Bijlage 1. Reflectie en voorstellen college op maatregelen HHM rapportage

Wmo	Maatregel	Financiële effecten volgens HHM	Reflectie gemeente	Voorstel college
1.	Aandeel 'HO light' in het totaal verder vergroten (standaard bij nieuwe cliënten uitgaan van een frequentie van eens per twee weken, met een startindicatie van 6 maanden).	Verwachte besparing € 82.500 (bij 80% van nieuwe cliënten) tot € 103.125 (bij 100% van nieuwe cliënten). Uitgegaan wordt van 275 nieuwe cliënten. Door verlengde inzet van deze maatregel groeit het aandeel HO-light naar minimaal 25% en mogelijk (maximaal) 50%. Dit levert een besparing op van € 206.250 tot € 528.000.	We onderschrijven de mogelijkheden van deze maatregel en ingegeven door oplopende kosten en krapte op de arbeidsmarkt voerden we deze al in per april 2025 . Bij nieuwe cliënten starten we standaard met de indicatie HO- light (met een basisfrequentie van 1 maal per 2 weken). In tegenstelling tot het advies van HHM gaan we niet uit van een indicatie-periode van 6 maanden, omdat dit een te forse inzet vraagt van het Wmo-loket. Vanaf 2027 wordt de inkomensafhanke-lijke eigen bijdrage voor Wmo-voorzienin-gen weer ingevoerd. Onze verwachting is dat het aantal nieuwe cliënten minder snel zal stijgen en de kosten voor HO zullen afnemen, maar daar tegenover zal een korting op de rijksuitkering plaatsvinden.	Vanaf april 2025 voeren we deze maatregel uit om bij nieuwe klanten standaard te starten met indicatie HO-light met uitzondering van die situaties waar een hogere indicatie vanaf het begin noodzakelijk is. Voor 2026 nemen we voor deze maatregel in de begroting een besparing op van € 165.000, ervan uitgaande dat 80% van nieuwe cliënten een indicatie HO-light krijgen. Daarnaast gaan wij niet uit van een indicatieperiode van 6 maanden. Met deze correctie komen wij uit op een mogelijke besparing van € 165.000. Vanwege de onzekerheden vanaf 2027 hanteren we voor 2027 wat betreft de besparing de ondergrens, zoals door HHM aangegeven in haar berekeningen, namelijk € 206.250. Omdat we deze maatregel al invoerden per april 2025 hopen we bij de tweede berap 2025 een meer realistisch inzicht te krijgen in de financiële effecten van deze maatregel. Op basis daarvan passen we eventueel de bovengenoemde besparingen aan. Verder laten we bij de reguliere P&C momenten zien in hoeverre we de genoemde besparingen realiseren.
2.	Stoppen met het toekennen van 'HO met wasverzorging'; er is	Verwachte besparing (op basis van cijfers 2024)	We streven ernaar om het gebruik van het waspunt te vergroten en daarmee het	We stellen voor om zoveel mogelijk cliënten een indicatie zonder wasverzorging te geven. Ervan

	immers een alternatief in de vorm van het 'waspunt'.	van € 132.872 (bij 80% terugdringen van indicaties met wasverzorging) en € 166.089 (bij volledig stopzetten van indicaties met wasverzorging). .	aantal indicaties met wasverzorging te verlagen. Sedert geruime tijd is er in de regio (De5) een waspunt als collectieve maatwerkvoorziening. Het waspunt haalt en brengt wekelijks de was bij cliënten. Alleen diegenen, waarvoor het waspunt geen alternatief is (bij voorbeeld om medische redenen), krijgen een HO indicatie met wasverzorging. In januari 2025 hebben ongeveer 100 cliënten een indicatie met wasverzorging op een totaal van zo'n 1.500 cliënten (zo'n 6,5%).	uitgaande dat inmiddels slecht 6,5% een indicatie met wasverzorging heeft, verwachten we een besparing te kunnen realiseren van € 86.387. Deze nemen we op in de begroting 2026. Ook hier laten we bij de gebruikelijke P&C documenten zien in hoeverre we de genoemde besparing kunnen realiseren. Bij de berekening van deze besparing hanteren we de ondergrens zoals door HHM berekend, omdat de organisatie van het regionale waspunt kwetsbaar is en omdat we door de invoering van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage vanaf 2027 minder nieuwe cliënten verwachten. Op dit moment lopen gesprekken binnen de regio over de toekomstmogelijkheden van het waspunt.
