

Position paper

Sociaal domein





Inleiding

Anders kijken naar de opgave

Er is een demografische verandering in Nederland gaande waarin we te maken hebben met vergrijzing en tegelijk ontgroening. De babyboomgeneratie begint in toenemende mate ondersteuning en zorg te vragen, maar gaat ook met pensioen wat merkbaar is in het aantal medewerkers bij zorgorganisaties⁽¹⁾. Deze verandering zorgt ervoor dat de zorgsector onder druk komt te staan zoals deze nu is georganiseerd. Voor de VVT-sector betekent dit dat we op een andere manier moeten

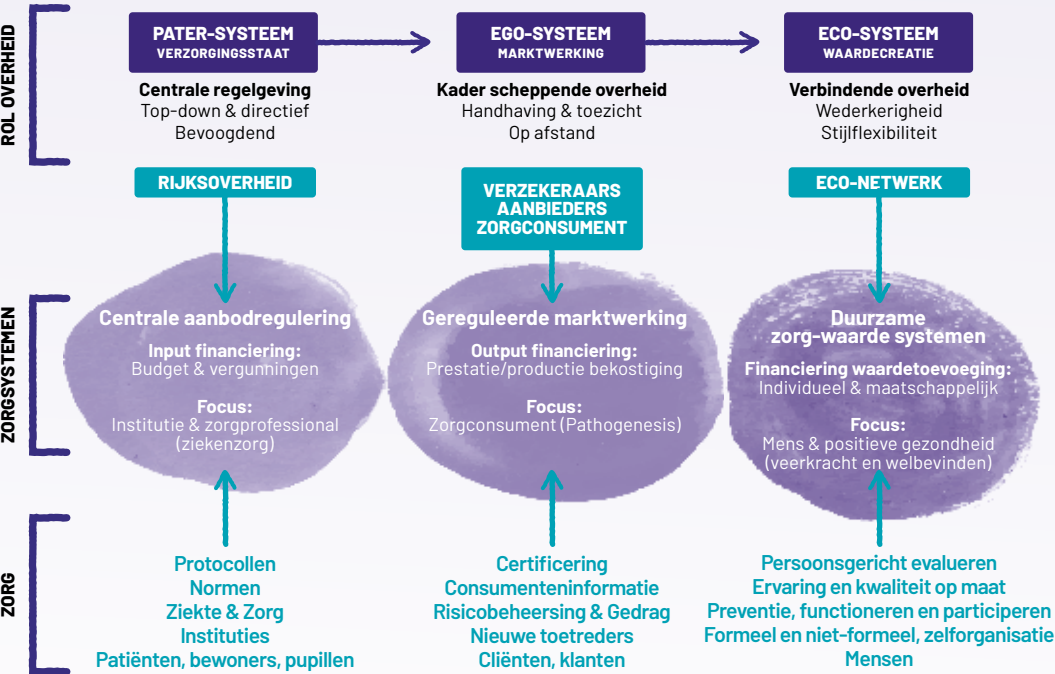
gaan kijken naar de uitdagingen die ons staan te wachten, zoals op hoofdlijnen al beschreven is in het gezamenlijke visiedocument van 2021 geschreven door SWN, VGN, VNG, VWS, ZorgthuisNL en ActiZ: [‘naar meer preventie, inclusie en samenwerking’](#). Dit visiedocument schetst een richting, die perspectief biedt op een beweging naar preventieve ondersteuning en een meer inclusieve, zorgzame samenleving.

“We blijven geneigd om daar waar mensen minder zelfredzaam worden, dit te vertalen in een zorgvraag”

ActiZ ziet dat de urgentie van de opgave nog niet overall even sterk wordt beleefd. De realiteit is dat er ook nu al kwetsbare mensen zijn die onvoldoende ondersteund worden. Bovendien blijven we geneigd om daar waar mensen minder zelfredzaam worden, dit te vertalen in een ‘zorgvraag’. Dit is maatschappelijk breed een thema, maar niet zelden ook een onderwerp dat speelt bij ouderen die langer zelfstandig (moeten) wonen, maar dat niet zonder ondersteuning en eventuele zorg redden. Een visie op het sociaal domein vraagt om een helder perspectief, een ambitie die voortkomt uit urgentie over de maatschappelijke opgave en erkenning dat het nu niet altijd goed gaat. Het sociaal domein is hierbij een kans om te onderstrepen en herontdekken welke rol organisaties van ondersteuning en zorg in deze opgave spelen en in de nabije toekomst verder kunnen ontwikkelen.

