



Position Paper

Opmerkingen van de VNG op de Begroting van VWS

In week 45 (3 - 5 november) behandelt u de begroting VWS (35570 XVI). De VNG vraagt uw aandacht voor de volgende onderwerpen:

1 Maatschappelijke Opvang, Beschermd Wonen en GGZ

- 1.1 Overgang van cliënten naar de Wet langdurige zorg: Zorgkantoren dienen te zorgen voor de vergoeding van de zorg voor cliënten die met terugwerkende kracht onder hun verantwoordelijkheid vallen.
- 1.2 Consultatiefunctie: hiervoor moet een betaaltitel komen in de Zvw
- 1.3 Dakloosheid: de aanpak van dak- en thuisloosheid dient in een volgend kabinet structureel geborgd te worden.

2 Preventie: het is nodig

- te investeren in de sociale basis en dit financieel mogelijk te maken bij gemeenten;
- ruimte te geven aan zorgverzekeraars en zorgkantoren om in de regio's domein overstijgend te kunnen investeren en experimenteren;

- te zorgen dat er een betaaltitel in de Zvw komt voor professionals om te kunnen overleggen over preventie in individuele casussen;
- te komen tot wetgeving om ongezonde producten (met veel vet en suiker) terug te dringen en een brede preventiestrategie gericht op wonen, armoedebestrijding en aanpak schulden voor kwetsbare groepen uit te werken.

3 Wonen en Zorg: VNG wil samen met VWS én met BZK investeren in een lange termijn plan om de groeiende vraag naar woningen en zorginfrastructuren aan te pakken

- 4 Club- en buurthuizen, vrijwilligersorganisaties en corona
 - 4.1 Buurt- en dorpshuizen: verdere rijkscompensatie voor de coronaschade bij deze relevante 'voorliggende' voorzieningen blijft noodzakelijk, verhoging in 2020 en verstrekking in 2021.
 - 4.2 Vrijwilligersorganisaties jeugd: wees coulant met de rijkscompensatie voor de coronaschade in deze sector, ook in 2021.

1. Maatschappelijke opvang, beschermd wonen en GGZ

Gemeenten werken samen met het Rijk aan de verdere uitwerking van de breed omarmde Dannenbergvisie. Kern van deze visie is sociale inclusie voor mensen met psychische en sociaal-maatschappelijke problemen. Zij kunnen hun zelfstandigheid vaker behouden als passende ondersteuning in de thuissituatie sneller beschikbaar is. Dit

houdt in dat deze mensen zoveel mogelijk in "gewone" woningen en wijken, in hun eigen sociale omgeving, begeleid en ondersteund worden. Doel hierbij is optimaal herstel en zelfredzaamheid.

Het voornemen is de komende jaren vanaf 2021 een aantal beoogde grote wijzigingen worden doorgevoerd. Het gaat om zaken als de overgang van cliënten naar de Wet

langdurige zorg, de aanpak dakloosheid, of de invoering van het wetsvoorstel woonplaatsbeginsel voor beschermd wonen. Al deze veranderingen hebben grote impact op de gemeentelijke organisatie. Nog veel te vaak wordt er bij grote wijzigingen en gezamenlijke opgaven te snel of alleen naar gemeenten gekeken. Gemeenten pakken de handschoen graag op maar moeten kunnen rekenen op voldoende ondersteuning bij de aanstaande veranderingen om de zorg voor deze uiterst kwetsbare groep bewoners goed te kunnen borgen. Dat vraagt inzet van alle partners en in het bijzonder van het Rijk. Alleen als we nauwer samenwerken en allen bereid zijn een extra stap te zetten, kunnen we deze klus gezamenlijk klaren.

Dat geldt ook voor de realisatie van de afspraken in het Hooflijnenakkoord GGZ (HLA). Gemeenten onderschrijven de inhoud van het akkoord en zijn bereid hun steentje bij te dragen aan de beoogde beweging naar herstelgerichte zorg en ondersteuning. Ook spannen gemeenten zich in om zorgvragen te voorkomen, waar mogelijk samen met de zorgverzekeraars. Tegelijkertijd ervaren gemeenten in tijden van tekorten een toenemende druk op het sociaal domein.

