

Wissels omzetten voor een veerkrachtige samenleving

Vier prioriteiten voor de nieuwe
kabinetsperiode



Wissels omzetten voor een veerkrachtige samenleving

Vier prioriteiten voor de nieuwe
kabinetsperiode

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

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 & Samenleving

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

Publicatie 2021-01

ISBN: 978-90-5732-305-8
© Raad voor Volksgezondheid & Samenleving
Den Haag, 2021

Niets in deze uitgave mag worden openbaar
gemaakt of vereenvoudigd, 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)

Vier prioriteiten voor de nieuwe kabinetsperiode

De gevolgen van de coronacrisis zijn een belangrijk thema tijdens de verkiezingen en formatie. De coronacrisis tast niet alleen onze fysieke gezondheid aan, maar ook onze mentale gezondheid, onze manier van samenleven en ons welzijn. De landelijke maatregelen om besmettingen te voorkomen, staan vaak haaks op andere belangen en waarden in de samenleving. De gevolgen slaan bovendien onevenredig hard neer bij alleenstaanden, mensen met een beperking en jongeren. Na een jaar waarin de focus primair lag op het voorkomen van besmetting en het beschermen van de economie, is het de hoogste tijd voor een sociaal vaccin. Een vaccin tegen onrechtvaardigheid en kansenongelijkheid in de samenleving. Zodat we verder kunnen. Want de coronacrisis heeft laten zien dat het ook anders kan. De tijd voor verandering is aangebroken.

De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) adviseert over hoe we morgen kunnen leven & zorgen. Voor onszelf en voor elkaar. Daar hebben we een veerkrachtige samenleving voor nodig, een samenleving die grote klappen kan incasseren en daarna weer opveert. Al voor corona maakten velen zich hier zorgen over. De toenemende gezondheidsverschillen en de druk op de zorg in onze samenleving leggen daar een zware hypotheek op. De klappen die corona uitdeelt, verzwakken de veerkracht nog meer. Denk aan de positie van jongeren en gehandicapten en de toenemende onzekerheid op de arbeidsmarkt. Los daarvan is de groei van het huidige stelsel onhoudbaar - zowel wat betreft de stijgende kosten, als het gebrek aan personeel.

We moeten nú fundamenteel anders gaan denken en doen. Dat begint bij de vraag in welke samenleving we willen leven. Wat de Raad betreft koersen we meer op een gezonde en ook mentaal veerkrachtige samenleving, en minder op de medische zorg voor het individu. Meer op kwaliteit van leven en minder op het (door)behandelen bij ziekten. En meer op het anders verantwoorden, waarderen en erkennen van het werk van zorgverleners, om de bureaucratie en uitstroom van zorgmedewerkers te verminderen.

Daarvoor moeten we wissels omzetten. Er is toenemende aandacht voor de aanpak van gezondheidsachterstanden en de complexe ongelijkheid die daaraan ten grondslag ligt. Het thema wordt zowel benoemd in de discussienota Zorg voor de Toekomst, de Landelijke nota gezondheidsbeleid als in de begroting van VWS. Tal van goede lokale en regionale initiatieven wijzen in de juiste richting. Laten we dat benutten.

In dit advies prioriteert de Raad op basis van recente adviezen de vier belangrijkste wissels op het vlak van Volksgezondheid & Samenleving. De wissels verleggen de focus:

- I. van zorg voor het individu naar zorgen voor de samenleving;
- II. van leefstijl naar leefomgeving;
- III. van productiegedreven naar waardegedreven zorg en ondersteuning;
- IV. van institutioneel belang naar publiek belang en samenwerking.

I. Van zorg voor het individu naar zorgen voor de samenleving

De Raad ziet dat veel politieke partijen toegenomen verschillen in de samenleving op de agenda hebben staan. Niet gek: ruim 29% van de Nederlandse bevolking ervaart tekorten op zowel economisch als sociaal vlak, en leeft continu in een situatie van onzekerheid. Dit percentage zal naar verwachting verder groeien. Met name jongeren en burgers die te maken hebben met ingrijpende gebeurtenissen in hun leven zijn kwetsbaar.