Een gezamenlijke transformatie van het sociaal domein en de zorg is hiervoor nodig. Dit vraagt een beweging naar het ecosysteem dat gebaseerd is op een waardegedreven systeem, waarin de overheid verbindend te werk gaat, er wordt vertrouwd op wederkerigheid en dat de hulpverlening en financiering waarde moet toevoegen⁽⁶⁾ (zie [Figuur 1](#)). Het gaat om waarde in de maatschappij en vertrouwen in de burger. Toch worden elementen uit het oude egosysteem niet losgelaten, waardoor de transformatie niet lukt. We blijven hangen in doelmatigheidsdenken, regelgeving en het bedienen van de

zorgvraag in plaats van de burger en de samenleving, zelfredzaamheid en samenredzaamheid. Om de beweging naar het ecosysteem succesvol te laten zijn, zal de zorg meer en meer moeten vermaatschappelijken. Daarbij is het belangrijk om in te zetten op meer zelfredzaamheid en samenredzaamheid, voorbereiding op ouder worden en de focus meer te leggen op collectieve voorzieningen die een preventieve werking zullen hebben. Door vanuit kwaliteit van leven dichterbij de echte behoefte te komen van mensen is minder zorg nodig!



Figuur 1: Beweging van pater- naar eco-systeem (Variatie van Henk Nies op Idenburg, Ph. J. Schaik, van M.C.M. Diagnose Zorginnovatie; over technologie ondernemerschap, Scriptum 2013)

Waarom dit position paper

Het gaat niet (alleen) om een verschuiving van wat nu in het zorgdomein plaatsvindt naar het sociaal domein, maar om een transformatie van zowel zorg- als sociaal domein. Daarmee gaat het alle leden van ActiZ aan, ook al is de rol binnen het sociaal domein (nu) heel beperkt voor sommige leden. Een gemeenschappelijk beeld over de toekomst en in het bijzonder het sociaal domein is daarbij helpend. Er is een gezamenlijke verantwoordelijkheid tussen zorg- en sociaal domein om het geheel aan ondersteuning en zorg goed in te richten.