3.	Maximaal inzetten op 'reablement' om de vraag naar structurele HO te verminderen, benut de uitkomsten van het onderzoek hiernaar, dat in de regio wordt uitgevoerd.	Verwachte besparing € 105.000 (bij succes in 10% van de nieuwe aanvragen) tot € 210.000 (op basis van succes bij 20% van de nieuwe aanvragen). Uitgaande van 400 nieuwe klanten.	Reablement is een manier om samen met een oudere te werken aan herstel van zijn leven en zelfredzaamheid. Met inzet van fysiotherapeut en/of ergotherapeut is het mogelijk de zelfredzaamheid te vergroten met name als het gaat om HO. Binnen de regionale samenwerking verkennen we op dit moment de mogelijkheden van het meer inzetten van reablement om de kosten van HO te verlagen. Omdat de inzet van een ergotherapeut en/of fysiotherapeut ook geld kost, is een kosten/baten analyse vooraf noodzakelijk.	Zoals HHM in haar rapport aangeeft, gaan we ervan uit dat, na inzet van reablement, bij circa 20% van de inwoners de structurele inzet van professionele overname is te voorkomen, dan wel uit te stellen. We stellen een businesscase op om een realistische indicatie te krijgen van de financiële effecten van deze maatregel. In 2025 kunnen we op deze maatregel nog geen besparing realiseren. Vanaf 2026 gaan we wat betreft een mogelijke besparing uit van de ondergrens, zoals door HHM berekend, namelijk € 105.000. Bij de P&C documenten rapporteren we over de behaalde resultaten.

4.	Onderzoek voor welke resultaten en welke doelgroepen de individuele begeleiding thuis 'collectief' kan worden uitgevoerd en/of digitaal is aan te bieden	Verwachte besparing van € 188.524 (bij 5% rendementstoename) tot € 359.909 (bij een verbetering van 10%).	Individuele begeleiding is van oudsher een product dat op individuele basis geboden wordt. Bij gelijke doelen zien we het groepsgericht organiseren van de ondersteuning als mogelijkheid om besparing te realiseren. Ook voor zorgaanbieders biedt dit een oplossing voor de arbeidsmarktproblematiek. Digitale inzet van ondersteuning is al mogelijk binnen het huidige contract voor individuele begeleiding en wordt ook al door zorgaanbieders ingezet in die situaties dat dit mogelijk is. Digitale inzet door aanbieders levert geen financiële voordelen op voor gemeenten, omdat met aanbieders regionaal de tarieven zijn vastgesteld.	We gaan in gesprek met zorgaanbieders om afspraken te maken en experimenten op te zetten om groepsgerichte begeleiding te organiseren ter vervanging van individuele begeleiding. In afwachting van de gesprekken met en de medewerking van zorgaanbieders (onze contracten gaan namelijk uit van individuele begeleiding) nemen we voor deze maatregel voorlopig een pm besparingen op in de begroting 2026. We rapporteren hierover bij de gebruikelijke P&C documenten.
5.	Evalueer de looptijd van de beschikkingen aan de hand van de VNG handreiking 'passend beschikken'		De huidige werkwijze is dat we de lengte van de indicatie afstemmen op de situatie van de cliënt. In veel gevallen geven we een indicatie af voor onbepaalde tijd. Dit doen we wanneer we constateren dat de situatie van de cliënt niet wijzigt en daarmee de ondersteuning noodzakelijk blijft. Jaarlijks vindt dan een evaluatiemoment plaats om te monitoren of de situatie van de cliënt is veranderd (= zorgcoördinatie). We geven ook kortere indicaties af om te monitoren of de cliënt minder dan wel meer ondersteuning nodig heeft. Wanneer we, bij voorbeeld bij de maatwerkvoorziening begeleiding, beoordelen dat de cliënt nog	Onze werkwijze komt overeen met die van de handreiking 'passend beschikken'. We handhaven daarom onze werkwijze.

