



Visie sociaal domein Dordrecht 2030

*Samen voor een sterk
sociaal Dordrecht*

DORDRECHT





Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt de integrale visie voor het sociaal domein. Deze presenteer ik met gepaste trots, namens het hele Dordtse college. Deze visie laat zien, zoals dit college heeft afgesproken in het politiek akkoord, wat er nu en de komende jaren nodig is voor een sterk en sociaal Dordrecht. Een stad waar iedereen prettig kan wonen en leven en mag zijn wie hij/zij/hen is. Waarin elke Dordtenaar gelijke kansen krijgt om zich te ontwikkelen en mee te doen aan de samenleving, op welke manier dan ook. Een visie voor alle Dordtenaren met wie het wel, of juist (even) niet zo goed gaat. En voor al diegenen die hen helpen en ondersteunen. Zodat we met elkaar als stad stevig in de schoenen staan voor de toekomst.

Met de meeste Dordtenaren gaat het goed, maar helaas is dit niet voor iedereen het geval. In een sterk sociaal Dordrecht willen we dat Dordtenaren die het (even) moeilijk hebben, de hulp en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. Van naasten (familie, vrienden en burens), van andere Dordtenaren of van professionals.

Al die professionele zorg en maatschappelijke ondersteuning voor inwoners komt samen in het sociaal domein en is geregeld door 3 wetten: de Jeugdwet, de Participatiewet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Sinds 2015 zijn gemeenten zelf verantwoordelijk voor de uitvoering daarvan. Dit brengt de nodige uitdagingen met zich mee, zowel inhoudelijk als financieel.

We kennen de berichten uit het nieuws: het tekort aan geschoold personeel wordt steeds groter en de vraag naar hulp neemt steeds verder toe. Hulpvragen die steeds complexer worden. Dit zet de financiën en beschikbare ondersteuning in het sociaal domein flink onder druk. En maakt duidelijk: Hoe we het nu geregeld hebben is niet houdbaar. Dat vraagt heldere keuzes van het college en de gemeenteraad. Alleen met keuzes kunnen we de ondersteuning betaalbaar en beschikbaar houden.

Deze visie is een startpunt voor de toekomst, ze biedt handvatten waarmee we de komende jaren samen vooruit kunnen. En elkaar scherp kunnen houden. Ook in het maatschappelijk debat dat we hierover moeten aangaan. Het is een gegeven dat er in de toekomst meer van mensen zelf en de samenleving gevraagd zal worden. Als gemeente willen we graag de maatschappelijke dialoog hierover aanwakkeren: Hoeveel ondersteuning kunnen we in de toekomst nog bieden? Is de ondersteuning beschikbaar voor de meest kwetsbare inwoners? Welke ondersteuning organiseren we als gemeente en welke ondersteuning kunnen mensen zelf organiseren? En hoe houden we de ondersteuning betaalbaar?

Tot slot wil ik namens het voltallige college van burgemeester en wethouders mijn grote dank uitspreken naar alle partners in het sociaal domein met wie deze visie tot stand is gekomen. Alle organisaties en mensen, professionals en vrijwilligers, die allemaal elke dag keihard werken aan een sterk en sociaal Dordrecht!

Namens het college van burgemeester en wethouders,

Chris van Benschop
Wethouder Wmo



Inhoud

Voorwoord	2
1. Waar staan we? Waar komen we vandaan?	4
2. De uitgangspunten	13
3. Bestaanszekerheid is de basis	23
4. Elkaar helpen	39
5. Algemeen aanbod aan sociale voorzieningen	49
6. Specialistische hulp: passender, tijdiger en integraler	55
7. Financiën	74
8. Monitoring	82
Bijlagen	86



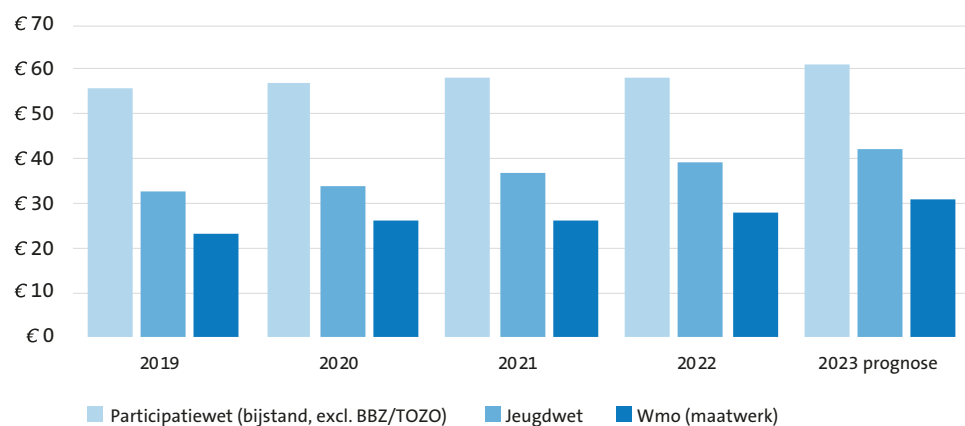
1.
**Waar staan we?
Waar komen we
vandaan?**



Het sociaal domein staat onder druk. De decentralisatie van de drie wetten in het sociaal domein (Jeugdwet, Participatiewet en Wet maatschappelijke ondersteuning) ligt al even achter ons; om precies te zijn 9 jaar. Het idee achter de decentralisatie was dat gemeenten dichterbij hun inwoners staan en daarmee de hulp en zorg aan inwoners in een kwetsbare situatie passender kunnen aanbieden, afgestemd op de lokale situatie. We zijn hier als gemeente in veel gevallen in geslaagd. We kennen onze inwoners en hun vraagstukken beter, er zijn nieuwe samenwerkingen ontstaan tussen partners en als gemeente pakken we onze rol als opdrachtgever, verbinder en netwerkpartner in het sociaal domein met beide handen aan.

De decentralisatie was echter niet alleen een kwaliteitsimpuls, maar ging ook gepaard met forse bezuinigingen en heeft geleid tot grote vraagstukken. Zowel inhoudelijk als financieel. Er is een groeiend tekort aan geschoold zorgpersoneel. Daarnaast neemt de vraag naar hulp steeds verder toe. Niet alleen naar lichte hulp, ook het aantal complexe hulpvraagstukken neemt toe. Dit zet de financiën in het sociaal domein flink onder druk. Tot slot zien we in de dagelijkse praktijk dat inwoners en professionals nog teveel last hebben van schotten tussen wetten.

Uitgaven drie wetten sociaal domein, 2019-2023 (bedragen in € x 1 mln.)



Toelichting: exclusief personeelsinzet Gemeenschappelijke Regelingen

Om het hulplandschap in de toekomst kwalitatief en financieel gezond te houden en hulp beschikbaar te houden voor Dordtenaren die het echt nodig hebben, is het maken van keuzes noodzakelijk en onvermijdelijk.



Uitgelicht: de drie wetten sociaal domein

Jeugdwet: In de Jeugdwet heeft de gemeente een grote rol gekregen in de zorg en hulp voor kinderen en jeugdigen. Jeugdhulp wordt gedefinieerd als de hulp en zorg aan jongeren en hun ouders bij psychische, psychosociale en/of gedragsproblemen, een verstandelijke beperking van de jongere, of opvoedingsproblemen van de ouders. Naast jeugdhulp vallen ook jeugdbescherming en jeugdreclassering onder de Jeugdwet.

Participatiewet: Iedereen die kan werken maar het op de arbeidsmarkt zonder ondersteuning niet redt, valt onder de Participatiewet. De wet moet ervoor zorgen dat meer mensen werk vinden, ook mensen met een arbeidsbeperking. Het gaat daarbij om mensen die recht hebben op een bijstandsuitkering, een minima regeling of een regeling voor ouderen die werkloos zijn geworden IOAW/IOAZ.

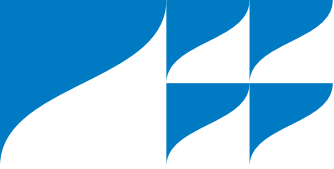
Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo): De Wmo heeft als belangrijkste doel dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en kunnen deelnemen aan het dagelijkse leven. De gemeente geeft ondersteuning thuis en is dus verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die niet zelfredzaam zijn. Onderscheid wordt gemaakt tussen (1) voorzieningen die voor iedereen toegankelijk zijn (algemene voorzieningen) en (2) voorzieningen die zijn afgestemd op de individuele behoefte van een inwoner (maatwerkvoorzieningen).



Uitgelicht: de uitvoering in de Dordtse praktijk

Als gemeente zijn we verantwoordelijk voor de uitvoering van de drie wetten in het sociaal domein. Een groot deel van de uitvoering hebben we in twee gemeenschappelijke regelingen georganiseerd:

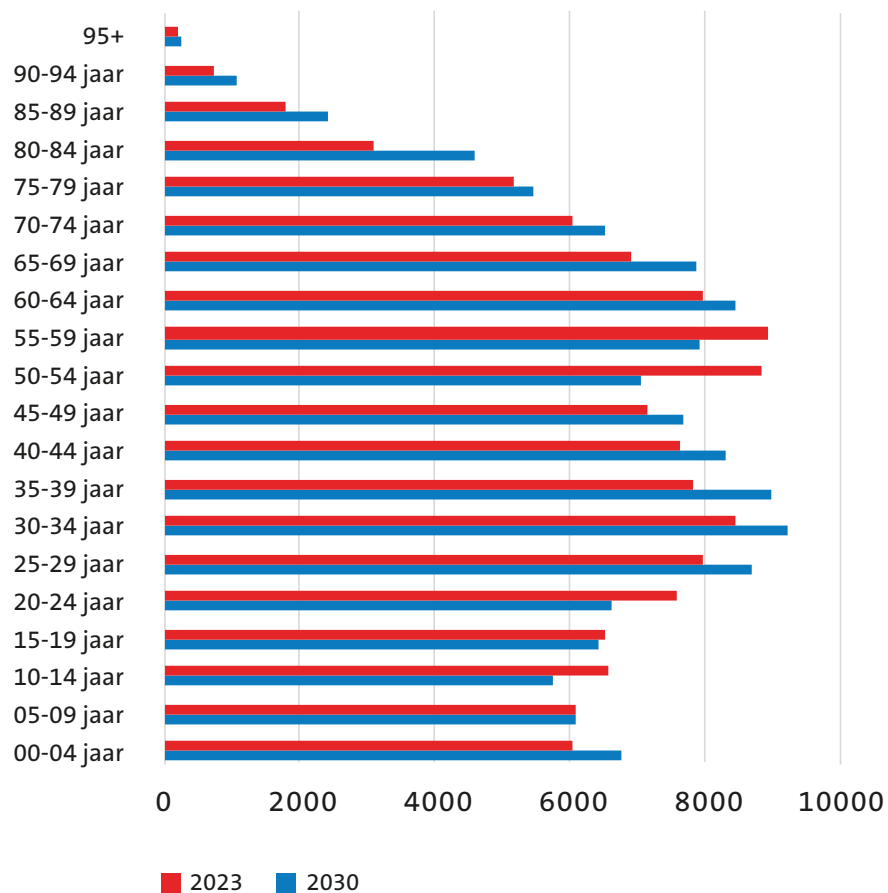
- **de Serviceorganisatie Jeugd ZHZ** – Jeugdwet, onderdeel van de GR Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ
De Serviceorganisatie Jeugd ZHZ (SOJ) koopt voor de tien gemeenten in de regio Zuid-Holland specialistische jeugdhulp in. Naast inkoop- en contractmanagement met jeugdhulpaanbieders is de SOJ verantwoordelijk voor de administratieve en financiële afhandeling van beschikkingen en biedt zij de tien gemeenten advies en ondersteuning op het gebied van beleid. De GR Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ werkt momenteel aan een Meerjarenbeleidsplan 2024-2027.
- **de Sociale Dienst Drechtsteden** – Participatiewet en Wmo, onderdeel van de GR Sociaal
De Sociale Dienst Drechtsteden (SDD) koopt voor de zeven Drechtsteden gemeenten Wmo-maatwerkvoorzieningen in. Daarnaast is de SDD verantwoordelijk voor het afgeven van Wmo-maatwerkbeschikkingen, het bieden van schuldhelpverlening, inkomensondersteuning en begeleiding naar werk. Samen met het sociaal wijkteam (Dordrecht Sociaal) voert de SDD integrale vraagverheldering uit. De SDD heeft haar eigen beleidsafdeling, waar Wmo-, minima- en participatiebeleid voorbereid wordt voor de zeven gemeenten in de Drechtsteden. De basis hiervoor vormt haar eigen regionale visie sociaal domein, die met verschillende partners tot stand gekomen is.



Demografische ontwikkelingen

De vraag naar hulp neemt toe. Dit heeft onder andere te maken met ontwikkelingen in de samenstelling van de bevolking. Het aantal ouderen neemt toe (vergrijzing). Ouderen die in steeds betere gezondheid oud worden en langer thuis blijven wonen. Ook in verhouding neemt het aandeel ouderen toe, waardoor de grijze druk¹ toeneemt. Dit heeft weer gevolgen voor de werkzame beroepsbevolking. Het tekort aan personeel groeit.

Bevolkingsprognose Dordrecht, 2023-2030

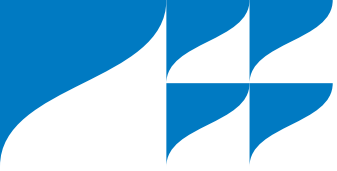


Bron: BRP en Primos

Ook het aantal inwoners met een migratieachtergrond neemt toe. Denk aan Eritreeërs, Syriërs, Oekraïners en Polen. Met name degenen die uit hun eigen land gevlucht zijn, hebben vaker behoefte aan hulp. Dit vraagt om cultuursensitief en cultuurspecifiek werken.²

¹ De verhouding tussen het aantal personen van 65 jaar of ouder en het aantal personen van 20 tot 65 jaar. Oftewel: de verhouding tussen het aantal ouderen in de samenleving en de 'productieve leeftijdsgroep'.

² Bij cultuursensitief werken wordt rekening gehouden met de culturele achtergrond en waarden van een inwoner en wordt de geboden ondersteuning daarop afgestemd. We willen dat alle organisaties die we subsidiëren of inkopen cultuursensitief werken. Cultuurspecifiek werken gaat nog verder. Bij cultuurspecifiek werken wordt de ondersteuning in zijn geheel aangeboden volgens de waarden en normen van een specifieke cultuur.

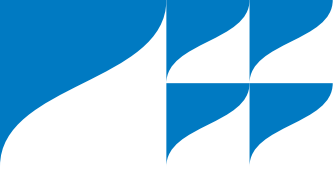


Maatschappelijke ontwikkelingen

Onze samenleving verandert steeds meer in een prestatimaatschappij. Een samenleving waar presteren op nummer één staat. Het lijkt erop dat alles beter, groter en mooier moet. Dit zorgt voor prestatiedruk en daarmee voor steeds meer mentale problematiek, met name onder jongeren. De sociale media spelen hierbij een grote rol. Daar komt bij dat mensen steeds meer geloven in de maakbaarheid van het leven en vaak denken in problemen. De gedachte dat alles controleerbaar is en opgelost moet worden, vergroot de mentale druk.

Het aantal mensen dat zich eenzaam voelt, neemt toe. Met name onder ouderen en jongeren. Eenzaamheid ontstaat door verschillende factoren. Factoren die van persoonlijke aard zijn, maar ook maatschappelijk. Denk aan de toenemende individualisering en digitalisering, waardoor elkaar in het echt ontmoeten minder vanzelfsprekend is. Individualisering is ook één van de redenen dat steeds minder mensen zich vrijwillig inzetten.





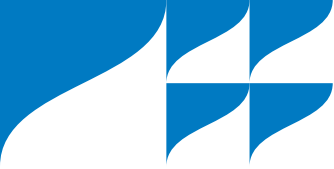
Uitgelicht: de coronapandemie

De coronapandemie heeft ingrijpende gevolgen gehad voor het individu en voor onze samenleving als geheel. Zowel op economisch als gezondheidsgebied (fysiek en mentaal). Denk aan faillissementen, sociale isolatie, mentale problematiek en wachtlijsten in de zorg. De coronapandemie heeft echter ook een positieve kant: de coronapandemie (en ook de Oekraïne-crisis) heeft aangetoond dat veel mensen bereid zijn om elkaar te helpen. Er zijn nieuwe initiatieven ontstaan en er zijn efficiënte werkvormen en manieren ontstaan om inwoners te bereiken.

Naast maatschappelijke ontwikkelingen die de vraag naar hulp doen toenemen, zijn er ook maatschappelijke ontwikkelingen waar we als gemeente rekening mee dienen te houden in de uitvoering van ons beleid. Zoals de toenemende polarisatie in de samenleving, de toenemende complexiteit en het toenemend wantrouwen in de overheid. De toenemende polarisatie zet de sociale cohesie onder druk. De toenemende complexiteit van de samenleving vraagt van ons als gemeente flexibiliteit en blijvende aandacht voor het vereenvoudigen van onze dienstverlening. Het toenemend wantrouwen in de overheid maakt dat het als gemeente niet eenvoudig is om alle inwoners te bereiken. We hebben onze partners in de stad nodig.

Economisch ontwikkelingen

Ook economische ontwikkelingen hebben invloed op de vraag naar hulp. De economie draait al jaren op volle toeren: het aantal vacatures is inmiddels hoger dan het aantal werkzoekenden. Toch zien we het aantal inwoners in de bijstand nauwelijks dalen. De hogere energieprijzen en de doorwerking daarvan in vrijwel alle prijzen (lees: inflatie) zetten een rem op de koopkracht en de bestedingen van inwoners. Daarnaast zien we dat de inflatie onze gemeentelijke uitgaven onder druk zet. De stijging van de jeugdhulp- en Wmo-uitgaven wordt grotendeels veroorzaakt door een stijging van de tarieven en in mindere mate door de groei van aantal gebruikers en/of duur en intensiteit van trajecten. In het hoofdstuk 'Financiën' gaan we uitgebreider in op de gemeentelijke financiën.



Ontwikkelingen gemeenten-Rijk

Met de decentralisatie zijn taken overgedragen van het Rijk naar de gemeenten. Als gemeente zijn we sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor het ondersteunen van inwoners door het bieden van jeugdhulp, Wmo-voorzieningen en inkomensondersteuning. Voor de Jeugdwet en Wmo geldt dat dit zogeheten 'open einde regelingen' zijn. Oftewel: als gemeente blijven we de vraag naar hulp altijd betalen. We hebben echter beperkte invloed op de vraag naar hulp door eerder genoemde ontwikkelingen. Bij jeugdhulp komt daar nog bij dat er naast de gemeentelijke toegangspoort, via het sociaal wijkteam, twee andere toegangspoorten zijn: de Gecertificeerde Instellingen (GI's) en medische verwijzers (zoals jeugdartsen en huisartsen).

De financiële en beleidsmatige kaders waarbinnen we als gemeente moeten opereren staan steeds meer op scherp. Dit geldt al enkele jaren voor de Jeugdwet en ook voor de Wmo zien we dat het gaat knellen, zeker gezien de vergrijzing. De financiën bewegen niet evenredig mee met de toenemende vraag naar (professionele) hulp. Ook de Participatiewet is al jaren onderwerp van discussie. De vergoeding van het Rijk (BUIG) dekt al jaren niet de werkelijke lasten.

Verschillende ontwikkelingen en keuzes van het Rijk hebben invloed op ons gemeentelijk beleid.

Hervormingsagenda Jeugd

Voor de Jeugdwet moet de Hervormingsagenda Jeugd uitkomst bieden. Het Rijk en gemeenten hebben, samen met cliëntenorganisaties en aanbieders, een groot pakket aan maatregelen afgekondigd om de jeugdzorg te verbeteren en financieel houdbaar te krijgen. Zo zal er langdurig worden geïnvesteerd in de landelijke kwaliteit en effectiviteit van jeugdhulp. Ook komt er een aanpassing van de Jeugdwet, waardoor duidelijker wordt waarvoor kinderen en ouders hulp kunnen krijgen. Gemeenten worden verplicht bepaalde specialistische hulp regionaal in te kopen om beschikbaarheid en continuïteit van hulp beter te organiseren. Er zal minder papierwerk en administratie nodig zijn, zodat professionals meer tijd overhouden voor hulpverlening. Ook moet betere samenwerking met bijvoorbeeld het onderwijs er voor zorgen dat kinderen en jongeren meer met algemene en groepsvoorzieningen worden ondersteund. Uithuisplaatsingen moeten zoveel mogelijk voorkomen worden.

Herziening 'Participatiewet in balans'

De Participatiewet blijkt in de praktijk niet goed te werken. De wet is te complex, gaat onvoldoende uit van vertrouwen en maakt de stap naar werk onnodig ingewikkeld. In het voorjaar van 2023 heeft het Rijk daarom een herziening van de Participatiewet aangekondigd. Het doel is om een nieuwe basis voor de Participatiewet te leggen, die beter aansluit bij het brede sociaal domein en dus bij de Jeugdwet en Wmo. De wetten moeten door de herijking beter op elkaar aansluiten. Daarnaast moet de Participatiewet door de herijking eenvoudiger en begrijpelijker worden en beter passen bij het doenvermogen van mensen.



IZA en GALA

In september 2022 is het Integraal Zorg Akkoord (IZA) getekend door verschillende zorgpartijen, het Rijk en gemeenten. Het doel van het IZA is om de (curatieve) zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Afspraken zijn gemaakt over de versterking van de samenwerking tussen het gemeentelijk sociaal domein en de eerstelijnszorg, en (de financiering van) domeinoverstijgende samenwerking. Het IZA richt zich daarbij op de zorgregio. In het akkoord is afgesproken dat de uitwerking van het preventief gezondheidsbeleid, via een preventieagenda, plaatsvindt in het Gezond en actief leven akkoord (GALA). Door te werken aan het GALA moeten gezondheidsverschillen worden verminderd.

Het IZA en GALA maken het voor ons als gemeente mogelijk om nog meer te investeren in preventie en de samenwerking met partners in de zorg en zorgverzekeraars te versterken. Onder andere moeten er in gezamenlijkheid vijf ketenaanpakken opgezet worden. In Dordrecht zijn we met deze aanpakken al langere tijd aan de slag:

- Kansrijke start
- Ketenaanpak kinderen met overgewicht
- Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI)
- Welzijn op recept
- Valpreventie

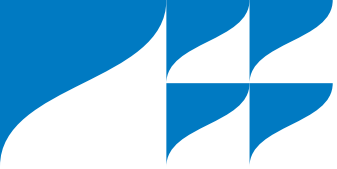
Voor de financiering van activiteiten zijn twee SPUK's (specifieke uitkeringen) beschikbaar voor gemeenten: het GALA heeft één brede SPUK en voor het IZA is er een IZA SPUK (waar Dordrecht mandaatgemeente is voor de zorgregio). Daarnaast kunnen er bij de zorgverzekeraar transformatieplannen voor de zorg worden ingediend.

WOZO

In de zomer van 2022 is het Rijk gestart met het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Het WOZO-programma bestaat uit verschillende maatregelen, initiatieven en projecten gericht op het anders organiseren van de ouderenzorg. Met het WOZO-programma leggen de verschillende partijen uit de ouderenzorgsector een nieuwe norm vast: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Als gemeente stellen we een woonzorgvisie op waarin thuiswonen en zorg voor ouderen specifieke aandacht krijgt.

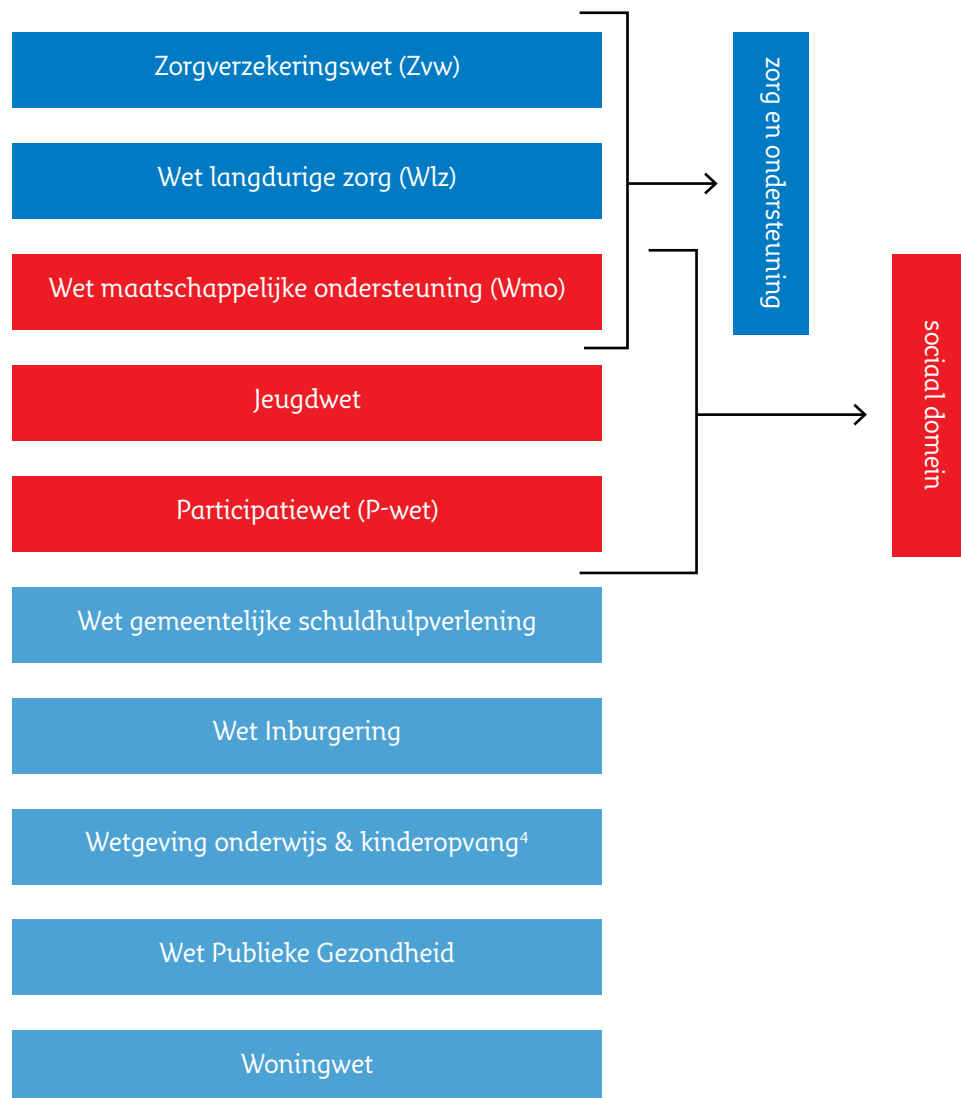
We werken onder andere samen met eerstelijns en tweedelijns zorgaanbieders³ om gezond ouder worden in de wijk te bevorderen, innovatie thuis mogelijk te maken en passende ondersteuning te blijven bieden voor inwoners die dit langdurig nodig hebben.

