

Reactie op de Discussienota Zorg voor de toekomst VWS

29 januari 2021

Leg de focus op gezondheid, niet op zorg

Sociaal Werk Nederland (SWN) geeft in deze brief haar reactie op de discussienota Zorg voor de toekomst. De kern van de reactie is: versterk de sociale basis in gemeenten, zodat hulpvragen tijdig worden herkend en opgepakt, problemen niet onnodig verergeren en er zwaardere zorg nodig is. Immers: 20% van de zorgvragen heeft geen medische maar een sociale oorzaak. Dat zien onze sociaal werkers dagelijks in de praktijk. Daarom pleit SWN ervoor dat de focus op *zorg* plaatsmaakt voor de focus op *gezondheid*. Dat is nodig om schotten te doorbreken en onnodig medicaliseren te voorkomen. Zorg bovendien voor (financiële) prikkels om samenhang in de aanpak te realiseren. Het perspectief van bewoners en de sociale basis zijn daarbij voor ons het vertrekpunt. Preventie is namelijk ook ervoor zorgen dat bewoners elkaar kennen en er voor elkaar zijn als er hulp en ondersteuning nodig is.

Sociaal werk loont

Anno 2021 zijn zorg en ondersteuning dicht bij inwoners georganiseerd. Vrijwel alle gemeenten werken met (sociale) wijkteams en professionals zoeken allereerst naar oplossingen binnen het eigen netwerk. Daarbij wordt vaker over de domeingrenzen heen samengewerkt.

Toch is de beoogde transformatie van de zorg nog niet geslaagd. Door de complexiteit van het zorgstelsel met zijn gescheiden geldstromen, komen samenwerking en integrale oplossingen nog te weinig tot stand. Bovendien wordt er gewoonweg te weinig geïnvesteerd in preventie.

En dat is jammer, want een sterke sociale basis in de wijken is een preventieve factor van betekenis en potentie. Sociaal werk rendoert persoonlijk, maatschappelijk en financieel. Dat blijkt eens te meer uit een recent verschenen onderzoek van SEOR (Meta-analyse businesscases Sociaal Werk, SEOR BV Rotterdam, december 2020).

In de metastudie (SEOR) wordt bevestigd dat 'sociaal werk een positief effect heeft op welzijn en gezondheid van degenen die via sociaal werk worden geholpen. Direct en indirect draagt sociaal werk bij aan vermindering van zorggebruik, een gezonder en productiever arbeidsaanbod, en een betere kwaliteit van leven. Op basis van de uitkomsten in dit rapport zijn er voldoende indicaties dat sociaal werk, uitgedrukt in euro's, maatschappelijk rendabel is. Met andere woorden: het levert meer op dan het kost. Het gemiddelde berekende rendement van sociaal werk is ongeveer 1,6; dat wil zeggen dat de baten een factor 1,6 hoger liggen dan de kosten.

Wat het sociaal werk bijdraagt en welke preventieve oplossingen sociaal werkers bieden als *alternatief* voor zorg hebben we per hoofdthema uit de nota op een rijtje gezet.

Hoofdthema 1: Preventie & gezondheid

Wij onderschrijven de samenhang tussen gezondheids- en sociale problematiek zoals in de nota beschreven. De wetenschap laat zien dat gezondheid voor 50% wordt bepaald door sociaaleconomische factoren (Lalonde e.a.). Eenzaamheid, schulden, mantelzorg, geen werk hebben: dat alles kan ertoe leiden dat inwoners zich minder gelukkig voelen, slecht slapen en moeite hebben hun problemen aan te pakken.

Als ook zorgpartners en financiers van het zorgstelsel het bovenstaande onderkennen is dat de

eerste stap naar méér sociale interventies. Het model Positieve Gezondheid van Machteld Huber levert de gemeenschappelijke taal om de stap naar samenwerking te zetten.

De 50.000 sociaal werkers in Nederland bieden die sociale interventies. Als middelpunt van het wijknetwerk werken zij samen met wijkteams, zorgprofessionals, leerkrachten, wijkagenten, huisartsen, huismeesters van corporaties en buurtconciërges. Zij ondersteunen mantelzorgers, organiseren zinvolle dagbesteding, begeleiden spijbelende jongeren weer naar school, versterken netwerken rond eenzame ouderen en voorkomen uithuiszettingen.