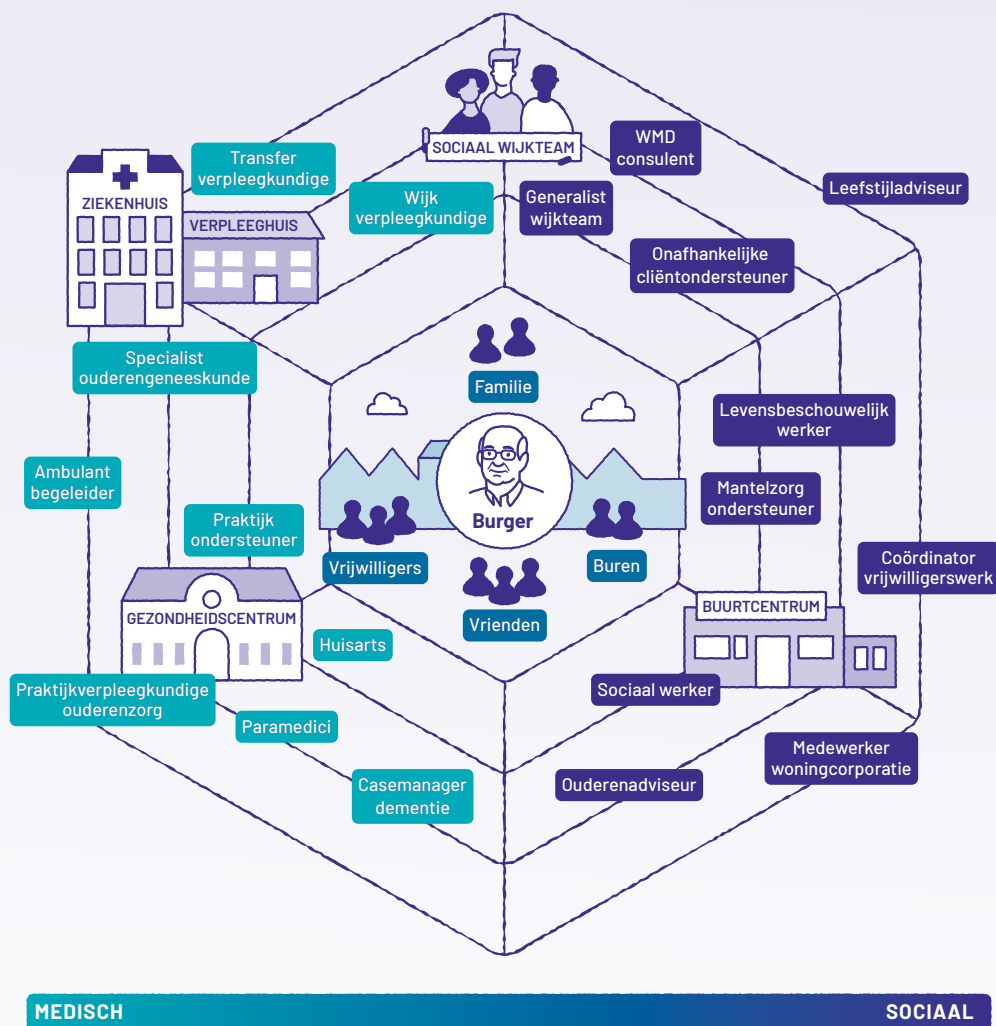
ActiZ-leden zijn in meer of mindere mate al actief in het sociaal domein, met name (maar niet alleen) op basis van de Wmo. De **rol van ActiZ-leden** in het sociaal domein is wel heel verschillend: soms is dat heel beperkt, omdat vooral zorg wordt geleverd in zorggebouwen, die bekostigd wordt vanuit de Wlz en Zvw. Soms heel uitgebreid tot geheel gericht op activiteiten in de Wmo van huishoudelijke ondersteuning, dagactiviteiten, thuisbegeleiding, maaltijdvoorziening tot en met inloopvoorzieningen en sociale restaurants.

Naast het type zorg en aanbod is de rol ook verschillend: van aanjager en verbinder van partijen tot meer uitvoerend. Het **belang** van het sociaal domein zal echter voor alle ActiZ-leden de komende tijd toenemen – ook als de organisatie zelf niet actief ondersteuning biedt vanuit de Wmo. Een belangrijk aspect in de opgave is dan ook dat er voor het zorgvuldig invullen van de transformatie een hechte samenwerking gezocht zal moeten worden tussen het sociaal domein en de **zorg** (zie [Figuur 2](#)), zoals opgenomen in de visie eerstelijnszorg 2030.