³ Eerstelijnszorg is voor iedereen bereikbaar zonder verwijzing, zoals de huisarts, tandarts, apotheek, wijkverpleegkundige of fysiotherapeut. Bij tweedelijnszorg kunnen mensen alleen terecht met een verwijzing. Denk hierbij aan specialisten in het ziekenhuis, revalidatie en psychische hulp.



Aanpalende uitdagingen en wetten

De drie gedecentraliseerde wetten staan uiteraard niet los van andere uitdagingen in het sociaal domein, zoals passend onderwijs, huisvesting, inburgering en publieke gezondheid. We hebben daarbij als gemeente ook te maken met aanpalende wetgeving waar wij niet zelf de regie op voeren, zoals de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze wetten kunnen echter wel van invloed zijn op het dagelijks leven van mensen en het beroep dat zij doen op het sociaal domein. Zo zien we de laatste jaren onder andere een toenemende vraag vanuit de curatieve zorg naar preventie (en daarmee het sociaal domein). Ook de toegang tot de Wlz wordt strikter en daarmee het beroep op het sociaal domein groter. We investeren de komende jaren in de samenwerking met partners, zoals het Rijk, de zorgverzekeraar, het zorgkantoor, woningcorporaties en het samenwerkingsverband passend onderwijs zodat taken en verantwoordelijkheden helder zijn en op elkaar zijn afgestemd.

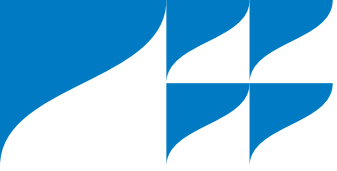


Toelichting: de lijst met overige wetgeving is niet uitputtend

⁴ Onder andere Wet op het primair onderwijs, Wet op het voortgezet onderwijs, Wet op passend Onderwijs, Leerplichtwet, Wet Educatie en Beroepsonderwijs en Wet Kinderopvang.



2. **De uitgangspunten**



Samen voor een sterk sociaal Dordrecht

Een sterk sociaal Dordrecht. Wat betekent dat? Allereerst willen we dat Dordtenaren het goed en fijn hebben in Dordrecht, prettig wonen en mee kunnen doen in de Dordtse samenleving. Een samenleving die inclusief is: waarin iedereen meetelt, meedoet en mag zijn wie hij/zij is met eventuele beperkingen en kwetsbaarheden.

De Dordtse samenleving is divers. Jong, oud, rijk, arm, van Nederlandse komaf of niet, etc. Dat maakt Dordrecht Dordt. Die diversiteit biedt kansen en mogelijkheden, maar zorgt ook voor de nodige vraagstukken. Niet iedereen heeft gelijke kansen om zich te ontwikkelen en die verschillen worden niet kleiner, maar juist groter. Zo concludeert ook het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) in haar rapport 'Eigentijdse ongelijkheid'. In Dordrecht willen we dat onze inwoners zoveel mogelijk gelijke kansen hebben. Gelijke kansen om zich te ontwikkelen en om mee te doen aan de samenleving op welke manier dan ook. Door bijvoorbeeld naar school te gaan, zich vrijwillig in te zetten, te werken of een naaste te helpen. Ook dat is een sterk Dordrecht.

Met de meeste Dordtenaren gaat het goed, maar helaas is dit niet voor iedereen het geval. Wanneer de problemen die iemand ervaart (de draaglast, oftewel belasting) groter zijn dan wat iemand aan kan (de draagkracht, oftewel belastbaarheid) ontstaat er een hulpvraag. Dat kan van structurele aard zijn, maar kan ook iets tijdelijks zijn. Een sterk Dordrecht betekent dat Dordtenaren die het (tijdelijk) moeilijk hebben en bij wie de verhouding draagkracht-draaglast uit balans is, hulp krijgen die zij nodig hebben. Van naasten (familie, vrienden en burens), van andere Dordtenaren of van professionals.

draagkracht

Bv. fysieke kracht,
mentale kracht,
sociale steun

draaglast

Bv. verplichtingen (werk, privé),
problemen,
levensgebeurtenissen





**In deze visie gaan we voor een sterk sociaal Dordrecht.
Dit doen we aan de hand van 9 uitgangspunten:**

Uitgangspunt 1

Bestaanszekerheid is de basis

Als gemeente hebben we een taak in het vergroten van de draagkracht en/of het verminderen van de draaglast van inwoners met een hulpvraag. Hiermee bevorderen we de kanselijkheid tussen inwoners. Het hebben van ruimte, zowel letterlijk (wonen) als figuurlijk (financieel en mentaal), is een belangrijke voorwaarde om eigen problemen te (h)erkennen, deze te kunnen dragen en hiermee aan de slag te gaan. Bestaanszekerheid is erg belangrijk en vormt de basis waarop gebouwd kan worden. Als gemeente hebben we een belangrijke taak om inwoners bestaanszekerheid te bieden. Zowel op de korte als op de lange termijn.

Uitgangspunt 2

Dordtenaren helpen elkaar zoveel mogelijk

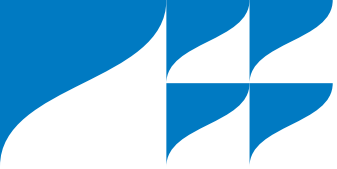
Een goede, stevige basis is belangrijk maar niet het enige dat telt. Life events, zoals het overlijden van een dierbare, een scheiding of ontslag kunnen ervoor zorgen dat de draaglast van iemand (tijdelijk) te groot wordt. Dit geldt ook voor andere factoren van buitenaf, zoals een drukke baan en de zorg voor een naaste. Daarnaast zijn er persoonlijke factoren, zoals iemands (mentale) gezondheid. Factoren die meer of minder van tijdelijke aard zijn.

Wat als iemands draaglast (tijdelijk) niet in verhouding is met zijn/haar draagkracht? Dan is ondersteuning gewenst. Het liefst zo dichtbij en kort mogelijk. Als gemeente zetten we daarom in op het bevorderen van de sociale cohesie in Dordtse wijken en buurten. Ook stimuleren we de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers, die we uiteraard ondersteunen bij hun (zorg)taken.

Uitgangspunt 3

Voldoende kwalitatief aanbod aan algemene voorzieningen

De kracht van de stad is niet onuitputtelijk. Sommige, meer complexe, hulpvragen kunnen niet door inwoners zelf/onderling opgelost worden. Wat als er meer nodig is? We vinden het belangrijk dat inwoners kunnen terugvallen op een goed sociaal voorzieningenniveau. Voorzieningen die voor iedereen toegankelijk zijn en van goede kwaliteit. Het gaat hierbij om voorzieningen waar inwoners met een kleine en grote hulpvraag terecht kunnen. Denk aan het financieel hulphuis, de bibliotheek en de jeugdgezondheidszorg, maar ook aan het sociaal wijkteam. Als gemeente zorgen we voor een voldoende kwalitatief aanbod aan algemene voorzieningen.

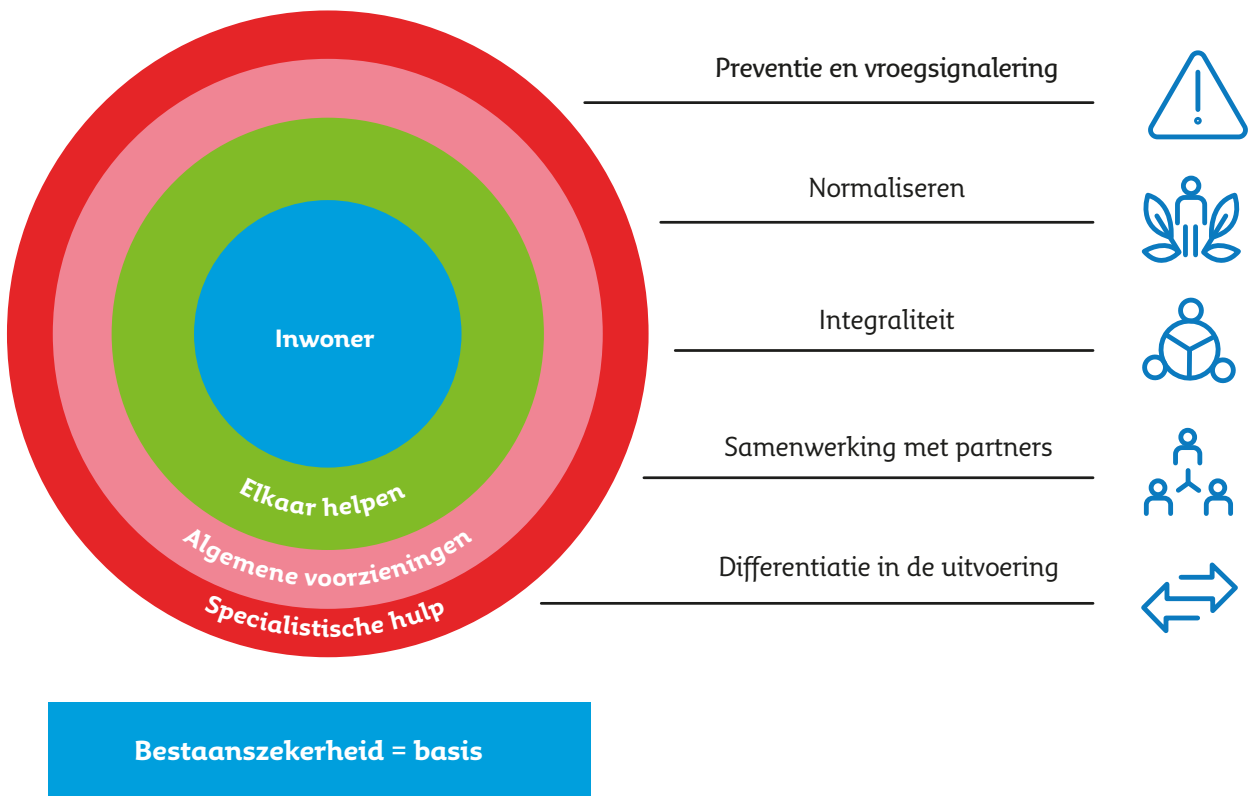


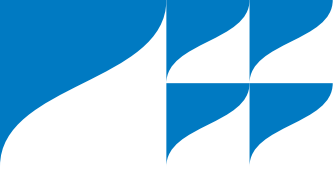
Uitgangspunt 4

Meer tijdige en integrale toegang tot passende specialistische hulp

Een groot deel van de hulpvragen van inwoners kunnen beantwoord worden met algemene voorzieningen, maar niet alle. Voor deze vragen is meer specialistische hulp nodig. Als gemeente hebben we de taak om inwoners de toegang tot deze hulp te verlenen en inwoners passend en tijdig te helpen met specialistische hulp. Hierbij gaat het om hulp met een beschikking onder de Jeugdwet en/of Wet maatschappelijke ondersteuning en om inkomensondersteuning onder de Participatiewet. Maar ook om specialistische maatwerkoplossingen zonder een beschikking. Belangrijk hierbij is dat er, net zoals bij de algemene voorzieningen, voldoende kwalitatief aanbod aan specialistische hulp is voor inwoners die het echt nodig hebben.

Bovenstaande uitgangspunten vormen de 'cirkels van ondersteuning'. De cirkels zijn niet statisch. Beweging tussen de cirkels is vanzelfsprekend, afhankelijk van iemands situatie. Onder het motto 'zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig'. Dit betekent dat steeds naar een inwoner gekeken/geluisterd wordt, zijn/haar situatie centraal staat en samen gekeken wordt welke hulp op welk moment het beste past.





Onze werkwijze

Zoals we eerder aangaven, stijgt de laatste jaren de vraag naar hulp en stijgen daarmee ook de uitgaven. Om nu en in de toekomst de hulp te kunnen blijven bieden aan inwoners die dit echt nodig hebben, is het noodzakelijk om keuzes te maken. Daarom investeren we de komende jaren (nog meer) in:

- preventie en vroegsignalering
- normaliseren
- integraliteit
- samenwerking met partners
- differentiatie in de uitvoering



Uitgangspunt 5

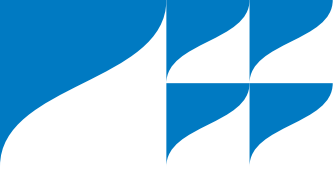
Investeren in preventie en vroegsignalering

Wanneer zich vragen of problemen voordoen, is het belangrijk dat deze snel en adequaat worden opgepakt. Dat is op dit moment nog niet altijd het geval. ‘Voorkomen is beter dan genezen’. Een aloud gezegde, maar actueler dan ooit. Met gerichte, preventieve inzet willen we niet alleen voorkomen dat inwoners hulp nodig hebben, maar ook voorkomen dat zwaardere, specialistische hulp noodzakelijk is (in plaats van lichte ondersteuning in de vorm van elkaar helpen en met inzet van algemene voorzieningen).

Preventie en vroegsignalering vragen om een investering, zowel financieel als inhoudelijk. Wat betreft financiën geldt dat de kosten van preventie vaak voor de baten (lees: opbrengsten) uitgaan. Monitoring is daarom belangrijk. We investeren in bewezen effectieve interventies. Nieuwe interventies zetten we enkel voort als hier een positieve maatschappelijke kosten-baten analyse onder ligt. Met preventieve interventies die niet werken, stoppen we.

Inhoudelijk maken we keuzes. We investeren gericht in belangrijke factoren die de kans op problemen en hulpvragen vergroten: armoede, huisvesting, mentale problematiek en een onvoldoende sociaal netwerk. Het is ondoenlijk om op alle factoren preventief in te zetten. Daarnaast is het ook onwenselijk omdat vergaande preventie, met name in geval van zorgvragen, ook problematiserend kan werken en de vraag naar hulp laat ‘exploderen’. Bij preventie is het dan ook belangrijk om oog te houden voor het normale leven, waar ups en downs bij horen en problemen ook vanzelf over kunnen gaan (zie uitgangspunt 6).

In het maken van keuzes en het afbakenen van preventie, zijn we ons ook bewust van onze eigen rol en waar die ophoudt. Privacy en autonomie van inwoners staat hoog in het vaandel. Daarom stellen we ons steeds de vraag: wanneer is het bieden van hulp behulpzaamheid en wanneer bemoeizucht? Hier is geen eenduidig antwoord op te geven. Bewustwording en beoordeling per situatie is belangrijk.



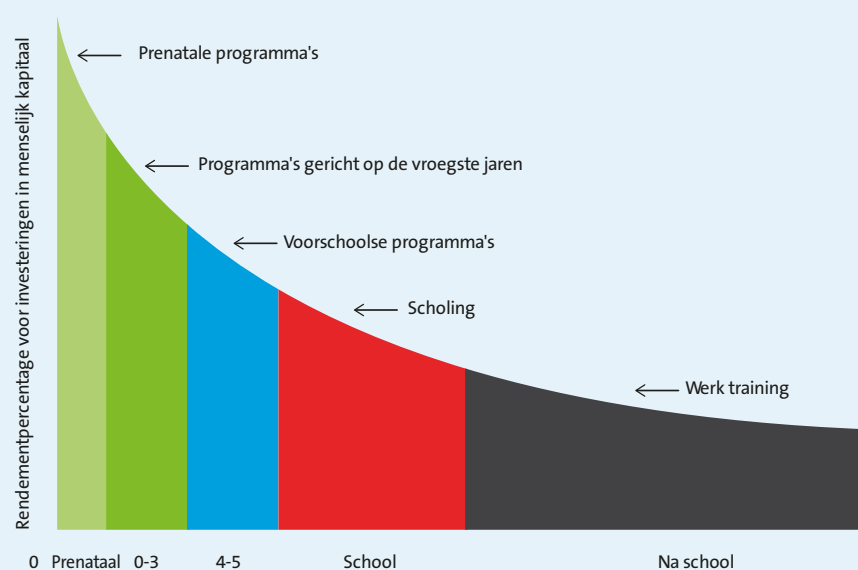
Uitgelicht: Kansrijke Start

Een ultieme vorm van preventie is het landelijke programma 'Kansrijke Start' waar we in Dordrecht sinds 2018 lokaal kleur aan geven. Het richt zich op (aanstaande) ouders en kinderen in de leeftijd van -9 maanden tot 2 jaar. De ontwikkeling van een kind in de eerste 1.000 dagen is cruciaal voor zowel een gezonde groei als voor de ontplooiing en kansen op latere leeftijd.

We zijn een lokale coalitie Kansrijke Start gestart, die bestaat uit partners in het sociaal en medisch domein, zoals de jeugdgezondheidszorg, verloskundigen, kraamzorg, gynaecologen en het sociaal wijkteam. In de afgelopen jaren hebben we al veel in gang gezet:

- We informeren inwoners hoe ze gezond zwanger kunnen worden (www.schapenkopjes.nl).
- We werken aan het programma *Nu Niet Zwanger* waarbij met inwoners (in een kwetsbare situatie) over hun kinderwens wordt gepraat. Veel inwoners besluiten zelf om die kinderwens eventjes uit te stellen, zodat ze zo goed mogelijk voor hun toekomstige kindje kunnen zorgen. Inwoners worden ook geïnformeerd over anticonceptie.
- We werken groepsgericht in verloskundigenpraktijken om moeders met elkaar in contact te brengen en samen de (zwangerschaps-)controles uit te voeren.
- We werken met Moeders Informeren Moeders, waarin ervaren moeders vrouwen die hun eerste kindje krijgen een handje helpen.
- We helpen (aanstaande) ouders om goed voor hun kindje te zorgen. Dankzij het prenatale huisbezoek kan de jeugdgezondheidszorg eerder bij deze inwoners op visite gaan om te kijken of er hulp nodig is. Soms is professionele hulp nodig (voorzorg, prézorg), soms ook niet.

Wetenschappelijk bewezen: hoe eerder de investering, hoe groter de winst



Bron: professor James Heckman, Nobelprijswinnaar Economie



Uitgangspunt 6

Investeren in normaliseren

Ups en downs horen bij het leven. We zien steeds vaker dat deze ‘hobbels’ te veel geproblematiseerd, gemedicaliseerd en geïndividualiseerd worden, zonder aandacht voor de gezinssituatie en de maatschappelijke context. We investeren in normaliseren omdat het bijdraagt aan minder uitsluiting en stigmatisering en het kansengelijkheid bevordert. Daarnaast helpt het de inzet van (specialistische) hulp te verminderen, zodat hulp beschikbaar blijft voor inwoners die het echt nodig hebben.

Maar wat betekent normaliseren precies? Wat is ‘normaal’ en wat is niet ‘normaal’? Als we deze vraag aan tien inwoners stellen, krijgen we waarschijnlijk tien verschillende antwoorden. Ook in de praktijk zien we dat professionals hier verschillend mee omgaan. Wat voor ons als gemeente belangrijk is bij normaliseren, is dat het vertrekpunt van een hulpvraag van een inwoner niet alleen zijn/haar probleem is maar juist het versterken van zijn/haar ontwikkelingsmogelijkheden en het versterken van het alledaagse leven. We zien normaliseren als:

Het verminderen of oplossen van een hulpvraag door te kijken naar de eigen verantwoordelijkheid, het eigen vermogen en het sociale netwerk van inwoners, en daarbij te waken voor onnodig diagnosticeren of problematiseren van situaties en afwijkingen van het gemiddelde, ook wel ‘de norm’.⁵

Het gaat hierbij om oplossingen die dichtbij en ‘zo gewoon mogelijk’ zijn en uitgaan van dat wat mensen wel kunnen. Volgens het gedachtegoed van positieve gezondheid.⁶ Daardoor zijn deze oplossingen duurzamer en wordt voorkomen dat een hulpvraag groter en complexer wordt. In de praktijk betekent normaliseren onder andere:

- Een brede blik op ‘normaal gedrag’
- De lat niet te hoog leggen
- Voorzichtig zijn met labels
- Toleranter zijn
- Soms nee verkopen
- Afschalen van zorg

We kunnen als gemeente niet alle problemen van onze inwoners oplossen. We investeren in normaliseren door het gesprek hierover te voeren met onze partners en dit, waar kan, concreet als opdracht mee te geven in inkoopcontracten en subsidiebeschikkingen. Op de werkvloer betekent normaliseren dat professionals met elkaar in gesprek blijven en van elkaar blijven leren, zodat oversignalering en overdiagnosticeren voorkomen worden.

⁵ Afgeleid van de werkdefinitie van het Leernetwerk Normaliseren van Werkplaats SAMEN.

⁶ Zie kader op pagina 35.



Uitgangspunt 7

Investeren in meer integraliteit

Individualisering heeft ertoe geleid dat mensen steeds meer in eigen belang hun eigen keuzes maken. Echter, mensen kunnen niet los van elkaar worden gezien. Inwoners maken deel uit van een sociale structuur. Iemand die hulp nodig heeft is ook een ouder, een kind of buur etc. Het is belangrijk om naar het bredere plaatje te kijken.

We investeren in meer integraliteit. Concreet betekent dit dat mensen die hulp bieden (betaalde én vrijwillige hulpverleners) luisteren naar iemands verhaal en met een brede, integrale blik kijken naar de situatie van de persoon die hulp nodig heeft: breed naar de hulpvraag en mogelijke oorzaken én breed naar oplossingen en in te zetten hulp. Belangrijk is dat de oorzaak wordt aangepakt en niet enkel het symptoom. Zo kan, wat op het eerste gezicht een probleem is van een kind, in werkelijkheid een hulpvraag van de ouder(s) zijn. Bijvoorbeeld op het gebied van bestaanszekerheid. Of: door de (tijdelijke) inzet van een maatwerkvoorziening Wmo wordt een mantelzorger ontlast waardoor er stabiliteit terugkomt in het gezin en de (mantel)zorg langer volgehouden wordt. Of: door te sporten of te schilderen bij een vereniging krijgt een oudere meer sociale contacten en weer zin in het leven. Kortom, het is belangrijk dat hulpverleners werken vanuit het perspectief van de hulpvrager, de gehele situatie en sociale structuur overzien, de hulpvrager centraal stellen en goed met elkaar afstemmen. Op dit moment lukt het professionals, onder andere door financiële en wettelijke schotten, nog onvoldoende om integrale hulp te bieden.

Integraliteit zorgt ook voor meer synergie. Maatregelen kunnen elkaar versterken en zo een hulpvraag sneller oplossen. Dit komt niet alleen de situatie van de hulpvrager ten goede, maar zorgt ook voor minder (lange) wachtlijsten voor anderen en helpt om de zorg betaalbaar te houden.





Uitgangspunt 8

Investeren in samenwerking met en tussen partners

“Samen voor een sterk sociaal Dordrecht” zegt het al: we hebben als gemeente onze partners in de stad nodig. Om alle inwoners te bereiken en te kunnen helpen. Het gaat hierbij om partners in de volle breedte. Van verenigingen tot professionele hulpaanbieders en van adviserende partners tot uitvoerende partners.

Met veel partners hebben we een subsidie- of inkooprelatie. Daarnaast zijn er de verbonden partijen waar we taken aan gemandateerd en/of gedelegeerd hebben via een gemeenschappelijk regeling: de GR Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ (onder andere de GGD, Serviceorganisatie Jeugd en Veilig Thuis) en de GR Sociaal (onder andere de Sociale Dienst Drechtsteden).⁷ De samenwerking met al deze partners vraagt om wederzijds vertrouwen en een langdurige verbintenis, zodat partners kunnen werken vanuit een meerjarige visie en strategie en kunnen innoveren. Om dit te stimuleren, gaan we waar mogelijk meerjarige subsidies en inkoopcontracten aan.

Naast wederzijds vertrouwen en een langdurige verbintenis vraagt samenwerking om zakelijkheid en duidelijk opdrachtgever-/opdrachtnemerschap. Dit kan en moet beter in onze subsidie- en contractafspraken en de opvolging daarvan.

Er zijn ook partners waar we geen subsidie- of inkooprelatie mee hebben. Denk bijvoorbeeld aan partners in het medisch en veiligheidsdomein, zoals huisartsen, Drechtdokters, het Albert Schweitzerziekenhuis, politie en het Openbaar Ministerie. Ook de samenwerking met deze partners zullen we komende jaren nog verder intensiveren.

Wat ook beter kan en moet, is de samenwerking tussen partners onderling. Met name tussen formele en informele partners. Tussen professionals en niet-professionals/vrijwilligers. We zien het als onze gemeentelijke rol om deze samenwerking te verbeteren, bijvoorbeeld in subsidieregelingen en subsidie-/contractafspraken. In 2024 staat een herziening van de gemeentelijke subsidieregelingen in het sociaal domein gepland, waarbij deze integrale visie sociaal domein als basis dient.

⁷ Wanneer we in deze visie het woord ‘we’ gebruiken, bedoelen we de gemeente en, indien taken gemandateerd/gedelegeerd zijn, onze partners in gemeenschappelijke regelingen.



Uitgangspunt 9

Differentiatie in de uitvoering

Hoe zorgen we ervoor dat onze gemeentelijke inzet landt bij de mensen die het het meest nodig hebben en zo de kansenongelijkheid tussen Dordtenaren kleiner wordt? Het antwoord: door ongelijke situaties ongelijk te behandelen. Oftewel: door verschil te maken in de uitvoering.



