

2026



Gemeente
Wijchen

[MONITOR SOCIAAL DOMEIN]

jaarbeeld 2025, tm februari 2026, Gemeente Wijchen

Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
2. Toegang en preventie.....	3
2.1 Meldingen verdeeld naar zorgtype	3
2.2 Wachtlijst.....	4
2.3 Tevredenheid over de toegang	5
2.4 Klachten en bezwaren.....	6
2.5 Vrij toegankelijk aanbod.....	6
2.6 Schoolmaatschappelijk werk.....	8
3. Jeugd	10
3.1 Verwijzers	11
3.2 Zorggebruik totaal.....	12
3.3 Zorggebruik per bouwsteen	13
3.4 Tevredenheid over de jeugdzorg	21
3.5 Betaalbaarheid.....	22
4. Wmo	24
4.1 Zorggebruik totaal.....	24
4.2 Zorggebruik per bouwsteen	25
4.3 Tevredenheid over de Wmo	31
4.4 Betaalbaarheid.....	31
5. Veilig Thuis	32
6. Contractering Wmo en Jeugd.....	33
Bijlage 1 - KPI's in de rapportage	37
Bijlage 2 – Samenvatting adviesrapport Sociale Teams	38

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 2026

In Q1 van 2026 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 2026 en ontwikkelingen het geactualiseerde beeld 2026 (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 februari 2026). Deze resultaten zijn verwerkt in de Programmarapportage Mei 2026 (P&C- cyclus).

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

Voor het lopende jaar 2026 verwachten we op het onderdeel Jeugd een **nadeel** ad € **299k** ten opzichte van de actuele begroting. Dit verwachte resultaat leidt tot een onttrekking uit de egalisatiereserve Jeugd. Deze reserve is bedoeld voor het egaliseren van (verwachte) jaarresultaten Jeugd.

Voor het lopende jaar 2026 verwachten we op het onderdeel WMO een **voordeel** ad € **331k** ten opzichte van de actuele begroting. 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 en valt het vrij in de algemene middelen.

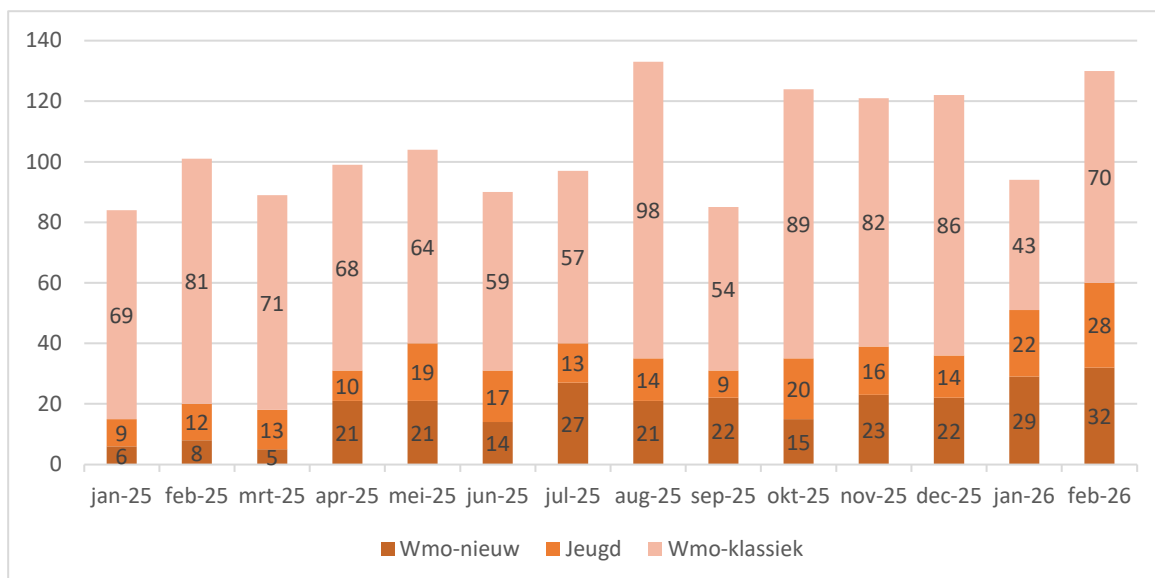
2. Toegang en preventie

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).
- We zijn in januari 2026 gestart we met de inzet van Buurtgezinnen in de sociale basis en binnen het sociaal team zijn POH-jeugd (Praktijk Ondersteuner Huisartsen) toegevoegd. Dit is een medewerker met specialistische jeugd GGZ-kennis. Deze persoon kan werk diagnoses, behandeladviezen en kortdurende ondersteuning bieden.
- We zien dat de meeste onderdelen van het Sociaal Team een stabiele bezetting hebben. Bij het onderdeel Jeugd is dit niet het geval. Door ziekte, wisseling van personeel en het moeilijk kunnen vinden van geschikt vervangend personeel, is de capaciteit een langere periode niet op orde geweest. Dit heeft lange wachttijden tot gevolg. Er vindt triage plaats zodat spoedzaken wel opgepakt kunnen worden. De doorontwikkeling van het sociaal team, o.a. het zelf gaan aanbieden van begeleiding, biedt een kans om beter personeel aan het team te kunnen binden.
- Meer uitleg over de ontwikkeling van het sociaal team en de sociale basis vindt u in hoofdstuk 6.
- Het sociaal team blijft onverminderd investeren in het versterken en stabiliseren van het team. Dit doen we onder andere door te investeren in een stevige en duurzame ondersteuningsstructuur voor consulenten. Een belangrijke stap hierbij is dat we gestart zijn met de werving van een gedragswetenschapper. Deze professional kan door consulenten worden geconsulteerd bij complexe vraagstukken van inwoners en draagt bij aan het versterken van de kwaliteit van de geboden ondersteuning en de analyse van hulpvragen.
- Samenwerking met welzijnspartijen is cruciaal voor de ontwikkeling van de sociale basis. Zo zet bijvoorbeeld MeerVoormekaar zich mede in voor doorontwikkelen van 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

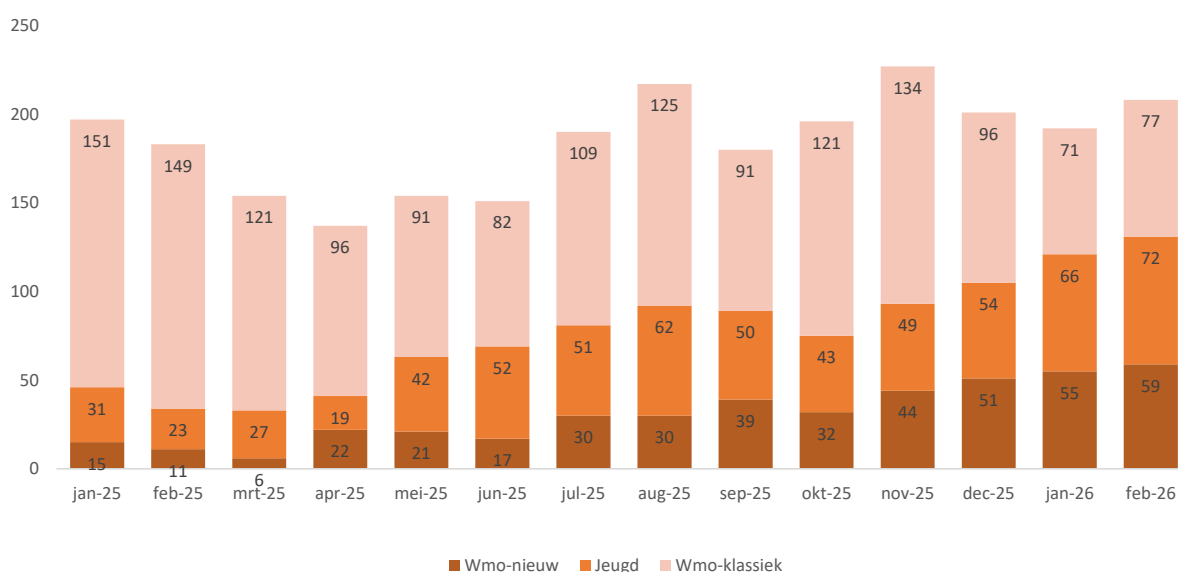
Via de inlooplocaties, telefonisch en per e-mail kunnen mensen een vraag stellen aan het Sociaal Team. Soms is het een informatievraag die meteen beantwoord kan worden. Soms leidt de vraag tot een melding/hulpvraag. Bij een melding krijgt de inwoner een keukentafelgesprek en wordt meestal hulp ingezet. In onderstaande tabel staat het aantal nieuwe hulpvragen per maand. Het aantal nieuwe hulpvragen lag in 2025 iets lager dan in 2024.



