

Gezond opgroeien, wonen en werken

Naar een structurele gezondheidsaanpak en bestrijding van sociaal-economische gezondheidsverschillen



Gezond opgroeien, wonen en werken

Naar een structurele gezondheidsaanpak en bestrijding van sociaal-economische gezondheidsverschillen

UITGEBRACHT AAN DE DEMISSIONAIR MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID,
DE DEMISSIONAIR MINISTER VOOR ARMOEDEBELEID, PARTICIPATIE EN PENSIOENEN EN
DE DEMISSIONAIR STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT.

NR. 7 - DECEMBER 2023

Sociaal-Economische Raad

De Sociaal-Economische Raad (SER) adviseert het kabinet en het parlement over de hoofdlijnen van het te voeren sociaal en economisch beleid en over belangrijke wetgeving op sociaal-economisch terrein. Ook is de SER betrokken bij de uitvoering van enkele wetten.

De SER is in 1950 bij wet ingesteld. Zitting in de SER hebben vertegenwoordigers van ondernemers en van werknemers, en kroonleden (onafhankelijke deskundigen). De raad is een onafhankelijk orgaan dat door het gezamenlijke Nederlandse bedrijfsleven wordt gefinancierd. De SER wordt bij de uitvoering van zijn functies bijgestaan door een aantal vaste en tijdelijke commissies. Enkele vaste commissies zijn onder bepaalde voorwaarden ook zelfstandig werkzaam.

Actuele informatie over de samenstelling en de werkzaamheden van de SER en zijn commissies, persberichten en het laatste nieuws zijn te vinden op de website van de SER. Ook alle adviezen die sinds 1950 zijn verschenen, zijn daar te vinden. Adviezen van de laatste jaren zijn ook in gedrukte vorm verkrijgbaar.

Wekelijks verschijnen nieuwe artikelen van het online magazine *Zicht op* op de SER-website. Daarin vindt u nieuws en achtergrondinformatie over de SER, de overlegeconomie en belangrijke sociaal-economische ontwikkelingen. U kunt zich via de website ook gratis abonneren op de papieren versie van magazine *Zicht op*, die vier keer per jaar verschijnt.

Sociaal-Economische Raad
Bezuidenhoutseweg 60
Postbus 90405
2509 LK Den Haag
T 070 3499 525
E communicatie@ser.nl
www.ser.nl

©2024, Sociaal-Economische Raad
Alle rechten voorbehouden.

Overname van teksten is toegestaan onder bronvermelding.

Inhoudsopgave

1	Kern van het advies	7
2	Bevindingen en uitgangspunten voor te voeren beleid	11
3	Beleidsrichtingen en aanbevelingen op hoofdlijnen	19
3.1	Domeinoverstijgend gezondheidsbeleid	19
3.2	Health in (and for) all policies	21
3.3	Bestaanszekerheid en inkomen	22
3.4	(Arbeids)participatie	23
3.5	Vroege start en onderwijs: meer vaart met de Gezonde Generatie	25
3.6	Wijkaanpak en ruimtelijke omgeving	27
3.7	Preventie en zorg	28
4	Tot slot	29
	Bijlagen	31
1	Adviesaanvraag	33
2	Samenstelling ad-hoccommissie	
	Sociaal-economische gezondheidsverschillen	37



Advies

1 Kern van het advies

Met dit briefadvies geeft de SER een eerste reactie op de vraag van het kabinet om te adviseren over sociaal-economische gezondheidsverschillen.^{1, 2} De raad adviseert het beleid vooral te richten op het wegnemen van maatschappelijke oorzaken van gezondheidsrisico's én op het verbeteren van de gezondheid van iedereen, met gerichte en extra aandacht voor mensen in een kwetsbare positie. Hiervoor geldt een collectieve verantwoordelijkheid,³ waar het overheidsbeleid tot dusverre vooral gebaseerd is op de individuele verantwoordelijkheid van de burger.

Een integrale, domeinoverstijgende aanpak is nodig, gericht op het gezondheidsdomein, de arbeidsmarkt, de sociale zekerheid, het sociaal domein, het onderwijs en de leefomgeving. Daartoe formuleert de raad de volgende beleidsrichtingen, ingevuld met aanbevelingen en beleidsvoorstellen:⁴

- Versterk de aandacht voor gezondheidsimplicaties bij het overheidsbeleid in brede zin en zorg ervoor dat dit structureel en langjarig is ingebed. Dit vraagt om een duidelijke regie en eindverantwoordelijkheid van de Rijksoverheid. Bevordering van gezondheid van alle mensen moet centraal staan in (de voorbereiding van) het volledige overheidsbeleid (*health in (and for) all policies*) met gerichte aandacht voor het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen.
- Bevorder bestaanszekerheid om een gezond leven te kunnen leiden. Dat betekent: het verkrijgen en behouden van gezond werk, voldoende én toereikend inkomen (en middelen van bestaan), voorkomen van financiële problemen, toegang tot een betaalbare en gezonde woning, en toegang tot onderwijs en gezondheidszorg.
- Zorg dat iedereen die dat kan, goed betaald werk kan verrichten. Er moet dringend werk worden gemaakt van een inclusievere en gezondere arbeidsmarkt.
- Neem maatregelen om de gezondheid van jonge kinderen te vergroten. Maak meer vaart met de Gezonde Generatie. Tijdens de zwangerschap en in de eerste

1 De adviesaanvraag is opgenomen in bijlage 1.

2 Met de term sociaal-economische gezondheidsverschillen wordt bedoeld de systematische verschillen in gezondheid en levensverwachting, afhankelijk van iemands positie in de maatschappij, veelal uitgedrukt in sociaal-economische status. Zie: Pharos (2022) *Sociaal economische Gezondheidsverschillen (SEGV)*. Factsheet.

3 Dit neemt niet weg dat de individuele verantwoordelijkheid ook van belang is. In dit kader blijft het van cruciaal belang om het roken fors te beperken (realiseren van een rookvrije generatie) en overgewicht en problematisch alcoholgebruik terug te brengen (conform de doelen van het *Nationaal Preventieakkoord* uit 2018).

4 Daarbij bouwt de raad voort op zijn eerdere adviezen gericht op de verbetering van de sociaal-economische positie van mensen (zoals het middellangetermijnadvies 2021: SER (2021) *Advies Zekerheid voor mensen, een wendbare economie en herstel van de samenleving: Sociaal-economisch beleid 2021-2025*; en SER (2021) *Verkenning Werken zonder armoede*).

twee jaar na de geboorte wordt de kiem gelegd voor de kansen op een goede gezondheid in het latere leven.

- Versterk gebiedsgerichte programma's en verleen urgentie aan de kwetsbaarste regio's en wijken om de gezondheid in deze gebieden te vergroten. Versterk daarbij ook de regionale en lokale infrastructuur voor gezondheid en voor de arbeidsmarkt.
- Zet in op de transitie van een zorgsysteem naar een gezondheidssysteem, met uitdrukkelijke aandacht voor chronische stress, bestaansonzekerheid en ongezone prikkels in de sociale en fysieke omgeving van mensen.

Adviesaanvraag

In de adviesaanvraag van februari 2022 stelt het kabinet dat het terugdringen en het voorkomen van sociaal-economische verschillen “een belangrijke maatschappelijke opgave” vormt. Het vraagt de SER om “een praktisch advies waarin concrete handvatten geboden worden om sociaaleconomische gezondheidsverschillen aan te pakken”. Ook verzoekt het kabinet de raad “een advies uit te brengen dat zich integraal richt op de domeinen waar veel van de achterliggende oorzaken samenkomen: het arbeidsmarktbeleid, het stelsel van sociale zekerheid en het sociaal domein.” Tot slot wordt in de adviesaanvraag aangegeven dat de SER ook, indien die dat waardevol acht, kan ingaan “op (structurele en systemische) verbeteringen die mogelijk zijn binnen en tussen aanpalende domeinen”.

Vorbereiding advies

Dit briefadvies is voorbereid door de ad-hoccommissie Sociaal-economische gezondheidsverschillen.⁵ Bij haar langdurige voorbereiding van de reactie op de adviesaanvraag heeft de commissie vastgesteld dat de problematiek van sociaal-economische gezondheidsverschillen bijzonder complex en veelomvattend is, rakend aan tal van beleidsterreinen op centraal en op decentraal niveau, en met zeer veel belanghebbenden, waarvoor zowel de leefwereld als de systeemwereld relevant zijn (een zogenaamd *wicked problem*). Daarom heeft zij bij de adviesvoorbereiding uitvoerig de tijd genomen om de materie zorgvuldig te doordenken, mede op basis van het uitgebreide wetenschappelijke onderzoek en van de empirische kennis van de uitvoeringspraktijk.

Leeswijzer

Na een beknopte schets van de belangrijkste bevindingen met betrekking tot de problematiek van sociaal-economische gezondheidsverschillen en van de uitgangs-

⁵ Bijlage 2 bevat de samenstelling van de commissie.

punten voor het te voeren beleid (hoofdstuk 2) formuleert de raad enkele beleidsrichtingen en -aanbevelingen (hoofdstuk 3). De raad beoogt dat dit briefadvies wordt betrokken bij de opstelling van het regeerakkoord van het komende kabinet. In hoofdstuk 4 kondigt de raad vervolgadviezen aan.

2 Bevindingen en uitgangspunten voor te voeren beleid

In dit hoofdstuk formuleert de raad – op basis van de conclusies van zijn analyses¹ en gesprekken – vijf bevindingen als basis van en uitgangspunt voor zijn aanbevelingen voor het te voeren beleid ter bevordering van gezondheid van alle burgers en ter verkleining van sociaal-economische gezondheidsverschillen tussen burgers.

