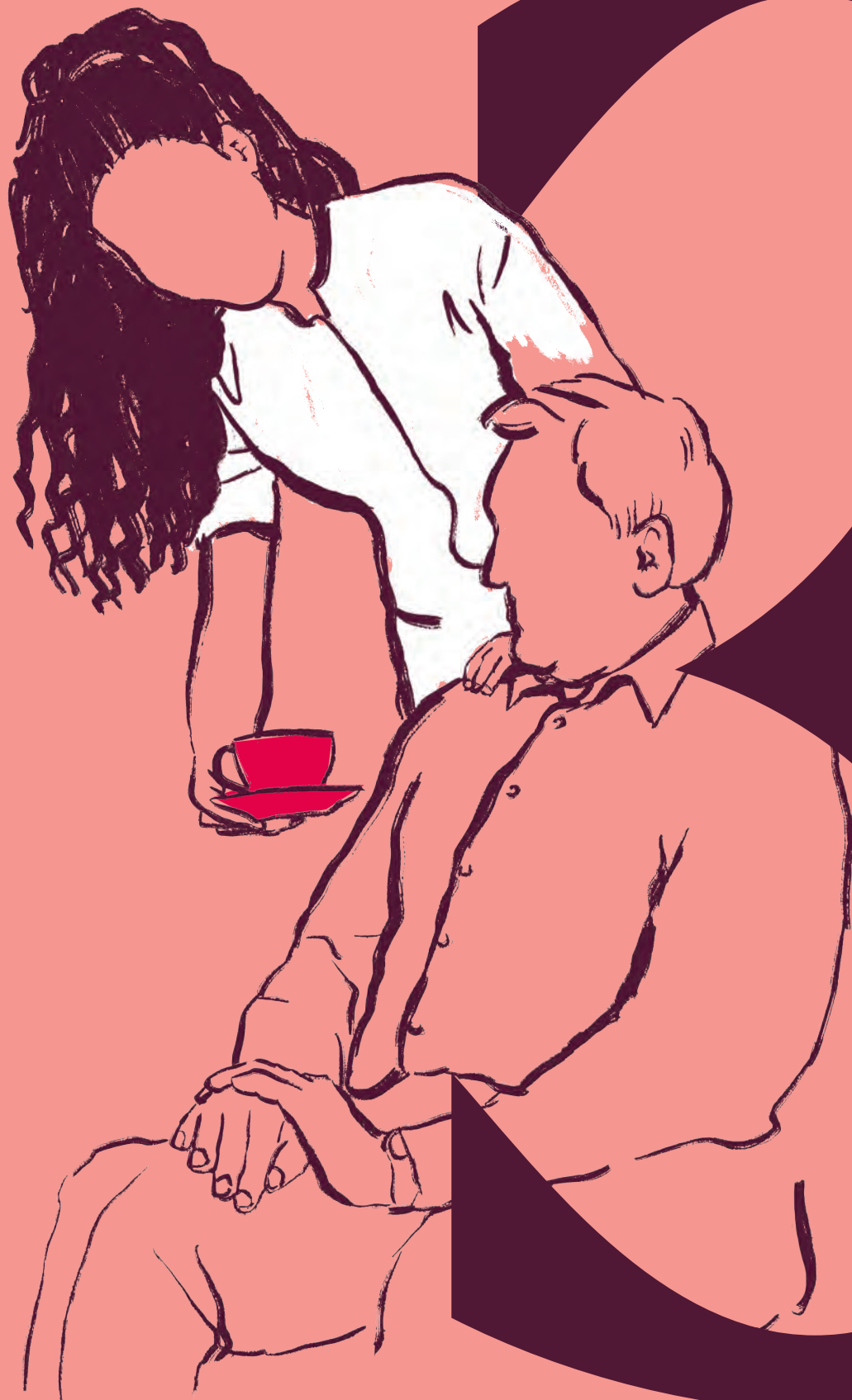
Verkleinen van gezondheidsverschillen in een diverse samenleving

Als we breed willen inzetten op (volks)gezondheid is het cruciaal om oog te hebben voor verschillen tussen mensen. Bijvoorbeeld op het gebied van sekse, gender, opleidingsniveau, culturele achtergrond en religieuze overtuiging. (Institutionele) discriminatie in zorg en welzijn draagt bij aan gezondheidsverschillen, doordat mensen niet de zorg krijgen die zij nodig hebben. Hoe kunnen we kennis, gedrag en beleid inzetten om uitsluiting en discriminatie te bestrijden en inclusieve zorg te realiseren?



