

2025



[MONITOR SOCIAAL DOMEIN]

Januari – september 2025, Gemeente Wijchen

Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
2. Toegang en preventie.....	3
2.1 Meldingen verdeeld naar zorgtype	4
2.2 Wachtlijst.....	4
2.3 Tevredenheid over de toegang	5
2.4 Klachten en bezwaren.....	6
2.5 Vrij toegankelijk aanbod.....	7
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	23
4.1 Zorggebruik totaal.....	23
4.2 Zorggebruik per bouwsteen	24
4.3 Tevredenheid over de Wmo	28
4.4 Betaalbaarheid.....	28
5. Veilig Thuis	30
6. Contractering Wmo en Jeugd.....	31
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.

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. Dit hebben we in de Perspectiefnota verwerkt, waarmee de actuele begroting is bijgesteld.

In voorliggende rapportage brengen we de laatste ontwikkelingen in het zorggebruik en de daaraan gerelateerde kosten in beeld (zorggebruik stand t/m augustus 2025). Deze resultaten zijn verwerkt in de novemberrapportage 2025 (P&C- cyclus).

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

Voor het lopende jaar 2025 verwachten we op het onderdeel Jeugd een **voordeel** ad € **412k** ten opzichte van de actuele begroting. In de septemberrapportage was dit een verwacht voordeel van € 18k.

Dit verwachte resultaat leidt tot een storting in de egalisatiereserve Jeugd. Deze reserve is bedoeld voor het egaliseren van (verwachte) jaarresultaten Jeugd.

Voor het lopende jaar 2025 verwachten we op het onderdeel WMO een **voordeel** ad € **393k** ten opzichte van de actuele begroting. In de septemberrapportage was dit een verwacht voordeel van € 34k.

Dit verwachte resultaat leidt normaliter tot een storting in de egalisatiereserve WMO. Deze reserve is bedoeld voor het egaliseren van (verwachte) jaarresultaten WMO. Omdat deze reserve al op het maximale plafond zit, vervalt de storting.

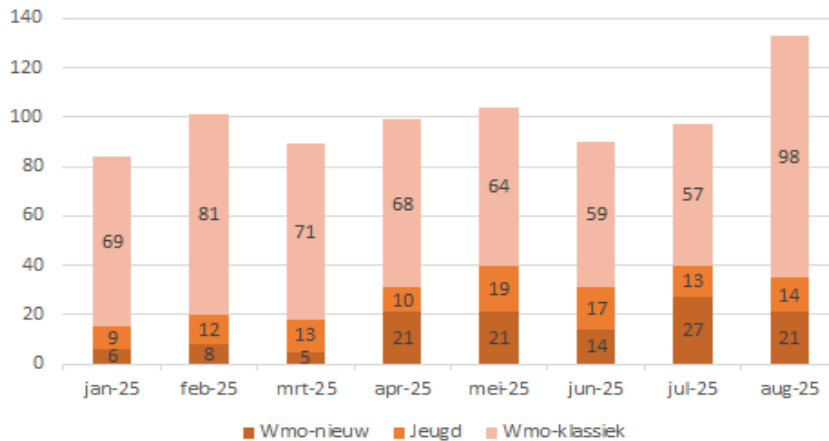
2. Toegang en preventie

Belangrijkste bevindingen

- Het onderzoek naar de sociale basis en sociale teams heeft op hoofdlijnen verbeter- en door ontwikkelpunten opgeleverd. Aan de hand van dit onderzoek en de wettelijke verplichtingen volgens de Hervormingsagenda Jeugd werken we toe naar een Stevig Sociaal Team en goede Sociale basis (vrij toegankelijk aanbod). Januari 2026 starten we met de inzet van Buurtgezinnen, en voegen we de POH-jeugd (Praktijk Ondersteuner Huisartsen) toe aan het sociaal team. Dit is een medewerker met specialistische jeugd GGZ-kennis. Deze persoon kan werk diagnoses, behandeladviezen en kortdurende ondersteuning bieden op verzoek van huisarts en sociaal team. In 2026 gaan we daarnaast starten met het geven van ambulante begeleiding binnen het Sociaal Team. We voegen gezinscoaches toe en starten met de inzet van Langdurige levensloop begeleiding. We zijn nu bezig met het uitwerken van de functies en aan het werven. We werken uit welke scholing het sociaal team nodig heeft om aan de nieuwe werkwijze te gaan voldoen (bieden van begeleiding). Daarnaast kijken we of we de juiste functies en competenties en formatie in huis hebben of dit moeten aanpassen.
- We hebben gemerkt dat de inzet op stabilisatie van het team zijn vruchten heeft afgeworpen. We zien dat het verloop minder is en mensen zich verbinden aan de organisatie. Dit willen we behouden door te zorgen voor een goede ondersteuningsstructuur voor de consulenten. Dit onder andere door het beschikbaar hebben van meer kennis op het gebied van psychische problemen bij jeugdigen door een POH-jeugd in dienst te nemen. Dit is een vervanging van de SOH. We hebben hiervoor gekozen om een grotere verbinding en beschikbaarheid voor het sociaal team te bewerkstelligen. Ook zorgen we ervoor dat deze functie (POH-jeugd) beschikbaar is en blijft voor de huisartsen. Tevens zijn we een gedragswetenschaper aan het werven die te consulteren is bij ingewikkelde en complexe vraagstukken van inwoners door de consulenten. Ook kan deze persoon samen met de consulenten sturen op de kwaliteit van de te leveren ondersteuning en de hulpvraaganalyses. Als laatste investeren we op een betere beschikbaarheid en samenwerking tussen beleid en het sociaal team. Dit zodat er een goede verbintenis is tussen uitvoering en beleid.
- Met behulp van de boven genoemde aanpassingen zorgen we dat het sociaal team klaar is voor de doorontwikkeling voor het zelf bieden van ondersteuning (begeleiding).
- Samenwerking met welzijnswerk is cruciaal voor de ontwikkeling van de sociale basis. MeerVoormekaar is verantwoordelijk voor het collectieve vrij toegankelijke aanbod en het versterken van cohesie en zorg voor elkaar in wijken en buurten.
- We blijven met de doorontwikkeling van het sociale team sturen op harmonisatie met de gemeente Druten op toegang en preventie. Dit zorgt voor efficiëntie en het optimaal gebruik maken van elkaars kennis en inzet van mensen.

2.1 Meldingen verdeeld naar zorgtype

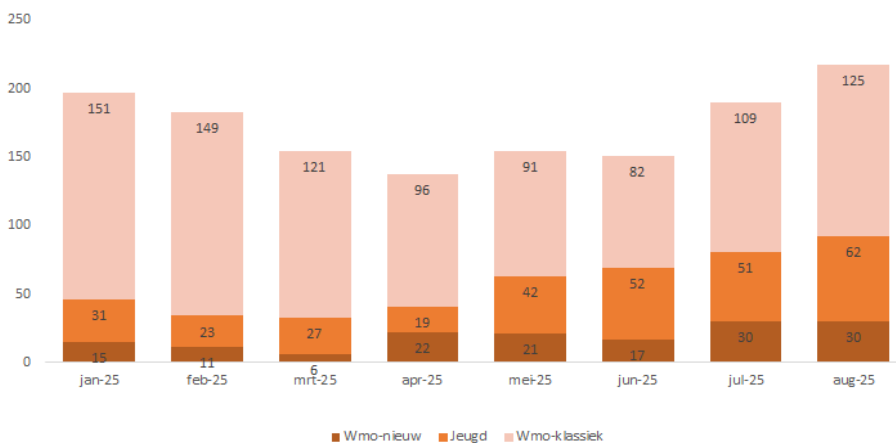
Via de inlooplocaties, telefonisch en per e-mail kunnen mensen een vraag stellen aan het Sociaal Team. Soms is het een informatievraag die meteen beantwoord kan worden. Soms leidt de vraag tot een melding/hulpvraag. Bij een melding krijgt de inwoner een keukentafelgesprek en wordt meestal hulp ingezet.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



Figuur 1. Aantal nieuwe hulpvragen per maand januari tot augustus 2025

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. Bij het aantal openstaande hulpvragen valt op dat dit aantal bij de onderdelen wmo-nieuw en jeugd de afgelopen tijd is opgelopen. Dit heeft te maken met ziekte bij personeel. We verwachten dat de wachtlijst de komende maanden weer gaat afnemen door o.a. het inzetten van extra personeel. Omdat er sprake is van wachttijden doen we altijd een screening op of een vraag spoed dan wel zeer grote urgentie betreft. Is dit het geval dan wordt deze toch opgepakt en komt niet op de wachtlijst.