1 Ongezondheid en sociaal-economische gezondheidsverschillen hebben grote maatschappelijke en economische impact

In de afgelopen eeuw is de levensverwachting in Nederland ongeveer verdubbeld, vooral dankzij brede gezondheidsbevordering: aanleg van riolering, schoon drinkwater, aanpak van kindersterfte, bestrijding van infectieziekten, betere voeding, verbetering van arbeidsomstandigheden en toegang tot zorg.² Ondanks het goede nieuws dat mensen in Nederland langer leven dan ooit, zijn de verschillen tussen mensen groot. Zo worden theoretisch opgeleiden gemiddeld 5 jaar ouder en leven gemiddeld 14 jaar langer in goede gezondheid dan praktisch geschoolden.³ Gerelateerd aan inkomen en vermogen zijn de verschillen nog groter: de 20 procent meest welvarende mensen in Nederland worden ruim 8 jaar ouder en leven 24 jaar langer in goede gezondheid in vergelijking tot de 20 procent minst welvarende mensen in Nederland.⁴ Ook neemt het aantal mensen met een chronische aandoening steeds verder toe.⁵

Deze sociaal-economische gezondheidsverschillen zijn onrechtvaardig en nadelig voor de betrokken mensen die minder lang leven of die gemiddeld minder jaren in goede gezondheid leven. Hun kwaliteit van leven is lager dan mogelijk had gekund. Dat is op de allereerste plaats nadelig voor de mensen zelf en hun kinderen, voor hun welzijn, onafhankelijkheid en levensgeluk. Daarnaast hebben gezondheidsproblemen een direct effect op de mogelijkheden om te werken en/of op andere wijze

1 De ad-hoccommissie heeft een uitgebreide analyse in voorbereiding die als achtergronddocument zal worden opgenomen bij het nog op te stellen vervolgadvis.

2 Zie bijvoorbeeld www.nytimes.com/2021/04/27/magazine/global-life-span.html?smid=url-share. Zie ook: www.raadvr.nl/documenten/publicaties/2020/10/03/gezondheidsverschillen-voorbij.

3 Zie: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/84842NED/table?ts=1700553793196>.

4 Zie: www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/51/bovenaan-welvaartsladder-bijna-25-jaar-langer-in-goede-gezondheid.

5 De SER verwees in 2016 in het advies *Werk: van belang voor iedereen: Een advies over werken met een chronische ziekte* (p. 25) naar het RIVM dat in 2014 voorspelde dat het aantal mensen met een chronische ziekte sterk zal toenemen: van 5,3 miljoen in 2011 naar 7 miljoen in 2030. Volgens meer recente berekeningen van het RIVM zal het aantal mensen in Nederland met ten minste één chronische aandoening toenemen van 57% in 2018 naar bijna 60% in 2040. Ook het aantal mensen met meerdere chronische aandoeningen stijgt in deze periode (van 31% naar 34%).

deel te nemen aan de samenleving. Sociaal-economische gezondheidsverschillen beletten daarmee de mogelijkheden om te komen tot een meer gelijke kansenverdeling en tot brede welvaart.⁶ Dat geldt temeer daar uit onderzoek blijkt dat voor burgers gezondheid en werk de belangrijkste onderdelen van een brede welvaart zijn.⁷

De maatschappelijke en economische gevolgen van gezondheidsproblemen en van sociaal-economische gezondheidsverschillen zijn groot. De arbeidsdeelname van mensen met gezondheidsproblemen is veel lager dan van gezonde mensen.⁸ Dit is sowieso ongewenst, maar het klemmt des te meer in tijden van structurele krapte op de arbeidsmarkt. Bedrijven hebben verder te maken met hogere kosten als gevolg van ziekteverzuim, productiviteitsverlies en hogere premies. Gezondheidsproblemen brengen ook kosten met zich mee voor de mensen die met die problemen kampen en voor de publieke en collectieve regelingen op de terreinen van zorg en aanpalende domeinen, zoals sociale zekerheid. Volgens schattingen gaat het om tientallen miljarden euro's aan private en maatschappelijke kosten.⁹ Langer gezond blijven wordt dus steeds belangrijker, zowel voor het welzijn van het individu als voor de hele samenleving.

Omgekeerd hebben het bevorderen van gezondheid en het verminderen van sociaal-economische gezondheidsverschillen een groot positief effect op de economische ontwikkeling.¹⁰ Het investeren in het voorkomen van ziekten heeft een groot economisch en maatschappelijk rendement.¹¹ Ook draagt het bevorderen van gezondheid en het reduceren van sociaal-economische gezondheidsverschillen bij aan een gezondere (beroeps)bevolking en leidt daarmee tot een hogere arbeidsparticipatie, een hogere arbeidsproductiviteit en een minder hoge afhankelijkheid

6 Zie de doelstellingen die de SER (in oktober 2023) heeft geformuleerd voor het te voeren sociaal-economisch beleid: "Het bevorderen van brede welvaart waar samenleving, economie en milieu in balans zijn, hier en nu, later en elders. Dat doen we door in samenhang te werken aan:

- het bevorderen van ondernemerschap en waardig werk;

- het bevorderen van duurzame groei en een inclusieve samenleving met een evenwichtige inkomensverdeling."

7 Zie: www.cbs.nl/nl-nl/dossier/dossier-brede-welvaart-en-de-sustainable-development-goals/monitor-brede-welvaart-en-de-sustainable-development-goals-2023.

8 Zie: <https://esb.nu/arbeidsdeelname-kan-en-moet-fors-omhoog/>.

9 Zie onder andere: Mackenbach, J.P., W.J. Meerdink & A.E. Kunst (2011) Economic costs of health inequalities in the European Union. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(5), pp. 412-419; Boer, W.I.J. de [et al.] (2019) Neighborhood socioeconomic status and health care costs: a population-wide study in the Netherlands. *American Journal of Public Health*, 109, p. 6; Schuring, M., S.J. Robroek & A. Burdorf (2017) The benefits of paid employment among persons with common mental health problems: evidence for the selection and causation mechanism. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 43(6), pp. 540-549.

10 Volgens schattingen zou 1% meer gezondheid (levensverwachting) op termijn leiden tot een verhoging van het bbp per capita met 4 à 8%. Zie: www.nber.org/system/files/working_papers/w8587/w8587.pdf; www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1703494919300787. Zie ook: WHO (2019) *Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report*.

11 Zie: www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/718513.

van socialezekerheidsuitkeringen. Tot slot kan het vergroten van gezondheid en het verminderen van sociaal-economische gezondheidsverschillen leiden tot minder of later gebruik van zorg, hetgeen zeer gewenst is in een zorgsysteem dat nu al overbelast is.

Het probleem zal zich niet vanzelf oplossen, onder andere omdat de kosten en baten vaak niet bij dezelfde partijen neerslaan en omdat veel effecten pas op de langere termijn merkbaar zijn. Passend overheidsbeleid en inzet van sociale partners zijn daarom noodzakelijk.

2 Sociaal-economische gezondheidsverschillen worden bij ongewijzigd beleid groter

Ondanks beleidsinspanningen in de afgelopen decennia gericht op het verkleinen van gezondheidsverschillen, zijn deze verschillen niet of nauwelijks verminderd. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) constateerde in 2018 dat algemene maatregelen weliswaar leiden tot gezondheidswinst, maar dat de mensen bovenaan de maatschappelijke ladder daarvan meer hebben geprofiteerd dan degenen onderaan de ladder; de verschillen tussen groepen nemen hierdoor nauwelijks af en dreigen zelfs groter te worden.¹² Ook de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) concludeert dat veel beleid nog te universeel is en daardoor vooral relatief gezonde groepen Nederlanders bereikt.¹³ Bovendien geven analyses aan dat sociaal-economische gezondheidsverschillen – bij ongewijzigd beleid – in de toekomst alleen maar groter zullen worden. Het RIVM wijst erop dat het aandeel dat zich gezond voelt onder degenen met een lagere sociaal-economische status in de komende twintig jaar steeds verder zal afnemen, terwijl dit aandeel voor mensen met een hoge sociaal-economische status niet verandert.¹⁴

Het gevoerde beleid is daarmee onvoldoende in staat gebleken om de groepen met de grootste gezondheidsrisico's effectief te bereiken. Bovendien mag worden verwacht dat de huidige economische en maatschappelijke veranderingen ook weer nieuwe gezondheidsrisico's met zich meebrengen. Daarbij kan in het bijzonder gewezen worden op de intrede van de 24 uurseconomie, de vergaande flexibilisering van dienstverbanden en onderdelen van de voortgaande digitalisering.¹⁵

12 WRR (2018) Policy Brief 7 *Van verschil naar potentieel: Een realistisch perspectief op de sociaal-economische gezondheidsverschillen*. Den Haag.

13 RVS (2021) *Een eerlijke kans op gezond leven*. Den Haag.

14 RIVM (2018) *Volksgezondheid Toekomst Verkenning*. Gewezen wordt op het rookgedrag en het ernstige overgewicht bij deze groep.

15 Denk aan de toename van problemen met betrekking tot mentale gezondheid (psychosociale aandoeningen) en van fysieke klachten als gevolg van toenemende stress/werkdruk en zittend beeldschermwerk.

3 Vooral maatschappelijke factoren liggen ten grondslag aan sociaal-economische gezondheidsverschillen

Het beleid gericht op het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen is lange tijd sterk gericht geweest op het domein van de zorg en gezondheid zelf, waarbij met name het bevorderen van een gezonde leefstijl van het individu vooropstond. Ook is hierbij altijd een sterk beroep gedaan op de (individuele) verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van burgers om zelf het voortouw te nemen. Een nadere analyse leert dat veel gezondheidsproblemen echter sterk samenhangen met maatschappelijke factoren, zoals de situatie waarin mensen opgroeien, wonen en werken. Bij het laatste gaat het onder meer om een onvoldoende regulering van het gebruik van flexibele arbeidsrelaties en het moeten verrichten van zwaar en ongezond werk. De grote sociaal-economische gezondheidsverschillen zijn dus ook een spiegel voor achterliggende maatschappelijke problemen.

Het RIVM wijst in relatie tot gezondheidsrisico's op het belang van de arbeidsmarkt en de leefomgeving. De SER heeft in zijn verkenning *Werken zonder armoede* geconstateerd dat participatie weliswaar de gezondheid van mensen bevordert, maar ook dat werknemers met financiële problemen vaker last hebben van chronische stress, met uitval en een hoger ziekteverzuim tot gevolg.¹⁶ Een effectieve aanpak van sociaal-economische gezondheidsverschillen richt zich daarom niet alleen op het gezondheidsdomein, de leefstijl en persoonsgebonden factoren, maar (vooral) ook op het wegnemen van maatschappelijke oorzaken van gezondheidsproblemen.