Voedselkwaliteit en -veiligheid in relatie tot de voedseltransitie

We staan aan de vooravond van een ingrijpende voedseltransitie. Die wordt ingegeven vanuit duurzaamheid en komt voort uit klimaatverandering. Tegelijkertijd heeft deze transitie grote gevolgen voor de volksgezondheid. Ons eetpatroon wordt gekenmerkt door overconsumptie en het aanbod van ongezonde voeding wordt steeds groter. Het grootste deel daarvan zijn ultra-bewerkte voedingsproducten. Zij veroorzaken obesitas en verhogen het risico op allerlei ziekten. In dit advies richten we ons op de gevolgen van ultra-bewerkte voedingsmiddelen op de volksgezondheid en samenleving. Hoe kan het beleidsinstrumentarium en de wet- en regelgeving de gezondheidsaspecten van onze voeding ondersteunen?



Opgave 3:

Goed (samen)leven? Versterken van maatschappelijke bindingen

De overheid verwacht steeds meer van burgers dat ze voor elkaar zorgen. Zeker nu sociale voorzieningen steeds vaker ter discussie staan. Tegelijkertijd staat sociale cohesie onder druk en zijn er in de samenleving grote verschillen tussen burgers. Verschillen in de hulpbronnen die burgers tot hun beschikking hebben, maar ook als het gaat om het vertrouwen dat zij hebben in instituties. Hoe kunnen maatschappelijke bindingen in de samenleving versterkt worden, niet alleen tussen burgers onderling, maar ook tussen burgers en maatschappelijke instituties?

Wat is de opgave?

Hoe kunnen maatschappelijke bindingen versterkt worden en wat vraagt dit van de relatie tussen de overheid en burgers? Maatschappelijke bindingen vormen immers het cement van de samenleving. Ze dragen bij aan de gezondheid en het brede welzijn van mensen. In een samenleving met sterke maatschappelijke bindingen zijn de voorwaarden gecreëerd om naar elkaar om te zien, prettig met elkaar samen te leven en voor elkaar te kunnen zorgen. Echter, sociale cohesie staat onder druk en maatschappelijke verhoudingen tekenen zich scherper af. Tegelijkertijd is er groeiend wantrouwen in de overheid. Dit alles heeft impact op de volksgezondheid en het functioneren van onze samenleving.

Hier komt bij dat niet alleen het zorgstelsel, maar ook sociale voorzieningen in toenemende mate onder druk en ter discussie staan. Er wordt een groter beroep op mensen gedaan om zelf en met mensen uit hun sociale netwerk tot oplossingen te komen voor problemen op verschillende levensgebieden. Dat terwijl de samenleving divers is en verschillen groter worden. Niet alleen op het gebied van wat mensen hebben, maar ook hoe ze zich verhouden tot elkaar, de overheid en andere instituties. Bovendien weten we dat burgers in de meest kwetsbare posities over de minste hulpbronnen beschikken. Onbehagen en anti-institutionalisme kunnen verder toenemen als burgers steeds vaker het gevoel hebben 'er zelf voor te staan'. Wat is ervoor nodig zodat mensen daadwerkelijk zorg kunnen en willen dragen voor elkaar? En kun je dat als overheid eigenlijk wel creëren? Wanneer is het nodig grenzen te stellen of kaders te formuleren?

Onze bijdrage

Als RVS willen we inzichten aandragen over wat er nodig is om maatschappelijke bindingen te versterken en ervoor te zorgen dat iedereen mee kan doen. We kennen de complexiteit van de (nieuwe) rol van de overheid die hiervoor nodig is. Ruimte geven aan het zelforganiserend vermogen van burgers is ingewikkeld, omdat het om een wezenlijk andere relatie tussen de overheid en burger vraagt. Ruimte geven is iets anders dan 'loslaten'. Het is van belang dat de overheid oog houdt voor kwetsbare groepen, zoals mensen met een (lichte) verstandelijke beperking, die op allerlei terreinen in het leven moeite hebben om mee te blijven doen in een steeds complexere samenleving.