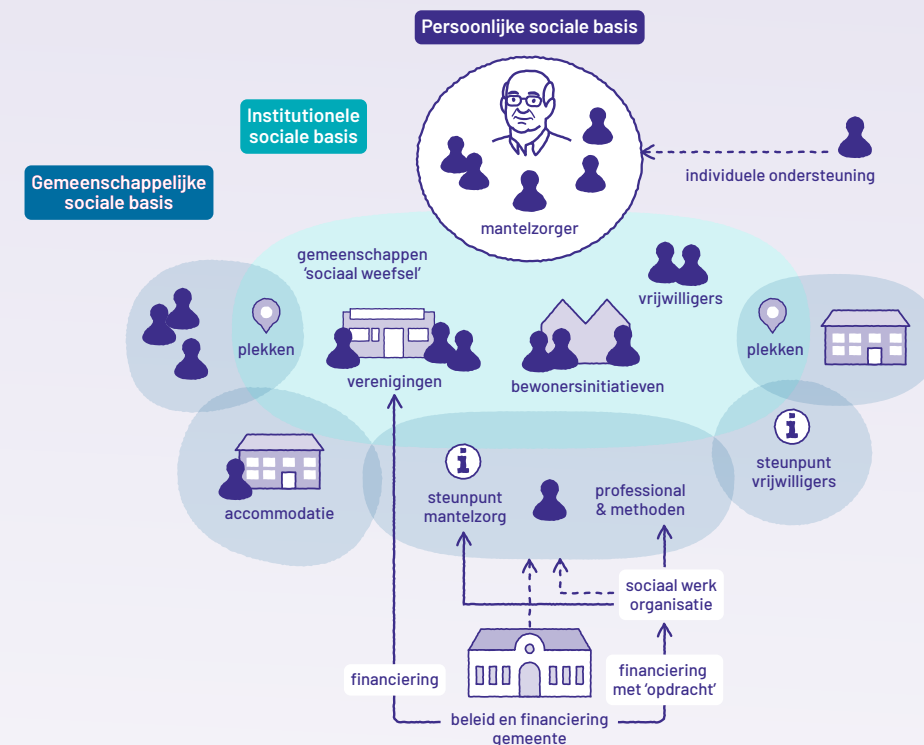
Naast de rol die ActiZ-leden wel, niet of beperkt innemen in het sociaal domein is het ook van belang om de (toegevoegde) waarde van activiteiten in het sociaal domein te laten zien. Huishoudelijke ondersteuning is meer dan schoonmaken, het is ook een belangrijke vorm van (vroeg) signalering. Dagbesteding biedt een zinvolle daginvulling voor de cliënt, maar is ook een vorm van mantelzorg-ondersteuning. En een inlooprestaurant zorgt niet alleen voor een goede maaltijd, maar creëert ook een plek om elkaar te ontmoeten en eenzaamheid tegen te gaan. Deze toegevoegde waarde kan nog meer tot zijn recht komen wanneer het sociaal domein en de zorg beter verbonden zijn. Daarom is het cruciaal dat er meer verbinding en samenwerking komt.



Wie is wie in de wijk?



Figuur 2: Wie is wie in de wijk: medisch en sociaal domein (Movisie)⁽²⁾



Figuur 3: Sociale basis (Verweij Jonker en Movisie)⁽⁴⁾

Wat bedoelen we met sociaal domein en sociale basis

Onder het sociaal domein valt wettelijk gezien de uitvoering van de jeugdwet, participatiewet, Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en deels de Wet publieke gezondheid (Wpg). De definitie die ActiZ voor het sociaal domein gebruikt is breder, namelijk alle partijen die een rol spelen in het in stand houden en ontwikkelen van de sociale cohesie en vitale gemeenschappen. Denk hierbij aan burgerinitiatieven en het verenigingsleven, maar daar horen ook voorzieningen bij zoals schuldhulpverlening, sportfaciliteiten, bibliotheken en andere publieke voorzieningen.

Naast het sociaal domein wordt in toenemende mate gesproken over de **sociale basis**⁽³⁾⁽⁴⁾. De sociale basis verwijst naar het geheel van formele en informele netwerken, gemeenschappen, voorzieningen en activiteiten waarin mensen elkaar ontmoeten, ondersteunen en betekenisvolle relaties aangaan. Dit netwerk wordt gevormd door allerlei vormen van sociale interactie, zoals vrijwilligerswerk, buurtinitiatieven, gemeenschapsactiviteiten en informele zorg (bijvoorbeeld mantelzorg). De sociale basis is laagdrempelig en gaat uit van de intrinsieke motivatie van burgers om iets voor elkaar te betekenen. De sociale basis ontstaat vanuit de samenleving zelf en wordt niet extern opgelegd door overheden, maar kan wel door hen gefaciliteerd en ondersteund worden. Waar mensen zijn en zich tot elkaar verhouden is er een sociale basis. De sociale basis is er altijd, alleen wisselt de sterkte van ieders sociale basis.

De beweging van zorg naar gewoon leven



Om de transformatieopgave invulling te geven zal een sterke sociale basis voor iedereen het uitgangspunt moeten zijn (zie [Figuur 3](#)). Voor iedereen is het belangrijk om te kunnen participeren in de samenleving, jezelf te kunnen ontplooiën, eigen regie te hebben en prettig te kunnen samenleven. Dit geldt voor iedereen, ongeacht de lichamelijke of psychische problemen waar men mee te maken kan krijgen. Het gaat immers om de ervaren positieve gezondheid.