Hoe waardevol dat is blijkt uit recent verschenen SEOR-onderzoek:

*SEOR: 'Van oudsher heeft sociaal werk een belangrijke curatieve rol in het ondersteunen van degenen die in een **sociaal problematische** situatie terechtkomen. Dit onderzoek maakt mede op basis van de beschikbare businesscases duidelijk dat sociaal werk ook in preventieve zin op korte en (middel)lange termijn een belangrijke maatschappelijke meerwaarde heeft. Op korte termijn via substitutie van zorggebruik, waardoor de druk op de arbeidsmarkt van zorgverleners kan verminderen. Op lange termijn door het voorkómen van zorggebruik en dure ondersteuning, zoals uitgaven in verband met criminaliteit, vroegtijdige schooluitval en non-participatie'.*

Krachtig inzetten op het voorkomen van zorggebruik

- *Zorg voor een solide sociale basis en integrale aanpak van sociale problematiek*

Een solide sociale basis rust op drie pijlers: inwoners, hun informele netwerken en de formeel georganiseerde sociale voorzieningen. Binnen die sociale basis zijn sociaal werkers present en aanspreekbaar. Het inzetten van het eigen netwerk van inwoners is de eerste stap naar afschalen. Inwoners blijven langer vitaal dankzij de gecombineerde ondersteuning door professionals, vrijwilligers, familie en ervaringsdeskundigen. In veel gemeenten is de sociale basis de afgelopen jaren danig afgekalfd door bezuinigingen. Opnieuw investeren is hard nodig.

Investeer in preventieve aanpakken door het sociaal werk

Een greep: informatie en advies; vroegsignalering; laagdrempelig ontmoeten en collectief aanbod in buurt- en wijklocaties; werken met vrijwilligers, buddy's, maatjes en ervaringsdeskundigen; aanpak van schulden en armoede; mantelzorgondersteuning.

- *Gezonde keuzes: topfitte wijk- en buurtcentra*

Onze 500 leden beheren vele wijk- en buurtlocaties in ons land. Plekken waar wijkbewoners graag komen voor ontmoeting, advies en hulp. Benut ze, deze infrastructuur met wijk- en buurtlocaties is bij uitstek geschikt voor programmering van activiteiten gezondheidsbevordering.

Gezondheidswinst door sociaal werk

Een greep: netwerkversterkende interventies voor onderlinge hulp en zorg; voorlichting en spreekuren van diëtisten, huisartsen, beweeg- en sportcoaches, sportverenigingen; gezonde aanschuif tafels voor wijkbewoners met een smalle beurs; peer-to-peer: vrijwilligers/buddy's/ervaringsdeskundigen als leefstijlcoaches; inburgering/stages met aandacht voor gezonde leefstijl.

- *Geef prioriteit aan de jeugd*

De nota besteedt nauwelijks aandacht aan de jeugd. Jammer, want met preventie en een gezonde leefstijl kun je niet vroeg genoeg beginnen. En dat doen onze leden, als uitvoerder van onder meer peuterspeelzaalwerk, kinder- en jongerenwerk en (school)maatschappelijk werk.

Zeker bij kwetsbare jeugd is een brede aanpak (wonen, werken, leren, criminaliteit en welbevinden) de enige manier om ernstige opvoed- en opgroei problemen te voorkomen.

De discussienota gaat helaas ook voorbij aan het [SER-advies Gelijk goed van start](#) (2016). Daarin pleit de SER onder meer voor toegankelijke kinderopvang voor álle kinderen, en zonder financiële drempels. Kinderopvang is dé ontmoetingsplek voor ouders, kinderen en professionals welzijn,

jeugdzorg en consultatiebureaus en dé plek voor vroegtijdig signaleren en handelen.

Daarnaast moet geïnvesteerd worden in een ruim sport- en beweegaanbod. Uit onderzoek van Jantje Beton (2019) blijkt dat 58% van de kinderen minder dan 8,5 uur per week buiten speelt. Erger nog: 15% van de onderzochte kinderen (met name in de Randstad) speelt helemaal nooit buiten!