Als RVS willen we op vernieuwende manieren adviseren over hoe maatschappelijke bindingen versterkt kunnen worden. Dat doen we enerzijds door aandacht te hebben voor het onbehagen van burgers over de toekomst van zorg en ondersteuning. Hoe ontstaat beeldvorming hierover? Voelen burgers voldoende invloed en eigenaarschap? Anderzijds willen we met onze adviezen ingaan op hoe verbindende en overbruggende gemeenschappen kunnen bijdragen aan volksgezondheid en welzijn.



De adviesonderwerpen die binnen de opgave 'Goed (samen)leven? Versterken van maatschappelijke bindingen' worden opgepakt zijn:

Versterken van sociale bindingen in individueel georiënteerde zorg

Zorg, welzijn en gezondheidsbevordering zijn nog steeds vooral individueel georganiseerd. Tegelijkertijd spelen sociale netwerken een belangrijke rol in het bevorderen hiervan en in het omgaan met uitdagingen in het leven of met (chronische) ziekte. Dit vraagt om manieren van ondersteunen, begeleiden en behandelen die sociale netwerken en de helende werking van de groep versterken. Hoe kunnen organisaties die werken aan gezondheidsbevordering, in de zorg of het welzijn zélf bijdragen aan het realiseren van sociale netwerken ten behoeve van een sneller en duurzamer herstel? En hoe kan social design bijdragen aan het in gang zetten van de daarvoor benodigde ontwikkelingen?



Mentale volksgezondheid

Steeds meer mensen doen een beroep op professionele hulp voor hun mentale gezondheid, maar dit leidt niet tot verbetering. Dit raakt een groot deel van de bevolking, in verschillende fasen van het leven. In dit advies richten we ons daarom op de brede bevolking en brengen we de oorzaak-achter-de-oorzaak van mentale problemen in kaart, waaronder de invloed van individualiserende mechanismen.

Meedoen met een lager IQ in een steeds complexere samenleving

De samenleving wordt steeds complexer. Mensen met een lager IQ hebben daarom steeds meer moeite om mee te doen. Zij lopen tegen grenzen aan als het gaat om hun maatschappelijke participatie. Ook komen ze vaker in aanraking met justitie. Hoe zorgen we voor vereenvoudiging van systemen en passende begeleiding, zodat iedereen mee kan blijven doen? Wat vraagt dit van de manier waarop we de samenleving op verschillende domeinen inrichten?

Wantrouwen in (de organisatie van) zorg en ondersteuning

Goede gezondheidszorg is voor veel mensen een van de belangrijkste taken van de overheid. Tegelijkertijd hebben mensen grote zorgen over de toegankelijkheid van de zorg en is er wantrouwen in belangrijke instituties in de zorg en de wetenschap achter de zorg. Dit wantrouwen heeft een negatief effect op onze gezondheid. Hoe nieuw is dit wantrouwen en wat is er anders dan voorheen? En hoe vormen mensen hun beeld over de zorg en hoe werken deze beelden door in het handelen van mensen? Komt het wantrouwen vanuit de beeldvorming of zijn er andere, dieperliggende oorzaken?

Ruimte voor burgerinitiatief

Sociale bindingen zijn belangrijk voor het welzijn van mensen en het functioneren van onze samenleving. Er is een behoefte om sociale cohesie (opnieuw) te versterken. In buurten en wijken ontstaan nieuwe communities waaraan mensen zich binden, ook in de zorg of om elkaar te ondersteunen, zoals zorgcorporaties. Welke rol vervullen nieuwe gemeenschappen in onze samenleving en hoe kunnen die bijdragen aan een zorgzame samenleving en het 'zorgen voor elkaar'? Wat is er nodig om het mogelijk te maken dat mensen initiatief kunnen ontplooiën en hoe kunnen bestaande en nieuwe initiatieven een volwaardige plek in onze samenleving kunnen verwerven?



Hoe willen we werken

Onze missie is te ‘inspireren en adviseren over hoe we morgen kunnen leven en zorgen’. Dit doet de RVS als strategisch en onafhankelijk adviescollege voor regering en parlement. Deze missie weerspiegelt zich in de manier waarop de Raad invulling wil geven aan zijn wettelijke taak.

