

Domeinen - Agenda voor de stad

Naam Domein : **Zorg en Ondersteuning**
Portefeuillehouder : **C.M.L. Lambrechts**

1. Wat is de ambitie? / Inzet van de beweging (vertrekpunt)?

Binnen het domein Zorg & Ondersteuning hebben we door de decentralisaties te maken met een belangrijke veranderopgave. We willen dat onze inwoners zo min mogelijk afhankelijk zijn van zware zorg en ondersteuning. Centraal staat dat we in Dordrecht vitale wijken hebben, waarin we een toenemend beroep op eigen kracht van de burgers in onze stad kunnen doen. Daarbij kijken we veel meer dan voorheen naar het zelfoplossend vermogen van inwoners en hun directe omgeving. Om dit te kunnen bereiken bieden we de zorg en ondersteuning zo dicht mogelijk (in de wijk) bij de burger aan.

Binnen de geschetste beweging verwachten wij dat de gewenste transformatie kan bijdragen aan het realiseren van besparingen. Tegelijkertijd zien we dat dit afhankelijk is van de dynamiek in het sociaal domein en de eigen kracht van de inwoners. We geloven dat meer focus en inzet op preventie en nieuwe vormen van ondersteuning gecombineerd met een groter beroep op eigen kracht van inwoners in de toekomst leiden tot een slimmer en efficiënter aanbod van zorg en ondersteuning.

2. Wat hebben we gedaan? / Waar zat de energie de afgelopen maanden op?

We hebben met professionals en tijdens werkbezoeken met cliënten het gesprek gevoerd over meer samenhang in het stedelijk netwerk rond zorg en overlast. Er zijn nu nog drie lokale zorgnetwerken actief in Dordrecht. Samen met de betrokken partners hebben we geconcludeerd dat de samenwerking effectiever kan. Daarom realiseren we één stedelijk netwerk Zorg & Overlast dat per 2016 operationeel moet zijn. Het aantal overlegtafels beperken we om dubbelingen te voorkomen; cliënten worden snel en adequaat doorgeleid naar de juiste zorg en/of ondersteuning. De sociale teams spelen hierin een belangrijke rol: zij zijn laagdrempelig en met hun generalistische blik in staat om snel (door) te schakelen.

Daarnaast hebben we het spoor verkend van innovatie rond lichte zorg/begeleiding die duurdere zware zorg overbodig maakt. Het project 'Buurt m/v' is hiervan een treffend voorbeeld. Buurtvrouwen en -mannen helpen kwetsbare bewoners – (ex)-verslaafden en (ex)psychiatrische patiënten – bij het oplossen van problemen die een plezierig zelfstandig leven in de weg staan en leert deelnemers om zelf regie over hun eigen leven te nemen. De buurtvrouwen en -mannen waren tot hun aanstelling aangewezen op een bijstandsuitkering en krijgen als medewerker van BUURT m/v een regulier arbeidscontract aangeboden. Zo doen ze werkervaring op, worden hun kansen op de arbeidsmarkt groter, krijgen ze meer aanzien in hun wijk en herstelt het zelfvertrouwen. De pilotfase is vorig jaar afgerond met een positieve maatschappelijke kostenbaten-analyse.

3. Wat heeft dit opgeleverd? / Waar staan we nu?

- a. De nieuwe aanpak rond één stedelijk netwerk Zorg & Overlast levert per 2016 een structurele besparing op aan subsidie van bijna een ton.
- b. We gaan door op het spoor van innovatie door projecten te stimuleren die gericht zijn op transformatie en verschil maken ("gamechangers"). Denk hierbij aan:
 - Buurt m/v.
 - Specifieke aanpakken rond draaideur GGZ, veelplegers, schuldenaanpak cliënten, mensen die Beschermd Wonen, et cetera.
 - Inclusieve wijkaanbesteding, BV Crabbehof met hoofdaannemer en onderaannemer. Geen subsidiëring van 'losse onderdelen', maar integrale aanbesteding.
- c. We gaan specifieke ketens/doelgroepen en interventies doorlichten op kansen voor maatschappelijke winst en financiële besparingen, samen met onder andere VGZ, zoals:
 - GGZ keten, Dementie keten (gaat beide over regionale en lokale budgetten).
 - Doorontwikkeling sociale team aanpak (hoopgevende MKBA voor West).
 - Versterking 'voorkant'; gemeenschappelijke aanpak (en financiering) vanuit welzijn, zorg, jeugd, werk en inkomen (sociale teams, jeugdteams, algemeen maatschappelijk werk, schoolmaatschappelijk werk, vrijwilligersondersteuning et cetera.).
 - Optimaliseren/slim verbinden dagbesteding - welzijn (onder andere uitbouwen initiatief van Spectrum).

Risico's

Autonome ontwikkelingen als de groei van de zorgvraag (bijvoorbeeld als gevolg van extramuralisering) zijn uiteraard van invloed op de voorgenomen besparingsintentie.

4. Welke type besluitvorming vragen we nu aan de raad?

- ☐ Gereed voor definitieve besluitvorming: maatregel is direct inboekbaar/maatregel is voldoende uitgewerkt voor definitieve realisatie.
- ☒ Inhoudelijke verandering loopt nog: besluitvorming gevraagd over inhoudelijke richting en (geactualiseerde) taakstelling. Voorstel is nog in bewerking.

5. Wat is het voorstel?

Het voorstel is om akkoord te gaan met een bezuiniging van € 100.000 vanaf 2016 door bundeling van expertise en inzet in 1 stedelijk netwerk Zorg & Overlast

6. Hoe ziet het vervolg richting de Begroting 2016 eruit? En daarna?

Komende maanden benutten om enkele ketens/doelgroepen door te lichten op kansen (maatschappelijk en qua besparingen). We stellen voor om in het najaar de uitkomsten van die doorlichting in een informatiebijeenkomst met uw raad te bespreken. Vervolgens volgt definitieve besluitvorming.

7. Wat betekent dit financieel

	2016	2017	2018	2019
Bruto besparing	€ 100.000	€ 200.000	€ 400.000	€ 600.000
Frictie & aanloopkosten	€ -	€ PM	€ PM	€ PM
Netto besparing	€ 100.000	€ 200.000	€ 400.000	€ 600.000