



Branchevereniging voor participatie,
begeleiding en veilige opvang

Zienswijze Valente

‘ Zorg voor de toekomst ‘

Input voor de contourennota

Inhoud

Inleiding	3
Uitdagingen	4
Oplossingsrichtingen	4
Antwoord op vraagstelling.....	7
Bijlage 1: Wie is Valente en waar staan we voor	8
Bijlage 2: Omgevingsscan	10

Inleiding

De zorg in Nederland staat op een hoog niveau en dat wil het kabinet behouden. Mensen moeten erop kunnen vertrouwen dat de zorg goed, betaalbaar en beschikbaar blijft. En daar waar nodig de zorg nog beter wordt. Op Prinsjesdag 2019 heeft het kabinet daarom in de [Rijksbegroting](#) bekend gemaakt voor de zomer van 2020 met een contourennota te komen. In de contourennota staan voorstellen hoe de governance van de zorg in de toekomst het best georganiseerd kan worden zodat deze tegemoet komt aan de (toekomstige) zorgvraag. De contourennota kán voorstellen bevatten die tot wijzigingen in het stelsel kunnen leiden.

Valente, branchevereniging voor participatie, begeleiding en veilige opvang is gevraagd vanuit haar expertrol voor kwetsbare burgers in het sociaal domein haar zienswijze te leveren op hoe de zorg in de toekomst georganiseerd moet worden. Dit doen wij vanuit onze missie, zie hieronder. In bijlage I is de visie van Valente te vinden, voor welke waarden we staan, welke trends we zien en wat onze beleidsprioriteiten zijn.

Missie Valente

Valente vormt en ondersteunt samenwerkingsverbanden die zich richten op mensen die door psychische of sociale omstandigheden een kwetsbare positie in onze samenleving innemen; mensen (volwassenen en kinderen) met langdurige psychische problematiek, mensen die te maken hebben met ontwrichtend huiselijk geweld, mensen die dak- en thuisloos zijn geworden. Zij hebben recht op een veilige en volwaardige positie in onze samenleving, waaraan ze als mens naar eigen vermogen en met eigen keuzes betekenisvol kunnen bijdragen. Dat is een mensenrecht.

De leden van Valente vangen mensen in een kwetsbare positie op als dat nodig is, stimuleren hen hun talenten in te zetten en zelf regie te nemen en bieden hen een perspectief in de maatschappij. Zo leveren de leden steeds opnieuw een waardevolle bijdrage aan hun herstellend vermogen, veiligheid, waardigheid, weerbaarheid, welbevinden en participatie.

In onderstaande notitie geven we aan welke uitdagingen en oplossingen wij voor de toekomst zien, waarbij wij altijd redeneren vanuit het perspectief van de cliënt en vanuit mogelijkheden.

Valente is verheugd dat VWS een werksessie voor 20 ervaringsdeskundigen heeft georganiseerd en dat de ervaringsdeskundig beleidsadviseur werkzaam bij Valente (gevoed door een deskundig netwerk van ervaringsdeskundigen binnen Valente) is uitgenodigd om deel te nemen aan de werksessie. De leefwereld moet ten allen tijde leidend zijn en de systeemwereld moet daarop aansluiten.

Valente is graag bereid om haar zienswijze nader toe te lichten en een verdere bijdrage te leveren aan de discussie, maar ook te helpen om in een volgende fase een stap concreter te worden zodat de oplossingen in de praktijk echt gaan werken. Zodra de richting wat meer duidelijk is, zal Valente vanuit haar rol en de missie waar we voor staan een actieve bijdrage leveren aan de veranderingen.

Uitdagingen

Valente vindt het van belang te benadrukken dat de zorg voor een grote groep mensen (ca. 85%) in Nederland goed is geregeld. De uitdaging is de bestaanszekerheid en de zorg en begeleiding voor de ca 15% mensen in een kwetsbare positie - vanuit de herstelgedachte - beter te organiseren. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om mensen met langdurige ggz problematiek al dan niet gecombineerd met andere problematiek (lvb, verslaving), mensen die zorg mijden, dak- en thuislozen en om mensen (mannen, vrouwen en kinderen) die te maken hebben met ontwrichtend huiselijk geweld. Wij zien dat voor de groep mensen in een kwetsbare positie de sociale grondrechten, zoals bestaanszekerheid, veiligheid, passende zorg en/of begeleiding, inkomen, onderdak, werk en onderwijs nog onvoldoende geregeld is. Dit heeft grote invloed op de dagelijkse kwaliteit van leven mensen.