De VNG vraagt aandacht voor de volgende punten:

1.1 Overgang van cliënten naar de Wet langdurige zorg;

De transitie van cliënten vanuit beschermd wonen naar de Wet langdurige zorg (Wlz) vraagt om een gezamenlijke extra inspanning van alle betrokken partijen. Het aantal aanvragen van cliënten die een aanspraak willen doen op de Wlz ggz valt in 2020 aanzienlijk hoger uit dan geraamd. De beoordeling door het CIZ loopt daarmee door in Q1 2021. Gemeenten kampen hierdoor met onzekerheid over de achterblijvende populatie in beschermd wonen omdat het zowel gevolgen heeft op de zorginkoop en contractering van aanbieders, als de voorlopige en definitieve afrekening van het gemeentefonds. De continuïteit van zorg voor de cliënten staat voorop. Gemeenten zullen dan ook bereid zijn hier extra inspanningen op te leveren door bijvoorbeeld de inkooprelatie met de zorgaanbieder voort te zetten voor deze cliënten. We verwachten een soortgelijke inzet van de Zorgkantoren waarbij de administratieve lasten eerlijk verdeeld zijn en aanbieders zo min mogelijk belast worden.

Wij roepen u op de staatssecretaris te vragen er zorg voor te dragen dat de Zorgkantoren een werkwijze inrichten voor de vergoeding van de zorg voor deze cliënten die met terugwerkende kracht onder hun

verantwoordelijkheid vallen. Dit op dusdanige wijze dat de administratieve lasten eerlijk verdeeld zijn tussen financiers en aanbieders zo min mogelijk belast worden.

1.2 Consultatiefunctie

In het hoofdlijnenakkoord (HLA) is afgesproken dat er een oplossing gevonden wordt voor de zogenaamde consultatiefunctie. Door daar een betaaltitel voor te regelen in de Zorgverzekeringswet (in de Wmo is deze er al) kunnen professionals met elkaar overleggen over inzet van de juiste hulpverlening. Cliënten worden daardoor niet meer van het kastje naar de muur gestuurd en belanden ook niet onnodig in zorg. Het is daarmee een cruciaal instrument om domein overstijgende samenwerking en preventie mogelijk te maken. VNG en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) hebben afspraken gemaakt over de bekostiging door de zorgverzekeraars. Omdat het ook een (kleine) aanpassing van de Zvw vraagt, is ook instemming van het Zorginstituut nodig.

Wij roepen u op er bij de staatssecretaris op aan te dringen het Zorginstituut te verzoeken deze aanpassing mogelijk te maken, zodat zorgverzekeraars en gemeenten in de regio's kunnen doen wat er van hen wordt verwacht, namelijk zinnige zorg en ondersteuning organiseren voor kwetsbare inwoners.

1.3 Dakloosheid

Het aantal dak- en thuislozen is in de afgelopen tien jaar verdubbeld. De VNG is dan ook blij dat het kabinet gehoor heeft gegeven aan de oproep van cliënten, aanbieders en gemeenten door € 200 miljoen beschikbaar te stellen en een brede aanpak dakloosheid te starten. Tegelijkertijd blijven wij erop hameren dat dakloosheid een structureel en hardnekkig probleem is, dat niet met een incidentele financiële impuls de wereld uit geholpen kan worden. We lossen dit probleem alleen samen op met een structurele en volhardende aanpak met voldoende financiële middelen.

Het is daarom noodzaak dat zowel het kabinet als uzelf beseft dat deze intensivering van de aanpak van dak- en thuisloosheid in een volgend kabinet structureel geborgd dient te worden.

