

Datum 31 januari 2023

Betreft Call to Action voor het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Geachte leden van het Topteam, Themateam, Kernteam en de Missieteams van het maatschappelijk thema Gezondheid & Zorg,

*In 2040 leven alle Nederlanders tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid, en zijn de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaaleconomische groepen met 30% afgenomen.*

17 KIC-partners en bijna honderd coalitiepartners committeerden zich in het najaar van 2019 *in mind, in kind en in cash* aan bovenstaande Centrale Missie voor het MT Gezondheid & Zorg.<sup>1</sup> Zo kregen sociaaleconomische gezondheidsverschillen een centrale plek in het nieuwe missiegedreven topsectoren- en innovatiebeleid (MTIB) van de Nederlandse overheid.

Dat is hard nodig, want in Nederland leven mensen met basisonderwijs of vmbo gemiddeld 4 jaar korter dan mensen met hbo of een universitaire opleiding. En zelfs 15 jaar in minder goed ervaren gezondheid. Wanneer we deze data differentiëren naar welvaarts- en inkomensniveau, zijn de verschillen zelfs nog groter.<sup>2</sup>

De strategie voor het realiseren van de missies van het MTIB werd verder uitgewerkt in de Kennis- en Innovatieagenda (KIA) 2020-2023. Volgend jaar zal de KIA en het bijbehorende convenant, verrijkt met de inzichten en geleerde lessen van de afgelopen jaren, worden herzien en vernieuwd voor de periode 2024-2027.

1

Met deze brief wil het Centrale Missieteam, op initiatief van missieteamvoorzitter Pharos, haar verkregen inzichten en geleerde lessen delen met allen die zich geïnteresseerd hebben aan én zich dagelijks inzetten voor het MTIB en de Centrale Missie. Het zijn inzichten die hopelijk waardevolle aanknopingspunten bieden voor de gesprekken in de aanloop naar de KIA 2024-2027. Samengevat observeert het Centrale Missieteam dat de huidige focus op economische doelstellingen om verschillende redenen in de weg staat van de maatschappelijke opgave om gezondheidsverschillen te verkleinen. Het gaat hierbij om de volgende thema's:

1. Passende onderzoeks- en innovatiefinanciering om gezondheidsverschillen te verkleinen
2. Kennis vergroten onder (potentiële) aanvragers van onderzoeks- en innovatiefinanciering
3. Het belang van monitoring en differentiëren
4. Aandacht voor transparante en inclusieve governance
5. De rol van de Rijksoverheid en kansen voor domeinoverstijgende samenwerking

Graag nodigen we alle KIC-partners en andere betrokken partijen uit om zich op basis van deze reflecties uit te spreken over de belangrijke keuzes die gemaakt moeten worden om bruggen te slaan tussen (conflicterende) economische en maatschappelijke belangen, zodat het MTIB daadwerkelijk maximaal bijdraagt aan het terugdringen van gezondheidsverschillen in Nederland.

<sup>1</sup> Kennis- en Innovatieconvenant 2020-2023, p. 16: <https://www.health-holland.com/sites/default/files/downloads/kennis-en-innovatieconvenant-2020-2023-gezondheid-en-zorg.pdf>

<sup>2</sup> Factsheet Sociaaleconomische Gezondheidsverschillen: <https://www.pharos.nl/factsheets/sociaaleconomische-gezondheidsverschillen-segv/>

## 1. Passende onderzoeks- en innovatiefinanciering om gezondheidsverschillen te verkleinen

Het MTIB investeert via Publiek-Private Samenwerking en Partnerschappen (PPS/PPP's) in voornamelijk hoogtechnologische innovatie en fundamenteel wetenschappelijk onderzoek. Op deze manier wil het bijdragen aan de versterking van de economische positie van het Nederlandse bedrijfsleven, wat gereflecteerd wordt in de subsidievoorwaarden. Zo is bijvoorbeeld deelname van het bedrijfsleven vereist in PPS/PPP's.<sup>3</sup> Veel van de huidige financieringsinstrumenten van KIC-partners vinden hun oorsprong in het voorgaande topsectorenbeleid en zijn nog niet (voldoende) aangepast sinds in 2019 met de missies de maatschappelijke doelen zijn toegevoegd.