			ontwikkelingsmogelijkheden heeft, dan geven we een kortere indicatie af.	
6. Minder	Onderzoek voor welke doelen en welke doelgroepen en bij welke aanbieders de beoogde resultaten binnen de termijn worden gerealiseerd		Dit heeft betrekking op de Wmo voorziening begeleiding. De werkwijze binnen het huidige contract is dat we werken met een beginevaluatie, tussenevaluatie en eindevaluatie om te onderzoeken in hoeverre de gestelde doelen zijn behaald. Daarnaast werken we met signaallijsten als aanbieders niet voldoen aan de gestelde eisen. Deze tekortkomingen worden besproken tijdens de contractmanagement gesprekken met de aanbieders.	Als organisatie zetten we scherper in op de tussen- en eindevaluatie om met de cliënt en de aanbieder scherper te sturen op de te behalen doelen. We monitoren dit per aanbieder en spreken de aanbieders daarop aan. Daarnaast zetten we in de regio de monitoring en het contractmanagement scherper weg. Deze opdracht hiertoe is inmiddels opgenomen in het jaarprogramma van de De6 gemeenten.
7.	Strakkere inkadering toegang HO door de verschillende consulenten; zeker weten dat de verschillende consulenten op gelijke wijze de hulpvragen beoordelen.		Alle consulenten van de teams fysiek en mentaal kregen inmiddels dezelfde instructies voor het indiceren van HO(light). Regelmatig bespreken de kwaliteitsadviseurs van het Wmo-loket met alle Wmo-consulenten uiteenlopende casuïstiek om te sturen op uniform handelen.	We handhaven de bestaande werkwijze.
8.	Aanscherpen van eigen richtlijnen voor de toekenning van' begeleiding thuis' en 'begeleiding groep'; bij voorbeeld aan de hand van het normenkader voor begeleiding.		Er is op dit moment onvoldoende inzicht in hoeverre het HHM normenkader voor begeleiding voordelen biedt ten opzichte van onze werkwijze. Daarnaast is de vraag of dit (juridisch) past binnen onze lopende contracten.	We onderzoeken of en in hoeverre het HHM normenkader voordelen biedt ten opzichte van onze werkwijze om een consistente en zuinige praktijk van toekenning te realiseren. Daarbij onderzoeken we ook of deze werkwijze (juridisch) past binnen onze contracten.
9.	Rol en positie Wmo-consulenten heroverwegen: onderzoeken of deze zelf lichte ondersteuning		Onze Wmo-consulenten hebben nu de rol om te indiceren voor een voorziening in het kader van de Wmo. De vraag of ook de	We onderzoeken de mogelijkheden en haalbaarheid om onze Wmo-consulenten ook lichte vormen van begeleiding te laten bieden.

	kunnen geven (vergelijk jeugdprofessionals) om daarmee de druk op maatwerk te verlagen.		Wmo-consulenten zelf lichte vormen van ondersteuning kunnen bieden, is het onderzoeken waard. De vraag speelt hierbij of onze huidige formatie de competenties heeft of kan krijgen om deze rol te pakken. Dit vraagt nader onderzoek naar de voordelen ten opzichte van de kosten (kosten/baten analyse)	We werken dit uit in het plan van aanpak maar merken op dat deze maatregel een ingroeipad van enkele jaren vergt.