Door samenwerking (onnodig) medicaliseren voorkomen

- *Zorg afschalen*

De samenwerking tussen sociaalwerkaanbieders, het medisch- en het zorgdomein is de afgelopen jaren verbeterd. Met de komst van de wijkteams is dat versneld en worden meer inwoners zonder indicatie ondersteund. De samenwerking tussen wijkverpleegkundige, huisarts en sociaal werkers is cruciaal om onnodig medicaliseren te voorkomen. [Welzijn op Recept](#) is daar een mooi voorbeeld van. Verdere uitrol ervan is dus het devies.

Ook zoeken zorg- en GGZ-aanbieders de aansluiting met de wijken. Dagbesteding en ambulante begeleiding worden steeds vaker samen met sociaalwerkaanbieders georganiseerd in onze wijk- en buurtlocaties. Er zijn gemeenten waar 85% in aantallen en 60% in budget van maatwerk individuele begeleiding (Wmo) naar een algemene voorziening is overgeheveld. De aansluiting met de specialistische zorg wordt zo “vloeiender”. Professionals weten elkaar steeds beter te vinden. Soms wordt er taakgericht een specialist uit de 2^{de} lijn ingezet en soms is een korte consultatie voldoende. Sociaal werkers zijn in toenemende mate geschoold om in een breed netwerk met verschillende specialisten te werken. Zo is men er in een middelgrote stad er met een netwerk van specialistische zorgpartners in geslaagd 15% van de cliënten met succes lichte in plaats van zwaardere woonbegeleiding aan te bieden.

Meer samenwerking is er ook tussen de nulde, eerste en tweede lijn. Met waakvlamarrangementen, open-inloop-voorzieningen met Wlz-partners en de thuiszorg, 24-uursbereikbaarheid en personenalarmering, en de aanpak van zorgmijders.

Ook blended care (inzet Ehealth) neemt een hoge vlucht. Blended care combineert face-to-face contact met online interventies zoals chatten, beeldbellen, online behandelmodules en gevalideerde zelfscans. Dit zijn nieuwe werkwijzen voor het verkrijgen en onderhouden van contact met bewoners en doorbreekt soms vraagverlegenheid. Bovendien kan blended care fungeren als tussenoplossing voor de wachtlijstproblematiek in de ggz.

Hoofdstuk 2: Organisatie & regie

De huidige verantwoordelijkheidstoedeling en financiering van het zorgstelsel leiden er niet toe dat bewoners vroegtijdig preventief worden geholpen, noch tot het normaliseren van zorgvragen. Bovendien hebben de decentralisaties onbedoeld geleid tot een nieuwe of scherpere afbakening tussen domeinen, wat preventief werken belemmert. Het doorbreken van de (financiële) schotten is dan ook dé opgave.

Allereerst is daarvoor een samenhangende visie op het sociale- én het zorgdomein nodig. En ten tweede prikkels voor samenwerking tussen bestuurslagen, financiers, professionals én organisaties.

Om dat te realiseren stellen we vier maatregelen voor:

- Een gezondheidsplicht
- Stop de versnippering van programma's voor gezondheidsbevordering
- Een regionaal preventiefonds
- Faciliteer gemeenten om te investeren in hun sociale basisinfrastructuur

Een gezondheidsplicht

Veranker en verstevig (grondwettelijke) preventieve gezondheidsbevordering in wetten. Om te beginnen in de Wet publieke gezondheid (Wpg), maar ook in het zorgstelsel (Zvw, Wlz), het sociaal domein (Wmo, Jeugdwet, Participatiewet) en de fysieke omgeving (Omgevingswet). Met een

gezondheidsplicht zijn uitvoerende partijen aanspreekbaar op hun rol en te behalen resultaten. Formuleer doelstellingen en zorg voor adequaat toezicht.

Stop de versnippering van programma's voor gezondheidsbevordering

Ondanks de decentralisaties van (jeugd)zorg en welzijn zijn landelijke en provinciale overheden ertoe geneigd om met landelijke programma's sport en beweegaanbod in gemeenten te stimuleren. Dit leidt tot versnippering in financiering en de uitvoering. Bundel landelijke budgetten daarom in een doeluitkering voor gemeenten en stimuleer langdurige samenwerkingsprogramma's in wijken. Kijk hoe het Nationaal Programma Rotterdam Zuid (NPRZ) dankzij een meerjarige investering vruchten afwerpt.

