

Taskforce sociaal domein

Commissie samenleving 16 juni 2026

Geldrop-Mierlo

Taskforce sociaal domein

- Cijfers Q1 2026
- Lopende interventies
  - Huisartsen
  - Stevige lokale teams (SLT)
  - Klantreis
  - Sociale basis
- Aan welke knoppen zijn er te draaien

Cijfers Q1 2026

	t/m mrt 2026				2026			
	Begroot	Realisatie	Verschil	mrt-25	Begroot	Prognose	Verschil	% Verschil
Jeugdhulp (incl leerlingenvervoer)	4.772.684	5.067.941	-295.257	4.613.636	19.090.736	20.646.000	-1.555.264	-8%
Wmo	2.346.928	2.492.075	-145.147	2.017.395	9.387.713	10.260.000	-872.287	-9%
Overig sociaal domein	294.084	181.362	112.722	198.766	1.176.335	950.000	226.335	19%
Totaal	**7.413.696**	**7.741.378**	**-327.682**	**6.829.797**	**29.654.784**	**31.856.000**	**-2.201.216**	**-7%**

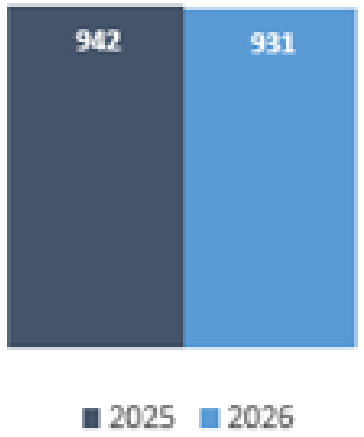
- 1e tussentijdse rapportage: incidentele ophoging €2.203.000, zoals aangekondigd in RIB bij kwartaalrapportage Q4 2025

	t/m mrt 2026				2026			
	Begroot	Realisatie	Verschil	mrt-25	Begroot	Prognose	Verschil	% Verschil
Jeugdhulp (incl leerlingenvervoer)	4.772.684	5.067.941	-295.257	4.613.636	19.090.736	20.646.000	-1.555.264	-8%
Wmo	2.346.928	2.492.075	-145.147	2.017.395	9.387.713	10.260.000	-872.287	-9%
Overig sociaal domein	294.084	181.362	112.722	198.766	1.176.335	950.000	226.335	19%
Totaal	**7.413.696**	**7.741.378**	**-327.682**	**6.829.797**	**29.654.784**	**31.856.000**	**-2.201.216**	**-7%**

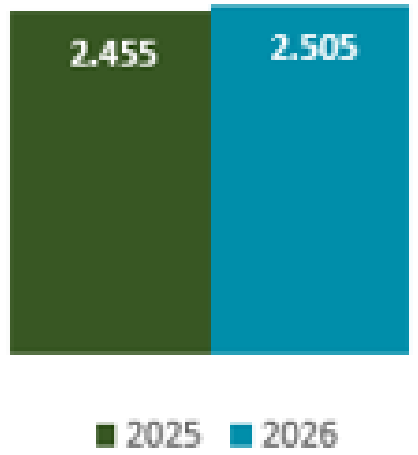
- Jeugdhulp
  - Kosten verblijf nemen toe door transitie naar kleinschalig verblijf en afbouwen gesloten jeugdzorg
  - Toename inzet hoog specialistische zorg (landelijk ingekochte zorg)
  - Kosten GGZ blijft hoog
  - Inzet en kosten individuele begeleiding daalt (€ -18%, unieke cliënten -7%)
  - Bovengemiddeld veel jeugdigen met jeugdhulp
- Wmo
  - Toename huishoudelijke hulp past binnen verwachting vergrijzing
  - Inzet begeleiding relatief hoog
  - Grote woonaanpassing in 2026