4 Er is in de regel sprake van een stapeling van oorzaken

Gezondheidsproblemen zijn vaak een gevolg van een stapeling van problemen gedurende de levensloop van mensen. Dit impliceert dat de kiem voor sociaal-economische gezondheidsverschillen vaak al in de vroege levensjaren van mensen wordt gelegd. Eerder heeft de SER in zijn advies *Opgroeien zonder armoede* aangegeven hoezeer de gezondheid van kinderen die in armoede opgroeien negatief wordt beïnvloed.¹⁷ Zij bewegen minder en ook eten zij minder gezond voedsel. Bovendien ontstaat dit probleem vaak al voor de geboorte: zwangere vrouwen in een kwetsbare positie hebben een grotere kans op de geboorte van minder gezonde kinderen.¹⁸ Deze oorzaken hebben een direct gevolg voor de schoolprestaties van kinderen en daarmee op de kansen in hun latere leven.¹⁹ Er blijkt dus niet alleen sprake te zijn

16 SER (2021) Verkenning *Werken zonder armoede*.

17 SER (2017) Advies *Opgroeien zonder armoede*.

18 Zie: <https://amazingerasmusmc.nl/kind-zwanger/kennisinstellingen-bedrijven-overheid-en-burger-kansrijke-start-voor-alle-kinderen/>

19 OESO (2019) *The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention*. Parijs: OECD Health Policy Studies, OECD Publishing.

van een stapeling van problemen, maar ook van een interactie tussen deze factoren. Zo hangt ongelijkheid in het onderwijs samen met ongelijkheid op de arbeidsmarkt en bestaat er ook een verband tussen leefomgeving en de kwaliteit van huisvesting. Sociaal-economische gezondheidsverschillen vormen zodoende het resultaat van verschillende onderliggende maatschappelijke factoren die elkaar bovendien kunnen versterken. Overigens speelt deze stapeling van ongelijkheden ook een grote rol bij het ontstaan en voortbestaan van het huidige maatschappelijke onbehagen in Nederland. Mensen voelen zich niet gehoord noch begrepen door de overheid en haken af.²⁰

De gezamenlijke uitkomst van deze onderliggende processen en omstandigheden heeft volgens de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving uiteenlopende effecten op de gezondheid van mensen.²¹ Bovendien blijkt dat hoe groter de stapeling van problemen, hoe groter het negatieve effect op de gezondheid van mensen en hoe kleiner hun vermogen om deze problemen zelf te verhelpen. Chronische stress wordt als een belangrijk onderliggend mechanisme gezien van dit afnemend vermogen om problemen te kunnen oplossen.²² Een integrale aanpak – met aandacht voor zowel zaken binnen als buiten het gezondheidsdomein – van sociaal-economische gezondheidsverschillen is volgens de raad dan ook noodzakelijk.²³

5 Gebrek aan controle van mensen op hun leven versterkt sociaal-economische gezondheidsverschillen

Gezondheidsproblemen worden versterkt in situaties waarin mensen vastlopen in ingewikkelde systemen en regelingen waarbij hoge eisen worden gesteld aan individuele vaardigheden. Anders geformuleerd: de mensen in de meest kwetsbare positie hebben te maken met de meest complexe regelingen, hetgeen (bijvoorbeeld in het geval van laaggeletterdheid) veel vraagt van hun (doen- en cognitieve) vermogens en hun psychisch welzijn schaadt. Relevant hierbij is dat het complexe en ontoegankelijke karakter van deze systemen zich met name voordoet op de terreinen die in de adviesaanvraag centraal staan.

Zo wordt *het stelsel van sociale zekerheid* door burgers en ondernemingen als complex ervaren. In het IBO-rapport over de vereenvoudiging van de sociale zekerheid wordt

20 Zie: Voogd, J. de & R. Cuperus (2021) *Atlas van Afgehaakt Nederland: Over buitenstaanders en gevestigden*; WRR (2023) *Grip: Het maatschappelijk belang van persoonlijke controle*. Den Haag, p. 111 e.v.; SCP (2023) *Eigentijdse ongelijkheid: De postindustriële klassenstructuur op basis van vier typen kapitaal*. Den Haag.

21 RVS (2020) *Gezondheidsverschillen voorbij: Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal*. Den Haag.

22 Jungmann, N. [et al.] (2020) *Stress-sensitief werken in het sociaal domein: Inzichten en praktische handvatten voor hulp- en dienstverleners*. Utrecht: Bohn Stafleu van Loghum.

23 Zie ook: www.pharos.nl/gezondheidsverschillen-duurzaam-aanpakken.

duidelijk gemaakt dat het stelsel een groot beroep doet op het doen- en denkvermogen van burgers die erop zijn aangewezen en dat het ook de uitvoeringsorganisaties belast.²⁴ De belasting voor burgers hangt zowel samen met de voorwaarden voor de toegang tot en de hoogte van uitkeringen als met de wijze waarop de financiële systemen zijn ingericht.²⁵ Deze complexiteit wordt problematisch geacht omdat er voor burgers in financieel opzicht veel afhangt van een besluit. Het gevolg kan namelijk zijn dat burgers die afhankelijk zijn van socialezekerheidsregelingen niet de ondersteuning krijgen waarop ze recht hebben. Daarnaast gaat ook een strikte en soms weinig toegankelijke uitvoeringspraktijk voor sommigen hand in hand met gevoelens van onbegrip en onzekerheid. Dit kan hen psychisch kwetsbaar maken. Ook kan dit gebrek aan ondersteuning een negatief (en vermijdbaar) effect hebben op het vertrouwen van burgers in de overheid. Dit kan resulteren in een neerwaartse spiraal, waarbij burgers die het meeste baat hebben bij ondersteuning van de overheid, deze steeds moeilijker zullen kunnen vinden of zelfs mijden.

Wat het *arbeidsmarktbeleid* betreft zien we eveneens dat veel burgers vastlopen in de vele rechten en plichten die verband houden met arbeidstoeleiding en re-integratie. Gemeenten geven zelf aan niet altijd voldoende begeleiding te kunnen geven aan de mensen die een intensievere bemiddeling nodig hebben, vaak mensen met meervoudige problematiek.²⁶ Als gevolg hiervan is voor verschillende groepen mensen sprake van een blijvende of zelfs toegenomen werk- en inkomensonzekerheid.²⁷ Wel moet hierbij worden opgemerkt dat de overheid inmiddels een groot aantal hervormingen binnen de Participatiewet heeft uitgevoerd en dat ook verschillende wetswijzigingen zijn aangekondigd.²⁸ Deze veranderingen zijn alle bedoeld om beter te luisteren naar de behoeften van zowel burgers in het algemeen als werknemers op de werkvloer van uitvoeringsorganisaties. Wel blijft staan dat de mogelijkheden om op decentraal niveau mensen in een kwetsbare positie aan duurzaam werk te helpen, en daarmee ook te kunnen bijdragen aan hun gezondheid, nog altijd door zowel wettelijke restricties als door problemen in de uitvoering beperkt worden.

Binnen het *sociaal domein* is gebleken dat een effectieve ondersteuning van burgers, en met name degenen met meervoudige problemen, door verschillende factoren

24 Rijksoverheid (2023) *Moeilijk makkelijker maken: IBO Vereenvoudiging Sociale Zekerheid*.

25 Oomkens, R. [et al.] (2022) *Hardvochtige effecten op burgers door knelpunten in (uitvoering) wet- en regelgeving binnen de sociale zekerheid: Werknemersregelingen, de Participatiewet, de Toeslagenwet en uitbetaling van het pgb*. Panteia, Hogeschool Utrecht, Muzus en Vrije Universiteit Amsterdam.

26 VNG (2020) *Good and bad practices: Handhaving en Naleving Verplichtingen Participatiewet*. Den Haag: VNG/KCHN.

27 Echtelt, P. van [et al.] (2019) *Eindevaluatie van de Participatiewet*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

28 Min. SZW (2022) *Kamerbrief Stand van zaken Participatiewet in balans*.

belemmerd wordt. Daarbij kan worden gewezen op verschillende knelpunten voor een meer gecoördineerde aanpak, waaronder het ontbreken van regie en het gemis van een duidelijke afbakening van verantwoordelijkheden. Het gevolg hiervan is dat mensen in multiprobleemsituaties volledig klem kunnen komen te zitten tussen de regels van verschillende instanties. In plaats van een weg omhoog zien ze hun bestaanszekerheid dan verder afbrokkelen. Decentralisaties binnen het sociaal domein hebben er dus niet altijd voor gezorgd dat gemeenten met voldoende middelen en onder de juiste randvoorwaarden een geïntegreerde en op maat gesneden aanpak hebben kunnen realiseren.²⁹ Ook kunnen capaciteitsproblemen een effectieve aanpak in de weg staan.³⁰ Daarnaast kunnen de verschillende gemeentelijke sociale en inkomensvoorzieningen het voortbestaan van armoede niet altijd voorkomen. Aangegeven wordt dat lokale overheden weliswaar grote groepen effectief kunnen bijstaan, maar ook dat zij niet alle groepen in een kwetsbare positie even goed in het vizier hebben.³¹ Inmiddels heeft het armoede- en schuldenbeleid een hoge prioriteit, zowel op landelijk als op decentraal niveau. Op lokaal niveau betekent dit dat gemeenten hun inwoners die in een financieel kwetsbare positie verkeren met verschillende formele en informele voorzieningen ondersteunen. Dit laat onverlet dat deze voorzieningen in sommige gemeenten ruimhartiger worden ingezet dan in andere gemeenten.

De complexiteit van en het wantrouwen in alle beschreven systemen hebben negatieve gevolgen voor de controle die mensen hebben op hun leven. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) geeft daarbij aan dat wanneer mensen onvoldoende grip op hun leven ervaren, dit kan leiden tot meer gezondheidsproblemen en zelfs eerder overlijden.³² Voorstellen voor een vereenvoudigd stelsel van sociale en inkomensvoorzieningen zijn dan ook nodig.

