

<i>Geldrop</i>	27-5-2025	<i>onderwerp</i>	Raadsinformatiebrief Kwartaalrapportage taskforce sociaal domein Q1 2025
		<i>registratienr</i>	2616216

Beste leden van de raad van de gemeente Geldrop-Mierlo,

Inleiding

Ieder kwartaal wordt uw raad geïnformeerd over de voortgang van de taskforce sociaal domein met een rapportage en een presentatie in de commissie samenleving. In de kwartaalrapportage wordt een uitgebreide toelichting gegeven op de financiële en inhoudelijke ontwikkelingen op het gebied van jeugdhulp en Wmo.

Samenvatting

In het eerste kwartaal zijn de budgetten van de taskforce sociaal domein met €116.000 overschreden. Op dit moment is de verwachting dat eind van het jaar de begroting met €448.000 zal worden overschreden. Hierbij zijn er echter een aantal onzekere factoren die een grote impact kunnen hebben op de financiële cijfers, zoals de ontwikkeling van de indicaties voor gesloten jeugdhulp en woonaanpassingen. Het is nog te vroeg in het jaar om daar een goede doorkijk op te kunnen geven.

De jeugdhulp die wordt ingezet door huisartsen is het eerste kwartaal toegenomen. Er zijn verschillende acties gestart om de samenwerking tussen CMD, Plusteam en beleid met huisartsenpraktijken in de gemeente te verbeteren. Het doel is dat huisartsen vaker verwijzen naar het CMD in plaats van zelf jeugdhulpindicaties afgeven, vaker zelf het voorliggend veld inzetten en met preventieve interventies indicaties voorkomen.

Voor Wmo is de toename van bijvoorbeeld huishoudelijke hulp en scootmobielen minder groot dan demografisch gezien werd verwacht. Echter stabiliseert de inzet van begeleiding ingezet door CMD zelf waardoor de financiële taakstelling nog niet gehaald wordt. Er wordt momenteel bekeken in hoeverre CMD een breder zorgaanbod zelf kan aanbieden om dit alsnog te bewerkstelligen.

Vervolgstappen

De ontwikkeling van stevige lokale teams is in volle gang. Door het betrekken van voorliggende partners en partners uit het zorgdomein wordt de verbinding met aanpalende domeinen zoals het medisch domein, onderwijs, welzijn, Wmo en jeugdhulp versterkt. Dit heeft als doel dat er meer integraal en effectief gewerkt wordt voor een gezin.

Daarnaast wordt er regionaal en lokaal gewerkt aan de praktische vertaling van de Hervormingsagenda Jeugd. Hier willen we uw raad in de commissievergadering van 4 juni tijdens de behandeling van de taskforce sociaal domein in meenemen.



Naast de presentatie in de commissie samenleving over de voortgang van de taskforce sociaal domein zal op 16 juni ook een technische briefing worden georganiseerd. Hierin wordt uitleg gegeven over een specifieke ontwikkeling binnen het sociaal domein.

Bijlagen

Kwartaalrapportage taskforce sociaal domein Q1 2025

Burgemeester en wethouders van Geldrop-Mierlo,

N.J.H. Scheltens
secretaris

J.C.J. van Bree
burgemeester

Voortgangsrapportage

Taskforce

Sociaal Domein

Kwartaal 1 2025



Geldrop-Mierlo

Inleiding

In de kwartaalrapportage van de taskforce sociaal domein worden de ontwikkelingen beschreven die impact hebben op de kostenontwikkeling van jeugdhulp en Wmo. Op verzoek van de raad zullen nu ook de stappen die gezet worden voor de stevige lokale teams en de impact van de hervormingsagenda jeugd opgenomen worden in de kwartaalrapportages. Sinds vorig jaar wordt in deze rapportage al terugkoppeling gegeven over de ontwikkelingen met betrekking tot het lokaal preventieakkoord. De stappen die hiervoor gezet worden zijn in lijn met het Gezond en Actief Leven Akkoord (ofwel GALA). Er speelt veel binnen het sociaal domein en op deze manier zal de raad hierover beter geïnformeerd zijn.

De tabel toont de meerjarenbegroting van de taskforce sociaal domein.