De kansenongelijkheid in onze samenleving neemt bovendien steeds verder toe¹. En op meer domeinen: in het onderwijs, arbeidsmarkt, sociale zekerheid, huisvesting, leefomgeving, gezondheid en sociale relaties. Deze ongelijkheid ontstaat door factoren waar mensen niet altijd zelf invloed op hebben. Interventies gericht op het individu zijn dan eerder symptoombestrijding dan dat ze de oorzaken aanpakken.

Het belang van gelijke kansen, bijvoorbeeld in het onderwijs, is groot: we weten dat laaggeschoolden gemiddeld zes jaar korter leven en maar liefst vijftien jaar in minder goede gezondheid dan hoger opgeleiden. Bovendien hangen verschillen op één domein vaak samen met die op een ander domein. Dit maakt deze ongelijkheid complex. De toenemende ongelijkheid tast niet alleen de individuele gezondheid en het welzijn aan, maar ook de maatschappelijke cohesie en veerkracht. Als een derde van de bevolking moeite heeft het hoofd fysiek of mentaal boven water te houden, dan heeft dat niet alleen gevolgen voor de arbeidsparticipatie en -productiviteit en het beroep op zorg- en hulpverlening, maar ook voor het menselijke en sociale kapitaal van onze maatschappij. Zo'n samenleving is onmogelijk in staat om grote vraagstukken gezamenlijk op te lossen. Dit staat haaks op kernwaarden in onze maatschappij en maakt complexe ongelijkheid tot dé sociale kwestie van deze tijd^{2,3}.

De Raad adviseert hiertoe het volgende:

1. **Garandeer bestaanszekerheid: voorkom dat mensen door ingrijpende levensgebeurtenissen in de kou komen te staan, soms letterlijk doordat zij hun huis verliezen.** Maak regels en voorzieningen simpeler⁴, ontzorg burgers bij het aanvragen van toelagen of voorzieningen en sta uitzonderingen toe als daarmee problemen kunnen worden voorkomen⁵. Richt ondersteuning niet in op het herstel van zelfredzaamheid op korte termijn, maar op toekomstperspectief op lange termijn.
2. **Organiseer continuïteit van zorg voor jongeren, ook na hun 18^e verjaardag.** Richt zorg en ondersteuning van jongeren en gezinnen zo in dat jongeren zich kunnen ontwikkelen tot veerkrachtige volwassenen op hun 25^e⁶. Maak hiertoe leeftijdsgrenzen minder scherp: geef aan dat regelingen kunnen doorlopen tot hun 25e verjaardag, en zorg voor een warme overdracht van hulp bij de overgang naar volwassenheid.
3. **Vergroot de maatschappelijke betrokkenheid van mensen zonder betaald werk.** Start met het invoeren van basisbanen, zoals voorgesteld door de WRR⁷, onder andere in de zorg en het sociaal domein.
4. **Zorg op landelijk niveau voor goede voorwaarden en financiering voor regionaal en lokaal beleid dat complexe ongelijkheid adresseert.** Minstens één generatie lang, om kansen te verbeteren voor de mensen met de grootste gezondheidsachterstanden, vergelijkbaar met het Nationaal Programma Rotterdam Zuid. Maak hiervoor middelen vrij, bijvoorbeeld met een meerjarenakkoord waarin de rijksoverheid op korte termijn financiering toezegt aan gemeenten en andere betrokken partijen die op hun beurt toezeggen concrete resultaten te behalen.
5. **Geef gemeenten, GGD's, zorginstellingen, zorgkantoren en zorgverzekeraars de opdracht om vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid te werken aan het terugdringen van gezondheidsachterstanden, in lijn met het recente voorstel van drie grote zorgverzekeraars voor een gezondheidsplicht vanuit alle zorgwetten^{8,9}.** Monitor het behalen van gezondheidsdoelen per gemeente, aanbieder en zorgverzekeraar, met openbaar toegankelijke indicatoren. Geef de NZa, IGJ en het Zorginstituut doorzettingsmacht om het behalen collectieve gezondheidsdoelen door bovengenoemde partijen te realiseren¹⁰. Vul deze benadering aan met andere relevante wetten buiten het

gezondheidsdomein (de participatiewet en de omgevingswet) en betrek waar nodig partijen als woningcorporaties of de schuldhulpverlening.