Diversiteit in werkwijzen en methodieken

In de uitvoering van zijn wettelijke taak hanteert de Raad verschillende werkwijzen en methodieken. De Raad baseert zich op wetenschappelijke inzichten en -data, voert gesprekken, legt werkbezoeken af en organiseert rondetafelgesprekken om tot onderbouwde analyses en aanbevelingen te komen.

Daarnaast wil de Raad, in adviestrajecten waarin dat passend is, de kracht van de verbeelding inzetten, bijvoorbeeld door samen te werken met ontwerpers, kunstenaars of makers. We vinden het van belang ook buiten adviestrajecten om in gesprek te zijn met het brede veld, met maatschappelijke partners en burgers, zodat we uiteenlopende visies uit de samenleving en het werkveld kunnen betrekken bij onze advisering. Daartoe sluiten we gericht aan bij activiteiten van anderen en dragen we graag bij aan onderzoeken en bijeenkomsten over onderwerpen die raken aan ons werkveld.

Met een open blik

In de voorbereiding van adviezen heeft de Raad een open blik. We laten ons in ons werk breed voeden en inspireren. We raadplegen verschillende soorten bronnen en gaan in gesprek met mensen met uiteenlopende expertise en achtergronden: professionals uit de praktijk, mensen met ervaringskennis en wetenschappers. Maar ook met maatschappelijke initiatieven en bestuurders uit de zorg, maatschappelijke organisaties, het openbaar bestuur en met mensen die verschillende opvattingen hebben over het vraagstuk en oplossingen daarvoor. Ook onze kennisnetwerken VeRS en KennisRing vervullen hierin een belangrijke rol. Op deze manier borgt de RVS dat analyses worden gemaakt en denkrichtingen worden gevormd op basis van verschillende soorten kennis en ervaring, perspectieven en invalshoeken. Deze denkrichtingen toetsen we gaandeweg, zodat de Raad vervolgens vanuit zijn onafhankelijke positie tot plaatsbepaling en advisering kan komen.

Werken aan impact

De Raad heeft de ambitie impactvol te adviseren en verschillende doelgroepen te bereiken met onze adviezen en andere laagdrempelige manieren van informatievoorziening. Hier dragen de verschillende producten van de Raad aan bij. In de eerste plaats adviesrapporten, maar bijvoorbeeld ook factsheets. Zo kunnen adviesonderwerpen vanuit verschillende invalshoeken kunnen worden belicht en over het voetlicht worden gebracht.

Adviestrajecten zijn niet klaar na publicatie. Nadat adviezen zijn gepubliceerd, blijven we hierover in gesprek met ambtenaren, politici en het veld. We zien het als onze taak om onze adviezen een stap verder te brengen. Daar hoort bij dat we volgen hoe adviezen bij departementen, bij politici en in het veld landen en dat we het gesprek faciliteren, bijvoorbeeld in de vorm van dialoogsessies of seminars. Op deze manier blijven we ook nieuwe adviezen voeden vanuit de (beleids)praktijk.