Figuur 2. Aantal openstaande hulpvragen Sociaal Team per maand

We hebben gemerkt dat de inzet op stabilisatie van het team zijn vruchten heeft afgeworpen. We zien dat het verloop minder is en mensen zich verbinden aan de organisatie. Dit willen we behouden door te zorgen voor een goede ondersteuningsstructuur. Dit door het beschikbaar hebben van kennis op het gebied van psychische problemen bij jeugdigen door een POH-jeugd in dienst te nemen. Dit is een vervanging van de SOH. We hebben hiervoor gekozen om een grotere verbinding en beschikbaarheid voor het sociaal team te bewerkstelligen. Ook hebben we geborgd dat de beschikbaarheid er ook blijft voor de huisartsen op dit thema. Ook zijn we een gedragswetenschaper aan het werven die te consulteren is bij ingewikkelde en complexe vraagstukken van inwoners. Daarnaast kan deze persoon samen met de consultants sturen op de kwaliteit van de te leveren ondersteuning en hulpvraag-analyses. Als laatste investeren we op een betere beschikbaarheid en samenwerking tussen beleid en het sociaal team. Dit zodat er een warme samenwerking ontstaat die voor beide onderdelen van onze organisatie zorgt voor goede inzichten en juiste conclusies en handelingen rondom jeugdzorg, wmo en preventie inzet.

We hebben het onderzoek naar het sociaal team afgerond. Dit heeft de nodige aanknopingspunten opgeleverd hoe we kunnen gaan voldoen aan de nieuwe wettelijke eisen waar we vanaf 2028 aan moeten voldoen volgens de Hervormingsagenda Jeugd. We zijn begonnen met de implementatie van verschillende onderdelen om te werken naar een stevig sociaal team en een solide sociale basis (het vrij toegankelijk aanbod). Januari 2026 starten we met de inzet van Buurtgezinnen, en voegen we de POH-jeugd (Praktijk Ondersteuner Huisartsen) toe aan het sociaal team. Verder werken we de functies Gezinscoach, Langdurige levensloop begeleiding en Ambulante begeleiding op dit moment uit zodat we hier Q1 2026 mee kunnen starten. 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, moeten uitbreiden 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 de 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%. De cijfers van 2025 zijn op dit moment nog niet bekend.

	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 2025 zijn tot en met augustus zes klachten binnengekomen over gedragingen en bejegening door het Sociaal Team. Zoals gebruikelijk wordt geprobeerd de klachten in goed overleg op te lossen via informeel contact. Vijf van de klachten zijn daarvan informeel opgepakt.



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. Tot en met maart 2025 zijn acht bezwaren ontvangen, waar van er elf over wmo gaan en zes over 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.



Figuur 4. Aantal bezwaren tav besluiten

2.5 Vrij toegankelijk aanbod

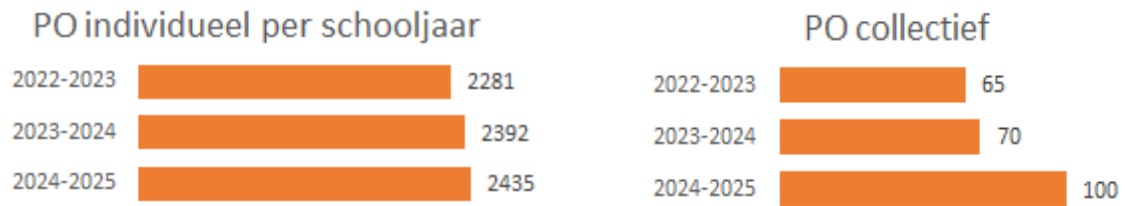
In en rond de toegang organiseren we laagdrempelige hulp en ondersteuning: het vrij toegankelijk aanbod. Inwoners kunnen hier gebruik van maken zonder verwijzing. Hiervoor werken het Sociaal Team en welzijnsinstellingen MeerVoormekaar en Sterker nauw samen. We maken steeds meer gebruik van elkaars kennis 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 van het eerste deel van 2025 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	<p>Spreekuur Sociaal Team Inloop spreekuur is er om mensen wegwijs te maken in het vrij toegankelijk aanbod, terwijl ze op de wachtlijst staan.</p> <p>Vraagpunt MeerVoormekaar Verdeelpunt om mensen te begeleiden naar aanbod van MeerVoormekaar, Sociaal Team, of elders. Via huisartsen met de methode Welzijn op Recept.</p>
Jeugd	<p>Collectief aanbod MeerVoormekaar Bijvoorbeeld groepen voor jongeren, meidengroepen, jonge mantelzorgers, jongeren met autisme, huiswerk planningsondersteuning, jongerencentrum en sportgroepen.</p> <p>Jongerenwerk MeerVoormekaar Groepsgerichte ondersteuning voor jeugdigen (met onderwijs en schoolmaatschappelijk werk).</p> <p>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.</p> <p>Rots en watertraining Training voor jeugd met betrekking tot weerbaarheid, zelfvertrouwen en zelfreflectie.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

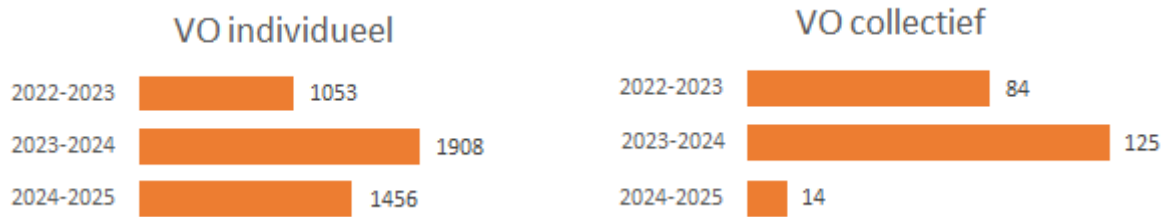
	<p>Tim en flapoor voor kinderen van 6 – 8 jaar om hun in een vroeg stadium sociaal vaardiger te maken en hun zelfvertrouwen te vergroten in de omgang met leeftijdsgenoten.</p> <p>Meidenvenijn Dit is een anti-pestmethode om (zorgwekkend) pestgedrag onder meisjes op een positieve en effectieve manier aan te pakken en te zorgen voor een prettig en veilig sociaal klimaat in de klas.</p> <p>Mindfit Training om het mentaal welbevinden en lekker in je vel zitten te bevorderen en het leren omgaan met somberheids- en/of spanningsklachten.</p>
Gezinnen	<p>Relatie en Scheidingsloket ST en MeerVoormekaar Informatie en advies bij relatieproblemen of (dreigende) scheiding.</p> <p>Collectief aanbod MeerVoormekaar Bijvoorbeeld groepen opvoedingsondersteuning (pubers, ouders van pubers, etc.)</p>
Volwassenen	<p>Collectief aanbod MeerVoormekaar Bijvoorbeeld groepen rouwverwerking, Niet aangeboren hersenletsel (met MEE), multiculturele vrouwengroep, cursus voor mantelzorgers.</p>
Ouderen	<p>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 en de inzet van duofietsbegeleiders.</p>

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 in tot schooljaar 2024-2025 voor individuele hulp en hoeveel leerlingen aan groepsaanbod meededen. 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. Dit is niet meegenomen in onderstaande cijfers.



Figuur 5. Gebruik van individuele hulp en groepsaanbod per schooljaar in het PO



Figuur 6. Inzet SMW individueel en collectief op VO

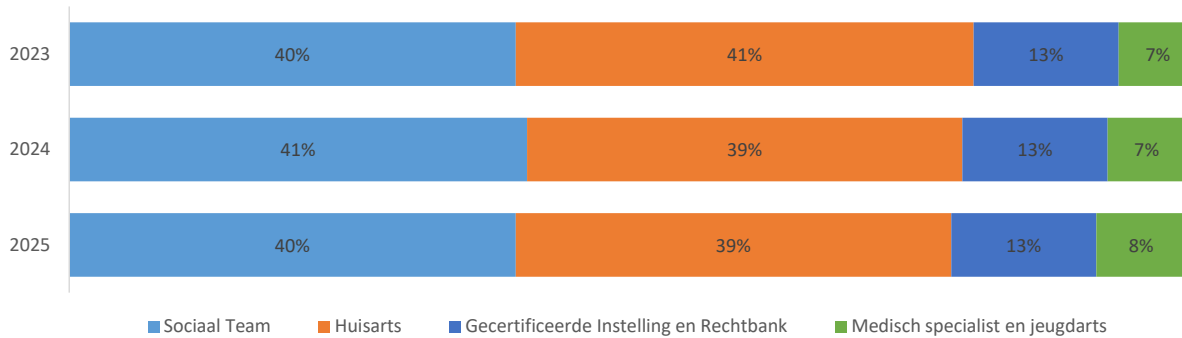
3. Jeugd

Belangrijkste bevindingen

- In 2025 is er gestart met veel nieuwe zorgproducten regionaal en bovenregionaal (Essentiële functies). Hierdoor is het landschap in 2025 veel veranderd. Verschuivingen welke hebben plaats gevonden worden in de rapportage vernoemd.
- 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 jeugdigen in verblijf dalen maar dat de zorgvragen van deze jeugdigen complexer en intensiever worden.
- 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 kosten hebben.
- Bij ambulante zien we een daling van de ambulante begeleiding. Het Sociaal Team slaagt erin minder uren in te zetten. We gaan in 2026 van start met het geven van begeleiding binnen het Sociaal Team. Dit moet leiden tot een afname van begeleiding die ingezet wordt bij zorgaanbieders.
- Specialistische GGZ zien we in zorgzwaarte (duur en volume) toenemen. Basis GGZ neemt af. 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. We starten in 2026 met de POH-jeugd (Praktijk ondersteuner Huisartsen).
- Door het sluiten van de gesloten afdelingen van jeugdzorg en omvorming naar kleinschalig wonen ontstaan er verhogingen 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 7. Herkomst verwijzingen naar jeugdhulp t/m augustus 2025