Budgetten sociaal domein	2025	2026	2027	2028
Huidig budget	20.795.000	20.795.000	20.795.000	20.795.000
Lagere taakstelling	982.000	655.000	328.000	0
Budgetten na lagere taakstelling	21.777.000	21.450.000	21.123.000	20.795.000
Indexering m.i.v.2022 (1,5%) en 2023 en verder (1,9%)	1.160.146	1.160.146	1.160.146	1.160.146
Reeds geïndexeerd t.l.v. egaliseringsreserve	-744.000	-744.000	-744.000	-744.000
Reeds geïndexeerd t.l.v. begrotingsresultaat	-95.000	-95.000	-95.000	-95.000
Extra indexering vanwege OVA-index	170.128	170.128	170.128	170.128
Extra indexering (5-jarig OVA gemiddelde)	491.274	491.274	491.274	491.274
Begroting Bijzondere bijstand, minima en schuldhelpverlening	1.437.395	1.464.705	1.492.535	1.520.893
Herijkt budget taskforce excl BMS	20.830.879	20.476.569	20.121.739	19.765.381

Mutaties meerjarenbegroting				
Budgetopphoging Bizob	8.318	8.318	8.318	8.318
Budgetoverheveling voorliggende voorziening Wmo	60.500	60.500	60.500	60.500
Extra indexatie 2023	575.761	575.761	575.761	575.761
Nieuwe indexatiemethodiek 10vdJeugd	209.900	209.900	209.900	209.900
Extra kosten jeugdzorg verblijf	280.000			
Begroting Heppie (T)huis 2024-2027	112.529	177.307	185.209	185.209
CAO-stijging PlusTeam + directie	142.000	142.000	142.000	142.000
Indexering MPB 2024	946.922	937.823	928.704	928.704
Verhoging bijdrage Bizob MPB 2024	24.000	24.000	24.000	24.000
Indexatie Wmo (1e turap 2024)	485.900	485.900	485.900	485.900
Budgetoverheveling pilot kasteel/kinderboerderij	25.000	25.000	25.000	25.000
Budgetoverheveling Bizob inzet SD naar budget inkoop	-21.406	-21.406	-21.406	-21.406
Ombuigingsvoorstel 4.9 regie op indicaties	-75.000	-75.000	-75.000	-75.000
Ombuigingsvoorstel 4.13 strengere toetsing breder SD	-20.000	-40.000	0	0
Ombuigingsvoorstel 4.14 Niet ramen vergrijzing Wmo	0	-145.327	-288.177	-429.303
Realisatie ombuiging Wmo demografie (septembercirculaire 2024)	0	145.327	288.177	429.303
Ombuigingsvoorstel 4.15 Niet betrekken index 10vdJ	-231.380	-231.380	-231.380	-231.380
Begrotingswijziging taskforce sociaal domein	2.058.272	2.671.994	3.053.331	3.465.462
Index Sociaal Domein	1.262.751	1.262.751	1.262.751	1.262.751
Prijsstijging aanbesteding huishoudelijke hulp	144.000	144.000	144.000	144.000
Kinderopvang SMI	10.412	10.412	10.412	10.412
Inclusiefleven	-5.043			
GPK vanuit facilitair	2.000	2.000	2.000	2.000
Budgetoverheveling LEV subsidie	-169.603	-166.436	-166.436	-166.436
Totaal mutaties meerjarenbegroting 2025-2028	5.825.833	6.203.444	6.623.564	7.035.695

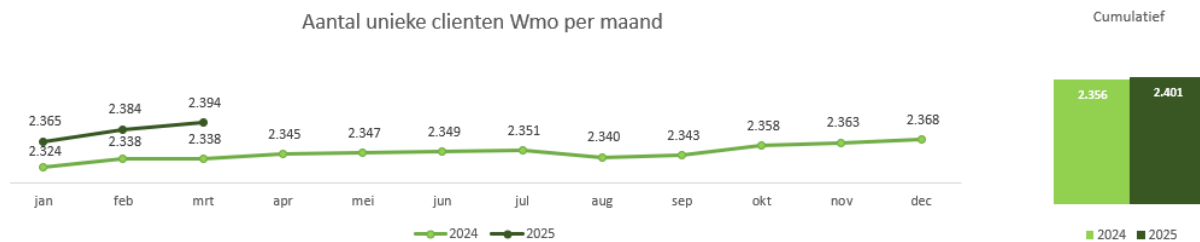
Mutaties turap				
Ophoging tarief 'Hulp bij het Huishouden' (vooruitlopend op 1e turap 2025)	50.250	100.500	100.500	100.500
Inzet Bizob aanbesteding 10 voor de Jeugd (vooruitlopend op 1e turap 2025)	21.050			
Kosten inkoop DVO en contractmanagement (vooruitlopend op 1e turap 2025)	7.184	3.011	3.011	3.011
Bijdrage PlusTeam conform BW2024 (vooruitlopend op 1e turap 2025)	119.884	91.143	184.583	281.872
Totaal mutaties turap	198.368	194.654	288.094	385.383

Meerjarenbegroting na mutaties turap	26.855.080	26.874.666	27.033.397	27.186.459
--------------------------------------	------------	------------	------------	------------