2. Preventie

Meer en meer wordt het belang van meer inzet op preventie gezien, om zowel de betaalbaarheid als de instroom in het zorgstelsel te kunnen beheersen. In de aankondiging van de Contourennota in de begroting van VWS wordt dit erkend. Ook de SER benadrukt dit in haar verkenning. We willen dat iedereen (naar

vermogen) mee kan doen in de samenleving en de regie over het eigen leven heeft. Het concept van Positieve Gezondheid is hiervoor een goede leidraad. Het inzetten op fysieke en mentale gezondheid kan ervoor zorgen dat mensen minder – of minder lang – zorgafhankelijk worden. Naast de aandacht voor interventies op leefstijl – overgewicht, roken en alcohol – wordt preventie in de breedte een belangrijk concept voor gezondheidsbevordering. In de huidige wet- en regelgeving zijn er teveel scheidslijnen tussen de domeinen die een effectieve inzet op preventie in de weg staan.

Gezondheid

De maatschappelijke opgaven – vergrijzing, ongezond consumptiegedrag en teveel mensen die niet actief zijn op de arbeidsmarkt – vragen om interventies die breder zijn dan het sociaal domein. Bij wonen, onderwijs, werk/inkomen en armoede/schuldhelp zitten 'preventieve knoppen'. De aandacht voor preventie bij gemeenten is dan ook niet nieuw, dat blijkt onder meer uit het groeiend aantal lokale preventieakkoorden.

De publieke gezondheid kent een rijke traditie op het gebied van collectieve gezondheidspreventie maar is tot nu toe onvoldoende verbonden met de verantwoordelijkheden van andere domeinen waaronder de gezondheidszorg. Met het oog op de noodzaak om onnodige zorg te vermijden en daarmee (op de korte termijn) te voorkomen dat de zorgkosten onnodig stijgen is een gezamenlijke aanpak van Rijksoverheid, gemeenten en zorgverzekeraars nodig om de prikkels tot steeds meer zorg en behandeling in het huidige zorgstelsel om te buigen. In de werkstructuur gemeenten-zorgverzekeraars is preventie dan ook één van de speerpunten. Op basis van een gedeelde analyse (regiobeeld) worden prioriteiten gesteld ten aanzien van risicogroepen en kan gericht preventie worden ingezet ter voorkoming van een onnodig beroep op de gezondheidszorg.

In de huidige praktijk komt een sluitende preventieve aanpak bij mensen met gezondheidsrisico's onvoldoende van de grond omdat de inzet te versnipperd en onvoldoende consistent is. Ook is er o.a. geen betaaltitel en daarmee geen tijd bij professionals in de gezondheidszorg. Voor een dergelijke omslag is het noodzakelijk dat er ruimte komt om als gemeenten en zorgverzekeraars gezamenlijk te kunnen investeren in preventie.

In de recente Landelijke Nota Gezondheidsbeleid is een eerste aanzet gegeven voor de aanpak van de belangrijkste gezondheidsvraagstukken volgens het principe *Health in All Policies*. Wij missen in de

voorliggende begroting van VWS de bredere inzet op gezondheidsbevordering die over de domeinen van de verschillende stelsels heen wordt ontwikkeld. De huidige strikte scheiding in het zorgstelsel bemoeilijkt de omslag van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. In de praktijk zijn en worden al diverse succesvolle aanpakken ontwikkeld maar niettemin moet er voor een beter preventiebeleid nog veel onderzoek en kennisontwikkeling plaatsvinden. Dit vraagt om beleidsruimte en de mogelijkheid te kunnen experimenteren. Door de gezamenlijke investeringen in preventie van gemeenten en zorgverzekeraars in regionaal verband nauwgezet te monitoren kunnen positieve resultaten opgeschaald worden.

Publieke Gezondheid & GGD

De inzet op de coronacrisis trekt een zware wissel op onze GGD'en. We hebben met de minister goede afspraken gemaakt over compensatie van de extra kosten die de GGD'en voor hun inzet moeten maken zolang de crisis duurt. Maar niet alleen de financiële component vraagt onze aandacht, ook de veerkracht van de GGD moeten wij nauwlettend in de gaten houden. Wij willen samen met de minister de vinger aan de pols houden en waar nodig aanvullende afspraken maken om te zorgen dat de GGD in staat blijft om haar reguliere preventieve gezondheidstaken voor gemeenten uit te voeren.