Sturen op verwijzingen

Meer dan de helft 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 jeugdigen en de ouders en bepalen zij de zorginzet. We merken dat de wachtlijsten bij het sociaal team invloed hebben op de verwijzingen. Anders gezegd: indien het sociaal team niet tijdig beschikbaar is, 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.

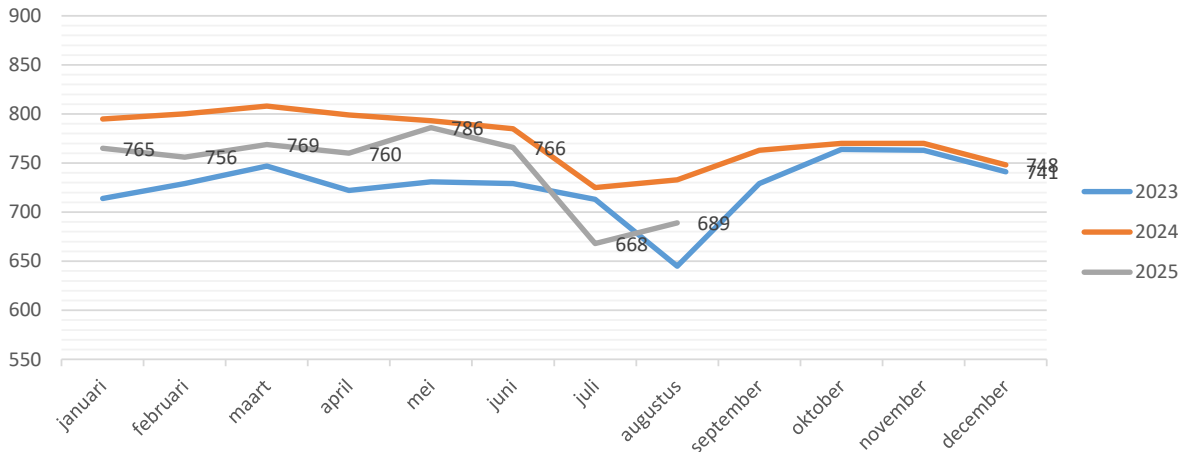
Bij de huisartsen investeren we goed in de samenwerking. We hebben jaren de SOJ (specialistische ondersteuning huisartsen jeugd) gehad. In 2026 starten gaan we in plaats van de SOJ de POH-jeugd (Praktijk ondersteuner huisartsen jeugd) inzetten in het sociaal team. We kunnen hierdoor meer uren inzetten en daardoor voldoen aan de toenemende vraag voor deze ondersteuning. We zorgen met deze inzet van expertise dat er een juiste beoordeling gemaakt kan worden 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).

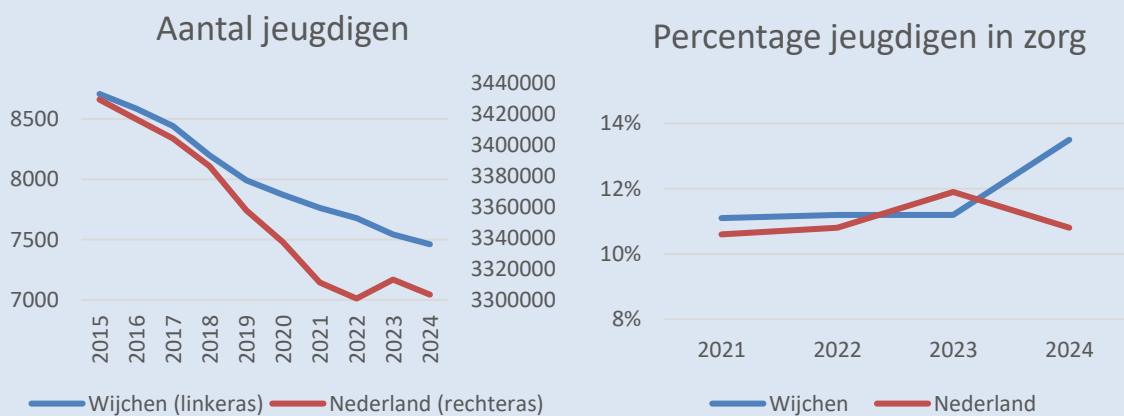
Als we kijken naar 2024 zien we dat het totaal aantal jeugdigen in zorg hoger start dan de voorgaande jaren. 2025 start lager dan 2024. En laat het eerste half jaar een lager aantal jeugdigen in zorg zien dan in 2024.



Figuur 8. 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 jeugdzorg. 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 ook 2% en in 2023 was dit 3%.

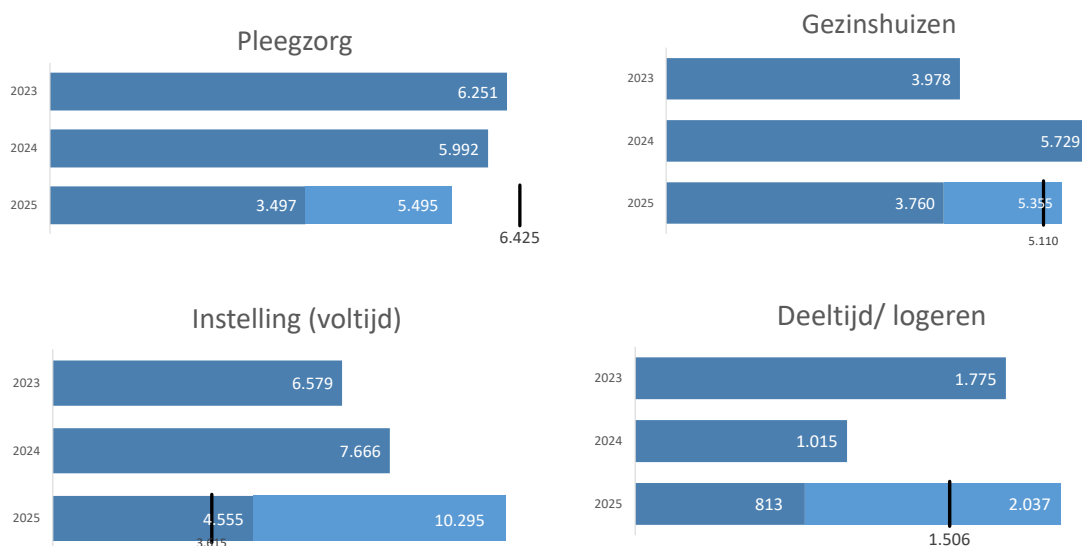
3.3 Zorggebruik per bouwsteen

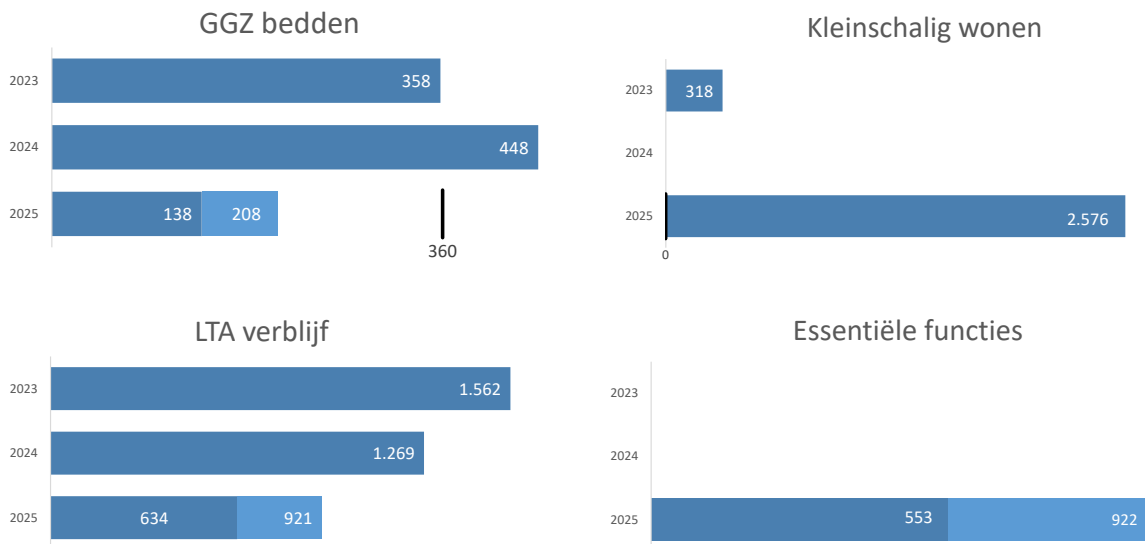
In deze paragraaf presenteren we u de meest belangrijke ontwikkelingen. Dit kan per categorie of per bouwsteen. In de grafieken in deze paragraaf wordt de onderstaande informatie weergegeven.