Wij zien de volgende uitdagingen:

1. Doe recht aan de hele mens. Het gaat over meer dan alleen gezondheid (ook over meedoen in de maatschappij, zingeving, veiligheid, welbevinden, woon- en leefomstandigheden, sociale contacten en werk).
2. Zet in op een inclusieve samenleving waarbij iedereen op een gelijkwaardige manier en op basis van gelijke rechten als burger deelneemt aan de maatschappij.
3. Leg de focus op positieve gezondheid en minder op ziekte (en daarmee op preventie).
4. Ga uit van de leefwereld. Verander het systeem van binnenuit en geef ruimte voor maatwerk; voor 15% van de mensen (in een kwetsbare positie) is de wet- en regelgeving onvoldoende passend.
5. De zorgvraag neemt toe terwijl er sprake is van een toenemende krapte op de arbeidsmarkt; dit vraagt om een fundamenteel en innovatief herontwerp van de zorg.
6. Breng de toegang tot zorg op orde; wachtlijsten en cliëntenstops zijn onacceptabel.
7. Organiseer de zorg vanuit passend beleidsniveau. Doe lokaal wat kan; regionaal en landelijk wat moet. Centralisatie of decentralisatie zijn geen doel op zich.

Oplossingsrichtingen

Wij zien meerdere oplossingsrichtingen voor de diverse uitdagingen, zie hieronder. Valente vindt dat preventie hoger op de agenda moet. Preventie draagt bij aan persoonlijke gezondheid, welbevinden en het voorkomen van maatschappelijke kosten op de korte en langere termijn. Het inzetten op preventie vraagt om een andere inrichting van het huidige stelsel en de juiste (financiële) prikkels. Preventie moet lonen. Creëer condities die samenwerking stimuleren.

Voorkomen van onnodig zorg / preventie

- Investeer in de jeugd met als resultaat toekomstige gezonde(re) en zelfredzame(re) generaties waarmee langdurige zorg en/of huiselijk geweld in de toekomst voorkomen wordt. Geef de jeugd een goede start, zet in op maatwerk, ga uit van het principe 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur en leg het fundament voor sterke gezinnen vanuit de principes van herstelondersteunende zorg en geweld hoort nergens thuis.
- Het publieke stigma op psychische klachten, multiproblematiek en zeker op de ernstige aandoeningen kan betekenen dat mensen hulp zoeken uitstellen of hun klachten verbergen. Dat kan ook het zelfstigma ernstig versterken, een succesvolle begeleiding of behandeling in de weg staan of de aandoening verergeren omdat hulp (te) laat wordt ingezet. Zet in op bewustwording onder het algemene publiek.
- Voorkom dat mensen die thuis wonen (in de ggz) opgenomen moeten worden en/of dakloos worden door in te zetten op het vroegtijdig herkennen en aanpakken van potentiële problemen. Voorkom dat mensen die na beschermd wonen weer thuis gaan wonen terugvallen. Zet in op het realiseren van de condities voor een inclusieve samenleving (voldoende passende huisvesting en woonvarianten, flexibel in te zetten langdurige begeleiding, steunpunten in de wijk, voldoende onafhankelijke cliëntenondersteuning en inzet van ervaringsdeskundigen).

Zet in op bestaanszekerheid

De zorg wordt ingezet om problemen op het gebied van bestaanszekerheid (waaronder schulden en wonen) op te lossen, zie [het voorbeeld](#) van het Instituut voor Publieke Waarden. Om onnodige zorg te voorkomen moet geïnvesteerd worden in bestaanszekerheid. Het hebben van een huis, een veilige plek en een minimaal inkomen moet als eerst geregeld worden, en daarnaast passende begeleiding.