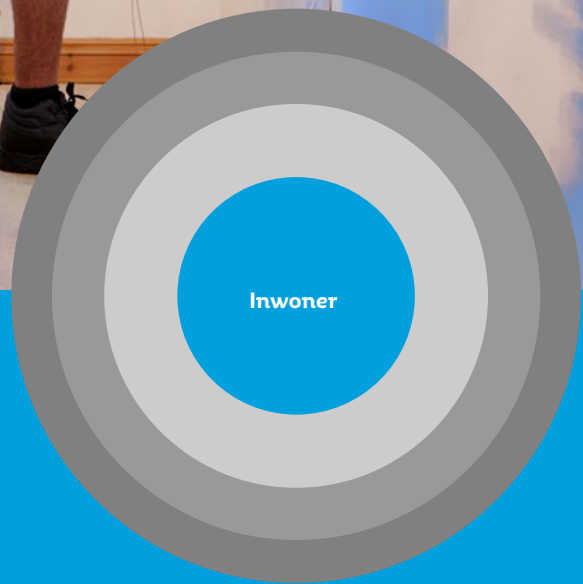
Eerder spraken we over de draagkracht-draaglast verhouding. Een verhouding die bij iedereen (tijdelijk) uit balans kan raken. Dit betekent dat in potentie iedereen kwetsbaar is. Het betekent echter niet dat algemeen beleid voor iedereen dé oplossing is. Het is juist belangrijk om oog te hebben voor verschillen tussen inwoners. Daarom gaan we, meer dan voorheen, wijkgericht of zelfs buurtgericht te werk. Data spelen hierbij een belangrijke rol.

Ook hebben we oog voor inwoners die lastig te bereiken zijn, zoals inwoners die de Nederlandse taal niet spreken, laaggeletterden, jongvolwassenen en minder mobiele ouderen. Voor deze doelgroepen is een andere aanpak nodig die nog onvoldoende van de grond komt.

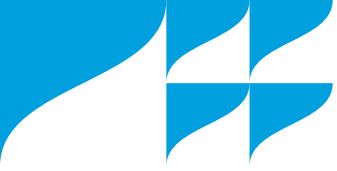


Uitgelicht: Nationaal Programma Dordt-West 2023-2043

Een voorbeeld van een brede, wijkgerichte aanpak is het Nationaal Programma Dordt-West (Oud-Krispijn, Nieuw-Krispijn, Wielwijk en Crabbehof). Deze aanpak is onderdeel van het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid. De ambitie van de aanpak in Dordt-West is als volgt: *“de volgende generatie jeugd groeit gezonder en veiliger op, heeft betere ontwikkelkansen, meer perspectief op werk en een fijnere woon- en leefomgeving. Daarvoor investeren we niet alleen in de jeugd, maar ook in het wonen, werken en leven van de overige bewoners. We groeien met Dordt West naar het Dordts gemiddelde.”* Met verschillende partners vormen we als gemeente een alliantie; onder andere met woningcorporaties, het primair onderwijs, het voortgezet onderwijs, ondernemers, het sociaal wijkteam en de politie.



3. Bestaanszekerheid is de basis



We willen dat Dordtenaren de eventuele problemen die zij hebben, zo veel mogelijk, zelf en met elkaar kunnen oplossen. Oftewel, dat hun draagkracht-draaglast verhouding in balans is. Een belangrijke voorwaarde daarvoor is bestaanszekerheid.

Het hebben van bestaanszekerheid is essentieel voor iemands geluk en gezondheid, om te werken aan de eigen ontwikkeling, om een zinvolle bijdrage te leveren aan de samenleving en om in verbinding te staan met de omgeving. In Dordrecht zetten we breed in op het versterken van de bestaanszekerheid van onze inwoners. Op basis van de volgende vijf fundamenteën:⁸

1. het hebben van voldoende en voorspelbaar inkomen
2. het kunnen meedoen in de samenleving
3. het hebben van een betaalbare woning
4. het hebben van toegang tot hulp en zorg
5. een betrouwbare overheid (en daardoor inwoners die de overheid vertrouwen)

Als één of meer van deze fundamenteën ontbreken, wordt leven vaak 'overleven'. Bestaansonzekerheid geeft (veel) stress. Die stress vermindert iemands draagkracht. Dordtenaren die 'in de overlevingsstand staan' hebben minder ruimte (zowel financieel als mentaal) om eigen problemen te (h)erkennen, deze te kunnen dragen en hiermee aan de slag te gaan. Ook is er geen ruimte om te investeren in de eigen ontwikkeling en gezondheid, terwijl dit juist belangrijk is. Ook voor volgende generaties. Een betere gezondheid werkt namelijk door naar kinderen en vergroot daarmee de kanselijkheid in de toekomst.



⁸ VNG (2023). Bestaanszekerheid als belofte.



Uitgelicht: gezondheid en bestaanszekerheid

Er is een sterk verband tussen iemands financiële positie, leefstijl en gezondheid. Een minder goede gezondheid en een ongezonde manier van leven komen vaker voor bij mensen met een kleinere beurs. Uit onderzoek blijkt dat inwoners in een kwetsbare positie (met een laag inkomen en een lage opleiding) gemiddeld 15 jaar in mindere goede gezondheid leven (bron: Pharos). Deze achterstand begint al in de wieg: baby's van rijkere ouders hebben vier maanden na de geboorte een aanzienlijk kleinere kans op overgewicht dan hun leeftijdsgenootjes met minder welvarende ouders.

Mensen die moeite hebben om rond te komen zijn minder vitaal en hebben meer stress. Armoede maakt letterlijk ziek, zowel lichamelijk als mentaal. Vaak is er sprake van een negatieve spiraal: minder gezond eten, geen sportclub, minder sociale contacten, kleinere kans op werk, minder inkomen enzovoorts. Willen we gezondheidsverschillen verkleinen, dan zullen we moeten investeren in bestaanszekerheid.

Bestaansonzekerheid heeft niet alleen grote gevolgen voor inwoners, maar brengt ook grote maatschappelijke kosten met zich mee. Inwoners die leven in bestaansonzekerheid doen een groter beroep op (inkomens)ondersteuning, hulp en (gezondheids)zorg. Kinderen die opgroeien in armoede hebben tweemaal zoveel kans om later zelf ook in armoede te leven. Het herstellen of garanderen van bestaanszekerheid is daarom erg belangrijk, voor inwoners en de Dordtse samenleving als geheel. En een voorwaarde voor het doorbreken van problemen zoals armoede, die van generatie op generatie worden doorgegeven.

Niet voor niets is bestaanszekerheid een grondrecht, vastgelegd in artikel 20 van de grondwet. Daarin staat onder andere dat bestaanszekerheid van inwoners een zorg is van de overheid en dat zij bij wet sociale zekerheid regelt. Eén van die wetten is de Participatiewet, die door ons als gemeente wordt uitgevoerd.⁹ De Participatiewet richt zich op het eerste fundament 'voldoende en voorspelbaar inkomen'. De wet biedt in de eerste plaats inkomensondersteuning (algemene en bijzondere bijstand) aan inwoners die het zelfstandig niet redden op de arbeidsmarkt. Bijvoorbeeld als gevolg van ziekte, een arbeidsbeperking of baanverlies. De inkomensondersteuning is gebaseerd op het wettelijk bestaansminimum. Naast de financiële ondersteuning begeleiden en ondersteunen we als gemeente inwoners vanuit de Participatiewet naar betaald werk of andere vormen van participatie (naar vermogen).

⁹ We hebben de uitvoering van de Participatiewet gedelegeerd aan de Sociale Dienst Drechtsteden.



Bestaanszekerheid in cijfers

De werkloosheid is in Dordrecht iets hoger dan gemiddeld in Nederland: 3,8% versus 3,5% (CBS, 2022). Net zoals landelijk zien we hierin de afgelopen jaren een sterke daling. Het aantal werkenden is dan ook gestegen van 64,1% in 2015 naar 70,2% in 2022. Kijken we naar het aandeel huishoudens in Dordrecht dat moet rondkomen van maximaal 110% van het sociaal minimum dan zien we dat dit hoger is dan landelijk: 11,7% versus 10,0% (CBS, 2021). Eenzelfde situatie zien voor het aandeel kinderen dat leeft in een huishouden dat moet rondkomen van maximaal 110% van het sociaal minimum. Dit is onder Dordtse minderjarige kinderen 9,6% versus 7,6% landelijk (CBS, 2021). Het aandeel huishoudens in de bijstand bedraagt in Dordrecht 6,0% (Sociale Dienst Drechtsteden, september 2023).

Bestaanszekerheid is veelomvattend. Het vraagt allereerst een Rijksoverheid die de basis garandeert; een toereikend inkomen om van te kunnen 'bestaan', om van rond te kunnen komen. Het vraagt van ons als gemeente een integrale visie en aanpak op alle vijf de fundamenteën. En het vraagt van inwoners zelf ook een inspanning om hun positie te verbeteren en om betrokken te zijn bij elkaar. Als gemeente ondersteunen we inwoners in hun bestaanszekerheid. Dit doen we samen met partners, zoals werkgevers, maatschappelijke organisaties en de Sociale Dienst Drechtsteden.

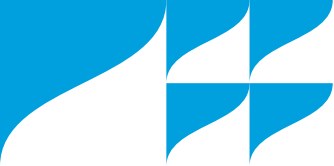
Waar zetten we als gemeente de komende jaren op in?

Fundament 1: Voldoende en voorspelbaar inkomen

Als gemeente hebben wij maar beperkte invloed op het inkomen van onze inwoners en de kosten van levensonderhoud. Het landelijke inkomensbeleid wordt gemaakt door het Rijk. Het Rijk is verantwoordelijk voor de hoogte van het minimumloon, de hoogte van bijstand, het fiscale beleid en toeslagen waaronder zorg- en huurtoeslag. Als gemeente bieden we op onderdelen extra financiële ondersteuning om zo armoede en schulden tegen te gaan. Daarnaast zetten we in op het bevorderen van arbeidsparticipatie.

1.1 Armoedebestrijding: het ondersteunen van inwoners in armoede

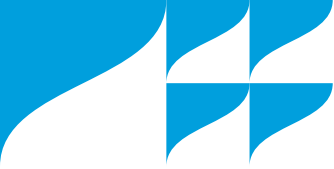
We hebben als gemeente de wettelijke taak om inwoners met een laag inkomen te ondersteunen en te voorkomen dat inwoners schulden krijgen. Dit doen we met ons programma 'Samen tegen armoede'. Binnen dit programma hebben we bijzondere aandacht voor kinderen in armoede, werkende armen en ouderen.



De vier pijlers voor de komende jaren:

1. Met onze minimaregelingen blijven we een inkomensvangnet bieden voor inwoners met de grootste kans op armoede, namelijk inwoners met een laag inkomen en een te kleine financiële buffer. Met regelingen zoals Bijzondere Bijstand, het Kindtegoed en het Persoonlijk Minimabudget kunnen deze inwoners hun inkomen aanvullen, extra kosten opvangen en ervoor zorgen dat zij zo volwaardig mogelijk kunnen meedoen in de samenleving. Ook bieden we extra financiële ondersteuning door het toekennen van een bijdrage voor de zorgverzekering en/of een tegoed via de Dordtpas.
2. Aanvullend op de eerste pijler zetten we de komende jaren in op het optimaliseren van het gebruik van regelingen (zowel lokale als landelijke regelingen) en dus het verminderen van niet-gebruik. We zien nog te vaak dat inwoners, om verschillende redenen, regelingen niet aanvragen waar zij wel recht hebben.
3. We zetten extra in op het voorkomen en bestrijden van problematische schulden. Een belangrijke oorzaak van armoede. Het uitgangspunt 'investeren in vroegsignalering en preventie' staat hierin centraal. Via vroegsignalering van schulden komen medewerkers van het sociaal wijkteam en de Sociale Dienst Drechtsteden in contact met inwoners met beginnende betalingsachterstanden. Want: hoe eerder, hoe beter. Bij huisbezoeken kijken deze professionals met een integrale, brede blik naar de oorzaak en gevolgen van schulden, en begeleiden zij inwoners naar passende hulp. Die hulp kan variëren van lichte, vrijwillige hulp bij kleinere schulden, zoals het Financieel Hulphuis, de Wijkwinkel, Humanitas Thuisadministratie of Schuldhulpmaatje, tot zwaardere, professionele hulp bij meer problematische schulden (vaak in combinatie met problemen op andere levensdomeinen) van het sociaal wijkteam en/of de Sociale Dienst Drechtsteden.
4. We werken verder aan het bespreekbaar maken van financiële problemen zodat inwoners op tijd hulp durven te vragen. Het hebben van een laag inkomen of een betalingsachterstand is namelijk vaak iets waar inwoners zich voor schamen. Met als gevolg dat mensen pas op zoek gaan naar hulp als de problemen hen boven het hoofd zijn gegroeid. Vanuit het programma 'Samen tegen armoede' blijven we ons inzetten om taboedoorbrekend te werken om geld en geldzorgen bespreekbaar te maken.

De komende jaren gaan we binnen ons armoedeprogramma meer gebiedsgericht aan de slag. Hoe we hier precies uitvoering aan geven, leggen we vast in nog te ontwikkelen gebiedsprogramma's. Een voorbeeld is de aanpak 'Wal keert schip' in Dordt-West (zie kader volgende pagina).



Uitgelicht: Duurzame groei uit achterstand in Dordt-West (Wal keert schip)

De werkgemeenschap 'Wal keert Schip' is in Dordt-West aan de slag om gezinnen duurzaam uit armoede te krijgen. Het doorbreken van intergenerationele armoede, onzichtbare gezinnen weer zichtbaar maken. De gezinnen bereiken en perspectief bieden vergt een integrale samenwerking in dit gebied tussen een marktpartij 'De uitvoeringsbrigade', woningcorporaties, Sociale Dienst Drechtsteden (SDD), Dordrecht Sociaal en de gemeente, maar ook Leerwerkbedrijven, vrijwilligersorganisaties en huiskamers van de wijk. Het gaat steeds om de driehoek: armoede, kunnen meedoen en gezondheid.

Door deze werkgemeenschap is er een intensievere en efficiëntere samenwerking ontstaan tussen consulenten bestaanszekerheid en consulenten ontwikkelen naar werk van de SDD, professionals van Dordrecht Sociaal en initiatieven in wijken zoals de Buitenwacht.

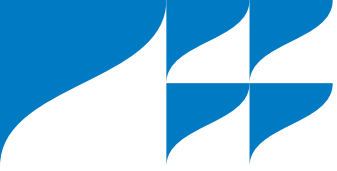
1.2 Arbeidsparticipatie: het benutten, vergroten en behouden van arbeidspotentieel

Werk zorgt voor inkomen, structuur en eigenwaarde. We willen dat zoveel mogelijk Dordtenaren een betaalde baan hebben. Hierbij is het van belang dat werk op de langere termijn zekerheid biedt en het inkomen hierdoor voorspelbaar is. Die langere termijn betekent ook dat iemand de mogelijkheid heeft om geld te sparen en pensioen op te bouwen.

Een gezonde (regionale) arbeidsmarkt

Zo'n zeven op de tien Dordtenaren hebben een betaalde baan.¹⁰ We willen niet alleen dat deze Dordtenaren blijven werken, maar ook dat niet-werkende Dordtenaren die een baan zoeken een baan vinden. Als gemeente streven we dan ook naar een gezonde (regionale) arbeidsmarkt. Dit doen we met de opgave 'Menselijk kapitaal & Arbeidsmarkt'. Binnen deze opgave speelt, naast bedrijven, het onderwijs een belangrijke rol. We willen dat het Dordtse onderwijs zoveel mogelijk aansluit op de regionale werkgelegenheid. Eén van de programma's binnen de opgave is het programma Glansrijke Toekomst. Met dit programma zetten we, onder andere door middel van begeleiding en coaching, in op het verbeteren van het toekomstperspectief van jongeren (in een kwetsbare situatie) en een betere aansluiting van jongeren op de arbeidsmarkt. Dit levert niet alleen meer arbeidspotentieel op, maar we zorgen er op deze manier ook voor dat jongeren meer kansen krijgen op school en werk, minder snel in de criminaliteit belanden en zich gezonder en veerkrachtiger voelen.

¹⁰ Gepercentageerd op de totale Dordtse beroepsbevolking van 15 tot 75 jaar.



Uitgelicht: opgave Menselijk Kapitaal & Arbeidsmarkt

“Met de opgave Menselijk Kapitaal & Arbeidsmarkt zetten we in op het beter benutten, vergroten en behouden van het arbeidspotentieel van de Dordtse beroepsbevolking. Hierdoor verbeteren we het ondernemersklimaat. Tegelijk verwachten we wederkerigheid van ondernemers door een maatschappelijke bijdrage aan de stad te leveren en banen met perspectief voor inwoners te bieden die passen bij hun skills en talenten”

bron: startnotitie opgave Menselijk Kapitaal & Arbeidsmarkt

Werk moet lonen

Voor inwoners met een (minimum)inkomen uit een bijstandsuitkering blijkt de stap naar werk vrijwel altijd te groot. Niet omdat werken niet mogelijk is, maar omdat een stap naar werk nieuwe onzekerheden met zich mee brengt. Dit is de paradox van bestaanszekerheid via werk. Door een veranderend inkomen bestaat een risico op het kwijtraken en zelfs terugbetalen van ontvangen toeslagen, de zogenaamde armoedeval. Dat vraagt wijzigingen in landelijk (fiscaal) beleid. Lokaal proberen we binnen de huidige mogelijkheden het maximale resultaat te behalen. Intensieve begeleiding en het voorkomen van inkomenswisselingen dragen bij om de stap naar werk te stimuleren. Hiervoor zoeken we de grenzen van de Participatiewet op en benutten we de mogelijkheden die de herijking van deze wet biedt. De pilot ‘Samenwonen op proef’ om inwoners met een bijstandsuitkering de kans te geven om samen te wonen, zonder direct hun uitkering te verliezen, is hier een voorbeeld van. Een ander voorbeeld is de pilot ‘Parttime werken’, die nog in ontwikkeling is. Deze pilot loopt vooruit op de landelijke herijking om financiële schommelingen bij parttime werk tegen te gaan.





Uitgelicht: Participatiewet in balans

In de herijking van de Participatiewet is het Rijk van plan om verschillende maatregelen te nemen, zoals het verruimen van de bijverdiengrenzen voor mensen in de bijstand die (parttime) werken, het versoepelen van de aanvraagprocedure om terug te kunnen vallen op de bijstand, het inzetten van een bufferbudget om financiële schommelingen bij parttime werk en wisselende urencontracten tegen te gaan en kunnen inkomsten uit arbeid automatisch worden verrekend met een bijstandsuitkering. De gemeentelijke invulling van de herijking werken we in 2024 verder uit met de Sociale Dienst Drechtsteden.

Werk moet dus lonen. Dit geldt niet alleen voor inwoners met een bijstandsuitkering, maar ook voor inwoners die laag betaald, onzeker werk hebben. Deze inwoners bieden we de mogelijkheid zich verder te scholen naar een betere baan met meer inkomen. Ook stimuleren we werkgevers om gebruik te maken van het potentieel van mensen. Met de ontwikkeling van een regionaal werkcentrum verbeteren we de komende jaren de ondersteuning aan werkgevers, werknemers en werkzoekenden. Binnen dit regionaal centrum wordt het ondersteuningsaanbod van huidige uitvoeringsdiensten, zoals het Leerwerkloket, het Werkgeversservicepunt Baanbrekend en het Regionaal Mobiliteitsteam (Kickstart), samengebracht en als één pakket aangeboden via één loket. Werkgevers, werknemers en werkzoekenden kunnen bij het werkcentrum terecht voor vragen en concrete ondersteuning en begeleiding bij situaties van werk-naar ander werk, van school-naar werk en van uitkering-naar werk.

Begeleiden naar werk

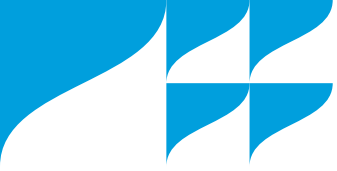
De meeste inwoners slagen er prima in om zelf werk te vinden. Soms hebben inwoners daarbij echter hulp nodig. Vanuit de Participatiewet hebben we bijzondere aandacht voor inwoners met een (grote) afstand tot de arbeidsmarkt, die het zonder ondersteuning niet redden op de arbeidsmarkt en niet zelfstandig in staat zijn het minimumloon te verdienen.

In de begeleiding naar werk zetten we ons in op duurzaam betaald werk bij reguliere werkgevers.¹¹ De komst van het regionaal werkcentrum is een belangrijke stap vooruit in het stroomlijnen van de begeleiding naar werk.

In de begeleiding van inwoners naar werk richten we ons onder andere op het opdoen van werkervaring, het leren van werknemersvaardigheden, het volgen van een opleiding en het krijgen van coaching op het werk. Daarnaast nemen we obstakels weg die het doen van betaald werk belemmeren. Een voorbeeld hiervan is stress-sensitieve dienstverlening¹² voor eenoudergezinnen in de bijstand, waarbij de mogelijkheid bestaat voor gesubsidieerde kinderopvang.

¹¹ Voor inwoners met een arbeidsbeperking is de banenafspraken van toepassing. Dit is een afspraak tussen het Rijk en werkgevers om in 2026 125.000 extra reguliere banen te creëren voor mensen met een arbeidsbeperking.

¹² Stress sensitieve dienstverlening betekent dat professionals rekening houden met de stress die geldzorgen veroorzaken. Door rekening te houden met deze tijdelijke vermindering van draagkracht kunnen professionals inwoners met financiële zorgen beter helpen.



We doen ook een beroep op werkgevers om mensen aan te nemen met beperkt arbeidspotentieel. We bieden hen begeleiding bij het in dienst nemen van deze mensen en maken het daarnaast financieel aantrekkelijk door het bieden van loonkostensubsidie en/of een no-risk polis.¹³

Verder kijken dan betaald werk

Niet voor iedereen is betaald werken (of het volgen van onderwijs) een reële optie. Bijvoorbeeld vanwege ziekte of een beperking. We kijken daarom verder naar andere betekenisvolle bijdragen aan de samenleving, die passen bij iemands mogelijkheden. Dordtenaren 'met een afstand tot de arbeidsmarkt' krijgen hierin ook een stem. Zij kunnen zelf aangeven hoe zij hun deelname aan de samenleving vorm willen geven. Bijvoorbeeld door zich vrijwillig in te zetten in de buurt of bij een vereniging, door een cursus te volgen of mantelzorg te verrichten.¹⁴

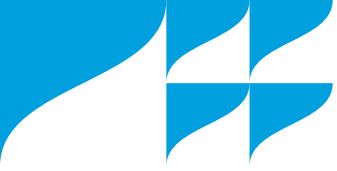
Vrijwillig aan de slag gaan kan, onder begeleiding, ook op een participatieplek bij een van de leerwerkbedrijven in Dordrecht.¹⁵ Naast dat deze inwoners zich ontwikkelen in hun eigen tempo en op hun eigen manier in een veilige omgeving, biedt een participatieplek structuur in de dag en sociale contacten waardoor mensen zich vaak beter gaan voelen. Door de ontwikkeling van basisvaardigheden te stimuleren, stimuleren we ook dat deze inwoners in hun verdere dagelijkse leven meer zelfstandig zijn.



¹³ De loonkostensubsidie vergoedt het verschil tussen de loonwaarde van een medewerker en het minimumloon. Het is bedoeld voor werknemers die vallen onder de doelgroep van de banenafpraak. De no-risk polis geeft een werkgever een Ziektewetuitkering als een werknemer (die reeds een beperking of ziekte heeft) ziek wordt, waarvoor geen hogere premie betaald hoeft te worden.

¹⁴ De huidige Participatiewet belemmert het bieden van mantelzorg als iemand een bijstandsuitkering heeft. In de herijking van de Participatiewet worden verschillende drempels weggehaald, zoals het samenwonen van mantelzorger en zorgontvanger en het hebben van een en/of-rekening.

¹⁵ Inwoners die vrijwillig werken op een participatieplek ontvangen hiervoor een participatiebonus naast hun bijstandsuitkering. Inwoners met een bijstandsuitkering die vrijwilligerswerk doen, krijgen hiervoor een vrijwilligersbonus.



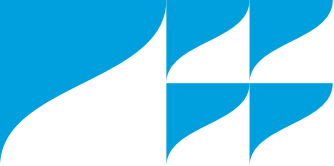
Uitgelicht: veranderde doelgroep in de bijstand

De huidige krapte op de arbeidsmarkt heeft ook gevolgen voor het bijstandsbestand. De instroom in de bijstand loopt sterk terug. Inwoners met een hoger arbeidspotentieel stromen nauwelijks meer in. De uitstroom uit de bijstand kent eenzelfde daling. Dit betekent dat de complexiteit van de problemen en de afstand tot de arbeidsmarkt van de inwoners die nog in de bijstand zitten, relatief steeds groter wordt.

Als gevolg van de landelijke hoge asielinstream en de gemeentelijke huisvestingstaakstelling is ook het aantal statushouders een steeds groter wordende groep in de bijstand. Dit is overigens een groep met potentieel richting de arbeidsmarkt. Het is een gemêleerde groep met verschillende opleidingsniveaus en werkervaring en een groep die nog relatief jong is.

Tot slot zien we dat, door aanpassingen in de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) en De Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong), er relatief steeds meer mensen in de bijstand zitten met een arbeidsbeperking.





Fundament 2: Mee kunnen doen in de samenleving

Het tweede fundament van bestaanszekerheid is 'mee kunnen doen in de samenleving'. Met de nadruk op het woord 'kunnen'. Als belangrijkste voorwaarden om mee te doen in de Dordtse samenleving zien we het hebben van basisvaardigheden (ook digitaal) en een goede gezondheid. Als gemeente stimuleren we beiden en zorgen we ervoor dat onze dienstverlening ook toegankelijk (begrijpelijk en bereikbaar) is voor inwoners die onvoldoende basisvaardigheden en/of gezondheid hebben.