Figuur 1. Aantal nieuwe hulpvragen per maand , 2025 tm februari 2026

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 onderbezetting door ziekte bij personeel. Het bleek lastig hier vervanging voor te vinden. Met name bij het onderdeel Jeugd zijn te wachtlijsten hierdoor opgelopen. We verwachten dat de wachtlijst de komende maanden weer gaat afnemen door o.a. het inzetten van vervangend personeel dat inmiddels gevonden is. 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

Het sociaal team blijft onverminderd investeren in het versterken en stabiliseren van het team. Het boeien en binden van medewerkers blijft daarbij een belangrijk speerpunt. Dit doen we onder andere door te investeren in een stevige en duurzame ondersteuningsstructuur voor consulenten. Een belangrijke stap hierbij is dat we gestart zijn met de werving van een gedragswetenschapper. Deze professional kan door consulenten worden geconsulteerd bij complexe vraagstukken van inwoners en draagt bij aan het versterken van de kwaliteit van de geboden ondersteuning en de analyse van hulpvragen.

Een andere belangrijke stap hierin is het vergroten van de beschikbare expertise op het gebied van psychische problematiek bij jeugdigen. Daarom kiezen we ervoor een POH-jeugd in dienst te nemen ter vervanging van de SOH. Hiermee realiseren we een sterkere verbinding met en betere beschikbaarheid voor het sociaal team. Tegelijkertijd blijft deze functie beschikbaar voor huisartsen. Tot slot investeren we in een betere beschikbaarheid en intensievere samenwerking tussen beleid en het sociaal team, zodat de verbinding tussen uitvoering en beleid verder wordt versterkt.

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 voor het sociaal team en de sociale basis. We zijn in januari 2026 gestart met de inzet van Buurtgezinnen. Daarnaast zijn in 2026 twee POH jeugd (Praktijk Ondersteuner Huisartsen) gestart binnen het Sociaal Team. In Hoofdstuk 6 gaan we in op de stand van zaken van het hele project.

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 cijfers van 2025 zijn op dit moment nog niet bekend. Door een fout bij het uitvoerende bureau zijn de uitnodigingen om aan het onderzoek mee te doen te laat verstuurd en hebben we nog geen resultaten ontvangen.

	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 twaalf 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. Elf van de twaalf klachten zijn 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. In 2025 zijn 22 bezwaren ontvangen, waarvan er elf over wmo gaan en zes over gehandicaptenparkeerplaatsen of -kaarten. 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

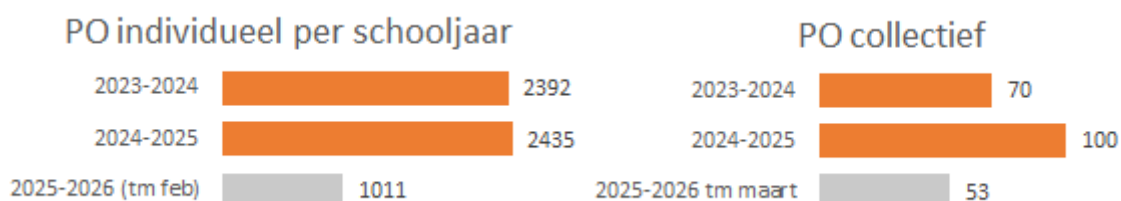
In en rond de toegang organiseren we laagdrempelige hulp en ondersteuning: het vrij toegankelijk aanbod. Inwoners kunnen hier gebruik van maken zonder verwijzing. Hiervoor werken het Sociaal Team en welzijnsinstellingen MeerVoormekaar en Sterker nauw samen. We maken steeds meer gebruik van elkaars kennis 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 en het jaaroverzicht 2026 van MeerVoormekaar is te vinden als 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, Join US, 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</p>

	Training om het mentaal welbevinden en lekker in je vel zitten te bevorderen en het leren omgaan met somberheids- en/of spanningsklachten.
Gezinnen	Relatie en Scheidingsloket ST en MeerVoormekaar Informatie en advies bij relatieproblemen of (dreigende) scheiding. Collectief aanbod MeerVoormekaar Bijvoorbeeld groepen opvoedingsondersteuning (pubers, ouders van pubers, etc.)
Volwassenen	Collectief aanbod MeerVoormekaar Bijvoorbeeld groepen rouwverwerking, Niet aangeboren hersenletsel (met MEE), multiculturele vrouwengroep, cursus voor mantelzorgers.
Ouderen	Collectief aanbod MeerVoormekaar Bijvoorbeeld inloop in het Kompas, Koffie met Leonie, samen koken in de wijk, Meer Bewegen voor Ouderen, Bezoek en Opvang Service (BOS), OpStap vervoersdienst, Geheugenbieb en de inzet van duofietsbegeleiders.

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 februari van het schooljaar 2025-2026 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. In het VO is er sinds dit jaar minder formatie beschikbaar vanuit SMW. Dit verklaart de lagere inzet.



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



Figuur 6. Inzet SMW individueel en collectief op VO

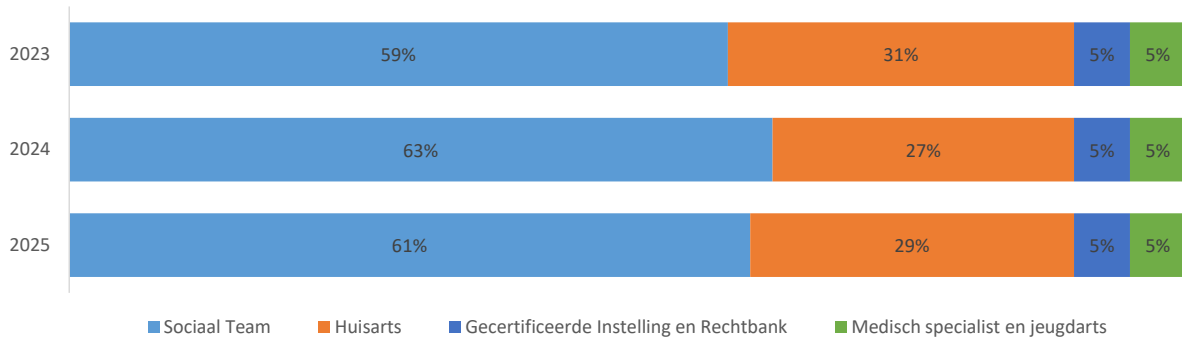
3. Jeugd

Belangrijkste bevindingen

- In 2025 is er gestart met veel nieuwe zorgproducten regionaal en bovenregionaal (Essentiële functies). Het effect van deze aanpassingen zagen we pas in de loop van 2025. Zo zagen we verschuiving van LTA (landelijke transitie arrangementen) naar EF (Essentiële functies).
- 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 doordat er binnen het Sociaal Team zelf hulpvragen worden opgepakt. We breiden het sociaal team verder uit met functies om de begeleidingsvragen van zowel Jeugd als Wmo op te kunnen pakken. In september wordt Algemeen Maatschappelijk werk aan het Sociaal Team toegevoegd.
- 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. Daarnaast zijn we gestart met de POH-jeugd (Praktijk ondersteuner Huisartsen) die zelf jeugdige met GGZ problematiek begeleiden.
- We versterken de sociale basis door in te zetten op de samenwerking met welzijn, en het aanbod uit te breiden door onder andere de inzet van Buurtgezinnen.

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 december 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.