II. Van leefstijl naar leefomgeving

De Raad pleit voor een verschuiving van de huidige focus op leefstijl in gezondheidsbevordering, naar de leefomgeving van mensen. Mentale en fysieke gezondheidsproblemen hangen vaak nauw samen met bredere maatschappelijke of ruimtelijke omstandigheden. Dit vraagt om een gezonde, sociale leefomgeving¹¹. Niet alleen in fysiek opzicht, maar ook in voorzieningen. Met ruimte voor ontmoeting in een zorgzame buurt¹², een veilige werk- of studieomgeving¹³ en een omgeving die uitnodigt tot gezond eten en gezond gedrag. Een omgeving die is ingericht om chronische zorgen en stress te voorkomen. En zo bijdraagt aan gelijke kansen op gezondheid.

We proberen -terecht- steeds meer onnodige en dure zorg te voorkomen door ons leven gezonder in te richten. In het heersende gezondheidsbeleid is al veel meer aandacht voor de aanpak van gezondheidsachterstanden, zoals in de Landelijke nota gezondheidsbeleid¹⁴. Toch ligt de nadruk bij de voorgestelde interventies vaak sterk op het bevorderen van een individuele gezonde leefstijl¹⁵. Tegelijkertijd zien we dat de gezondheidsachterstanden blijven toenemen. Het beleggen van de verantwoordelijkheid voor gezondheid bij het individu sorteert onvoldoende effect, en draagt onbedoeld bij aan de groei van de curatieve sector. De RVS pleit voor een verschuiving van de focus op leefstijl naar leefomgeving.

De Raad doet de volgende aanbevelingen:

1. **Organiseer interdepartementale samenwerking om een sociale en gezonde leefomgeving te realiseren.** Veel collectieve factoren die gezondheidsachterstanden terugdringen, liggen buiten het gezondheidsdomein. Zoals goede huisvesting, gezonde wijken en gelijke kansen op goed onderwijs. Bevorder een sociale en gezonde leefomgeving in beleid van VWS, SZW, EZK, OCW, I&W, LNV en BZK, en trek hierbij samen op. Benut de mogelijkheden die de nieuwe omgevingswet biedt.
2. **Maak gezamenlijk wonen en ruimte voor ontmoeting mogelijk.** Werk vernieuwende woonzorgconcepten uit¹⁶ en koppel deze aan woningbouw-opgaven. De RVS onderschrijft hierbij het streven van de commissie-Bos om voor 2030 ten minste 70.000 extra geclusterde woningen voor ouderen te realiseren¹⁷. Stimuleer ook initiatieven van burgers zelf.
3. **Zorg voor een gezonde omgeving in het onderwijs, zoals een gezond leer- en studieklimaat, en een gezonde voedselomgeving in en om de school, en trek daarvoor structurele middelen uit.** Maak het mogelijk om het studietempo af te stemmen op taken buiten het onderwijs zoals mantelzorgtaken en ouderschap, met flexibiliteit in beleid omtrent studiefinanciering en studie-uitstel¹⁸. Hef een hogere belasting op suikerhoudende voedingsmiddelen (suikertaks). Of geef gemeenten meer juridische mogelijkheden om snackvrije zones te creëren door de Warenwet en Omgevingswet aan te passen.

III. Van productiegedreven naar waardegedreven zorg en ondersteuning

We maken als samenleving elk jaar meer gebruik van zorg. De medische mogelijkheden blijven groeien en de zorgvraag van onze vergrijzende samenleving stijgt. Deze toename lijkt onhoudbaar: waar nu nog één op de zeven mensen van de werkzame beroepsbevolking werkzaam is in de zorg, zou dit in 2040 één op de vier moeten zijn om aan de vraag te voldoen¹⁹. Het is niet realistisch om te verwachten dat dat gaat gebeuren. Bovenop deze structurele tekorten, verlaten veel zorgverleners de sector: maar liefst 43% van de zorgverleners verlaat hun baan al binnen twee jaar nadat zij zijn begonnen²⁰.