10.	Welzijnspartijen opdracht geven alternatieven uit te werken voor doelen en doelgroepen die nu onder 'begeleiding thuis' vallen. Daarmee de ontwikkeling bij 'begeleiding groep' voor de individuele variant herhalen.		We constateren dat inmiddels door gerealiseerde projecten (zoals de huiskamer, Stekkie, aanlopen, activiteiten in wijkgebouwen) het aantal inwoners mét een indicatie voor dagbesteding daalt. Het is raadzaam deze projecten verder uit te rollen in Etten-Leur, niet alleen voor de voorziening dagbesteding maar mogelijk ook voor een groepsgerichte/collectieve aanpak van de individuele begeleiding. Dit vereist afstemming binnen de De6 regionale samenwerking.	We gaan met maatschappelijke partners het gesprek aan om voorzieningen in de sociale basis uit te breiden. Hieraan verbinden we dan SMART doelen met gerichte KPI's om goed te kunnen monitoren en sturen of de gestelde resultaten worden behaald. Met gecontracteerde zorgaanbieders binnen de De6 samenwerking (zowel juridisch als financieel) onderzoeken we of groepsgerichte/collectieve ondersteuning mogelijk is in plaats van individuele ondersteuning.
Jeugd				
1.	Verder onderzoeken op welke wijze en in welke omvang de individuele behandeling en begeleiding collectief kan worden georganiseerd (vergelijk huidig experiment met zorgprofiel 5) en die uitkomsten verankeren in de (bekostiging van de) profielen.	Verwachte besparing van € 46.777 en € 90.906 afhankelijk van de gewonnen caseload.	Veel jeugdzorgproblematiek vraagt om een op het individu ontwikkelde aanpak. Binnen profiel 5 zien we echter mogelijkheden om naast de individuele aanpak ook een collectieve-/groepsaanpak te ontwikkelen. Hiertoe voerden we inmiddels met de zorgaanbieders Trivers en Expertise in Ervaren gesprekken om te komen tot een pilot groepsaanpak profiel 5. Vanuit de regio is het Zorg en inkoop en informatieteam betrokken.	We zetten de pilot groepsgerichte aanpak in profiel 5 voort. We verbinden hieraan SMART doelen met gerichte KPI's om te kunnen monitoren en sturen of de gestelde resultaten worden behaald. De op te stellen businesscase zal de verwachte besparingen aanscherpen en/of nuanceren. Daarom nemen we in de begroting 2026 hiervoor voorlopig een pm raming op.

2.	Aanscherpen van de toepassing van het protocol 'gebruikelijke zorg' in de afwegingen (is als onderdeel van de bijstelling van beleidsregels in gang gebracht; toezien op toepassing en monitoren van verwachte effecten)		Dit najaar leggen we een nieuwe verordening Jeugdhulp voor aan de gemeenteraad. Vanuit de VNG is een nieuwe modelverordening opgesteld die we hiervoor als uitgangspunt zullen gebruiken. In die modelverordening wordt het begrip gebruikelijke zorg nader gedefinieerd. Hiermee ontstaat een houvast om beter naar ouders te kunnen bepalen wat zij zelf als gebruikelijke zorg voor hun kinderen moeten leveren. Dit past geheel in ons uitgangspunt van eigen kracht eerst. Daarnaast wordt er van de Rijksoverheid nog een nadere afbakening van de jeugdwet verwacht.	Eind 2025 leggen we een nieuwe verordening jeugdhulp voor aan de gemeenteraad. De ontwikkelingen voor nadere afbakening van rijkswege van de jeugdhulp blijven we volgen.
3.	Uitwerken van een normenkader voor de toegang tot niet vrij-toegankelijke ondersteuning		Dit sluit aan op het vorige punt van de aangepaste verordening jeugdhulp en de afbakening van de jeugdwet door het Rijk.	Zie voorstel onder maatregel 2.
4.	Het werken met een vaste jeugdprofessional per gezin duidelijker uitdragen en onderdeel maken van de dialoog met aanbieders (in het licht van de casusregie en als aanspreekpunt voor aanbieders).		Het uitgangspunt 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur is van meet af aan een van de belangrijkste uitgangspunten in het jeugdzorgstelsel WBW geweest. Eén regisseur is bij ons de jeugdprofessional, die verbonden is aan het gezin. Dit zullen we nogmaals delen met de zorgaanbieders.	We brengen het uitgangspunt 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur nogmaals bij de jeugdzorgaanbieders onder de aandacht. Daarnaast nemen we dit mee bij de ontwikkeling van de Stevige Lokale Teams om dit uitgangspunt nog steviger weg te zetten.