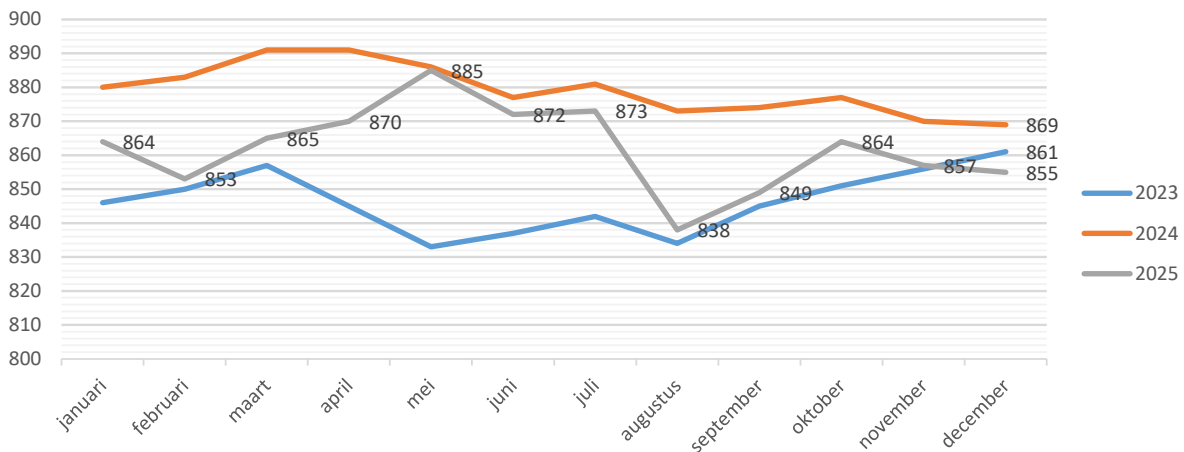
Bij de huisartsen investeren we goed in de samenwerking. We zijn in 2026 gestart met de POH-jeugd (Praktijk ondersteuner huisartsen jeugd) binnen in het sociaal team. We kunnen hierdoor meer uren inzetten (dan voorheen met de SOJ) en daardoor voldoen aan de toenemende vraag voor deze ondersteuning. We 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 2025 zien we dat het aantal jeugdigen in zorg gemiddeld is als je kijkt naar de afgelopen 3 jaar. 2025 heeft een lager aantal jeugdigen dan 2024.

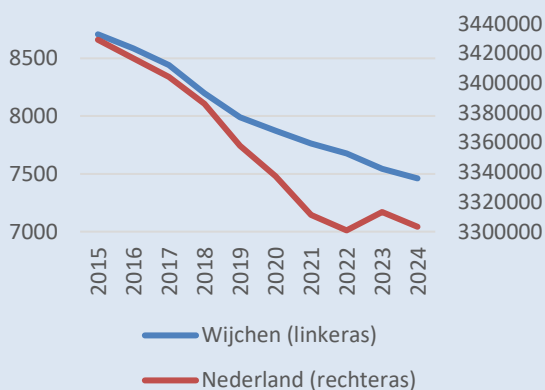


Figuur 8. Aantal unieke personen met gedeclareerde zorg per maand

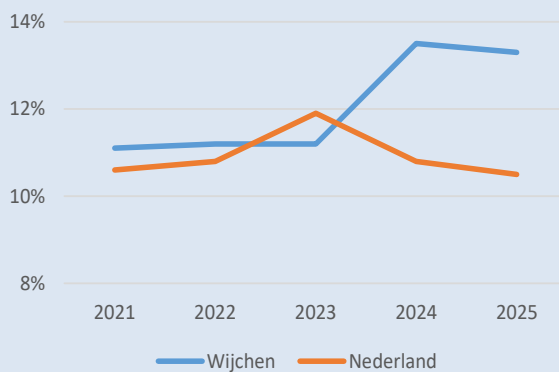
Minder jeugdigen, relatief meer jeugdigen in zorg

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 2025 ging het in Wijchen om 1.301 jongeren die jeugdzorg ontvingen, dit is 13,3%. Landelijk was het percentage 10,5%.

Aantal jeugdigen



Percentage jeugdigen in zorg



Bron: CBS, 2026

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. Net als in 2024, was het percentage PGB in 2025 2%. In 2023 was dit 3%.

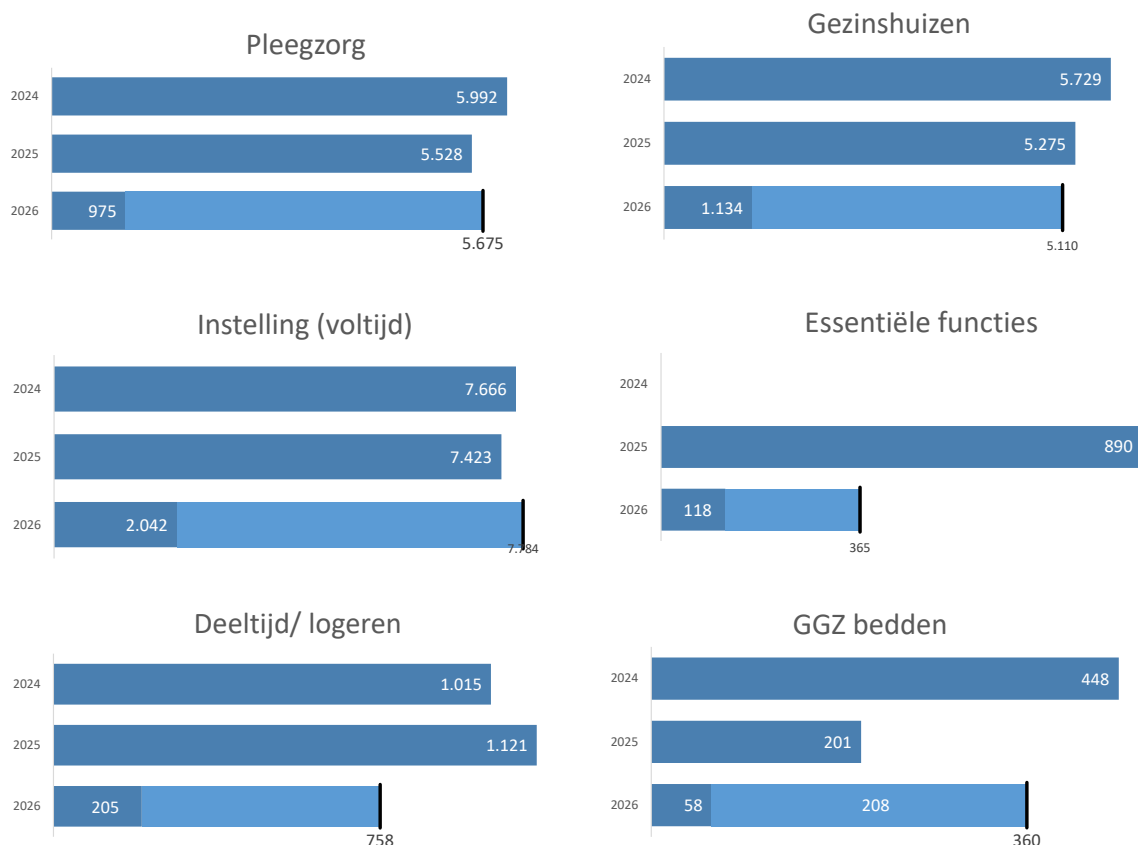
3.3 Zorggebruik per bouwsteen

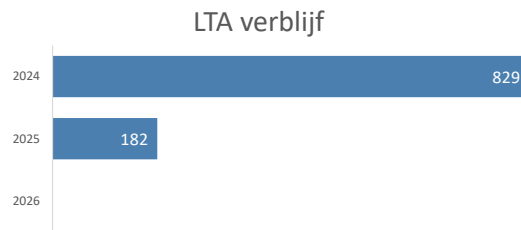
In deze paragraaf presenteren we u de meest belangrijke ontwikkelingen. Dit kan per categorie of per bouwsteen. In de grafieken in deze paragraaf wordt de onderstaande informatie weergegeven.

