

Samenvatting – Agenda voor Welzijn, Gezondheid en Zorg 2025–2030

Van zorg als sector naar zorgzaamheid als samenleving

Nederland staat op een kruispunt. De zorg heeft de afgelopen decennia een indrukwekkende ontwikkeling doorgemaakt, maar de rek is eruit. We leven langer, maar niet altijd beter; de vraag naar zorg stijgt sneller dan professionals kunnen bijbenen; en onder de oppervlakte brokkelt het vermogen af van buurten en gezinnen om elkaar te dragen. De huidige aanpak – optimaliseren binnen de bestaande kaders – levert steeds minder op. De cijfers liegen niet: als we zo doorgaan, werkt straks één op de vier Nederlanders in zorg en welzijn. Een samenleving kan dat eenvoudigweg niet dragen.

Deze Agenda presenteert daarom geen nieuw pakket maatregelen, maar een **nieuwe manier van kijken**: een verschuiving van medicaliseren naar **vermaatschappelijken**, van afwentelen naar **samen oplossen**, van ‘zorgen vóór’ naar ‘zorgen mét’. De centrale gedachte: **gezondheid ontstaat in het dagelijks leven**, en de zorg sluit daarop aan – niet andersom.

De trend die in de ouderenzorg voorzichtig zichtbaar wordt, dat de “nieuwe generatie” ouderen minder afhankelijk wil zijn van zorg en streeft naar langer zelfstandig leven, is bemoedigend en wijst in dezelfde richting: van “zorg” naar “gewoon leven”.

De Agenda heet niet voor niets een ‘Agenda voor Welzijn, Gezondheid en Zorg’. De volgorde is geen toeval. Een samenleving die hecht, solidair en betekenisvol is, voorkomt problemen die anders in de zorg terechtkomen. Gezondheid volgt uit relaties, ritme, werk, woning, veiligheid en gemeenschap. Zorg komt in beeld wanneer dat nodig is – maar niet eerder.

Waarom het nu móét kantelen

De druk op ons zorgstelsel groeit op drie fronten:

- **Demografie**: meer ouderen, meer chronische aandoeningen, meer kwetsbaarheid.
- **Arbeidsmarkt**: te weinig mensen om de zorgvraag op te vangen.
- **Sociale vraagstukken die ‘zorgvragen’ zijn geworden**: eenzaamheid, schulden, stress, verlies van grip, gebrek aan daginvulling.

Professionals ervaren dit dagelijks: huisartsen worden overspoeld door sociale problematiek, GGZ-teams zien mensen vastlopen door gebrek aan structuur en nabijheid, wijkverpleegkundigen compenseren wat de buurt soms niet meer levert. De zorg doet haar uiterste best, maar pakt problemen op die elders ontstaan – en daar eigenlijk thuis horen.

Het resultaat? Meer zorg, maar niet noodzakelijk meer gezondheid.

De Agenda benoemt eerlijk dat we in Nederland een reflex hebben ontwikkeld waarin we alles professioneel willen oplossen. Dat maakt de zorg duurder, maar ook minder menselijk.

Burgers worden cliënten, professionals worden overbelast, en het echte leven past steeds slechter in protocollen.

De belofte van Integrale Gemeenschapszorg

Integrale Gemeenschapszorg is de Nederlandse vertaling van Integrated Community Care. Het is géén nieuwe laag in het systeem, geen extra programma, geen herverdeling op papier. Het is een **paradigmaverschuiving**: van een systeem dat draait rond instellingen, naar een samenleving die draait rond gemeenschappen.

In deze benadering staat de **leefwereld** voorop. Buurten, dorpen, verenigingen, scholen en werkplekken vormen de basis. Daarna komt de professionele zorg in beeld – als partner, niet als eerste of enige antwoord.

Integrale Gemeenschapszorg bouwt op vier kernprincipes:

1. **Nabijheid en relaties**: gezondheid ontstaat in het alledaagse, tussen mensen.
2. **Gemeenschapskracht**: inwoners zijn niet alleen doelgroep, maar medeproducent.
3. **Professionals als verbinders**: minder ‘protocol’, meer context.
4. **Leren en aanpassen**: niet blauwdrukken uitrollen, maar initiatieven laten groeien en verbinden.