5.	Uitkomsten van zowel de regionale als de eigen lokale aanpak 'normaliseren' concreet maken en planmatig invoeren (KPI, SMART, monitoring)		Inmiddels is er samen met de gemeente Zundert voor het onderwerp normaliseren een lokale visie, aansluitend op de regionale visie WBW. Voorts stelden we een experimentenlijst op en trokken we een projectleider normalisering voor de komende 1,5 jaar aan. Deze projectleider stelt een plan van aanpak, inclusief	We geven uitvoering aan het project normalisering zoals bij reflectie gemeente is beschreven. We stellen een plan van aanpak met SMART geformuleerde doelen en gerichte KPI's op om voor de komende 1,5 jaar te monitoren en te sturen op de te behalen resultaten.

			monitoring en KPI's ,op voor de komende 1,5 jaar.	
6.	Afstemming zoeken met het onderwijs en jeugdzorg faciliteren; inzetten op stutten van docenten i.p.v. leerling uit de klas halen voor individuele aandacht. Dit vraag domein overstijgende samenwerking in het belang van de betreffende kinderen en het bredere maatschappelijke perspectief.		Er vindt veelvuldig overleg plaats met onderwijs zowel lokaal als regionaal via de samenwerkingsverbanden. Afstemming onderwijs en jeugdzorg is daarin een belangrijk thema. Dit krijgt ook praktisch vorm in onderwijs zorg arrangementen waarin onderwijs en zorg samenkomen. Daarnaast zijn het afgelopen jaar samenwerkingsprojecten tot stand gekomen zoals de Verbinding en de huiskamergroep. Tevens wijzen we op de ontwikkelingen in het kader van inclusief onderwijs waarbij zoveel mogelijk kinderen binnen het reguliere onderwijs opgevangen worden.	We gaan door met de verschillende activiteiten/onderwerpen zoals die bij de reflectie zijn beschreven. We beschrijven in het komende plan van aanpak op welke wijze we de resultaten van de diverse projecten meten om te kunnen monitoren of de gewenste resultaten worden behaald.
7.	Alternatieven uitwerken voor de ernstige enkelvoudige dyslexie binnen onderwijs		Er zijn met het onderwijsveld/ samenwerkingsverbanden al meerdere afspraken gemaakt om de gezamenlijke verantwoordelijkheid ten aanzien van dyslexiezorg vorm te geven. We zien geen aanleiding om hier nu vervolgstappen op te zetten. Ernstige dyslexie (ED) is onderdeel van de jeugdzorg.	Er is in de regio brede steun en waardering voor de wijze waarop het onderwijs/de samenwerkingsverbanden hierin hun rol pakken. Daarom stellen wij voor om geen verdere/nieuwe initiatieven nemen op dit onderwerp.
8.	Uitwerken preventie van hoogcomplex en landelijke arrangementen; uithuisplaatsingen voorkomen en hybride verblijf organiseren.		Het vormgeven van ons jeugdzorgstelstel in laagcomplexe zorg en hoogcomplexe zorg heeft ons veel gebracht. Zoals het rapport van Cebeon ook opmerkt, moeten we op dit moment niet teveel sleutelen aan het stelsel, omdat dit geholpen heeft om de jeugdzorg in WBW succesvol vorm te geven. Ten aanzien van het voorkomen van uithuisplaatsingen wordt in WBW volop	We behouden het jeugdzorgstelsel WBW en stellen voor niet teveel aanpassingen in de huidige structuur aan te brengen. Zoals we ook bij lokale beleidsvoorstellen en beleidswijzigingen voorstellen (zie maatregel 4 bij sociaal domein breed) passen we ook bij regionale plannen, zoals de regiovisie en het plan voor om- en afbouw van jeugdzorg plus, standaard monitoring en sturing toe (PDCA).