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





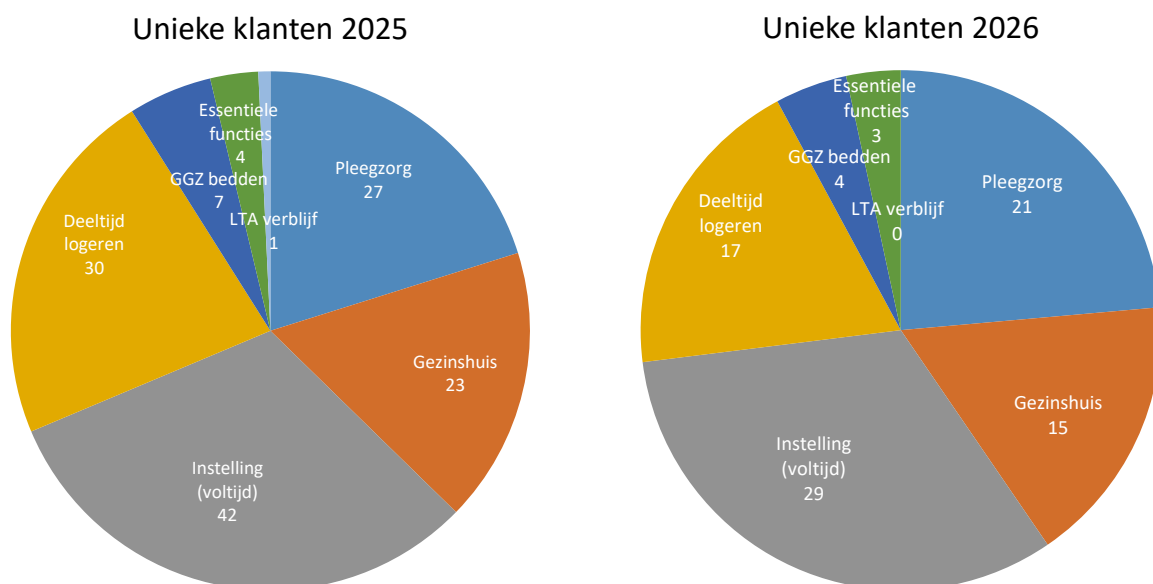
Figuur 9. Aantal etmalen jeugdhulp met verblijf

Bij pleegzorg zien we al meerdere jaren problemen bij het vinden van passende pleeggezinnen. Ook is de problematiek van jeugdigen zwaarder geworden. Hierdoor is plaatsing in een pleeggezin niet altijd mogelijk. Soms past de problematiek niet binnen een pleeggezin of sluit deze niet aan bij de samenstelling van het gezin.

Binnen gezinshuizen zien we ook een verzwaring van de problematiek. Jeugdigen verblijven hier vaak voor een langere periode. Het aantal jeugdigen blijft stabiel. Ook het aantal eenheden in de grafiek blijft ongeveer gelijk. Wel zien we een verschuiving van lichte naar middelzware en zware zorg. Op dit moment maken geen jeugdigen gebruik van de lichte variant.

In 2025 zien we dat jeugdigen kort verblijven op GGZ-bedden. Het lukt om jeugdigen sneller een stabielere plek te bieden. Het doel is dat jeugdigen maar tijdelijk op een GGZ-bed verblijven. Voor 2026 houden we rekening met de beschikbaarheid van deze bedden op basis van de bezetting van de afgelopen jaren.

We zien dat zorg vanuit de LTA's (Landelijke Transitie Arrangementen) verschuift naar Essentiële functies. Hierdoor zijn de kosten in 2025 gedaald. In 2026 maken tot nu toe geen jeugdigen gebruik van LTA-zorg.



Figuur 10. Totaal aantal jeugdigen naar type verblijf

In totaal zijn er in 2026 tot nu toe 89 jeugdigen in verblijf. In 2025 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 2025 als 2026. We zien hierbij dat de verhouding van het aantal jeugdigen in voltijd instellingen is verminderd. Verblijf in gezinsvorm (pleegezorg en gezinshuizen) heeft een lichte afname.

Actuele ontwikkelingen jeugdzorg met verblijf

Toename complexe problematiek

We zien dat een klein aantal jeugdigen zeer complexe problemen heeft. Zij hebben hoog specialistische zorg nodig via Landelijke Transitie Arrangementen (LTA) of Essentiële functies. Dit is intensieve zorg waarbij meerdere specialismen samenwerken. Vaak gaat het om behandeling met verblijf.

De gemeente heeft weinig invloed op het voorkomen of verminderen van deze zorg. In Wijchen is er een groep van ongeveer 25 jeugdigen met zorgkosten van € 100.000 of meer. Deze jeugdigen maken of maakten allemaal gebruik van LTA-zorg en/of Essentiële functies.

In 2024 zijn we gestart met een onderzoek naar deze 25 duurste casussen. Het doel was om te kijken of er oorzaken zijn voor deze hoge zorgkosten. Omdat ouders en jeugdigen niet wilden meewerken aan het onderzoek, konden we geen duidelijke conclusies trekken. Daarom breiden we het onderzoek nu uit met dossieronderzoek. Ook sluiten we aan bij landelijk onderzoek naar deze dure en complexe casussen. We verwachten eind 2026 een rapport met de resultaten.

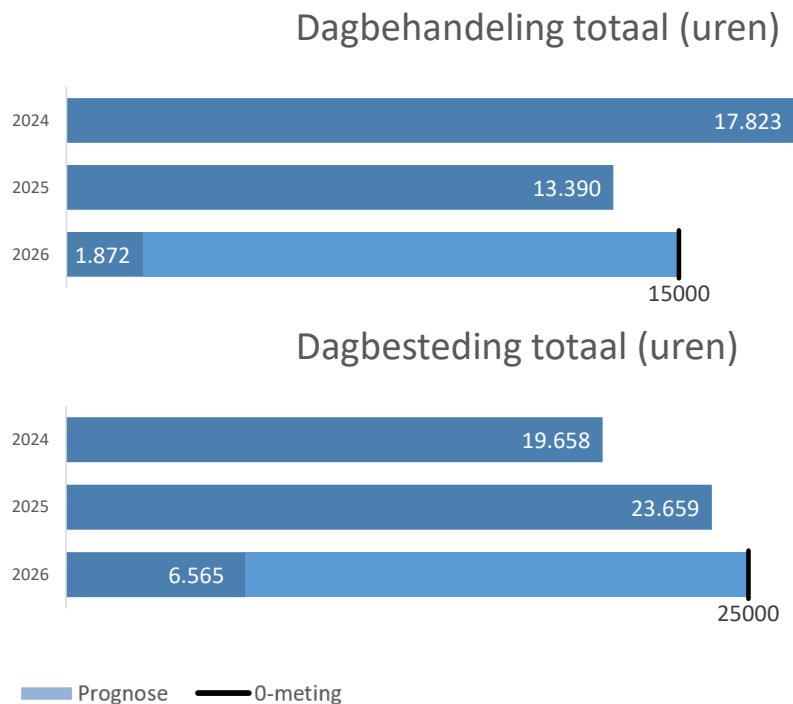
Dagbehandeling jeugd

Dagbehandeling en dagbesteding zijn opgesplitst in vier producten: voorschoolse dagbehandeling, naschoolse dagbehandeling, BSO+ en onderwijs-toeleidende dagbesteding. Vanaf 2025 mogen alleen deze nieuwe producten worden ingezet. Hierbij indiceren we in uren in plaats van dagdelen.

Om de cijfers te kunnen vergelijken met eerdere jaren, voegen we de nieuwe producten samen onder dagbehandeling en dagbesteding. Aan het begin van 2025 hebben we een inschatting gemaakt van de verdeling over de nieuwe producten. De verdeling over de duurdere producten bleek anders dan verwacht. Voor 2026 hebben we beter inzicht in deze verdeling.

Bij dagbesteding zien we een stijging door nieuwe instroom van jeugdigen. Dagbehandeling blijft stabiel. Daar zien we meer uitstroom dan instroom.

Bij het lokale product van de Eerste Stap zien we een daling. Deze producten zetten we in om kinderen te ondersteunen in hun ontwikkeling en om gezinnen met beperkte draagkracht te ontlasten. Hiermee proberen we te voorkomen dat kinderen uitvallen op school of dat problemen in het gezin groter worden door overbelasting. De instroom bij de producten van de Eerste Stap is afgenomen. We hebben duidelijker afgesproken dat deze ondersteuning alleen wordt ingezet als dit echt nodig is voor de jeugdige, en niet alleen om ouders te ontlasten.