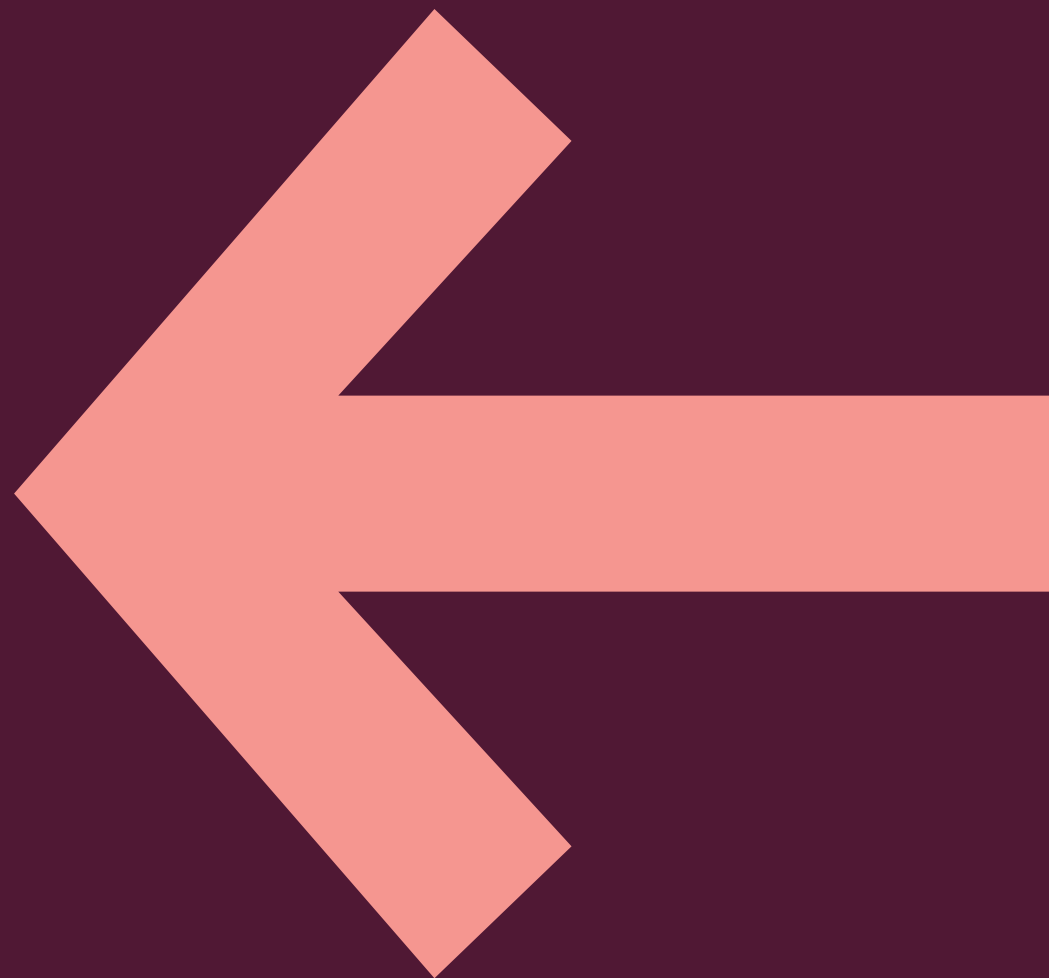
Transparante werkwijze

Adviezen worden uitgebracht door de hele Raad. De voorbereiding van adviezen vindt plaats in commissies die bestaan uit een aantal raadsleden en adviseurs uit de staf en eventueel kunnen worden uitgebreid met externe (ervarings)deskundigen. Gedurende de totstandkoming van een advies wordt hierover een aantal keer in de gehele raad gesproken, zodat verschillende perspectieven worden gehoord en worden meegenomen in de uitwerking van een advies. Dit doen we in ieder geval bij het articuleren van de vraagstelling en het bepalen van de focus van een advies, het scherpen van de analyse en de duiding hiervan en de vertaling hiervan naar aanbevelingen. In zijn adviezen is de Raad transparant over de afwegingen die hij maakt over de insteek en richting van een advies en de aanbevelingen. Na vaststelling van het advies in de Raad is het vervolgens aan de regering of het parlement om adviezen van de Raad te wege tegen de achtergrond van de voor hen relevante perspectieven.

In goede verbinding

Rondom specifieke onderwerpen werkt de Raad graag samen met andere adviesraden, planbureaus of kennisinstellingen. Dit draagt bij aan een goede onderbouwing, scherpe advisering, een integrale benadering van het vraagstuk en het vinden van vernieuwende perspectieven. Verder vinden we het van belang om ten behoeve van de uitwerking van specifieke adviezen, maar ook ten behoeve van het werk van de RVS in brede zin, in gesprek te zijn met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, als eigenaar en als departement dat beleidsverantwoordelijk is of anderszins betrokken de vraagstukken waarover de RVS adviseert. In deze samenwerking is wederkerigheid en het werken vanuit vertrouwen van groot belang. We blijven ook investeren in de relatie met andere departementen die relevant zijn met het oog op de thema's waarover de RVS adviseert. Op deze manier houden adviezen aansluiting op de complexiteit van beleid en de beleidspraktijk. Dat is nodig om als strategisch adviescollege bij te kunnen dragen aan de kwaliteit van beleid en besluitvorming.





Bezuidenhoutseweg 30
2594 AV Den Haag
T +31 (0)70 340 50 60

mail@raadrvs.nl
www.raadrvs.nl

Raad 
Volksgezondheid
& Samenleving



@raadRVS