De huidige financieringsinstrumenten staan om drie verschillende redenen op gespannen voet met de maatschappelijke opgave om gezondheidsverschillen te verkleinen. Ten eerste bestaat het risico dat we met de huidige focus op technologische en digitale zorginnovaties gezondheidsverschillen vergroten. We weten uit het verleden dat wanneer er geen sprake is van een specifieke aanpak voor het bereiken en betrekken van mensen met een lage sociaaleconomische positie – wat op dit moment geen voorwaarde is voor financiering – zorginnovaties minder toegankelijk, minder gebruiksvriendelijk en zodoende minder toegevoegde waarde kunnen hebben voor deze groepen met de grootste gezondheidsachterstanden. Het risico is dat mensen met een hoger inkomen en een hoger opleidingsniveau wél baat zullen hebben bij deze innovaties, waardoor de verschillen tussen de hoogste en laagste sociaaleconomische groepen toenemen.

Ten tweede is de ruimte voor sociale innovatie beperkt tot de marges van het MTIB, zoals bijvoorbeeld in de fieldlabs en Grozzerdammen. De nadruk op technologische innovaties, gericht op het individu, gaat voorbij aan de noodzakelijke opgavegerichte sociale innovaties die aansluiten bij de mensen in kwetsbare posities en de organisaties en professionals die zich inzetten voor zorg en ondersteuning. Belangrijke aanjagers voor sociale innovatie zijn burgerinitiatieven en (lokale) organisaties uit het maatschappelijk middenveld, die lokaal op kleine schaal oplossingen en alternatieve aanpakken ontwikkelen. Deze initiatieven zijn vaak domeinoverstijgend en integraal en passen niet binnen de huidige beleidskaders van het MTIB. Zo zijn financieringsvoorwaarden en aanvraagprocedures vaak te veeleisend, complex en zelfs ontoegankelijk voor deze initiatieven. Ook ontbreekt de ruimte voor flexibiliteit en lerend onderzoek in toegekende subsidies die noodzakelijk is voor het onderzoek doen naar en het ontwikkelen van sociale innovaties. Alternatieve subsidies, zoals voor de illustratieprojecten die zich specifiek richten op de Centrale Missie, komen tot op heden niet van de grond omdat het draagvlak daarvoor onvoldoende is.

Ten derde is het duidelijk dat het verkleinen van gezondheidsverschillen van ons allen vraagt om in te zetten op juist die groepen in de samenleving met de grootste gezondheidsachterstanden.<sup>4</sup> In het huidige systeem ontbreken de prikkels en eisen om het bedrijfsleven en kennisinstellingen te stimuleren om hierin te investeren. Topeconoom Mariana Mazzucato roept overheden op om missiegedreven innovatiebeleid door te vertalen in voorwaarden voor publieke investeringen in PPS en PPP's. We zouden ons meer bewust moeten zijn van het aandeel van publieke gelden in PPS en PPP's.

<sup>3</sup> Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2022: <https://www.raadvsv.nl/documenten/publicaties/2022/06/27/kunst-van-het-innoveren>

<sup>4</sup> WRR, 2018: <https://www.wrr.nl/publicaties/policy-briefs/2018/08/27/van-verschil-naar-potentieel.-een-realistisch-perspectief-op-de-sociaaleconomische-gezondheidsverschillen>

Iedere innovatie die is ontwikkeld met behulp van publieke onderzoeks- en innovatiegelden en die vervolgens wordt 'vermarkt', laat de samenleving dubbel betalen.<sup>5</sup> Wanneer deze innovatie de ongelijkheid vergroot door beter toegankelijk te zijn voor mensen met een hoger inkomen en/of opleidingsniveau, blijft deze voor de mensen uit lagere sociaaleconomische posities buiten bereik.

Kortom, we laten kansen liggen: de maatschappelijke winst van het MTIB zou vele malen groter kunnen zijn als maatschappelijke uitdagingen waar we ons voor gesteld zien vertaald worden in de inrichting en bijbehorende voorwaarden van financieringsinstrumentaria. Vanuit deze gedachte is iedere KIC-partner uitgenodigd tot zelfreflectie op de interne organisatieontwikkelingen die nodig zijn ter ondersteuning van de bredere maatschappelijke transitie die we gezamenlijk nastreven.