Management samenvatting

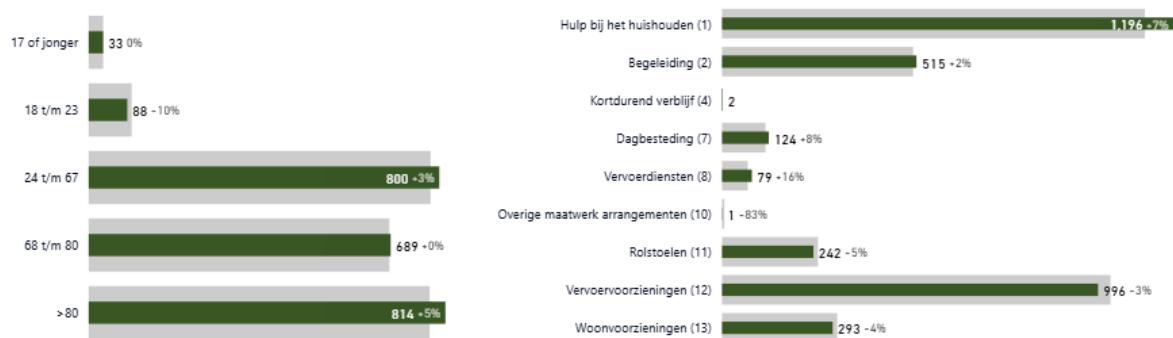
Dit hoofdstuk bevat in het kort de belangrijkste ontwikkelingen van de ingezette jeugdhulp en Wmo.

Aantal unieke cliënten Wmo (exclusief parkeervoorzieningen)



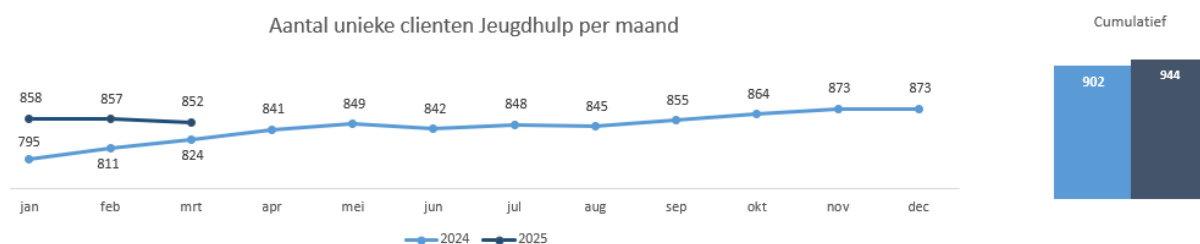
Het aantal unieke cliënten met een Wmo indicatie is in de eerste drie maanden van 2025 1% gestegen van 2.368 in december 2024 naar 2.394 in maart 2025. De toename van cliënten met vervoerdiensten (+16%), dagbesteding (+8%) en huishoudelijke hulp (+7%) is, zoals in de grafiek hieronder is te zien, het grootst. Het aantal cliënten ouder dan 80 jaar is met 5% het sterkst toegenomen.

Aantal unieke cliënten Wmo (exclusief parkeervoorzieningen) 2025 ten opzichte van 2024

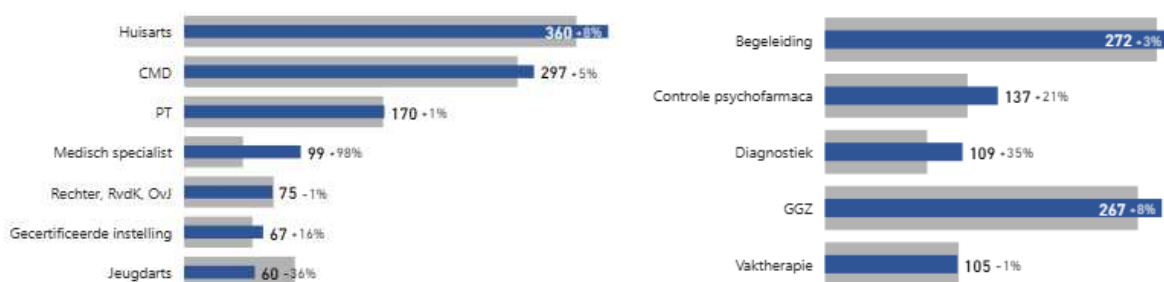


Het aantal unieke cliënten met een jeugdhulpindicatie is in het eerste kwartaal van 2025 gedaald van 873 in december 2024 naar 852 in maart 2025. Dat is een daling van 2%. De indicaties gesteld door een medisch specialist (veelal kinderartsen) is bijna verdubbeld ten opzichte van het eerste kwartaal van 2024. Het gaat daarbij voornamelijk om ADHD-gerelateerde problematiek die eerder door het Anna ziekenhuis werd verzorgd en waarover afspraken zijn gemaakt dat deze zorg uitgevoerd zal worden door huisartsen en gespecialiseerde GGZ-aanbieders, en niet meer door het Anna ziekenhuis. Ook het aantal indicaties vanuit huisartsen is in het eerste kwartaal toegenomen, na eerder in 2024 nog te zijn gedaald. In de gemeente Geldrop-Mierlo zijn in vergelijking met de andere gemeenten in de inkoopregio 10 voor de Jeugd relatief veel jeugdigen met jeugdhulp ingezet door huisartsen, daarom is dit jaar gestart met verschillende acties om de samenwerking met huisartsen te verbeteren en daarmee de jeugdhulp indicaties terug te dringen. In het hoofdstuk waarin de projecten van de taskforce sociaal domein worden uitgelicht wordt meer toelichting op deze inzet gegeven.