Behoud van zorgverleners vraagt om een andere waardering en erkenning zoals passende arbeidsvoorwaarden, meer zeggenschap en mogelijkheden voor samenwerking. Niet alleen

werkgevers, maar ook de rijksoverheid, verzekeraars, opleidingen, beroepsverenigingen en zorgverleners zelf zijn daarbij aan zet. Een omslag van productiedreven zorg naar waardegedreven zorg zal het vak aantrekkelijker maken en meer zorgverleners behouden voor de zorg.

Daarnaast vraagt de reflex om altijd (door) te behandelen bij ziekte, om herbezinning en ruimte voor een goed gesprek. Soms zijn andere vormen van ondersteuning passender dan een behandeling gericht op genezing. Ook daarom pleit de Raad voor een beweging van de huidige productiedreven zorg, met een focus op verrichtingen, naar waardegedreven zorg en ondersteuning, met een focus op kwaliteit van leven. De financiering in de zorg volgt hierbij de maatschappelijke waarde van kwaliteit van leven, in tegenstelling tot de huidige focus op het productie draaien, waar de zorg de financiering volgt²¹.

Een beweging naar doelmatiger en waardevoller zorggebruik, vraagt om een andere manier van samenleven. Professionals in de zorg zullen veel meer dan nu samenwerken met mantelzorgers en vrijwilligers. Zorgen voor onszelf en voor elkaar zal een groter deel gaan uitmaken van ons dagelijks leven.

De Raad adviseert daarom het volgende:

1. **Zorg voor waardering en erkenning van het werk van zorgverleners.** Verbeter het salaris van zorgverleners voor wie economische zelfstandigheid niet vanzelfsprekend is, zoals verzorgenden-IG²². Bevorder contractuitbreidingen van zorgverleners met passende financieringsvormen door bijvoorbeeld ook niet-cliëntgebonden uren te vergoeden.
2. **Realiseer aantrekkelijke ontwikkelingsperspectieven voor zorgverleners en stimuleer professioneel leiderschap.** Stap af van strak omschreven verantwoordelijkheden en bevoegdheden die nu gekoppeld zijn aan het niveau van opleiding en de functie. Ga uit van een basisopleiding en vervolgens van bekwaamheden en (eerder verkregen) competenties in relatie tot verantwoordelijkheden en bevoegdheden²³.
3. **Zorg voor gelijkwaardige invloed door verschillende disciplines op landelijk beleid.** Behandel en betrek de beroepsvereniging V&VN bijvoorbeeld bij het ontwikkelen van beleid op hetzelfde niveau zoals de FMS wordt betrokken.
4. **Stimuleer samenwerking tussen professionals uit verschillende organisaties, en met vrijwilligers en mantelzorgers²⁴.** Zoals met een inzichtelijk en toegankelijk patiëntendossier, of financiering van netwerkzorg waarin ook gesprekken met naasten worden bekostigd²⁵.
5. **Maak ruimte voor bestuurlijk leiderschap en professionaliteit van zorgverleners.** Stuur minder op bewezen aanpak²⁶, protocollen en afrekeningen, en meer op context en de vraag waar de grootste gezondheidsachterstanden bestaan. Professionals zijn aan zet om samen met hun cliënten en patiënten af te wegen welke vorm van zorg of ondersteuning passend is. Regels en procedures moeten daarbij aansluiten.

IV. Van institutioneel belang naar publiek belang en samenwerking

Hoewel de Nederlandse zorg goed scoort op vele lijstjes, ervaren verschillende groepen in de samenleving dat het zorgaanbod niet aansluit bij hun behoefte. Mensen die verschillende vormen van zorg of ondersteuning nodig hebben, zoals ouderen, jeugd, of mensen met meerdere aandoeningen, lopen te vaak vast. Hun zorg wordt gefinancierd of georganiseerd vanuit verschillende wetten, kaders en aanbieders, en is daardoor versnipperd. Meer samenhang in de zorg vraagt om een omslag van institutioneel belang naar publiek belang en samenwerking.