Doe recht aan de hele mens

Start vanuit de leefwereld van de client en zie de client in al zijn behoeftes (meedoen in de maatschappij, zingeving, welbevinden, woon- en leefomstandigheden, sociale contacten en werk). In de verschillende domeinen is te weinig aandacht voor het andere domein terwijl dit voor de client gezondheidswinst kan opleveren. Zo kan bijvoorbeeld geestelijke gezondheid en lichamelijke gezondheid niet los van elkaar gezien worden. Om goede gezondheid voor zoveel mogelijk burgers te kunnen waarborgen met effectieve inzet van middelen, is het nodig dat partijen de 'klantreis' als uitgangspunt nemen, kijken waar ze waarde kunnen toevoegen en over de domeinen heen (financiële) afspraken maken. Kom uit de silo's en ga samenwerken.

Andere mindset binnen de zorg

'Samen zorgen dat' is iets anders dan 'blijven zorgen voor'. Richt het systeem zo in dat de cliënt minder afhankelijk van het systeem is. Leg de focus op eigenaarschap bij de client en zijn leefwereld, in de context tot zijn relaties. Ga uit van wat de mensen (nog) wel kunnen. Vertrekpunt bij het werken aan herstel en participatie is een nieuwe, positieve kijk op gezondheid. De visie op positieve gezondheid gaat uit van de veerkracht en het herstelvermogen van mensen, het zelf zoeken naar oplossingen en het benutten van eigen mogelijkheden in het licht van een zingevend bestaan. Rust de client toe met tools zodat hij de regie op zijn eigen leven en zorg kan houden. De verschuiving leidt op termijn tot een minder intensieve zorgvraag en daarmee een minder groot beroep op het stelsel.

Lever maatwerk en creëer regelruimte

Veel regels werken vaak prima voor 85 van de mensen voor wie ze bedoeld zijn. Bij het meten van effecten van beleid worden ook vaak dit soort cijfers genoemd om aan te geven dat het beleid geslaagd is. Maar voor 15% van de mensen werken de regels niet of zelfs averechts. Diverse onderzoeksinstituten hebben in kaart gebracht om welke groepen cliënten het gaat. Het gaat bijvoorbeeld om mensen met gecombineerde problematiek (psychische aandoening, verslaving en/of verstandelijke beperking). Deze groepen zijn dus in beeld. Creëer van te voren regelruimte voor de groep mensen die tussen wal en schip vallen zodat er maatwerkoplossingen geboden kunnen worden.

Breng de toegang tot de zorg op orde

Burgers met een psychische kwetsbaarheid of meervoudige problematiek weten onvoldoende waar zij zich kunnen melden met een ondersteuningsvraag of melden zich helemaal niet (zorgmijders). En als ze zich melden worden ze vaak van het kastje naar de muur gestuurd.

- Zet in op een toegankelijke en integrale benadering van de toegang (continuïteit van zorg en geen last van schotten) van zorg, jeugdhulp en Wmo-ondersteuning, werk en inkomen, wonen en onderwijs.

De toegang tot beschermd wonen, maatschappelijke opvang (en vrouwenopvang?) staat onder druk doordat mensen niet de stap naar zelfstandig (begeleid) wonen kunnen maken vanwege onder meer een gebrek aan betaalbare en geschikte woningen. Cliënten blijven onnodig lang in instellingen met wachtlijsten als gevolg. Nieuwe cliënten kunnen daardoor niet instromen.

- Zet in op voldoende beschikbare en betaalbare woningen.

Organiseer de zorg vanuit passend beleidsniveau

Doe lokaal wat kan; regionaal en landelijk wat moet. Centralisatie of decentralisatie zijn geen doel op zich. Valente is van mening dat de continuïteit van zorg en wonen voor ggz cliënten zo goed mogelijk geborgd moet zijn. Gezien de overgangen tussen domeinen waar cliënten mee te maken hebben (Zvw, Wmo, Fz, Wlz) is die borging van continuïteit een complexe opgave. De vraag is dan welk niveau van bestuur daar het meest geschikt voor is? Landelijk, provinciaal, regionaal of lokaal? De ervaringen met de decentralisatie van de opvang (in 1994 naar centrumgemeenten), de uitvoering van de jeugdzorg sinds 1989 door de provincie, en sinds 2015 door de gemeenten, leveren een gemengd beeld op.