Aantal unieke cliënten Jeugdhulp (exclusief leerlingenvervoer)



Aantal unieke cliënten Jeugdhulp (exclusief leerlingenvervoer) 2025 ten opzichte van 2024 per verwijzer en de top 5 productgroepen



Bovenstaande grafiek links toont het aantal jeugdigen met een jeugdhulpindicatie in het eerste kwartaal van 2025 per verwijzer. De grafiek ernaast toont alleen een selectie van de top 5 meest ingezette productgroepen. De toename van GGZ-indicaties is gerelateerd aan de toename van verwijzingen van huisartsen.

In het eerste kwartaal zijn de budgetten de taskforce sociaal domein met € 116.000 overschreden. Op dit moment is de verwachting dat eind van het jaar de begroting met € 448.000 zal worden overschreden. Over 2024 waren de totaal gerealiseerde kosten van de taskforce sociaal domein € 27.689.000. De verwachting is dus dat de kosten in 2025 lager zullen zijn dan in 2024, maar niet genoeg dalen om de begrote ambities te realiseren. Er zitten nog grote onzekerheden in deze cijfers waardoor het nog te vroeg is om de begroting op deze cijfers aan te passen.

	t/m maart 2025			mrt-24	2025		
	Begroot	Realisatie	Verschil		Begroot	Prognose	Verschil
Jeugdhulp (incl leerlingenvervoer)	4.461.054	4.613.636	-152.582	4.453.967	17.844.217	18.264.000	-419.783
Wmo	1.994.487	2.017.395	-22.909	1.958.002	7.977.946	8.148.000	-170.054
Overig sociaal domein	258.229	198.766	59.463	282.823	1.032.917	891.000	141.917
Totaal	6.713.770	6.829.797	-116.027	6.694.792	26.855.080	27.303.000	-447.920

Vergelijking gerealiseerde kosten en verwachte kosten ten opzichte van begroot

Projecten taskforce sociaal domein

In dit hoofdstuk wordt de voortgang van de verschillende deelprojecten toegelicht.

Strategisch sturen

Het project strategisch sturen is opgezet om stuurinformatie te ontwikkelen, zodat de effecten van de taskforce-projecten meetbaar worden en de effectiviteit van de bedrijfsvoering van het CMD en het Plusteam gemonitord kan worden met als doel om in control te raken en stuurinformatie te hebben.

Vanuit de inkoopregio 10 voor de Jeugd is een nieuwe rapportage ontwikkeld waarin de KPI's van het programmaplan worden gemeten. Zo wordt bijvoorbeeld de ontwikkeling van verblijfsvoorkomende zorg, ambulante zorg en verblijf in de regio gemonitord en de gemiddelde hoeveelheid diagnostiek per client. Daarnaast is de trendrapportage van 10 voor de Jeugd die eerder alleen door financials te benaderen was nu ook uitgerold naar een afvaardiging van beleidsmedewerkers in de regio, zodat zij beter inzicht krijgen in de verschillen van zorginzet tussen gemeenten.

Door CMD Jeugd is de inzet van individuele begeleiding geanalyseerd. 30% van de jeugdigen met jeugdhulp heeft een begeleidingsindicatie en bij 1 op 3 van deze jeugdigen wordt deze indicatie langer dan 3 jaar ingezet bij dezelfde zorgaanbieder. De opgehaalde informatie is gebruikt voor de doorontwikkeling van de producten voor begeleiding die vanuit het CMD geboden wordt en nieuwe kaders voor de wijze waarop gereguleerd wordt.

Preventie en collectieve voorzieningen

Eerder dit jaar is de scope van dit project vergroot. Er wordt nu gewerkt aan de hand van 4 actielijnen:

1. Meer gebruik maken van kennisfunctionarissen in de wijken.
2. Ambassadeursrol CMD Team Toegang
3. Aanvullen van aanbod in de sociale basis
4. Vereenvoudigen van aanbod in de sociale basis

In het derde kwartaal zijn de volgende acties ondernomen per actielijn:

- Ambassadeursrol CMD Toegang
 - De afspraken tussen gemeente en huisartsen voor wat betreft Welzijn op Recept zijn formeel gesloten. Een medewerker van CMD Toegang heeft bij iedere huisartsenpraktijk uitleg gegeven over wat CMD Toegang precies doet, en waarvoor de huisarts naar hen door kan verwijzen. Daarnaast zijn afspraken gemaakt over fysieke aanwezigheid van CMD Toegang-medewerkers in de huisartsenpraktijken om op die manier laagdrempelig contact en bespreking van casuïstiek te faciliteren. We merken al dat huisartsen hierdoor vaker met CMD Toegang direct afstemmen. Ook hebben gemeente en Stroomz een overzichtelijke procesbeschrijving en een fysiek welzijnsrecept ontwikkeld die huisartsen in de spreekkamer kunnen gebruiken om inwoners gemakkelijker door te verwijzen naar CMD Toegang (en/of het voorliggend veld). De komende periode kijken we of dit breder getrokken kan worden naar de paramedische professionals, zodat ook zij beter in staat zijn inwoners naar het voorliggend veld te verwijzen.
- Aanvullen van aanbod in de sociale basis
 - De werkgroep Dementievriendelijke Gemeente heeft de door hen bij ZonMw aangevraagde subsidie van bijna € 125.000 gehonoreerd gekregen, waardoor zij aan de slag kan met het creëren van een zinvolle en laagdrempelige daginvulling voor inwoners met dementie nabij huis. De focus ligt onder andere op de onderlinge

samenhang van activiteiten, verbinding tussen samenwerkende partijen en de toegankelijkheid- en zichtbaarheid van het aanbod.

- De gebiedsregisseurs hebben samen met studenten van het Summacollege een buurtkaart ontwikkeld waardoor buurtgenoten met een hulpvraag gekoppeld kunnen worden aan buurtgenoten die welwillend zijn om hulp te bieden. Er is een informatieavond geweest voor inwoners van de Jonkvrouw en omliggende huizen waar dit initiatief enthousiast werd ontvangen. De samenwerking met de LEV is opgezocht om dit initiatief te kunnen continueren.
- Ook hebben de gebiedsregisseurs en Wmo adviesraad gewerkt aan de scootmobielpool. Hierdoor zal er een deelscootmobiel komen in Maison St Cyr en Kastanjehof. Vanuit de provincie is hiervoor subsidie toegekend.
- Vereenvoudigen van aanbod in de sociale basis
 - Vorig jaar is de preventiematrix voor jeugd ingevuld. Dit jaar is gestart met het invullen van de preventiematrix voor 18+.

Lokaal preventieakkoord

Voor het Lokaal Preventieakkoord is in het eerste kwartaal een communicatiestrategie opgesteld die tijdens het volgende bestuurlijke overleg op 4 juni zal worden vastgesteld. Daarnaast is de website van het lokaal preventieakkoord aangepast naar De STAP naar gezonder, waardoor deze nu ook aansluit bij zowel de nieuwe naamgeving van het preventieakkoord als bij het regionale platform. De komende periode gaan we aan de slag met creëren van meer naamsbekendheid bij zowel inwoners als professionals. Daarnaast werken we toe naar volledige integratie met het regionale platform van De Stap. Hierdoor wordt informatie op één centrale plek ontsloten.

Transformeren met afwegingskaders

Afwegingskaders ondersteunen het CMD door het bieden van beleidsregels bij keuzemomenten en zorgt voor het verminderen van administratieve lasten bij processen die onnodig tijdrovend zijn.

De nieuwe verordening van jeugdhulp en Wmo is per 1 januari 2025 ingegaan. In het eerste kwartaal zijn de systemen hierop aangepast en heeft een opfrissessie met de medewerkers uit de uitvoering plaatsgevonden. In de verordening is de reikwijdte van de verantwoordelijkheid van de gemeente helderder gedefinieerd. Dit sluit aan bij de ontwikkeling vanuit de Hervormingsagenda.

Eind december is CMD Jeugd bijgeschoold over het grijze gebied tussen onderwijs en jeugdhulp. Dit heeft de klantadviseurs handvatten gegeven om de afstemming met scholen te verbeteren. In het eerste kwartaal heeft dit geresulteerd in voorbeelden van goede samenwerking maar soms ook frictie waardoor uiteindelijk ook weer nieuwe afspraken met de desbetreffende school zijn gemaakt hoe in de toekomst eerder en laagdrempeliger afgestemd kan worden.

Het Plusteam heeft een afwegingskader ontwikkeld om de inzet van verblijf te verminderen. Daarnaast is een nieuw werkproces ontwikkeld voor de evaluatie van verblijfindicaties zodat er meer aandacht is voor uitstroom. Verder is het Plusteam begin dit jaar gestart met een aanmeldteam voor nieuwe casuïstiek. Het aanmeldteam stelt samen met het gezin een verklarende analyse op waardoor er een breed beeld van de factoren die een rol spelen bij de problematiek ontstaat. Deze ontwikkeling is in lijn met de Hervormingsagenda.