Om dit te organiseren is er een gedeelde verantwoordelijkheid tussen de bewoner en de voorzieningen die er zijn. Bewoners hebben een eigen verantwoordelijkheid, hebben in meer of mindere mate een eigen netwerk en zijn onderdeel van een lokale gemeenschap waar ruimte is voor burgerinitiatieven.

Wanneer er niettemin andere ondersteuning nodig is, zal deze laagdrempelig beschikbaar moeten zijn. De gemeente organiseert met de lokale gemeenschap, vrijwilligers(organisaties) en maatschappelijke organisaties voorzieningen, zoals een klussen- en/of boodschappendienst, hulp bij het huishouden, inloopvoorzieningen en sociale restaurants. Op wijkniveau zijn praktische ondersteuning en facilitering van ontmoetingen beschikbaar.

Wanneer deze praktische en sociale ondersteuning niet afdoende is, kan extra ondersteuning en begeleiding noodzakelijk zijn. Ook dit wordt lokaal georganiseerd om ervoor te zorgen dat de bewoner zo

lang mogelijk zelfstandig thuis kan blijven wonen. Ondersteuning wordt hier aangeboden afgestemd op de persoonlijke situatie, denk hierbij aan een thuis-ondersteuning of individuele begeleiding, ondersteuning van de mantelzorg (respijtzorg) of gerichte dagactiviteiten. Daarnaast wordt er gekeken of woningaanpassingen afdoende zijn of dat een verhuizing op zijn plaats is.

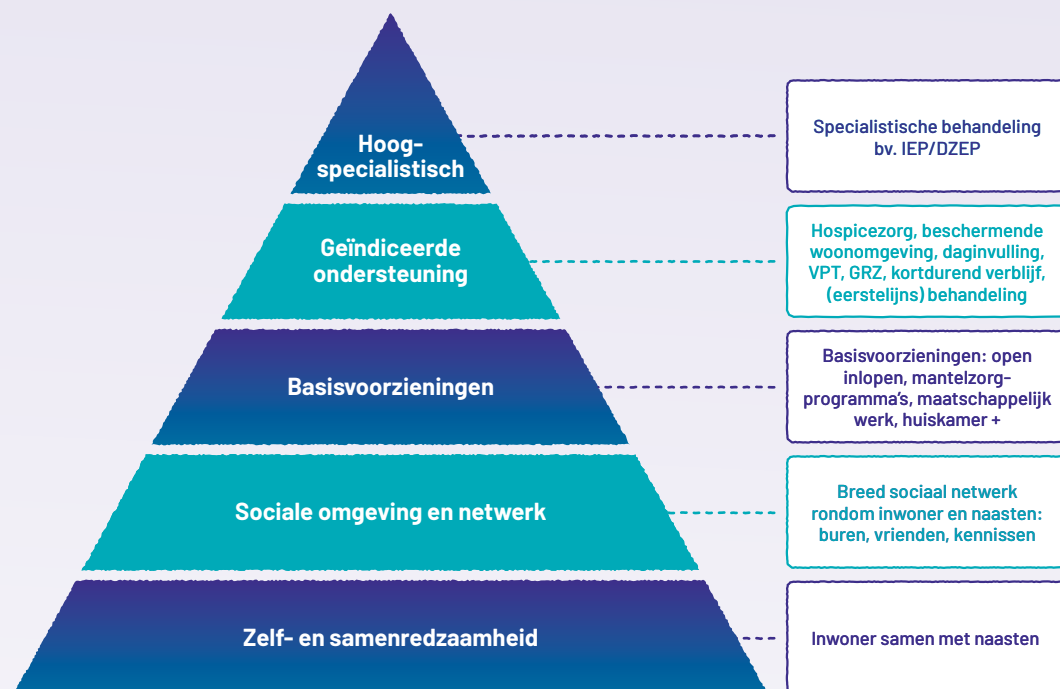
Deze voorzieningen kunnen ervoor zorgen dat de sociale basis weer wordt versterkt. Door op een adequate manier in te springen op hulpvragen kan onjuiste hulp en dus vaak een zorgvraag worden voorkomen. Niet alle zorgvragen zijn vanuit een breder perspectief gezien een zorgvraag, maar een vraag om het eigen gewone leven te kunnen