De vormen van zorg, waar verblijf (wonen) en zorg gekoppeld zijn, zijn dure vormen van zorg. De overheid die daarvoor verantwoordelijk is zal, uit financiële behoedzaamheid, altijd proberen die vorm van zorg te beperken om de kosten in de hand te houden. Valente pleit voor een grotere schaal van uitvoering dan de lokale overheid (gemeenten). Een kleine gemeente die slechts af en toe te maken krijgt met de vraag om beschermd wonen (of opvang), zal minder geneigd zijn daar een samenhangend hulpaanbod voor in stand te houden. Valente schat in, ook op basis van de huidige regionale samenwerking onder coördinatie van centrumgemeenten, dat dat bestuurlijke niveau de meeste kans van slagen heeft. Centrumgemeenten hebben de mogelijkheid voldoende ambtelijke capaciteit in te zetten en kennis op te bouwen. Dat geldt ook voor het aanbrengen van samenhang in beleid als het gaat om de aanpak van mensen met verward gedrag, openbare (geestelijke) gezondheidszorg, de zorg- en veiligheidsregio's, de vangnet-taken van de GGD'en en het huisvestingsbeleid.

Innovatie

We leven steeds langer en gezonder. Tegelijkertijd is er sprake van een toenemende druk op de gezondheidszorg. Innovatie in de zorg is noodzakelijk om de kwaliteit te verbeteren en de kosten beheersbaar te houden. Kantel de zorg naar de wijk (doe lokaal, wat lokaal kan) en ontwikkel innovatieve en toekomstgerichte woonwijken, die antwoord geven op de vergrijzing en de veranderingen in de zorg en ondersteuning. Verstevig de veerkracht en vaardigheden van cliënten door in te zetten op technologische toepassingen, zoals e-health.

Antwoord op vraagstelling

Vraag 'Hoe kunnen we de zorg, gezien de uitdagingen, het best organiseren en betaalbaar houden'?

Wij zien voor wat betreft de stelseldiscussie twee uiterste opties. Of we stellen het hele stelsel ter discussie of we gaan het binnen het huidige stelsel fundamenteel anders doen zodat er minder beroep op het stelsel gedaan hoeft te worden. Wij stellen voor om optie 2 met de diverse partijen verder te verkennen. De hierboven geschetste uitdagingen en oplossingsrichtingen leveren een bijdrage aan optie 2.

Bijlage 1: Wie is Valente en waar staan we voor

Valente is de branchevereniging voor participatie, begeleiding en veilige opvang en komt voort uit een fusie tussen Federatie Opvang en RIBW Alliantie. 'Valente' betekent in verschillende Romaanse talen krachtig, gezond, dapper en getalenteerd. Het heeft dezelfde afkomst als het Engelse 'value' (waarde). 'Vallum' is daarnaast Latijn voor 'beschutting'.

Met de fusie op 1 januari 2020 ontstond een breed georiënteerde branchevereniging met een groot netwerk, een enorm draagvlak en zeer specialistische kennis over de maatschappelijke hulpverlening en geestelijke gezondheidszorg. Dit maakt Valente tot een krachtige kennispartner voor overheden, het bedrijfsleven, media, zorgprofessionals en maatschappelijke instanties.

Visie

We zijn een branchevereniging die wordt gedragen door de leden: van, voor en door de leden. We richten ons als vereniging op vier speerpunten: belangenbehartiging, vakmanschap, kennisdeling en innovatie.

We bundelen waar mogelijk of nodig onze krachten met onze netwerkpartners met als gezamenlijke doelstelling het verschil te maken voor mensen in kwetsbare posities in onze samenleving; we werken professioneel – waar mogelijk preventief – en bieden met elkaar een integraal en innovatief hulpaanbod.

Daarnaast zien we belangenbehartiging als onze kerntaak. We reiken data aan, zetten ervaringsdeskundigheid in en laten via storytelling een krachtige stem horen bij politiek, rijksoverheid, gemeenten en andere financiers. In wisselende coalities spreken we hen aan op hun verantwoordelijkheden. We streven naar verbetering van de positie van de cliënt, dragen bij aan destigmatisering en signaleren en/of heffen tekortkomingen in het stelsel op, zodat leden hun dienstverlening kunnen verbeteren en vernieuwen.