Hervormingsagenda

De regio 10 voor de Jeugd is door het Rijk als robuust aangewezen. Daardoor zijn we verplicht een Gemeenschappelijke Regeling (GR) te treffen. De raad is meegenomen in het concept van deze GR. In de komende raadsperiode wordt de raad gevraagd om een zienswijze op de meerjarenbegroting 2026–2029 te geven én om in te stemmen met een mandaat voor het college om de GR vast te

stellen. Hiermee wordt de regionale samenwerking verstevigd, wat het mogelijk maakt om beter samen te leren en jeugdhulp efficiënter in te kopen.

Een concreet resultaat wat tot nu toe is opgeleverd, is de herijking van het product Specialistisch Naschoolse Opvang (SNO). Voorheen betaalde de gemeente ook voor opvang van kinderen met werkende ouders, wat formeel geen taak is van de gemeente. Met de herijking wordt enkel de inzet van jeugdhulp tijdens de opvang gefinancierd. Dit sluit aan op de afbakening van de jeugdwet, zoals geformuleerd in de Hervormingsagenda.

Zoals voorgeschreven door de Hervormingsagenda is lokaal gestart met het voorbereiden van een maatschappelijk dialoog. Dit zal zowel met inwoners als professionals georganiseerd worden zodat het beleid beter aansluit op de behoeften van de praktijk.

Medische verwijzers

Sinds de zomer van 2024 wordt de ingezette zorg die door zorgaanbieders wordt gevraagd op basis van een verwijzing vanuit het medisch domein (bijvoorbeeld een huisarts) getoetst op basis van de kaders van de gecontracteerde jeugdhulpproducten. Er is onderzocht bij gemeenten uit de inkoopregio en met 10 voor de jeugd of er meer mogelijkheden zijn voor het toetsen. Hier blijken juridisch geen mogelijkheden voor te zijn. Om de financiële taakstelling van de taskforce sociaal domein te kunnen realiseren is het daarom noodzakelijk dat er een verschuiving ontstaat van indicaties vanuit het medisch domein naar de gemeente (CMD en Plusteam) om zo meer grip te krijgen op de kosten. Bij een verwijzing vanuit het medisch domein hebben zorgaanbieders de mogelijkheid om zelf de zorginzet, de mate en de duur te bepalen.

Dit jaar zijn er daarom verschillende acties uitgezet om de samenwerking met huisartsen op het niveau van de uitvoering (CMD en Plusteam) en beleid te verbeteren. Hierboven is bij de ontwikkeling van de ambassadeursrol al een aantal van deze acties beschreven.

Afgelopen kwartaal is een netwerklunch georganiseerd voor professionals die zich bezighouden met jeugd en gezin. Deze werd bezocht door praktijkondersteuners jeugd, intern begeleiders van basisscholen, kinderopvang, GGD en CMD. Er waren sprekers van buurtgezinnen, nu niet zwanger en praktijkondersteuning jeugd.

Met de praktijkondersteuners van de huisartsen wordt verkend hoe de samenwerking met het CMD geïntensiveerd kan worden. Voor de volgende bijeenkomst zal ook de GGD betrokken worden.

Verbeteren toegang sociaal domein (de klantreis)

Dit project is gericht op de ontwikkeling van een effectieve en efficiënte organisatie van CMD en het verbeteren van de toegang tot voorzieningen in het sociaal domein.

Stevige lokale teams

De ontwikkeling van stevige lokale teams sluit aan bij een van de bouwstenen van de Hervormingsagenda en de doelstelling vanuit IZA. Door het betrekken van voorliggende partners én partners uit het zorgdomein versterken we de verbinding met aanpalende domeinen als het medisch domein, onderwijs, welzijn en de Wmo. Dit helpt ons om meer integraal en effectief te werken voor gezinnen.

De nadruk van de lokale ontwikkeling van stevige lokale teams lag dit kwartaal op het inrichten van het proces waarmee tot doorontwikkeling van het CMD en Plusteam naar Stevige Lokale Teams gekomen zal worden. In de raadsvergadering van 6 mei is besloten om een update van het project Stevige Lokale Teams voortaan structureel onderdeel te maken van de kwartaalrapportage.

Een belangrijk resultaat in het eerste kwartaal zijn de door het college vastgestelde randvoorwaarden en de stakeholderanalyse. Daarnaast is een eerste versie van een krachtenveldanalyse gemaakt die heeft geleid tot een projectstructuur.