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





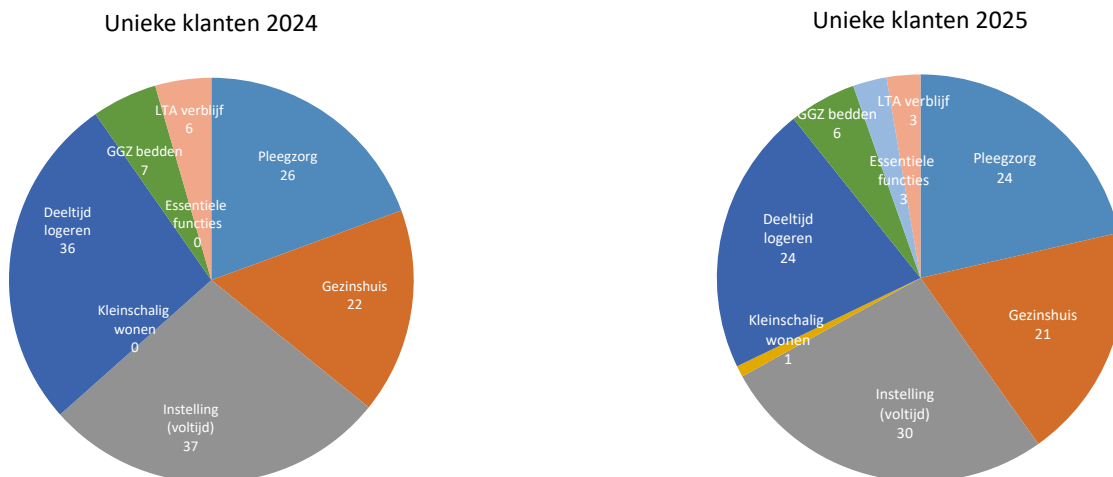
Figuur 9. Aantal etmalen jeugdhulp met verblijf

Pleegzorg laat een daling zien t.o.v. de vorige jaren. Dit komt door matchingsproblemen en verzwaring 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.

We zien een verzwaring van de problematiek binnen gezinshuizen. Deze jeugdigen verblijven daar meestal langdurig. Het aantal jeugdigen is daar stabiel. Bij kleinschalig wonen zijn er maar een beperkt aantal plaatsen regionaal beschikbaar. In 2025 hebben we 1 jeugdige met zware problematiek in kleinschalig wonen.

In 2025 zien we dat bij de GGZ-bedden de jeugdigen er maar kort zitten. Het lukt dus om jeugdigen snel een stabielere plek te geven. Het is de bedoeling dat jeugdigen maar kort op de GGZ-bedden verblijven.

We zien LTA (Landelijke transitie arrangementen) verschuiven naar Essentiële functies.



Figuur 10. Totaal aantal jeugdigen naar type verblijf

In totaal zijn er in 2025 tot nu toe 112 jeugdigen in verblijf. In 2024 waren dit er 134. Dit zijn alle verblijfsvormen inclusief de GGZ-bedden, LTA-verblijf en Essentiële functies 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. Verblijf in gezinsvorm (pleegzorg en gezinshuizen) heeft een lichte afname.

Actuele ontwikkelingen jeugdzorg met verblijf

Toename complexe problematiek

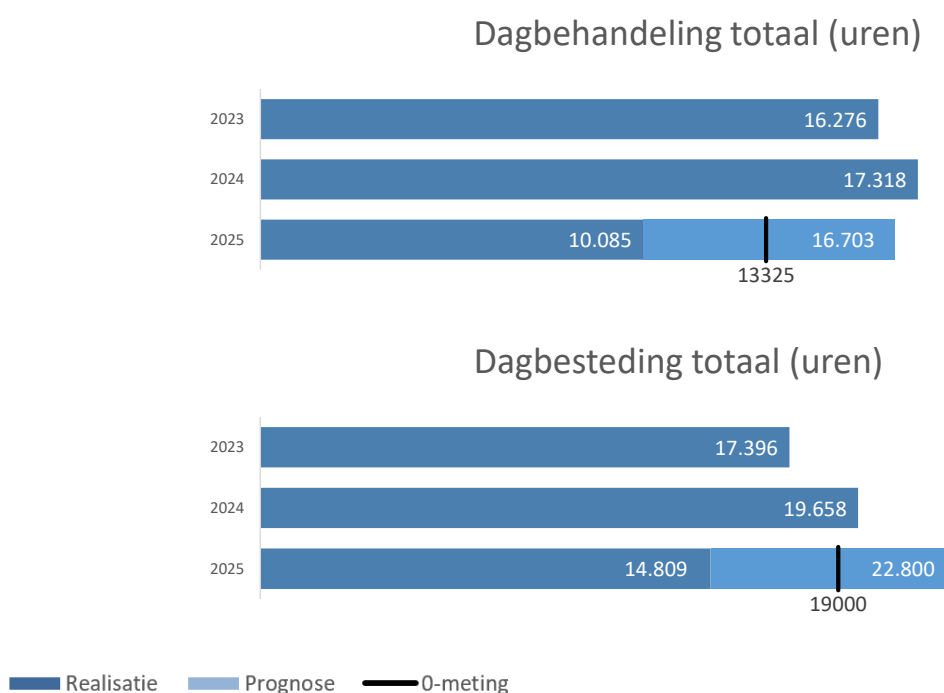
We constateren dat bij een klein aantal jeugdigen de problematiek dermate complex is dat er sprake is van noodzaak tot hoog complexe zorg geboden via landelijke transitie arrangementen en Essentiële functies. Dit is hoog specialistische zorg waarbij vanuit verschillende specialismen voor deze jeugdigen 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 en/of Essentiële functies (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. Doordat ouders/jeugdigen geen medewerking gaven aan het onderzoek hebben we geen conclusies kunnen verbinden aan de resultaten.

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. Aan het begin van 2025 hebben we een inschatting gemaakt over de verdeling over de nieuwe dagbesteding en dagbehandeling producten. De verdeling over de duurdere producten pakt anders uit dan verwacht.

Het afschalen in aantal uren blijkt in de praktijk ook amper mogelijk. De dagbesteding en dagbehandeling groepen zijn namelijk nog steeds ingericht op de dagdelen (4 uur). Waardoor het niet mogelijk is de jeugdige er voor minder eenheden per dag te plaatsen. Bij dagbesteding zien we een stijging in eenheden, maar niet in aantal jeugdigen. We zien hierbij een verzwaring van de inzet (aantal uren per week, en lengte traject stijgt).

Bij het lokale product bij de Eerste Stap zien we een afname. 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. De instroom bij de producten van de Eerste Stap is afgenomen omdat we duidelijk gekaderd hebben dat dit product enkel ingezet kan worden als het nodig is voor de jeugdige, en niet enkel ter ontlasting van ouders.



