

## **“De Biltse Aanpak”**

### **1. Inleiding**

Bij de start van de transities in 2015 konden wij niet voorzien dat de financiële tekorten in het Sociaal Domein zo hoog zouden oplopen. Gemeente De Bilt wil grip krijgen op de uitgaven in het sociaal domein, door vanuit een aantal uitgangspunten sturing te geven aan de uitvoering van onze wettelijke taken op het gebied van jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning. Hierbij realiseren wij ons dat wij ons ambitieniveau in evenwicht moeten brengen met de schaarse middelen die wij beschikbaar hebben. Niet alle uitgangspunten uit de Biltse Aanpak kunnen direct uitgevoerd worden. Regionale afspraken, benodigde investeringen en beschikbare capaciteit zijn medebepalend voor de uitvoeringsagenda.

In ‘De Biltse Aanpak’ staat hoe we willen dat het werkt, ofwel wat er veranderd of versterkt moet worden. Dit vraagt van de gemeente en onze uitvoeringpartners een andere werkwijze. Van onze inwoners vraagt dit een andere houding. Hoe en in welk tempo we deze bewegingen gaan maken, werken we samen met onze uitvoeringpartners verder uit in verordeningen, beleidsregels en subsidieprogramma’s.

‘De Biltse Aanpak’ heeft als doel meer grip te krijgen op onze uitgaven in het sociaal domein én dat de voor het Sociaal Domein beschikbare financiële middelen worden ingezet voor zorg en ondersteuning voor die mensen die deze het hardst nodig hebben. Hiervoor hebben wij een aantal leidende principes opgenomen die inhoudelijke sturing geven en uitgangspunten geformuleerd die vooral bedoeld zijn om meer grip te krijgen op de uitgaven.

### **2. Onze leidende principes**

1. De Biltse samenleving is inclusief.  
Iedereen doet volwaardig en naar vermogen mee in de Biltse samenleving. Het maakt niet uit hoe oud of hoe jong je bent, welke culturele achtergrond, gender, inkomen, talenten en beperkingen je hebt.
2. Ondersteuning van de gemeente is gebaseerd op samenwerking, om lokaal een professioneel en passend aanbod aan ondersteuning te kunnen bieden.  
In de relatie tussen de gemeente, aanbieders van zorg, zorgverzekeraars, huisartsen, scholen, bedrijven, instellingen en verenigingen sturen wij op samenwerking. Ook de inwoner is hierin een belangrijke partner. Ieder heeft daarin als netwerkpartner zijn eigen rol, verantwoordelijkheid en toegevoegde waarde.
3. Ondersteuning is gericht op een effectieve en duurzame oplossing.  
Als ondersteuning gevraagd wordt omdat er problemen zijn op één van de leefgebieden van een inwoner, wordt ook vanuit andere leefgebieden gekeken om vanuit een brede analyse de meest effectieve ondersteuning te bepalen. We maken het probleem niet groter dan het is, maar pellen het juist af om dát in te zetten wat echt noodzakelijk is en effect heeft. Daarbij kijken we ook naar aanpalende wet- en regelgeving.

### **3. Uitgangspunten**

1. We bieden als gemeente alleen ondersteuning waar dit echt noodzakelijk is. Zelfredzaamheid is het uitgangspunt, zowel sociaal als financieel. Alleen voor inwoners die niet (financiële) zelfredzaam zijn of met hulp van anderen (mantelzorgers, burens en/of informeel netwerk) niet in staat zijn invulling te geven aan hun leven, biedt de gemeente de noodzakelijke ondersteuning. Deze ondersteuning gaat uit van een sober, doelmatig en passend aanbod.
2. We zijn 'sterk aan de poort'. Grip op de uitgaven begint bij grip op toegang. Dit is immers het moment waarop keuzes gemaakt worden voor de inzet van het eigen netwerk, de inzet van het informele netwerk, het organiseren van lichte ondersteuning of het inzetten van specialistische (duurdere) ondersteuning. Het toegangsteam is een professioneel en zakelijk team. Dit team weet goed het onderscheid te maken tussen problematiek met een eenvoudige oplossing en ernstige problematiek met een oplossing op maat.
3. We zetten in op een stevig informeel veld. We geloven in een samenleving waarin inwoners een beroep kunnen op doen op elkaar, op hun eigen sociale netwerk, op vrijwilligers en op professionals voor kortdurende hulp en ondersteuning (advies, voorlichting, training, enkele gesprekken, etc.). Wij delen onze verantwoordelijkheid voor passende ondersteuning voor onze inwoners met maatschappelijke partners waarbij iedereen bijdraagt vanuit zijn eigen rol en verantwoordelijkheid.
4. We gaan voor een selectiever inkoopbeleid. We kopen alleen zorg in waar we wettelijk toe verplicht zijn. Dit doen we met een beperkt aantal aanbieders waardoor er makkelijker goede afspraken gemaakt kunnen worden met het informele veld en waarbij we commitment vragen voor 'De Biltse Aanpak'.
5. We zetten in op praktijkondersteuners Jeugd bij de huisartsen. Naast het CJG is de huisarts een belangrijke toegang tot specialistische voorzieningen voor jeugdigen. Ook bij de jeugdhulp willen wij sterk aan de poort staan. Door meer in te zetten op de POH-er Jeugd als 'verlengstuk' van de huisarts willen wij doorverwijzingen naar duurdere jeugdhulp voorkomen.
6. We maken resultaatafspraken en sturen op de outcome. Wij maken met maatschappelijke en zorginstellingen resultaatafspraken en we sturen op outcome. De gemeente meet hierbij het resultaat van de dienst, niet hoe deze is uitgevoerd. Een van de methodes is het ontwikkelen van kritieke prestatie indicatoren (KPI's). We stimuleren samenwerking door steeds meer te werken met overkoepelende opdrachten en financiering (zgn. 'vierkantsfinanciering').
7. We werken met procesregie. Door in te zetten op coördinatie van zorg vindt op casusniveau de benodigde afstemming tussen verschillende (zorg)instellingen plaats. Deze is gericht op effectieve en efficiënte inzet van zorg (zo kort en licht als mogelijk, zo lang en zwaar als nodig). De gemeente hecht daarbij aan heldere rollen en verantwoordelijkheden, heldere afspraken en goede communicatie. Vanuit casusregie en coördinatie van zorg stellen we voortdurend de vraag of het aanpassen, afschalen of stopzetten van de ondersteuning nodig of mogelijk is.
8. Het budget dat de raad beschikbaar stelt is leidend.

Binnen de beperking van een open einde financiering zetten wij de schaarse middelen zo gericht mogelijk in. De basis is een goede sociale infrastructuur; op casusniveau zetten wij alleen middelen in indien dit echt noodzakelijk is. Dit te allen tijde maatwerk. Naast sober en doelmatig zijn we oplossingsgericht.

9. Waar nodig zetten we een doorbraakbudget in.

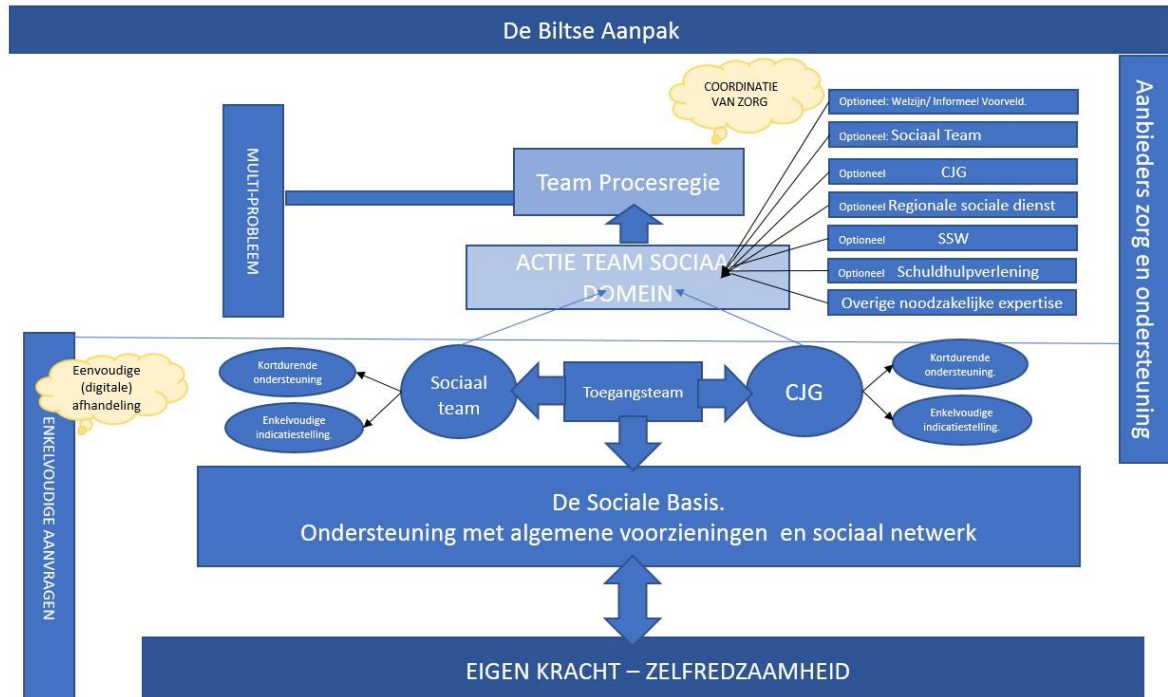
Als op basis van een individuele business case met een doorbraakbudget een betere en goedkopere oplossing bereikt kan worden, is dit mogelijk.

10. We werken informatie gestuurd.

We investeren in het registreren en analyseren van data om op verschillende niveaus informatie gestuurd te kunnen werken. Op casusniveau biedt dit de basis voor casusregie en coördinatie van zorg, op wijkniveau maken we de zorgbehoefte in een wijk inzichtelijk en kijken integraal naar de ondersteuningsbehoefte, om hier zo veel mogelijk preventief op in te zetten. Hierbij wordt het fysieke domein en het sociaal domein met elkaar verbonden. We gebruiken de halfjaarlijkse Monitor Sociaal Domein om beleid bij te sturen. Daarbij gebruiken we ook regionale en landelijke benchmark data.

# BIJLAGE I

## Organisatie van de toegang



Het toegangsteam vormt de eerste toegang. Voor Jeugd zet dit team (vooralnog) de vraag door naar het CJG.

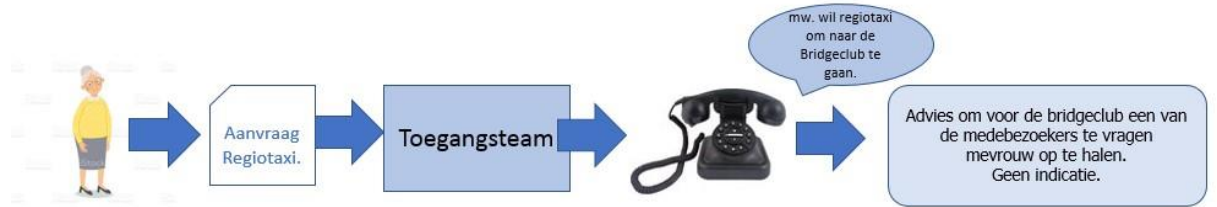
Voor de Wmo gaat het toegangsteam het eerste gesprek aan. Dit team is niet verantwoordelijk voor het indiceren en kan daardoor 'vrij' een gesprek voeren, los van aanbod of wettelijke kaders. Na een aanmelding van de inwoner bespreekt een medewerker van het toegangsteam wat er thuis speelt en wat de mogelijke oplossing is. Deze medewerkers hebben een uitstekende kennis van de Sociale Kaart. De medewerkers van het toegangsteam kunnen de inwoner verbinden met personen, initiatieven of organisaties. Voor iedereen is de oplossing anders. We gaan van maatwerk naar werk op maat.

Het doel van het toegangsteam is de eigen kracht en zelfredzaamheid te vergroten. Hiermee wordt de zelfstandigheid en de participatie van de inwoner vergroot. Indien een maatwerkvoorziening nodig is verwijst het toegangsteam naar het Sociaal Team. Constateert het Sociaal Team dat de problematiek ernstig is, dan zal de medewerker opschalen naar het Actieteam Sociaal Domein.

Het Actieteam Sociaal Domein is een team 'gebouwd' is om de geconstateerde problematiek van een inwoner. Is er sprake van ernstige schulden, dan neemt de RSD deel aan het actieteam. Is er sprake van woningvervuiling, dan neemt de SSW deel aan het actieteam. Alle benodigde expertise is tijdens de bespreking van een ernstig probleem aanwezig. Het actieteam mag ook voorstellen indienen bij de gemeente om te komen tot een doorbraak. Bijvoorbeeld het overnemen van schulden ter voorkoming van langlopende (dure) zorgkosten.

## Bijlage II: 'De klantreis'

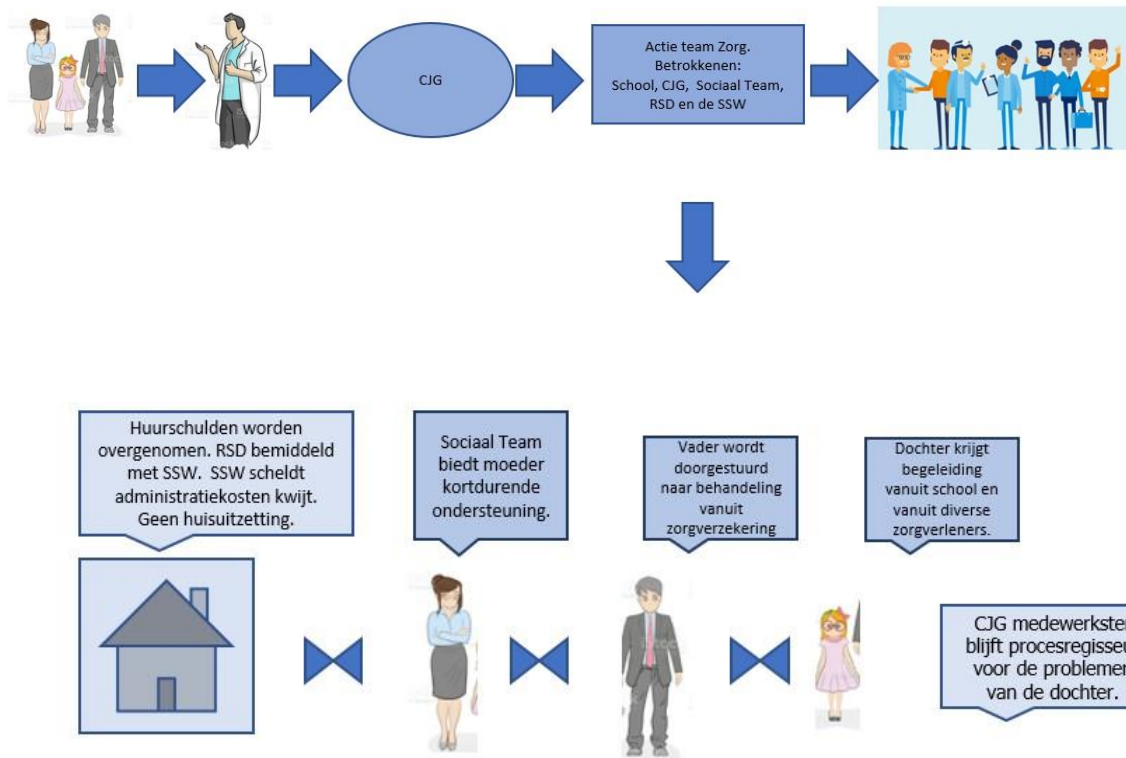
Mevrouw woont in Bilthoven-Noord, is 86 jaar oud en vraagt een Regiotaxi pas aan. Ze wil graag één keer in de week naar de bridgeclub.



Meneer is 75 jaar oud en alleenstaand, slecht ter been en kan zelf zijn huishouden niet goed meer uitvoeren. Er is sprake van beginnende dementie. Meneer heeft geen sociaal netwerk.



Kind 14 jaar van oud ondervindt meervoudige problemen op school en thuis. (Geen standaard opvoedproblematiek). Ouders hebben hoge huurschulden, vader is gokverslaafd. Moeder zit tegen een burn-out aan. Ouders gaan naar de huisarts voor de problemen van het kind.



- Door het overnemen van de schulden is moeder in staat de regie over haar eigen leven weer op te pakken. Het Sociaal Team heeft haar daar kortdurend bij ondersteund.
- Vader krijgt behandeling voor zijn verslaving vanuit de zorgverzekeringswet.
- Het CJG blijft procesregisseur voor de dochter zolang er sprake is van meervoudige problematiek. Ook de school blijft betrokken.