29 Kromhout, M. [et al.] (2020) *Sociaal domein op koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

30 Commissie sociaal minimum (2023) *Een zeker bestaan: Naar een toekomstbestendig stelsel van het sociaal minimum*. Rapport II.

31 Zie: www.movisie.nl/publicatie/wat-werkt-aanpak-armoede-schulden en www.nvvk.nl/kennisbank-detail/2022/01/23/Monitor-Schuldhelpverlening-in-onzekere-tijden.

32 Ook leidt het tot meer maatschappelijk onbehagen en mogelijk zelfs tot complotdenken. Zie: WRR (2023) *Grip: Het maatschappelijk belang van persoonlijke controle*.

3 Beleidsrichtingen en aanbevelingen op hoofdlijnen

Volgens de raad is het dringend noodzakelijk werk te maken van en beleid te voeren gericht op zowel het bevorderen van gezondheid voor iedereen als het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen. Dat is op de allereerste plaats belangrijk én zelfs existentieel voor de mensen zelf en hun kinderen, voor hun welzijn en onafhankelijkheid, en niet in de laatste plaats voor hun financiële situatie en die van de generaties na hen. Tegelijkertijd maakt dit beoogde beleid Nederland veerkrachtiger om sociaal-economische en maatschappelijke opgaven aan te pakken: gezondere mensen kunnen beter (blijven) deelnemen aan de samenleving en aan de arbeidsmarkt, wat dringend gewenst is nu Nederland kampt met structurele tekorten aan menskracht. Een gezondere bevolking heeft een groot positief effect op de economie, op de arbeidsproductiviteit en op het innovatievermogen. Ook gebruiken gezonde mensen minder of later zorg, van groot belang nu de zorg structureel overbelast is, en zij zijn beter bestand tegen de vele, ook nog onbekende, negatieve gezondheidsgevolgen van de klimaatcrisis (zoals infectieziekten en hittestress).

In de volgende paragrafen komen eerst de kerndoelen bij bevordering gezondheid en verkleining van sociaal-economische gezondheidsverschillen aan bod, gevolgd door de verschillende beleidsrichtlijnen en aanbevelingen op hoofdlijnen aan het nieuwe kabinet.

3.1 Domeinoverstijgend gezondheidsbeleid

De raad ziet veel mogelijkheden om via gericht beleid de gezondheid voor iedereen te bevorderen én om sociaal-economische gezondheidsverschillen te verkleinen. Daarom beveelt hij met klem aan dat deze doelen een belangrijke prioriteit zijn van het nieuwe kabinet: sociale partners en het kabinet kunnen samen de transitie realiseren naar een gezondere samenleving met kleinere sociaal-economische gezondheidsverschillen.

Om sociaal-economische gezondheidsverschillen structureel te verkleinen moet het beleid – volgens de raad – vooral gericht zijn op twee kerndoelen:

- In de eerste plaats moet het beleid gericht zijn op *het wegnemen van maatschappelijke oorzaken van gezondheidsproblemen*: daarbij gaat het onder meer om de werking van regelingen en systemen. Aandacht voor leefstijl en persoonsgebonden

den factoren alléén volstaat geenszins; een andere grondslag voor het overheidsbeleid, gebaseerd op collectieve verantwoordelijkheid, is noodzakelijk.

- In de tweede plaats moet het beleid zich richten op *het verbeteren van de gezondheid van iedereen, met gerichte en extra aandacht voor kwetsbare mensen*. Het doel moet zijn om gelijke kansen op gezondheid voor iedereen waar te maken. Dit moet leiden tot verkleining en beheersing van sociaal-economische gezondheidsverschillen.

Beide doelen impliceren een paradigmawisseling in het te voeren beleid: van *nazorg* naar *voorzorg én gezondheid*. Dit vereist beleid gericht op de lange termijn, waarbij *goed voorouderschap* voor de kinderen van onze kleinkinderen centraal staat.¹ De silver bullet voor het te voeren beleid ligt volgens de raad niet in afzonderlijke maatregelen, maar in een integrale, domeinoverstijgende aanpak, gericht op zowel het gezondheidsdomein in het overheidsbeleid als op de beleidsterreinen waarvoor in de adviesaanvraag in het bijzonder aandacht is gevraagd (arbeidsmarkt, sociale zekerheid en sociaal domein) en ook op de terreinen van onderwijs en ruimtelijke omgeving.

Om substantiële impact te realiseren formuleert de raad een beperkt aantal beleidsrichtingen met verschillende meer concrete aanbevelingen. Hij presenteert dit als een samenhangend en gebalanceerd pakket, om de gezondheid van iedereen te bevorderen en om sociaal-economische gezondheidsverschillen effectief te kunnen aanpakken.² Aanvullend bepleit de raad dat het te voeren beleid meer wordt voorbereid, afgestemd en uitgevoerd in samenwerking met de mensen om wie het gaat en dat hun sociale context, kennis en ervaring goed worden benut bij het bepalen van oplossingsrichtingen.

Aangezien de raad beoogt dat dit briefadvies wordt betrokken bij de opstelling van het regeerakkoord van het komende kabinet, zijn de aanbevelingen in de volgende paragrafen vooral gericht op de overheid. In vervolgadvisen (zie hoofdstuk 4) zal de raad nader ingaan op de rol van andere actoren, waaronder sociale partners. Daarop vooruitlopend verwijst hij hier naar de vele inspanningen van werkgevers en werknemers in bedrijven en branches, naar tal van aanbevelingen van de Stichting van de Arbeid en naar adviezen en initiatieven van de SER.³

1 Zie: Roman Krznaric (2020) *De goede voorouder: Langetermijndenken voor een kortetermijnwereld*.

2 De raad verwijst hierbij met instemming naar de open brief (van 22 maart 2023) van artsenfederatie KNMG en ruim zeventig organisaties (waaronder sociale partners): *Iedereen in Nederland een kans op een zo gezond mogelijk leven*.

3 Zie bijvoorbeeld ook het Pensioenakkoord 2019 met afspraken ter bevordering van duurzame inzetbaarheid, en de werkzaamheden van de SER Diversiteit in Bedrijf, onder meer gericht op inclusief werkgeverschap.

3.2 Health in (and for) all policies

Versterk de aandacht voor gezondheidsimplicaties bij het overheidsbeleid in brede zin en zorg ervoor dat die aandacht structureel en langjarig is ingebed. Dit vraagt om een duidelijke regie en eindverantwoordelijkheid van de Rijksoverheid. De gezondheidsbevordering van alle mensen moet centraal staan in (de voorbereiding van) het volledige overheidsbeleid, met gerichte aandacht voor het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen. De uitwerking hiervan kan als volgt:

- Er komt één coördinerend bewindspersoon (minister van Gezondheid) die de verantwoordelijkheid heeft en de portefeuille en het mandaat krijgt om de transitie naar meer gezondheid in de samenleving te realiseren en andere bewindspersonen daarop kan aanspreken. Het benoemen van een regerings- (of delta)commissaris is ook een optie.
- Alle beleidsdomeinen worden systematisch doorgelicht op hun effecten op gezondheid en zorggebruik. Die effecten worden standaard aangegeven bij nieuw beleid, in het bijzonder beleid op die terreinen waar de grootste gezondheidswinst valt te behalen (werk en inkomen, onderwijs, woon- en ruimtelijke omgeving).
- Bij de doorrekening van het regeerakkoord (en daaraan voorafgaand van verkiezingsprogramma's) worden de effecten van overheidsbeleid op gezondheid en zorggebruik, waar relevant (naast de raming van andere effecten) standaard meegenomen. Ook worden de maatschappelijke baten van gezondheidsbevordering voortaan standaard meegenomen. Daarbij kan worden aangesloten bij bestaande initiatieven van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), van de planbureaus en van het RIVM. Dat vraagt ook extra kennis en capaciteit bij de planbureaus, in samenwerking met het RIVM. Daartoe worden ook de spelregels van het ministerie van Financiën voor de maatschappelijke kosten-batenanalyse aangepast.
- Er komt een heldere governance voor de regionale en lokale aanpak en uitvoering van health in all policies, met een adequate en structurele financiering.
- De *Volksgezondheid Toekomst Verkenning* van het RIVM wordt benut als een monitor/ rapportage over doelen, kansen en bedreigingen van/voor de gezondheid per beleidsterrein. Deze monitor wordt met het kabinet, de Tweede Kamer, het maatschappelijk veld en uitvoerders besproken.

Volgens de raad vormen deze voorstellen de uitwerking van het streven naar health in all policies. Omdat een goede gezondheid ook een belangrijke voorwaarde is om te kunnen participeren in de samenleving (op school, tijdens het werk et cetera) geldt omgekeerd ook health for all policies.

3.3 Bestaanszekerheid en inkomen

Bevorder bestaanszekerheid om een gezond leven te kunnen leiden. Om een gezond leven te kunnen leiden moet de nadruk liggen op het verkrijgen en behouden van werk, op voldoende én toereikend inkomen (en middelen van bestaan), op het voorkomen van financiële problemen, op toegang tot een betaalbare, gezonde woning en tot onderwijs en gezondheidszorg. Dit kan worden samengevat met de term bestaanszekerheid. De raad acht dit ook van belang voor de zogeheten middeninkomens, waarvan is vastgesteld dat er ook in die categorie mensen zijn met financiële problemen die daardoor bijvoorbeeld zorg mijden, hetgeen op termijn duurder is voor collectieve regelingen. De uitwerking hiervan kan als volgt:

- Voor het bevorderen van bestaanszekerheid verwijst de raad naar zijn vele voorstellen in het middellangetermijnadvies (mlt) 2021 om werkenden meer werk- en inkomenszekerheid te geven.⁴ Daarin stelde hij dat structureel werk in principe wordt georganiseerd op basis van arbeidsovereenkomsten voor onbepaalde tijd (omdat daarmee positief wordt bijgedragen aan de duurzame inzetbaarheid en zekerheid van mensen) en dat andere contractvormen beter worden gereguleerd ten behoeve van inzet waar dat nodig is en niet meer worden gebruikt om te concurreren op arbeidsvoorwaarden.⁵ In nauw overleg met het kabinet hebben sociale partners intensief gewerkt aan een samenhangend pakket van maatregelen.
- Voor mensen met een minimuminkomen verwijst de SER naar:
 - zijn pleidooi in het mlt-advies 2021 voor een stapsgewijze en integrale herziening van het inkomensbeleid zodat iedereen een toereikend inkomen kan verdienen en meer werken wordt beloofd;
 - het standpunt in zijn verkenning *Werken zonder armoede* (2021) om voor de langere termijn een effectiever en eenvoudiger toeslagenstelsel te ontwerpen.