Figuur 11. Aantal uren jeugdigen in dagbehandeling en dagbesteding

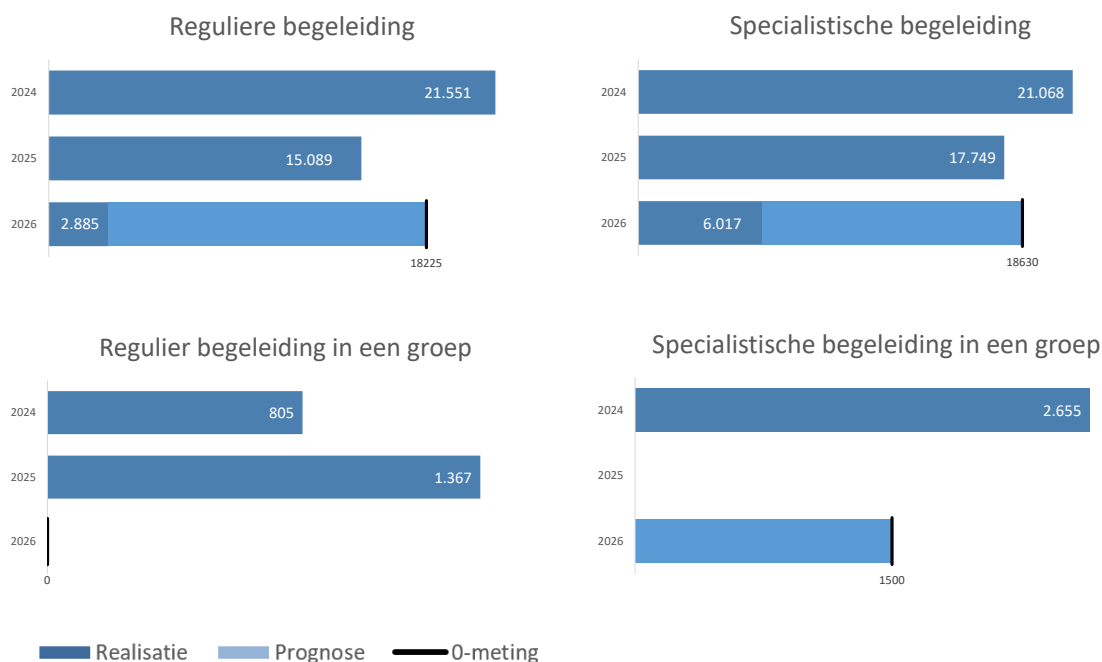
Jeugdhulp ambulante

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

We zijn gestart met de uitvoering van de wettelijke verplichtingen uit de Hervormingsagenda Jeugd. Hiermee versterken we het Sociaal Team en de sociale basis. Het Sociaal Team pakt zelf begeleiding op als daar ruimte voor is binnen de caseload. Daarnaast hebben we medewerkers met specifieke functies in dienst, zoals de praktijkondersteuners huisartsen (POH) en schoolmaatschappelijk werk (SMW). In het derde kwartaal van 2026 voegen we hier ook Algemeen maatschappelijk werk (AMW) aan toe. Door deze ondersteuning binnen het Sociaal Team hoeven we minder indicaties af te geven voor reguliere en specialistische begeleiding.

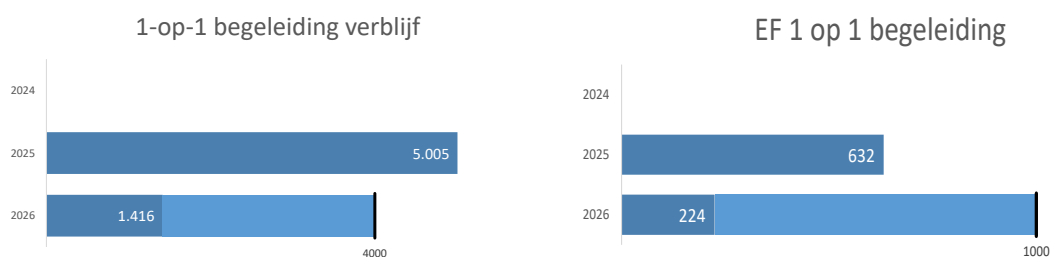
Ook investeren we veel in de sociale basis en de samenwerking met welzijnsorganisaties. Daarnaast zijn we in januari 2026 gestart met Buurtgezinnen. Deze inzet zorgt al voor veel koppelingen tussen gezinnen met een hulpvraag en steungezinnen.

We zien dat het gebruik van groepsbegeleiding afneemt. We verwachten dat deze ondersteuningsvragen vaker binnen de sociale basis kunnen worden opgevangen.



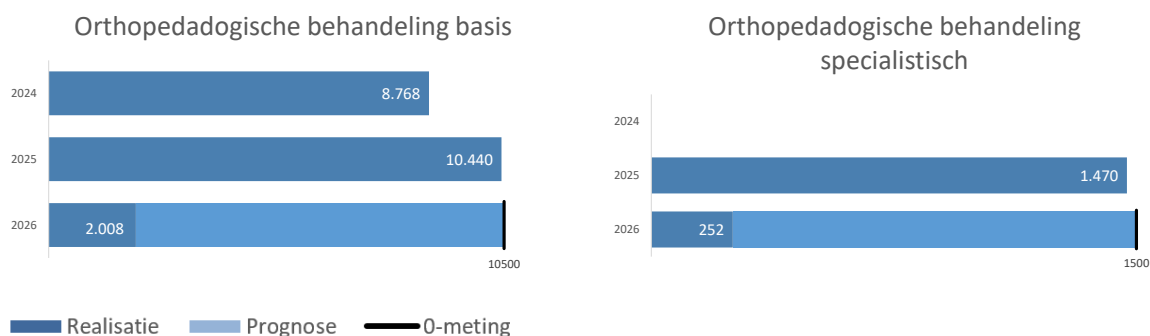
Figuur 12. Aantal uren reguliere en specialistische begeleiding

Vanaf 2025 wordt de meerzorg die ingezet wordt bij verblijfsproducten apart gemonitord. Voorheen viel dit onder reguliere begeleiding. We is 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. Hierdoor zien we vanaf 2025 een stijging in het aantal eenheden.



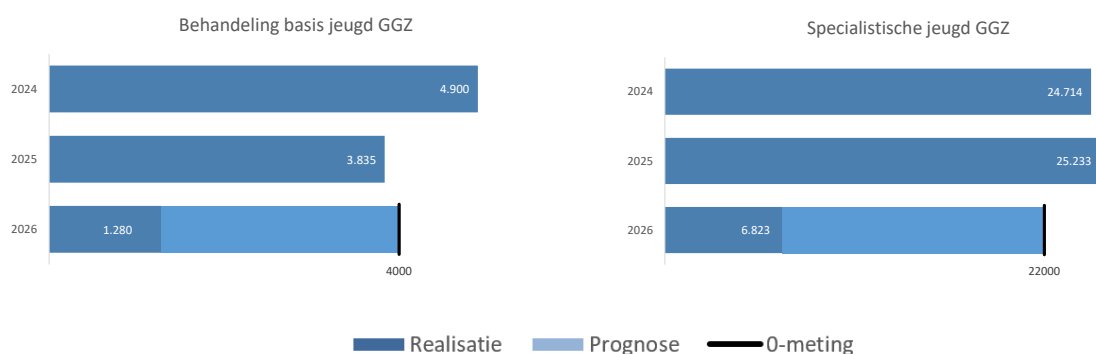
Figuur 14. Aantal uren ambulante behandeling

Jeugd GGZ

Bij specialistische GGZ zien we in 2025 een toename van de zorgzwaarte. Jeugdigen hebben langer en meer zorg nodig. Een belangrijke oorzaak lijkt de lange wachttijd voordat de behandeling start. Bij de basis GGZ zien we in 2025 juist een daling. Dit komt doordat er minder uren zorg per week worden ingezet.

In 2026 zijn we gestart met de inzet van de POH-jeugd (praktijkondersteuner huisartsen) in plaats van de SOJ (specialistische ondersteuner jeugd). Meer hierover staat in het kader 'actuele ontwikkelingen jeugd-GGZ'. Met deze inzet verwachten we de groei van de GGZ af te remmen. We evalueren deze nieuwe werkwijze en informeren u hierover in de volgende rapportage. De eerste resultaten zijn positief. Meer huisartsen weten de POH-jeugd te vinden. Ook zien we dat de POH-jeugd na enkele maanden al veel jeugdigen helpt die anders zouden zijn doorverwezen naar de GGZ. Omdat de POH-jeugd meer uren beschikbaar heeft dan de SOJ, kunnen ook meer jeugdigen geholpen worden.

Daarnaast werken we aan het GEM (Ecosysteem Mentale Gezondheid). Met het GEM-atelier (zie kader hieronder) onderzoeken we hoe we jeugdigen en ouders beter kunnen ondersteunen en versterken.