Aantal unieke cliënten Q1

Jeugdzorg

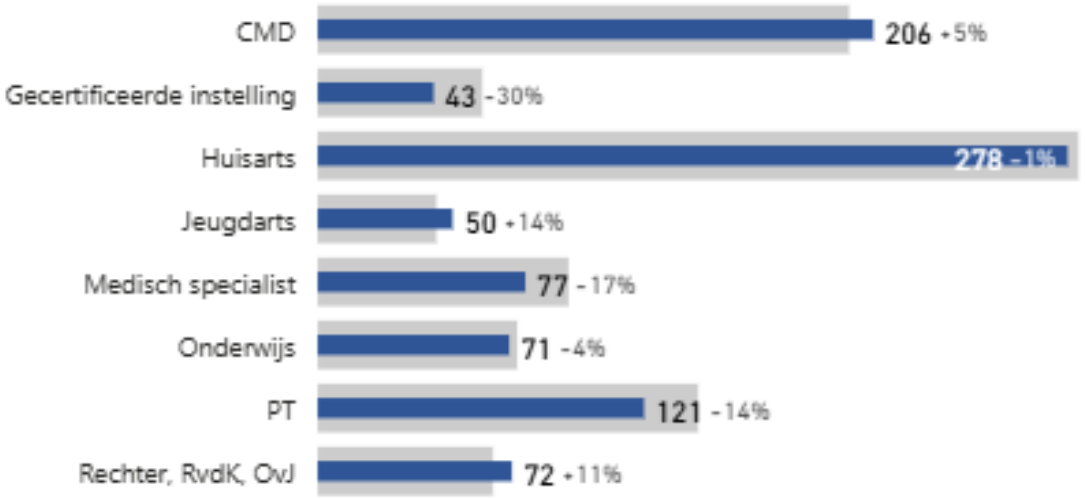


Wmo

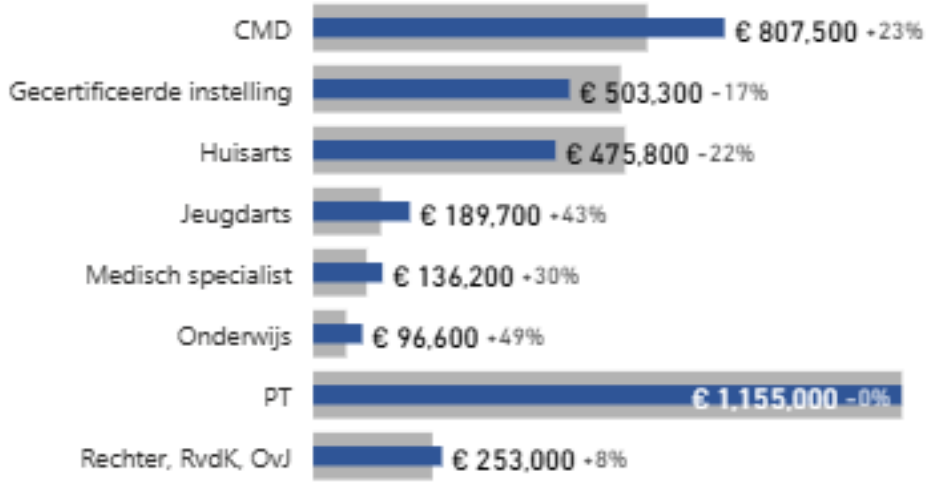


Jeugdhulp

Aantal unieke cliënten per verwijzer

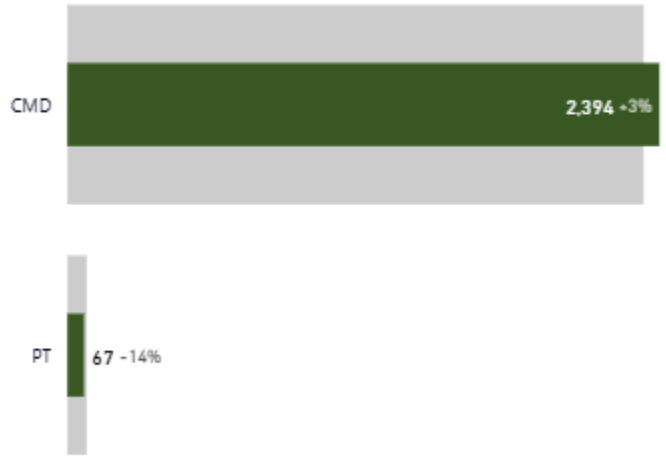


Gerealiseerde kosten per verwijzer



Wmo

Aantal unieke cliënten per verwijzer



Gerealiseerde kosten per verwijzer



Reikwijdte

- Wetsvoorstel Reikwijdte Jeugdwet
  - Het college is verantwoordelijk voor een lokaal team.
  - Jeugdhulp is toegankelijk na verwijzing door huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen.
  - Op het moment dat de lokale teams **stevig genoeg** zijn, verwijzen huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen naar het lokale team.

Stevige lokale teams (SLT)

- Brede uitvraag met aandacht voor het eigen netwerk
- Normaliseren
- Korte lijnen met voorliggend veld (betere afstemming over opvolging)
- Biedt zelf ook hulp
- Nauwe samenwerking met scholen, jeugdgezondheidszorg, huisartsen en schuldhulpverlening.

Huisartsen

- Huisartsen in college
  - Bereidheid om verwijsruimte te beperken, maar garantie voor goede dienstverlening (korte wachttijden)!
- 2 interventies in ontwikkeling. Later meer.

Klantreis

- Samenwerking met gecertificeerde instellingen (GI)
- Proces regie CMD Jeugd
  - Evaluatiemomenten
  - Wijze regie bij segment 1 aanbieders (hoog, complexe zorg)
- Begeleiding Wmo 18 t/m 67 jaar
- Terugbrengen inzet vaktherapie (jeugdhulp)

Sociale basis

- Digitale carrousel om bekendheid voorliggend veld te vergroten onder professionals