			geacteerd, hetgeen leidt tot een ombouw van de jeugdzorgplus voorziening Almata.	
9.	Onderzoek of de huidige zorgprofielen m.b.t. inhoud, resultaten en inzet (budget) nog altijd efficiënt en effectief zijn (herijken van de onderleggers bij de het huidige inkoopmodel)		Dit is een regionale opdracht, welke we zowel ambtelijk als bestuurlijk in de regio WBW bespreekbaar maken.	Deze vraag nemen we mee naar de diverse regionale overlegtafels (beleidstafel en bestuurstafel).
Sociaal Domein Breed				
1.	Scherp contractmanagement: krijg per gecontracteerde aanbieder inzicht in de performance (cliëntgroepen, zorgvarianten, mate waarin resultaten worden gerealiseerd etc.). Dit is van belang voor de verwijzing door toegang en voor informatie aan inwoners.		Wmo: tweejaarlijks vinden met de Wmo zorgaanbieders contractmanagement-gesprekken plaats. Op basis van signaallijsten worden tekortkomingen en knelpunten met de aanbieders besproken. Daarnaast geeft ons jaarlijks cliëntervaringsonderzoek ook inzicht in de kwaliteit van de Wmo-zorgaanbieders. Jeugdzorg: middels accountgesprekken en rapportages zoals annual insights houden we zicht op de kwaliteit en performance van de jeugdzorgaanbieders.	We zetten het contractmanagement opnieuw en scherper weg om monitoring en sturing te verbeteren. Binnen de regionale samenwerking De6 wat betreft Wmo is in het jaarprogramma 2025 de opdracht hiertoe inmiddels opgenomen.
2.	Concretiseren/aanscherpen van afspraken over casusregie en procesregie. Met name de procesregie is van belang bij multiproblematiek, waarbij stapeling van inzet kan voorkomen en waarbij risico's op escalatie zich kunnen voordoen.		Binnen het project 'integrale vraagbenadering ' spraken we tussen de toegangen CJG, Wmo-loket en Werkplein af om breed en op dezelfde levens-gebieden uit te vragen om domein overstijgend en op elkaar afgestemd te werken. Daarbij maakten we afspraken over het pakken van casusregie en procesregie. Aansluitend hierop werken we met een Advies- en Regieteam. Dit team pakt	We handhaven voorlopig deze werkwijze in afwachting van eventuele wijzigingen/aan-vullingen uit de ontwikkeling van de zogenaamde 'Stevige Lokale Teams' (zie volgende maatregel).

			situaties op, die domeinoverstijgend zijn en die stagneren en (dreigen te) escaleren.	
3.	Inzetten op 'Stevige Lokale Teams 0-100', waar Wmo-consulenten en jeugd-professionals in kunnen opgaan. Gebruik daarbij de methodiek van het 'verkennend gesprek', die aansluit op 'positieve gezondheid' en het versterken van eigen oplossingen door inwoners (collegevoorstel is inmiddels in voorbereiding).		De voorbereidingen voor de ontwikkeling van 'Stevige Lokale Teams' hebben we inmiddels gestart. In dit kader maken we de opdracht breder en kijken we ook naar een meer efficiënte en effectieve invulling van en samenwerking tussen onze toegangen CJG en Wmo-loket en de versterking hierbij richting het voorliggend veld.	Om deze complexe en omvangrijke opdracht uit te voeren, trekken we een externe projectleider aan. We hopen deze opdracht na de zomervakantie 2025 te kunnen starten.