In het verlengde hiervan stelt de raad nu voor het sociaal minimum te heroverwegen in het kader van het bredere inkomensbeleid en sociaal-economische beleid, en daarbij ook de aanbevelingen van de Commissie sociaal minimum te betrekken.⁶

4 SER (2021) *Advies Zekerheid voor mensen, een wendbare economie en herstel van de samenleving: Sociaal-economisch beleid 2021-2025*, p. 10.

5 In het mlt-advies 2021 (p. 8) adviseert de raad ook “nu te investeren in noodzakelijke aanpassingen in het kader van de grote transities: in scholing en (een leven lange) ontwikkeling, in de organisatie en de infrastructuur om mensen de mogelijkheden te bieden inzetbaar te blijven in de huidige baan of te begeleiden naar nieuwe banen die een eerlijke beloning, zekerheid en zeggenschap bieden, en in verbeterde sociale zekerheid waar dat nodig is”.

6 Commissie sociaal minimum (2023) *Een zeker bestaan: Naar een toekomstbestendig stelsel van het sociaal minimum*. Rapport II. In zijn reactie (van 10 oktober 2023) schrijft het demissionaire kabinet dat meerdere aanbevelingen van de commissie (bijv. ten aanzien van een nieuwe minimumnorm) een fundamenteel karakter hebben die zorgvuldig moeten worden afgewogen en dat dit aan een nieuw kabinet is.

- Maak schuldhulpverlening effectiever en efficiënter ter beperking van de negatieve gevolgen van schulden op de gezondheid van mensen. Mensen hebben financiële buffers nodig om tegenslagen op te vangen.⁷
- Dring het niet-gebruik van overheidsvoorzieningen terug, met in het bijzonder oog voor slechte taalbeheersing (en laaggeletterdheid) en specifieke groepen (zoals jongeren, werkende armen en mensen met een migratieachtergrond). Hiervoor is het nodig dat de wetten en regels op het gebied van inkomensvoorzieningen eenvoudiger en voorspelbaarder worden.⁸ Ook vraagt dit om een toegankelijker uitvoering met een begrijpelijke communicatie vanuit de overheid en laagdrempelige dienstverlening.
- Corrigeer de negatieve (neven)effecten (als gevolg van ontoereikende randvoorwaarden) van de doorgevoerde decentralisaties op het terrein van werk, inkomen en zorg, waarbij sommige groepen in een kwetsbare positie te weinig prioriteit krijgen:
 - Versterk de toegankelijkheid van re-integratie/scholing van bijstandsgerechtigden en anderen door gericht beleid.
 - Versterk ook de toegankelijkheid van de zorg en van het sociaal domein door ongewenste verschillen tussen gemeenten in zorgaanbod (postcodezorg) weg te nemen (uniformering van aanbod en tarieven).

Vanwege de grote verschillen tussen gemeenten (met rechtsongelijkheid als gevolg) acht de raad op deze terreinen meer regie vanuit het landelijk niveau noodzakelijk, waarbij de rol en de opdracht van de gemeenten duidelijk wordt omschreven.

3.4 (Arbeids)participatie

Zorg dat iedereen die dat kan, kan meedoen aan goed betaald werk. Er moet dringend werk worden gemaakt van een inclusievere en gezondere arbeidsmarkt: werk is op zichzelf genomen het beste medicijn, maar het is (nog) niet voor iedereen even toegankelijk, duurzaam of van voldoende kwaliteit. De uitwerking hiervan kan als volgt:

- Zorg voor meer vaste banen, onder meer door het voor werkgevers aantrekkelijker te maken om arbeidsovereenkomsten voor onbepaalde tijd aan te gaan en door het gebruik van andere contractvormen beter te reguleren (vergelijk met

⁷ Zie de aanbevelingen in de SER-verkenning *Werken zonder armoede*, par. 7.5 Dienstverlening voor werkenden met financiële problemen.

⁸ De raad onderschrijft dan ook het belang van het recent gelanceerde programma Vereenvoudiging inkomensondersteuning voor mensen (VIM) van het kabinet, waarin men de komende jaren op zoek gaat naar mogelijke domeinoverstijgende vereenvoudigingen in het stelsel van inkomensondersteuning. Zie: www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/12/08/kamerbrief-vereenvoudiging-inkomensondersteuning-voor-mensen.

mlt-advies 2021; zie hierboven) en bevorder dat mensen met arbeidsbeperkingen volwaardig meedoen in werk voor zover zij dat kunnen. Verbeter de dienstverlening aan mensen met een hulpvraag naar werk en verhoog daarbij de toegang tot de arbeidsmarktinstrumenten (onder andere sociale ontwikkelbedrijven, leer-werkklokken, arbeidsbemiddeling).

- Maak dat de (potentiële) beroepsbevolking goed opgeleid is opdat ze zich kan aanpassen aan veranderende omstandigheden en transities. Zie het recente briefadvies van de SER over een infrastructuur voor een leven lang ontwikkelen onder meer gericht op om- en bijscholing.⁹
- Verstevig de arbeidsmarktinfrastructuur (zie ook mlt-advies 2021) via een verbetering van de matching tussen vraag en aanbod door een toegankelijke en effectieve arbeidsmarktdienstverlening en met betrokkenheid van sociale partners.
- Verbeter de (arbeidsmarkt)positie van werkenden met gezondheidsproblemen (in het bijzonder mensen met chronische aandoeningen).¹⁰ Zie de arboadviezen van de SER over onder meer de inrichting van de bedrijfsgezondheidszorg en de afstemming met de reguliere zorg. Zie ook de voorstellen om gezondheid en vitaliteit op de werkvloer te verbeteren en gezond werkend ouder worden te bevorderen.
- Stimuleer werkgevers fiscaal als ze investeren in de gezondheid en vitaliteit van medewerkers. Bijzondere aandacht moet uitgaan naar het gegeven dat deze investeringen nu nog worden gezien als loon waarover vervolgens loonbelasting verschuldigd is.¹¹ Dat ontmoedigt deze investeringen. De raad adviseert om dit punt bij de evaluatie van de werkkostenregeling te betrekken en in samenspraak met sociale partners tot oplossingen te komen.
- Zorg dat gezondheidsrisico's door en op het werk (of werkgerelateerde gezondheidsrisico's) beheerst of weggenomen worden (conform de arboadviezen van de SER); kwalitatief veilig en gezond werk is een elementair onderdeel van een inclusieve en gezonde arbeidsmarkt. Werk biedt effectieve mogelijkheden voor zeer gerichte interventies om de gezondheid te bevorderen.¹²

9 SER (2023) *Advies Leven lang ontwikkelen, een structurele verankering in maatschappij, onderwijs en bedrijfsleven*.

10 In het mlt-advies 2021 (p. 22) riep de raad ook op om de arbeidsmarkt- en inkomenspositie van arbeidsongeschikten te verbeteren. Hiertoe moeten de aanbevelingen van de Stichting van de Arbeid van juli 2020 op korte termijn worden uitgevoerd. Zie: Stichting van de Arbeid (2020) *Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen: Aanbevelingen aan de minister van SZW*.

11 Enkele voorbeelden van investeringen in gezondheid op de werkvloer zijn (naast verplichte arbovoorzieningen): een aanvullende zorgverzekering, vitaliteitsbudgetten (bijv. voor cursus stoppen met roken), coaches bij financiële problemen, voorzieningen voor mentaal welzijn, (digitale) leefstijlondersteuning, sportvoorzieningen of het verstrekken van gezonde lunches.

12 Denk aan de onmiskenbare gezondheidswinst door arbo-interventies zoals het verbod op asbest of het rookverbod op het werk.

- Heroverweeg de inrichting van de Participatiewet (in het bijzonder de sancties in verband met de sollicitatieplicht voor groepen met gezondheidsproblemen). Ver ruim de bijverdienmogelijkheden op grond van de Participatiewet en de arbeidsongeschiktheidsregelingen, en schaf de kostendelersnorm af (zie het mlt-advies 2021). Zie ook de recente beleidsinitiatieven ter verbetering van de Participatiewet.¹³
- Bevorder en faciliteer de combineerbaarheid van werk en mantelzorg. In het bijzonder voor werkende mantelzorgers die te maken hebben met intensieve en langdurige zorg bestaat er een gevaar van overbelasting en mentale of fysieke gezondheidsklachten. De raad zal hierover een advies uitbrengen.¹⁴
- Bevorder participatie in de samenleving; daartoe moet de overheid niet-actieve mensen ondersteunen bij het vinden van duurzaam werk of zinvolle activiteiten, met een bijbehorend inkomen.

3.5 Vroege start en onderwijs: meer vaart met de Gezonde Generatie¹⁵

Op het fundament van de eerste duizend dagen van het kind tijdens de zwangerschap en in de eerste twee jaar na de geboorte wordt de kiem gelegd voor een goede gezondheid, welzijn en maatschappelijke participatie in het latere leven. De omgeving waarin een kind wordt geboren, groeit en zich ontwikkelt tijdens de eerste duizend dagen, bepaalt in grote mate de kansen voor later. Omgekeerd ontstaan ook dan al de verschillen in sociaal-economische gezondheid. Daarom acht de raad het van vitaal belang om maatregelen te nemen die ertoe leiden dat de gezondheid van jonge kinderen wordt vergroot. De uitwerking hiervan kan als volgt:

- Voer een gericht beleid met het oog op een gezonde zwangerschap en een voorspoedige geboorte, voor zowel de vrouw als het kind; dat begint al voorafgaand aan de zwangerschap. Zorg daarbij voor goede kraamzorg in het bijzonder voor vrouwen in een kwetsbare positie. Maak het programma Kansrijke Start, dat kwetsbare ouders helpt zodat hun kinderen zo gezond mogelijk hun leven starten, daarom structureel. Dat kan overdracht van armoede naar latere generaties verminderen.¹⁶

¹³ Visiebrief Participatiewet (van 10 juni 2023) van de minister voor Armoedebeleid, Participatie en Pensioenen.