blijven leven, met alle beperkingen die er soms onlosmakelijk mee verbonden zijn. Dit vraagt om een goed samenspel tussen alle partijen in zorg en welzijn. Preventie wordt daarin mogelijk gemaakt door de basis te versterken, door op zoek te gaan naar de vraag achter de vraag naar ondersteuning en zorg en waar mogelijk het antwoord te zoeken in de sociale basis, in samenredzaamheid (zie ook [Figuur 4](#)).

Samenwerking tussen formele en informele zorg: hospice als voorbeeld

De toekomst van de zorg en ondersteuning is mooi zichtbaar in de hospicezorg. In de laatste levensfase is alles gericht op comfort. Vaste schema's worden losgelaten. Hier werken familie, vrijwilligers en professionals op een natuurlijke manier samen, in een situatie die niet altijd eenvoudig is, veel vraagt maar ook veel biedt. Kennis en expertise kunnen eenvoudig worden gedeeld en eenieder kan daarin zijn of haar rol vervullen. Doordat multidisciplinaire teams elkaar aanvullen, ontstaat er een meer compleet beeld van de behoeften van de persoon. Zo wordt er een omgeving gecreëerd waar autonomie, welzijn en waardigheid centraal staan.

“Andere ondersteuning moet laagdrempelig beschikbaar zijn”



Figuur 4: Piramide van zelf- en samenredzaamheid tot hoog specialistische zorg (De Zorggroep)

Een wenkend perspectief: inclusieve en zorgzame wijken

Er wordt regelmatig gewezen op 'blue zones' als gebieden in de wereld waar gezond en vitaal ouder worden op natuurlijke wijze vorm krijgt. Deze gebieden worden gekenmerkt door een overvloed aan fysieke beweging, gezonde voeding, een hechte gemeenschap, het hebben van een betekenisvol leven met dagelijkse doelen en wederkerigheid. Zonder dat deze elementen één-op-één kopieerbaar zijn naar Nederland, zijn het wel elementen die leerzaam en toepasbaar zijn.

In Nederland focussen we steeds meer op inclusieve en zorgzame wijken/dorpen⁽⁵⁾. Bovenstaande elementen kunnen niet worden opgelegd aan de

bewoners, maar door middel van een gebieds-gerichte aanpak kan er wel ingezet worden op het creëren van een fysieke en sociale infrastructuur die ontmoeting en samenwerken faciliteert en stimuleert. Hopende dat dit zal leiden tot wederkerigheid, welbevinden en dat de gemeenschap centraal komt te staan.

Deze inclusieve en zorgzame wijken krijgen in de volgende voorbeelden vorm: [Austerlitz](#), [Zorg coöperatie Hogeloo](#), [Proeftuin Ruwaard](#) en [Zorgbuurthuis](#). Daarnaast is [Nederland Zorgt Voor Elkaar](#), het landelijke netwerk van bewoners-initiatieven in welzijn, wonen en zorg, een belangrijke verbinder in deze beweging.



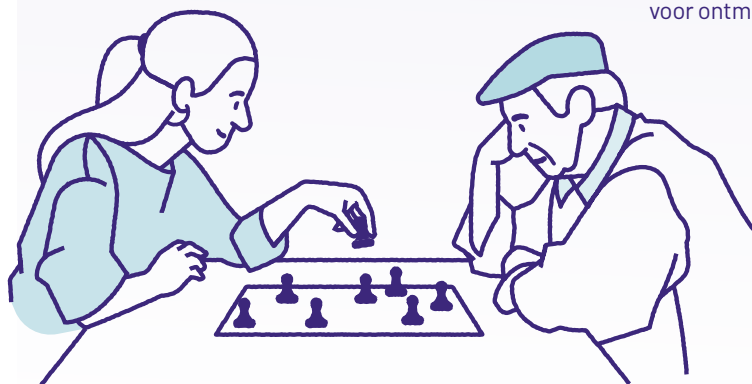
“In Nederland focussen we steeds meer op inclusieve en zorgzame wijken en dorpen”