Figuur 11. Aantal uren jeugdigen in dagbehandeling en dagbesteding

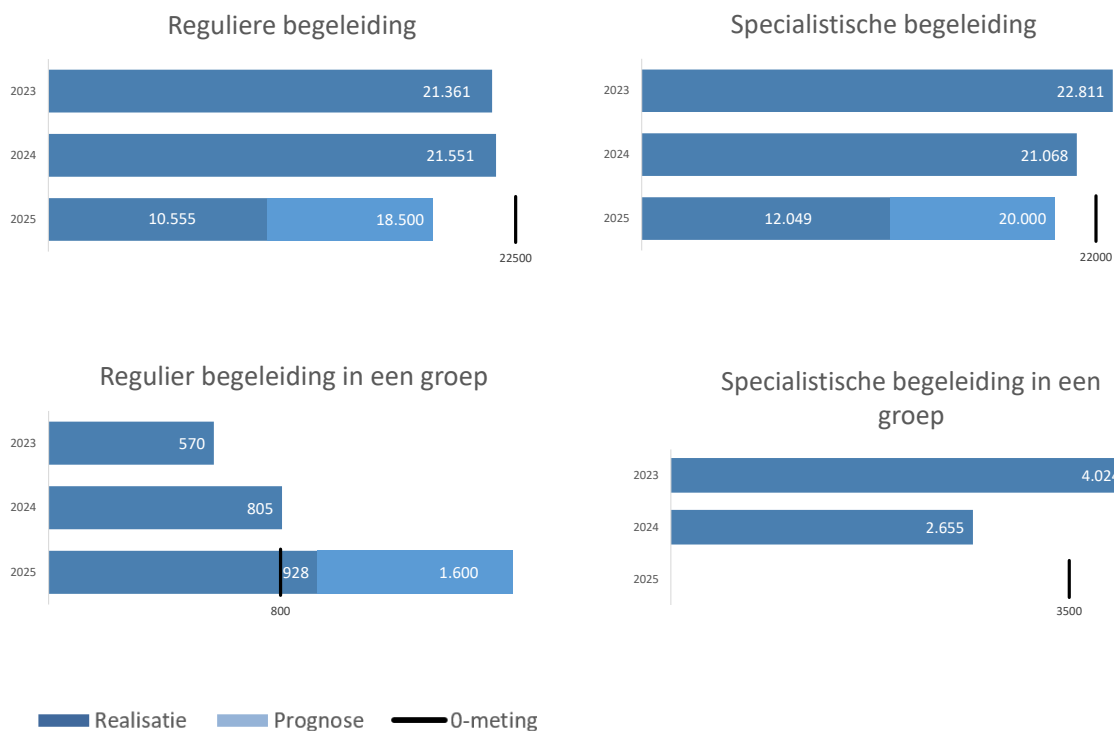
Jeugdhulp ambulante

Bij ambulante begeleiding zien we in 2025 een daling bij reguliere begeleiding en specialistische begeleiding. Het Sociaal Team slaagt erin om bij nieuwe instroom minder uren per week in te zetten.

Ook zijn we gestart met de implementatie van de wettelijke verplichtingen van de Hervormingsagenda Jeugd waarmee we een Stevig Sociaal Team en Solide sociale basis gaan neerzetten. In 2026 starten we met het zelf begeleiding bieden binnen het Sociaal Team.

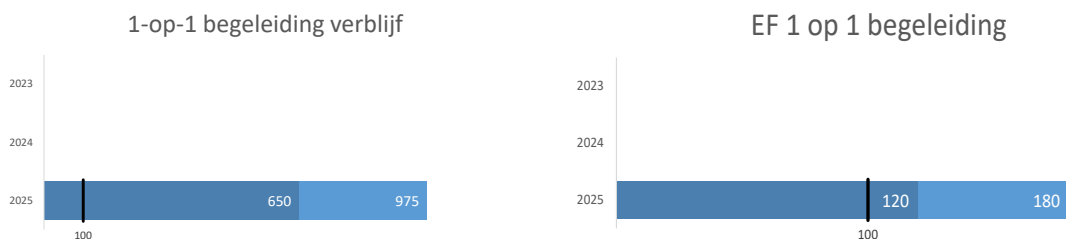
Dit gaat betekenen dat er minder indicaties afgegeven worden omdat we de ondersteuning deels zelf gaan bieden vanuit het Sociaal Team. We monitoren de inzet in het Sociaal Team en zullen hierover in 2026 rapporteren.

We zien de reguliere groepsvarianten langzaam toenemen. Specialistische begeleiding in een groep is in 2025 helemaal niet ingezet. We blijven de inzet van groepsbegeleiding stimuleren, waar nodig in combinatie met de individuele variant.



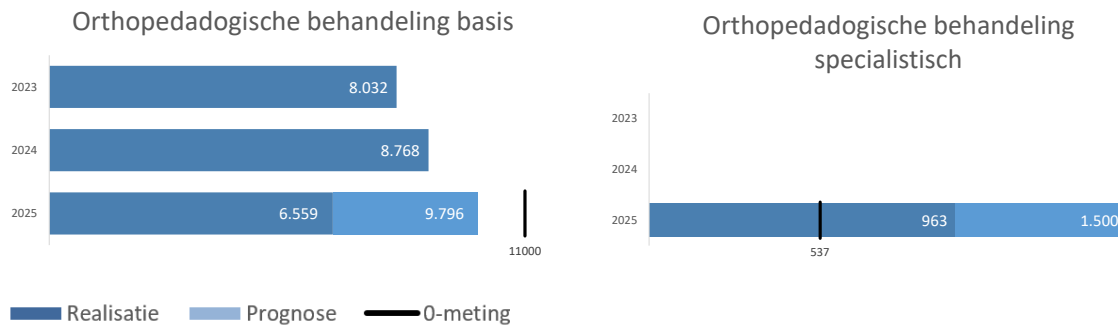
Figuur 12. Aantal uren reguliere en specialistische begeleiding

Vanaf 2025 wordt de meerzorg die ingezet wordt bij verblijfsproducten apart gemonitord. Voorheen viel dit onder reguliere begeleiding. In 2025 hebben we een 1 op 1 begeleiding bij verblijf en 1 op 1 begeleiding bij Essentiële functies.



Figuur 13. Aantal uren reguliere en specialistische begeleiding

Vanaf 2025 is ambulante behandeling opgesplitst in Orthopedagogische behandeling basis en specialistisch. Vanaf 2025 is het mogelijk om indirecte tijd te declareren. Begin 2025 hebben we een inschatting gemaakt van de verdeling over basis en specialistisch. En we hebben een inschatting gemaakt voor de indirecte tijd die ingezet kan worden. Deze inschatting blijkt ruim te zijn geweest. Dit komt ook doordat de hoofd aanbieder van dit product in 2025 een lager tarief heeft gekregen door de nieuwe aanbesteding. Dit was aan de start van 2025 nog niet duidelijk, waardoor we met de berekeningen rekening hebben gehouden met het oude tarief.



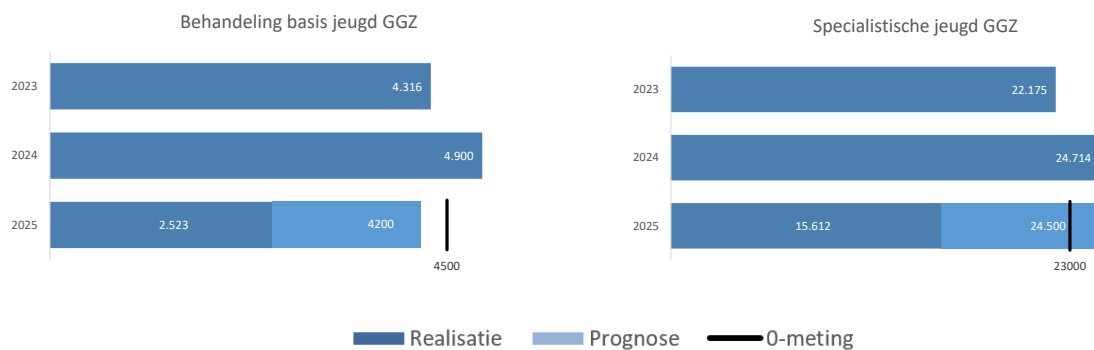
Figuur 14. Aantal uren ambulante behandeling

Jeugd GGZ

Bij specialistische GGZ zien we in 2025 de zorgzwaarte (duur en volume) toenemen. De verzwarening 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. Bij Basis GGZ zien we in 2025 een daling. Deze wordt veroorzaakt door de inzet van minder uren per week.

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



Figuur 15. 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-jeugd (praktijk ondersteuner huisartsen)

Vanaf 2026 starten we met de inzet van de POH-jeugd (praktijk ondersteuner huisartsen) binnen het sociaal team. Dit is in plaats van de de SOJ (specialistische ondersteuner jeugd) via Karakter. Door de inzet van POH-jeugd kunnen we meer uren inzetten, waardoor we gehoor kunnen geven aan de toenemende vraag vanuit de huisartsen.

De POH-jeugd kan kortdurende ondersteuning bieden aan jeugdigen, en handvaten aanreiken hoe jeugdigen, ouders en ook onderwijs verder kunnen tijdens een hobbel in de ontwikkeling.