De Nederlandse zorg is de afgelopen vijftien jaar ingrijpend gewijzigd. Naast positieve ontwikkelingen, zoals het opheffen van de scheiding tussen privaat verzekerden en ziekenfondsverzekerden in de Zw en meer ruimte voor lokaal maatwerk door de Wmo, hebben deze veranderingen ook negatieve effecten gehad. De organisatie van zorg is buitengewoon complex geworden. De verwachte zelfredzaamheid van burgers bleek niet altijd reëel, waardoor

gemeenten kampten met gekorte budgetten. De verschillende wetten en regels verhinderen samenwerking tussen domeinen, leiden tot beperkte regelruimte op decentraal niveau en geven burgers het gevoel onvoldoende mee te kunnen beslissen over hoe hun zorg of ondersteuning is geregeld²⁷. Bovendien maakt de veelheid aan betrokken partijen - de overheid, zorgverzekeraars, aanbieders, patiënten en cliëntenorganisaties, de NZa, ZIN, IGJ en ACM - sturing onoverzichtelijk: eigenaarschap ontbreekt.

Kortom: aanpassing van het stelsel is noodzakelijk. Er zijn prikkels nodig die aanzetten tot samenwerking en bijdragen aan ervaren samenhang voor burgers en professionals. En kaders die zorgen voor heldere afspraken over verantwoordelijkheden en eigenaarschap, juist nu steeds meer verschillende samenwerkingsverbanden zullen ontstaan. Neem als overheid hiertoe de regie op missies en doelen, en creëer tegelijkertijd ruimte voor bijstelling en uitvoering voor regionale partners en lokale partijen.

Dit vertaalt zich in de volgende aanbevelingen:

1. **Zorg voor passende financiering (grensbudget), regelgeving (uitzonderingsbepaling) en discretionaire bevoegdheid voor bestuurders om grensconflicten op te lossen tussen wetten, organisaties en domeinen.** Bied hiertoe zorgverzekeraars de mogelijkheid om een klein deel (2%) van de jaarschade vrij in te vullen, en voer deze onzekerheidsmarge ook in bij de verantwoording voor de Wmo en de Wlz, zodat deze ruimte ook ontstaat bij zorgaanbieders en in het sociaal domein²⁸.
2. **Stimuleer het werken aan een gedeeld belang boven het instellingsbelang, in het bijzonder daar waar samenwerking cruciaal is voor goede zorg en ondersteuning (denk aan de acute zorg, de ouderenzorg, en nulde- en eerstelijnszorg en ondersteuning: huisarts, wijkverpleging en sociaal domein).** Differentieer waar mogelijk in de bekostiging naar doelgroep en type zorg (zoals populatiebekostiging), in plaats van naar aanbieder²⁹. Daarbij kan het gaan om chronische aandoeningen of om regio's en wijken met grote gezondheidsproblemen. Faciliteer samenwerking met beloningsafspraken, zoals shared savings. Als partijen gezamenlijk gestelde doelen bereiken, zet dan een deel van de middelen in om de samenwerking te bestendigen en uit te breiden.
3. **Versterk in het bijzonder samenwerking tussen het sociaal domein (Wmo, jeugdzorg, participatiewet) en de zorg (met name de eerste lijn).** Denk aan gezamenlijke teams van huisartsen, ggz, wijkverpleging en maatschappelijk werk, onder andere door hometeams 2.0 en community care.
4. **Voorkom dat ouderen en zorgverleners gehinderd worden door de complexe bekostiging in de ouderenzorg.** Schaf de huidige systematiek van indicaties voor zorgzwaartepakketten af en laat financiers de schotten in het stelsel slechten in plaats van de cliënt en zorgaanbieder, in lijn met eerder advies van de NZa³⁰. Verken of dit ook wenselijk is voor zorg voor jeugdhulp.
5. **Stimuleer *blended care*: een mix van digitale en fysieke zorg.** Faciliteer een lerende cultuur waarin deze vorm van zorg continu kan worden doorontwikkeld³¹. Prioriteer waar de inzet van *blended care* het meest kansrijk is, zoals bij het voorkomen van zorg en het bestrijden van tekorten op de arbeidsmarkt. En zorg voor structurele bekostigingsmogelijkheden voor deze vormen van zorg, zowel voor bestaande als voor nieuwe aanbieders.