¹⁴ De staatssecretaris van VWS heeft (mede namens de ministers van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en Financiën) de SER onlangs gevraagd advies uit te brengen over de combinatie van werk en mantelzorg.

¹⁵ De Gezonde Generatie is een initiatief van 22 samenwerkende gezondheidsfondsen (Vereniging Samenwerkende Gezondheidsfondsen) dat zich inzet voor het genezen van ziekte en het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen met een chronische aandoening.

¹⁶ In het *Nationaal Preventieakkoord: Naar een gezonder Nederland* (2018) zijn afspraken gemaakt over de vermindering van het aantal vrouwen dat drinkt tijdens hun zwangerschap. Dat is in korte tijd al meer dan gehalveerd.

- Beschouw de eerste duizend dagen van een kind als essentieel: ieder kind moet zich thuis en later op school optimaal kunnen ontwikkelen. Vroege interventies (in die eerste levensfase) hebben de hoogste opbrengst op de lange termijn.
- Zorg dat de basis van het onderwijs op orde is, zodat gelijke kansen worden bevorderd. Investeer in ontwikkeling en kwaliteit van leraren en schoolleiders in het basis- en voortgezet onderwijs en pak het lerarentekort aan.¹⁷ Zorg voor betere randvoorwaarden voor leraren, zoals kleinere klassen, minder werkdruk, en meer tijd.¹⁸ Laat scholen en onderwijsinstellingen, evenals organisaties voor voorschoolse voorzieningen, buitenschoolse opvang en kinderopvang, bijdragen aan een betere gezondheid van kinderen en jongeren. Dit kan door alle scholen in staat te stellen gezonde lunches en meer bewegen gedurende de schooldag te organiseren (waarbij scholen de keuze kunnen maken of, wanneer en hoe zij dat invullen): dat draagt bij aan minder overgewicht, betere schoolprestaties en een gezondere (toekomstige) beroepsbevolking.¹⁹ Belangrijk is dat scholen hierbij ontzorgd worden en over structurele financiering beschikken. Ook moet bij de financiering en regels voor nieuwe onderwijshuisvesting ruimte worden gemaakt voor een kantine en een grote buitenspeelplaats. Aansluitend aan de reguliere schooldag kunnen sportverenigingen, sport- en cultuurondernemers bijdragen aan de mentale en fysieke gezondheid van kinderen. Deze aanpak kan stapsgewijs worden uitgebreid van de kinderopvang tot en met het voortgezet en vervolgonderwijs.
- Vergaar op beleidsmatig vlak (nog) meer inzicht in de opbrengsten van investeringen in de eerste levensjaren.
- Schenk aandacht aan de mentale en prestatiedruk die kinderen en jongeren ervaren, en prioriteer daarmee hun geestelijke gezondheid. Ga bijvoorbeeld na of een latere selectie met betrekking tot de schoolloopbaan (zoals in de meeste andere landen gebeurt) en het verantwoord gebruik van mobiele telefoons/ sociale media daaraan bijdragen.
- Zorg voor een effectieve en duurzame vermindering van laaggeletterdheid in het algemeen en door tweedetaalonderwijs in het bijzonder door meer te investeren in het opleiden van docenten Nederlands als tweede taal.

¹⁷ Zie: SER (2023) *Waardevol werk: publieke dienstverlening onder druk: Oplossingsrichtingen voor de arbeidsmarkt-krapte*; en *Deltaplan lerarentekort. Van tekort naar trots* (2023), het plan voor het primair en voortgezet onderwijs van de gezamenlijke werkgevers en werknemersorganisaties in het onderwijs.

¹⁸ Zie verder de aanbevelingen in het SER-advies *Gelijke kansen in het onderwijs* (2021).

¹⁹ Zie: www.rivm.nl/nieuws/gezonde-schoollunch-en-meer-bewegen-op-basisschool-helpen-in-aanpak-van-overgewicht.

3.6 Wijkaanpak en ruimtelijke omgeving

Versterk gebiedsgerichte programma's en verleen urgentie aan de meest kwetsbare regio's en wijken om de gezondheid van mensen in deze gebieden te vergroten (health in (and for) all policies op lokaal en (sub)regionaal niveau). Bevorder dat er in iedere gemeente laagdrempelige hulp is om gezondheid van de inwoners te bevorderen, zodat inwoners in iedere wijk en buurt op een basisondersteuning kunnen rekenen. Omdat uit onderzoek blijkt dat er (nog) geen eenduidig bewijs is voor de effectieve werking van wijk- of gebiedsgerichte programma's,²⁰ adviseert de raad lessen te trekken uit de ervaringen met eerder beleid gericht op interventies op wijkniveau.²¹ De uitwerking hiervan kan als volgt:

- Er zijn groene wijken nodig met voldoende sport- en spelmogelijkheden, een goede pedagogische basis, sociale netwerken, betere bereikbaarheid op het gebied van zorg en welzijn, structurele verbetering van ongezonde woningen, beheersing en beperking van de gezondheidsrisico's als gevolg van economische bedrijvigheid (ziekmakende stoffen²² et cetera).
- Ontwikkel beleid opdat alle steden/gemeenten worden gestimuleerd c.q. gefaciliteerd om een 'gezonde' stad of gemeente te worden met als dimensies: a) gezonde gemeenschap, b) gezonde gebouwde omgeving, c) gezonde mobiliteit, d) groene gezonde buitenruimte en e) gezond milieu met biodiversiteit. Stimuleer daartoe burgerinitiatieven en investeer in burgercollectieven (coöperaties).
- Geef prioriteit aan de landelijke financiering van programma's die de maatschappelijke oorzaken van gezondheidsachterstanden in kwetsbare gebieden aanpakken ten koste van programma's die eenzijdig gericht zijn op leefstijl en gedrag.
- Versterk de regionale en lokale infrastructuur voor gezondheid onder meer door regionale en lokale beleidsdossiers (in het bijzonder met betrekking tot het sociaal domein) te koppelen aan het oplossen van gezondheidsproblemen.
- Bezie in samenspraak met sociale partners hoe werkenden worden gestimuleerd om gezond van en naar het werk te gaan (woon-werkverkeer).

20 In de vakliteratuur blijkt dat er overeenstemming bestaat over het feit dat er 1) belangrijke randvoorwaarden bestaan voor een succesvolle aanpak (i.h.b. ontschotting afzonderlijke beleidsterreinen, voldoende handelingsruimte betrokken professionals, betrokkenheid bewoners en noodzaak langdurige aanpak) en 2) dat deze voorwaarden vaak niet terugkomen in de gevoerde programma's. Zie o.a.: Erkel, F. van & W. van Spijker (2022) Een goede wijk vereist een vruchtbare bodem. *Sociale Vraagstukken*; Kleinhans, R. (2022) Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid onvoldoende voor kwetsbare wijken. *Sociale Vraagstukken*; 'S Jongers, T. (2022) *Beleid en uitvoering begint bij de verhalen van mensen zelf*. Participatielezing.

21 Zie: SCP-evaluatie van het krachtwijkenbeleid (*Werk aan de wijk*, 2013); Pharos, Gezond in ... & Platform31 (2021) *De kracht van de lokale aanpak: Acht jaar werken aan gezondheidsverschillen*.

22 Zie de aanbevelingen van de Onderzoeksraad voor Veiligheid om de bescherming van de gezondheid van omwonenden van industriële bedrijven te verbeteren (*Industrie en omwonenden*, 2023).

- Zorg voor fysieke investeringen die erop gericht zijn dat meer mensen (met voldoening) blijven wonen in (krimp)regio's en wijken. Deze investeringen, ook gericht op verduurzamingen en energietransitie, moeten bijdragen aan een verbetering van het woon- en leefmilieu van bewoners.

3.7 Preventie en zorg

Het benoemen van de relevantie van onderliggende maatschappelijke factoren ter verklaring van sociaal-economische gezondheidsverschillen neemt niet weg dat ook het beleid binnen de gezondheidszorg zelf voor verbetering vatbaar is. De raad denkt hierbij aan onder meer de volgende verbeteringen:

- Zet in op de transitie van een zorgsysteem naar een gezondheidssysteem, met uitdrukkelijke aandacht voor chronische stress, bestaansonzekerheid en ongezonde prikkels in de sociale en fysieke omgeving van mensen.
- Maak de huidige financiering van preventie c.q. gezondheidsbevordering structureel²³ (gezondheidsbevordering is immers iets van lange adem) en maak deze integraal.²⁴ Er zijn nu veel verschillen in regelgeving en bekostiging tussen zorg, gezondheidsbevordering en het sociaal domein. Haal de belemmeringen in de transformatie weg die nu bestaan tussen zorg en het sociaal domein.
- Zorg dat in de medische opleidingen structureel aandacht komt en blijft voor het demedicaliseren van sociaalmaatschappelijke problemen (inclusief doorverwijzing) en leefstijlgeneskunde.
- Verken met zorgverzekeraars en huisartsen hoe zorg die verleend wordt op voorschrift van de huisarts, volledig kan worden vergoed als dat duurdere zorg later kan vermijden (met eventueel een budget van de gemeente).
- Geef in de zorg passende aandacht aan de diversiteit tussen mensen (onder andere naar gender, migratieachtergrond en inkomen).²⁵
- Zorg dat ook mensen in een kwetsbare positie kunnen profiteren van de gezondheidsvoordelen van e-healthinterventies. Benut daarbij de gebruikersgerichte leidraad voor deze groep.²⁶

23 Daarbij gaat het onder meer om het *Gezond en Actief Leven Akkoord* en om de Brede specifieke uitkeringsregeling (SPUK) die voor alle gemeenten geldt voor sport en bewegen, gezondheidsbevordering, cultuurparticipatie en de sociale basis (2023-2026).

24 Zie: SER (2020) *Advies Zorg voor de toekomst: Over de toekomstbestendigheid van de zorg*.

25 Zie: www.pharos.nl/kennisbank/onderzoek-discriminatie-gezondheid en ook het essay RVS (2022) *Passende zorg is inclusieve zorg*.