Bouwstenen meerjarenagenda sociaal domein

Sociaal domein als kans voor gemeenschapskracht en 'community care'

Het primaat van onderlinge zorg en ondersteuning ligt bij de burger en diens sociale basis. Nieuwe lokale, initiatieven op het gebied van gemeenschapszin (community care) om zorg thuis en welzijn op maat te leveren moeten sterk worden gestimuleerd. De hulpverleners in de wijk zijn hier onderdeel van, voegen zich (tijdelijk) in het leven van mensen en helpen in het vormgeven van deze netwerkzorg. Dit draagt ook bij aan het verminderen van eenzaamheid.

- ★ ActiZ onderstreept het belang van burger-initiatieven en zoekt actief de samenwerking hiermee. Zorg en ondersteuning aan ouderen is onderdeel van de samenleving. De sociale basis als intrinsieke waarde dient erkent te worden. Het werk van zorgorganisaties en andere maatschappelijke partijen is hieraan ondersteunend.
- ★ ActiZ pleit voor facilitering en voorrang voor het voor elkaar zorgen en ondersteunen in alle beleidsterreinen: van (mantelzorg)verlof, voorrang bij het verhuizen naar een plek nabij (mantel)zorg tot en met fiscale ondersteuning. Zie o.a. mantelzorgagenda.
- ★ Het vermaatschappelijken van zorg en ondersteuning vraagt een focus op het gemeenschappelijke/collectieve ten behoeve van vitale wijken en dorpen, waaronder ruimten voor ontmoeting en welzijn als basisfaciliteiten.



Sociaal domein vormt natuurlijk domein voor 'preventie'

Het sociaal domein is niet het enige, maar wel een belangrijk domein voor preventie. Van 'ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag' krijgt binnen het sociale domein een natuurlijke plek omdat hier meer dan in het zorgdomein het 'gewone leven' in de volle omvang centraal staat. Een stevige sociale basis vangt veel vragen op zonder dat deze zich gaan ontwikkelen tot vragen om zorg en ondersteuning. Omgekeerd helpt het werken vanuit concepten als positieve gezondheid, reablement, de schijf van vijf (Figuur 5) en samenredzaamheid om de vraag terug te plaatsen in deze context van de sociale basis en houdt de burger en diens netwerk regie.

- ★ ActiZ pleit voor erkenning van het sociaal domein als basis voor het voorkomen van zorg, ofwel als basis voor preventie. Door nabuurschap en andere eenvoudige vormen van ondersteuning, die in zichzelf al preventief werken en door vroegsignalering doordat vrijwilligers en medewerkers al veelvuldig achter de voordeur komen.
- ★ Samenwerking eerstelijnszorg en sociaal domein is hiervoor noodzakelijk. Korte lijnen tussen huisarts, wijkverpleging en sociaal werk is hiervoor onmisbaar.
- ★ Zorg en welzijn liggen in elkaars verlengde en lopen in elkaar over; we moeten voorzichtig zijn om zowel bij de inhoud als de financiering van diensten een te scherp onderscheid tussen beide te maken.



Figuur 5: De schijf van vijf (De Zorgboog)

3

Samenwerking tussen burger(initiatieven), vrijwilligers en professionals centraal

Medewerkers van zorgorganisaties (leden van ActiZ) komen meer dan welke andere sector in Nederland achter de voordeur. Vaak wekelijks (hulp bij huishouden, thuisbegeleiding, dagactiviteiten), soms zelfs dagelijks (wijkverpleging). Hun kennis van bewoners, van kwetsbare burgers is cruciaal. Zij voegen zich letterlijk in het leven van mensen, bouwen een vertrouwensband op en kunnen ook hierin veel signaleren.

Om te kunnen werken vanuit concepten als reablement, positieve gezondheid, etc. is ruimte nodig voor de professional om breed te kunnen kijken naar oplossingen in plaats van het standaard bieden van 'producten'. Daarbij zal een versterkte sociale basis de medewerkers een vrijere rol geven en minder het gevoel geven dat zij alles moeten oplossen. De ruimte voor de professional betreft ook de ruimte om samenwerking te zoeken met andere professionals en het netwerk van een cliënt/burger.