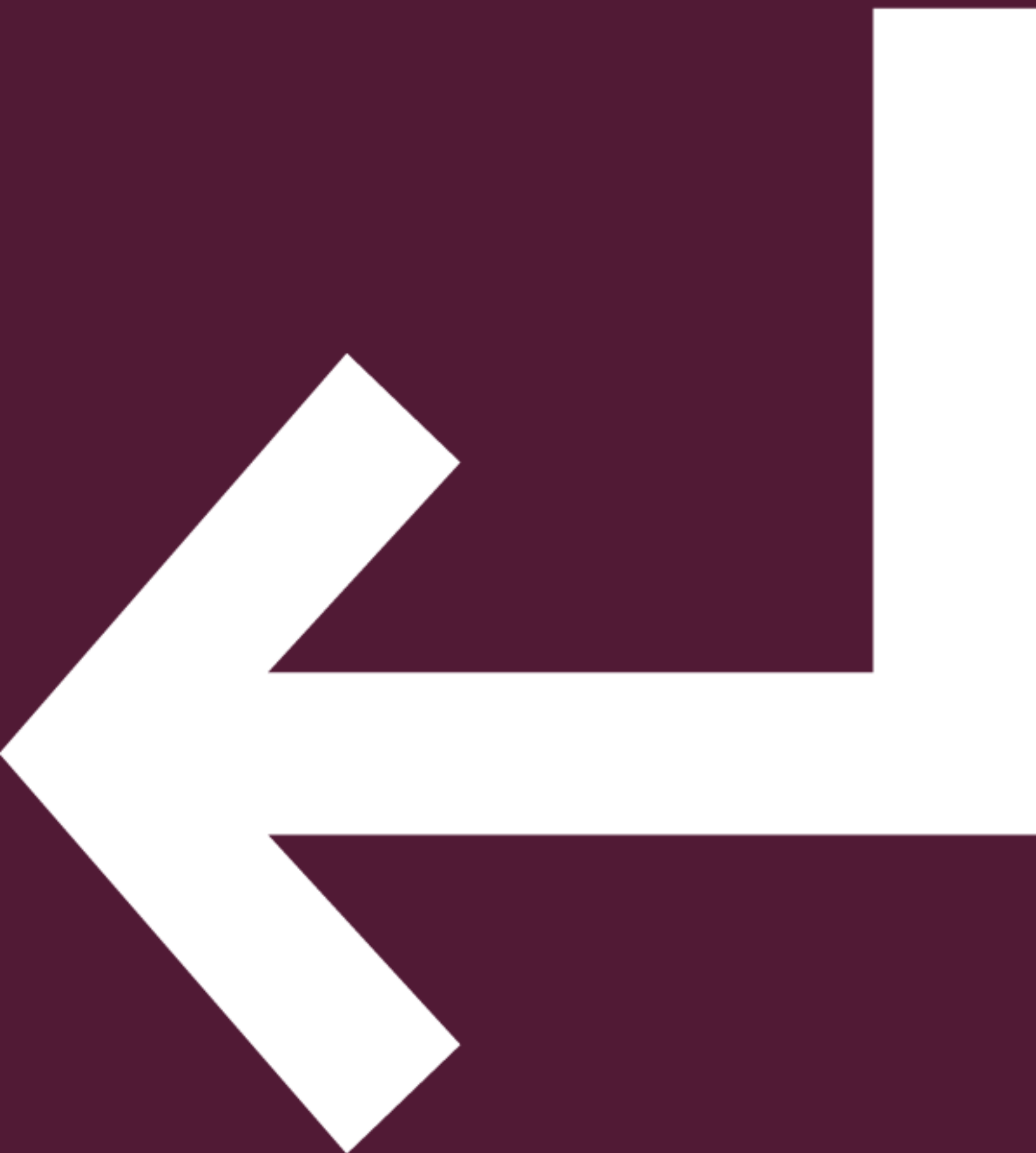
Tot slot

De toenemende gezondheidsachterstanden en druk op de zorg vragen om een fundamenteel andere benadering: doorgaan op dezelfde weg is geen optie. Nu is het moment om anders te denken en doen. Met beleid dat de complexe ongelijkheid in de samenleving aanpakt en ruimte biedt voor initiatieven van burgers, patiënten, mantelzorgers, professionals, bestuurders en ondernemers. Samen zullen we deze nieuwe routes moeten verkennen en accepteren dat dat met vallen en opstaan gepaard zal gaan. Dat is niet makkelijk, maar wel noodzakelijk. De RVS is ervan overtuigd dat dat mogelijk is. Zolang we in dialoog blijven met elkaar over de kernwaarden