We werken zowel bottom-up als top-down; door deze wisselwerking en het delen van ervaring en expertise, kunnen we onze belangenbehartiging zowel lokaal, regionaal als landelijk meer kracht bijzetten.

Onze waarden

- Wij staan voor een gelijkwaardige positie voor iedereen in onze maatschappij;
- Wij gaan tot het uiterste voor een zinvol en menswaardig bestaan voor iedereen;
- Wij zorgen voor een veilige sociale omgeving, zonder (huiselijk) geweld;
- Wij borgen goede zorg ten behoeve van herstel (bij iemand thuis);
- Wij voorkomen maatschappelijke achterstanden en psychische aandoeningen;
- Wij dragen actief bij aan destigmatisering en sociale inclusie;
- Wij werken aan herstel en participatie, wij stimuleren zelfregie en talentontwikkeling;
- Wij passen professionele standaarden toe die mensen effectief helpen groeien;
- Wij lossen maatschappelijke problemen op en dragen bij aan een stabiele samenleving;
- Wij staan voor verantwoordelijkheid, samenwerken en verbinden;
- Wij geven onze medewerkers de ruimte en werken dagelijks aan goed werkgeverschap.

Beleidsprioriteiten

De beleidsprioriteiten zijn gebaseerd op een omgevingsscan (zie bijlage 2).

- 1 Toegang tot zorg en begeleiding (incl. landelijke toegankelijkheid)
- 2 Doordecentralisatie
- 3 Destigmatisering
- 4 Bestrijding armoede en schulden
- 5 Huisvesting
- 6 Arbeidsmarkt

Bijlage 2: Omgevingsscan

Maatschappij

- Maatschappelijke tegenstellingen verscherpen. De overheid biedt onvoldoende oplossingen voor dit probleem net als bij het klimaatvraagstuk, de migratieproblematiek, de groeiende ongelijkheid en de vermenging van de boven- en onderwereld (Tjeenk Willink).
- De overheid (de systeemwereld) slaagt er niet in de brug te slaan naar de leefwereld van de mensen (Nationale Ombudsman).
- Van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving; van zorgen voor naar zorgen dat. Er wordt een groot beroep op zelfredzaamheid gedaan.
- Herstel ondersteunende zorg en de inzet van ervaringsdeskundigheid dragen bij aan betere participatie van burgers.
- De beweging naar een inclusieve samenleving (ambulantisering). Burgers wonen waar mogelijk zelfstandig thuis en ontvangen wanneer nodig zorg en ondersteuning in hun eigen leefomgeving.
- Huidige verantwoordingsmechanismen dragen niet bij aan betere zorg. De als nutteloos ervaren administratieve lasten voor professionals verminderen het werkplezier en schrikken potentiële nieuwe werknemers af (RVs 2019).

Cliënten

- Aantal daklozen in 10 jaar verdubbeld (nu ca 40.000)
- Aantal zwerfjongeren afgelopen 3 jaar verdrievoudigd (12.000).
- Een groot deel van cliënten in de langdurige ggz (ca 80%) is in enige mate eenzaam, en een de helft daarvan is erg of heel erg eenzaam en heeft het gevoel niet mee te tellen in de maatschappij.
- Zeventig procent van de mensen met een psychische aandoening krijgt te maken met vooroordelen of discriminatie. Percentage voor mensen met multiproblematiek is onbekend. Stigma leidt tot schaamte, vermijden van hulp en zit herstel in de weg. Stigma zorgt er vooral voor dat mensen niet 'meedoen' in onze participatiemaatschappij.
- Het percentage cliënten in de langdurige ggz dat betaald werkt heeft, is ruim drie keer zo laag als het percentage werkenden in de algemene beroepsbevolking. Ruim een vijfde van degenen die geen betaald werk hebben, wil wel graag een betaalde baan.
- Cliënten verblijven onnodig lang in instellingen door gebrek aan woningen met wachtlijsten als gevolg. Beweging naar sociale inclusie komt moeilijk op gang.