Leefstijl

De Coronacrisis laat ons ook zien dat de leefstijl van met het virus besmette mensen impact heeft op de ernst van de ziekte. Met ondertekening van het landelijk preventieakkoord hebben 70 landelijke partijen de handen ineen geslagen om samen in te zetten op het bevorderen van een gezonde leefstijl. Die ambitie voor een gezonde generatie in 2040 is nu meer dan noodzakelijk. De VNG en gemeenten zetten zich in voor het maken van afspraken op lokaal niveau. Inmiddels zijn in meer dan 150 gemeenten al lokale preventieakkoorden afgesproken tussen gemeenten en private en publieke partijen. Wij zijn verheugd met de financiële bijdrage van de staatssecretaris voor de ondersteuning van lokale preventieakkoorden in de komende drie jaar. De tegemoetkoming zal nog meer gemeenten in het land helpen bij het maken van leefstijlafspraken.

Op basis van de voorgaande tekst willen we graag met de staatssecretaris verder werken aan de ambities van de Landelijke Nota Gezondheid: Vitaal Ouder worden, Gezonde Fysieke Leefomgeving, Gezondheidsverschillen wegwerken en Van Ziekte naar gezondheid. Dat doen we via de rode draden Health in All Policies, d.w.z. gezondheid in alle beleidskeuzes meewegen, en het concept van Positieve gezondheid.

Oproep

Wij roepen u op de staatssecretaris te vragen om:

- Te investeren in de sociale basis en dit financieel mogelijk te maken bij gemeenten;
- Ruimte voor zorgverzekeraars en zorgkantoren om in de regio's domein overstijgend te kunnen investeren en experimenteren;
- Te zorgen dat er een betaaltitel in de ZVW komt voor professionals om te kunnen overleggen over preventie in individuele casussen;
- Wetgeving om ongezonde producten (met veel vet en suiker) terug te dringen en een brede preventiestrategie gericht op wonen, armoedebestrijding en aanpak schulden voor kwetsbare groepen uit te werken.

3. Wonen en Zorg

Het thema Wonen en Zorg wordt steeds belangrijker. Het kabinet ziet dat ook en heeft daar middelen voor vrijgemaakt: € 29,1 miljoen in 2021 voor ouderen en € 200 miljoen voor daklozen. Dat is op zich goed nieuws. Het probleem is dat de groep kwetsbare mensen zo groot is en de wachtlijsten zo lang. Het betekent dat ze vaker een beroep moeten doen op de Jeugdwet en de Wmo, als deze mensen geen passende huisvesting krijgen met de passende zorginfrastructuur, waardoor de kosten voor gemeenten verder oplopen.

De *Taskforce wonen en zorg* ondersteunt gemeenten bij het formuleren van een lokale visie op wonen en zorg voor ouderen. Verder helpt de Taskforce bij het maken van afspraken om te kunnen voldoen aan de ondersteuningsvraag op het gebied van wonen en zorg van ouderen op de middellange termijn. Hierdoor kan capaciteit van verpleeghuizen op de middellange termijn worden vergroot en kan de omvang van de wachtlijst voor verpleeghuizen worden beperkt. Dit vergt wel enorme inspanningen, omdat het aantal ouderen met verhoogde zorgvraag te groot is om alles thuis en via tussenvoorzieningen op te vangen.

De VNG wil daarom samen met VWS én met BZK investeren in een langetermijnplan om de groeiende vraag naar woningen en zorginfrastructuren aan te pakken. Dat kan door per regio en per provincie de opgave voor woonzorg-huisvesting vast te stellen. De volgende stap is samen met de markt – zorgaanbieders, corporaties en de bouwwereld – een masterplan voor de uitvoering te maken, ondersteund door wetgeving en middelen voor de lange termijn.