26 Zie bijvoorbeeld: Faber, J.S. [et al.] (2023) Guide Development for eHealth Interventions Targeting People With a Low Socioeconomic Position: Participatory Design Approach, *Journal of Medical Internet Research*, 25.

4 Tot slot

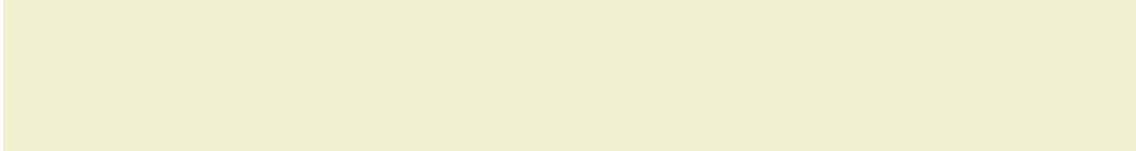
De raad volstaat nu met een briefadvies. Hij neemt zich voor om – na ontvangst van de kabinetsreactie hierop – de hierboven gepresenteerde beleidsrichtingen en aanbevelingen nader uit te werken in vervolgadviezen. Bij dit voornemen zal de raad ook rekening houden met de voortgang van de implementatie van zijn beleidsvoorstellen (in zijn eerdere adviezen) die relevant zijn voor het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen.

In vervolgadviezen zal de raad nader ingaan op de voorgestane health in (and for) all policies en de bepleitte bevordering van bestaanszekerheid, net als op de wenselijke veranderingen op het terrein van onderwijs en ruimtelijke omgeving. Dit alles in het perspectief van de gezondheidsbevordering van ieder mens en van het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen. De raad neemt zich ook voor in zijn komende adviezen voldoende aandacht te hebben voor gezondheid of health in all policies. Ook zijn beleidsaanbevelingen moeten steeds gericht zijn op gezondheidsbevordering.

Voor een betere gezondheid van mensen in kwetsbare posities is de raad van oordeel dat veel winst te halen is bij het realiseren van een (veel) inclusievere arbeidsmarkt: het verkrijgen en behouden van goed betaald werk heeft een groot positief effect op de gezondheid, vergroot het levensgeluk en vermindert het beroep op zorg. De raad zal in vervolgadviezen, gebaseerd op een stevige en gedeelde probleemanalyse, kritisch kijken naar de huidige inrichting van de arbeidsmarkt, sociale zekerheid, bedrijfsgezondheidszorg en reguliere zorg. Het doel daarvan zal zijn dat de arbeidsdeelname van mensen met gezondheidsproblemen stijgt. Dat past in het streven naar een samenleving en arbeidsmarkt waarin iedereen naar vermogen kan meedoen en zingeving ervaart.



Bijlagen



Adviesaanvraag



Ministerie van Sociale Zaken en
Werkgelegenheid

> Retouradres Postbus 90801 2509 LV Den Haag

Sociaal Economische Raad
Ter attentie van de voorzitter

Postbus 90405
2509 LK s-Gravenhage



Postbus 90801
2509 LV Den Haag
Parnassusplein 5
T 070 333 44 44
www.rijksoverheid.nl

Onze referentie
2022-

Datum 28 FEB 2022
Betreft Adviesaanvraag sociaaleconomische
gezondheidsverschillen

Geachte

Met deze brief vragen wij de Sociaal-Economische Raad (SER) om het kabinet te adviseren over sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Fysieke en mentale gezondheid is van groot individueel en maatschappelijk belang. Hoewel Nederlanders langer dan ooit in goede gezondheid leven, zijn de kansen hierop niet gelijk verdeeld. Wie rijker en hoger opgeleid is, ofwel een hogere sociaaleconomische status geniet, leeft gemiddeld gezien langer en in betere gezondheid. Concreet betekent dit dat mensen met een lager opleidingsniveau gemiddeld ruim 4 jaar korter leven en bovendien ruim 14 jaar eerder te maken krijgen met een slechter ervaren gezondheid dan hoogopgeleiden.¹ Deze verschillen in objectieve en ervaren gezondheid zijn niet alleen groot, maar ook hardnekkig. Ondanks decennia aan beleidsinspanningen zijn de relatieve verschillen in gezondheid tussen mensen met een lage en hoge sociaaleconomische status namelijk niet afgenomen, en op sommige punten zelfs toegenomen.²

Omdat mensen nu eenmaal genetisch, biologisch en psychisch van elkaar verschillen, zal ook een verschil in gezondheid onvermijdelijk zijn.³ Grote systematische verschillen in fysieke en mentale gezondheid afhankelijk van iemands positie in de maatschappij zijn echter onwenselijk. Niet alleen vanuit moreel oogpunt, maar ook omdat gezondheidsachterstanden gepaard gaan met hogere zorguitgaven en een lagere arbeidsparticipatie.⁴ Het terugdringen en het voorkomen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen vormt daarom een

¹ Zie <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/levensverwachting> en <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/levensverwachting-goed-ervaren-gezondheid>

² Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, Van verschil naar potentieel: een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen, 2018. In deze publicatie pleit de WRR om niet langer gezondheidsverschillen centraal te stellen maar gezondheidspotentieel: zet in op het aanwezige potentieel en streef naar winst voor iedereen, vooral voor degenen die het minste hebben.

³ Raad van Volksgezondheid en Samenleving, Gezondheidsverschillen voorbij: complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal, 2020.

⁴ Raad van Volksgezondheid en Samenleving, Een eerlijke kans op gezond leven, 2021.

belangrijke maatschappelijke opgave. Een opgave die tijdens de coronapandemie bovendien nog urgenter is geworden.⁵

De Raad van Volksgezondheid & Samenleving constateert dat beleid tot nu toe voornamelijk gericht is op individuele gedragsverandering; een benadering die vooral gezonde mensen gezonder maakt en niet de gewenste veranderingen oplevert bij mensen met gezondheidsachterstanden.⁶ Gezondheid wordt niet alleen bepaald door individuele biologische kenmerken, maar ook door de omstandigheden waarin mensen opgroeien, wonen, werken, en leven.⁷ Deze omstandigheden hangen samen met iemands sociaaleconomische status en kunnen, als zij ongunstig zijn, een negatieve impact hebben op iemands gezondheid.⁸ Dit maakt dat een focus op gezondheidsverschillen enkel vanuit de zorg onvoldoende werkt. Om achterstanden aan te pakken is een bredere blik nodig waarin oog is voor de onderliggende maatschappelijke oorzaken van sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

Omdat gezondheidsproblemen vaak onderdeel zijn van onderliggende problematiek zoals schulden, armoede, laaggeletterdheid of werkloosheid vragen wij u een advies uit te brengen dat zich integraal richt op de domeinen waar veel van de achterliggende oorzaken samenkomen: het arbeidsmarktbeleid⁹, het stelsel van sociale zekerheid en het sociaal domein¹⁰. De manier waarop beleid binnen en tussen deze systemen functioneert en de uitgangspunten en mensbeelden waarop dit beleid gestoeld is, hebben namelijk invloed op de gezondheid van mensen. Wat is de rol van deze systemen bij gezondheidsachterstanden? Welke gezondheidsbevorderende wijzigingen zouden binnen en tussen deze systemen doorgevoerd kunnen worden? En wat zou mogelijk zijn op de werkvloer? Nader uitgesplitst resulteert dit in de volgende vragen:

Vragen

A. *Problematiek*

- Wat is er reeds bekend over de oorzaken van sociaaleconomische gezondheidsachterstanden? Wat is vooralsnog onduidelijk? En hoe verhouden deze achterstanden zich tot andere maatschappelijke scheidslijnen, waaronder sociaal-cultureel?
- Wat zijn de economische en de bredere maatschappelijke kosten van objectieve en ervaren gezondheidsachterstanden?

⁵ Zie <https://www.pharos.nl/infosheets/infosheet-corona-en-vergroten-van-gezondheidsverschillen/>

⁶ Raad van Volksgezondheid en Samenleving, Een eerlijke kans op gezond leven, 2021.

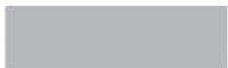
⁷ In 'Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak' pleit de WRR daarom voor een structureel grotere inzet op gezondheid vanuit andere beleidsterreinen en op brede preventie. Zorg is namelijk maar één van de bronnen van gezondheid, en waarschijnlijk niet één van de belangrijkste.

⁸ Zie <https://www.pharos.nl/factsheets/sociaaleconomische-gezondheidsverschillen-seqv/>

Het landelijk expertisecentrum Pharos ziet een sterke wisselwerking tussen sociaaleconomische status en gezondheid. Gezonde mensen maken een grotere kans op een gunstige maatschappelijke positie, terwijl mensen met een gunstige positie een grotere kans maken om gezond te blijven.

⁹ Inclusief arbeidsomstandigheden.

¹⁰ Het verzoek is om de Participatiewet en de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening in de analyse mee te nemen.



Datum

Onze referentie
2022-

- Welke rol speelt de inrichting van de arbeidsmarkt, het stelsel van sociale zekerheid en het sociaal domein bij objectieve en ervaren gezondheidsachterstanden?
 - In hoeverre biedt het gevoerde arbeidsmarktbeleid, het stelsel van sociale zekerheid en het beleid binnen het sociaal domein voor verschillende groepen, in verschillende levensfasen en bij verschillende levensgebeurtenissen adequate bescherming tegen gezondheidsrisico's en ondersteuning bij gezondheidsproblematiek? En hoe werkt dit beleid door op de gezondheid van volgende generaties?
 - Welke belemmeringen om gezondheidsachterstanden te voorkomen en aan te pakken zijn er in de wijze waarop de arbeidsmarkt, de sociale zekerheid en het sociaal domein zijn ingericht, en waarop deze onderling met elkaar interacteren?