2.1 Basisvaardigheden

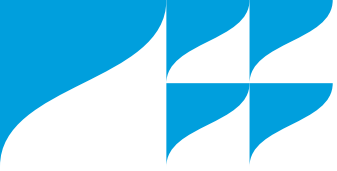
Als gemeente hebben we een faciliterende rol in het bevorderen van de basisvaardigheden van onze inwoners, te weten: taal, rekenen, sociale en digitale vaardigheden. Wat betreft de eerste twee vaardigheden (taal en rekenen) ligt de primaire, uitvoerende taak bij het onderwijs en de kinderopvang. Vanuit preventief oogpunt ligt onze focus op kinderen en jongeren. In de Dordtse Onderwijsvisie 0-12 jaar hebben we beschreven hoe we, samen met scholen en kinderopvangorganisaties, ernaar streven dat alle kinderen in Dordrecht veilig, gezond, kansrijk en met veel plezier kunnen opgroeien en onderwijs volgen. Hierin staat ook onze wettelijke taak beschreven wat betreft voor- en vroegschoolse educatie (vve) en internationale schakelklassen (isk) voor groepen kinderen met risico op onderwijsachterstand, zoals kinderen van ouders die de Nederlandse taal niet machtig zijn, van statushouders en van inburgeraars. De Dordrecht visie voortgezet onderwijs is naar verwachting medio 2024 gereed.

In de onderwijsvisies richten we ons niet alleen op kinderen, maar ook op ouders. Vaak is bij ouders van kinderen met een onderwijsachterstand ook, in meer of mindere mate, sprake van een achterstand in basisvaardigheden. Door ouders te betrekken bij activiteiten voor kinderen stimuleren we ook de ouders in hun ontwikkeling van basisvaardigheden en deelname aan de Dordtse samenleving.

Naast dat we investeren in kinderen (en hun ouders) investeren we ook in de basisvaardigheden van volwassenen. Hierbij richten we ons voornamelijk op de bevordering van taal en sociale en digitale vaardigheden. We doen dit met de regionale aanpak Laaggeletterdheid 'Taal is zeg maar niet echt mijn ding'.¹⁶ Naast het verbeteren van de basisvaardigheden van onze inwoners is het vereenvoudigen van onze eigen gemeentelijke communicatie een belangrijke pijler binnen deze aanpak.



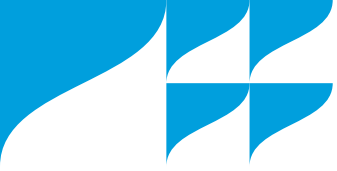
¹⁶ We hebben in Dordrecht relatief (ten opzichte van landelijk) veel inwoners die laaggeletterd zijn (bron: OCD).



Uitgelicht: het Dordts leerprogramma

Binnen de Onderwijsvisie 0-12 jaar hebben we focus aangebracht in de vorm van het Dordts Leerprogramma. Binnen het Dordts Leerprogramma hebben 12 basisscholen (met de meeste leerlingen met een risico op ontwikkelachterstand) subsidie gekregen voor extra onderwijstijd. In deze extra tijd, die buiten de normale schooltijden valt, worden activiteiten georganiseerd die kansenongelijkheid in het onderwijs bij 0-12 jarigen helpen doorbreken.





2.2 Gezondheid

Om mee te kunnen doen aan de samenleving, op welke manier dan ook, is het belangrijk dat Dordtenaren niet belemmerd worden door hun gezondheid. Oftewel: een goede gezondheid hebben. Wie zich niet gezond voelt, vindt minder makkelijk werk en loopt een groter risico op baanverlies. Voor jongeren verkleint een minder goede gezondheid vooral de kans op werk na school.

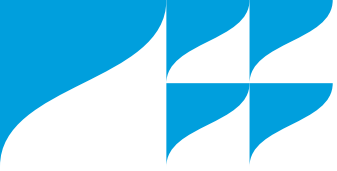
We sluiten aan bij het gedachtegoed van Machteld Huber en kijken met een brede, positieve blik naar gezondheid. Gezondheid is in de eerste plaats een verantwoordelijkheid van inwoners zelf. Als gemeente hebben we met name een gezondheidsbevorderende rol. In onze lokale nota publieke gezondheid leggen we uit hoe we de gezondheid van onze inwoners willen verbeteren. Daarnaast zien we hierin een belangrijke rol weggelegd voor sport en cultuur. Hoe we door middel van sport en bewegen werken aan een gezonder Dordrecht, staat beschreven in onze [Sportvisie](#). Voor cultuur staat dit beschreven in de Cultuurnota.



Uitgelicht: Positieve gezondheid

Vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid kijken we verder dan alleen naar iemands fysieke en mentale gezondheid. Het gaat ook om zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren. We luisteren naar de inwoner door simpelweg de vraag te stellen 'hoe gaat het met je?'. Zo hoeft een inwoner met een chronische fysieke beperking zich helemaal niet ziek of ongezond te voelen. Integendeel, op verschillende manieren kan hij/zij zich inzetten voor de samenleving en voldoening krijgen.





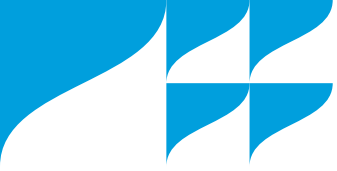
Fundament 3: Een betaalbare woning

Het hebben van een dak boven je hoofd is een eerste basisbehoefte. Het liefst is dat een eigen woning, gekocht of gehuurd. Het behoeft geen uitleg dat de woningmarkt in Nederland complex is. Zo ook in Dordrecht. Krantenkoppen als 'de woningmarkt zit op slot' en 'krapte op de woningmarkt duurt voort' zijn van alledag. Er is een groot tekort aan woonruimte.

In Dordrecht is de bouw van nieuwe woningen de afgelopen jaren op gang gekomen. Er liggen veel plannen klaar voor het bouwen van woningen in alle segmenten. We hebben de ambitie om in Dordrecht 4.000 woningen te bouwen. Van deze 4.000 woningen is 30% te realiseren in het sociale huursegment. Door stijgende bouwkosten, de oplopende rente, het tekort aan vakmensen en dreigende vertragingen door stikstofproblematiek moeten we een flinke inhaalslag maken op de planvorming en bouw van met name betaalbare woningen. Met het blijven toevoegen van nieuwe plannen komen we onze afspraken na die vastliggen in de Woonvisie en de Routekaart Wonen.

We willen jongeren aan onze stad binden en Dordtse starters een goede kans geven. We willen betaalbare woningen realiseren voor inwoners met een lager tot modaal salaris, zoals (beginnende) verplegers en onderwijzers. We willen dat Dordtse gezinnen die eraan toe zijn kunnen doorstromen naar een grotere woning. Daarnaast willen we voor onze ouderen betaalbare woningen realiseren, gecombineerd met aantrekkelijke arrangementen die de doorstroming bevorderen. We denken hierbij aan levensloopbestendige huisvesting en vernieuwende passende woonvormen, maar ook aan het ontzorgen van ouderen wanneer zij willen doorstromen naar een geschikte woning (bijvoorbeeld door ouderen zonder sociaal netwerk te helpen bij een verhuizing). Allemaal onderwerpen die een plek krijgen in onze woonzorgvisie. In de woonzorgvisie leggen we de basis voor verdere prestatieafspraken en een toekomstbestendig uitvoeringsprogramma waarin concreet is vastgelegd welke plannen worden uitgevoerd om te voorzien in wonen, zorg en welzijn voor ouderen en andere doelgroepen in kwetsbare situaties.





Fundament 4: Toegang tot hulp en zorg

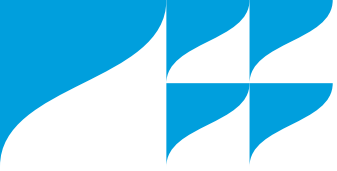
Het vierde fundament van bestaanszekerheid is 'toegang tot hulp en zorg'. Als gemeente hebben we hierin een belangrijke rol als het gaat om de hulp waarvoor we zelf verantwoordelijk zijn: hulp onder de Wet publieke gezondheid (jeugdgezondheidszorg en ouderengezondheidszorg)¹⁷ en hulp onder de drie wetten (Jeugdwet, Participatiewet en Wet maatschappelijke ondersteuning). Hoe we invulling geven aan de toegang tot deze hulp, staat beschreven in de hoofdstukken 'algemene voorzieningen' en 'passende en tijdige hulp met een integrale blik'.

Als het gaat om de medische gezondheidszorg (de 'curatieve zorg') dan hebben we als gemeente een veel beperktere rol. De rol die we hebben is vooral gericht op de vindbaarheid en het toegankelijk houden van zorg. Onder andere door onze inwoners de juiste weg te wijzen naar bijvoorbeeld de huisarts of het ziekenhuis. En de fysieke bereikbaarheid te garanderen, via de openbare weg en het openbaar vervoer. Ook bieden we financiële ondersteuning voor inwoners met een laag inkomen. Aan hen bieden we een collectieve zorgverzekering aan met korting, een bijdrage op de maandelijkse premie en (optioneel) het meeverzekeren van het eigen risico. Dit is onderdeel van ons gemeentelijke armoedebelid.

Net zoals de gemeentelijke hulp onder de drie wetten staat de curatieve zorg onder druk. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) zijn afspraken gemaakt om de curatieve zorg in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden. Als gemeente dragen we hier met name aan bij door preventieve maatregelen te nemen. Zo zetten we in op een Kansrijke Start, het bevorderen van een gezonde leefstijl, Welzijn op Recept en valpreventie bij ouderen.



¹⁷ Vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) is iedere gemeente in Nederland verantwoordelijk voor de jeugdgezondheidszorg en ouderengezondheidszorg: het volgen van de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jongeren en ouderen en daarin gezondheidsbevorderende en –bedreigende factoren meenemen. Op basis van deze gegevens moet de gemeente de zorgbehoefte in kaart brengen, werken aan de preventie van specifieke stoornissen (en het aanbieden van vaccinaties aan kinderen/jongeren voorkomende uit het rijksvaccinatieprogramma), voorzien in onder andere voorlichting, advies en begeleiding en maatregelen formuleren ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.



Fundament 5: Vertrouwen in de overheid

Het vertrouwen in de overheid neemt af, blijkt uit verschillende onderzoeken. Deze daling is het gevolg van een aantal grote crises van de afgelopen jaren, waaronder de kinderopvangtoeslagaffaire, gaswinning in Groningen en stikstofcrisis. Ondanks dat dit landelijke dossiers zijn, heeft dit ook zijn weerslag op ons als lokale overheid. Als gemeente hebben we een steeds grotere uitdaging om onze inwoners betrokken te houden (voor draagvlak voor plannen) en om onze inwoners te bereiken, met name inwoners in de meest kwetsbare situaties die van nature al vaker hulp mijden en lastig te bereiken zijn.

We willen dat alle regelingen en voorzieningen die er zijn om de bestaanszekerheid van inwoners te bevorderen, goed vindbaar en bereikbaar zijn en ook daadwerkelijk gebruikt worden door inwoners die het echt nodig hebben. Hiertoe zullen we, nog meer dan voorheen, luisteren naar onze inwoners en de stap die inwoners moeten zetten naar onze dienst-/hulpverlening letterlijk verkleinen door meer mensgericht en vindplaatsgericht te werken op plekken waar inwoners laagdrempelig kunnen binnenlopen, zoals wijkcentra en buurthuizen. Daarnaast vereenvoudigen we onze gemeentelijke communicatie en dienstverlening nog meer en stimuleren we dit bij onze partners door zelf het goede voorbeeld te geven en dit op te nemen in inkoop- en subsidievoorwaarden.





4. **Elkaar helpen**



Iedereen maakt, in meer of mindere mate, deel uit van een sociale structuur. Als ouder, broer, zus, buur, vriend(in), verenigingsmaatje, etc. Als iemands draaglast en draagkracht (tijdelijk) niet in evenwicht zijn, willen we in de eerste plaats dat problemen binnen en door de Dordtse samenleving zelf worden opgelost. Oftewel: dat Dordtenaren elkaar helpen. We geloven dat investeren in sociale cohesie de basis legt voor een draagkrachtige Dordtse samenleving.

Sociale cohesie

Sociale cohesie gaat om de samenhang in de maatschappij en de wil en het vermogen van inwoners om samen te leven en werken. In deze tijd staat de sociale cohesie onder druk. Dat zien we onder andere aan de toenemende polarisatie in de samenleving. Crisissen, zoals de coronapandemie en Oekraïne-crisis, laten echter ook zien dat de samenleving wendbaar is en veel mensen bereid zijn om elkaar te helpen.

We kijken in Dordrecht naar sociale cohesie vanuit verschillende dimensies. Het gaat om gelijkheid, veiligheid, sociale contacten, de leefomgeving en betrokkenheid/vertrouwen.¹⁸ Dimensies die samenhangen en elkaar beïnvloeden. Een veilige leefomgeving die uitnodigt tot ontmoeten, stimuleert sociale contacten. Hoe meer gelijkheid, hoe groter de betrokkenheid en het vertrouwen van mensen in elkaar en in de overheid.



¹⁸ Geïnspireerd op de indeling van het Verwey Jonker Instituut, 2019.



Sociale cohesie bevordert de leefbaarheid en veiligheid in de stad, wijken en buurten. Inwoners hebben meer steun aan elkaar, letten beter op elkaar en helpen elkaar. Hierdoor blijven vragen of problemen kleiner en wordt er minder snel een beroep gedaan op professionele hulp. Sociale cohesie is iets van de samenleving zelf. Van inwoners. Als gemeente stimuleren we sociale cohesie en hebben we een belangrijke voorwaardenscheppende rol.

Hoe stimuleren we sociale cohesie en daarmee een daadkrachtige samenleving? Door in te zetten op de verschillende dimensies van sociale cohesie. Dit doen we als gemeente niet alleen, maar samen met partners. Partners in de volle breedte, zoals het buurt- en jongerenwerk, politie, woningcorporaties, verenigingen, het onderwijs en sociale ondernemers. Sociale cohesie is namelijk niet alleen iets van het sociaal domein, maar ook van andere beleidsterreinen zoals onderwijs, wonen, ruimtelijke ordening, sport, cultuur en veiligheid. We kiezen dan ook voor een integrale aanpak op het stimuleren van sociale cohesie, waarbij we oog hebben voor hoe bepaalde maatregelen in andere beleidsvelden (bedoeld of onbedoeld) een positieve dan wel negatieve invloed hebben op sociale cohesie.

De sociale cohesie in Dordrecht verschilt per buurt, wijk en gebied. En daarmee ook onze gemeentelijke inzet. Hoe we de sociale cohesie per gebied precies stimuleren, geven we verder vorm in te ontwikkelen gebiedsprogramma's.¹⁹ Deze programma's worden door ons als gemeente, samen met verschillende betrokken (maatschappelijke) partners en inwoners, opgesteld.



¹⁹ We spreken hier bewust over 'gebied'. Een gebied dat steeds een andere schaalgrootte kan hebben: een wijk of buurt.



Uitgelicht: sociale cohesie in cijfers

In 2021 had de sociale samenhang in Dordrecht een schaalscore (0-10) van 6,2.²⁰ Dit is lager dan de gemiddelde schaalscore in Nederland van 6,4 (CBS). Uit cijfers van de Monitor Sociaal (2021) van het Onderzoekcentrum Drechtsteden (OCD) blijkt dat drie op de tien volwassen Dordtenaren vinden dat zij onvoldoende sociale contacten hebben. Dit aandeel is gedaald ten opzichte van 2017. Waarschijnlijk (ook) door de coronacrisis. Eén op de zeven volwassenen geeft aan (zeer) eenzaam te zijn. Eén op de tien geeft aan actief te zijn in de buurt, bijvoorbeeld bij het helpen van een eenzame buurtbewoner.

Kansengelijkheid

In het vorige hoofdstuk hebben we beschreven hoe we de kansengelijkheid van Dordtenaren willen vergroten door de bestaanszekerheid van onze inwoners te vergroten. Onder andere door het bestrijden van armoede, het voorkomen van onderwijsachterstanden en het stimuleren van arbeidsparticipatie. Waar iemands wieg staat, zou niet mogen uitmaken voor de kansen die iemand krijgt in het leven. Iedereen is gelijk. Dit brengt ons tot de volgende dimensie: sociale veiligheid.

Sociale veiligheid

Iedereen is gelijk, ongeacht iemands afkomst, huidskleur, beperking, leefstijl of seksuele voorkeur. Iedereen mag zichzelf zijn. We streven naar een inclusieve samenleving. Hier geven we invulling aan binnen de opgave 'Inclusieve stad'. Maar ook binnen andere beleidsvelden, zoals onderwijs, sport, cultuur en veiligheid, speelt inclusiviteit een belangrijke rol.



Uitgelicht: opgave Inclusieve Stad

Met de opgave 'Inclusieve stad' werken we aan een toegankelijke stad met een inclusieve gemeenschap waar iedereen zich thuis, erkend en verbonden voelt. Waar diversiteit wordt omarmd en sprake is van gelijkwaardige behandeling/kansen (= inclusie). De opgave kent 4 samenhangende actielijnen:

1. Antidiscriminatiebeleid gericht op alle inwoners van Dordt
2. Stimuleren van diversiteit en inclusie binnen de interne organisatie/ als werkgever
3. Stimuleren van diversiteit en inclusie in de inkoop-, subsidie- en leveranciersketen
4. Stimuleren van diversiteit en inclusie als aanjager en facilitator: een inclusieve gemeenschap
5. in een toegankelijke stad.

Binnen de 4^{de} actielijn wordt ingezoomd op drie doelgroepen: LHBTI+ inwoners, inwoners met een migratieachtergrond en inwoners met een beperking.

²⁰ De schaalscore 'sociale samenhang' is gebaseerd op zes stellingen. Zie het hoofdstuk 'Monitoring'.



Daarnaast heeft sociale veiligheid een fysiek aspect. Schone en leefbare buurten en wijken vergroten de sociale veiligheid op straat. Hier werken we aan in ons beleid voor de openbare ruimte, groen en veiligheid.

Sociale contacten

Zoals eerder gezegd: sociale cohesie is in de eerste plaats iets van inwoners zelf. De ene Dordtenaar heeft meer sociale contacten dan de andere. Mensen verschillen in hun behoefte en ook in de manier waarop zij sociale contacten leggen. Waar de een veel contacten in de buurt heeft, heeft de ander een rijk verenigingsleven. En maakt weer een ander deel uit van een kerkgemeenschap of online community. Verschillen die er mogen zijn. Maar wat als iemand, naar eigen mening, te weinig sociale contacten heeft en geïsoleerd raakt?

Als gemeente stimuleren we ontmoeting op 'natuurlijke' plekken. In de buurt, wijk en op stadsniveau. Zo subsidiëren we onder andere de bibliotheek, culturele voorzieningen, sport, speeltuin- en amateurkunstverenigingen en ondersteunen we bestaande en nieuwe inwonersinitiatieven waar ontmoeten centraal staat. Een belangrijke partner hierin is het buurt- en jongerenwerk. In de beleidsnotitie 'Omzien naar elkaar' staat beschreven hoe we invulling geven aan het stimuleren en faciliteren van ontmoeting tussen Dordtenaren.



Uitgelicht: ontmoetingsplekken voor en door Dordtenaren

Buurtbarbecue's, straatfeesten, bankjes in de openbare ruimte... ze zijn er volop in Dordrecht. Ook zijn er plekken in de stad, voor en door Dordtenaren georganiseerd, die een meer structureel karakter hebben. Voorbeelden zijn:

- Crabbehoeve
- Tuin van Sterrenburg
- 't Vogelnest
- Let's ruilwinkel
- De Buitenwacht
- Open Hof
- DOOR
- Speeltuin Oosterkwartier
- Wijkgebouwen, zoals de Koloriet en de Driesprong





Leefomgeving

Dat de fysieke leefomgeving belangrijk is voor sociale cohesie, is duidelijk. Een schone, leefbare en veilige openbare ruimte die uitnodigt tot ontmoeten stimuleert de sociale cohesie. Zoals gezegd, werken we hieraan in ons beleid voor de openbare ruimte, groen en veiligheid. Er geldt op dit moment in Dordrecht een beleidsregel voor spelen, bewegen en ontmoeten: het streven is dat 5% van het woongebied (exclusief grote infrastructuur) beschikbaar moet zijn voor spelen, bewegen en ontmoeten. Daarnaast werken we aan een netwerk van speel-, beweeg- en ontmoetingsplekken, voor jong en oud, die met elkaar verbonden zijn door groenblauwe routes. Door deze routes stimuleren we het gebruik van ontmoetingsplekken.

Een gezonde leefomgeving heeft naast een positief effect op de sociale cohesie ook een positief effect op de mentale en fysieke gezondheid van onze inwoners. Maar liefst 30% van de gezondheid die iemand ervaart, wordt bepaald door de leefomgeving.

Betrokkenheid en vertrouwen

Het vertrouwen in de overheid is dalende, zo laten verschillende onderzoeken zien. Door inwoners te blijven betrekken bij de ontwikkeling van de stad en de wijk en hen meer vertrouwen te geven, zetten wij in op verbetering van het vertrouwen dat inwoners in de overheid hebben. Buurt- en jongerenwerkers hebben de opdracht om nog meer in gesprek te gaan met inwoners (onder andere om polarisatie tegen te gaan). Daarnaast geven we een boost aan het vindplaatsgericht werken en vereenvoudigen we onze gemeentelijke communicatie en dienstverlening nog meer.

Vrijwillige inzet

Hoe groter de sociale cohesie, hoe groter de bereidheid onder inwoners om elkaar te helpen. Vrijwillige inzet is een vorm van elkaar helpen. Vrijwilligers zetten zich onbetaald en onverplicht in voor een ander of voor de samenleving als geheel. Dat kan in georganiseerd verband, maar dat hoeft niet. Elkaar helpen kan gaan om van alles: van eenvoudige zaken als een praktische vraag, een boodschapje doen als iemand ziek is, de planten water geven tijdens vakantie tot en met intensieve zorg voor iemand die zelf niet veel meer kan (zie Mantelzorg).

Door elkaar te helpen doen inwoners minder vaak een beroep op professionele hulp. Daarnaast draagt het bij aan de eigen gezondheid, talentontwikkeling en zingeving van degene die hulp biedt. Vrijwilligers zijn van groot belang voor de Dordtse samenleving; voor verenigingen, scholen, zorginstellingen, buurtinitiatieven, kerken, etc. Dordtse vrijwilligers zijn ‘het cement’ van onze stad.

Veel Dordtenaren zetten zich vrijwillig in voor een ander. Wel zien we, helaas en net zoals elders in het land, dat het aantal dalende is. Een vaak genoemde reden is tijd. Het ontbreken van tijd zorgt er voor dat structureel een ochtend of middag in de week vrijwilligerswerk doen voor veel mensen niet meer haalbaar is. Steeds minder Dordtenaren zetten zich daarom langdurig in als vrijwilliger. De bereidheid om zich flexibel in te zetten “wanneer het uitkomt” is er vaak wel.



Gezien het belang van vrijwillige inzet voor onze Dordtse samenleving is het niet meer dan logisch dat we als gemeente een stevige rol nemen in het stimuleren en faciliteren van vrijwilligers. Eerder gaven we aan dat we willen dat zoveel mogelijk Dordtenaren betaald werk doen (zie Bestaanszekerheid). Dit lijkt op gespannen voet met elkaar te staan, maar dat hoeft zeker niet. Door steeds te kijken naar iemands situatie, aan te sluiten bij iemands vrijwillige energie en beschikbaarheid te matchen met de mogelijkheden die er zijn om zich vrijwillig in te zetten. Want, ook vrijwilligerswerk kan iets groots maar ook iets kleins zijn.

De komende jaren zetten we in op twee pijlers:

1. Je vrijwillig inzetten moet voor iedereen mogelijk zijn

Vrijwillige inzet is voor iedereen. We zien dat er steeds meer 'kwetsbare' vrijwilligers bijkomen die begeleiding nodig hebben of op een aangepaste manier zich vrijwillig kunnen inzetten. We stimuleren vrijwilligersorganisaties om inclusiever te worden door trainingen aan te bieden en hun organisaties open te stellen voor vrijwilligers die iets meer hulp nodig hebben. Op dit moment zijn er 335 participatieplekken beschikbaar (zie ook Bestaanszekerheid). Deze plekken zijn bedoeld voor inwoners in een kwetsbare situatie die (nog) niet zelfstandig kunnen functioneren in een betaalde baan of op een vrijwilligers plek. Voor de vrijwilligersorganisaties die deze inwoners een plek bieden is een begeleidingsvergoeding beschikbaar.

2. Vrijwillige energie vasthouden

Zoals gezegd veranderen de wensen van vrijwilligers. Er is meer vraag naar flexibel vrijwilligerswerk en korte projecten, soms ook bij verschillende organisaties. Daarnaast zien we dat een grote groep ouderen zich vrijwillig wil inzetten op basis van hun kennis. Wij helpen en begeleiden vrijwilligersorganisaties om zich in te richten op deze nieuwe vragen. Zo kunnen zij hun organisatie toekomstbestendig maken en zijn zij beter in staat om in vrijwilligers vast te houden. Voor organisaties is het belangrijk om te investeren in hun vrijwilligers. Vrijwilligers komen hulp brengen én ze komen ook iets halen, zoals ontmoeting, nieuwe contacten, talentontwikkeling, etc. Vrijwillige energie vasthouden is minstens zo belangrijk als nieuwe vrijwilligers werven.

Bovenstaande pijlers werken we in 2024 verder uit in een uitvoeringsprogramma 'Vrijwillige inzet'.



Uitgelicht: Vrijwillige inzet in cijfers

In 2021 gaf 24% van de volwassen Dordtse inwoners aan dat ze de afgelopen 12 maanden vrijwilligerswerk hadden gedaan (OCD). Dit is lager dan 2017, toen 34% van de inwoners aangaf dat ze vrijwilligerswerk deden. Een daling die we ook landelijk zien, mede veroorzaakt door de coronacrisis. De meeste inwoners die vrijwilligerswerk doen, doen dit bij een godsdienstige of levensbeschouwelijke organisatie of bij een sportvereniging (respectievelijk 6% en 5% van alle volwassen inwoners).

N.B. Het percentage inwoners dat zich vrijwillig inzet ligt in werkelijkheid hoger, omdat een deel van de vrijwilligers hun activiteiten niet als zodanig definieert.

Mantelzorg

Een mantelzorger is iemand die onbetaald en vaak langdurig zorgt voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende persoon in zijn/haar omgeving. De hulp kan intensief maar ook minder intensief zijn. Waar vrijwillige inzet een keuze is, is het bieden van mantelzorg dit niet. Het overkomt je. Dat is een groot verschil. Gelukkig gaat het in veel zorgsituaties goed en geeft het bieden van mantelzorg veel voldoening. Mantelzorgers vinden het zorgen voor een naaste vaak iets vanzelfsprekends. Met name waar het gaat om een familielid.²¹ Niet iedereen die mantelzorg biedt, ziet zichzelf dan ook als mantelzorger.



Uitgelicht: Mantelzorgers in cijfers

In Dordrecht geeft 14% van de volwassen inwoners aan in de afgelopen 12 maanden intensief (≥ 8 uur per week) of langdurig (langer dan 3 maanden) mantelzorg te hebben gegeven (GGD ZHZ, 2022). Dit komt overeen met het aandeel mantelzorgers landelijk en voorgaande jaren. Onder 65-plussers is dit aandeel groter, namelijk 19%. Ook zien we dat vrouwen vaker mantelzorg geven dan mannen: 18% versus 12%.

Mantelzorgers bieden met name gezelschap/emotionele steun en/of huishoudelijke ondersteuning. Wat betreft overbelasting: 6% van de mantelzorgers geeft aan enigszins belast te zijn door het geven van mantelzorg, 3% zegt zwaar belast te zijn.

²¹ Bron: SCP, Mantelzorg in het Vizier (2019)



Net zoals Dordtenaren die zich vrijwillig inzetten, zijn mantelzorgers van onschatbare waarde voor de Dordtse samenleving. Mantelzorgers vormen een onmisbare schakel in de dagelijkse ondersteuning van inwoners die voor korte of langere tijd zorg nodig hebben. Dankzij hun inzet kan een zorgvrager langer thuis blijven wonen.

De inzet van mantelzorgers is echter niet onuitputtelijk. We zien het als onze rol om, daar waar nodig, mantelzorgers te helpen om de eigen draagkracht en draaglast in balans te houden. Zodat zij naast hun zorgtaken volwaardig en naar eigen wens mee kunnen blijven doen in de samenleving. Dordtse mantelzorgers kunnen op onze ondersteuning en waardering rekenen. Met een goede mix aan voorzieningen en het op tijd inzetten daarvan, proberen we overbelasting, uitval en eenzaamheid onder mantelzorgers te voorkomen.

Dordrecht is al jaren koploper op het gebied van mantelzorgbeleid in Nederland, onder andere met ons Expertisecentrum Mantelzorg. We voorzagen al langer dat mantelzorg een steeds grotere rol speelt in het leven van inwoners: iedereen krijgt op een dag te maken met mantelzorg (door het te bieden of te krijgen). Door de vergrijzing neemt de vraag naar mantelzorgers toe. Ook zijn er meer mantelzorgers nodig door het tekort aan personeel in de zorg en de landelijke koers dat mensen langer zelfstandig thuis moeten wonen. De komende jaren verstevigen we de zichtbaarheid van het lokale Expertisecentrum, zodat zij de centrale loket zijn en blijven voor netwerkpartners, werkgevers en inwoners die te maken krijgen met het intensief zorgen voor een naaste.

Daarnaast zetten we ons in om de positie van mantelzorgers in de samenleving te versterken en, vanuit de gedachte van normaliseren, de samenleving klaar te maken voor het combineren van zorgtaken voor een naaste met andere taken in het leven zoals werk, sociale contacten en ouderschap.





De komende jaren richten we onze aanpak op drie pijlers:

1. Mantelzorgers preventief ondersteunen

We maken de omslag van aandacht en ondersteuning in een (te) laat stadium naar het vroegtijdig positioneren en invlechten van mantelzorg in de dagelijkse praktijk, zoals op school, werk en thuis.

2. Mantelzorgers krijgen meer regie

Professionals hebben meer oog voor mantelzorgers, waarbij mantelzorgers meer regie en aandacht krijgen vanuit een gelijkwaardige positie.

3. Domeinoverstijgende samenwerking

Vanuit verschillende zorgstelsels en wetten (Wmo, Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg) houden professionals zich bezig met mantelzorg. Financiële schotten en prikkels belemmeren de samenwerking, terwijl dit voor mantelzorgers juist zo belangrijk is. We zetten ons de komende jaren in voor domeinoverstijgende afspraken, inclusief financiering.

Bovenstaande pijlers werken we in 2024 verder uit in een uitvoeringsprogramma 'Mantelzorg'.



Uitgelicht: samenwerking op landelijk niveau

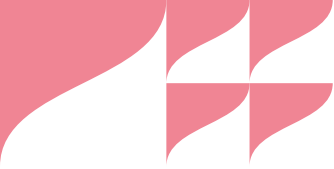
Ook op landelijk niveau wordt er hard gewerkt aan het verbeteren van de ondersteuning aan mantelzorgers.²² Samenwerking hierin is erg belangrijk, zodat we gezamenlijk de middelen die er zijn voor ondersteuning, verlichting en waardering zo effectief mogelijk inzetten. Partners waarmee we als gemeente samenwerken zijn onder andere zorgverzekeraars en zorgkantoren. Hiermee geven we invulling aan een nationale opgave, verwerkt in meerdere nationale akkoorden zoals het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).



²² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Mantelzorgagenda 2023 - 2026



5. Algemeen aanbod aan sociale voorzieningen



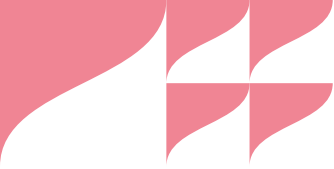
De kracht van de stad is niet onuitputtelijk. Sommige, vooral complexe, hulpvragen kunnen niet door inwoners zelf of onderling opgelost worden. Wat als er meer nodig is? We vinden het belangrijk dat inwoners kunnen terugvallen op een goed sociaal voorzieningenniveau. Hierbij gaat het allereerst om voorzieningen die voor iedereen toegankelijk zijn; algemene voorzieningen. Pas wanneer deze voorzieningen onvoldoende uitkomst bieden, kijken we of - meer specialistische - maatwerkvoorzieningen²³ nodig zijn. Zo houden we het sociaal voorzieningenniveau in de stad kwalitatief en financieel op peil.

Als gemeente streven we naar een goed aanbod van algemene sociale voorzieningen; voorzieningen waar geen indicatie of beschikking voor nodig is. Dordrecht kent op dit moment al veel algemene voorzieningen. Het gaat hierbij niet alleen om voorzieningen waar inwoners binnen kunnen lopen met een kleine of grote hulpvraag, maar ook om voorzieningen waar inwoners terecht kunnen om anderen te ontmoeten en aan vrijetijdsbesteding te doen. Denk bijvoorbeeld aan sportverenigingen, amateurkunstverenigingen, buurthuizen, de bibliotheek, buurt- en jongerenwerk, vrijwilligersorganisaties, bewonersinitiatieven en het sociaal wijkteam. Algemene voorzieningen verminderen dus niet alleen de druk op maatwerkvoorzieningen maar leiden ook tot meer ontmoeting en sociale cohesie.

We willen dat er in Dordrecht een groter beroep gedaan wordt op algemene voorzieningen in plaats van maatwerkvoorzieningen. Oftewel: dat algemene voorzieningen voorliggend zijn aan maatwerkvoorzieningen. Om meerdere redenen:

- Allereerst *verminderen algemene voorzieningen de druk op maatwerkvoorzieningen*, die vaak duurder zijn en waar vaker wachtlijsten voor zijn. Niet alleen doordat inwoners minder snel worden doorverwezen naar een maatwerkvoorziening, maar ook doordat inwoners na hulp te hebben gekregen via een maatwerkvoorziening terugverwezen kunnen worden naar een algemene voorziening (oftewel: afschalen van hulp). Zo houden we maatwerkvoorzieningen beschikbaar voor inwoners die het echt nodig hebben.
- Ten tweede gaat van algemene voorzieningen een *preventieve werking* uit. Doordat inwoners elkaar ontmoeten en kunnen helpen, maar ook doordat vrijwilligers en professionals (werkzaam bij algemene voorzieningen) eerder een hulpvraag signaleren en hierover het gesprek met een inwoner kunnen voeren. Hierdoor blijven kleine hulpvragen vaak klein. Wanneer een hulpvraag (te) groot is en niet met de hulp van een algemene voorziening opgelost kan worden, kan een vrijwilliger of professional een inwoner doorverwijzen naar meer specialistische hulp (zie het hoofdstuk 'Passende, tijdige hulp met een integrale blik').
- Tot slot dragen algemene voorzieningen bij aan *normaliseren*. Algemene voorzieningen zijn verspreid over de stad en bevinden zich dichtbij inwoners. Algemene voorzieningen zijn daarmee vaak laagdrempeliger, meer vertrouwd en onderdeel van het 'gewone' leven. Ook zijn bij algemene voorzieningen vaak (ook) vrijwilligers en ervaringsdeskundigen actief, wat bijdraagt aan de laagdrempeligheid en kennis van de geboden hulp. Tot slot is er vaak meer ruimte voor out of the box oplossingen.

²³ Voorzieningen waar een indicatie of beschikking voor nodig is en dus niet vrij toegankelijk zijn. Overigens: binnen de Jeugdwet wordt niet gesproken over maatwerkvoorzieningen (= Wmo-term), maar over individuele voorzieningen.



Hoe houden we het aanbod aan algemene sociale voorzieningen in onze stad op peil? En hoe zorgen we ervoor dat algemene voorzieningen voorliggend zijn aan maatwerkvoorzieningen?

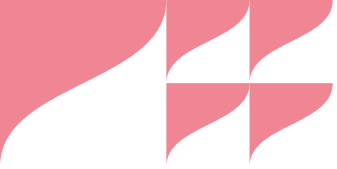
Het belangrijkste instrument dat we als gemeente hebben om te sturen op algemene voorzieningen is het verlenen van subsidies of het aangaan van inkoopcontracten. Voor een deel van de algemene voorzieningen geldt dat we deze als gemeente volledig (bijvoorbeeld het sociaal wijkteam, buurt- en jongerenwerk, de bibliotheek) of deels (zoals de Buitenwacht, het Vogelnest, stichting Present, stichting Helpende Handen) financieren. Daarnaast zijn er sociale voorzieningen die niet afhankelijk zijn van onze gemeentelijke financiering. Deze sociaal ondernemers²⁴ met een maatschappelijke missie dragen we een warm hart toe. We bevorderen de samenwerking met deze voorzieningen door deze ondernemers te verbinden aan andere initiatieven in de stad en door hen te faciliteren waar mogelijk.

Algemene voorzieningen in Dordrecht

Dubbeldammers voor Dubbeldammers
 Ouderplatform ZHZ Oud Geleerd Jong Gedaan
 Arooda scouting Speeltuinverenigingen Drechtstadboer
 Da Vinci College **Vluchtelingenwerk** Via Lumina
 Hattrick - Toppie **Bureau sociaal Raadsliden** Wij Crabbefhof
 Fysiotherapie Balanz **Buddyzorg** **Vogelnest** Jong JGZ De Zolderkamer
Mantelzorgondersteuning **Financieel Hulphuis**
Helpende Handen **Dordrecht Sociaal** **Workshop**
 Vier het Leven **Onafhankelijke clientondersteuning** Schuldhulpmaatje
INZET078 **Het Spectrum** **Matchingsunit** Present
 Wijk voor Wijk **Buitenwacht** DOOR - No Label
 Slachtofferhulp Homestart De Mantelaar
 Hulplijn Dordrecht Resto van Harte

Toelichting: overzicht van algemene voorzieningen die (deels) gefinancierd worden door de gemeente. Het overzicht is niet volledig.

²⁴ Ondernemers die niet of gedeeltelijk afhankelijk zijn van gemeentelijke financiering.



Bij de door ons (deels) gefinancierde voorzieningen hebben we aandacht voor:

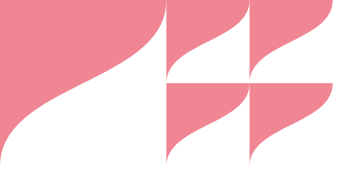
- Het maken van keuzes
- Het stimuleren van samenwerking
- Meerjarig subsidiëren en inkopen
- Vindplaatsgericht werken
- Het invoeren van een eigen bijdrage

Het maken van keuzes

Investeren in algemene voorzieningen dwingt ons om heldere keuzes te maken. Het is gewoonweg niet mogelijk om alle initiatieven te financieren en daarnaast ook niet wenselijk. Het risico is dat inwoners 'door de bomen het bos niet meer zien'. We vinden het belangrijk dat er een goed overzicht is aan algemene voorzieningen en dat we algemene voorzieningen financieren die bijdragen aan onze inhoudelijke uitgangspunten in deze visie: het bevorderen van bestaanszekerheid (en daarmee kansengelijkheid) en sociale cohesie. Daarnaast leggen we in inkoop- en subsidievoorwaarden vast dat algemene voorzieningen moeten bijdragen aan preventie, vroegsignalering, normaliseren en dat medewerkers met een integrale blik naar een situatie moeten kijken. Tot slot willen we groepsaanbod stimuleren. Dit verkort wachtlijsten, is vaak goedkoper en stimuleert bovendien de sociale cohesie onder deelnemers.

Bij het maken van keuzes in het aanbod van algemene voorzieningen kijken we ook naar wat nodig is in een wijk of buurt. Daarnaast kiezen we voor algemene voorzieningen waarbij specifieke doelgroepen het meeste baat hebben, uit preventief oogpunt (kinderen en jongeren) of vanwege een bepaalde achterstand of kwetsbaarheid (zoals minima, laaggeletterden en ouderen). In 2024 toetsen we de door ons gefinancierde algemene voorzieningen aan de uitgangspunten in deze visie. Centraal hierin staat de vraag of het aanbod van algemene voorzieningen nog past bij de vraag en behoefte van inwoners. Daarnaast kijken we naar dubbelingen in het aanbod en of algemene voorzieningen goed op elkaar en op maatwerkvoorzieningen aansluiten.





Het stimuleren van samenwerking

We stimuleren de samenwerking tussen algemene voorzieningen onderling en tussen algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen.²⁵ Dit doen we door gesprekken te voeren met aanbieders gezamenlijk en de samenwerking als voorwaarde vast te leggen in subsidiebeschikkingen en inkoopcontracten. Op deze manier stimuleren we dat er integraal naar een inwoner en diens situatie gekeken wordt en stimuleren we het op- en afschalen tussen algemene en maatwerkvoorzieningen. Door een sociaal makelaar of professional van het sociaal wijkteam mee te laten kijken voordat een indicatie of beschikking wordt afgegeven (is er een algemene voorziening voorliggend en kan deze als alternatief dienen?), stimuleren we het gebruik van algemene voorzieningen boven maatwerkvoorzieningen.

Het is erg belangrijk dat professionals en vrijwilligers (werkzaam bij algemene en maatwerkvoorzieningen) van elkaars bestaan en aanbod af weten. Dit valt of staat vaak met persoonlijk contact. Op dit moment zien we dat het nog te veel gescheiden werelden zijn, met de professionals van de toegang (van het sociaal wijkteam en de Sociale Dienst Drechtsteden (SDD)) als schakel er tussen. We zetten in op meer gebiedsgerichte samenwerking en functies zoals sociaal makelaars, die de sociale kaart van Dordrecht goed kennen. Daarnaast blijven de integrale consultants van de SDD vindplaatsgericht werken bij alle locaties van het Sociaal Wijkteam, waardoor zij het aanbod van algemene voorzieningen beter in beeld hebben en samen met de professionals van het sociaal wijkteam integraal hulp kunnen bieden.



²⁵ We gebruiken hierbij ook data over het gebruik van voorzieningen, zodat we gericht de samenwerking kunnen stimuleren tussen algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen waar veel gebruik van wordt gemaakt.

Meerjarig subsidiëren en inkopen

Veel subsidieverleningen en inkoopcontracten hebben een looptijd van één of twee jaar. Dit zorgt bij veel van onze partners voor onrust. We gaan, daar waar mogelijk, meerjarig subsidiëren en inkopen, zodat partners de ruimte hebben om vanuit een meerjarige visie en strategie te investeren en innoveren. Dit hebben we al gedaan bij de vierjarige opdracht aan Dordrecht Sociaal voor het uitvoeren van het Sociaal Wijkteam, buurt- en jongerenwerk.

Vindplaatsgericht werken

We willen dat algemene voorzieningen makkelijk te vinden en toegankelijk zijn voor alle Dordtenaren. De stap naar een algemene voorziening moet klein zijn. We weten dat dit niet voor iedereen geldt en daarom nemen we als subsidie- en inkoopvoordeel op dat medewerkers van algemene voorzieningen 'outreaching' werken en zichtbaar/vindbaar zijn op 'natuurlijke' plekken in de stad. Sociaal makelaars, buurt- en jongerenwerkers zijn hier specifiek in getraind. Zij weten wat er speelt in de wijk of buurt en welke voorzieningen er zijn. Daarmee kunnen zij inwoners laagdrempelig de weg wijzen naar passende hulp, eventueel via het sociaal wijkteam als specialistische hulp nodig is. Dit geldt ook voor vrijwilligers van vrijwilligersorganisaties, zoals De Buitenwacht, die proactief langs de deuren gaan om inwoners te bezoeken. Ook voor online vindplaatsen hebben we aandacht.

Het invoeren van een eigen bijdrage

We voeren voor bepaalde algemene voorzieningen, zoals de zorgoppas en de wasser-vice, een eigen bijdrage in via de integrale verordening sociaal domein, waarbij we rekening houden met de draagkracht-draaglast verhouding van inwoners. Hiermee blijven deze voorzieningen laagdrempelig beschikbaar voor inwoners die het echt nodig hebben en betalen/regelen inwoners met meer draagkracht meer hulp zelf. Belangrijk om hierbij te vermelden is dat de eigen bijdrage nooit hoger zal zijn dan de kostprijs van de voorziening en dat minima kunnen worden uitgezonderd.²⁶

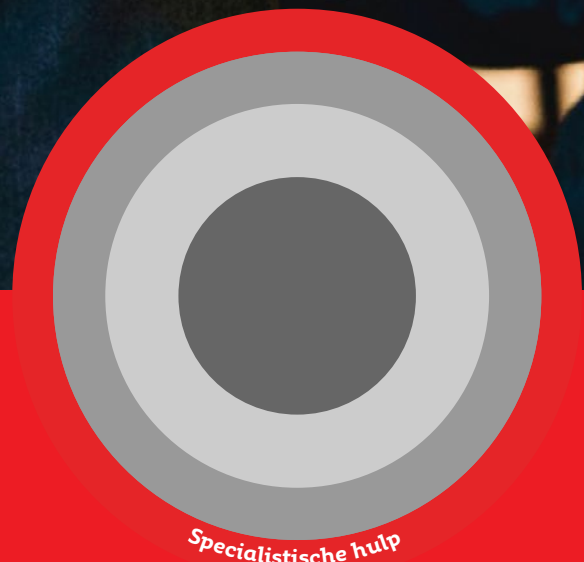


Uitgelicht: Jeugdhulp en Wmo naar voren

Hoe kunnen we beter de beweging van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen maken dan door een maatwerkvoorziening 'naar voren' te halen en er een algemene voorziening van te maken? Precies. In 2021 zijn we hiermee begonnen bij voorzieningen die onder de Jeugdwet vallen, onder de noemer 'Jeugdhulp naar voren'. Voorbeelden zijn de praktijkondersteuner Jeugd GGZ en FLITS. Met deze algemene voorzieningen krijgen kinderen en jongeren sneller passende hulp, omdat er eerder (preventief) hulp geboden wordt en bijvoorbeeld meer gebruik wordt gemaakt van groepsbehandeling of ervaringsdeskundigen. Daardoor is de hulp goedkoper voor ons als gemeente. Met de herijking van de verordening Wmo maken we ook bij de Wmo een grotere stap naar voren.

We financieren Jeugdhulp en Wmo naar voren met geld dat we anders kwijt waren geweest aan maatwerkvoorzieningen. We 'buigen' dus niet alleen de voorziening om, maar ook de financiën.

²⁶ Voor inwoners die de eigen bijdrage niet kunnen betalen, zoeken we een oplossing via de minimaregelingen.



6.
**Specialistische hulp:
passender, tijdiger
en integraler**



Een groot deel van de hulpvragen van inwoners kunnen beantwoord worden met algemene voorzieningen, maar niet alle. Voor deze vragen is meer specialistische hulp nodig in de vorm van maatwerk- of individuele voorzieningen.²⁷ De druk op deze voorzieningen is groot. Hulpvragen worden complexer en het aantal neemt toe. Daarnaast dreigt een tekort aan personeel. Hierdoor ontstaan wachtlijsten en moet het sociaal wijkteam steeds meer overbruggingszorg bieden, waardoor ook daar de druk toeneemt. Als gemeente moeten we keuzes maken en integraler kijken, zodat specialistische hulp beschikbaar blijft voor inwoners die het echt nodig hebben.

Als gemeente hebben we de taak om inwoners de toegang tot specialistische hulp te verlenen en inwoners passend en tijdig te helpen binnen de Jeugdwet, Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Participatiewet. We kijken echter ook breder naar aanpalende wetgeving, zoals de Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz) en Wet passend onderwijs. Bij complexe hulpvragen is vaak hulp uit verschillende wetten nodig. We willen dat inwoners hier zo min mogelijk last van hebben.

Eén van de oplossingen om specialistisch hulp in de toekomst beschikbaar te houden voor mensen die het echt nodig hebben, hebben we in het vorige hoofdstuk uitgelegd: de kanteling naar meer algemene voorzieningen. Een andere oplossing zien we in de gemeentelijke toegang. We kiezen voor een meer integrale vraagverheldering en een strengere toegang. Een andere oplossing zien we in het aanpassen van het huidige hulpaanbod onder de Jeugdwet en Wmo (aanscherpen en innoveren) en strakker sturen op inkoop- en contractafspraken. Tot slot werken we aan meer integrale samenwerking met partners over de verschillende wetten heen.

Gemeentelijke toegang: integraler en strenger

We hebben in Dordrecht een integrale, gemeentelijke toegangspoort voor specialistische hulp: het sociaal wijkteam, per 1 januari 2023 uitgevoerd door Dordrecht Sociaal in samenwerking met de SDD.^{28 29} Het sociaal wijkteam is niet alleen de toegangspoort tot specialistische hulp, maar biedt ook zelf kortstondige hulp en verwijst door naar algemene voorzieningen.

²⁷ Voorzieningen waar een indicatie of beschikking voor nodig is en dus niet vrij toegankelijk zijn. Binnen de Wmo wordt gesproken over maatwerkvoorzieningen, binnen de Jeugdwet wordt gesproken over individuele voorzieningen.

²⁸ Op alle locaties van het sociaal wijkteam zijn integrale consultants van de Sociale Dienst Drechtsteden werkzaam.

²⁹ De professionals van het sociaal wijkteam geven een advies. De daadwerkelijke beschikking voor specialistische hulp wordt afgegeven door de Serviceorganisatie Jeugd (Jeugdwet) en Sociale Dienst Drechtsteden (P-wet en Wmo).



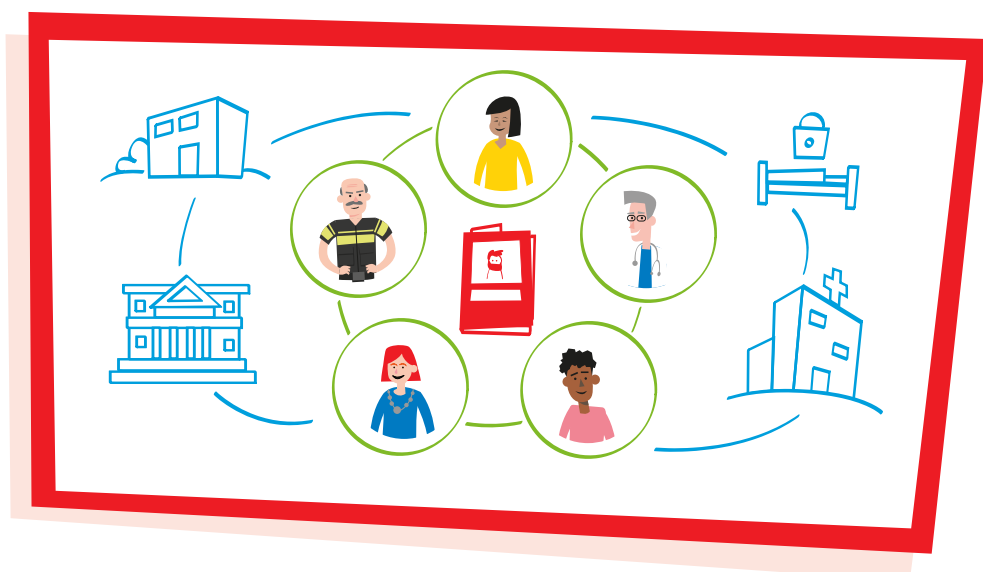
Integrale vraagverheldering

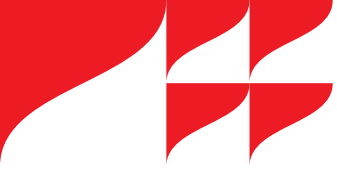
We willen dat inwoners snel passende hulp ontvangen. Eerder en passender dan nu vaak het geval is. Een goede vraagverheldering, waarbij naar de onderliggende oorzaak wordt gekeken, is hiervoor het startpunt. Vanaf 2024 werken alle professionals van het sociaal wijkteam daarom met een eenduidige integrale klantroute en vanuit de omgekeerde toets (zie kader op de volgende pagina). Dit betekent dat de inwoner, diens hulpvraag en sociale context centraal staan en de professional samen met de inwoner een beoordeling maakt van de draagkracht-draaglast verhouding van de inwoner. Een goede vraagverheldering en goede gesprekken over mogelijkheden en verwachtingen leiden uiteindelijk tot een gedragen plan met realistische doelen en tijdsinzet.

Volgens de integrale klantroute:

- Worden enkelvoudige en/of relatief eenvoudige hulpvragen kort gescreend en vervolgens direct opgepakt door het sociaal wijkteam of doorverwezen naar een algemene voorziening.
- Complexe en/of multiprobleem vraagstukken doorgezet voor integrale vraagverheldering en in een later stadium toegeleid naar passende hulp: hulp die geboden wordt door het sociaal wijkteam zelf of, met een beschikking, door een specialistische aanbieder.

Bij complexe en/of multiprobleem vraagstukken zijn vaak meerdere partijen betrokken. Dit maakt het bieden van passende hulp nog complexer. Integrale, overstijgende triage (lees: beoordeling van de hulpvraag) is erg belangrijk en noodzakelijk. Zo snel mogelijk. Voor een duurzame oplossing is het belangrijk dat alle partners van het begin tot het eind zich bewust zijn van hun eigen rol en het grotere plaatje, de inwoner centraal stellen en out-of-the box denken. Het bevorderen van deze bewustwording en het stimuleren van samenwerking zien we als onze gemeentelijke rol.





De afgelopen jaren hebben we hier al stappen ingezet, maar we zijn er nog niet. We investeren de komende jaren verder in een goede samenwerking met en tussen partners die een rol hebben in de triage, zoals het sociaal wijkteam, de gecertificeerde instellingen (GI's), Sociale Dienst Drechtsteden en Serviceorganisatie Jeugd ZHZ. Kennis van de verschillende wetten, pgb/zorg in natura, beperkingen (zoals LVB en GGZ)³⁰ en het aanbod aan algemene voorzieningen en specialistisch aanbod is hierbij een vereiste.



Uitgelicht: Omgekeerde toets

Bij de omgekeerde toets staat de inwoner centraal en zijn/haar hulpvraag, doel en ambitie. Dit wordt eerst in kaart gebracht, om vervolgens te kijken of het past binnen de verschillende wetten en het financieel kader (de inwoner is het uitgangspunt, niet de wetgeving). Daarna volgt logischerwijs een besluit en plan waarmee de inwoner het meest geholpen is.

De aanpak van de omgekeerde toets staat centraal in de nog te schrijven integrale verordening sociaal domein. Daarnaast hebben we bij het beoordelen van een hulpvraag in de integrale verordening onder andere oog voor:

- De draagkracht-draaglast verhouding van een inwoner.
- De draagkracht-draaglast verhouding van het sociaal netwerk van de inwoner.
- Het normaliseren van hulpvragen.
- De afbakening met andere wetgeving, zoals de Wlz en Zvw.
- Professionele vrijheid om maatwerk te kunnen bieden.



³⁰ LVB = licht verstandelijke beperking. GGZ = geestelijke gezondheidszorg



Kostenbewust werken

We willen dat de professionals van het sociaal wijkteam strenger zijn op het doorverwijzen naar specialistische hulp onder de Jeugdwet, Participatiewet en Wmo en meer kostenbewust werken. Kostenbewust werken en de beste hulp voor de inwoner. Kan dat samen? Zeker. Door een goede, integrale vraagverheldering en door te kijken naar de draagkracht van de inwoner en zijn/haar sociale context. De best passende hulp hoeft zeker niet altijd specialistische hulp met een beschikking te zijn, maar kan ook in een algemene voorziening worden gevonden. Daarnaast vinden we het belangrijk dat professionals kijken naar (alternatieve) hulp vanuit aanpalende wetgeving, zoals de Zorgverzekeringswet, Wet langdurige Zorg en Wet Passend Onderwijs. Tot slot vinden we dat kostenbewust werken hand-in-hand gaat met normaliseren. Niet alle hulpvragen kunnen volledig opgelost worden. We moeten ons realiseren dat een 6 als eindresultaat ook goed genoeg is en dat niet alles een 9 hoeft te zijn.

Samenwerking met andere toegangspoorten

Inwoners kunnen voor hulp ook aankloppen bij andere toegangspoorten, zoals huisartsen en gecertificeerde instellingen (GI's). Daarnaast stellen inwoners vragen bij algemene voorzieningen, zoals de bibliotheek en jeugdgezondheidszorg. Waar inwoners ook aankloppen met een vraag, we willen dat de juiste hulp geboden wordt. Daarom zijn korte lijnen en goede samenwerking tussen de verschillende toegangspoorten erg belangrijk. Om inwoners snel, passend en op een eenduidige wijze te voorzien van hulp moeten professionals weten wat er allemaal aan hulp te koop is in de stad. Dit werkt beide kanten op. Voor huisartsen en GI's is het belangrijk om te weten wat het sociaal wijkteam en andere algemene voorzieningen aan hulp kunnen bieden (voordat onnodig doorverwezen wordt naar specialistische hulp). Voor professionals van het sociaal wijkteam is het noodzakelijk om kennis te hebben van algemene voorzieningen en specialistische hulp/expertise om een juiste doorverwijzing te kunnen maken en mogelijk, op een later moment, de hulp te kunnen op- of afschalen. De samenwerking tussen alle partijen kan en moet beter en blijft daarom onze aandacht de komende jaren houden. Om met elkaar meer bewustwording te hebben van en zicht te hebben op de kwaliteit van hulp, de inzet van schaarse middelen en onnodige doorverwijzingen naar specialistische hulp.



Uitgelicht: praktijkondersteuners GGZ Jeugd

Om de samenwerking met huisartsen te verbeteren zijn er sinds september 2021 praktijkondersteuners (POH-ers) GGZ Jeugd werkzaam bij verschillende huisartsenpraktijken in Dordrecht. De POH-ers hebben kennis ten aanzien van diagnostiek, begeleiding, behandeling en verwijsmogelijkheden (ook naar algemene voorzieningen) binnen de huisartsenpraktijken gebracht. Daarnaast heeft de inzet van POH-ers geleid tot minder doorverwijzingen vanuit huisartsen naar specialistische hulp. Vanwege de toegenomen kennis, maar ook door meer te normaliseren en demedicaliseren.



Wachlijsten

Zoals gezegd neemt de druk op voorzieningen toe en daarmee ook op de toegang. Steeds vaker zijn er wachlijsten voor het krijgen van hulp. Hier willen we als gemeente wat aan doen. Zo onderzoeken we of het mogelijk is om inwoners waarbij de draagkracht-draaglast verhouding het meest uit balans is of situaties die dreigen te escaleren, met voorrang kunnen worden geholpen. Daarnaast verkennen we, samen met aanbieders, mogelijkheden om de tijd op een wachtlijst nuttig te besteden. Oftewel: wachtenden tijdens het wachten alvast (lichte) hulp te bieden, bijvoorbeeld in de vorm van een online cursus of voorlichting.

Aanpassingen in het hulpaanbod

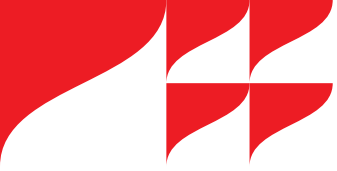
We zijn wettelijk verplicht om hulp aan te bieden aan onze inwoners vanuit de drie wetten. Omdat we door het tekort aan zorgpersoneel keuzes moeten maken om hulp beschikbaar te houden voor Dordtse inwoners kijken we samen met onze partners naar welke hulp we op welke manier willen blijven bieden en waar we mee gaan stoppen. De vraag is wat we binnen de wettelijke kaders gebruikelijk vinden om als gemeente aan te bieden en wat niet. En welke mogelijkheden zijn er binnen de wettelijke kaders?³¹

Aanscherpen van hulpaanbod

Voor de Jeugdwet geldt dat per 1 januari 2022 nieuwe inkoop- en contractafspraken zijn gemaakt met jeugdhulpaanbieders. Onderdeel van de nieuwe afspraken is een normenkader; een kader waarin voor de meeste jeugdhulpvoorzieningen is aangegeven hoe lang de hulp geboden mag worden (intensiteit en duur) en tegen welk tarief. De implementatie van het normenkader heeft de nodige voeten in de aarde gehad. Inmiddels krijgt de uitvoering van het normenkader steeds meer vorm. Aanbieders weten de weg naar het sociaal wijkteam voor het aanvragen van normoverschrijdingen steeds beter te vinden. Dit brengt de professionals van het sociaal wijkteam beter in positie: zij beoordelen niet alleen de aanvragen, maar voeren ook met aanbieders het gesprek over de ingezette hulp, of er betere alternatieven zijn in het aanbod aan algemene voorzieningen en of/welke vervolghulp gewenst is. We zijn er echter nog niet. Er zijn veel aanvragen voor overschrijdingen en er is nog geen eenduidige werkwijze voor aanbieders en het sociaal wijkteam. We werken de komende jaren aan een eenduidig en uniform werkproces, lagere administratieve lasten en een heldere evaluatiecyclus. Dit komt de uitvoering van het normenkader ten goede.



³¹ We beperken ons hier tot het hulpaanbod binnen de Jeugdwet en Wmo. In het hoofdstuk Bestaanszekerheid hebben we de mogelijkheden ten aanzien van het aanbod binnen de Participatiewet beschreven.



De uitvoering van het normenkader biedt ons en professionals veel data en kwalitatieve informatie over de hulp die geboden wordt.³² Data die we op geaggregeerd niveau gebruiken voor contractgesprekken met aanbieders, die we samen met de Serviceorganisatie Jeugd ZHZ voeren. Zo kunnen we beter sturen op de inkoop- en contractafspraken, verbeteren we de kwaliteit van de hulp en zorgen we er gezamenlijk voor dat er minder onnodig gebruik wordt gemaakt van specialistische hulp.

Ook binnen de Wmo hebben we voor verschillende maatwerkvoorzieningen samen met Wmo-aanbieders het goede gesprek over prijs, soort hulp en kwaliteit. De Sociale Dienst Drechtsteden (SDD) stuurt op deze afspraken in de contractgesprekken die zij voeren met aanbieders. Ook voor de Wmo geldt dat data hierbij een belangrijke rol speelt om de kwaliteit van de zorg en de financiën op peil te houden. In de komende jaren onderzoeken we, samen met de SDD, welke maatwerkvoorzieningen we met welke kwaliteit willen blijven bieden binnen het wettelijke kader. Dit betekent dat we beter kijken naar hoe we maatwerkvoorzieningen zoals huishoudelijke ondersteuning en individuele begeleiding beschikbaar kunnen houden voor inwoners die dat echt nodig hebben: hoe houden we wachttijden beperkt en de kwaliteit van de hulp goed?

Innoveren van hulpaanbod

Naast het normeren van het huidige hulpaanbod zetten we de komende jaren in op het innoveren van het aanbod. We willen onder andere dat er binnen het hulpaanbod meer gebruik wordt gemaakt van ervaringsdeskundigheid. Met hun zelf opgedane ervaringen en kennis voegen ervaringsdeskundigen een ander perspectief toe aan het hulpaanbod en maken de hulp laagdrempeliger. Ook streven we meer groepsaanbod na in plaats van individueel aanbod. Het uitwisselen van ervaringen en tips en het bieden van steun aan elkaar heeft een grote meerwaarde in het hulpverleningsproces. Tot slot verkennen we technologische ontwikkelingen en wat deze te bieden hebben voor het toekomstig hulpgebruik.



³² Op basis van de data kan het nodig zijn om normen aan te passen.



Omzetten van hulpaanbod naar algemene voorzieningen

De kanteling van specialistisch hulpaanbod naar algemeen aanbod hebben we in het vorige hoofdstuk beschreven.³³ In 2021 zijn we hiermee begonnen bij voorzieningen die onder de Jeugdwet vallen, onder de noemer 'Jeugdhulp naar voren'. Voorbeelden zijn de praktijkondersteuner Jeugd GGZ en FLITS. Met de herijking van de verordening Wmo maken we ook bij de Wmo een grotere stap naar voren. De pilot wasservice is hier een goed voorbeeld van.³⁴ Uiteraard hebben we hierbij oog voor de balans tussen algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen, zodat specialistische expertise en hulp beschikbaar blijft voor complexe hulpvragen.

Samenwerking: integraler en over de wetten heen

Naast investeren in preventie en normaliseren, zijn investeren in integraliteit en het verbeteren van de samenwerking tussen partners twee belangrijke uitgangspunten in deze visie. Eerder gaven we aan dat we willen dat er in de toegang - meer dan voorheen – integraal en in gezamenlijkheid naar een hulpvraag gekeken wordt. Met name wanneer sprake is van multiproblematiek. Dit geldt echter niet alleen voor de toegang, maar gedurende het gehele hulpverleningsproces.

De inwoner staat steeds centraal, niet de verschillende wetten. We willen dan ook dat er 'over de wetten heen' samengewerkt wordt in het belang van de inwoner. Hier maken we onder andere afspraken over in onze subsidiebeschikkingen en inkoopcontracten. Maar ook met uitvoerders van aanpalende wetgeving maken we afspraken. Steeds wordt gekeken naar de meest passende hulp, waarbij een inwoner zo min mogelijk last heeft van de verschillende wetten en overgangen tussen de wetten. Maatwerk is belangrijk.

Investeren in integraliteit en samenwerking kent een lange adem. Het gaat vaak gepaard met langlopende cultuurveranderingen binnen organisaties. Belangrijk hierbij te vermelden is dat zeker niet alles integraal hoeft. Een enkelvoudige hulpvraag kan vaak enkelvoudig opgelost worden. In Dordrecht kiezen we voor (meer) integraliteit bij de aanpak van aandachtshuishoudens en risicojongeren en waar het de samenwerking met aanpalende beleidsvelden (in het bijzonder veiligheid) en aanpalende wetgeving betreft. We beginnen echter met de noodzaak van een eenduidige visie op regie. Een vereiste om goed met elkaar samen te kunnen werken met een integrale blik.

³³ Zie het kader op pagina 54. Het gaat hierbij niet enkel om het verplaatsen van de hulp, maar ook om het anders inrichten van de hulp. Bijvoorbeeld door te werken met groepen en ervaringsdeskundigen.

³⁴ De was wordt opgehaald en centraal gewassen. Voorheen deed de huishoudelijke hulp de was.



Visie op regie

In principe heeft een inwoner zelf de regie over die hulp die hij/zij krijgt. In meer complexe situaties lukt het een inwoner soms niet om de regie te voeren. In deze situaties neemt een professional de regie tijdelijk over. Als er meerdere professionals betrokken zijn bij een hulpvraag is afstemming over ieders rol, en specifiek de regierol, erg belangrijk. Wie voert casusregie en wie procesregie? En wanneer?³⁵

Samen met verschillende partners in het sociaal en veiligheidsdomein werken we aan een breed gedragen 'visie op regie'. Denk aan Dordrecht Sociaal, Veilig Thuis en het Zorg- en Veiligheidshuis. De visie resulteert in heldere afspraken, die op casusniveau toegepast kunnen worden. De afspraken zorgen ervoor dat professionals van verschillende organisaties elkaar kunnen aanspreken op ieders verantwoordelijkheid en dat afspraken ook duidelijk gecommuniceerd kunnen worden met inwoners, zodat zij betrokken blijven. Op het moment dat een inwoner zelf weer regie kan voeren, gaat de regie weer terug naar de inwoner.



³⁵ Wanneer er sprake is van complexe multiproblematiek wordt er naast een casusregisseur ook een procesregisseur aangesteld. Deze professional is niet inhoudelijk betrokken bij de casus, maar zorgt ervoor dat alle betrokken partijen goed met elkaar blijven samenwerken en het gezamenlijk opgestelde plan van aanpak uitvoeren.



Aanpak aandachtshuishoudens & risicjongeren

Bij zo'n 4% van de gezinnen in Dordrecht is sprake van multiproblematiek op meerdere leefgebieden (wonen, financiën, zorg etc.). Dit zijn ongeveer 300 huishoudens die voor 28% van de kosten in het sociaal domein zorgen (± € 34 miljoen in de afgelopen vier jaar). Deze 'aandachtshuishoudens' vragen bij uitstek om een integrale benadering. We spreken van een aandachtshuishouden als er in een huishouden minimaal één ouder en één kind onder de 18 jaar is en er sprake is van meerdere complexe en/of urgente hulpvragen die gepaard gaan met hoge kosten op verschillende leefgebieden/wetten.

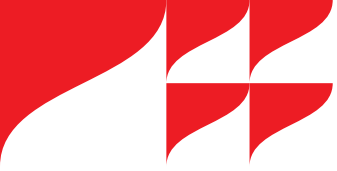
De oorzaak van de multiproblematiek ligt vaak niet alleen bij het gezin zelf, maar ook bij de complexiteit van de regelgeving en systemen in de samenleving. Bij aandachtshuishoudens zijn vaak veel professionals van verschillende organisaties betrokken. Organisaties die vanuit verschillende domeinen en/of verschillende wetgeving werken met soms conflicterende belangen. Domeinoverstijgende regie wordt vaak gemist en het belangrijkste belang wordt uit het oog verloren: dat van de inwoner.



Uitgelicht: Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams)

De Wams regelt dat gemeenten de wettelijke mogelijkheid krijgen om tot een gecoördineerde aanpak te komen voor mensen of gezinnen met meerdere problemen. Met het wetsvoorstel kunnen gemeenten en andere betrokken organisaties die deze gezinnen helpen, makkelijker gegevens uitwisselen. Hierdoor kan hulp beter op elkaar worden afgestemd en ook tijdiger. De beoogde inwerkingtreding is door de val van het kabinet nog onzeker.

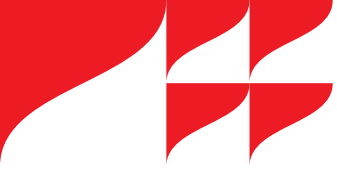




In Dordrecht werken we al enkele jaren aan een doorbraakaanpak voor aandachtshuishoudens. Deze aanpak kent verschillende elementen die we de komende jaren voortzetten en intensiveren:

- We hebben een sociaal pontonnier en interventiespecialisten in dienst die maatwerk bieden aan aandachtshuishoudens en zo inzetten op een integrale aanpak.³⁶ Zij hebben hiervoor een maatwerkbudget tot hun beschikking. Voorbeelden van maatwerkoplossingen zijn: inzet van bijzondere bijstand, ophoging van een norm, garant staan voor een makelaar, eenmalig borg betalen en een Wmo-beschikking kunnen aanvragen voordat iemand 18 jaar is. De gemeentelijke professionals zijn scherp op het niet te lang ‘pappen en nathouden’ van hulp en dus op het tijdig op- en afschalen van hulp. De systeemfouten die de sociaal pontonnier en interventiespecialisten signaleren, worden opgepakt en zoveel als mogelijk structureel geborgd in beleid en regelgeving.
- Bij het sociaal wijkteam is een team van doorbraakregisseurs getraind in de doorbraakmethode van het Instituut voor Publieke Waarden. De doorbraakmethode is een beproefde manier van werken langs steeds dezelfde zes processtappen, waarmee doorbraakregisseurs makkelijk en onderbouwd maatwerk kunnen leveren. De regisseurs beschikken ook over een maatwerkbudget.
- We zijn als gemeente aangesloten bij het landelijke Programma Maatwerk Multiprobleemhuishoudens (PMM). Binnen dit programma zijn we onder andere aangesloten bij het landelijk maatwerkregister dat toegang biedt tot contactpersonen bij landelijke uitvoeringsorganisaties, zoals de Belastingdienst, de Sociale Verzekeringsbank (SVB), de Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO) en de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND). Daarnaast is er de mogelijkheid om complexe casussen op te schalen naar het landelijke escalatie team.
- Bij een groot aantal betrokken partners is een aanspreekpunt/doorbraakambassadeur aangesteld, zoals bij de politie, Veilig Thuis, Sociale Dienst Drechtsteden, woningcorporaties, deurwaarders, het Zorg- en Veiligheidshuis, het Leger des Heils, Stichting MEE en Yulius. We streven ernaar om het aantal maatwerkfunctionarissen bij lokale partners de komende jaren uit te breiden, zodat er een lokaal maatwerkregister ontstaat.

³⁶ We hebben op dit moment drie interventiespecialisten in dienst met ieder een eigen aandachtsgebieden: overlast, jeugd, en beschermd wonen en opvang.



Vanaf 2024 nemen we, naast aandachtshuishoudens, ook risicojongeren mee in onze doorbraakaanpak. Dit zijn jongeren met meerdere problemen op meerdere leefgebieden. De aanpak van deze jongeren vraagt om integraliteit en maatwerk, gericht op normaliseren. Met de inzet van Jongeren op de Rit (JoR), Integrale Persoonsgerichte Toeleiding naar Arbeid (IPTA), de Re-integratie Officier (RIO) en de Matchmakers hebben we de afgelopen jaren al flinke stappen gezet. Het programma Glansrijke Toekomst is daar recent aan toegevoegd.



Uitgelicht: Expertteam Passende Hulp ZHZ

Het Expertteam Passende Hulp (ETPH) is de plek waar kennis, kunde en doorzettingsmacht met elkaar zijn samengebracht om een doorbraak te realiseren voor jeugdigen en gezinnen die, vanwege de complexiteit van hun problematiek, binnen het bestaande hulpaanbod niet of onvoldoende geholpen worden. Dit geldt zowel voor het op- als afschalen van zorg. Niets doen leidt tot (ernstige) schade in de ontwikkeling van de jeugdige.

Het is de taak van het ETPH om binnen drie maanden na aanmelding een doorbraak voor een jeugdige en het gezin te realiseren. Gecontracteerde zorgaanbieders sluiten aan bij de overleggen, evenals verwijzers (zoals het sociaal wijkteam). Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij out of the box mee denken over passende ondersteuning die past binnen hun vakgebied. De visie en verantwoordelijkheden van de ouder(s), de wensen en behoeften van de jeugdige en de mogelijkheden van het netwerk worden altijd meegenomen. Het advies van het ETPH is systeemgericht en domeinoverstijgend.





Samenwerking sociaal domein en veiligheidsdomein

Hulpvragen op het snijvlak van het sociaal domein en veiligheidsdomein vragen om een integrale blik. Het gaat hier namelijk vaak om complexe problematiek met grote gevolgen voor inwoners en de samenleving als geheel. Denk aan huiselijk geweld, kindermishandeling, stalking, radicalisering of bedreiging van bestuurders en professionals, (vaak) in combinatie met psychische klachten en verslavingen.

De hulpvragen raken veel wettelijke kaders en veel organisaties zijn betrokken, ieder met hun eigen opdracht. Organisaties zoals het Openbaar Ministerie (OM), politie, de Penitentiaire Inrichting (PI), het Zorg- en Veiligheidshuis, Raad van de Kinderbescherming, Reclassering, GGZ-instellingen, Gecertificeerde Instellingen GI's), Veilig Thuis, Leerplicht, het Meldpunt Zorg en Overlast en het sociaal wijkteam.





Op dit moment krijgen inwoners vaak nog onvoldoende passende hulp op het snijvlak zorg-veiligheid. Bijvoorbeeld doordat regie ontbreekt of doordat de hulp zich richt op het bestrijden van symptomen in plaats van het oplossen van de onderliggende oorzaak. Ook zien we dat er nog te vaak enkel naar de problemen van het individu gekeken wordt en niet integraler naar (de samenhang met) het gehele gezin.

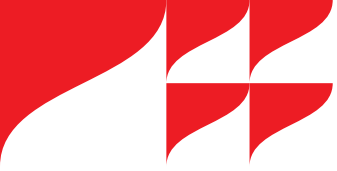
De komende jaren werken we in Dordrecht aan het versterken van de samenwerking tussen zorg- en veiligheidspartners. Concreet werken we, als regionale vertaling van de landelijke agenda Zorg en Veiligheid 'perspectief 2025', aan een persoons- en systeemgerichte aanpak (lees: gericht op het individu én het gezin) voor inwoners met een opeenstapeling van persoonlijke problemen met een zorg- en veiligheidscomponent. Samen met partners hebben we als centrumgemeente in Zuid-Holland Zuid de volgende thema's als prioriteit aangewezen:

1. Geweld in afhankelijkheidsrelaties
2. Passende huisvesting en veilig leefbaar
3. Personen met onbegrepen verward gedrag
4. Jeugdcriminaliteit en onveiligheid

Ook het Toekomstscenario voor Kind en Gezinsbescherming vertalen we vanuit een landelijk programma door naar een regionaal programma in Zuid-Holland Zuid. Dit programma richt zich op een structureel gezonde en veilige thuissituatie voor kinderen en volwassenen. Zij behouden zoveel als mogelijk regie over hun eigen leven en worden hierin vanuit compassie, respect en gelijkwaardigheid ondersteund door professionals.

Binnen het Toekomstscenario heeft het sociaal wijkteam een belangrijke rol. Naast dat de professionals van het sociaal wijkteam een belangrijke signalerende functie hebben en zelf vanuit het vrijwillig kader ondersteuning bieden, blijven zij naast de inwoner en/of het gezin staan bij vragen over veiligheid en organiseren zij (specialistische) ondersteuning om het gezin. Hierin zullen zij in de toekomst ondersteund worden door een Regionaal Veiligheidsteam waar o.a. functies van de Raad van de Kinderbescherming, Veilig Thuis en de GI's worden ondergebracht. In plaats van dat de inwoner wordt doorgeschoven in het systeem, komt het Regionaal Veiligheidsteam erbij en sluiten zij weer af wanneer de veiligheid is hersteld. Omdat het hier gaat over een stelselwijziging waar landelijke wetgeving en bestaande structuren op aangepast moeten worden, is de verwachting dat deze transitie en transformatie uiterlijk 2030 is gerealiseerd.

Het verstevigen van het sociaal wijkteam is één van de opgaven binnen het landelijke programma van het Toekomstscenario en de landelijke hervormingsagenda Jeugd. We geven hier lokaal invulling aan. Daarnaast zetten we lokaal (en regionaal) in op het verbeteren van de onderlinge samenwerking tussen betrokken organisaties.



Samenwerking onderwijs en jeugdhulp

Ook de samenwerking tussen de domeinen jeugdhulp en onderwijs vraagt om (meer) integraliteit. We willen dat alle leerplichtige kinderen en jongeren onderwijs volgen. Op school, maar ook andere manieren moeten mogelijk zijn (zoals digitaal onderwijs) als fysiek naar school gaan (even) niet gaat. Op dit moment zitten te veel Dordtse kinderen en jongeren thuis. De samenwerking tussen het onderwijs en jeugdhulporganisaties moet beter. Het Samenwerkingsverband Passend Onderwijs Dordrecht PO & VO (SWV) heeft hierin een belangrijke rol.

Als gemeente stimuleren en faciliteren we de samenwerking tussen het onderwijs en organisaties die jeugdhulp bieden, zodat meer kinderen passende hulp ontvangen en onderwijs kunnen blijven volgen. Een aantal jaar geleden hebben we een stuurgroep Preventie & Zorg (één van de lijnen binnen de Dordtse Onderwijsvisie 0-12 jaar) opgericht, dat bestaat uit vertegenwoordigers uit de geboortezorg, jeugdgezondheidszorg, kinderopvang, het onderwijs (waaronder het SWV), LVS (Leerplicht en Voortijdig Schoolverlaten), het sociaal wijkteam en de gemeente.³⁷ De komende jaren zetten we ons met de stuurgroep in Dordrecht in op:

- We werken aan vroegsignalering, passende ondersteuning en een doorgaande lijn in voorschoolse voorzieningen, onderwijs en ondersteuningsaanbod. We richten ons hierbij niet enkel op een kind maar op het gehele gezin (systeem/netwerk gericht) en bieden maatwerk.
- We werken aan eenheid van taal: informatie voor professionals en kinderen/het gezin hebben dezelfde betekenis en bedoeling wanneer deze informatie wordt uitgewisseld.
- We concentreren ons op cruciale momenten in de leeftijdsfase -9 maanden tot en met 12+ jaar, zoals de zwangerschap/voor de geboorte, de overdracht van geboortezorg naar de jeugdgezondheidszorg, de start op de voorschoolse voorziening, overdracht van voorschoolse voorzieningen naar de basisschool en overgang van de basisschool naar het voortgezet onderwijs.
- We werken aan normalisering. We versterken het 'normale' leven, denken niet meteen in problemen, stimuleren de veerkracht van ouders en benutten/versterken de kracht van een sterk opvoednetwerk (binnen het sociaal netwerk van ouders, in de wijk of buurt).



³⁷ De stuurgroep Preventie & Zorg hangt ook samen met het programma Kansrijke Start.



Afspraken die we met elkaar maken, onder andere over vroegsignalering, overdrachten (rondom bovengenoemde cruciale momenten), passende ondersteuning in de kinderopvang en passende arrangementen op school, liggen vast in een convenant waar alle partners zich aan committeren.

Naast de afspraken die de stuurgroep heeft gemaakt, hebben het SWV en het sociaal wijkteam een Expertiseteam Zorg en Onderwijs (EZO) opgezet, dat bestaat uit professionals van beide organisaties. De professionals van het EZO zetten zich in om thuiszitters in het (speciaal) primair en voortgezet onderwijs te voorkomen en het aantal terug te dringen. Het team bespreekt casuïstiek, maakt samen met de jeugdige een plan en werkt zo preventief mogelijk. Belangrijke partners, zoals LVS, zijn ook onderdeel van de samenwerking. De komende jaren wordt in gezamenlijk in de regio Zuid-Holland Zuid verder gewerkt aan de ontwikkeling van Onderwijs-Zorgarrangementen (OZA's, zorg in het onderwijs) en Zorg-Onderwijsarrangementen (ZOA's, onderwijs in de zorg).

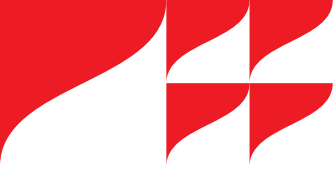
Overgang Jeugdwet - Wmo (18-/18+)

Voor een kleine, heel kwetsbare groep jongeren kan de 18de verjaardag het startschot zijn van een ingewikkelde zoektocht naar de juiste hulp en ondersteuning. Het gaat om een groep jongeren die voor hun 18de verjaardag (18-) complexe hulp krijgen op basis van de Jeugdwet voor meerdere levensgebieden. Denk bijvoorbeeld aan een jongere die in een pleeggezin woont, moeite heeft met het volgen van onderwijs, geen financiële ondersteuning kan verwachten van zijn/haar ouders, een licht verstandelijke beperking heeft of worstelt met een verslaving.

De Jeugdwet biedt veel ruimte voor integrale hulp op verschillende gebieden zoals persoonlijke begeleiding, wonen, inkomen en dagelijkse zorg. Dat geldt minder voor de wetten waaronder deze jongeren hulp moeten krijgen na hun 18de verjaardag (18+). Die hulp en ondersteuning valt namelijk onder een combinatie van wetten. Zo valt persoonlijke begeleiding vanaf 18 jaar onder de Wmo en onderwijs en werk onder de Participatiewet. Omdat de hulp die deze jongeren eerst onder één wet kregen na hun 18e moet worden verleend op grond van verschillende wetten, loopt de overgang van 18- naar 18+ niet altijd vlekkeloos. Zoals eerder aangegeven hebben de verschillende wetten (vaak) verschillende uitgangspunten, vormen van hulpaanbod, uitvoerders en financieringsstromen.

Al sinds de decentralisatie van de Jeugdwet, de Wmo en de Participatiewet in 2015 probeert het Rijk de problematiek van de overgang van 18- naar 18+ op te lossen in wettelijke kaders. Zo is het mogelijk om hulp onder de Jeugdwet te verlengen tot de leeftijd van 23 jaar voor jongeren die dat nodig hebben. De verlengde Jeugdwet brengt echter hogere kosten met zich mee, aangezien de hulp onder de Jeugdwet vaak duurder is dan onder de Wmo.³⁸

³⁸ Dit heeft te maken met de hogere tarieven in de Jeugdwet.



De huidige wettelijke kaders bieden nog onvoldoende uitkomst. De oplossing ligt daarom in een integrale uitvoering van de Jeugdwet en Wmo en dus bij ons als gemeente. In onze huidige aanpak zetten we in op twee sporen:

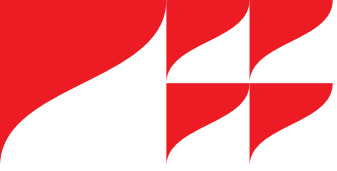
- Het realiseren van meer passende en betaalbare woonvormen.
- Het realiseren van een doorgaande ondersteuningslijn (en dus het verder ontschotten van beleid, uitvoering, aanbod en financiën).

Inmiddels hebben wij hierin een aantal slagen gemaakt. Zo zijn wij gestart met de bouw van huisvesting voor jongeren op het Leerpark en wordt er door professionals gewerkt met een perspectiefplan. Ook zijn er nieuwe vormen van Wmo-aanbod georganiseerd en kunnen jongeren vanaf hun 17,5 jaar een Wmo-beschikking aanvragen. We zijn er echter nog niet. We werken, samen met de Sociale Dienst Drechtsteden, Serviceorganisatie Jeugd ZHZ en Stichting Jeugdteams ZHZ, verder aan een afwegingskader 16-23 jaar. Het afwegingskader biedt een handvat voor jeugdprofessionals en Wmo-consulenten om op basis van de ondersteuningsvraag van de jongere (en niet enkel op basis van leeftijd) te zoeken naar de best passende oplossing. Daarnaast zetten we in op het versterken van de samenwerking tussen de SDD en SOJ, bijvoorbeeld in inkoop- en contractmanagement.

Overgang Wmo - Wlz en Zvw

Daar waar de overgang tussen de Jeugdwet en de Wmo een gemeentelijke aangelegenheid is, geldt dat niet voor de overgang met de Wet langdurige zorg (Wlz) en Zorgverzekeringswet (Zvw). Op dit moment loopt de overgang nog niet soepel. Daarnaast wordt de toegang tot de Wlz strikter en wordt er binnen de Zvw strakker gestuurd op behandelduur en verblijfsduur, waardoor de druk op de Wmo toeneemt.

De Wlz is er voor inwoners die blijvend zijn aangewezen op zorg vanwege een aandoening en/of beperking; 24 uur per dag, in de nabijheid of onder permanent toezicht. Het verschil met Wmo-gebruikers is dat van inwoners die gebruik maken van de Wlz geen vooruitgang in hun zelfredzaamheid kan worden verwacht. Dit kan ook al vanaf jongere leeftijd (18-) spelen, maar wordt geregeld niet als dusdanig erkend. Het gaat bijvoorbeeld om inwoners met een verstandelijke beperking, mensen met niet-aangeboren hersenletsel of ouderen met Parkinson of Alzheimer. We zien vaak dat inwoners eerst gebruik maken van Wmo-voorzieningen, zoals individuele begeleiding, dagbesteding, huishoudelijke hulp en/of collectief vervoer, en dat in de loop van de tijd de zorgbehoefte dusdanig verandert dat de zorg moet worden overgedragen naar de Wlz. Deze overstap gaat vaak gepaard met een zware belasting voor de inwoner en diens sociale netwerk. De drempel is hoog. Er moet een aanvraag worden gedaan bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), er moet bewijslast worden aangeleverd, er moeten gesprekken worden gevoerd, etc. In de praktijk zien we vaak dat mensen uiteindelijk met overbruggingszorg in de thuissituatie op een wachtlijst komen te staan voor een verblijf in een instelling. Soms betekent het een verandering in hulpverleners omdat andere aanbieders onder de Wlz zijn gecontracteerd en/of soms betekent het minder uren hulp. Dit kan voor veel (onnodige) stress zorgen voor inwoners en leidt, in sommige gevallen, er toe dat het aanvragen van een Wlz-indicatie wordt uitgesteld. In zo'n geval worden dus (onnodige) Wmo-kosten gemaakt.



Een ander knelpunt in de overgang naar de Wlz is het verschil in eigen bijdrage. In de Wmo wordt gewerkt met een abonnementstarief, waarbij geen onderscheid gemaakt wordt in inkomen of hoeveel ondersteuning iemand gebruikt. Voor een Wlz-indicatie geldt een eigen bijdrage, die onder andere wordt bepaald op basis van iemands inkomen en vermogen. Hierdoor kan het financieel voordeliger zijn om een aanvraag voor een Wlz-indicatie uit te stellen en een Wmo-voorziening te blijven gebruiken. Dit is onwenselijk wanneer een inwoner beter af is met zorg in het kader van de Wlz.

Om de overgang tussen de Wmo en Wlz te verbeteren, investeren we de komende jaren in de samenwerking met het CIZ, zodat taken en verantwoordelijkheden helder zijn en op elkaar zijn afgestemd. Daarnaast investeren we in de samenwerking met het Rijk en verschillende zorgpartijen in het Integraal Zorgakkoord. Samen werken we aan het goed, toegankelijk en betaalbaar houden van de (curatieve) zorg. Met de preferente zorgverzekeraar VGZ werken we aan een regiobeeld en regioplan, waarin de (verwachte) zorgbehoefte van onze inwoners en de capaciteit van zorg, welzijn en ondersteuning beschreven staat. Hierdoor worden knelpunten tussen de Wmo en Zvw meer inzichtelijk. Bij de zorgverzekeraar kunnen (transformatie)plannen worden ingediend om innovatie in de zorg te stimuleren.





Uitgelicht: onafhankelijke cliëntondersteuning

Wat als een inwoner moeite heeft met het stellen van een hulpvraag? Er zelf, of met een naaste, niet uitkomt? Het gevoel heeft vast te lopen? Dan kan hij/zij terecht bij een onafhankelijke cliëntondersteuner.³⁹ Een onafhankelijke cliëntondersteuner helpt inwoners bij het verduidelijken van hun hulpvraag, het vinden van de weg naar passende hulp en het bemiddelen bij hulp.

Sinds 1 augustus 2019 biedt MEE Plus formele onafhankelijke cliëntondersteuning in Dordrecht. Daarnaast biedt MEE Plus cliëntondersteuning aan een specifiek groep inwoners: dak- en thuislozen en gedetineerden (onder de noemer van 'Buddyzorg'). Naast formele cliëntondersteuning kennen we in Dordrecht ook informele cliëntondersteuning, dat onder andere geboden wordt door vrijwilligers van het Ouderplatform Zuid-Holland Zuid. We zetten de komende jaren in op het versterken van de samenwerking tussen formele en informele cliëntondersteuners. Ook verkennen we hoe de kwaliteit en duurzame inzetbaarheid van ervaringsdeskundigheid verhoogd kan worden. Op deze manier werken we aan de verdere professionalisering van cliëntondersteuning in het brede sociaal domein.

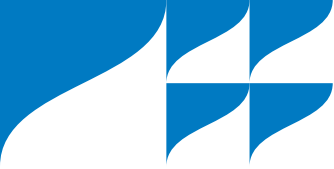
Tot slot onderzoeken we of inwoners, naast onafhankelijke cliëntondersteuning, behoefte hebben aan een ombudsfunctionaris voor het sociaal domein. Voor ons als gemeente biedt een ombudsfunctie ook voordelen: extra input ter verbetering van ons beleid en de uitvoering ervan door partners.



³⁹ Vanuit de Wmo is iedere gemeente verplicht (gratis) onafhankelijke cliëntondersteuning aan te bieden aan alle inwoners met vragen op verschillende levensgebieden.



7. **Financiën**



Met deze integrale visie voor het sociaal domein maken we beleidsmatige keuzes, zodat de komende jaren hulp beschikbaar blijft voor inwoners die dat echt nodig hebben. Het kan én moet anders. De meerjarenbegroting dient als financieel kader waarbinnen we ons beleid taakstellend uitvoeren. Daarnaast vinden we het belangrijk dat de geboden hulp van goede kwaliteit is. Hiervoor maken we met onze partners afspraken over kwaliteitseisen, waarbij het perspectief van de cliënt centraal staat.

Afhankelijkheid van het Rijk

Zoals eerder aangeven in hoofdstuk 1 zijn we voor de wettelijke kaders afhankelijk van het Rijk. Dit geldt ook voor de financiering van de drie gedecentraliseerde wetten. Landelijke beslissingen rondom de toegankelijkheid van hulp en de beschikbare middelen hebben grote invloed op de financiën van gemeenten en daarmee op het sluitend maken van de meerjarenbegroting. De *structurele* financiering vanuit het Rijk neemt sterk af. Daar tegenover staan wel hogere *incidentele* Rijksbijdragen, zoals SPUK's (Specifieke Uitkeringen). De vraag is hoe tijdelijk deze bijdragen zijn. Ook is het onduidelijk in hoeverre het Rijk in de toekomst de stijgende kosten door inflatie en CAO-ontwikkelingen blijft compenseren.⁴⁰

De financiering vanuit het Rijk brengt een grote onzekerheid voor gemeenten (en daarmee gemeentelijke partners) op middellange termijn en beperkt de mogelijkheden om te sturen, als gevolg van het verplichte bestedingskarakter. Het is voor ons als gemeente daarom erg belangrijk om onze (financiële) middelen zo efficiënt mogelijk in te zetten én te blijven lobbyen bij het Rijk over belangrijke knelpunten in het sociaal domein.

De visie als sturingsinstrument

Deze visie vormt een gemeentelijk sturingsinstrument; een inhoudelijk beleidskader. De uitgangspunten in deze visie zijn sturend bij de keuzes die we de komende jaren gaan maken. Het maken van keuzes is noodzakelijk en onvermijdelijk. Het huidige voorzieningenniveau is niet houdbaar.⁴¹ Als we niets doen als gemeente worden wachtlijsten (nog) langer, gaat de kwaliteit van hulp achteruit en zal het recht van de sterksten in onze samenleving steeds vaker gaan gelden. Dat willen we niet. We willen dat inwoners in de meest kwetsbare situaties hulp blijven krijgen.

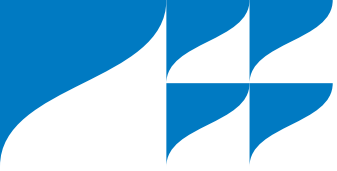
Samenvattend gaan de keuzes, aansluitend bij de uitgangspunten, over:

1. Focus op bestaanszekerheid als basis;
2. Kanteling naar meer algemene voorzieningen;
3. Meer integrale vraagverheldering en een strengere toegang;
4. Aanpassing van het huidige hulpaanbod;
5. Meer samenwerking met en tussen partners over wetten heen;
6. Differentiatie in de uitvoering.

Dit betekent investeren in: normaliseren, preventie, vroegsignalering en integraliteit.

⁴⁰ De stijging van de CAO Sociaal Werk is op dit moment fors: 15% in 2023. Vanaf 2027 wil het Rijk de financiering aan gemeenten aan het Bruto Binnenlands Product (BBP) koppelen. Dit kan een nadelig prijseffect voor gemeenten opleveren.

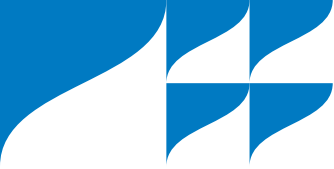
⁴¹ We kunnen bij andere gemeenten nu al afkijken wat onze toekomst zal zijn. In Amsterdam bijvoorbeeld staan mensen, nu al gemiddeld een jaar op een wachtlijst voor huishoudelijke hulp



De visie werken we de komende jaren verder uit in concrete uitvoeringsprogramma's. Bijvoorbeeld rondom armoede en schulden, mantelzorg, vrijwillige inzet, gezondheid en algemene voorzieningen. Uiteraard trekken we hierin samen op met onze partners in de stad, waarbij onze gemeenschappelijke regelingen een belangrijke plek innemen. In partnerschap werken we aan een sterk sociaal Dordrecht en een toekomstbestendig hulplandschap.

Overigens realiseren we ons dat de keuzes die we (gaan) maken voor wrijving kunnen zorgen. Inwoners zijn gewend aan een bepaald voorzieningenniveau. We vinden het daarom erg belangrijk om inwoners mee te nemen in de keuzes die we maken en waarom we deze keuzes moeten maken. We zullen hierover in gesprek gaan met inwoners. We kunnen minder beloven dan voorheen.





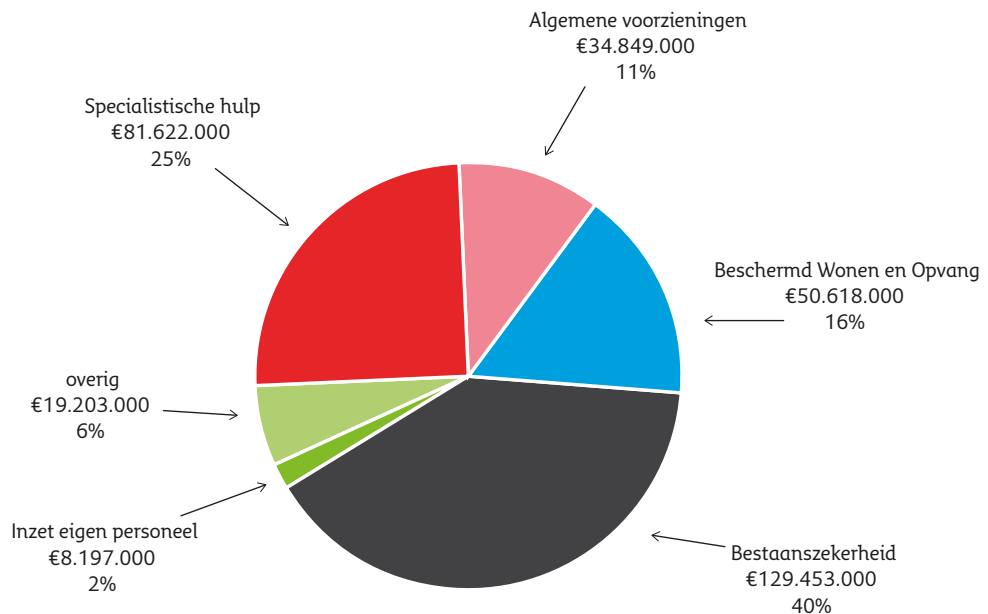
Financiën

Huidige kosten

Zoals gezegd dient de meerjarenbegroting als financieel kader voor deze visie. En specifiek: het begrotingsprogramma Gezond, Sociaal en Zorgzaam Dordrecht.

In onderstaande cirkeldiagram staan de begrote uitgaven voor 2024 voor het begrotingsprogramma Gezond, Sociaal en Zorgzaam Dordrecht weergegeven. Het vertrekpunt van deze visie zijn de drie gedecentraliseerde wetten en daarmee drie 'taartpunten': **bestaanszekerheid** (Participatiewet), **algemene voorzieningen** en **specialistische hulp** (Jeugdwet en Wmo, exclusief Beschermd wonen & Opvang).

Begrote uitgaven programma Gezond, Sociaal en Zorgzaam Dordrecht, 2024



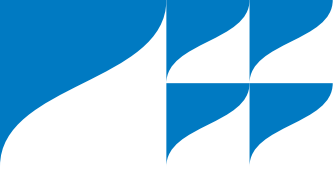
Toelichting: de categorie 'overig' bestaat onder andere uit het programma Glansrijke Toekomst en reserves

Bestaanszekerheid

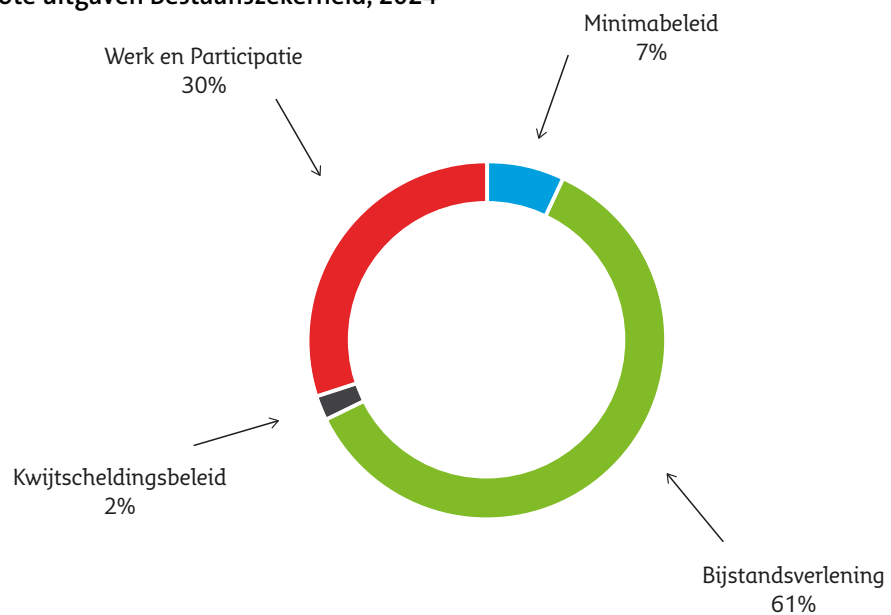
Het begrotingsprogramma Gezond, Sociaal en Zorgzaam Dordrecht bestaat voor 40% uit uitgaven voor het versterken van de bestaanszekerheid van Dordtse inwoners. In de cirkeldiagram op de volgende pagina hebben we de uitgaven in vier categorieën verdeeld:⁴²

- Bijstandverlening: uitkeringen
- Werk en participatie: inzet van Drechtwerk en participatieplekken.
- Kwijtscheldingsbeleid: kwijtscheldingen van lokale heffingen, zoals afvalstoffenheffing, rioolheffing en OZB.
- Minimabeleid: armoederegelingen en schuldenaangepak.

⁴² De begrote kosten zijn ontleend aan de begroting 2024. In dit cirkeldiagram is geen rekening gehouden met: inzet eigen ambtelijk personeel, energietoelagen en compensatie gedupeerden van de kinderopvangtoeslagaffaire. Ook stortingen in en bijdragen uit reserves worden niet meegeteld.



Begrote uitgaven Bestaanszekerheid, 2024

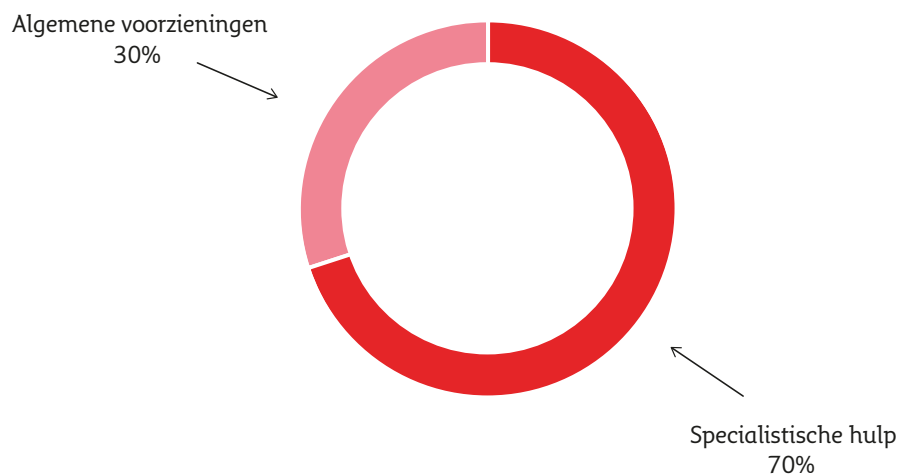


Toelichting: betreft uitvoeringskosten en bijbehorende personele inzet van de Sociale Dienst Drechtsteden en Drechtwerk

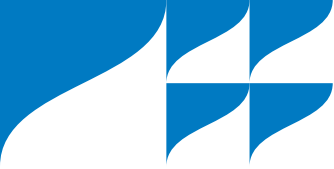
Algemene voorzieningen en specialistische hulp

Het begrotingsprogramma Gezond, Sociaal en Zorgzaam Dordrecht bestaat voor 36% uit uitgaven voor het bieden van ondersteuning aan Dordtse inwoners met algemene voorzieningen en/of specialistische hulp. Op dit moment is de verhouding 30% (algemene voorzieningen, zonder beschikking) en 70% (specialistische hulp, met beschikking). Gezien onze ambitie in deze visie (onder andere investeren in preventie, vroegsignalering en normaliseren) streven we ernaar om in 2030 relatief meer algemene voorzieningen te hebben en minder specialistische hulp. Dit betekent dat in onderstaande cirkeldiagram het (roze) aandeel algemene voorzieningen groter wordt en het (rode) aandeel specialistische hulp kleiner.

Begrote uitgaven Ondersteuning Jeugd & Wmo, 2024



Toelichting: specialistische hulp betreft hulpverleningskosten en bijbehorende personele inzet van de Sociale Dienst Drechtsteden en Serviceorganisatie Jeugd ZHZ.

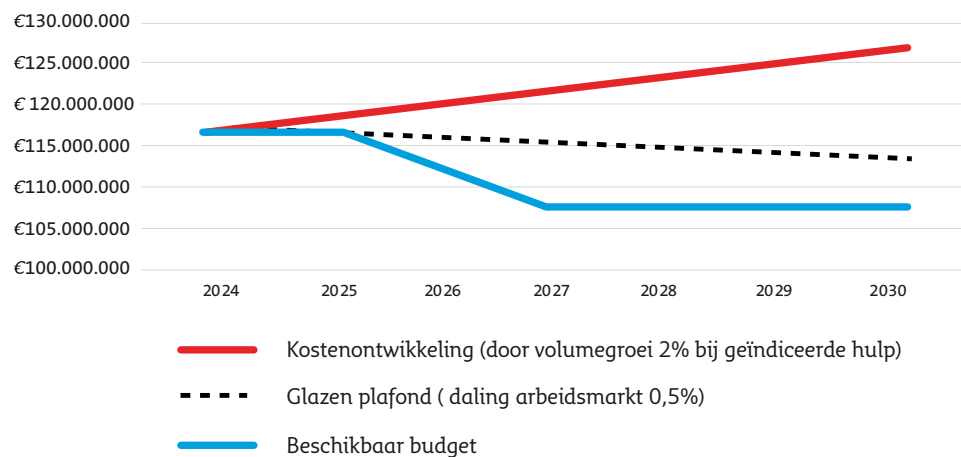


Prognose kosten en budget

De toenemende vraag zet de financiën in het sociaal domein flink onder druk. In onderstaande figuur hebben we de kosten voor jeugdhulp en Wmo, op basis van demografische ontwikkelingen en ontwikkelingen in de duur en intensiteit van hulp, doorerekend tot 2030.⁴³ De bovenste lijn is de kostenlijn bij ongewijzigd beleid. Het groeiend tekort aan personeel zal mogelijk een dempend effect hebben op de kosten. De stippellijn geeft aan welke hulp (en tegen welke kosten) we kunnen bieden met het groeiend tekort aan personeel. De onderste lijn geeft het zekere, beschikbare budget weer dat de raad op basis van de meerjarenbegroting 2024-2027 heeft vastgesteld.

Met deze visie proberen we de kostenlijn en het beschikbare budget dichterbij elkaar te brengen, rekening houdend met het beschikbare personeel.

Prognose kosten vs budget | ondersteuning Jeugd/WMO



Toelichting: de kostenontwikkeling van de Wmo is gebaseerd op demografische ontwikkelingen en die van jeugdhulp op basis van de toenemende intensiteit en duur van hulptrajecten. Het groeiend tekort aan personeel is gebaseerd op het prognosemodel Zorg en Welzijn van ABF Research.

Wat betreft het budget zien we in de huidige meerjarenbegroting dat er steeds minder financiële middelen beschikbaar zijn voor het sociaal domein. Het afnemen van de budget wordt verklaard door het vervallen van extra middelen die gekoppeld zijn aan het huidige politiek akkoord, het vervallen van landelijke gelden (bijvoorbeeld vanwege de Hervormingsagenda jeugd) en mogelijk geen voortzetting van incidentele Rijksbijdragen.⁴⁴

⁴³ Kostenontwikkeling exclusief externe ontwikkelingen, zoals CAO-ontwikkelingen, crisissen, recessie en de afschaffing van het abonnementstarief van de Wmo.

⁴⁴ Mogelijke algemene bezuinigingen die nodig zijn vanuit gemeentelijke perspectief worden gepresenteerd en afgewogen bij de behandeling van Kadernota 2025 en nemen we zodoende niet mee in deze visie.



Het aflopende budget wordt op korte termijn gecompenseerd door enkele nieuwe subsidieregelingen, zoals het lokaal preventieakkoord en de Specifieke Uitkering (SPUK) IZA.⁴⁵

In onderstaande tabel staan de begrote bedragen (het beschikbare budget) voor de periode 2024-2027 weergegeven uit het begrotingsprogramma 'Gezond, Sociaal en Zorgzaam Dordrecht' voor de onderdelen Bestaanszekerheid (Participatiewet) en Ondersteuning algemene voorzieningen/specialistische hulp (Jeugdwet en Wmo).

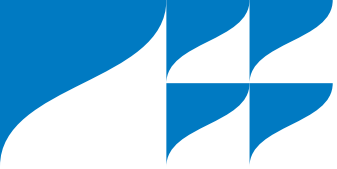
Begrote bedragen Bestaanszekerheid en Ondersteuning, 2024-2027 (in euro's x 1.000)

	2024	2025	2026	2027
Bestaanszekerheid				
- Bijstandsverlening	79.368	79.368	79.368	79.368
- Werk en Participatie	38.137	37.829	37.828	37.827
- Minimabeleid	9.650	9.651	9.653	8.383
- Kwijtscheldingsbeleid	2.298	2.298	2.298	2.298
<i>Subtotaal</i>	<i>129.453</i>	<i>129.146</i>	<i>129.147</i>	<i>127.876</i>
Ondersteuning WMO/Jeugd				
- Specialistische hulp (via GR)	81.622	80.406	76.867	76.774
- Algemene voorzieningen	34.849	35.263	34.864	31.562
<i>Subtotaal</i>	<i>116.471</i>	<i>115.669</i>	<i>111.731</i>	<i>108.336</i>
TOTAAL	245.924	244.815	240.878	236.212

Toelichting: prijspeil 2024

In deze visie sociaal domein leggen we verbandingen met andere beleidsterreinen, zoals onderwijs, arbeidsmarkt, veiligheid, wonen, sport en cultuur. Deze beleidsterreinen vallen onder andere begrotingsprogramma's: Lerend en Ondernemend Dordrecht en Levendig, Leefbaar en Veilig Dordrecht. Ook deze begrotingsprogramma's dragen (in)direct bij aan de doelen in deze visie. Voor het compenseren van het aflopende budget kijken we daarom ook naar nieuwe subsidieregelingen vanuit het Rijk die onder deze begrotingsprogramma's vallen, zoals de SPUK Kansrijke Wijken en het Nationaal Programma Dordt-West.

⁴⁵ De kosten en baten van deze regelingen zijn nog niet (volledig) verwerkt in de gemeentelijke begroting.

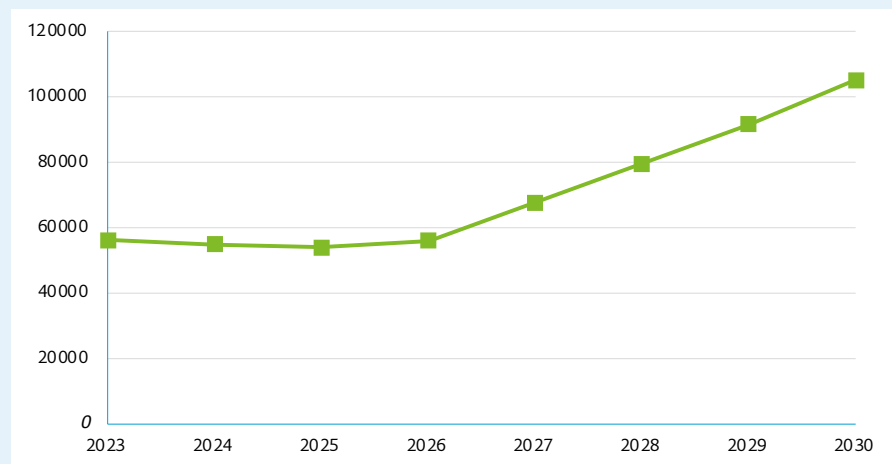


Uitgelicht: groeiend tekort aan personeel in zorg/welzijn

In onderstaande figuur is de landelijke ontwikkeling te zien van het verwachte arbeidsmarkttekort in de sector 'zorg en welzijn' in de jaren. Het startpunt is een tekort van ruim 56.000 werknemers in 2023. Dit starttekort is door ABF Research bepaald aan de hand van onder andere cijfers over openstaande vacatures en de spanningsindicator van het UWV.

Tot 2026 zien we een kleine daling van het tekort, omdat zowel het zorggebruik als de arbeidsmarkt zich normaliseren. Op de lange termijn zorgen de beperktere toename van het arbeidsaanbod en een stijging van het zorggebruik door de vergrijzing voor een toename van het personeelstekort. In 2030 wordt een tekort van 105.000 medewerkers in de sector 'zorg en welzijn' verwacht.

Verwacht arbeidsmarkttekort Zorg & Welzijn (exclusief kinderopvang)



Bron: Prognosemodel Zorg en Welzijn, ABF Research

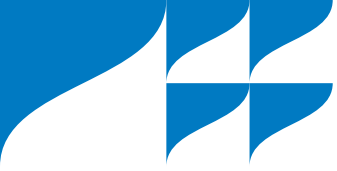
Kwaliteit

Zoals gezegd vinden we het erg belangrijk dat de hulp die onze inwoners ontvangen van goede kwaliteit is. Zelf maken we hierover afspraken met onze inkoop- en subsidiepartners en dit geldt ook voor de Serviceorganisatie Jeugd ZHZ en Sociale Dienst Drechtsteden die, namens ons als gemeente, hulp met een beschikking binnen de Jeugdwet en Wmo inkopen. Het gaat hierbij onder andere over deskundigheids-eisen van personeel, producteisen, het behalen van resultaten en cliënttevredenheid.

In het hoofdstuk Monitoring beschrijven we hoe we de kwaliteit van hulp monitoren.



8. **Monitoring**



Met deze visie streven we naar een sterk sociaal Dordrecht. Een stad waarin inwoners gelijke kansen hebben, inwoners elkaar helpen en inwoners snel en passend geholpen worden wanneer het (even) niet gaat. We hebben hierbij bijzondere aandacht voor inwoners in kwetsbare situaties. De groeiende vraag naar (complexe) hulp, het groeiend tekort aan zorgpersoneel en de toenemende financiële druk op het sociaal domein, maken het noodzakelijk om keuzes te maken. De vraag is: hebben de keuzes die we in deze visie maken effect?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden is monitoring nodig. In dit hoofdstuk hebben we de belangrijkste indicatoren op een rij gezet, overzichtelijk per 'cirkel'/ hoofdstuk. We hebben gekozen voor indicatoren die al gemeten worden en aansluiten bij bestaande gemeentelijke programma's, voor meer eenduidigheid en om de administratieve last van onze partners te beperken.

Het betreft indicatoren op hoofdlijnen (zoals ook deze visie is). We werken de indicatoren verder uit in concrete prestatie-indicatoren in de verschillende uitvoeringsplannen.

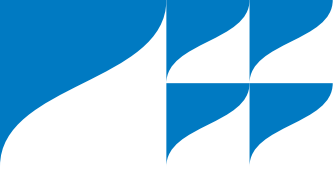




	nulmeting - jaar	doel	bron
Bestaanszekerheid			
aandeel huishoudens met een inkomen tot 110% van het sociaal minimum	11,7% - 2021	minder	CBS
aandeel kinderen in een uitkeringsgezin	8% - 2021	minder	CBS
aandeel huishoudens met een bijstandsuitkering	6,0% - sept. 2023	minder	SDD
aandeel huishoudens met geregistreerde problematische schulden	10,7% - okt. 2021	minder	CBS
aandeel jongeren tussen de 18 en 31 jaar zonder startkwalificatie	15,5% - 2021	minder	BRP & DUO
aandeel inwoners 19+ dat algemene gezondheid als (zeer) goed ervaart	65% - 2022	meer	GGD ZHZ
Elkaar helpen			
sociale samenhang (schaalscore)**	6,2 - 2021	meer	CBS
aandeel inwoners 18+ dat onvoldoende sociale contacten heeft	30% - 2021	minder	OCD
aandeel inwoners 18+ dat vrijwillig actief in de buurt is geweest	10% - 2021	meer	OCD
aandeel inwoners 18+ dat vrijwilligerswerk doet	24% - 2021	meer	OCD
aandeel inwoners 18+ dat (duurzaam) mantelzorg geeft	14% - 2022	meer	GGD ZHZ
aandeel overbelaste mantelzorgers	3% - 2022	minder	GGD ZHZ
Algemene voorzieningen en specialistische hulp			
aandeel kinderen/jongeren dat jeugdzorg ontvangt	14,9% - 2022	minder	SOJ ZHZ
aandeel inwoners 18+ dat een Wmo maatwerkvoorziening heeft*	7,9% - 2022	minder	SDD
verhouding kosten algemene voorzieningen versus specialistische hulp	30%-70% - 2024	meer algemeen	gemeentelijke begroting

* Exclusief beschermd wonen en opvang

** De schaalscore 'sociale samenhang' is gebaseerd op zes stellingen: (1) De mensen kennen elkaar in deze buurt nauwelijks. (2) De mensen gaan in deze buurt op een prettige manier met elkaar om. (3) Ik woon in een gezellige buurt, waar veel saamhorigheid is. (4) Ik voel me thuis bij de mensen die in deze buurt wonen. (5) Als ik op vakantie zou gaan of langere tijd afwezig zou zijn, zou ik mijn huissleutel aan de buren durven te geven. (6) In deze buurt durven de mensen elkaar aan te spreken op onwenselijk gedrag



Met bovenstaande indicatoren monitoren we of onze keuzes effect hebben. We plaatsen hierbij wel de volgende kanttekeningen:

- Het monitoren van resultaten binnen het sociaal domein is lastig vanwege externe ontwikkelingen en keuzes, waar we als gemeente weinig tot geen invloed op hebben. Denk bijvoorbeeld aan de demografische, maatschappelijke en economische ontwikkelingen die we in het eerste hoofdstuk hebben geschetst.
- Resultaten en effecten van keuzes die we maken, zijn vaak pas op langere termijn zichtbaar. We investeren met deze visie in de toekomst.
- De keuzes (en kosten) die we maken hebben niet alleen effect op het gemeentelijke sociaal domein, maar ook op andere wetgeving. Zo hebben preventieve, gemeentelijke interventies bijvoorbeeld ook een verminderend effect op het gebruik van de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet.

Kwantitatief én kwalitatief

Kwantitatieve data is ons vertrekpunt. Meten is weten. Echter, cijfers zeggen op zichzelf weinig. Het is belangrijk om de cijfers te duiden. Oftewel: van betekenis te voorzien. We geloven in tellen én vertellen en kiezen voor een combinatie van verschillende onderzoeksmethodes om de 'koude' kwantitatieve data te verrijken met 'warme' kwalitatieve data:

- Kwantitatieve registratiegegevens van onze uitvoerende partners (zie indicatoren).
- Kwantitatieve enquêtes onder inwoners (zie indicatoren).
- Kwalitatieve analyse van gegevens van uitvoerende partners en onszelf, zoals het aantal klachten, bezwaarprocedures en wachtlijsten.
- Narratief evalueren: kwalitatieve methode om inzicht te krijgen in de ervaringen (en tevredenheid) van inwoners en professionals, en om hierover met elkaar in gesprek te gaan.
- Financiële data volgens de reguliere P&C-cyclus.

We informeren de Dordtse gemeenteraad tweejaarlijks over de ontwikkelingen op bovenstaande indicatoren en uitkomsten van de andere, aanvullende onderzoeksmethodes.



Uitgelicht: indicatoren voor algemene voorzieningen

We vinden het belangrijk om algemene voorzieningen extra te monitoren, omdat we de beweging inzetten naar meer algemene voorzieningen in het sociaal domein. We gebruiken daarom de volgende set indicatoren voor algemene voorzieningen (als aanvulling op eerder genoemde indicatoren), dat aansluit bij de landelijke set van het Nederlands Jeugd Instituut (NJI):

- Bereik en uitval: bereiken we (absoluut en relatief) genoeg en de juiste inwoners? Krijgen zij tijdig hulp? En blijven zij in beeld gedurende de hulp?
- Doelrealisatie: worden de doelen, die samen met de inwoner zijn afgesproken, bereikt?
- Tevredenheid: zijn inwoners tevreden?

We sturen op deze indicatoren door deze als verplichting op te nemen in inkoopcontracten en subsidiebeschikkingen met partners.



Bijlagen

Begrippenlijst



Aandachthuishoudens

Huishoudens waarin minimaal één ouder en één kind onder de 18 jaar is en er sprake is van meerdere complexe en/of urgente hulpvragen die gepaard gaan met hoge kosten op verschillende leefgebieden/wetten.

Algemene voorzieningen

Voorzieningen die voor iedereen toegankelijk zijn. Dordrecht kent op dit moment al veel algemene voorzieningen. Het gaat hierbij niet alleen om voorzieningen waar inwoners terecht kunnen met een kleine of grote hulpvraag, maar ook om voorzieningen waar inwoners terecht kunnen om anderen te ontmoeten en aan vrijetijdsbesteding te doen. Denk bijvoorbeeld aan sportverenigingen, culturele clubs, buurthuizen, de bibliotheek, buurt- en jongerenwerk, vrijwilligersorganisaties en het sociaal wijkteam.

Bestaanszekerheid

Het hebben van bestaanszekerheid is essentieel voor iemands geluk en gezondheid, om te werken aan de eigen ontwikkeling, om een zinvolle bijdrage te leveren aan de samenleving en om in verbinding te staan met de omgeving. In Dordrecht zetten we in op de volgende vijf fundamenteën:⁴⁶

1. het hebben van voldoende en voorspelbaar inkomen
2. het kunnen meedoen in de samenleving
3. het hebben van een betaalbare woning
4. het hebben van toegang tot hulp en zorg
5. een betrouwbare overheid (en daardoor inwoners die de overheid vertrouwen)

Curatieve zorg

Zorg die ingezet wordt als behandeling en genezing van zieken met acute of chronische aandoeningen. Curatieve zorg betreft onder meer ziekenhuiszorg, (kortdurende) geestelijke gezondheidszorg en de eerstelijns- en ketenzorg, zoals de huisarts.⁴⁷

Doenvermogen

Het vermogen om in actie te komen/iets te doen en vol te houden. Het draait hierbij niet om cognitief vermogen en vaardigheden, maar om het overgaan tot actie bij een situatie. Doenvermogen is niet afhankelijk van intelligentie en is voor iedereen anders. Bepaalde beperkingen kunnen zorgen voor een laag doenvermogen. Maar ook levenssituaties en stress kunnen het doenvermogen beperken.⁴⁸

Informele zorg

Zorg die niet vanuit een beroep verleend wordt en waar geen loon tegenover staat (in tegenstelling tot formele zorg). Informele zorg gaat onder andere over mantelzorg, een actief sociaal netwerk, burgerinitiatieven en vrijwilligers.⁴⁹

⁴⁶ VNG (2023). 'Bestaanszekerheid als belofte'.

⁴⁷ Rijksoverheid. [Organogram ministerie van VWS](#) en Sociaal Cultureel Planbureau. 'Curatieve zorg'.

⁴⁸ Kenniscentrum voor Beleid en Regelgeving. 'Doenvermogen'

⁴⁹ Kennisplein Informele Zorg. [Wat is Informele zorg?](#)



Integraliteit

Een samenhangende benadering van een hulpvraag van een inwoner op meerdere leefgebieden. We willen dat mensen die hulp bieden (betaalde én vrijwillige hulpverleners) luisteren naar iemands verhaal en met een brede, integrale blik kijken naar de situatie van de persoon die hulp nodig heeft: breed naar de hulpvraag en mogelijke oorzaken én breed naar oplossingen en in te zetten hulp. Belangrijk is dat de oorzaak wordt aangepakt en niet enkel het symptoom. Een integrale benadering vraagt ook samenwerking en afstemming tussen hulpverleners van verschillende organisaties.

Kansengelijkheid

Kansengelijkheid is het streven naar gelijke kansen voor alle inwoners. Maar ook het besef dat kansengelijkheid aanwezig is en dat verschillende vormen van hulp nodig zijn om kansengelijkheid te bereiken.⁵⁰

Maatwerkvoorzieningen

Voorzieningen waar een indicatie of beschikking voor nodig is en dus niet vrij toegankelijk zijn. Binnen de Jeugdwet wordt niet gesproken over maatwerkvoorzieningen (= Wmo-term), maar over individuele voorzieningen.

Mantelzorger

Een mantelzorger is iemand die onbetaald en kort of langdurig zorgt voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende persoon in diens directe omgeving. De hulp kan intensief maar ook minder intensief zijn. Waar vrijwillige inzet een keuze is, is het bieden van mantelzorg dit niet. Het overkomt je. Dat is een groot verschil.

Normaliseren

Normaliseren is een maatschappelijke opgave waarbij we 'afwijkend' gedrag vaker en langer als normaal accepteren en niet als hulpvraag beschouwen. Komt het wel tot een hulpvraag dan vinden we het als gemeente belangrijk dat, vanuit de gedachte van positieve gezondheid, het vertrekpunt van een hulpvraag van een inwoner niet alleen zijn/haar probleem is maar juist het versterken van zijn/haar ontwikkelingsmogelijkheden en het versterken van het alledaagse leven. In dat geval zien we normaliseren als: Het verminderen of oplossen van een hulpvraag door te kijken naar de eigen verantwoordelijkheid, het eigen vermogen en het sociale netwerk van inwoners, en daarbij te waken voor onnodig diagnosticeren of problematiseren van situaties en afwijkingen van het gemiddelde, ook wel 'de norm'.⁵¹

50 Universiteit Utrecht (2021). Kansengelijkheid is... en NJI (2023).

Wat is kansengelijkheid in het onderwijs?

51 Afgeleid van de werkdefinitie van het Leernetwerk Normaliseren van Werkplaats SAMEN.



Positieve gezondheid

Een breed perspectief op gezondheid dat verder rijkt dan iemands medische en lichamelijke gezondheid. Centraal staat het aanpassingsvermogen, veerkracht en eigen regie in het licht van sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.⁵² Positieve gezondheid als methode belicht zes dimensies (lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren) in een spinnenweb gecentreerd rondom autonomie en betekenisvol leven.⁵³

Risicjongeren

Jongeren met meerdere problemen op meerdere leefgebieden. Hierdoor lopen deze jongeren diverse risico's, zoals schooluitval, schulden, overlast gevend gedrag, crimineel gedrag, etc.

Sociale cohesie

Sociale cohesie gaat om de samenhang in de maatschappij en de wil en het vermogen van inwoners om samen te leven en werken. We kijken in Dordrecht naar sociale cohesie vanuit verschillende dimensies. Het gaat om gelijkheid, veiligheid, sociale contacten, de leefomgeving en betrokkenheid/vertrouwen.⁵⁴ Dimensies die samenhangen en elkaar beïnvloeden.

Vroegsignalering

Kwetsbare of risicogroepen proactief in beeld krijgen zodat er in een vroeg stadium waar nodig (lichte) zorg en ondersteuning geboden kan worden, waardoor zwaardere problemen voorkomen, opgelost of uitgesteld worden.⁵⁵

Vrijwillige inzet

Inzet dat in enig georganiseerd verband onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving.⁵⁶

⁵² Huber et. al (2012, 2016) in RIVM (2019). Gebruik van brede gezondheidsconcepten.

⁵³ IPH (Institute for positive health). Positieve Gezondheid: wat is het?

⁵⁴ Verwey Jonker Instituut, 2019

⁵⁵ RIVM (2018). Vroegsignaleren bij (kwetsbare) ouderen

⁵⁶ CBS, 2016



Afkortingen

BBP	Bruto Binnenlands Product
BBZ	Besluit Bijstandverlening Zelfstandigen
BRP	Basisregistratie Personen
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
DG&J	Dienst Gezondheid & Jeugd
DUO	Dienst Uitvoering Onderwijs
ETPH	Expertteam Passende Hulp
EZO	Expertiseteam Zorg en Onderwijs
FLITS	Flexibele Interventie Team Samenwerking
GALA	Gezond en Actief Leven Akkoord
GGD	Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GI's	Gecertificeerde Instellingen
GLI	Gecombineerde Leefstijlinterventie
GR	Gemeenschappelijke Regeling
IND	Immigratie- en Naturalisatiedienst
IOAW	Inkomensvoorziening voor oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers
IOAZ	Wet Inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen
IPTA	Integrale Persoonsgerichte Toeleiding naar Arbeid
Isk	Internationale schakelklassen
IZA	Integraal Zorgakkoord
JoR	Jongeren op de Rit
JPT	Jeugd Preventie Team
LVB	Licht Verstandelijke Beperking
LVS	Leerplicht en Vroegtijdig Schoolverlaten
NJI	Nederlands Jeugd Instituut
NPLV	Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid
NNZ	Nu Niet Zwanger
OM	Openbaar Ministerie
OZA	Onderwijs-Zorgarrangementen
OZB	Ontroerende Zaakbelasting
PGB	Persoonsgebonden Budget
PI	Penitentiarie Inrichting
PMM	Programma Maatwerk Multiprobleemhuishoudens
POH	Praktijkondersteuner Huisarts
P-wet	Participatiewet
RIO	Re-integratie Officier
SCP	Sociaal Cultureel Planbureau
SDD	Sociale Dienst Drechtsteden
SOJ	Serviceorganisatie Jeugd Zuid-Holland Zuid
SPUK	Specifieke Uitkering
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SWV (PO)	Samenwerkingsverband Passend Onderwijs



TOZO	Tijdelijke Overbruggingsregeling Zelfstandig Ondernemers
VVE	Voor- en Vroegschoolse Educatie
VGZ	zorgverzekeraar
Wajong	Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten
Wams	Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein
Wi	Wet Inburgering
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wsw	Wet sociale werkvoorziening
WOZO	Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen
ZHZ	Zuid-Holland Zuid
ZOA	Zorg-Onderwijsarrangementen
Zvw	Zorgverzekeringswet