4.	Uitwerken van gerichte monitoring voor evaluatie van beleid en ingezette maatregelen (op basis van SMART geformuleerde KPI's).		Het accent ligt momenteel inderdaad te veel op de voorkant van de beleidscyclus (plan en do) dan op de achterkant (check, act).	Onze werkwijze moet worden dat bij alle beleidsvoorstellen en beleidswijzigingen het SMART formuleren van doelen met gerichte KPI's standaard wordt om het monitoren en evalueren te verbeteren. Onze data/informatie daarop beter inrichten, is noodzakelijk. Dit is een lerend proces voor de komende jaren. In het plan van aanpak verwerken we hoe we dit vormgeven en welke expertise daarvoor nodig is. .
5.	Wijkgericht werken, opgaven vanuit inwoners en oplossingen per wijk/gebied bij elkaar brengen en monitoren, mede op basis van data die binnen gemeente over wijken en inwoners bekend zijn.		Bij het ontwikkelen en uitwerken van de Stevige Lokale Teams (zie maatregel 3) onderzoeken we eveneens de meest efficiënte en effectieve werkwijze/ inrichting van de toegangen CJG en Wmo-loket. Op basis van de data, die op wijkniveau beschikbaar zijn, werken we wijk- en opgavegericht.	Zie voorstel onder maatregel 3 en maakt het onderdeel uit van de implementatie van het wijkgericht werken.

			In 2024 evalueerden we het wijkgericht weken. Een projectleider gaat aan de slag om de aanbevelingen uit de evaluatie te implementeren. Daarnaast voeren we momenteel scans uit voor toekomst- en senioren bestendige wijken. De gegevens hiervan bieden goede mogelijkheden voor opgavegericht werken per wijk.	
6.	Ontwikkelen van een visie op de 'brede sociale basis', waarbij leefbaarheid, veerkracht en sociale samenhang kunnen bijdragen aan preventie van problematiek en versterken van zelfredzaamheid en samenkracht van inwoners. Daarbij kan de expertise van professionals van anbieders gericht worden benut t.b.v. kennis in het voorveld (dus niet t.b.v. individuele inwoners)		Het college stelde in 2024 de visie op de sociale basis vast. Dit plan voeren we nu uit. Daarnaast zetten we vol in op preventie in het kader van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), zoals valpreventie, mentale gezondheid, welzijn op recept e.d. Ook maken we medio 2025 een start met twee pilotgebieden voor de zorgzame buurt. Daarnaast onderzoeken we samen met Surplus om meer in te zetten op community building. Binnen de ontwikkeling van de toegangen (zie maatregel 3) kijken we ook naar mogelijkheden om de toegangen zo in te richten dat meer verwezen en gebruik gemaakt wordt van het voorliggend veld. Zie hierboven bij maatregel 5.	We blijven inzetten op onze lopende projecten.
7.	Inkoopmodellen evalueren en heroverwegen; toewerken naar meer sturingsmogelijkheden		Ten tijde van het aangaan van onze contracten was het inkoopmodel van resultaatgerichte financiering een goed model. Nu met de oplopende kosten en de personeelskrapte is het noodzakelijk beter te kunnen sturen op zorgaanbieders en passen andere inkoopmodellen beter bij de recente tijdsgeest.	Alvorens tot nieuwe aanbestedingen/overeen-komsten Wmo en Jeugdzorg over te gaan, onderzoeken we welk inkoopmodel op dat moment het beste past bij het type voorziening/stelsel. Dit betekent wat betreft Wmo HO en BG op zijn vroegst per 2027 en wat betreft Jeugdzorg met in

			Onze contracten lopen nog enkele jaren. (Wmo HO en BG tot in ieder geval 2026, Jeugdzorg voor onbepaalde tijd). Daarna is het mogelijk om eventueel tot een ander inkoopmodel over te gaan. Omdat zowel de contracten Wmo en Jeugdzorg regionaal zijn aangegaan, is afstemming en overeenstemming hierover noodzakelijk binnen de regionale samenwerkingen.	acht name van de opzegtermijn beëindigd kunnen worden. In de tussentijd onderzoeken we wel op welke wijze we binnen de huidige inkoopmodellen beter en meer uitvoering kunnen geven aan monitoring en sturing. Zoals eerder aangegeven verwerken we dit in het plan van aanpak.