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. 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)

In 2026 zijn we gestart 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. De ateliers vormen het eerste en meest zichtbare niveau van de Ontwerpaanpak GEM. Het is de plek waar het ecosysteendenken tastbaar wordt: waar professionals, inwoners, beleidsmakers en partners uit verschillende domeinen elkaar ontmoeten en samen onderzoeken wat mentale veerkracht voor jeugd in hun context betekent.

Samen met partners uit o.a. zorg, welzijn, cultuur, onderwijs en sport verkennen we hoe we deze veerkracht kunnen behouden en/of versterken. Dit ook in samenspraak met de jeugdigen in Wijchen zelf: voor jongeren, door jongeren.

Regionaal is er een ontwerpatelier rondom groepsaanbod in beweging: 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.

Daarnaast starten we in Q2 met het regionale ontwerpatelier "Campagne": op welke manier gaan we met elkaar uitdragen dat het anders kan én moet. Waarin in gezamenlijkheid met dezelfde principes en kernwaarden werken aan een ecosysteem mentale veerkracht.

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.

Het eerste kwartaal van 2026 stond ook in het teken van ontwikkeltafels inclusief onderwijs: een wettelijke opdracht waar we in samenwerking voor aan de lat staan. Eén van de thema's in de ontwikkeltafel waar jeugd en onderwijs samenkomen is 'sterke pedagogische basis'. In de dialogen aan de ontwikkeltafel komt de behoefte naar voren van een sterke, preventieve sociale basis.

Hiermee hopen we een goede verbinding te leggen tussen zorg en onderwijs, met als één van de resultaten het verminderen van inzet ZBO. Het GEM-gedachtegoed past ook goed binnen deze ontwikkeling.

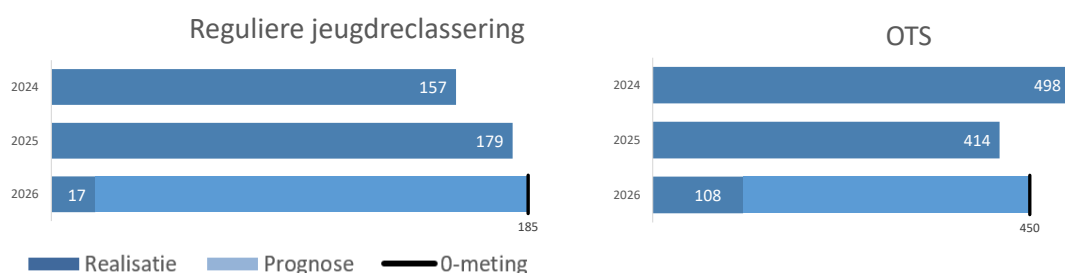
Jeugdbescherming en jeugdreclassering

Binnen de jeugdbescherming wordt vooral gewerkt met een ondertoezichtstelling (OTS). Dit betekent dat de kinderrechter heeft bepaald dat een jeugdige ernstig wordt bedreigd in zijn ontwikkeling. Bij een OTS kijkt een jeugdbeschermer mee met de opvoeding en neemt samen met ouders beslissingen over de hulp en ondersteuning.

Jeugdreclassering is bedoeld voor jeugdigen van 12 tot 18 jaar die in aanraking zijn geweest met de politie. Deze hulp bestaat uit begeleiding en controle. Verwijzing verloopt via de Gecertificeerde Instellingen (GI's).

Bij de GI's hebben we te maken met flinke tariefstijgingen. Deze stijgingen komen doordat zij moeten voldoen aan de landelijke caseloadnorm. Deze norm bepaalt hoeveel tijd een jeugdbeschermer per jeugdige beschikbaar moet hebben.

Na jaren van stijging zien we in 2025 een daling van het aantal OTS-trajecten. Bij reguliere jeugdreclassering zien we juist een stijging. De inzet wisselt per jaar en hangt af van de beslissingen van de GI's en de rechtbank. Hier heeft de gemeente geen invloed op.



Figuur 16. Aantal trajecten jeugdbescherming en jeugdreclassering

Landelijke transitie arrangementen (LTA)

Landelijke Transitie Arrangementen (LTA) worden meestal ingezet via een Gecertificeerde Instelling (GI) of een medisch specialist. Het gaat om zeer specialistische zorg voor

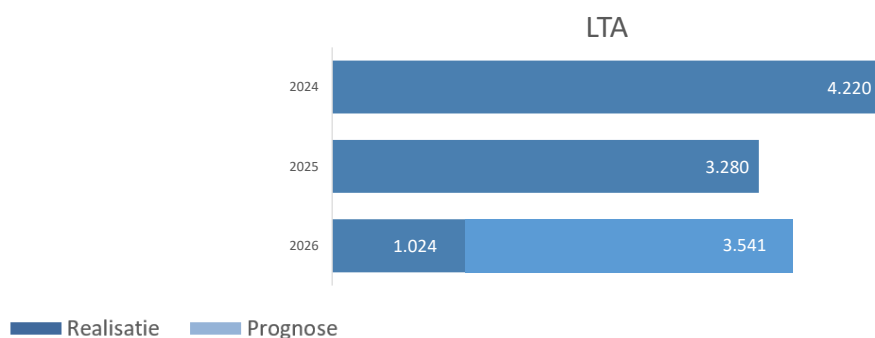
jeugdigen met zware en complexe problemen. Deze jeugdigen kunnen met hun hulpvraag niet terecht bij reguliere zorgaanbieders.

Het gaat bijvoorbeeld om zorg bij genderproblematiek, eengerelateerd geweld, zware GGZ-problematiek en eetstoornissen. De meest ingezette producten binnen de LTA zijn specialistische jeugd-GGZ behandeling, zeer intensief GGZ-verblijf en JSGLVG. Dit is verblijfszorg met intensieve begeleiding en gedragsregulering.

Bij de declaraties van LTA-zorg zit meer vertraging dan bij andere categorieën. Daardoor kan de prognose nog sterk veranderen. Omdat verwijzingen niet via de gemeente lopen, hebben we weinig invloed op deze instroom.

We sluiten aan bij landelijk onderzoek om beter te begrijpen waarom Wijchen relatief veel jeugdigen heeft met hoog specialistische zorg. De 25 duurste jeugdigen in Wijchen maken of maakten allemaal gebruik van LTA-zorg of Essentiële functies.

Samen met de regio en verwijzers kijken we naar de duur van behandelingen en de mogelijkheden voor uitstroom. We zien dat veel van deze jeugdigen pas uitstromen wanneer zij overgaan naar de Wlz. Dit is een lopend proces.



Figuur 17. Aantal eenheden Landelijk Transitie Arrangement (LTA)

Vergelijking regionaal

Regionaal valt de afname van begeleiding op. Dit komt met name door de begeleiding die door de Buurteams (sociale teams) van Nijmegen wordt gegeven. In Wijchen zien we ook een daling van de begeleiding doordat het lukt om minder uren per week in te zetten.

Op het gebied van residentieel verblijf, ambulante behandeling en GGZ is het zorggebruik in Wijchen hoger dan regionaal gemiddeld. Oorzaak is hierbij niet het aantal jeugdigen dat in zorg zit, want dit daalt of is stabiel. De oorzaak is verzwarende van de zorg.

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 2026 verwachten we op de uitgaven van het onderdeel Jeugd een nadeel van afgerond **€ 299k**.

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

	2026
Dagbehandeling	19
Verblijf	-544
Ambulant	123
GGZ zorg	-4
Bescherming/reclassering	88
PGB	0
Overig	18
Totaal	-299

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

Beïnvloedbaarheid van zorggebruik en effect op totale kosten Jeugd

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

In totaal hebben in Wijchen in 2026 tot en met februari 950 unieke jeugdigen jeugdzorg ontvangen. Als we naar de top 25 duurste jeugdigen kijken (prognose 2026), zien we dat zij zorgen voor afgerond 21,3% van de jeugdzorgkosten in Wijchen, zoals je in de onderstaande afbeelding kan zien. Deze top 25 is goed voor afgerond 4,3 miljoen. Totaal zijn de verwachte jeugdzorgkosten 2026 in Wijchen 20,3 miljoen.