GEM atelier

Het Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM) is één van de opgaven in het regioprogramma jeugd. In Wijchen zijn we in 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. Naast deze partners in het preventief veld en eerstelijns zorg, zijn ook zorgpartners aangehaakt in de ateliers en de beweging. Deze zorgpartners leveren nu soms al collectief aanbod. We nodigen hen ook uit om in het preventief veld hun kennis te delen en onderdeel te worden van het systeem. Samen met het Maaswaal College zijn we een opdracht aan het uitwerken om in meerdere leerjaren jongeren hun "GEM-plek" te ontwerpen. Dit valt binnen hun curriculum in 2026 en hiermee borgen we een breed en inclusief perspectief. Vanuit deze input gaan we aanbod creëren dat past bij de behoeften van jongeren (voor jongeren door jongeren). Met partners blijven we ook continu in gesprek over de GEM beweging om hen te stimuleren hierin actief deel te nemen. Regionaal is er een atelier actief omtrent groepsaanbod. Jongeren ontvangen nu nog vaak individueel hulp, waar het ook in gezamenlijkheid kan. Dit draagt bij aan het verminderen van de druk op de zorg. En draagt mogelijk ook bij in het kader van ontmoeting.

Zorg Binnen Onderwijs

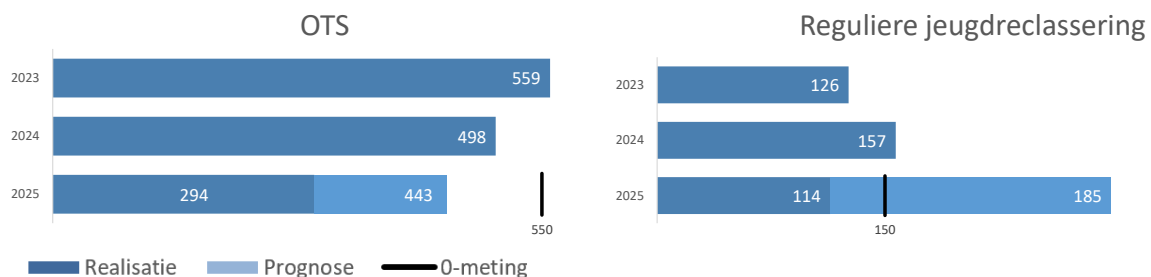
Er is extra geïnvesteerd in de samenwerking met het onderwijs. Er zijn afspraken gemaakt met het samenwerkingsverband rondom de inzet van passende onderwijsmiddelen en zorg binnen onderwijs (ZBO). Er is een commissie ZBO ingericht met medewerkers van het samenwerkingsverband (onderwijs) en het Sociaal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

Samen met de regio is op meerdere 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.

Na jaren van stijging zien we in 2025 een daling van het aantal trajecten OTS. Bij reguliere jeugdreclassering zien we een stijging. 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 gemeente geen invloed.



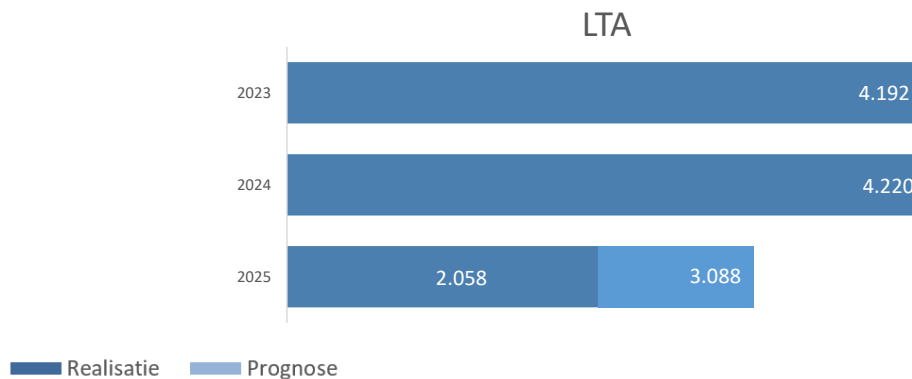
Figuur 16. Aantal trajecten jeugdbescherming en jeugdreclassering

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 17. 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. De cijfers van 2025 zijn op dit moment nog niet bekend.

	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 voordeel van afgerond **€ 412k**.

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

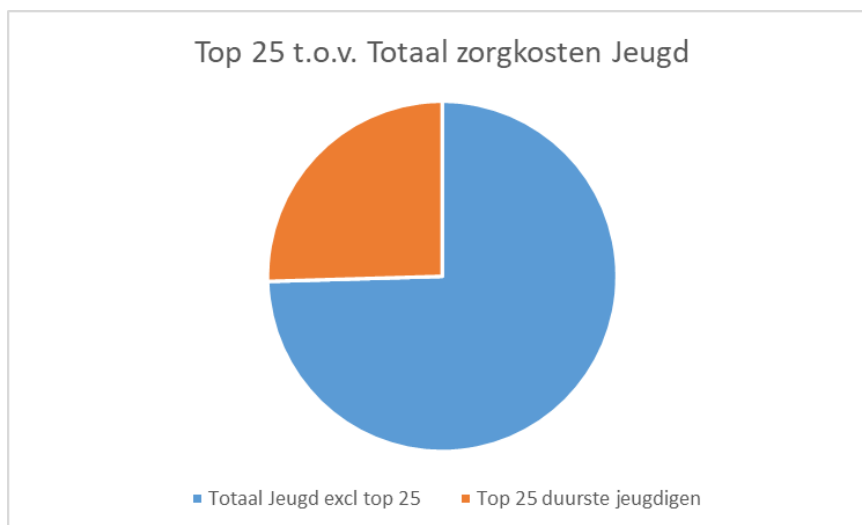
	2025
Dagbehandeling	-193
Verblijf	-353
Ambulant	890
GGZ zorg	-109
Bescherming/reclassering	147
PGB	-15
Overig	45
Totaal	412

In paragraaf 3.3 'Zorggebruik per bouwsteen' worden de mutaties vanuit de inhoud verder verklaard. Genoemd verwacht voordeel 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 2025 tot en met augustus 1.064 unieke jeugdigen jeugdzorg ontvangen. Als we naar de top 25 duurste jeugdigen kijken (prognose 2025), zien we dat zij zorgen voor afgerond 25,5% van de jeugdzorgkosten in Wijchen, zoals je in de onderstaande afbeelding kan zien. Deze top 25 is goed voor afgerond 4,9 miljoen. Totaal zijn de verwachte jeugdzorgkosten 2025 in Wijchen 19,4 miljoen.



Figuur 16. Verhouding uitgaven top 25 en overige uitgaven jeugd 2025

4. Wmo

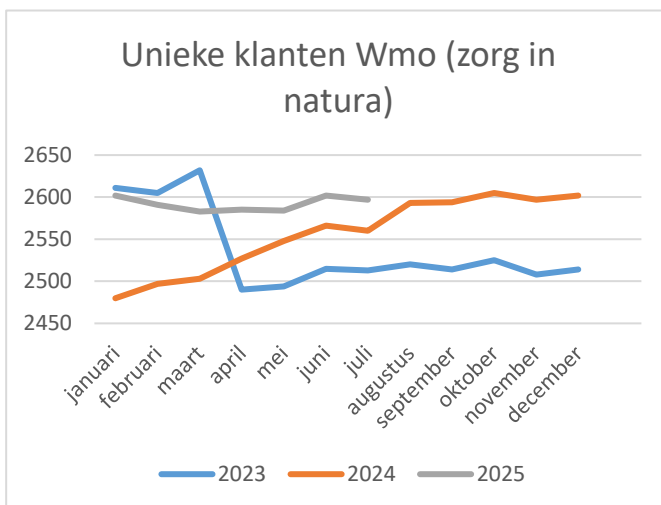
Belangrijkste bevindingen:

1. Bij dagbesteding volwassenen zien we dat het aantal klanten daalt maar dat het aantal dagdelen dat men gebruik maakt van de dagbesteding toeneemt. Bij dagbesteding ouderen zien wij een stijging bij de specialistische dagbesteding. Verder is het beeld stabiel.
2. Het beeld bij de reguliere begeleiding laat een lichte stijging zijn. Bij specialistische begeleiding zien we een forse toename van het aantal klanten en een meer dan verwachte toename van de ureninzet. De stijging van het product specialistische begeleiding doet zich bijna in de hele regio voor. Verwijzers en zorgaanbieders geven aan dat situaties complexer worden en er meer zorg wordt ingezet.
3. In plaats van reguliere of specialistische begeleiding wordt met succes vaker een lichtere vorm van begeleiding, de praktische begeleiding, ingezet.
4. Tegen de verwachting in, gelet op de vergrijzing, zien we het aantal klanten met hulp bij het huishouden niet stijgen. De verwachte stijging van uren zet niet door. Dit komt ook door het tekort aan personeel bij onze aanbieders.
5. Vanaf juni 2025 hebben we nieuwe contracten met acht organisaties voor het leveren van hulp bij het huishouden. Met deze organisaties maken we afspraken over de wijze waarop de beschikbare hulpen zo efficiënt mogelijk ingezet kunnen worden. Ook onderzoeken we het instellen van een centrale wachtlijst.