- Vrouwenopvang dichtgeslibd. Toename veiligheidsrisico's voor cliënten.
- CPB Landelijke toegankelijkheid BW onder druk.
- Voortdurend media berichten over schrijnende situaties jeugdzorg, jeugd ggz en andere zorg sectoren.
- Groeiende zorgvraag door demografische en technologische ontwikkelingen
- Toename meldingen van mensen met verward gedrag (bron PM)
- Armoede groeit. Eén inkomen is soms niet genoeg.

Beleid financiers

- Noodkreet G4 aan Kabinet over groeiend aantal daklozen. G4 willen meer geld en woningen.
- Noodkreet gemeenten over tekorten in Jeugdzorg.
- Noodkreet gemeenten om tekorten Sociaal Domein breed.
- Gemeenten bereiden zich voor op doordecentralisatie.
- Voortdurende oneigenlijk gebruik regiobinding door gemeenten.
- Veel incidenten in de forensische zorg, DJI wil kwaliteit en veiligheid en imago van sector verbeteren.
- Zorgkantoren bereiden zich voor op toegang tot de Wlz voor ggz cliënten.

Beleid Rijk

- Hoofdstroom is kostenbeheersing van de zorg.
- Vertaalt zich in veranderende bekostiging van de gezondheidszorg; risico's verschuiven van de overheid (macro-budget) naar de instellingen en zorgverzekeraars (micro-niveau).
- Terugtrekkende overheid (overheid is vooral verdeelstation van geld).
- Decentralisaties 2015 zijn onderdeel van dit proces. Doordecentralisatie Opvang uitgesteld naar 2026, doordecentralisatie BW per 2021.
- Openstelling wet langdurige zorg voor ggz cliënten per 2021.
- Incidentenbeleid. Lichte aanpassingen als het niet anders kan.
- Veel landelijke actieprogramma's met wisselend resultaat, deels cosmetisch.
- Kostenbesparingen te realiseren door betere samenwerking (denk aan voorbeelden Instituut voor Publieke Waarden).
- Stevige procesondersteuning Weer Thuis (tripartite aanpak gemeenten/corporaties en instellingen, waarin flexwoningen, Housing First mee kan) geeft resultaat.

Instellingen

- Ontwikkeling tot netwerkorganisatie in de regio. Gericht op inclusie van de cliënten.
- Gesprekken met gemeenten gaan meer over inkoop dan de inhoud/kwaliteit
Tarieven staan onder druk.
- Inkoop van specialistische begeleiding neemt af ten gunste van de inkoop van generalistische begeleiding. Afbouw van beschermd wonen is niet in lijn met opbouw van ambulante langdurige begeleiding.
- Toename instroom forensisch beschermd en begeleid wonen als gevolg van ambulantisering en beleid gericht op doorstroming naar een lagere verblijfsintensiteit. Organisaties zetten fors in op herstelondersteunende zorg en inzet van ervaringsdeskundigheid.
- Hoge administratieve lasten leiden tot verspilling van zorggelden.
- Toename van zorgcowboys en malafide BV's. Toezicht door gemeenten is onvoldoende.
- Werving en behoud personeel aandachtspunt .
- Ontwikkeling tot vernieuwing kwaliteit maatschappelijke (nacht) opvang
- Inzet op innovatieve en toekomstbestendige vormen van begeleiding en samenwerkingsmodellen.
- Verstopping opvang / bw door tekort aan woningen, onopgeloste problemen bij schulden.
- Inhoudelijke visie van Dannenberg naar beschermd thuis wordt ondersteund, maar de randvoorwaarden voor doordecentralisatie zijn niet op orde. Doordecentralisatie is geen goed idee.

Verwachtingen 2020 – 2021

- Kostenbeheersing blijft beleid bepalen.
- Er komen discussies in de politiek en samenleving over welke aanpassingen in de stelsels nodig zijn om meer met het (zorg)geld te doen.
- Gemeenten zullen meer beleidsvrijheid gaan claimen om taken waar te kunnen maken.
- DJI zet in op een kwaliteitskeurmerk forensische zorg.
- Zonder ingrijpen nu verscherpt de tweedeling. Vooral de meest kwetsbare mensen (multiprobleem) gaan de aansluiting missen. Wordt zichtbaar in de samenleving.