- Preventiematrix 18- en 18+ is samengevoegd en wordt gebruikt om website De Stap aan te vullen zodat inwoners beter zicht krijgen op het voorliggend aanbod.
- Verbeterpunt: samenwerking met het **onderwijs**
  - Veel ouders worden door onderwijs naar huisarts gestuurd voor jeugdzorg.
  - CMD Toegang handelt nu vooral reactief

Aan welke knoppen zijn er te draaien?

- De risico’s van niet-verwijzen worden vaak groter gevoeld, dan de risico’s van verwijzen.

- Welke maatschappelijke infrastructuur willen wij organiseren zodat minder inwoners specialistische jeugdhulp en Wmo nodig hebben?
  - Onderwijs
  - Welzijn
  - Bestaanszekerheid
  - Wonen
  - Toegang
  - Sport

Aan welke knoppen zijn er te draaien?

- Aanscherpen afspraken met professionele voorliggende partners
  - Opzetten collectieve, voorliggende voorzieningen om instroom te voorkomen (in lijn met AZWA)
  - Geen wachtlijsten voorliggend

- Sturen op uitstroom en substitutie met resultaatdoelstelling vanuit de raad
  - Wat is *goed genoeg* en kan de ondersteuning dan gestopt worden?
  - Met bijbehorende monitoring

Aan welke knoppen zijn er te draaien?

- Versterken van de Toegang
  - Aanwezigheid CMD/SLT op scholen en bij huisartsen (met impact op efficiëntie en dus formatie)
  - Van wenselijk naar noodzaak. Deze verschuiving gaat niet vanzelf.
  - Stepped care (zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig)

- Normaliseren (met bestuurlijk draagvlak)
  - Niet elke hulpvraag behoeft individuele, maatwerk zorg
  - Geen indicaties als er mogelijkheden voorliggend of in het eigen netwerk zijn
  - Specialistische hulp scherper afbakenen