## 2. Kennis vergroten onder (potentiële) aanvragers van onderzoeks- en innovatiefinanciering

Wij zijn ervan overtuigd dat de positieve impact op gezondheidsverschillen groter zal worden naarmate het bewustzijn en de kennis groeit onder partijen die financiering (willen) ontvangen vanuit het MTIB. KIC-partners kunnen hierin een rol spelen. Een voorbeeld is de Match Call PPS-toeslag, waarin sinds 2021 *Key Principles for Reducing Health Inequalities* zijn opgenomen in de voorwaarden van de Match Call PPS-toeslag. Deze zijn onderdeel van het aanvraagformulier en bijbehorende vragen zullen met ingang van 2023 ook worden meegewogen in de beoordeling. De missieteams zullen betrokken worden door de beoordelingscommissie met als doel om de missies een stevigere leidraad te maken voor beoordelingen.

Daarnaast kan er veel winst behaald worden door als onderdeel van de aanvraagprocedure te investeren in kennisontwikkeling onder aanvragers, zodat de verschillende principes voor de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen<sup>6</sup> bewust geïntegreerd worden in het projectplan. Het oorspronkelijk voorstel in 2021 was om een leeromgeving met trainingsmodules te ontwikkelen ter ondersteuning van subsidieaanvragen, rondom thema's als inclusief onderzoek, co-creatie en differentiëren in monitoring & evaluatie. In 2023 worden opnieuw de mogelijkheden onderzocht om deze leeromgeving integraal onderdeel te maken van de aanvraagprocedure.

Om alvast een voorbeeld te geven: in innovatie- en onderzoeksprojecten moet de stem en ervaring van alle betrokken mensen worden meegenomen om tot antwoorden te komen die voor alle mensen relevant en passend zijn. Toch klinkt niet ieders stem in onderzoeksresultaten door, onder andere omdat onderzoekers het moeilijk vinden om een meer diverse groep mensen te bereiken, zodat de onderzoekspopulatie een waarheidsgetrouwe afspiegeling vormt van de samenleving. Daarnaast wordt een grote groep mensen niet gehoord, omdat onderzoeksinstrumenten en -methoden niet toegankelijk of begrijpelijk zijn of omdat hun deelname belemmerd wordt door (vaak meerdere) fysieke en/of sociale problemen, zoals voor mensen met een migratieachtergrond of beperkte (lees)vaardigheden. Er is een groeiende groep onderzoekers die zich dit realiseert, maar door tijdsdruk, onvoldoende middelen en maatschappelijke druk (snel resultaat gewenst) worden zij gedwongen een deel van de onderzoekspopulatie uit te sluiten.

<sup>5</sup> Volkskrant, 2022: <https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/grote-techbedrijven-infiltreren-in-de-medische-sector-en-dat-is-een-kwalijke-zaak-b38ee49d/>

<sup>6</sup> Pharos, 2019: <https://www.pharos.nl/gezondheidsverschillen-duurzaam-aanpakken/>

We geloven dat er meer nodig is én meer mogelijk is: in de *quadruple helix* coalitie van het MTIB is veel kennis en kunde omtrent de aanpak van gezondheidsverschillen beschikbaar vanuit wetenschap, praktijk en ervaring. Laten we deze kennis doelgericht inzetten om de ambitie om gezondheidsverschillen te verkleinen te vertalen naar meer aandacht voor de centrale missie in callteksten en daarbij passende subsidievoorwaarden, aanvraag- en beoordelingsprocedures en ondersteuningsprogramma's voor aanvragers. Dat resulteert in innovatie- en onderzoeksprojecten die onze missie daadwerkelijk dichterbij brengen.

### 3. Het belang van monitoring en differentiëren

In opdracht van VWS heeft het RIVM de *Monitor missies Gezondheid en Zorg* ontwikkeld om de voortgang op de Centrale Missie en de vier deelmissies te monitoren. De gekozen uitkomstindicatoren zeggen momenteel nog niet genoeg over wat belangrijk is voor het realiseren van de missies.

Ten eerste is de focus op hoog-over impactniveau (levensverwachting in goed ervaren gezondheid) en ontbreken tussenmaten die ons informeren of we op de goede weg zijn. Dat vereist dat we kwantitatieve indicatoren aanvullen met kwalitatieve data die ons meer vertellen over de sociale aspecten en de beleving van de doelgroepen. Het is belangrijk om ons bewust te zijn dat het kiezen van indicatoren normatief werkt. Wat we meten bepaalt waar we op inzetten. Zo zijn indicatoren voor deelmissie II gericht op het vervangen van reguliere zorgprocessen door e-health en digitalisering. Dit gaat voorbij aan de rol van technologie als *enabler* om gezondheid en toegang tot kwalitatief goede zorg te verbeteren voor iedereen en daarbij gezondheidsverschillen te verkleinen.