Top 25 t.o.v. Totaal zorgkosten Jeugd



Figuur 16. Verhouding uitgaven top 25 en overige uitgaven jeugd 2026

4. Wmo

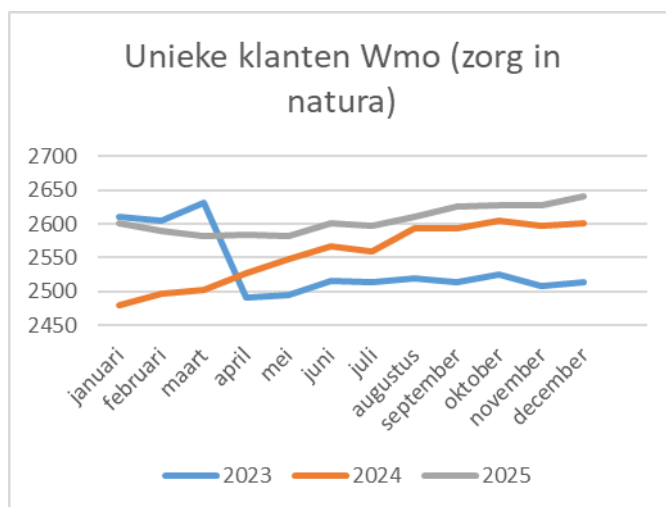
Belangrijkste bevindingen:

1. Bij dagbesteding volwassenen zien we een stabiel beeld, zowel qua aantal klanten als gebruik van de dagbesteding. Bij dagbesteding ouderen zien wij een verschuiving van de basis dagbesteding naar de specialistische dagbesteding, veroorzaakt door een strengere toegang tot de Wlz.
2. Het beeld bij de reguliere begeleiding laat een lichte stijging zijn. Bij specialistische begeleiding zien we een lichte stijging van het aantal klanten op jaarbasis. Maar een stabilisatie van het aantal ingezette uren. Dit na de forse stijging in 2024. Verwijzers en zorgaanbieders geven aan dat situaties complexer worden.
3. In plaats van reguliere of specialistische begeleiding wordt met succes regelmatig 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.

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 medio 2025 zien we een lichte stijging.

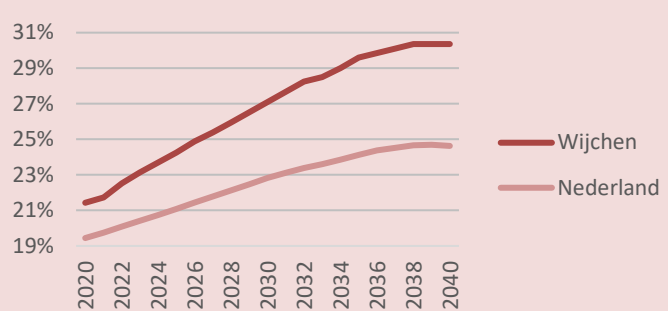


Figuur 19. Totaal aantal unieke cliënten met ondersteuning vanuit Wmo

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%.



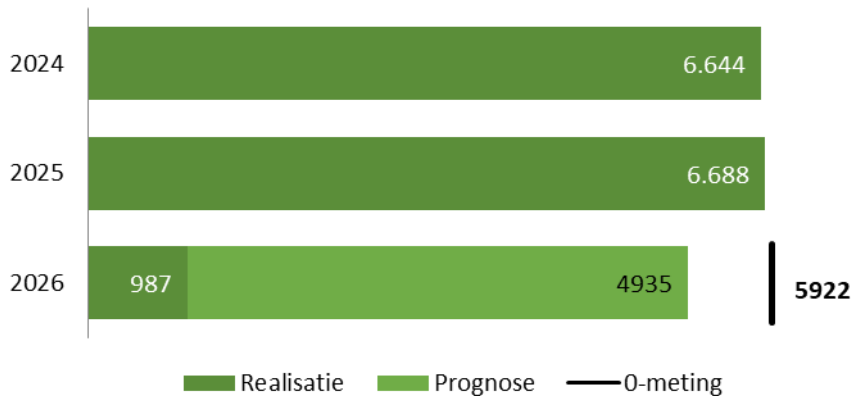
Figuur 20. Percentage PGB Wmo van totale kosten Wmo

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 en het aantal dagdelen in 2025 is vergelijkbaar met 2024, maar lager dan de prognose.

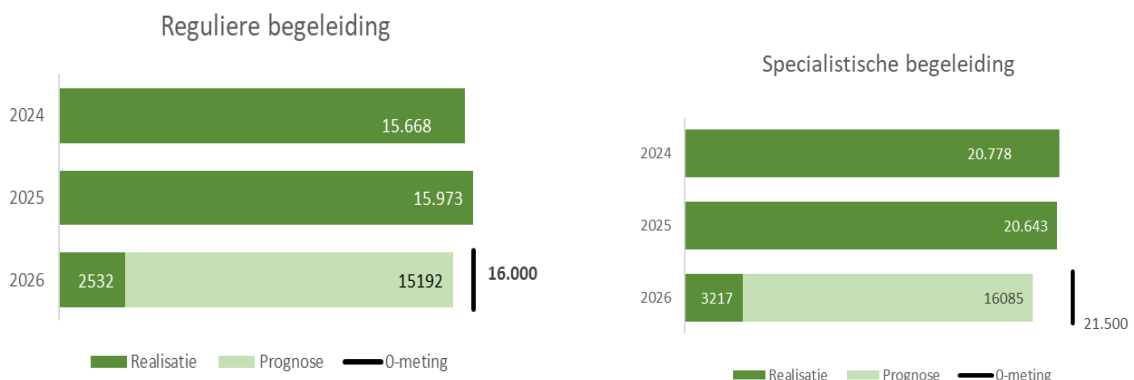


Figuur 21. Aantal geleverde dagdelen dagbesteding voor volwassenen

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. Daarnaast is er ook een toename van het aantal klanten in de 2e helft van 2025. Bij specialistische begeleiding zien we een lichte afname van het gebruik. Op jaarbasis is het aantal klanten licht gestegen. Maar in de 2e helft van 2025 zien we een lichte afname van het aantal klanten.

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 22. Aantal uren geleverde reguliere en specialistische begeleiding voor volwassenen

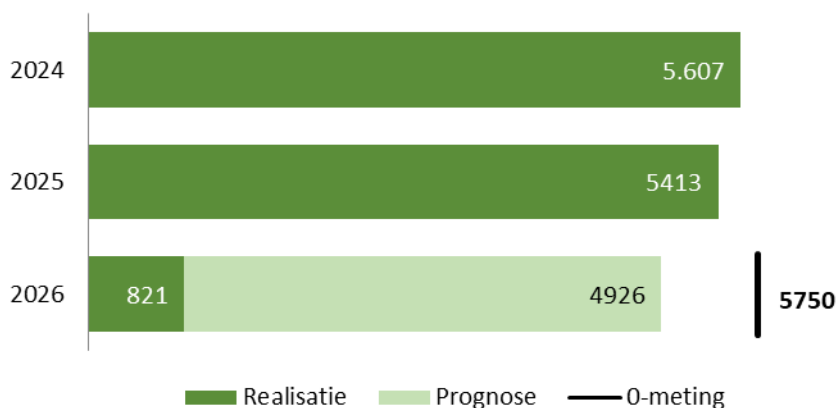
Aanbod en ontwikkelingen inwoners met een psychische kwetsbaarheid

De dagbesteding en inloop van het RIBW in het gebouw St. Jozef heeft een beschut karakter en zorgt voor een completer aanbod aan dagbestedingsactiviteiten voor mensen met psychiatrische problematiek in Wijchen. Tot nu toe is de aanloop nog niet groot. Dit vraagt vaak tijd gezien de problematiek van de doelgroep.

De Broedplaats/Open Ateliers biedt al meerdere jaren creatieve activiteiten aan voor mensen die een psychische kwetsbaarheid hebben. De opzet is herstelgericht om mensen te helpen een stap verder te komen. Uit de praktijk bleek dat voor veel mensen dit aanbod een eindstation is in plaats van een tussenstap. Begin 2025 is er een nieuwe groep gestart waarbij met behulp van MeerVoormekaar deelnemers worden geselecteerd die de potentie hebben om door te stromen en die daarvoor worden begeleid. Het gaat om een kleine groep mensen, maar de opzet lijkt succesvol en heeft in 2026 een vervolg gekregen.