4. Buurt- en dorpshuizen, vrijwilligersorganisaties en corona

4.1 Buurt- en dorpshuizen

Het kabinet stelt € 17 miljoen voor 2020 beschikbaar om gemeenten te compenseren voor de extra uitgaven bij de buurt- en dorpshuizen als gevolg van de coronamaatregelen. Voorlopige berekeningen komen hoger uit en indien de coronamaatregelen voortduren, dan is ook in 2021 verstrekking van rijkscompensatie noodzakelijk. Deze extra uitgaven voor gemeenten bestaan onder andere uit het kwijtschelden van huur en het compenseren van tegenvallende inkomsten uit bijvoorbeeld horeca en zaalverhuur. Dankzij de motie [Futselaar](#) (35438-10) kunnen buurt- en dorpshuizen in principe ook een beroep doen op de TOGS/TVL, maar in de praktijk is dat niet altijd mogelijk of toereikend. Van VNG-zijde hebben wij derhalve samen met de branches gepleit voor een specifieke tegemoetkoming vanuit het Rijk voor de lokale coronaschade. Het gaat om 8.345 instellingen gevarieerd in grootte en subsidiëring, maar met een gemeenschappelijk doel: het op non-profit basis bieden van ontmoetingsmogelijkheden tussen inwoners, sociaal-culturele activiteiten en in toenemende mate zorg, bijvoorbeeld in de vorm van dagbesteding. Hierdoor zijn deze centra van essentieel belang voor de leefbaarheid en sociale cohesie in dorpen, buurten en wijken. AEF heeft becijferd dat in 2020 € 17 miljoen coronacompensatie nodig is in het beste scenario en € 31,3 miljoen in het slechtste scenario bij coronasluiting ook na 1 juni, maar nog niet alles was daarbij in beeld. De branches hebben in de eerste periode tot 1 juni op basis van een uitgebreide enquête € 50 miljoen schade geraamd. Voor de periode erna wisselen de coronamaatregelen qua aantal toegestane personen bij samenkomsten en daarmee de inkomsten noodgedwongen voortdurend, dus er is nog geen goede inschatting te maken. De balans zal later dit jaar opgemaakt worden. Wij rekenen gezien uw eerdere inzet op een principe-uitspraak van u en op de medewerking van het kabinet bij de rijkscompensatie voor de coronaschade bij deze relevante zogeheten 'voorliggende' voorzieningen in 2020 én 2021.

4.2 Vrijwilligersorganisaties jeugd

Het kabinet stelt tot 1 juni 2020 € 7,3 miljoen beschikbaar om lokale vrijwilligersorganisaties, zoals de scouting en speeltuinen, te compenseren voor schade als gevolg van de coronamaatregelen. Hiermee wordt opvolging gegeven aan de motie van het lid [Peters c.s.](#), die zeer welkom was. Het gaat om 2.900 jeugdororganisaties. Zij hebben voor de eerste periode een coronaschade berekend van gemiddeld € 3.000: € 1.500 indien men geen eigen accommodatie heeft en € 4.500 indien er wel een eigen accommodatie is. Van rijkswege gaat men ervan uit dat er na de eerste

coronaperiode per 1 juni 2020 geen schade meer is, omdat er geen noemenswaardige beperkingen meer gelden bij samenkomsten voor kinderen en jongeren. De branches stellen daarentegen dat er daarna nog wel schade is bijvoorbeeld vanwege teruglopende verhuuringen, omdat men de accommodaties aan diverse groepen van jeugdigen en volwassenen in de samenleving ter beschikking stelt. De coronaschade kan zich

derhalve ook in de tweede helft van 2020 en in 2021 voordoen. Wij raden het kabinet en u dringend aan om coulant om te gaan met de rijkscompensatie voor de coronaschade in deze sector, ook na 1 juni 2020 en in 2021. Dit gelet op het belang van deze voorzieningen en hun activiteiten ten behoeve van ontmoeten, ontwikkelen, spelen en bewegen door de jeugd.