Ten tweede is het belangrijk om te differentiëren voor alle gekozen indicatoren. Op dit moment wordt alleen gedifferentieerd naar opleiding en inkomen voor de Centrale Missie. Differentiatie is cruciaal om te monitoren of voortgang op de vier deelmissies voor alle groepen in de samenleving gelijk opgaat, zodat er geen groepen achterblijven waardoor de verschillen groter worden.

4

Tot slot zullen we met elkaar beter moeten bepalen wie welke opvolging geeft aan monitoringuitkomsten. Op welke momenten en manieren creëren we een *feedback loop*, waardoor de monitoring niet alleen dient voor het afleggen van verantwoording maar ook voor leren en (bij)sturing.

### 4. Aandacht voor transparante en inclusieve governance

Het Centrale Missieteam is een enthousiast en gedreven consortium met vertegenwoordigers van burgerinitiatieven, bedrijfsleven, kennisinstellingen en overheden. Volgens het concept governance-document van augustus 2021 wordt van de missieteams verwacht om "inhoudelijke programmatuur en proposities voor te leggen aan het Themateam, in afstemming met (leden van) het Kernteam". De leden van het missieteam worden gezien als ambassadeurs van de missie (binnen én buiten het MTIB) en houden de KIC-partners scherp op het creëren van impact m.b.t. de toekomstbeelden. Het missieteam adviseert daarnaast bij het opstellen van *Key Performance Indicators* om de impact op de missie te monitoren. Daarnaast verleent het missieteam inhoudelijke expertise bij missie-specifieke processen zoals calls en programma's en evenementen uit het LSH-communicatielint. Tenslotte is het de taak van het missieteam om urgente missie-relevante ontwikkelingen bij het Themateam te agenderen via (en/of met) het Kernteam.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Concept Governance MT G&Z, augustus 2021 (onder revisie)

Het Centrale Missieteam ervaart de huidige governance structuur van maatschappelijk thema Gezondheid & Zorg als onnodig ingewikkeld en weinig transparant. Het is niet altijd duidelijk hoe initiatieven vanuit Health~Holland gedragen worden door het Kernteam en Themateam. Sinds kort ontvangen we de notulen van het Kernteamoverleg, maar daarin zien we weinig verwijzingen naar de Centrale Missie. Missieteams lijken soms nog onzichtbaar voor Kernteam en Themateam; een gevoel dat ook door de andere missies wordt gedeeld. Dit maakt het lastig om de betrokkenheid en het enthousiasme onder de centrale missieteamleden hoog te houden en een impactvolle agenda voor te bereiden voor ieder overleg.

De behoefte aan een eenvoudiger organisatie en meer samenhang tussen de middelen en activiteiten van de betrokken partners wordt breder gedeeld, zo blijkt uit een enquête onder betrokkenen uit 2021. In reactie daarop wordt zowel in de Kamerbrief Innovatie & Impact (dd. 11 november 2022<sup>8</sup>) en in de Reactie op RVS advies De Kunst van het Innoveren (dd. 15 december 2022<sup>9</sup>) meer aandacht toegezegd voor de vereenvoudiging van de governance. Wij hopen dat ook reflecties op de rol van de missieteams en de stem en rol van burgers (als vierde partij in de *quadruple helix*) hier onderdeel van zijn.

## 5. De rol van de Rijksoverheid en kansen voor domeinoverstijgende samenwerking

De vraag waar we ons gezamenlijk voor gesteld zien is hoe we van de inzet op de VWS-missies voor het MTIB én de uitvoering van de nieuwe VWS-akkoorden (IZA, GALA en WOZO) 1+1=3 maken. Nu de akkoorden op tafel liggen, liggen er in de aanloop naar 2024-2027 volop kansen om bruggen te slaan en zo de ambitie van het regeerakkoord om vermijdbare gezondheidsverschillen terug te dringen dichterbij te brengen. In de recente Reactie op RVS advies De Kunst van het Innoveren onderschrijft de minister dit belang om meer samenhang te brengen tussen het missiegedreven innovatiebeleid enerzijds en de uitvoering in de akkoorden en programma's anderzijds. Dit is voorwaarde om als overheid (VWS, EZK) samen met partijen te komen tot een gedeelde opgave en gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de realisatie daarvan.

5

We dienen ons te realiseren dat het verkleinen van gezondheidsverschillen een domeinoverstijgende, integrale opgave is. De huidige sterke focus van het maatschappelijk thema Gezondheid & Zorg op de rol van VWS en het zorgdomein staat een domeinoverstijgende aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen in de weg. Terwijl het MTIB is bedoeld als kabinetsbreed beleid, wat juist ook kansen biedt voor domeinoverstijgende samenwerking.

Tot slot ligt er ook een rol voor EZK als verantwoordelijk ministerie voor het topsectorenbeleid om een nog stevigere rol op te pakken in de inrichting van het beleid en bijbehorende financiering zodat deze aansluiten bij de strategie die nodig is om de missiedoelen dichterbij te brengen.

<sup>8</sup> Kamerbrief Innovatie & Impact, 11 november 2022.

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/11/11/kamerbrief-innovatie-en-impact>

<sup>9</sup> Reactie op RVS advies De Kunst van het Innoveren, 15 december 2022.

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/12/15/kamerbrief-over-reactie-op-rvs-advies-de-kunst-van-het-innoveren>

### Call to Action

Samengevat is onze *Call to Action* om in de aanloop naar de vernieuwde KIA 2024-2027 en bijbehorend convenant te reflecteren op de vraag "Hoe kunnen we maatschappelijke en economische doelstellingen meer samenbrengen?". Op basis van onze inzichten en geleerde lessen durft het Centrale Missieteam te stellen dat in de huidige inrichting van het MTIB nog altijd het economisch gewin zwaarder weegt dan het maatschappelijk gewin. Terwijl ons inziens innovatie zonder maatschappelijk gewin een te smalle benadering van innovatie is. Dat betekent dat de missiedoelen pas relevant worden wanneer de economische meerwaarde van het behalen van deze doelen kan worden aangetoond. Die manier van denken staat ver af van de visie en missie van de afzonderlijke missieteamleden.

Het Centrale Missieteam wil van harte een bijdrage leveren aan een MTIB dat voor de periode 2024-2027 de keuze maakt om het maatschappelijk gewin meer gewicht te geven. Daar zullen we het beleid op moeten inrichten en dat vraagt om aanpassingen in het licht van bovenstaande observaties en inzichten. Dit moet tot uitdrukking komen in de wijze waarop innovaties en onderzoek worden gefinancierd. Gezondheidsverschillen terugdringen vraagt om een aanpak van de lange adem. We zullen met en van elkaar moeten leren en durven te experimenteren, samen met de mensen om wie het gaat. We nodigen de KIC-partners en alle betrokken partijen van harte uit om te reageren op deze *Call to Action* en hun perspectief op de inzichten en observaties te delen. We kijken uit naar de gesprekken die hieruit voortvloeien rondom de ontwikkeling van de KIA 2024-2027.

Met vriendelijke groet,

6

Namens het Centrale Missieteam,



Patricia Heijdenrijk  
Voorzitter Centrale Missieteam  
Directeur Pharos



Mirre van Veen  
Strategisch Adviseur Systeem- en Beleidsontwikkeling  
Pharos

Bijlage 1. Leden van het Centrale Missieteam

## **Bijlage 1. Leden van het Centrale Missieteam**

Patricia Heijdenrijk (voorzitter), Pharos  
Jan Peter Larsen, Almende  
Grace Brok, Wijk voor Elkaar/SV Helios  
Thijs van Mierlo, LSA Bewoners  
Annette van Spaendonck, UBI LAB/Bedrijfsarts  
Dicky Gingnagel, Stichting ABC  
Jane Murray Cramm, Erasmus  
Wietske Willemse, HR  
Gerjan Navis, UMCG  
Tamara Madern, HU  
Majorie de Been, Pharos  
Tim Hoek, VWS  
Carina van der Beek, Gemeente Rotterdam  
Nathan Rozema, Labyrinth  
Aletta Winsemius, RVS  
Shakib Sana, Huisarts  
Anja van der Aa , Samen030  
Eda Bener Aksam, ChemistryNL  
Miranda Laurant, HAN/VH

Zie: <https://www.health-holland.com/about-us/governance/governance-health-care>