De praktijk bewijst dat het werkt. Dorpen zoals Hoogeloon en Austerlitz, buurtinitiatieven in steden, Lang Leven Flats, daginlopen en sociale buurtcentra laten zien: **minder instroom, meer kwaliteit van leven, meer eigenaarschap, meer werkplezier, lagere kosten.**

Maar zolang deze initiatieven afhankelijk zijn van projectsubsidies en incidentele programma's, blijven ze kwetsbaar. De Agenda stelt daarom voor ze structureel te verankeren.

Wat Nederland al leert: van cure naar community

Onze zorggeschiedenis laat een leerweg zien:

- **Fase 1: Cure** – het ziekenhuis centraal, kwaliteit en toegankelijkheid gegarandeerd.
- **Fase 2: Care** – langdurige zorg en wonen-met-zorg krijgen hun plek.
- **Fase 3: Integrale zorg** – samenwerken over lijnen heen.
- **Fase 4 (nu): Gemeenschap centraal** – de samenleving als vertrekpunt.

De stap die nu nodig is, past niet meer in de bestaande logica. We moeten durven erkennen dat echte gezondheidswinst buiten de zorg begint. Dat vraagt van bestuurders ruimte, van professionals samenwerking over grenzen heen, van inwoners vertrouwen om verantwoordelijkheid te dragen.

De bouwstenen van het nieuwe systeem

De Agenda schetst een concrete transitie-architectuur – geen losse ideeën, maar een realistisch pad voor de komende jaren. Zes bouwstenen staan centraal:

1. Brugfinanciering

Om instellingen lucht te geven bij lagere instroom: afbouwpaden, omscholing, herbestemming van vastgoed.

Een volgelopen afdeling kan een buurtcentrum worden; personeel kan omscholen naar functies in de sociale basis.

2. Een gezamenlijk regiobudget

De financiering van zorg, welzijn en preventie worden voor een deel regionaal verbonden. Niet meer langs vier wetten versnipperd, maar één gezamenlijke opdracht.

3. Gedeelde besparingen

Wat aan dure zorg wordt voorkomen, vloeit terug naar de partners die daaraan bijdroegen – met prioriteit voor de sociale basis.

4. Tien procent vrije ruimte

Regelvrije, domeinoverstijgende ruimte voor innovatie, experimenten en maatwerk. Waar het echte leven niet past in standaardregels, moet de regel wijken.

5. Lichte instellingsstatus voor bewonersinitiatieven

Veiligheid geborgd, bureaucratie minimaal. Geen papieren tijger, wel échte legitimatie.

6. Monitoring zonder extra administratieve druk

Gebruik bestaande data (RIVM, CBS, verzekeraars) om zicht te krijgen op ervaren gezondheid, welzijn en druk op zorg – zonder nieuwe registraties.

Samen vormen deze bouwstenen het fundament voor een stelsel dat niet langer **reactief compenseert**, maar **proactief voorkomt**.

Transitie-dilemma's: eerlijke keuzes die we moeten durven maken

Elke transitie kent spanningen. De Agenda benoemt ze openlijk:

- Preventie betekent minder productie voor instellingen: hoe begeleiden we dat zorgvuldig?
- Meer verantwoordelijkheid bij bewonersinitiatieven: hoe borgen we kwaliteit zonder verstikkende regels?
- Gelijke toegang versus lokale verschillen: hoe waarborgen we solidariteit én ruimte voor maatwerk?
- Privacy versus vroegsignalering: hoe zetten we data verstandig in?
- Professionele autonomie versus coproductie: hoe ontwikkelen we nieuwe professionele normen?
- Politieke kortetermijnprikkels versus maatschappelijke langetermijnwinst.

Deze spanningen zijn geen obstakel maar ontwerp vragen. Ze bepalen waar de echte keuzes liggen, en helpen richting te geven.