Deze manier van werken vraagt ook om herdefiniëring van 'product-taal' naar 'wat is betekenisvol voor de burger en het versterken van de sociale basis'. Dagactiviteiten gaan om mantelzorgondersteuning, om zinvolle dag en welzijn en om het voorkomen van eenzaamheid. Huishoudelijke ondersteuning is niet alleen een schoon huis, maar ook samenredzaamheid, structuur en signalering.

Medewerkers worden hierin ondersteund in de vorm van scholing en het meenemen in de beweging die gemaakt gaat worden.

- ★ ActiZ pleit voor het onderkennen van de bredere rol en functie van medewerkers in het netwerk van ondersteuning en zorg; juist de medewerkers in de wijk zijn in staat om ook actief te signaleren of inwoners voldoende ondersteuning ontvangen.
- ★ ActiZ pleit voor een vorm van één herkenbaar 'loket' als het gaat om sociaal domein. De veelheid aan vraagstukken en professionals maakt het voor burgers en andere professionals uit andere domeinen onoverzichtelijk. Het gaat om vindbaarheid/herkenbaarheid en niet om een loket in fysieke zin of een blauw druk voor elke situatie.
- ★ ActiZ pleit voor 'herdefiniëren' van de toegevoegde waarde in maatschappelijke betekenis in plaats van 'producten' (handelingen) en bijscholing van medewerkers vanuit deze nieuwe rol en context.

4

Randvoorwaarden voor samenwerking vraagt om herinrichting stelsel

- ★ Werken aan de sociale basis, vanuit preventie vraagt om langdurige presentie in de wijk om als herkenbaar en vertrouwenwekkend gezien te kunnen worden. Dit vraagt om langdurig partnerschap met gemeenten en met samenwerkingspartners in de wijk en regio. Het regelmatig contracteren met een alles of niets situatie past hier niet bij. Het contracteren zal daarom moeten worden afgeschaft of, voor zover nog niet mogelijk, maximaal aangepast zodat het dienstbaar wordt aan het partnerschap en samenwerking.
- ★ Stabiele bekostiging voor een stabiele sociale basis: op macroniveau dient het 'ravijn' in 2026 te worden opgelost om te voorkomen dat er geen stabiele basis komt onder het sociaal domein. De Wmo als geheel, inclusief welzijn, zou het beste voorzien kunnen worden van een apart financieel kader.
- ★ Aanvullend dient afscheid genomen te worden van het denken in producten en bekostiging daarvan en zijn vormen van beschikbaarheids-bekostiging/populatiebekostiging noodzakelijk en passender bij de opgave.
- ★ Het verwachtingenmanagement bij de burger vraagt ook om juiste financiële prikkels, zoals een eigen bijdrage die de toegang openhoudt, maar oneigenlijk gebruik terugdringt. De uitwerking dient evenwel eenvoudig te zijn, zonder extra administratieve lasten en met een zachte landing waar het gaat om arbeidsmarktgevolgen bij invoering, zodat ontslagen worden voorkomen. Ook al is er (landelijk) een tekort aan medewerkers en zijn er nu wachtlijsten, het ineens invoeren van een andere eigen bijdrage geeft (bedoeld) vraagtuitval en kan daarmee medewerkers (tijdelijk) overbodig maken – medewerkers die we later weer nodig hebben.
- ★ Als we een stelselwijziging willen voorkomen, moet het ten minste mogelijk zijn om afspraken te maken over domeinoverstijgende financiering, waarbij voorkomen moet worden dat dit leidt toch extra administratieve handelingen.



Referenties

Klik [hier](#) voor de referenties en bronnen van deze position paper of scan de QR-code



Colofon

ActiZ

Oudlaan 4, 3515 GA Utrecht

☎ 085 - 077 20 00

✉ info@actiz.nl

🌐 www.actiz.nl

© November 2024

Disclaimer

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

branchevereniging van zorgorganisaties

verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd