

2025



Gemeente
Wijchen

[MONITOR SOCIAAL DOMEIN]

Q1 2025, Gemeente Wijchen

Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
2. Toegang en preventie	3
2.1 Meldingen verdeeld naar zorgtype	3
2.2 Wachtlijst	4
2.3 Tevredenheid over de toegang	5
2.4 Klachten en bezwaren.....	6
2.5 Vrij toegankelijk aanbod	6
2.6 Schoolmaatschappelijk werk.....	8
3. Jeugd.....	10
3.1 Verwijzers	11
3.2 Zorggebruik totaal.....	12
3.3 Zorggebruik per bouwsteen	13
3.4 Tevredenheid over de jeugdzorg.....	21
3.5 Betaalbaarheid.....	22
4. Wmo.....	24
4.1 Zorggebruik totaal.....	24
4.2 Zorggebruik per bouwsteen	25
4.3 Tevredenheid over de Wmo	29
4.4 Betaalbaarheid.....	29
5. Veilig Thuis	31
6. Contractering Wmo en Jeugd.....	32
Bijlage 1 - KPI's in de rapportage.....	34
Bijlage 2 – Samenvatting adviesrapport Sociale Teams.....	35

1. Inleiding

Met deze monitor maken we inzichtelijk wat de stand van zaken is van de Wmo, jeugdhulp, toegang en preventie in de gemeente Wijchen. Zo kunnen we bijsturen waar nodig.

We proberen u met deze rapportage altijd zo goed mogelijk te informeren. Duidelijk en volledig, zonder in onnodig detail te treden. Als u opmerkingen ter verbetering van de rapportage heeft dan horen wij dat graag. De naam van de monitor is 'monitor sociaal domein' omdat we breder rapporteren dan alleen wmo en jeugdhulp. De monitor bevat echter niet de informatie van het hele sociaal domein.

Opbouw van de rapportage

Deze monitorrapportage is opgebouwd uit een hoofdstuk over de toegang via het Sociaal Team, en vervolgens het zorggebruik uitgesplitst in de hoofdstukken Jeugdzorg en Wmo. Telkens presenteren we de data die relevante ontwikkelingen laten zien, zoals grote verschuivingen of bouwstenen waarop we besparingen willen realiseren. We vergelijken bovendien met voorgaande kalenderjaren zodat de ontwikkeling zichtbaar is.

Opmerking bij de cijfers

Data over zorggebruik is per definitie aan vertraging onderhevig. Dat betekent dat de gepresenteerde cijfers over de afgelopen maanden waarschijnlijk niet volledig zijn. Zorgaanbieders kunnen hun declaraties bijvoorbeeld later indienen. Of het kan zijn dat de backoffice reeds afgegeven beschikkingen nog niet heeft verwerkt. Die vertraging is helaas niet te voorkomen.

2025 is gestart met een heleboel nieuwe zorgproducten (met name bij Jeugd) door de nieuwe aanbesteding. Door de grote omslag is er meer vertraging ontstaan in het systeem. Hierdoor kunnen we enkel januari 2025 laten zien. Daarnaast is bij Jeugd de data niet compleet, omdat bijvoorbeeld nieuwe onderdelen zoals de Essentiële functies nog niet in het systeem staan. Hierover rapporteren we in de volgende monitorrapportage.

Bijstelling 2025

In Q1 van 2025 is de jaarlijkse Nulmeting Jeugd en WMO uitgevoerd. Tijdens meerdere inhoudelijke duiding sessies is op basis van de actuele zorgpopulatie, te verwachten trends in zorggebruik, definitieve tarieven 2025 en ontwikkelingen het geactualiseerde beeld 2025 (en verder) bepaald.

Het resultaat is een geactualiseerde begroting van het lopende jaar 2025, die we ook bijstellen in de Programmarapportage Mei 2025 (P&C- cyclus).

Wat is de verwachte afwijking t.o.v. de begroting?

Voor het lopende jaar 2025 wordt op het onderdeel Jeugd een **nadeel** t.o.v. de huidige begroting 2025 verwacht van **€ 464k**.

Dit verwachte resultaat leidt tot een onttrekking uit de egalisatiereserve Jeugd.

Op de uitgaven WMO 2025 verwachten we een **voordeel** ad **€ 26k** ten opzichte van de actuele begroting. Dit verwachte resultaat leidt tot een storting in de egalisatiereserve WMO.

2. Toegang en preventie

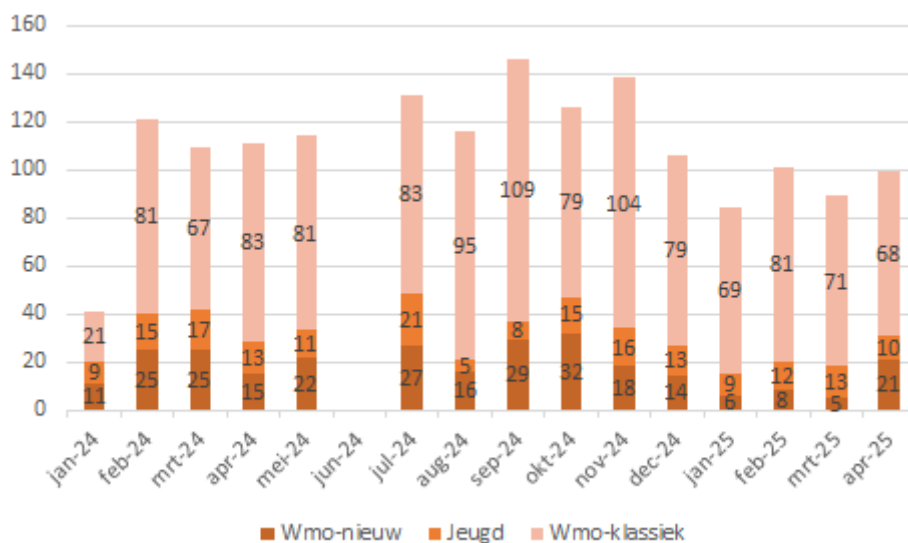
Belangrijkste bevindingen

- Het onderzoek naar de sterke sociale basis en robuuste sociale teams heeft op hoofdlijnen verbeter- en door ontwikkelpunten opgeleverd, zie hiervoor bijlage 2. Deze punten zijn we nu aan het beschrijven in een projectplan dat bestaat uit verschillende onderdelen. Zoals de doorontwikkeling van de sterke sociale basis in samenwerking en aanbod. Ook het zelf ondersteuning gaan bieden door het sociale team waarbij ze gaan voldoen aan de nieuwe eisen van de hervormingsagenda jeugd is een onderdeel van dit totale plan. In de nota Robuuste sociale teams onlangs aangeboden aan Uw raad sorteren we al voor op deze ontwikkelingen. We zullen in de volgende nota over de stand van zaken sociaal domein hier weer uitgebreid op terugkomen. Dit zal zowel in de doorontwikkeling als de veranderingen die dit te weeg brengt bij het robuuste sociale team en de sterke sociale basis.
- We merken dat het aan boord houden en op orde houden van de formatie voor het sociaal team de nodige inspanning vraagt. We zien natuurlijk verloop doordat medewerkers nieuwe carrièremogelijkheden zoeken of het werk niet meer passend vinden. Het toenemende appel op consultants van inwoners en ketenpartners om de door hun gevraagde zorg in te zetten in tegenstelling tot het geadviseerde aanbod door de consultant speelt hierin ook mee. Dit nemen we serieus door hier met ze over in gesprek te blijven en een juiste ondersteuning te ontwikkelen. Dit door een goede aansluiting met beleid om de andere omgang met zorgvraag en aanbod goed te kunnen uitleggen en door de inzet van een gedragswetenschapper bij de beoordeling van zorgvragen. Indien nodig zetten we mediation in vanuit de organisatie of wijzen we op gepaste omgangsvormen indien personen het sociale team benaderen. Het sociaal team bestaat op dit moment uit ongeveer 35 medewerkers.
- We blijven inzetten op goede scholing en verbetering van de steunstructuur binnen het sociale team om een goede werkgever te zijn voor onze medewerkers.
- We brengen de verantwoordelijkheden naar het sociale team. Dit doen we met gelijk een kwaliteit- en kennisvergroting. Door kostenbewustzijn specifiek in te trainen en door een gedragswetenschapper met meer ureninzet te laten sturen op de kwaliteit van beoordelen van aanvragen en het verwerken ervan.
- Samenwerking met MeerVoormekaar is cruciaal voor de ontwikkeling van de sterke sociale basis. MeerVoormekaar is verantwoordelijk voor het collectieve aanbod. Ook zet MeerVoormekaar in op verbetering van de kwaliteit met een specifiek eigen scholingsaanbod gericht op haar werkers. Er is bij MeerVoormekaar onrust in de organisatie ontstaan. Hierover staat meer beschreven in de informatienota.
- We blijven met de doorontwikkeling van het sociale team onverminderd sturen op harmonisatie met de gemeente Druten op dit onderdeel. Dit zorgt voor efficiëntie en het optimaal gebruik maken van elkaars kennis en inzet van mensen.

2.1 Meldingen verdeeld naar zorgtype

Via de inlooplocaties, telefonisch en per e-mail kunnen mensen een vraag stellen aan het Sociaal Team. Soms is het een informatievraag die meteen beantwoord kan worden. Soms leidt de vraag tot een melding/hulpvraag. Bij een melding krijgt de inwoner een keukentafelgesprek en wordt meestal hulp ingezet. In onderstaande tabel staat het

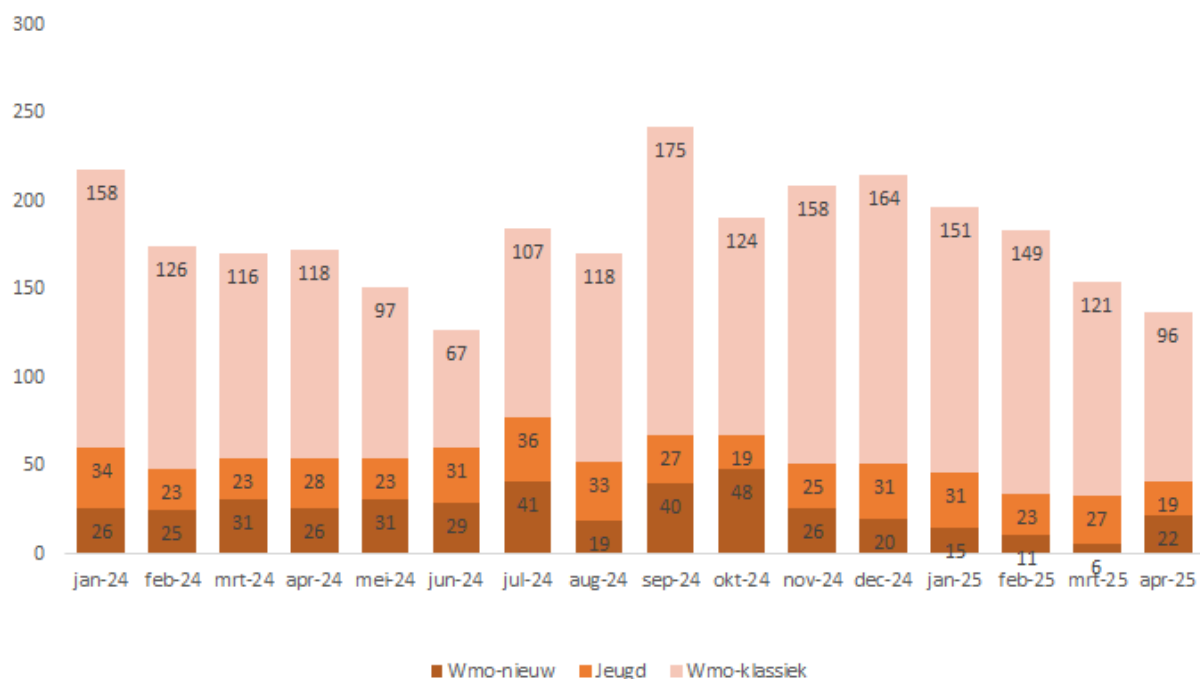
aantal nieuwe hulpvragen per maand. Over de maand juni zijn geen gegevens bekend vanwege een probleem in de administratie.



Figuur 1. Aantal nieuwe hulpvragen per maand

2.2 Wachtlijst

Onderstaande grafiek laat het aantal nog openstaande meldingen zien aan het begin van elke maand. Bij het doen van een melding bij het ST vindt altijd triage plaats om de urgentie te beoordelen. Meldingen met urgentie worden met voorrang opgepakt.



Figuur 2. Aantal openstaande hulpvragen Sociaal Team per maand

De afgelopen tijd is ingezet op de stabiliteit van het team. Dit door de werkwijze aan te passen naar de huidige verwachtingen en behoefte. Dit betekent dat we meer verantwoordelijkheid bij het sociale team neer leggen. Hiervoor hebben we goede ondersteuning beschikbaar. Dit door een gedragswetenschapper beschikbaar te hebben die op inhoud en kwaliteit van de te nemen besluiten tot ondersteuning door de consulenten mee kan kijken en adviseren. Ook hebben we ondersteuning en consultatie mogelijkheden van beleid en juristen van de gemeente beter ingericht. Als laatste hebben we een SOJ beschikbaar voor specifieke GGZ-kennis bij casuïstiek. Dit laatste gaan we het komend jaar nog verder uitbreiden en deze functie beleggen als onderdeel van het Sociaal team en gaan de functie dan POH noemen. Verder hebben we een teammanager beschikbaar die het team ondersteunt en kan coachen op proces en caseload en te behalen resultaten.

We hebben het onderzoek naar het sociaal team afgerond. Dit heeft de nodige aanknopingspunten opgeleverd hoe we kunnen gaan voldoen aan de nieuwe wet eisen voor 2026. Deze eisen verplichten tot het hebben van een stevige sociale basis (het vrij toegankelijk aanbod voor inwoners en het hebben van robuust sociaal team. We werken nu aan een implementatie plan wat we in het vierde kwartaal van 2025 zullen gaan invoeren. Dit zal geleidelijk gaan. Hierbij te denken aan het geven van ondersteuning door het sociaal team zelf en het aanpassen en uitbreiden van de stevige sociale basis (het vrij toegankelijk aanbod). Hierbij kijken we ook naar welke scholing het sociaal team nodig heeft om aan deze nieuwe werkwijze te gaan voldoen en of we de juiste functies en competenties in huis hebben of moeten uitbreiden en of aanpassen.

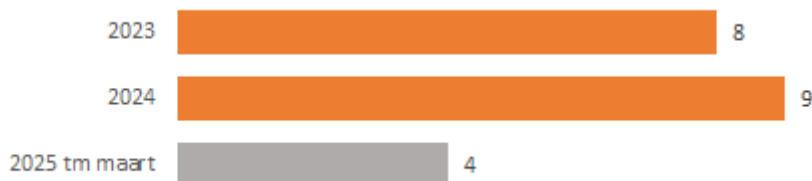
2.3 Tevredenheid over de toegang

Tevredenheid meten we via het jaarlijkse cliëntervaringsonderzoek onder inwoners die voor het eerst een aanvraag doen. In voorlopige cijfers van het cliëntervaringsonderzoek 2024 zien we op veel punten een vergelijkbaar beeld met 2023. De tevredenheid over contact met het sociaal team is bij wmo-clienten iets gedaald, maar nog altijd 92%.

	Jeugdhulp volgens jeugdigen	Jeugdhulp volgens ouders/verzorgers	Wmo
Rapportcijfer voor de toegang tot hulp	7,8 was 8,2 in 2023	6,7 was 6,7 in 2023	7,7 was 7,7 in 2023
Tevreden over het keukentafelgesprek	7,8 was 7,6 in 2023	84% was 88% in 2023	97% was 96% in 2023
Tevreden over contact met het Sociaal Team	niet gevraagd	74% was 75% in 2023	92% was 98% in 2023

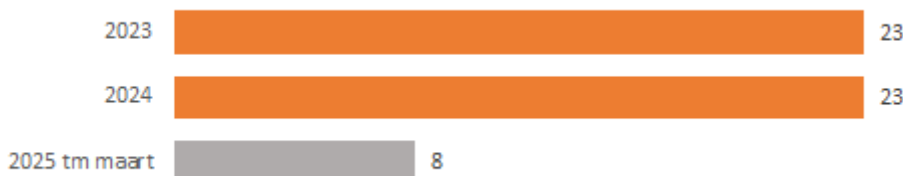
2.4 Klachten en bezwaren

Het aantal klachten over het Sociaal Team staan hieronder weergegeven. In 2024 ontvingen we negen klachten over gedragingen en bejegening door het Sociaal Team. Zoals gebruikelijk wordt geprobeerd de klachten in goed overleg op te lossen via informeel contact. Acht klachten zijn via informeel contact afgehandeld, één klacht volgde het formele traject. In 2025 zijn tot en met maart vier klachten binnengekomen, drie daarvan zijn informeel afgehandeld. Eén klacht loopt nog informeel.



Figuur 3. Aantal klachten mbt het Sociaal Team

Inwoners kunnen bezwaar maken als zij het niet eens zijn met een besluit van de gemeente over het inzetten van hulp. Er zijn in 2024 drieëntwintig bezwaarschriften ingediend die gericht zijn op besluiten over Wmo, Jeugdhulp, Leerlingenvervoer en over gehandicaptenparkeerkaarten. Vijftien hiervan waren gericht op wmo, twee op jeugd en vier op gehandicaptenparkeerplaatsen. Bezwaren worden zo veel mogelijk informeel (in een persoonlijk gesprek) behandeld. De drempel om bezwaar in te dienen is laag, waardoor dit middel goed gevonden wordt door inwoners. Tot en met maart 2025 zijn acht bezwaren ontvangen, waar van er vijf over wmo gaan en drie over gehandicaptenparkeerplaatsen.



Figuur 4. Aantal bezwaren tav besluiten

2.5 Vrij toegankelijk aanbod

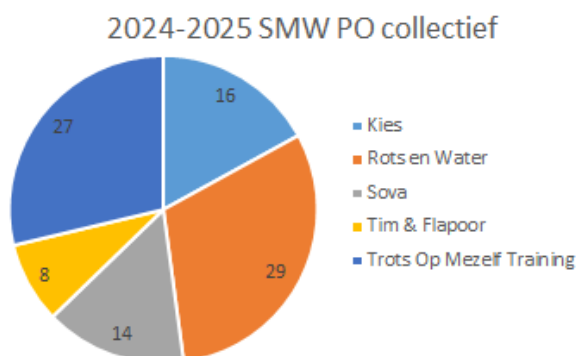
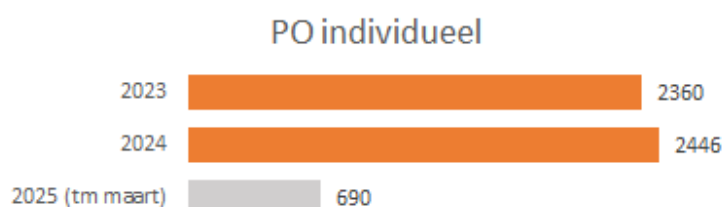
In en rond de toegang organiseren we laagdrempelige hulp en ondersteuning: het vrij toegankelijk aanbod. Inwoners kunnen hier gebruik van maken zonder verwijzing. Hiervoor werken het Sociaal Team en welzijnsinstellingen MeerVoormekaar en Sterker nauw samen. We maken steeds meer gebruik van elkaars kennis en mogelijkheden. Het gezamenlijk aanbod wordt vraaggericht ontwikkeld en bijgestuurd. Hieronder leest u een niet-uitputtend overzicht van het vrij toegankelijk aanbod. Een overzicht van het gebruik van het collectief aanbod van Meervoormekaar in 2024 is te vinden in de bijlage van deze monitor. We verwachten dat er steeds meer een verschuiving gaat plaatsvinden van geïndiceerde zorg naar vrij toegankelijk aanbod.

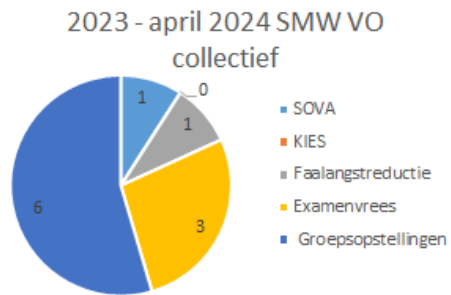
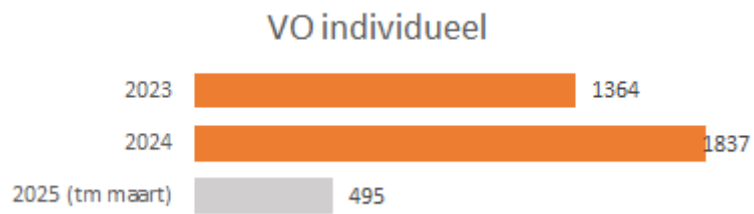
Voor wie is het?	Wat is het aanbod?
Inwoners met enkelvoudige hulpvragen	Spreekuur Sociaal Team Spreekuur is om mensen wegwijs te maken in het vrij toegankelijk aanbod, terwijl ze op de wachtlijst staan. Vraagpunt MeerVoormekaar Verdeelpunt om mensen te begeleiden naar aanbod van MeerVoormekaar, Sociaal Team, of elders.
Jeugd	Collectief aanbod MeerVoormekaar Bijvoorbeeld groepen voor jongeren, meidengroepen, jonge mantelzorgers, jongeren met autisme, huiswerk planningsondersteuning, jongerencentrum en sportgroepen. Jongerenwerk MeerVoormekaar Groepsgerichte ondersteuning voor jeugdigen (met onderwijs en schoolmaatschappelijk werk). Uitgebreid door Blokhuismiddelen. Ouderschapsbemiddeling Ouderschapsbemiddeling aangeboden door Sterker richt zich op het samen weer verantwoordelijk kunnen zijn van de opvoeding van de kinderen. Hierbij is het uitgangspunt: 2 gezinnen 2 plannen maar wel een goede afstemming met elkaar. Rots en watertraining Training voor jeugd met betrekking tot weerbaarheid, zelfvertrouwen en zelfreflectie. Sova trainingen Sociale vaardigheidstrainingen voor jeugdigen om hen in een vroeg stadium sociaal vaardiger te maken en hun zelfvertrouwen te vergroten in de omgang met leeftijdsgenoten. Kies Cursus Een spel- en praatgroep voor kinderen en jeugdigen met gescheiden ouders, waarin zij leren omgaan met de lastige dingen die een scheiding met zich mee kan brengen. Tim en flapoor voor kinderen van 6 – 8 jaar om hun in een vroeg stadium sociaal vaardiger te maken en hun zelfvertrouwen te vergroten in de omgang met leeftijdsgenoten. Meidenvenijn Dit is een anti-pestmethode om (zorgwekkend) pestgedrag onder meisjes op een positieve en effectieve manier aan te pakken en te zorgen voor een prettig en veilig sociaal klimaat in de klas. Mindfit Training om het mentaal welbevinden en lekker in je vel zitten te bevorderen en het leren omgaan met somberheids- en/of spanningsklachten.

Gezinnen	Relatie en Scheidingsloket ST en MeerVoormekaar Informatie en advies bij relatieproblemen of (dreigende) scheiding. Collectief aanbod MeerVoormekaar Bijvoorbeeld 'gezinnen voor elkaar' en groepen opvoedingsondersteuning (pubers, ouders van pubers, etc.)
Volwassenen	Collectief aanbod MeerVoormekaar Bijvoorbeeld groepen rouwverwerking, Niet aangeboren hersenletsel (met MEE), multiculturele vrouwengroep, cursus voor mantelzorgers.
Ouderen	Collectief aanbod MeerVoormekaar Bijvoorbeeld inloop in het Kompas, Koffie met Leonie, samen koken in de wijk, Meer Bewegen voor Ouderen, Bezoek en Opvang Service (BOS), OpStap vervoersdienst, Geheugenbieb.

2.6 Schoolmaatschappelijk werk

Schoolmaatschappelijk werk is aanwezig op alle VO en PO scholen in Wijchen. Zij zetten in op zowel individuele hulp als op collectief groepsaanbod. Individuele hulp kan gaan om consultatie, gesprekken met leerling en ouders, multidisciplinair overleg, doorverwijzen naar maatwerk, ZBO of dyslexie. In onderstaande grafieken is te zien welk beroep op hen is gedaan van tot en met maart 2025 voor individuele hulp en hoeveel leerlingen aan groepsaanbod meededen. Bij het VO zien we dat ook het individuele aanbod vaker is ingezet in 2024. Naast onderstaande aanbod, is er ook aanbod dat op klasniveau wordt ingezet. Dit gaat om de interventies Meidenvenijn in het PO en groepsopstellingen in het VO.





Figuur 4. Inzet SMW individueel en collectief op PO en VO

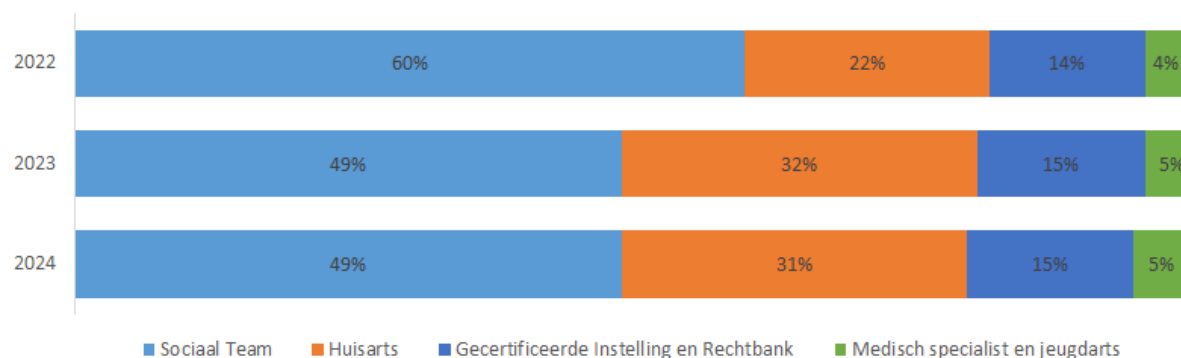
3. Jeugd

Belangrijkste bevindingen

- In 2024 is verblijf en ambulant aanbesteed en zijn bovenregionaal de essentiële functies aanbesteed. Dit betekent dat het landschap in 2025 veel is veranderd. Vanwege vertraging in de systemen kunnen we het effect deze rapportage nog niet helemaal zien. We nemen u in de volgende rapportage mee in de verdere veranderingen die dit teweeg heeft gebracht.
- Met tijdige inzet proberen we problemen minder zwaar te laten worden en ook proberen we specialistische kennis erbij te halen zodat een kind niet een andere behandelaar of andere onderwijsvorm nodig heeft of verder vastloopt. Toch moeten we constateren dat bij een aantal jeugdigen de problematiek dermate ernstig is dat we dit met preventie of snellere inzet niet kunnen voorkomen of beïnvloeden. Voor deze groep is het maatwerk in het zoeken naar passend aanbod.
- We zien het aantal jeugdige in verblijf dalen, maar zien dat de jeugdigen in verblijf intensievere zorg nodig hebben.
- We zien een stijging van de tarieven. Dit zorgt ervoor dat bij een aantal categorieën waar we een daling in het aantal jeugdigen en eenheden zien, we toch een stijging in financiën hebben.
- Bij ambulant zien we een stijging van inzet. Ambulante behandeling en begeleiding wordt veel ingezet. In 2025 gaan we ernaar toe werken dat binnen het Sociaal Team zelf begeleiding wordt geboden. We nemen 2025 als implementatiejaar. Dit gaat betekenen dat er minder indicaties afgegeven worden omdat we de ondersteuning deels zelf gaan bieden.
- Zowel basis als specialistische GGZ zien we in zorgzwaarte (duur en volume) toenemen. We zetten in op het versterken van de jeugdigen en hun ouders door het starten van een GEM atelier (Ecosysteem Mentale Gezondheid). Bij GEM wordt bij psychisch lijden meer gekeken vanuit de sociale context.
- Kleinschalig wonen en het sluiten van de gesloten afdelingen van jeugdzorg geeft een verhoging van tarieven. Helaas worden we hiervoor niet gecompenseerd in de beschikbare middelen vanuit het Rijk. Regionaal en bovenregionaal zijn we in gesprek hoe dit tot een onderwerp te maken op de landelijke tafels met het ministerie.

3.1 Verwijzers

Niet alleen het Sociaal Team mag een inwoner verwijzen naar jeugdhulp. Ook bijvoorbeeld huisartsen mogen verwijzen naar jeugdhulp. In onderstaand overzicht is te zien wie er verwijzen naar jeugdhulp.



Figuur 5. Herkomst verwijzingen naar jeugdhulp t/m 2024

Sturen op verwijzingen

Meer dan een derde van de verwijzingen wordt niet door het sociaal team gedaan. Op de verwijzingen vanuit de Gecertificeerde instelling, medisch specialist, jeugdarts en rechtbank heeft de gemeente beperkt tot geen invloed. Omdat er een specialist is betrokken zoals een huisarts of een gecertificeerde instelling hebben zij de gesprekken met de jeugdige en de ouders en bepalen zij de zorg inzet. We bemerken dat het hebben van wachtlijsten bij het sociaal team een invloed heeft op de verwijzingen door het sociaal team. Simpel gezegd indien we dit niet tijdig beschikbaar hebben zoeken inwoners andere mogelijkheden op zoals een specialist of een huisarts.

Regionaal en lokaal zoeken we de samenwerking op, door bijvoorbeeld de regionale jeugdbeschermingstafel. Maar de beslissingsbevoegdheid blijft bij deze instanties.

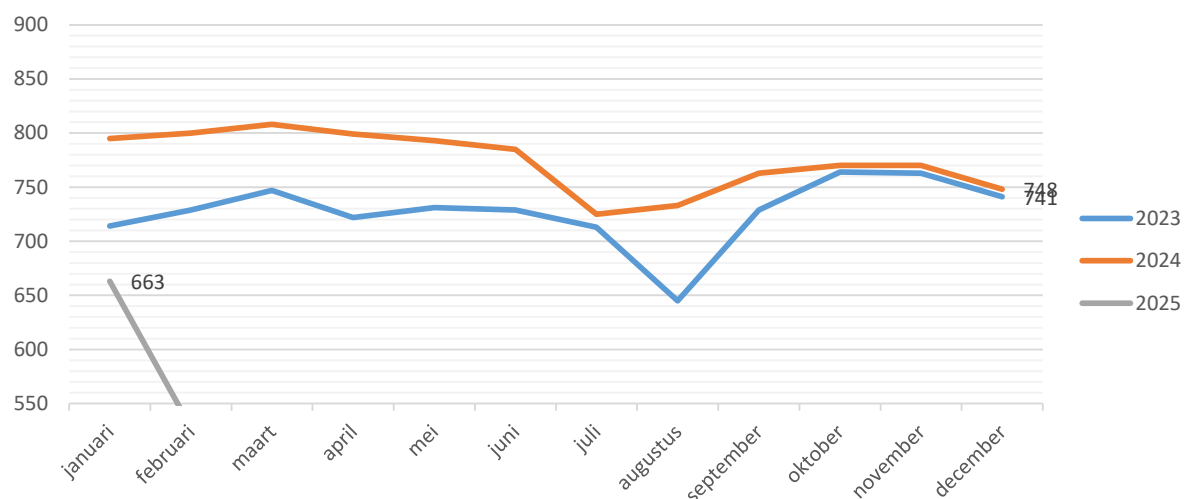
Bij de huisartsen investeren we goed in de samenwerking. Daarnaast hebben we de SOJ (specialistische ondersteuning huisartsen jeugd) al een aantal jaren beschikbaar voor het Sociaal Team en de huisartsen. Ook op deze wijze zorgen we dat we met inzet van expertise een juiste beoordeling kunnen maken welke zorg noodzakelijk is. Met de huisartsen spreken we in een afvaardiging eens per kwartaal en als geheel één keer per jaar. Dit is een constructief overleg waarbij we in gezamenlijkheid spreken over trends in vragen van zorggebruikers, ervaringen met aanbieders en vrij toegankelijk aanbod en het beheersbaar houden van gebruik en kosten van met name de jeugdhulp.

3.2 Zorggebruik totaal

Aantal jeugdigen dat hulp ontvangt

In Wijchen zien we een afname in het totaal aantal jeugdigen dat in de gemeente woont, maar wel meer jeugdigen in zorg (zie vergelijking in onderstaand kader).

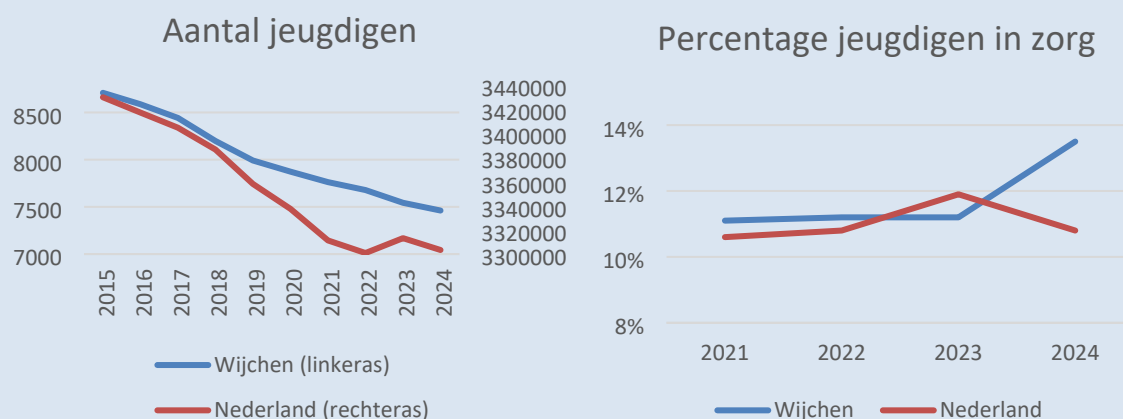
Als we kijken naar 2024 zien we dat het totaal aantal jeugdigen hoger start dan de voorgaande jaren. Data van 2025 is nog te onvolledig om uitspraken over te doen.



Figuur 6. Aantal unieke personen met gedeclareerde zorg per maand

Minder jeugdigen, relatief meer jeugdigen in zorg

In Wijchen, en in heel Nederland, zien we twee relevante trends. Het aantal jeugdigen neemt af (in absolute en relatieve zin), en het percentage jeugdigen in zorg neemt toe. Met andere woorden: terwijl er steeds minder jeugdigen zijn, krijgt een groter aandeel daarvan zorg. In 2024 ging het in Wijchen om 1.340 jongeren die jeugdzorg ontvingen, dit is 13,5%. Landelijk was het percentage 10,8%.



Bron: CBS, 2025

Verhouding zorg in natura – PGBs

De verhouding tussen zorg in natura en PGB geven we weer als percentages van de totale kosten. Daarmee zien we het volume van de zorg in PGB en zorg in natura.

We zien dat inwoners minder vaak kiezen voor PGB. Dat komt doordat er een breed aanbod zorg in natura beschikbaar is (dus veel keuzevrijheid). Daarnaast wordt er ook zorgvuldiger door het Sociaal Team gekeken naar wat onder gebruikelijke zorg valt. Op basis van de realisatie van 2024, verwachten we dat in 2025 2% onder PGB zal vallen. In 2024 was dit 2% en 2023 was dit 3%.

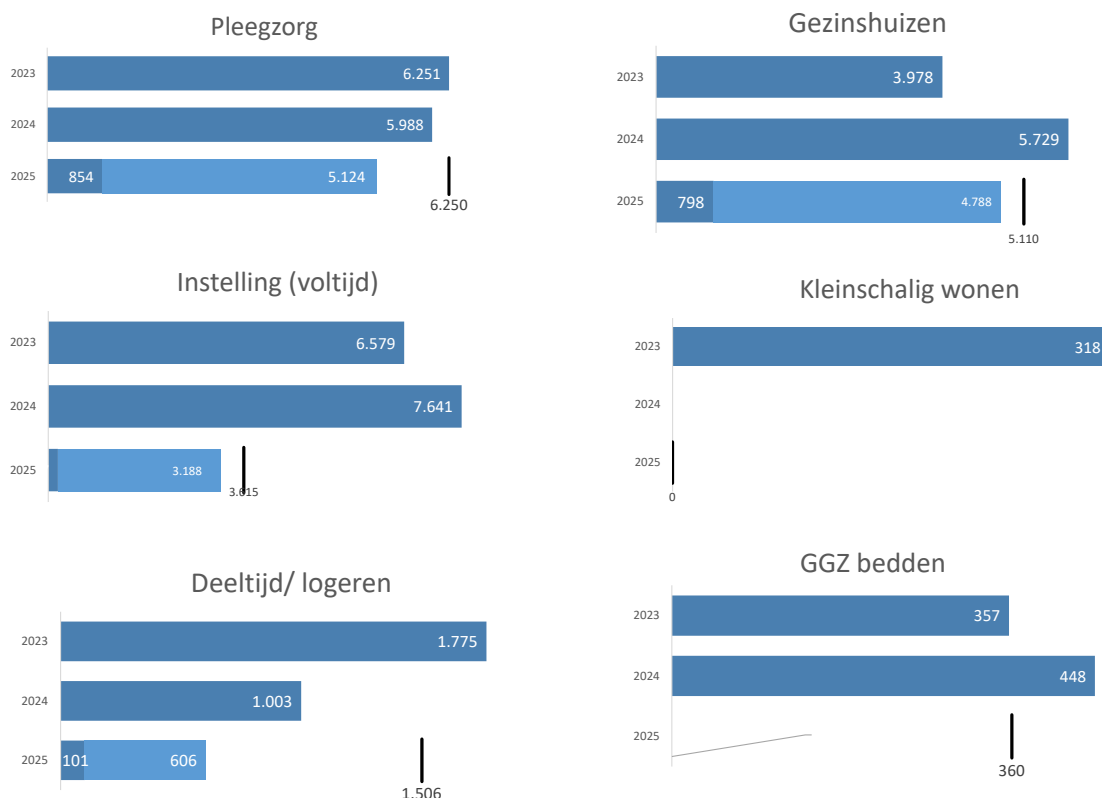
3.3 Zorggebruik per bouwsteen

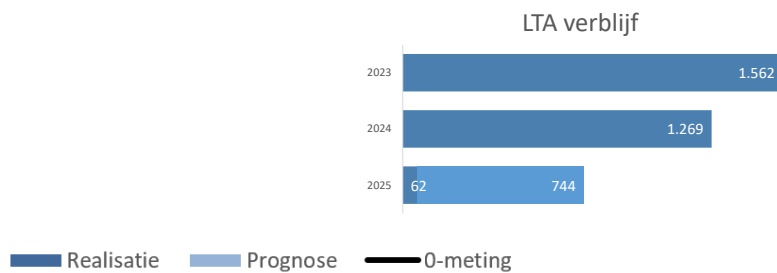
In deze paragraaf presenteren we u de meest belangrijke ontwikkelingen. Dit kan per categorie of per bouwsteen. In de grafieken in deze paragraaf wordt de onderstaande informatie weergegeven.

Realisatie bij de donkerblauwe balk betekent gedeclareerde zorg (geleverd en betaald). De prognose is de verwachte zorg tot het einde van het kalenderjaar. Dit zie je enkel bij het lopende jaar weergegeven. De zwarte streep geeft de nulmeting weer. Dit is de inschatting van de verwachte zorg zoals die aan het begin van het kalenderjaar is bepaald.

Ons uitgangspunt is dat jongeren zoveel mogelijk gezinsgericht opgroeien. We streven daarom naar meer verblijf in pleegzorg of een gezinshuis, en minder in een jeugdzorginstelling. Hieronder ziet u het aantal etmalen per categorie.

Jeugdhulp met verblijf





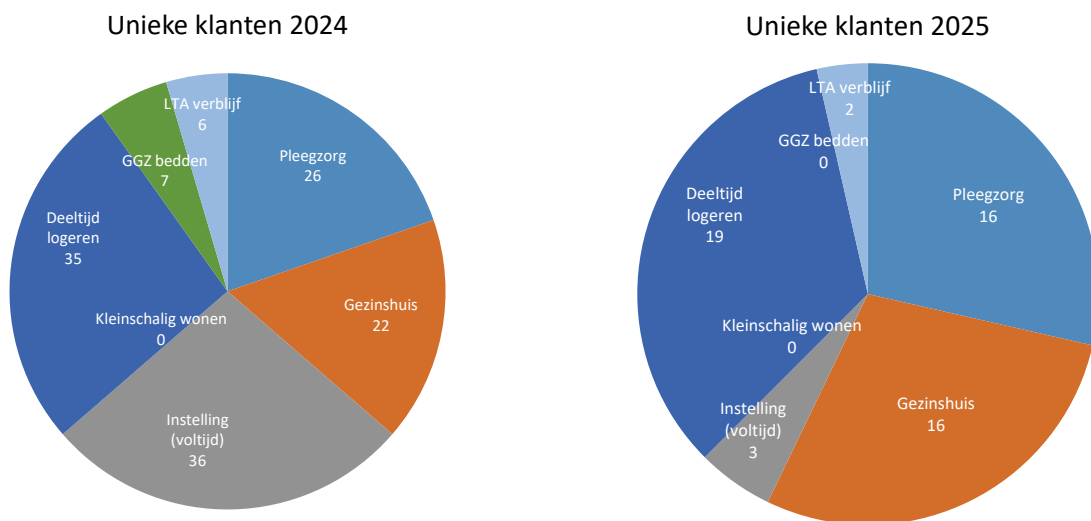
Figuur 7. Aantal etmalen jeugdhulp met verblijf

Pleegzorg laat een lichte daling zien t.o.v. de vorige jaren. Dit komt door matchingsproblemen en verzwarende van de problematiek. De problematiek is dan te zwaar om kinderen binnen pleegzorg te plaatsen. Of zij passen niet in de samenstelling van het pleeggezin.

In 2024 zagen we nieuwe instroom bij de gezinshuizen. Deze jeugdigen verblijven daar meestal langdurig. We zien een verzwarende van de problematiek.

Bij kleinschalig wonen zijn er maar een beperkt aantal plaatsen regionaal beschikbaar. In 2024 heeft geen jeugdige van Wijchen hier gebruik van gemaakt.

LTA (Landelijke transitie arrangementen) zagen we in 2024 een daling ten opzichte van 2023. Voor 2025 zijn de cijfers incompleet. Er zit altijd meer vertraging in de declaraties van LTA zorg.



Figuur 8. Totaal aantal jeugdigen naar type verblijf

In totaal zijn er in 2025 tot nu toe 57 jeugdigen in verblijf. Dit is enkel op basis van cijfers van januari 2025. In 2024 waren dit er 132. Dit zijn alle verblijfsvormen inclusief de GGZ-bedden en LTA-verblijf.

Hierboven ziet u de verdeling per categorie voor zowel 2024 als 2025. We zien hierbij dat de verhouding van het aantal jeugdigen in voltijd instellingen is verminderd ten opzichte van het aantal jeugdigen in deeltijd verblijf en gezinsvormen (gezinshuis en pleegzorg).

Actuele ontwikkelingen jeugdzorg met verblijf

Toename complexe problematiek

We constateren dat bij een klein aantal jeugdigen de problematiek dermate complex is dat er sprake is van noodzaak tot hoog complexe zorg geboden via landelijke transitie arrangementen. Dit is hoog specialistische zorg waarbij vanuit verschillende specialismen voor deze jeugdigen behandelprogramma's met verblijf worden geboden. De gemeentelijke invloed op het voorkomen of verminderen is zo goed als nihil bij deze groep. We zien in Wijchen een top 25 jeugdigen waarvan de zorgkosten een ton of meer zijn. Deze jeugdigen hebben allemaal LTA zorg (gehad). In 2024 is er een onderzoek gestart naar deze top 25 duurste jeugdigen om te achterhalen of er een oorzaak te vinden is voor deze dure zorginzet. Verwacht wordt dat in 2025 het onderzoek afgerond wordt.

Dagbehandeling jeugd

Dagbehandeling en dagbesteding worden opgesplitst in voorschoolse dagbehandeling, naschoolse dagbehandeling, BSO+ en onderwijs-toeleidende dagbesteding. Vanaf 2025 mogen enkel deze nieuwe producten ingezet worden. Hierbij wordt er geïndiceerd in uren in plaats van dagdelen. Om het te kunnen vergelijken met voorgaande jaren worden de nieuwe producten samengevoegd onder de producten dagbehandeling en dagbesteding. We zien een afname bij deze nieuwe producten. Omdat deze in uren geïndiceerd kunnen worden zien we dat er minder eenheden ingezet kunnen worden dan voorheen met de dagdelen (waarbij standaard 4 uur werd ingezet).

Er is een toename bij de preventieve inzet van naschoolse dagopvang en vakantiedagopvang uitgevoerd door de Eerste Stap. De producten bij de Eerste Stap zetten we in om kinderen zoveel mogelijk te stimuleren in hun ontwikkeling en ook gezinnen met een beperkte draagkracht te ontlasten. Hiermee voorkomen we dat een kind uitvalt binnen school of een gezin door toenemende ontwikkelingsproblemen of overbelasting van kinderen. We kijken kritisch of we andere mogelijkheden kunnen gaan inzetten zoals de SMI (sociaal medische indicatie) en reguliere kinderopvang. Door dit gevoerde beleid zien we al een verminderende instroom. Afschaling bij al ingezette zorg kan alleen als er iets in de situatie van de jeugdigen/ het gezin is veranderd. Hierdoor is afschaling maar beperkt mogelijk.

Dagbehandeling totaal (uren)



Dagbesteding totaal (uren)



Realisatie Prognose 0-meting

Figuur 9. Aantal uren jeugdigen in dagbehandeling en dagbesteding

Jeugdhulp ambulant

Binnen deze categorie zagen we in 2024 reguliere begeleiding licht stijgen. In lijn met de hervormingsagenda Jeugd en de ontwikkeling richting robuuste teams willen we ernaar toewerken om meer begeleiding binnen het Sociaal Team te bieden. We nemen 2025 als implementatiejaar om hier uitvoering aan te gaan geven. Dit gaat betekenen dat er minder indicaties afgegeven worden omdat we de ondersteuning deels zelf gaan bieden vanuit het Sociaal Team.

De stijging van specialistische begeleiding lijkt in 2024 af te vlakken. Samen met het sociaal team kijken we kritisch naar de inzet van specialistische begeleiding. We sturen op het zelf weer oppakken van de opvoedvragen door ouders en hun netwerk. We zien dat er meer uren specialistische begeleiding per jeugdige worden ingezet. Ook maken jeugdigen langer gebruik van de begeleiding. De problematiek verergert. De specialistische begeleiding wordt ook ingezet om kinderen, met intensieve zorgvragen, maatwerkwzorg te kunnen bieden binnen een verblijfsvoorziening.

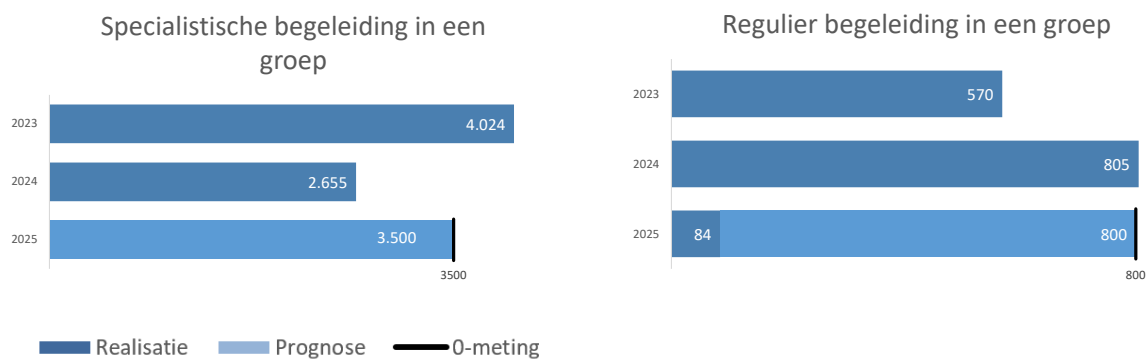
We zien de reguliere groepsvarianten langzaam aan toenemen. We blijven de inzet van groepsbegeleiding stimuleren, waar nodig in combinatie met de individuele variant.

Reguliere begeleiding



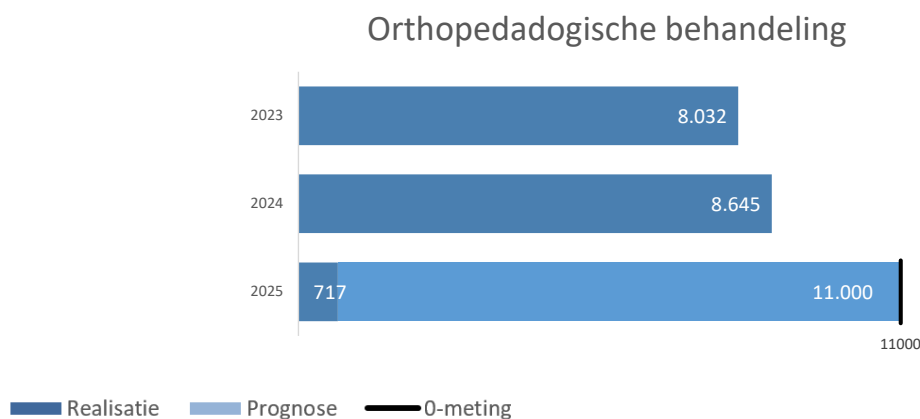
Specialistische begeleiding





Figuur 10. Aantal uren reguliere en specialistische begeleiding

Vanaf 2025 is ambulante behandeling opgesplitst in Orthopedagogische behandeling basis en specialistisch. Daarnaast is het vanaf 2025 mogelijk om indirecte tijd te declareren. We hebben daarom rekening gehouden met een stijging van het aantal eenheden. Dit ziet u terug in de onderstaande grafiek.



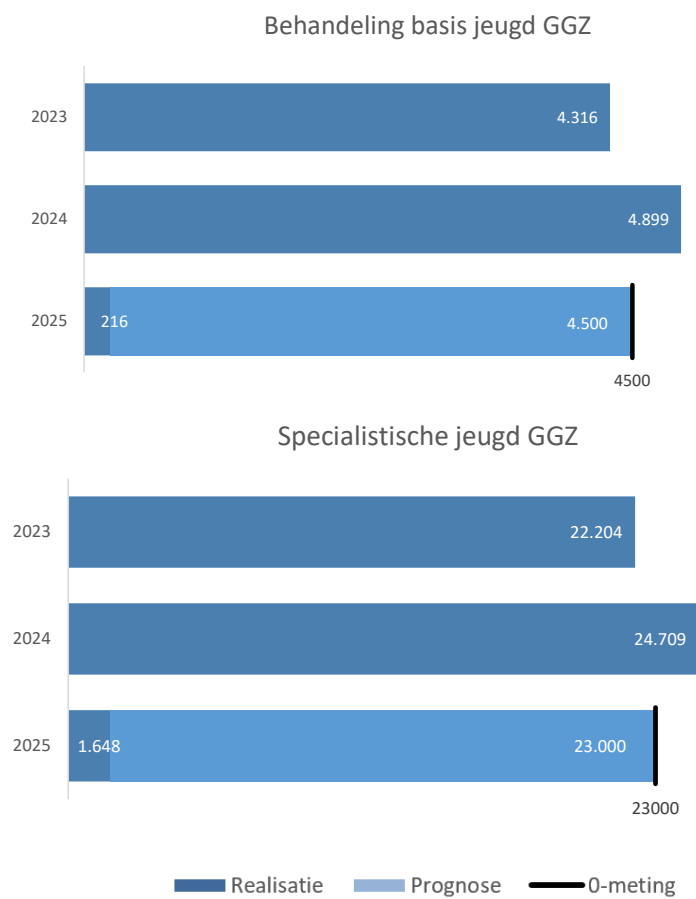
Figuur 51. Aantal uren ambulante behandeling

Jeugd GGZ

Bij basis en specialistische GGZ zagen we in 2024 de zorgzwaarte (duur en volume) toenemen. De verzwaring van de problematiek lijkt voor een groot deel veroorzaakt te worden door lange wachttijden voordat de zorg start. We zijn met huisartsen in gesprek (de hoofdverwijzer bij de jeugd GGZ) om te bespreken hoe we het gebruik van jeugd GGZ kunnen gaan verminderen.

We zetten al zaken in die het zorg gebruik binnen de jeugd GGZ kunnen verminderen zoals de GEM (Ecosysteem Mentale Gezondheid). Met het GEM atelier (zie kader hieronder) willen we nagaan hoe we jeugdigen en ouders kunnen versterken.

Daarnaast willen we vanaf 2026 POH's (praktijk ondersteuner huisartsen) gaan inzetten in plaats van de SOJ (specialistische ondersteuner jeugd. Meer hierover staat ebschreven in het kader 'actuele ontwikkelingen jeugd-GGZ'.



Figuur 12. Aantal uren jeugd GGZ

Actuele ontwikkelingen jeugd-GGZ

Ervaringen huisartsen met jeugd-GGZ

We blijven in gesprek met huisartsen over de jeugd GGZ. Juist omdat huisartsen ook mogen verwijzen naar jeugd GGZ. Huisartsen merken dat de wachttijden bij de GGZ toenemen. Vanwege oplopende wachttijden schakelen ze steeds vaker de SOJ (zie hieronder) in, om zo goed mogelijk te verwijzen.

Landelijk is er aandacht voor toename psychische problemen van jeugdigen en ouders. We volgen deze analyses en resultaten op de voet.

POH (praktijk ondersteuner huisartsen)

Op dit moment zetten we de SOJ (specialistische ondersteuner jeugd) in via Karakter. De SOJ is een GGZ-specialist die kortdurende ondersteuning kan bieden aan jeugdigen, en handvaten kan aanreiken hoe jeugdigen, ouders en ook onderwijs verder kunnen tijdens een hobbel in de ontwikkeling.

Vanaf 2026 gaan we in plaats van de SOJ de POH inzetten. Door de POH zelf in dienst te nemen kunnen we meer uren inzetten. We zien een toenemende vraag naar deze ondersteuning.

GEM atelier

Het ecosysteem mentale gezondheid (GEM) is één van de opgaven in het regioprogramma jeugd. In Wijchen zijn we 26 september 2024 gestart met een lokaal ontwikkelatelier. Hierin wordt met partners zoals de GGD, onderwijs, huisartsen en welzijn gewerkt aan het systeem rondom jeugdigen om deze duurzaam te versterken. Voor de zomer vind er een gesprek plaats met lokale jongeren (12-18 jaar) om te horen wat hen zou kunnen helpen of dingen die zij hebben gemist rondom (het versterken van) hun mentale gezondheid. Vanuit deze input gaan we aanbod creëren dat past bij de behoeften van jongeren in het kader van duurzaamheid en continuïteit (voor jongeren door jongeren).

Zorg Binnen Onderwijs

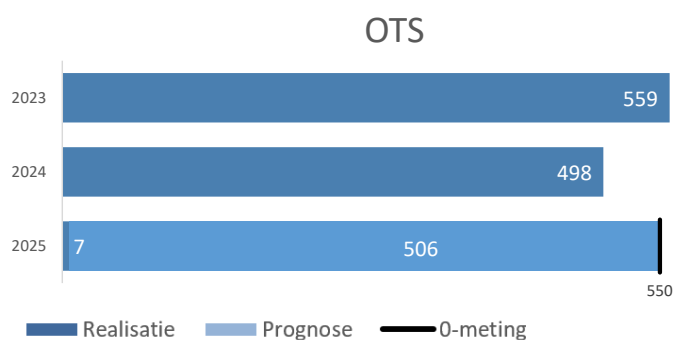
Er is extra geïnvesteerd in de samenwerking met het onderwijs. Er zijn afspraken gemaakt met het samenwerkingsverband rondom de inzet van passend onderwijsmiddelen en zorg binnen onderwijs (ZBO). Er is een commissie ZBO ingericht met medewerkers van het samenwerkingsverband (onderwijs) en het Sociaal Team. Deze commissie beoordeelt de nieuwe aanvragen en herindicatie van de zorg die binnen het onderwijs plaatsvindt. Er wordt inhoudelijk onderbouwd welke middelen vanuit onderwijs of vanuit jeugdzorg ingezet moeten worden. Dit is voornamelijk reguliere begeleiding.

Regionaal (waar Wijchen onderdeel van uitmaakt) is op meerderen VSO-scholen gestart met een capaciteitsfinanciering. Waarbij er één zorgaanbieder is per school die alle ZBO verzorgd. Hierdoor kan de zorg efficiënter ingezet worden binnen de school. Bij de start van de zorg wordt het sociaal team en de ZBO-commissie op de hoogte gesteld. Deze ontwikkeling zal enkel een verschuiving in de cijfers kunnen laten zien van reguliere begeleiding naar de capaciteitsfinanciering.

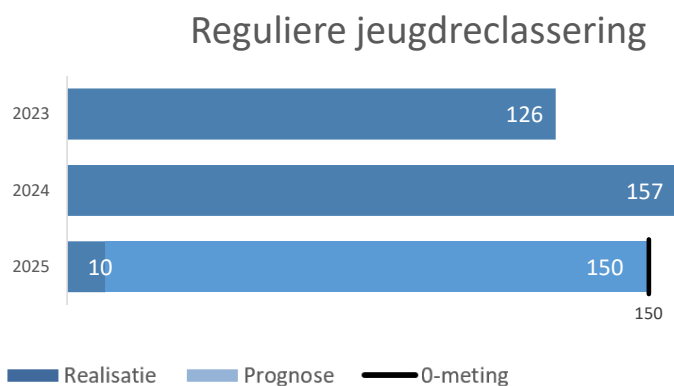
Jeugdbescherming en jeugdreclassering

Binnen Jeugdbescherming wordt voornamelijk gewerkt met een ondertoezichtstelling (OTS). Dit betekent dat de kinderrechter heeft geoordeeld dat de jeugdige ernstig bedreigd wordt in zijn ontwikkeling waardoor via een OTS een voogd mee gaat kijken en beslissen over de opvoeding met ouders. Jeugdreclassering is een combinatie van begeleiding en controle voor jeugdigen tussen 12 en 18 jaar als zij met de politie in aanraking zijn geweest. Verwijzing loopt via de Gecertificeerde Instellingen (GI's). We hebben bij de GI's te maken met flinke tariefstijgingen. Deze tariefstijgingen worden veroorzaakt omdat we aan de landelijke caseloadnorm moeten voldoen. Dit is een norm die aangeeft hoeveel tijd een jeugdbeschermer moet hebben per case.

Bij jeugdreclassering zien we in 2024 een toename van het aantal trajecten. We zien dat de inzet fluctueert en afhankelijk is van de zorg die ingezet wordt door Gecertificeerde instelling (GI) en rechtbanken. Hierop hebben we als gemeenten geen invloed.



Figuur 6. Aantal trajecten jeugdbescherming



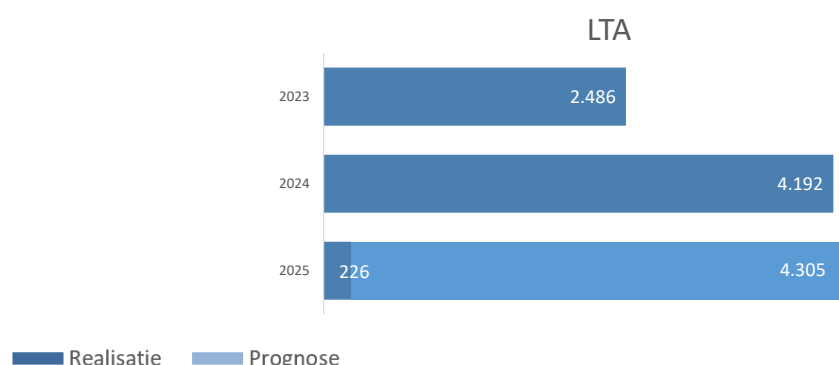
Figuur 14. Aantal trajecten jeugdreclassering

Landelijke transitie arrangementen (LTA)

Landelijke transitie arrangementen worden voornamelijk ingezet via een Gecertificeerde instelling (GI) of een medisch specialist. Het gaat hierbij om zeer specialistische zorg voor zware en/of complexe problematiek. Deze jeugdigen kunnen niet bij reguliere aanbieders van zorg terecht met hun zorgvragen. Het gaat onder andere om genderproblematiek, eerwraak, zware GGZ zorg en eetproblematiek. Producten die het meeste worden ingezet binnen de LTA zijn Jeugd-GGZ behandeling specialistisch, Verblijf

GGZ (zeer intensief) en JSGLVG (verblijfszorg met intensieve begeleiding en gedragsregulering).

Omdat er bij de declaraties van LTA een wat langere vertraging zit dan de andere categorieën kan de prognose nog erg veranderen. Doordat de verwijzing niet via de gemeente loopt hebben we geen grip op de verwijzingen. Wel zijn we in gesprek met externe partijen om te onderzoeken wat maakt dat Wijchen zoveel hoog specialistische jeugdigen heeft. De top 25 duurste jeugdigen van Wijchen hebben allemaal LTA zorg. Daarnaast gaan we samen met de regio in gesprek met de LTA aanbieders om meer zicht te krijgen op de duur van de behandelingen en zo beter zicht te krijgen op de zorgkosten en om te achterhalen of we iets kunnen doen om afschalen te bevorderen. Dit is een lopend proces.



Figuur 15. Aantal eenheden Landelijk Transitie Arrangement (LTA)

3.4 Tevredenheid over de jeugdzorg

Tevredenheid meten we via het jaarlijkse cliëntervaringsonderzoek. In het cliëntervaringsonderzoek 2024 zien we over het algemeen dat jeugdigen en ouders/verzorgers tevreden zijn over de jeugdhulp in Wijchen. Er is sprake van een stijging van de tevredenheid over de kwaliteit bij ouders/verzorgers ten opzichte van 2023. Bij jeugdigen zelf zien we een daling.

	Volgens jeugdigen	Volgens ouders/verzorgers
Rapportcijfer voor kwaliteit jeugdhulp	7,5 was 8,0 in 2023	7,4 was 6,7 in 2023
Tevreden over zorgverlener	7,7 Was 8,1 in 2023	89% was 84% in 2023

3.5 Betaalbaarheid

Ten opzichte van de huidige begroting 2025 verwachten we op de uitgaven van het onderdeel Jeugd een nadeel van afgerond **€ 464k**.

In onderstaande tabel (bedragen x € 1.000) de opbouw per onderdeel:

	2025
Dagbehandeling	34
Verblijf	-337
Ambulant	-192
GGZ zorg	75
Bescherming/reclassering	-40
PGB	0
Overig	-4
Totaal	-464

Dit nadeel bestaat uit:

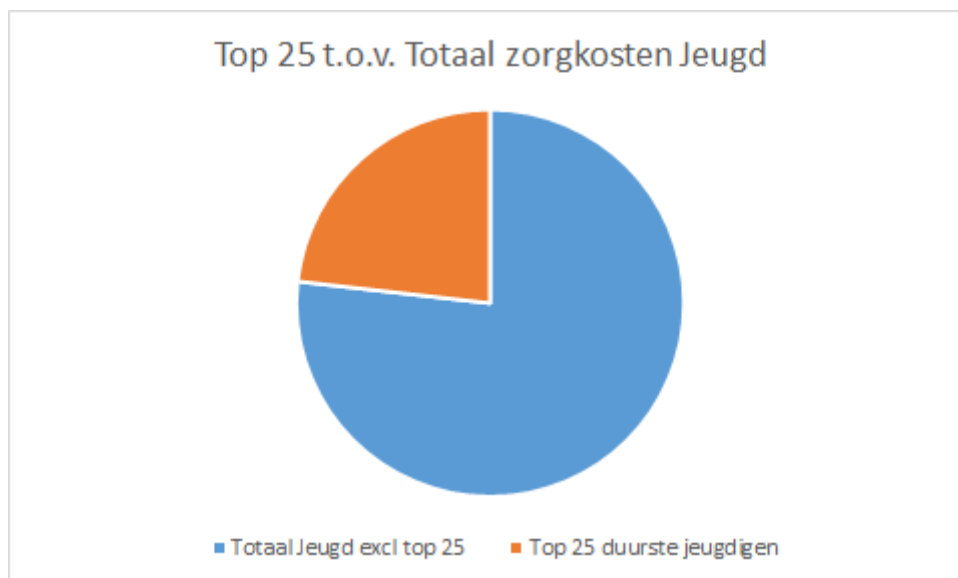
- Een nadelig prijseffect ad € 234k. Dit prijseffect treedt hoofdzakelijk op bij de ambulante producten, waar de definitieve tarieven hoger uitvallen dan in de primitieve begroting 2025 rekening mee gehouden. Dit als resultaat van de aanbestedingen Jeugd 2025.
- Een nadelig hoeveelheidseffect ad € 230k als gevolg van de bijstelling van verwacht zorggebruik (eenheden).

In paragraaf 3.3 'Zorggebruik per bouwsteen' worden de mutaties vanuit de inhoud verder verklaard. Genoemd verwacht nadeel egaliseren we met de egalisatiereserve Jeugd.

Beïnvloedbaarheid van zorggebruik en effect op totale kosten Jeugd

Het is belangrijk om te melden dat het zorggebruik van een relatief kleine groep jeugdigen voor een groot deel van de totale kosten zorgt. Dit zijn jeugdigen met langdurige en zware zorgvragen waar de gemeente weinig tot geen invloed op heeft, vanwege de complexiteit en beperkt aanbod aan behandelplekken.

In totaal hebben in Wijchen in 2024 1.201 unieke jeugdigen jeugdzorg ontvangen. Als we naar de top 25 duurste jeugdigen kijken (jaarbeeld 2024), zien we dat zij zorgen voor afgerond 23% van de jeugdzorgkosten in Wijchen, zoals je in de onderstaande afbeelding kan zien. Deze top 25 is goed voor afgerond 4 miljoen. Totaal zijn de jeugdzorgkosten 2024 in Wijchen 17,4 miljoen.



Figuur 7. Verhouding uitgaven top 25 en overige uitgaven jeugd 2024

4. Wmo

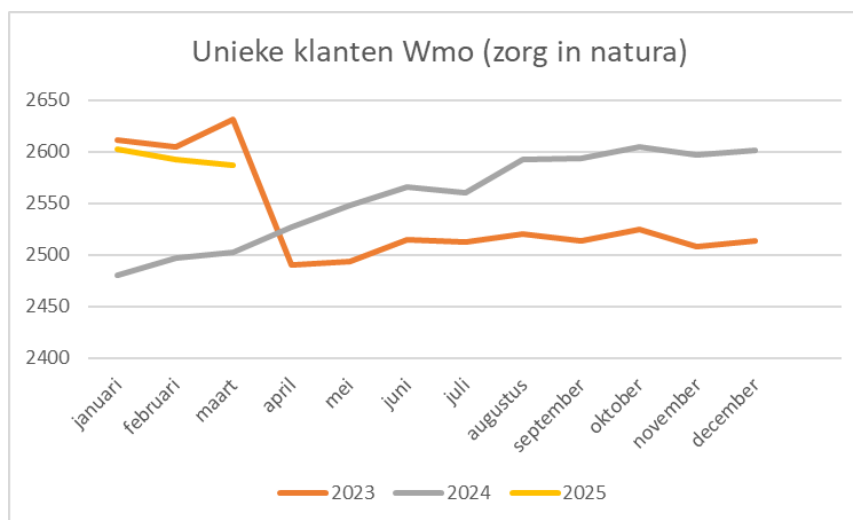
Belangrijkste bevindingen:

1. Bij dagbesteding volwassenen zien we een toename van klanten, en daarmee ook van de dagdelen dat men gebruik maakt van de dagbesteding. Ook zien we een toename bij dagbesteding ouderen, in het bijzonder als het gaat om specialistische dagbesteding.
2. Het beeld bij de reguliere begeleiding is stabiel en heeft geen opmerkelijke schommelingen. Bij specialistische begeleiding zien we wel een forse toename van het aantal klanten en een meer dan verwachte toename van de ureninzet.
3. In plaats van reguliere of specialistische begeleiding wordt met succes vaker een lichtere vorm van begeleiding, de praktische begeleiding, ingezet.
4. Als gevolg van de vergrijzing en de aanzuigende werking van het abonnementstarief zien we het aantal klanten met hulp bij het huishouden nog steeds stijgen.

4.1 Zorggebruik totaal

Totaal aantal volwassenen dat hulp ontvangt

Hier ziet u het totale aantal volwassenen dat ondersteuning vanuit de Wmo ontvangt (zorg in natura). De daling in april 2023 van het aantal klanten (afname 146 klanten) is het gevolg van een opschoonactie van Wmo-pasjes voor AVAN. De stijging van het aantal klanten zet door in 2024. De groei hoort bij de vergrijzing, die in Wijchen sterker is dan in de rest van Nederland. De stijging is, naast een toename van klanten met een AVAN-pas, vooral het gevolg van een toename van het aantal huishoudens met hulp bij het huishouden en inwoners met specialistische begeleiding. Het eerste kwartaal 2025 daalt het aantal klanten licht.

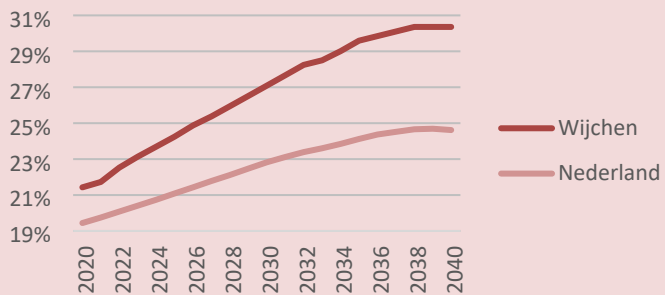


Figuur 8. Totaal aantal unieke cliënten met ondersteuning vanuit Wmo

Gevolgen van de toenemende vergrijzing

Het toenemende beroep op de Wmo is een gevolg van de vergrijzing. Hier ziet u de prognose van 65-plussers als aandeel van de bevolking. Voor zowel Wijchen als Nederland.

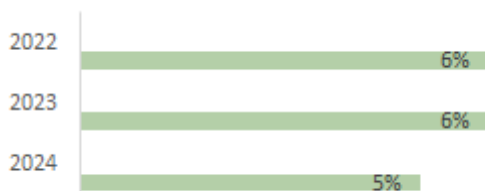
Bron: CBS, 2019.



Verhouding zorg in natura – PGB

De verhouding tussen zorg in natura en PGB geven we weer als percentage van de totale kosten. We laten het percentage PGB zien, de overige uitgaven zijn dus zorg in natura. Sinds 2022 hanteren wij een percentage voor de totale Wmo.

Er is een breed aanbod zorg in natura beschikbaar (dus veel keuzevrijheid). Daarnaast wordt er ook zorgvuldig door het Sociaal Team gekeken naar wat onder gebruikelijke zorg valt. In 2024 is het percentage PGB ten opzichte van de totale kosten Wmo 5%.



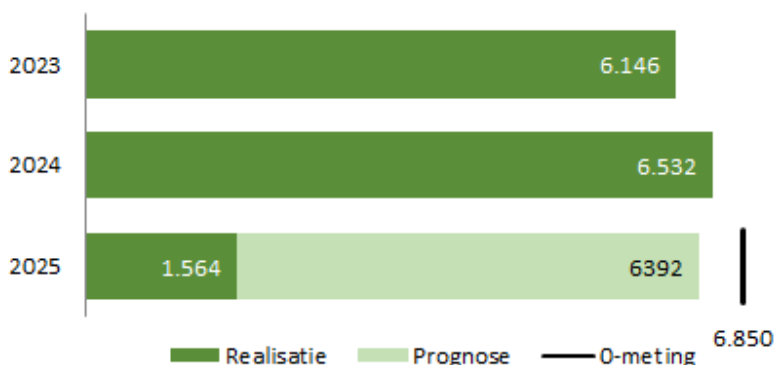
Figuur 18. Percentage PGB Wmo van totale kosten Wmo

4.2 Zorggebruik per bouwsteen

In deze paragraaf presenteren we u de meest belangrijke ontwikkelingen. Dit kan per categorie of per bouwsteen.

Dagbesteding volwassenen

Hieronder staat het geleverde aantal dagdelen dagbesteding voor volwassenen. Het aantal klanten ligt in 2024 stabiel op het niveau van eind 2023. Maar het aantal dagdelen ligt op jaarbasis hoger dan in 2023. Hetzelfde aantal klanten maakt meer gebruik van de dagbesteding.

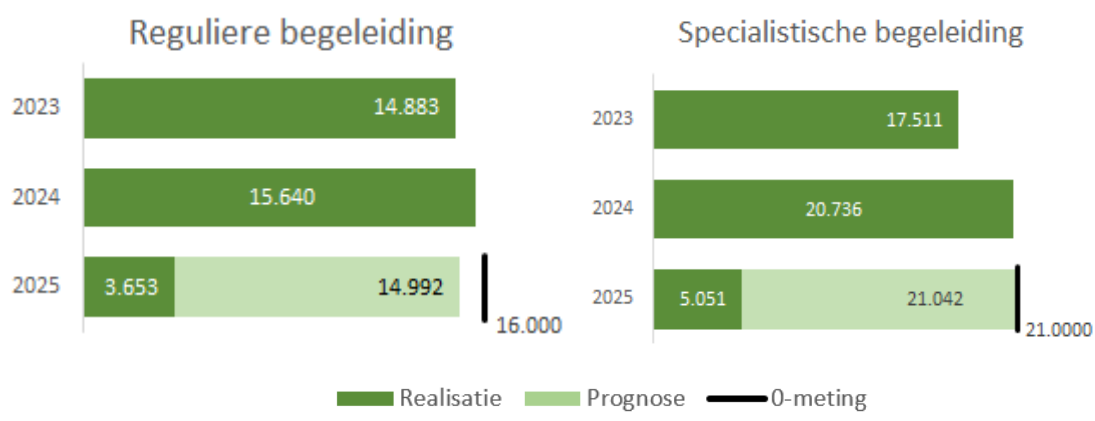


Figuur 19. Aantal geleverde dagdelen dagbesteding voor volwassenen

Individuele begeleiding volwassenen

Individuele begeleiding is uitgesplitst naar reguliere en specialistische begeleiding. Voor beiden is het aantal uren geboden begeleiding te zien. We zien een lichte toename van het gebruik van de reguliere begeleiding in 2024. De inzet van specialistische begeleiding is in 2024 fors gestegen ten opzichte van 2023. In 2024 komen we bij dit product ruim 3.200 uren hoger uit te komen dan in 2023. Het aantal klanten met een indicatie is gestegen van 248 begin 2024 naar 297 in december 2024.

We zien een toename van jongvolwassenen met complexe problematiek die op de wachtlijst GGZ staan en in afwachting van hun GGZ-behandeling Wmo begeleiding ontvangen of waarbij Wmo begeleiding in de thuissituatie parallel loopt aan de behandeling. Daarnaast is er weinig afschaling of uitstroom uit deze voorziening. Dit komt deels door een beperkt aanbod in het voorliggend veld, bijvoorbeeld bij Pro Persona en door het ontbreken van aanbod voor jonge mensen die elkaar willen ontmoeten. Ook de gemiddelde indicatie per klant voor afgesloten trajecten ligt in 2024 hoger dan in 2023 (3,1 uur versus 2,0). De verzilvering ligt ook iets hoger (1,3 uur t.o.v. 1,2 uur). Ondanks dat de gemeente geen overbruggingshulp hoeft in te zetten, zijn in complexe situaties toch indicaties nodig. Dit is ook deels de verklaring van de hogere inzet van uren.

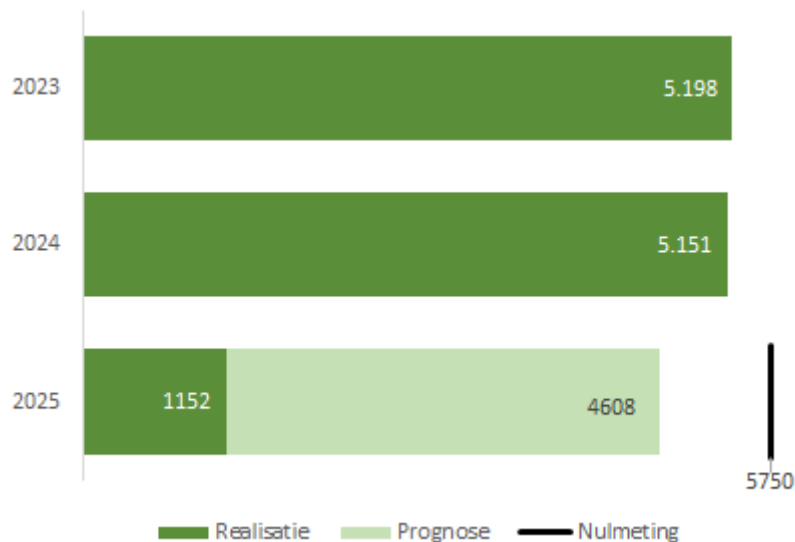


Figuur 20. Aantal uren geleverde reguliere en specialistische begeleiding voor volwassenen

Dagbesteding ouderen

Het gebruik van de dagbesteding voor ouderen ligt in 2024 nagenoeg op hetzelfde niveau als in 2023. Door het feit dat ouderen langer zelfstandig thuis wonen en minder snel in de Wlz komen, zien we wel een toename van de specialistische dagbesteding voor ouderen. Hier komen vooral mensen met een (vergevoerde) dementie. De prognose

voor 2025 komt voorlopig uit op 4600 dagdelen, terwijl we in de nulmeting zijn uitgegaan van 5.750 dagdelen.



Figuur 21. Aantal dagdelen dagbesteding voor ouderen

Dagbesteding wordt enerzijds gefinancierd via een subsidie aan MeerVoormekaar voor dagbesteding in 't Achterom en de Oase. Anderzijds is het een financiering van daadwerkelijk geleverde dagdelen aan een zestal andere aanbieders. De geleverde dagdelen bij 't Achterom en de Oase zitten niet in bovenstaande cijfers.

De dagbegeleiding in 't Achterom en de Oase is indicatiefvrij. De medewerkers van MeerVoormekaar kijken samen met de deelnemer, mantelzorger of verwijzer of deelname aan de dagbegeleiding passend is. Beide locaties zijn nu 5 dagen per week geopend.

Er is sprake van een toenemende druk van mensen met een Wlz-indicatie op de Wmo dagbesteding. Omdat er intramuraal onvoldoende plek is blijven deze mensen langer thuiswonen (Wlz met modulair pakket). Met relevante (zorg)partijen zijn we in gesprek om passend aanbod te ontwikkelen.

Inloop en ontmoeten in de sociale basis

We willen, in samenwerking met de ouderenbonden en andere maatschappelijke organisaties, de laagdrempelige inloop en ontmoeten stimuleren. De ontmoetingsplekken zijn erop gericht om inwoners op een laagdrempelige manier elkaar te laten ontmoeten, informatie te delen, hobby's uit te oefenen, cursussen te organiseren en te volgen, vrijwilligerswerk te doen en deel te nemen aan de maaltijdvoorziening. Dit zijn onderdelen van een sterke sociale basis. Bij de "Koffie met Leonie" momenten die MeerVoormekaar organiseert in verschillende wijkcentra op verschillende dagen zien wij een grote opkomst. Bij 't Kompas en het seniorenontmoetingscentrum de Villa zien we ook een toename van het gebruik. Ook de inloop van Ixta Noa voor mensen met een psychische kwetsbaarheid continueren we.

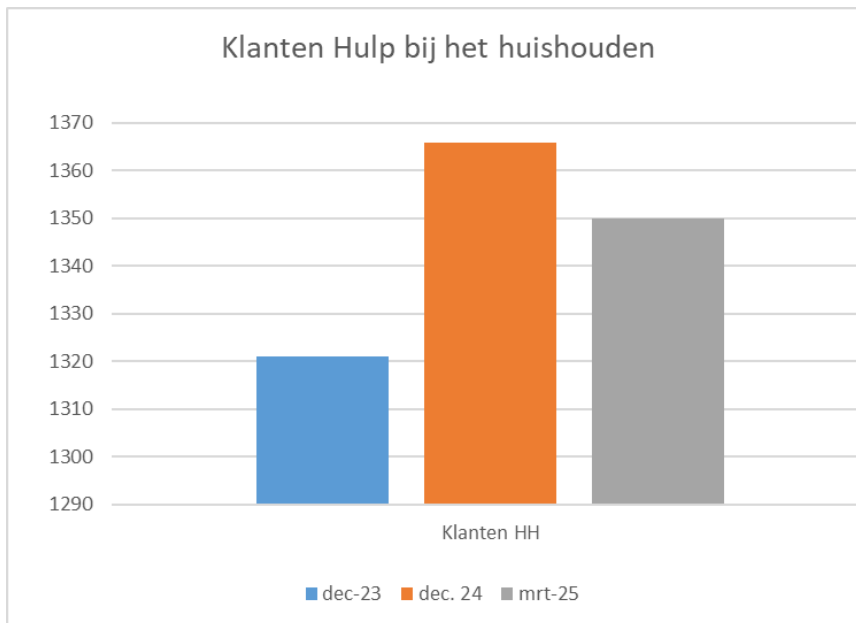
Hulp bij het huishouden

Hier kijken we naar het aantal huishoudens dat gebruik maakt van huishoudelijke hulp. Als gevolg van de vergrijzing en het abonnementstarief zien we het aantal klanten met hulp bij het huishouden nog steeds stijgen. In december 2024 1366 klanten (waarvan 1323 zorg in natura en 43 Pgb). Het normenkader leidt op beperkte schaal tot een lagere

inzet van de hulp bij het huishouden. In 2024 komen we uit op een inzet van ruim 113k uren huishoudelijke hulp (vergelijkbaar met 2023). Dit is iets lager dan de prognose voor 2024.

Onze aanbieders kampen regelmatig met een personeelstekort. Dit zorgt voor een wachttijd bij de inzet van de hulp, deze wachttijd is wisselend per aanbieder. Ook kan niet altijd (alle) hulp geboden worden die geïndiceerd is. Onze aanbieders doen hun uiterste best om nieuwe hulpen te werven en bestaande hulpen te behouden. Vanuit de gemeente doen we aan verwachtingsmanagement richting onze klanten.

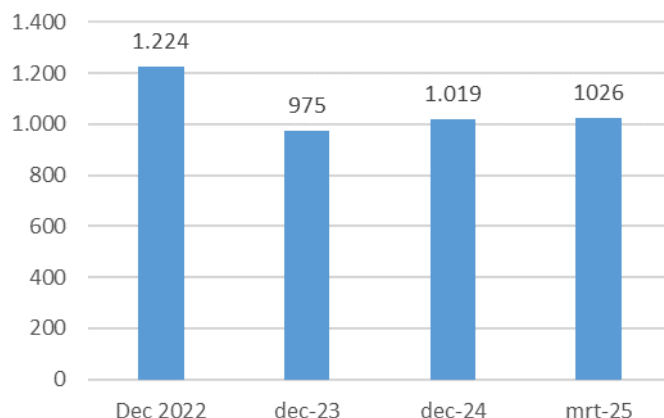
Het verzilveringspercentage ligt in 2024 op 86% (dit was 85% in 2023). Begin 2025 zien we een lichte afname van het aantal klanten, mogelijk i.v.m. nog bij te werken administratie.



Figuur 92. Aantal cliënten met huishoudelijke hulp

Wmo-vervoer

Sommige cliënten hebben een vervoersvoorziening: een pas voor Avan-vervoer of een andere vervoersoplossing. In april 2023 is het aantal pashouders flink gedaald (-305) in verband met een opschoonactie. In 2024 maakten gemiddeld 237 pashouders per maand gebruik van AVAN. In 2023 lag dat percentage op 250 pashouders per maand.



Figuur 23. Aantal cliënten met een vervoersvoorziening

Hulpmiddelen

Het aantal uitstaande hulpmiddelen (rolstoelen en scootmobielen) is stabiel. We hebben inmiddels enkele duofietsen als poolvoorziening, die geleend kunnen worden. Een begeleidersgroep van vrijwilligers om met de duofiets te gaan fietsen is in ontwikkeling. De nog uitstaande hulpmiddelen bij Medipoint zijn per 1 juni 2024 overgedragen aan Welzorg. Hiermee is een einde gekomen aan de sterfhuisc constructie met Medipoint en hebben wij alleen Welzorg als leverancier.

Woningaanpassingen

Dit onderdeel is een opneindfinanciering en afhankelijk van het daadwerkelijk aantal aanvragen dat wordt ingediend en het aantal dure woningaanpassingen in een betreffend jaar. Het aantal woonvoorzieningen in 2024 ligt lager dan in voorgaande jaren. Er waren in 2024 geen dure woningaanpassingen. Ook het aantal toegekende trapliften lag in 2024 lager dan in voorgaande jaren (46 in 2024, 61 in 2023).

4.3 Tevredenheid over de Wmo

Tevredenheid meten we via het jaarlijkse cliëntervaringsonderzoek. Uit het cliëntervaringsonderzoek 2024 blijkt nog steeds een goede tevredenheid over ondersteuning vanuit de Wmo. Er zijn enkele kleine verschillen tussen typen zorg.

Rapportcijfer voor kwaliteit van zorg	7,7 was 8,0 in 2023
Tevreden over hulpmiddel of zorgverlener	97% was 98% in 2023

4.4 Betaalbaarheid

Ten opzichte van de huidige begroting 2025 verwachten we op de uitgaven van het onderdeel WMO een voordeel van € 26k.

In onderstaande tabel (bedragen x € 1.000) de opbouw per onderdeel:

	2025
Huishoudelijke hulp	60
Begeleiding	-135
Hulpmiddelen	0
Dagbesteding	-15
Woonvoorzieningen	0
PGB	26
Overig	90
Stel post Eigen bijdragen	0
Totaal	26

Dit voordeel bestaat uit:

- Een nadelig prijseffect ad € 65k. Dit prijseffect treedt hoofdzakelijk op bij de producten huishoudelijke hulp en reguliere begeleiding, waar de definitieve/verwachte tarieven hoger uitvallen dan in de primitieve begroting 2025 rekening mee gehouden.
- Een voordelig hoeveelheidseffect ad € 91k als gevolg van de bijstelling van verwacht zorggebruik (eenheden).

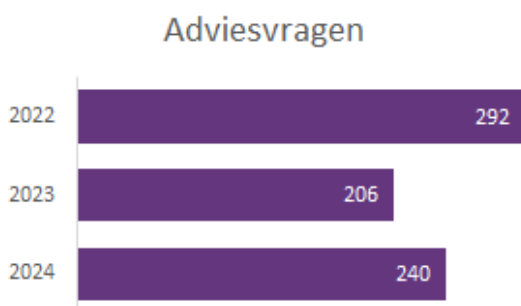
In paragraaf 4.2 'Zorggebruik per bouwsteen' worden de mutaties vanuit de inhoud verder verklaard. Genoemd verwacht voordeel egaliseren we met de egalisatiereserve WMO.

5. Veilig Thuis

Veilig Thuis is het regionaal advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling. In dit hoofdstuk leest u het aantal adviesvragen of meldingen uit Wijchen. De cijfers komen van Veilig Thuis.

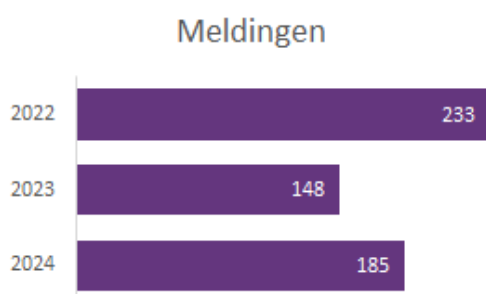
Adviesvragen

Inwoners of professionals die zich zorgen maken kunnen met Veilig Thuis overleggen. Als geen vervolgactie van Veilig Thuis nodig is dan is het een *adviesvraag*.



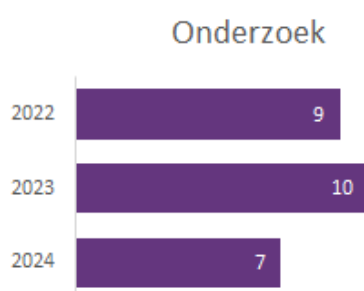
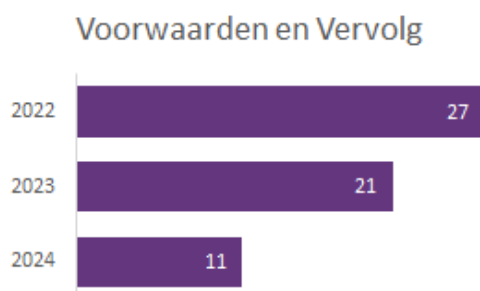
Meldingen

Als een inwoner of professional een formele *melding* doet voert Veilig Thuis een veiligheidsbeoordeling uit zodat kan worden besloten wat de vervolgstap is.



Voorwaarden en vervolg/ Onderzoek

Nadat Veilig Thuis de veiligheidsbeoordeling heeft uitgevoerd kan een casus vaak worden overgedragen. Bijvoorbeeld aan het Sociaal Team of al betrokken professionals. Maar soms zet Veilig Thuis de dienstvoorwaarden *en vervolg* in of doet zij *onderzoek*. Bij Voorwaarden en vervolg zijn betrokkenen in staat en bereid mee te werken aan het herstel van veiligheid, en staat men open voor eventuele hulp. Met die informatie wordt later alsnog overgedragen. Bij onderzoek blijf Veilig Thuis langer betrokken.



6. Contractering Wmo en Jeugd

Aanbestedingen

Vanaf 2023 vallen alle contracten WMO en jeugd weer onder de regionale contracten. In 2024 zijn er aanbesteding gehouden die hebben geleid tot nieuwe contracten per 1 januari 2025. Voor Jeugd betreft dat verblijf en ambulant. Voor Wmo gaat het om contracten voor begeleiding. Door deze nieuwe meerjarige aanbestedingen kunnen we verdere afspraken maken over kwaliteitsverbetering zoals bijvoorbeeld meer groepsaanbod en inzet van ervaringsdeskundigen. Ook kunnen we beter afspreken dat specialisten bij elkaar meekijken in de keuken. Zo kan een psychiater meekijken bij het jeugd en opvoedingsaanbod en vice versa. Dit betekent meer kennis in een traject beschikbaar voor de jeugdige. Helaas betekenen de aanbestedingen wel in alle gevallen tariefverhogingen. Dit omdat we reële kostprijzen moeten afspreken en de cao's van alle aanbieders zijn verhoogd waardoor zij meer personele kosten moeten maken. Ook hebben we nieuwe produkt beschrijvingen (bouwstenen). Dit moeten we goed opnemen in onze monitor zodat we de appels met appels vergelijken als we naar het zorg gebruik kijken

Regionaal vinden er bijeenkomsten plaats met aanbieders van zorg en ketenpartners gericht op samenwerking en de beschreven thema's. Ook voert het regionaal ondersteuningsbureau (ROB) contractmanagement gesprekken met individuele aanbieders. Hier zijn we als regiogemeenten op aangehaakt.

We kunnen indien noodzakelijk of gewenst met een aanbieder in gesprek gaan voor een lokale ontwikkeling of een lokaal knelpunt. Hiervoor hebben we een lokaal contracten team beschikbaar. Daarnaast hebben we lokale overleggen op thema's hierbij te denken aan passende dagbesteding en zorg voor dementerende en mentale weerbaarheid bij jeugdigen.

Hervormingsagenda jeugd

De Hervormingsagenda jeugd 2023-2028 beschrijft de aanpak van een grote transitie die we de komende jaren met elkaar moeten maken. De agenda bestaat uit een groot pakket inhoudelijke maatregelen die moeten leiden tot betere en beter passende zorg voor kinderen en gezinnen binnen een stelsel dat houdbaar is voor de toekomst (zowel financieel als in menskracht). In de hervormingsagenda staan de onderstaande 8 opgaven beschreven.

1. Reikwijdte inperken. De jeugdhulp moet toegankelijk en beschikbaar zijn voor jeugdige en gezinnen.
2. Jeugdhulp steviger verbinden aan aanpalende domeinen zoals het onderwijs, volwassenen-ggz en bestaanszekerheid.
3. Versterken lokale teams met stevige sociale teams die in verbinding staan met specialisten.
4. Terugdringen residentiële jeugdhulp. Zo thuis mogelijk opgroeien.
5. Meer inzetten op kwaliteits- en effectiviteitsverbetering en blijvend leren.
6. Verbeteren regionale samenwerking en landelijke contractering specialistische zorg.
7. Eenvoudiger uitvoering en inkoop, minder administratieve lasten en aanpak negatieve effecten marktwerking.
8. Inzicht in het jeugdstelsel door uniforme data en monitoring verbeteren.

De acht thema's van de Hervormingsagenda jeugd zijn verwerkt in het Regionaal programma jeugd. Het regioprogramma is eind 2023 door alle raden van de regio vastgesteld. In het regionaal werkprogramma jeugd spreken we over volgende zes regionale actielijnen:

1. Meer inclusie in kinderopvang en onderwijs, en betere samenwerking tussen onderwijs en jeugdzorg.
2. Versterken van mentale veerkracht.
3. Passende hulp bieden voor complexe problemen bij jongeren en gezinnen.
4. Minder jongeren in residentiële jeugdhulp: zo thuis mogelijk.
5. Scheiden zonder schade voor alle gezinsleden
6. Veiligheid voor gezinnen: samen voor veiligheid.

Inmiddels is duidelijk dat de deskundige commissie heeft geadviseerd dat het in groeipad voor de in te boeken bezuinigingen niet passend is. Hiervoor worden we gecompenseerd. De bezuinigen worden nu verschoven naar 2028 zodat we langer de tijd hebben als gemeente om de veranderingen door te voeren om dit te kunnen gaan realiseren. Denk hierbij aan de sterke sociale basis en robuuste sociale teams. We gaan hier al aan werken zoals u kunt lezen in de nota Robuust team en sterke sociale basis.

In 2024 is met het onderzoek naar de Sociale Teams een lokale vertaling gemaakt naar de inrichten van het Sociaal Team. We nemen 2025 als implementatiejaar om de ontwikkelingen die uit dit onderzoek komen door te voeren. We werken momenteel aan dit implementatie plan waarvan de nota Robuust team en sterke sociale basis een voorloper is. In het volgende monitor verslag komen we hierop terug

Bijlage 1 - KPI's in de rapportage

De gemeenteraad van Wijchen heeft 25 KPI's vastgesteld. In onderstaande tabel ziet u waar deze KPI's in deze rapportage terugkomen.

Doel	KPI	Hoofdstuk
Inwoners zo snel mogelijk helpen	1: wachtlijst ST 2: wachttijd ST 3: doorlooptijd ST 4: wachttijd maatwerk	Toegang en preventie
Juiste hulp, zo dicht mogelijk bij huis	5: aantal vragen toegang 6: effectiviteit toegang 7: oplossing hulpvraag 8: individuele voorzieningen	Toegang en preventie
Zoveel mogelijk inwoners helpen in het sociaal Team	9: instroom ST 10: uitstroom ST 11: aantal vragen screeners 12: verwijsgedrag Jeugdhulp	Toegang en preventie
Inzicht hebben in de vraag van Wmo en jeugdhulp	13: aantal maatwerkvoorzieningen 14: aantal unieke klanten 15: doorlooptijd maatwerk	Jeugd, Wmo
Keuzevrijheid voor inwoners bij zorgaanbieders	16: verhouding ZIN en PGB 17: cliënttevredenheid	Jeugd, Wmo
Tevredenheid van inwoners over de zorg	18: cliënttevredenheid	Toegang en preventie, Jeugd, Wmo
Kwalitatief goede zorg bieden aan onze inwoners	19: recidieven 20: ervaren nut en kwaliteit 21: effectiviteit van maatwerkvoorziening	Jeugd, Wmo
Zo weinig mogelijk klachten	22: klachten, bezwaar en beroep	Toegang en preventie
Betaalbare zorg bieden	23: uitnutting begroting 24: gemiddelde kosten per cliënt 25: gemiddelde kosten per inwoner	Jeugd, Wmo

Bijlage 2 – Samenvatting adviesrapport Sociale Teams

Als gemeenten gaven we een adviseur de opdracht om in kaart te brengen welke doorontwikkelingen er voor de sociale teams van Druten en Wijchen nodig zijn, om aan landelijke kaders (zoals de Hervormingsagenda Jeugd) te voldoen. Zij bracht ontwikkelkansen in kaart, door de huidige werkwijze van de sociale teams naast de landelijke kaders te leggen. Dit deed zij, naar het voorbeeld van landelijke kaders, aan de hand van drie belangrijke pijlers van een stevig sociaal team: 1) een team dat dicht bij de inwoners is georganiseerd, 2) een team dat integraal werkt en 3) een team dat opereert met mandaat. Daarnaast bracht zij in kaart hoe werkprocessen verder vereenvoudigd kunnen worden. We werken aan een implementatieplan dat in de loop van 2025 uitgevoerd zal worden. In het volgende monitorverslag ontvangt u een update.

De adviseur concludeert op hoofdlijnen het volgende:

In hoeverre zijn de sociale teams dicht bij de inwoners georganiseerd?

Wat goed gaat: De sociale teams hebben al veel bereikt als het gaat over laagdrempeligheid en toegankelijkheid. Zo is sociaal team Wijchen gevestigd in 't Mozaïek, een centraal ontmoetingspunt voor inwoners. Ook heeft Wijchen een inloop voor inwoners. Het cliëntentevredenheidsonderzoek (2023) bevestigt dat de meeste inwoners weten waar ze hun hulpvraag neer kunnen leggen. Ook hebben beide gemeenten al veel stappen gezet in de verbinding met en de ontwikkeling van de sociale basis. De gemeenten werken nauw samen met welzijnsorganisaties en ontwikkelen momenteel verschillende initiatieven voor de sociale basis.

Ontwikkelkansen: Voor gemeente Wijchen zijn er ontwikkelkansen als het gaat over de benadering van hulpvragen. Hier ligt momenteel te veel nadruk op institutionele kaders (zoals wet- en regelgeving en organisatorische kaders). Het advies is om coaching vanuit een gedragswetenschapper te organiseren. Zodat meedenken vanuit juristen en beleid minder nodig is. En hulpvragen evenwichtiger benaderd worden, vanuit zowel institutionele als professionele kaders (vakinhoudelijke kaders).

Verder is het advies om de sociale teams actiever in te laten zetten op de versteviging van het sociaal netwerk van cliënten. Ook wordt geadviseerd om de afstemming over de onderlinge verwachtingen van de dienstverlening van MeerVoormekaar te verbeteren.

In hoeverre werken de sociale teams integraal?

Wat goed gaat: sociale teams al veel stappen gezet hebben als het gaat over integraal werken. Zo doen de professionals onderzoek aan de hand van een uitgebreide vragenlijst over dertien leefgebieden en is er een relatief goede verbinding tussen de domeinen Wmo en Jeugd, doordat beide domeinen geïntegreerd zijn in één sociaal team. Ook valt op dat beide gemeenten in kleine of grotere mate al zelf laagdrempelige hulp bieden. Daarnaast is er ruimte voor maatwerk. Verder valt op dat de sociale teams in goede verbinding staan met het onderwijs en huisartsen.

Ontwikkelkansen: De grootste ontwikkelkans is het uitbreiden en formaliseren van het zelf verlenen van basishulp. Ook is er ontwikkeling mogelijk in het integraler samenwerken tussen de verschillende domeinen en afdelingen.

In hoeverre opereren de sociale teams met mandaat?

Wat goed gaat: De consultants uit de sociale teams maken (on)veiligheid als onderdeel van hun onderzoek bespreekbaar met de inwoner. De teams werken met procesregisseurs die veel kennis hebben van hoe te handelen bij onveiligheid. Zij weten de weg te vinden naar expertises op dit vlak, zoals de Jeugdbeschermingstafel en het Jeugd en veiligheidsoverleg.

Ontwikkelkansen: De professionals zijn zich bewust van de schaarste van tijd, geld en middelen, maar in de praktijk blijkt het nog moeilijk hier concreet invulling aan te geven. De huidige (Wijchense) werkwijze om controle te krijgen op de kosten en de kwaliteit te waarborgen (het TA) heeft onvoldoende effect en beperkt de professionele autonomie. Daarom wordt geadviseerd om over te gaan op een nieuwe werkwijze, waarbij de toetsing achteraf op omvang en duur van indicaties en kwaliteit van onderzoeksverslagen te vervangen door coaching aan de voorkant (door een gedragswetenschapper).

Wat betreft het thema veiligheid, wordt geadviseerd om bewuster werkbeschrijvingen op te stellen en te implementeren. Specifiek over de werkwijze van de sociale teams bij complexe casussen en onveiligheid. Ook kunnen expertises zoals het Regionale Expert Team (RET) en Regionaal Expertise Project complex Scheidingen (REPS) vaker geconsulteerd worden.