die we delen. En samen blijven werken aan de veerkrachtige samenleving waarin we ook morgen kunnen leven en zorgen. Voor onszelf en voor elkaar.

Verwijzingen

- ¹ CBS Statline 2020
- ² [Het betere werk. De nieuwe maatschappelijke opdracht | Rapport | WRR](#)
- ³ [Gezondheidsverschillen voorbij, complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal - Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)
- ⁴ [Eenvoud loont | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)
- ⁵ [Herstel begint met een huis. Dakloosheid voorkomen en verminderen | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)
- ⁶ [Leeftijdsgrenzen - Betere kansen voor kwetsbare jongeren | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)
- ⁷ [Het betere werk. De nieuwe maatschappelijke opdracht | Rapport | WRR](#)
- ⁸ <https://www.menzis.nl/-/m/publieke-sites/menzis/menzis-2020/nieuw-sitens/verkiezingspaper-cz-menzis-zilveren-kruis-feb-2021.pdf>
- ⁹ [Het aantal Nederlanders met overgewicht groeit. Dat kan zo niet langer, vinden drie grote zorgverzekeraars | De Volkskrant](#)
- ¹⁰ [Kalfouw: 'Collectieve zorgdoelen alleen bereikbaar met doorzettingsmacht' - Zorgvisie](#)
- ¹¹ [Recept voor maatschappelijk probleem | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)
- ¹² [WHO CARES briefadvies | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)
- ¹³ [Essay Over bezorgd - Maatschappelijke verwachtingen en mentale druk onder jongvolwassenen | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)
- ¹⁴ [Gezondheid breed op de agenda | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)
- ¹⁵ [Gezondheidsverschillen voorbij, complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal - Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)
- ¹⁶ [De derde levensfase: het geschenk van de eeuw | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)
- ¹⁷ [Oud en zelfstandig in 2030. Aangepast REISadvies | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)
- ¹⁸ [Essay Over bezorgd - Maatschappelijke verwachtingen en mentale druk onder jongvolwassenen | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)
- ¹⁹ [VERKENNING 20/02 | Juni 2020 Zorg voor de toekomst - Over de toekomstbestendigheid van de zorg \(ser.nl\)](#)
- ²⁰ [Applaus is niet genoeg | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)
- ²¹ Mazzucato (2018). The value of everything: Making and taking in the global economy. New York: PublicAffairs.
- ²² [Applaus is niet genoeg | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)
- ²³ [De B van Bekwaam - Naar een toekomstbestendige Wet BIG | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)
- ²⁴ [Applaus is niet genoeg | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\); Hoor mij nou! | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)
- ²⁵ [Hoor mij nou! | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)
- ²⁶ [Blijk van vertrouwen - Anders verantwoord voor goede zorg | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\); Applaus is niet genoeg | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)
- ²⁷ [Sociaal domein stagneert: Vijf jaar na decentralisatie is de ondersteuning van kwetsbare burgers nog niet op orde | Nieuwsbericht | Sociaal en Cultureel Planbureau \(scp.nl\)](#)
- ²⁸ [Commissie tijdigheid en transparantie zorguitgaven: rapport-commissie-transparantie-en-tijdigheid.pdf \(financieel-management.nl\)](#)
- ²⁹ [Advies stimuleren passende zorg en digitale zorg - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)
- ³⁰ [Advies bekostiging verpleeghuizen - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)
- ³¹ [Zorg op afstand dichterbij? Digitale zorg na de coronacrisis | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)



Parnassusplein 5

Postbus 19404

2500 CK Den Haag

T +31 (0)70 340 5060

Raad 
Volksgezondheid
& Samenleving