Datum

Onze referentie
2022-

B. Oplossingsrichtingen

- Hoe kunnen de objectieve en ervaren gezondheidsachterstanden van mensen met een lage(re) sociaaleconomische status concreet voorkomen worden? Welke maatregelen kunnen er daarnaast genomen worden om gezondheidsachterstanden te verkleinen? Wie heeft hierbij welke rol? En wat kunnen we van andere landen leren?
- Op welke manier kan door sociale partners concreet bijgedragen worden aan het voorkomen van gezondheidsachterstanden? Hoe kan er daarnaast door sociale partners bijgedragen worden om gezondheidsachterstanden te verkleinen?
- Welke kansen om gezondheidswinst te behalen en –verlies te voorkomen ziet u op de arbeidsmarkt, binnen het stelsel van sociale zekerheid en binnen het sociaal domein? En hoe kan de onderlinge interactie tussen de systemen verbeterd worden?

Wij kijken uit naar een praktisch advies waarin concrete handvatten geboden worden om sociaaleconomische gezondheidsverschillen aan te pakken. Hier willen wij opmerken dat met beleid gericht op het begin van de levensloop potentieel de grootste gezondheidswinst behaald kan worden.¹¹ Wij willen u daarnaast verzoeken om in uw advisering rekening te houden met de verschillende doelstellingen en randvoorwaarden die met het arbeidsmarktbeleid, binnen het stelsel van sociale zekerheid en in het sociaal domein worden nagestreefd. Hierbij kan onder meer gedacht worden aan bestaanszekerheid, uitvoerbaarheid, toegankelijkheid van overheidsdiensten en financiële beheersbaarheid. Daarnaast willen wij aandacht vragen voor de mensbeelden en het veronderstelde doenvermogen van burgers waarop beleid gestoeld is. Indien u het waardevol acht, kunt u naast de arbeidsmarkt, de sociale zekerheid en het sociaal domein ook ingaan op (structurele en systemische) verbeteringen die mogelijk zijn binnen en tussen aanpalende domeinen.

¹¹ Kinderen die ongezond opgroeien staan veelal op een achterstand. In het Coalitieakkoord wordt derhalve de ambitie uitgesproken om vermijdbare gezondheidsverschillen aan te pakken, en meer aandacht te hebben voor preventie en een gezonde levensstijl van jongeren aan.

Graag ontvangen wij uw advies uiterlijk eind 2022. Wij verzoeken u in de voorbereiding van het advies ook relevante stakeholders te betrekken, waaronder gemeenten en het SER Jongerenplatform. Tevens adviseren wij u gebruik te maken van de inzichten uit eerdere SER-adviezen, reeds verschenen rapporten en de vele relevante lopende trajecten.

[Redacted]

Datum

Met vriendelijke groet,

Onze referentie

2022

[Redacted]

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,

[Redacted]

C.E.G. van Gennip

De Minister voor Armoedebestrijding, Participatie en Pensioenen,

[Redacted]

C.J. Schouten

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

[Redacted]

Maarten van Oort

[Redacted]

Samenstelling ad-hoccommissie Sociaal-economische gezondheidsverschillen

Leden

Plaatsvervangende leden

Onafhankelijke lid

prof. dr. M.G. (Marike) Knoef (voorzitter)
 prof. dr. G.T.M. (Geert) ten Dam
 prof. dr. M. (Maarten) Lindeboom

Ondernemersleden

drs. G. (Guusje) Dolsma
 (VNO-NCW/MKB-Nederland)
 drs. L. (Lex) Staal (VNO-NCW/MKB-Nederland;
 Sociaal Werk Nederland)
 drs. A. (Anthony) Stigter
 (VNO-NCW/MKB-Nederland)
 A. (Anneke) Westerlaken, MSc
 (VNO-NCW/MKB-Nederland; ActiZ)

Werknemersleden

drs. C.G. (Kitty) Jong (FNV)
 A.C. (Amerik) Klapwijk, MSc (VCP)
 J. (Jessica) van Ruitenburg (FNV) (t/m juni 2023)
 C. (Caroline) Rietbergen (FNV) (vanaf juli 2023)
 R. (Ruben) van der Ploeg (CNV)
 D. (Daniëlle) Woestenberg (CNV)

mr. J. (Jetty) Bruinsma (FNV)
 S.F. (Sacha) Heemskerk, LL.M. (VCP)
 mr. I.M.S. (Irene) van Hest (FNV)

Adviserende leden

mr. O.E.T. (Otwin) van Dijk (VNG)

SER Jongerenplatform

J. (Jesse) Wijlhuizen, MSc (CNV Jongeren)

F. (Fanny) Vuik, MD, PhD
 (VCP Young Professionals)

Ministeriële vertegenwoordigers

A. (Amra) Dželilović, LL.M (VWS)
R.T. (Tom) van de Haar, MSc (SZW)
F. (Frederique) Holtrop, MSc (VWS)

T. (Tim) Hoek, MSc (VWS)
R.W. (Rens) de Boer, MSc (SZW)

Secretariaat

drs. A.J.S. (Arnold) Devreese
dr. A.W.M. (Arend) Odé
drs. P.J. (Piet) van den Reijen
A.S. (Anne Sophie) Stoop, MA MSc (t/m oktober 2023)

Publicatieoverzicht

Algemeen

Publicaties van de SER verschijnen digitaal. Alle publicaties zijn te downloaden op onze website www.ser.nl. Sommige publicaties zijn in boekvorm te bestellen via communicatie@ser.nl. Van de adviezen verschijnt eveneens een Engelstalige samenvatting. Deze is te vinden op de webpagina van het desbetreffende advies en de Engelstalige website van de SER.

Recente adviezen en verkenningen

Visie Perspectief op brede welvaart in 2040 - Bouwen aan de economie van de toekomst
2024, 58 pp., publicatienummer 24/01

Advies Verduurzaming maakindustrie
2023, n.n.b. pp., publicatienummer 23/09

Advies Balans in maatschappelijk verlof - Naar een nieuw verlofkader: stroomlijnen en vereenvoudigen
2023, n.n.b. pp., publicatienummer 23/08

Advies Gezond opgroeien, wonen en werken - Naar een structurele gezondheidsaanpak en bestrijding van sociaal-economische gezondheidsverschillen
2023, 41 pp., publicatienummer 23/07

Beleidsagenda Europese Unie 2024-2029 - Samen sterker in tijden van transities
2023, 104 pp., publicatienummer 23/06

Advies Naar een werkend arbostelsel voor iedereen - Arbovisie 2040, deel 1
2023, 116 pp., publicatienummer 23/05

Advies Meer vaart maken met de grondstoffent transitie - Reactie op het Nationaal Programma Circulaire Economie 2023-2030
2023, 22 pp., publicatienummer 23/04

Advies Naar verdere succesvolle toepassing van sociale innovatie
2023, 58 pp., publicatienummer 23/03

Advies Balans en houdbaarheid alternatieve geschillenbeslechting voor consumentenzaken
2023, 42 pp., publicatienummer 23/02

Advies Waardevol werk: publieke dienstverlening onder druk - Oplossingsrichtingen voor de arbeidsmarktkrapte
2023, 200 pp., publicatienummer 23/01

Verkenning Hoe wonen werkt- Een sociaal-economische verkenning
2022, 90 pp., publicatienummer 22/09

Advies Tastbaar beleid voor de jeugdzorg
2022, 20 pp., publicatienummer 22/08

Advies Reparatiebevordering

2022, 18 pp., publicatienummer 22/07

Verkenning Evenwichtig sturen op de grondstoffent transitie en de energietransitie voor brede welvaart

2022, 86 pp., publicatienummer 22/06

Advies Arbeidsmarktproblematiek maatschappelijke sectoren

2022, 44 pp., publicatienummer 22/05

Advies Grenswaarde arseen en arseenverbindingen

2022, 18 pp., publicatienummer 22/04

Advies Hybride werken

2022, 109 pp., publicatienummer 22/03

Verkenning Veelbelovend - Kansen en belemmeringen voor jongeren in 2021

2022, 146 pp., publicatienummer 22/02

Advies Coronatoegangsbewijzen

2022, 18 pp., publicatienummer 22/01

Advies Effectieve Europese gepaste zorgvuldigheidswetgeving voor duurzame ketens

2021, 24 pp., publicatienummer 21/11

Advies Werken zonder armoede

2021, 224 pp., publicatienummer 21/10

Advies Gelijke kansen in het onderwijs - Structureel investeren in kansengelijkheid voor iedereen

2021, 126 pp., publicatienummer 21/09

Advies Sociaal-economisch beleid 2021-2025 - Zekerheid voor mensen, een wendbare economie en herstel van de samenleving

2021, 45 pp., publicatienummer 21/08

Advies Een kansrijke start voor alle kinderen - Naar inclusieve en toegankelijke voorzieningen voor kinderen van 0-13 jaar

2021, 28 pp., publicatienummer 21/07

Verkenning Naar duurzame toekomstperspectieven voor de landbouw

2021, 68 pp., publicatienummer 21/06

Advies Jeugdzorg: van systemen naar mensen - Tien aanbevelingen voor de korte termijn

2021, 70 pp., publicatienummer 21/05

Advies Aan de slag voor de zorg - Een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt

2021, 98 pp., publicatienummer 21/04

Advies Jongenplatform Studeren zonder druk - Voorstel voor een nieuw stelsel van studiefinanciering

2021, 150 pp., publicatienummer 21/03

Advies Grenswaarde voor soja-allergenen

2021, 26 pp., publicatienummer 21/02

Advies Reshoring

2021, 28 pp., publicatienummer 21/01

Colofon

Uitgave

Sociaal-Economische Raad
Bezuidenhoutseweg 60
Postbus 90405
2509 LK Den Haag

T 070 3499 525

E communicatie@ser.nl

www.ser.nl

Tekst

Ad-hoccommissie Sociaal-economische gezondheidsverschillen

Fotografie

Omslag: HH/Phil Nijhuis

Vormgeving en druk

2D3D, Den Haag (basisontwerp);
SER, afdeling Communicatie, Grafische vormgeving

© 2024, Sociaal-Economische Raad

Alle rechten voorbehouden.

Overname van teksten is toegestaan onder bronvermelding.



Contactgegevens

SOCIAAL-ECONOMISCHE RAAD
Bezuidenhoutseweg 60
Postbus 90405
2509 LK Den Haag

T 070 3499 525

E communicatie@ser.nl

www.ser.nl

© 2024, Sociaal-Economische Raad