Een regionaal preventiefonds

De verantwoordelijkheid voor gezondheid is *ten principale* een gedeelde verantwoordelijkheid. Daarom is er een regionaal (publiek-privaat) vitaliteitsfonds nodig om gezamenlijk de gezondheidsplicht te kunnen invullen. Vanuit dit fonds wordt regionaal budget gealloceerd om gezondheid en vitaliteit te bevorderen. Het fonds wordt gevuld door gemeenten (uit het Gemeentefonds), de zorgverzekeraars en werkgevers. Dit is een tijdelijke maatregel (10 à 15 jaar) totdat de nieuwe preventieve uitvoeringspraktijk tot stand is gebracht.

Faciliteer gemeenten om te investeren in hun sociale basisinfrastructuur

Veel gemeenten hebben de afgelopen jaren fors bezuinigd op de sociale basis, terwijl het aantal achterstandswijken weer toeneemt. Gemeenten verwachten oplopende tekorten tot wel € 1 miljard per jaar. Dit is een groot risico voor duurzame financiering van de sociale basis. Voor het versterken van de sociale basis zijn dus ten eerste voldoende middelen nodig om de uitgaven voor Wmo en Jeugdwet te garanderen. We pleiten voor:

- *Maatwerk met gebieds- en opgavegerichte bekostiging.* Geen wijk is hetzelfde, dus er is geen format voor de wijkaanpak. Gebieds- en opgavegerichte bekostiging geeft sociaal werkers de ruimte om per situatie de juiste ondersteuning te bieden. Voor gemeenten en partnerorganisaties biedt dit de mogelijkheid om opgavegericht te sturen. Steeds meer gemeenten kiezen voor deze nieuwe contractvormen. Doorontwikkeling ervan is cruciaal.
- *Meerjarige aanjaagbudgetten voor gemeenten voor proeftuinen en pilots integrale gezondheidsaanpak vanuit het model Positieve Gezondheid.* Investeer in succesvolle werkwijzen zoals Welzijn op Recept.
- *Versterking van de basis voor het jonge kind.* Stop de lappendeken aan financiering; maak een basisvoorziening voor alle peuters van 16 uur per week.
- *Kinderplekken of Huiskamers in de buurt.* Slechts een beperkt deel van alle kinderen gaat naar de buitenschoolse opvang, de scouting of een sportvereniging. Bied kinderen buiten onderwijs ook een plek waar zij veilig en gezond kunnen spelen en opgroeien, onder begeleiding van jeugdprofessionals en vrijwilligers. Stimuleer gemeenten zich aan te sluiten bij Child Friendly Cities.

Hoofdstuk 3: Vernieuwing & werkplezier

In dit hoofdstuk van de discussienota ligt de nadruk op zorgprofessionals; sociaal werkers blijven buiten beeld. Maar in een duurzame toekomstvisie voor de zorg kan de professional die over de domeinen van zorg en welzijn heen werkt natuurlijk niet ontbreken. We maken ons dan ook sterk voor een nieuwe visie op professionaliteit, waarin de kwaliteit van leven altijd centraal staat. Daarvoor zijn professionals nodig die met oog voor meerdere levensgebieden steeds opnieuw de juiste ondersteuningsbehoefte van mensen weten vast te stellen. De huidige sociaal werker schakelt meer en meer tussen probleemgebieden en over interdisciplinaire, vakinhoudelijke expertise heen.

Ten tweede: kijk naar alternatieven voor de inzet van zorgpersoneel. De arbeidsmarktvraag naar zorgverleners neemt af door waar mogelijk sociaal werkers in plaats van zorgverleners in te zetten. Het positieve effect daarvan is al eerder aangetoond door een internationaal vergelijkend onderzoek van AEF ([link](#)). Volgens hen is dit het effectiefste scenario om personeelstekorten te bestrijden.

Namens Sociaal Werk Nederland

Lex Staal

Directeur