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 unieke klanten (afname 146 klanten) is het gevolg van een opschoonactie van Wmo-pasjes voor AVAN. Het eerste kwartaal 2025 zagen we een lichte daling van het aantal klanten. Vanaf het 2^e kwartaal 2025 zien we een stabiel beeld. De stijging die we in 2024 zagen, zet niet door.

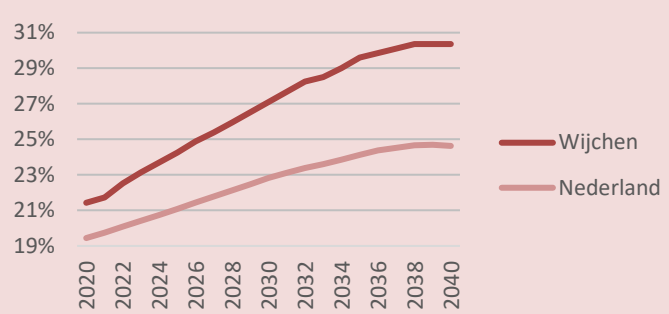


Figuur 17. Totaal aantal unieke cliënten met ondersteuning vanuit Wmo

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. 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 2025 is het percentage PGB ten opzichte van de totale kosten Wmo 5%.



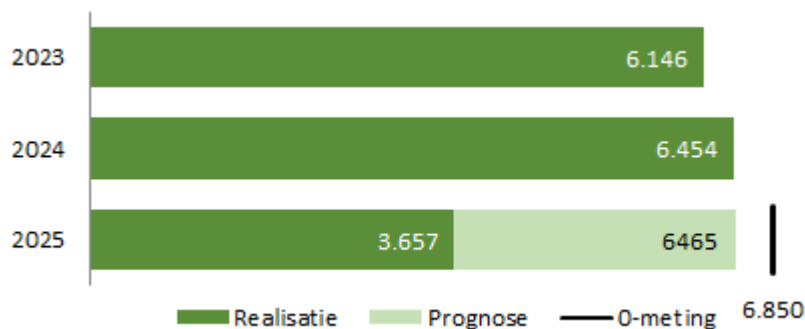
Figuur 18. Percentage PGB Wmo van totale kosten Wmo

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 2025 iets lager dan in 2024. Maar het aantal dagdelen ligt op jaarbasis op hetzelfde niveau als in 2024. Minder klanten maken meer gebruik van de dagbesteding.

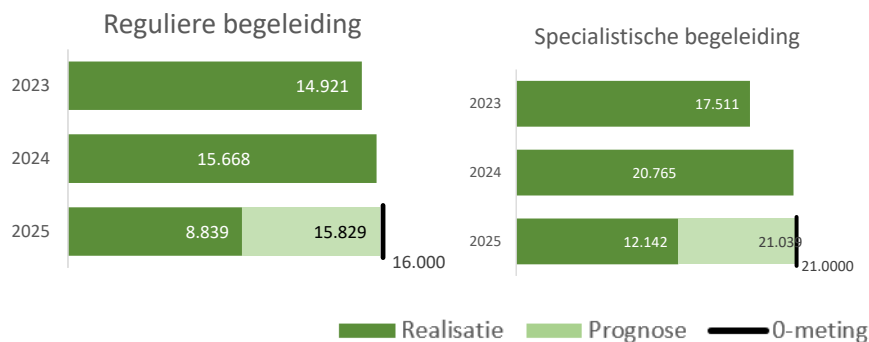


Figuur 19. Aantal geleverde dagdelen dagbesteding voor volwassenen

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 2025. Ook de inzet van specialistische begeleiding is de eerste helft van 2025 gestegen. Het aantal klanten is juist licht afgenomen, waardoor we weer op het niveau van medio 2024 zitten.

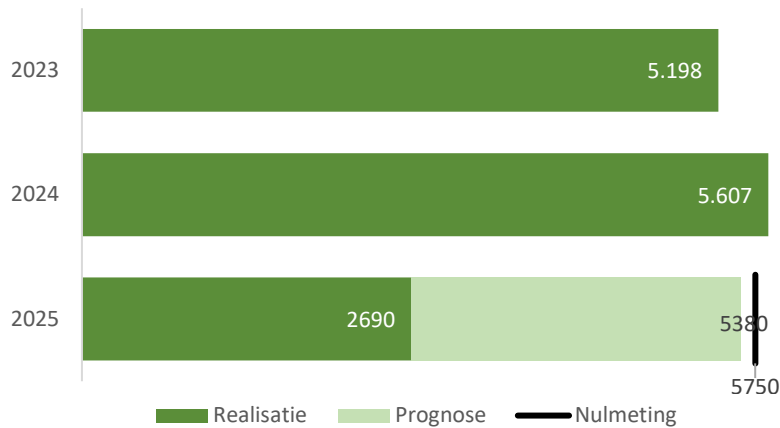
We zien een toename van jongvolwassenen met complexe problematiek die op de wachtlijst GGZ staan en in afwachting van hun GGZ-behandeling Wmo begeleiding ontvangen of waarbij Wmo begeleiding in de thuissituatie parallel loopt aan de behandeling. Daarnaast is er weinig afschaling of uitstroom uit deze 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. 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 2025 nagenoeg op hetzelfde niveau als in 2024. 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 5380 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.

De deelname van mensen met een Wlz-indicatie aan de Wmo dagbesteding zien we de eerste helft van 2025 afnemen. De druk op intramurale woonvoorzieningen neemt ook af. Mensen hebben de wens om langer thuis te wonen (Wlz met modulair pakket).

Inloop en ontmoeten in de sociale basis

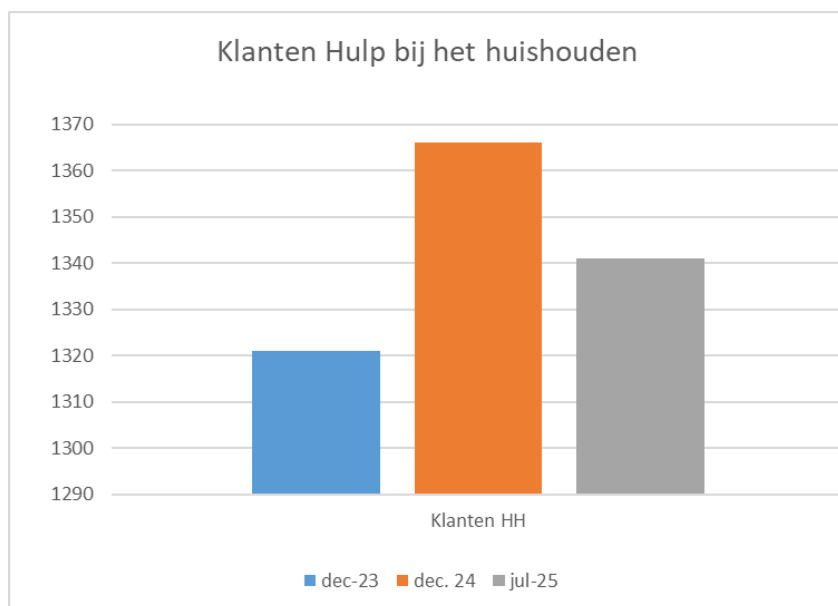
We stimuleren, in samenwerking met de ouderenbonden en andere maatschappelijke organisaties, de laagdrempelige inloop en ontmoeten. De ontmoetingsplekken zijn erop gericht om inwoners op een laagdrempelige manier elkaar te laten ontmoeten, informatie te delen, hobby's uit te oefenen, cursussen te organiseren 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. In de eerste helft van 2025 zien we, geheel tegen de verwachting in, het aantal klanten licht dalen. De verwachte groei in uren blijft hierdoor uit. Om die reden kunnen we de raming naar beneden bijstellen en ontstaat er een positief resultaat.

Er is nog altijd sprake van arbeidskrapte. Aanbieders geven aan dat er een verjonging van het personeelsbestand optreedt met name door het aanbod van studenten. De loonstijgingen in 2025 en 2026 als gevolg van cao-onderhandelingen zijn verwerkt. Vanaf juni 2025 hebben we nieuwe contracten met acht organisaties voor het leveren van hulp bij het huishouden. Met deze organisaties maken we afspraken over de wijze waarop de beschikbare hulpen zo efficiënt mogelijk ingezet kunnen worden. Ook onderzoeken we het instellen van een centrale wachtlijst.