Hoe het werkt in de praktijk: bouwen van onderop

Integrale Gemeenschapszorg begint niet met een grote reorganisatie, maar met drie concrete stappen in buurten:

1. **Maak zichtbaar wat er al is:** talenten van bewoners, verenigingen, plekken, netwerken.
2. **Vind één of twee buurtmakers:** mensen die vertrouwen bouwen en de draden verbinden.
3. **Start klein, leer snel:** maatjeskringen, beweeggroepen, inlopen, buurtklussen, samen eten.

Wat werkt, groeit. Niet door 'opschalen en uitrollen', maar door delen en vermenigvuldigen: buurten leren van elkaar, regio's ruimen knelpunten op, en geld en regels bewegen mee.

De route naar 2030: een pad in drie fases

Fase 1 – Fundament (2025–2026)

- Transitie-deals in alle regio's
- Financieringsstromen gedeeltelijk bundelen tot domeinoverstijgende regiobudgetten en gedeelde besparingen afspreken
- Tien procent regelvrije ruimte
- Structurele financiering van dorps- en wijkondersteuners
- Start van een landelijk gedragen leeragenda

Fase 2 – Uitbreiden en verbinden (2027–2028)

- Sociale triage in alle gemeenten
- Erkende status en financiering voor bewonersinitiatieven
- Community-GGZ en laagdrempelige inlopen overal beschikbaar
- Besparingen vloeien terug naar de sociale basis
- Bodemvoorziening voor sociale infrastructuur

Fase 3 – Verankeren (2029–2030)

- Wettelijke basis voor regiobudgetten en shared savings
- Nieuwe geïntegreerde Wet Welzijn, Gezondheid en Zorg
- Structurele vrije ruimte voor maatwerk
- Opleidingen passen zich aan
- Zichtbare resultaten: minder eenzaamheid, kortere wachttijden, hogere ervaren gezondheid

Kijken we verder naar 2050, dan tekent zich een samenleving af waarin gezondheid niet langer een sector is, maar een cultuur: **zorgzaamheid als normaal gedrag**, gedragen door

technologie, natuur, gemeenschap en professionals die precies doen waar zij het grootste verschil maken.

Financiële paragraaf

De beweging die in deze agenda is geschetst is niet bedoeld en vormgegeven als een bezuinigingsoperatie; het is een beweging naar herstel van veerkracht en weerbaarheid van de samenleving. Het gevolg hiervan is minder afhankelijkheid van professionele hulp en zorg, waardoor de druk op de zorgprofessionals afneemt en de zorgkosten dalen. Dit is een essentieel onderdeel van de gewenste transitie: in plaats van bezuinigingen vaststellen om daarmee efficiënte zorg “af te dwingen” willen we integrale gemeenschapszorg mogelijk maken om daarmee een andere en duurzame efficiëntie te realiseren. Niet “iedereen wat minder, maar iedereen anders werken”.

Het investeren in de sociale basis (buurtmakers, ontmoetingsplekken, activiteitenbudgetten) ramen wij in de eindsituatie op zo'n 1 miljard per jaar, dit komt neer op iets minder dan 1% van de zorguitgaven.

De opbrengsten hiervan ramen wij op minimaal 2 miljard per jaar (conservatieve schatting) tot meer dan 5 miljard per jaar (op basis van extrapolatie van diverse bestaande praktijken waar op dit moment een Social Return On Investment analyse van wordt gemaakt).

Overigens geldt dat de onderuitputting die zich op dit moment voordoet in een aantal zorgbudgetten meer dan dekkend is voor de geschatte kosten. Deze kan dus direct worden ingezet om de voorgestelde beweging in gang te zetten.

Oproep tot ondertekening: dit kan alleen samen

Deze Agenda is geen bezit van één organisatie. Ze is een **uitnodiging aan iedereen** die zich herkent in dit verhaal: bestuurders, professionals, inwoners, gemeenten, verzekeraars, fondsen, corporaties, opleidingen en maatschappelijke organisaties.

Ondertekenen betekent:

- dat je deze koers steunt,
- dat je ruimte maakt voor bewonersinitiatieven,
- dat je bijdraagt aan de transitie in je eigen praktijk,
- en dat je onderdeel wordt van een brede beweging richting 2030.

Niet als eindpunt, maar als begin van handelen.