De randvoorwaarden zijn reeds met de raad gedeeld, maar ook als volgt samen te vatten:

- De stevige lokale teams werken gebiedsgericht, waarbij het geografische gebied leidend is in plaats van specifieke doelgroepen.
- Elk team biedt laagdrempelige ondersteuning, waarbij casusregie, triage en waar nodig langdurige, indicatievrije hulp centraal staan.
- De werkwijze is gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid, normalisering en het zoeken naar collectieve oplossingen voor maatschappelijke vraagstukken.
- De teams bestaan uit een vaste kern van gemeentelijke medewerkers, zoals klantadviseurs, medewerkers toegang en plustakenfunctionarissen, aangevuld met gebiedsregisseurs en partners uit het sociaal domein. Er worden afspraken gemaakt tussen de stakeholders over wie waarvoor (eind)verantwoordelijk is.
- Er wordt ingezet op nauwe multidisciplinaire samenwerking, onder meer door wekelijkse casuïstiekbesprekingen waarin aanbodontwikkeling en samenwerking worden afgestemd.
- Professionals werken outreachend en zorgen voor een centrale, herkenbare toegang voor inwoners, waarbij warme overdracht plaatsvindt tussen partners.
- Gegevensdeling en monitoring zijn onderdeel van de werkwijze, met duidelijke afspraken over privacy en betrokkenheid van partners. Het project maakt gebruik van bestaande capaciteit en leidt niet tot extra formatie, maar tot een herschikking van inzet binnen gemeente en partners.
- Voor huisvesting wordt uitgegaan van bestaande maatschappelijke locaties, zodat teams fysiek zichtbaar en bereikbaar zijn in de wijk.
- Tot slot is er ruimte voor maatwerk in de samenstelling en werkwijze van teams, en wordt gestreefd naar actieve betrokkenheid van inwoners en netwerkpartners in de doorontwikkeling.

Verder is in het eerste kwartaal een tijdspad bepaald en zijn partnerorganisaties geïnformeerd over de wijze waarop zij in de volgende fasen betrokken zullen worden.

In eerdere kwartaalrapportages was in de bijlage een overzicht van de wachtlijst voor CMD opgenomen. Door IT-problemen is dat dit keer niet mogelijk.

Inkoopstrategie en contractmanagement

Het product voor groepsbegeleiding vanuit de Wmo wordt vaker ingezet, maar de aantallen vallen nog steeds tegen. Eind mei wordt een zorgmarkt georganiseerd om de bekendheid van het aanbod te vergroten.

Zorgkosten sociaal domein

Jeugdhulp

De gerealiseerde kosten voor jeugdhulp over het eerste kwartaal bedragen € 4.614.000. Dat is € 153.000 meer dan begroot.

	t/m maart 2025				2025		
	Begroot	Realisatie	Verschil	mrt-24	Begroot	Prognose	Verschil
Verblijf	1.063.855	880.428	183.427	1.012.497	4.255.421	3.669.550	585.871
Gesloten jeugdhulp	55.589	104.900	-49.311	40.720	222.356	419.600	-197.244
Dagbehandeling	308.611	256.097	52.514	386.748	1.234.444	1.011.609	222.835
Begeleiding	722.649	759.372	-36.723	781.851	2.890.595	3.003.766	-113.171
SMI	2.854	44.038	-41.184	35.935	11.415	160.538	-149.123
GGZ	450.064	544.823	-94.759	472.540	1.800.256	2.201.297	-401.041
Overig jeugdzorg	944.297	946.594	-2.297	830.998	3.777.187	3.730.353	46.834
Vervoersdiensten	36.656	14.200	22.456	31.105	146.624	61.279	85.345
PGB jeugdhulp	41.898	119.500	-77.603	78.100	167.590	478.100	-310.510
Jeugdhulp crisis	27.655	62.472	-34.817	29.726	110.621	194.092	-83.471
LRO landelijk ingekochte zorg	317.582	305.924	11.658	280.667	1.270.329	1.160.924	109.405
Veilig Thuis	68.344	69.234	-891	62.207	273.375	276.938	-3.563
Jeugdbescherming/reclassering	188.856	225.220	-36.364	153.715	755.424	891.220	-135.796
Leerlingenvervoer	232.145	280.834	-48.689	257.159	928.580	1.004.365	-75.785
	4.461.054	4.613.636	-152.582	4.453.967	17.844.217	18.263.630	-419.413

Kosten jeugdhulp per productcategorie

De kosten voor gesloten jeugdhulp zijn € 64.000 hoger dan Q1 2024 en overschrijden de begroting met € 49.000. Deze kosten voor 2025 zijn gebaseerd op de gemiddelde kosten van 2024. Later dit jaar wordt dit gecorrigeerd voor de werkelijke bezetting. In 2024 was de instroom vanuit Geldrop-Mierlo relatief hoog in het 2^e half jaar na een tijd lang geen jeugdigen in gesloten jeugdhulp te hebben gehad. In het eerste kwartaal zijn deze jeugdigen weer uitgestroomd uit de gesloten jeugdhulp. In de jaarprognose is de benutting van 2024 vooralsnog aangehouden omdat het om dure indicaties gaat dus een indicatie extra heeft direct grote financiële impact.