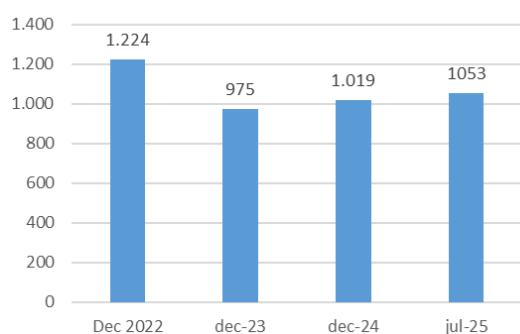
Onze aanbieders doen hun uiterste best om nieuwe hulpen te werven en bestaande hulpen te behouden. Vanuit de gemeente doen we aan verwachtingsmanagement richting onze klanten. Het verzilveringspercentage ligt in 2025 op 84% (dit was 86% in 2024).



Figuur 22. 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. We zien het aantal houders van een Avan-pas nog steeds stijgen. Het aantal mensen dat feitelijk gebruik maakt van Avan neemt iets af. In 2025 maakten gemiddeld 218 pashouders per maand gebruik van AVAN. In 2024 lag dat op 237 pashouders per maand.



Figuur 23. Aantal cliënten met een vervoersvoorziening

Hulpmiddelen

Het aantal uitstaande hulpmiddelen (rolstoelen en scootmobielen) is stabiel (ruim 1000 hulpmiddelen medio 2025). We hebben inmiddels enkele duofietsen als poolvoorziening, die gratis geleend kunnen worden door inwoners. Een begeleidersgroep van vrijwilligers om met de duofiets te gaan fietsen is in ook opgestart.

Momenteel hebben wij alleen Welzorg als leverancier. Er loopt een Europese aanbesteding met de regio-gemeenten om te komen tot nieuwe raamovereenkomsten met twee leveranciers vanaf juni 2026.

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 2025 ligt in lijn met 2024. We zien een toename in het aantal trapliften. In de eerste helft van 2025 zijn er al 43 verstrekt tegenover 46 in heel 2024.

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. De resultaten van 2025 zijn op dit moment nog niet bekend.

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 € 393k.

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

	2025
Huishoudelijke hulp	220
Begeleiding	-45
Hulpmiddelen	0
Dagbesteding	23
Woonvoorzieningen	0
PGB	-15
Overig	0
Stel post Eigen bijdragen	210
Totaal	393

In paragraaf 4.2 'Zorggebruik per bouwsteen' worden de mutaties vanuit de inhoud verder verklaard. Omdat de egaliseringsreserve WMO al op het maximale plafond zit, vindt er geen storting in de reserve plaats.

Stelpost eigen bijdragen

In de meicirculaire 2022 is vanuit het Rijk aan gemeenten een taakstellende besparing opgelegd als gevolg van de toen beoogde aanpassing van de eigen bijdrage huishoudelijke hulp per 2025 (macro € 95 miljoen). Destijds is deze taakstellende besparing, vanuit voorzichtigheidsprincipe, niet al concreet ingeboekt in de begroting Wijchen. De genoemde maatregel was geheel nog niet concreet, was in afwachting van een wetswijziging en er werd nog een aanzienlijke implementatietijd verwacht.

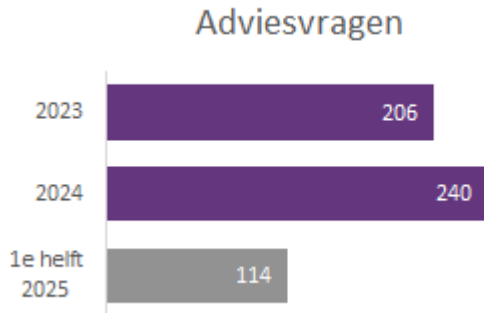
Dat blijkt nu ook, het beoogde ingangsjaar is al doorgeschoven naar 2027, ook is ondertussen de invoering van een eigen bijdrage breder getrokken dan alleen de huishoudelijke hulp (WMO breed). Als onderdeel hiervan heeft het Rijk bovengenoemde taakstelling teruggedraaid. Dit effect is destijds op een stelpost geparkeerd en kan nu incidenteel vrijvallen. Dit levert een voordeel op in 2025 van € 210k.

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.

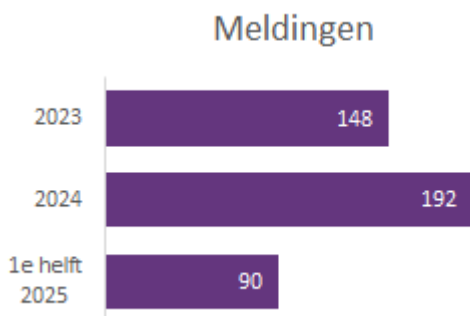
Adviesvragen

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*.



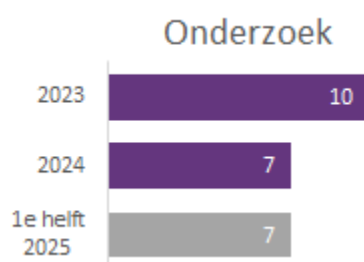
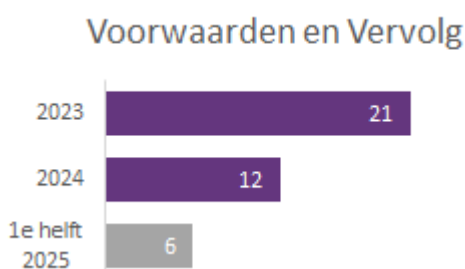
Meldingen

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 dienst *voorwaarden 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. We zien in het eerste half jaar van 2025 een daling van het aantal 'voorwaarden en vervolg' en een stijging van het aantal 'onderzoek'.



6. Contractering Wmo en Jeugd

Aanbestedingen

Vanaf 2023 vallen bijna alle contracten WMO en jeugd weer onder de regionale contracten. We hebben nu alleen nog lokale contracten voor dagbesteding ouderen. In 2024 zijn er aanbesteding gehouden die hebben geleid tot nieuwe contracten per 1 januari 2025. Voor Jeugd betreft dat verblijf en ambulante. 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 productbeschrijvingen (bouwstenen). Dit moeten we goed opnemen in onze monitor zodat we de appels met appels vergelijken als we naar het zorggebruik kijken

Regionaal vinden er bijeenkomsten plaats met zorgaanbieders 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 mensen met dementie 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 jeugdigen 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.

In 2024 is met het onderzoek naar de Sociale Teams een lokale vertaling gemaakt naar de inrichten van het Sociaal Team. Uit dit onderzoek kwamen ontwikkelkansen om te komen tot een Stevig sociaal team zoals beschreven in de Hervormingsagenda jeugd. De ontwikkelkansen die hieruit kwamen:

- Het advies 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).
- Het uitbreiden en formaliseren van het zelf verlenen van basishulp. Ook meer integraler samenwerken tussen de verschillende domeinen en afdelingen.
- 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).

Om in 2028 lokaal te voldoen aan de wettelijke kaders van de Hervormingsagenda Jeugd gaan we lokaal projectmatig aan de slag met de actielijnen:

1. Stevig sociaal team
2. Solide sociale basis (voorliggend veld)
3. Domein overschrijdend werken
4. Samenwerking Onderwijs Zorg

Er is een groeipad nodig van 2026 tot 2028. Via een aparte informatienota bent u geïnformeerd over de onderdelen waar we in 2026 mee gaan starten:

- Buurtgezinnen: vraaggezinnen die tijdelijk behoefte hebben aan steun worden gekoppeld aan vrijwillige steungezinnen uit de buurt.
- POH-jeugd (praktijkondersteuner huisartsen): inzet binnen het sociaal team om huisartsen en inwoners beter te ondersteunen en dure zorg te voorkomen;
- GEM (Ecosysteem Mentale Gezondheid): reservering van middelen voor lokale interventies die jongeren helpen bij hun mentale gezondheid;

- Ouderschapsbemiddeling: voortzetting van ondersteuning bij (complexe) scheidingen;
- Ambulante hulp binnen het sociaal team: Sociaal team gaat zelf begeleiding bieden, waardoor er minder ambulante zorg ingezet hoeft te worden bij zorgaanbieders.
- Gezinscoach: richt zicht op gezinnen met meerdere en complexe problemen. De gezinscoach neemt de regie, werkt met het hele gezin en versterkt het netwerk.
- Langdurige levensloopbegeleiding: Sommige inwoners hebben levenslang en levensbreed ondersteuning nodig, maar niet altijd intensieve zorg. Met langdurige begeleiding vanuit het sociaal team kijken we steeds wat iemand nodig heeft

We monitoren de inzet en komen in 2026 met een bestedingsplan voor 2027 en verder.

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.