De kosten van GGZ-zorg is € 95.000 hoger dan begroot. Deze zorg wordt hoofdzakelijk door huisartsen ingezet. Dit jaar wordt extra inzet gepleegd om de samenwerking met huisartsenpraktijken in de gemeente met CMD, Plusteam en beleid te verbeteren. Vergeleken met de andere gemeenten van de 10 voor de Jeugd-inkoopregio heeft Geldrop-Mierlo naar verhouding de meeste jeugdigen met een jeugdhulpindicatie. De verbeterde samenwerking heeft als doel dat huisartsen vaker verwijzen naar het CMD in plaats van zelf jeugdhulpindicaties afgeven, zelf het voorliggend veld inzetten en dat meer preventieve interventies indicaties kunnen voorkomen.

De kosten van jeugdbescherming zijn hoger doordat er meer voogdij-maatregelen zijn opgelegd. Het gezin krijgt dan verplichte hulp opgelegd. Er is geen eenduidige oorzaak van deze toename.

Er wordt meer gebruik gemaakt van PGB. Het aantal cliënten wat gebruik maakt van PGB is met 40% toegenomen. Er is vooral een stijging van PGB waarbij gebruik gemaakt wordt van het sociaal netwerk.

Wmo

De voorlopige kosten voor Wmo over Q1 2025 zijn € 2.017.000. Hiermee wordt de begroting met € 21.000 overschreden. Op jaarbasis is de verwachting dat de begroting met € 170.000 zullen worden overschreden.

	t/m maart 2025				2025		
	Begroot	Realisatie	Verschil	mrt-24	Begroot	Prognose	Verschil
Hulpmiddelen en diensten	326.268	271.195	55.073	237.711	1.305.072	1.041.189	263.883
Ondersteuning thuis	814.118	884.273	-70.155	900.945	3.256.473	3.542.584	-286.111
Hulp bij het huishouden	912.095	859.320	52.775	799.510	3.648.381	3.555.861	92.520
Eigen bijdrage Wmo	-182.347	-96.308	-86.039	-81.364	-729.388	-393.308	-336.080
PGB Wmo	94.988	71.500	23.488	73.900	379.950	297.500	82.450
Vervoersdiensten Wmo	29.365	27.414	1.951	27.300	117.458	103.974	13.484
	1.994.487	2.017.395	-22.909	1.958.002	7.977.946	8.147.801	-169.855

De kosten van hulpmiddelen en diensten zijn hoger dan vorig jaar door een toename van het aantal scootmobielen. De stijging is echter vooralsnog minder groot dan op basis van de demografische opbouw gezien wordt verwacht dus de kosten blijven binnen begroting. Er zijn een aantal verzoeken voor grote woonaanpassingen gedaan die nu worden beoordeeld. Er is nog geen zekerheid te geven over de toekenningkansen en de kosten die daarvoor dit jaar gerealiseerd zullen worden.

Ondersteuning thuis omvat dagbesteding en begeleiding. Sinds een half jaar worden indicaties die het Plusteam wil inzetten bij zorgaanbieders extra getoetst. Sindsdien is de inzet van individuele begeleiding gedaald doordat kritischer gekeken wordt naar de stapeling van zorg en voorliggende mogelijkheden.

De inzet van begeleiding door CMD Zorg is in het eerste kwartaal gestabiliseerd. Er vindt momenteel weer een nieuwe evaluatie plaats om te kijken hoe de inzet vergroot kan worden.

Het aantal unieke cliënten met huishoudelijke hulp vanuit de Wmo is in de eerste drie maanden van 2025 7% hoger dan een jaar eerder. Het aantal geïndiceerde uren is minder hard gestegen, namelijk 4% waardoor de kostenstijging onder het begrotingsniveau is gebleven. In de begroting is rekening gehouden met de effecten van de vergrijzende bevolking.

Overig sociaal domein

Deze laatste categorie omvat de kosten voor algemeen voorliggende voorzieningen (zoals de subsidies voor MEE en Anna Ouderenzorg), clientondersteuning en uitvoeringskosten Wmo en Jeugdzorg voor bijvoorbeeld de inkoop samenwerking Een 10 voor de Jeugd en ondersteuning vanuit Bizob.

De kosten die getoond worden zijn lager dan vorig jaar doordat de kosten voor activiteiten van de LEV-groep die vallen onder de jaarlijkse subsidie sinds dit jaar allemaal onder welzijnsactiviteiten verantwoord worden. Voorheen werden de activiteiten verspreid over verschillende taakvelden. Door het op een plek te verantwoorden kan beter het totale aanbod van de LEV gemonitord en aangestuurd worden. Door deze verschuiving zijn gerealiseerde kosten van Overig sociaal domein het eerste kwartaal € 84.000 lager dan vorig jaar.

	t/m maart 2025				2025		
	Begroot	Realisatie	Verschil	mrt-24	Begroot	Prognose	Verschil
Overig sociaal domein	258.229	199.000	59.229	282.823	1.032.917	891.000	141.917