Dagbesteding ouderen

Het gebruik van de dagbesteding voor ouderen is in 2025 iets lager dan 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 (vergevoorderde) dementie. De realisatie voor 2025 valt iets lager uit dan nulmeting van 5.750 dagdelen.



Figuur 23. 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 indicatievrij. 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 in 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 seniorenverenigingen en andere maatschappelijke organisaties, de laagdrempelige inloop en ontmoeten. De ontmoetingsplekken zijn erop gericht om inwoners op een makkelijke 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.

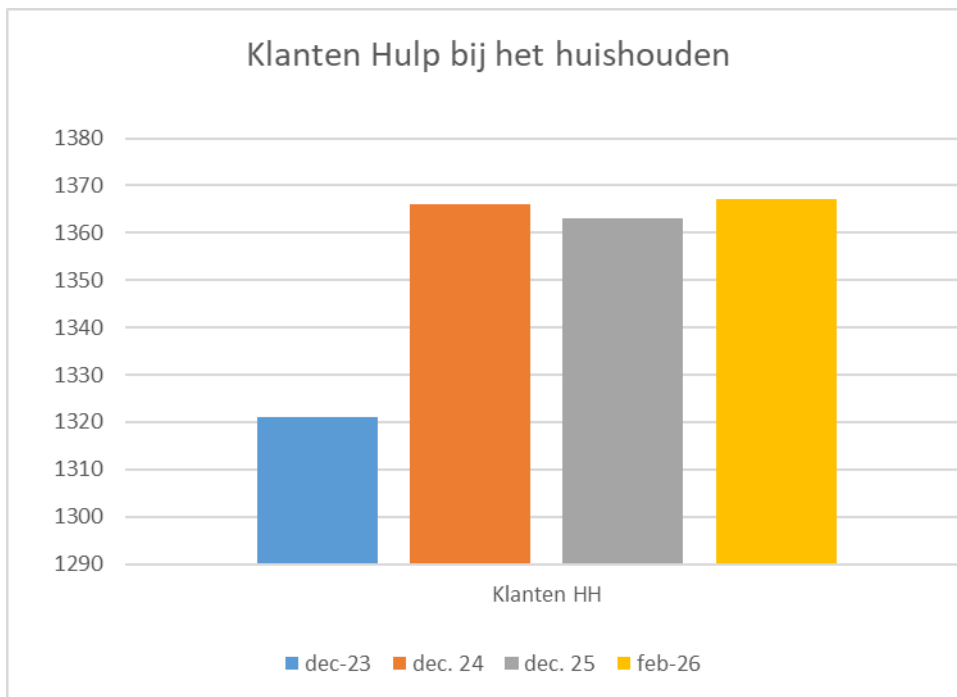
Inzet ervaringsdeskundigen

Samen met MEE onderzoeken we welke meerwaarde de inzet van ervaringsdeskundigen kan hebben binnen het sociaal team en binnen de onafhankelijke cliëntondersteuning. Het uiteindelijke doel is om nog beter in gesprek te gaan met inwoners. We hebben een subsidie ontvangen om hier de komende 1,5 jaar mee aan de slag te gaan. In de eerste fase van het onderzoek bleek er onvoldoende draagvlak voor de inzet van ervaringsdeskundigen binnen het sociaal team. Daarom is de koers in de 2e fase van het onderzoek verlegd. Insteek is nu om ervaringsdeskundigheid binnen MEE structureel en doelgericht in te zetten binnen de cliëntondersteuning in Wijchen, zodat inwoners zich beter gehoord voelen en ondersteuning beter aansluit bij hun leefwereld. In de gemeenten Druten en Wijchen wordt een pilot uitgevoerd om de meerwaarde van ervaringsdeskundigheid voor inwoners te versterken en te onderbouwen.

Hulp bij het huishouden

Bij huishoudelijke hulp zagen wij in de eerste helft van 2025, geheel tegen de verwachting in, het aantal klanten licht dalen. Dit heeft zich in de 2e helft van 2025 hersteld. De verwachte groei in uren is hierdoor uitgebleven. Om die reden ontstaat er een positief resultaat. Op jaarbasis zijn er 6000 uren minder ingezet dan in 2024. Het verzilverings-percentages is gelijk aan 2024 (86%).

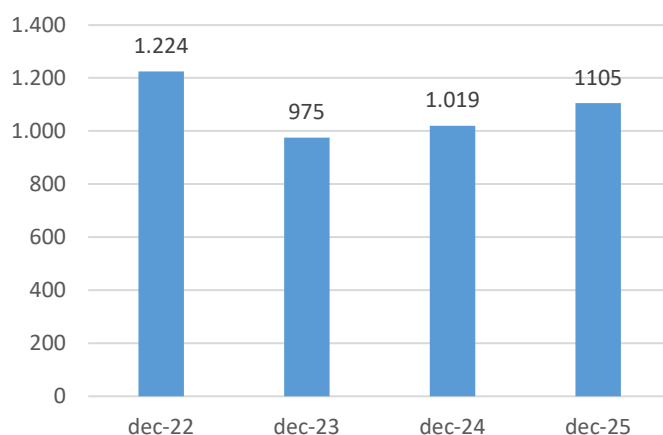
Er is nog altijd sprake van arbeidskrapte waardoor indicaties niet meteen verzilverd kunnen worden. De loonstijgingen in 2025 en 2026 als gevolg van cao-onderhandelingen zijn verwerkt in de tarieven. Vanaf juni 2025 hebben we nieuwe contracten met acht organisaties voor het leveren van hulp bij het huishouden. Met deze organisaties maken we afspraken over de wijze waarop de beschikbare hulpen zo efficiënt mogelijk ingezet kunnen worden. 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.



Figuur 24. 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 215 pashouders per maand gebruik van AVAN. In 2024 lag dat op 237 pashouders per maand.



Figuur 25. 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. Een aanbesteding met de regio-gemeenten leidt tot nieuwe raamovereenkomsten met twee nieuwe leveranciers vanaf juni 2026: Meyra en Medipoint. Alle uitstaande middelen blijven in onderhoud bij Welzorg in een sterfhuisconstructie tot uiterlijk 1 juni 2029.

Woningaanpassingen

Dit onderdeel is een opneemfinanciering 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 verstrekte trapliften (55 in 2025 tegenover 46 in 2024). Ook waren er in 2025 meer woningaanpassingen dan in 2024 met een gemiddeld hoger bedrag per aanpassing.

Regionaal vergelijk

Wmo

Bij begeleiding zien we in de regio dat het aantal inwoners en het aantal geleverde uren afneemt. Dit heeft o.a. te maken met de komst van het product praktische begeleiding (een lichtere begeleidingsvorm). In Wijchen zien wij juist een stijging van het aantal inwoners en het aantal geleverde uren in 2025. Het effect van de inzet van de praktische begeleiding is in Wijchen lager omdat we dit product al langer inzetten in Wijchen. De inzet van het product specialistische begeleiding zien wij, zowel in de regio als in Wijchen, nog steeds stijgen. Dit geldt zowel voor het aantal uren als voor het aantal klanten dat er gebruik van maakt. Verwijzers en zorgaanbieders geven aan dat situaties complexer worden en er meer zorg wordt ingezet. Ook is in 2025 de subsidie aan Iriszorg voor het leveren van ambulante begeleiding aan inwoners met verslavingsproblematiek gestopt. Er is een verschuiving opgetreden naar regulier gecontracteerde aanbieders. Bij dagbesteding valt in de regio op dat het aantal klanten stijgt, maar dat de kosten een geringe stijging laten zien. Inwoners komen minder dagdelen dan voorheen. In Wijchen is deze stijging van klanten niet zichtbaar en is het beeld stabiel.

Beschermd wonen (BW) en Beschermd Thuis (BT)

Beschermd Wonen gebruiken we als een overkoepelende term voor de zorg die we inkopen voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Beschermd Wonen wordt gezamenlijk ingekocht voor de hele regio Gelderland-Zuid. De gemeente Nijmegen is centrumgemeente. Het aantal nieuwe meldingen in de regio Gelderland-Zuid is in 2025 gestegen met 15%, waarvan 10% is te relateren aan meldingen LVB (licht verstandelijke beperking) en voor de Pilot BW (voor inwoners zonder diagnose ernstige psychiatrische aandoening). Per 1-1-2026 is het aantal inwoners met een BW-indicatie ten opzichte van 1-1-2025 gestegen met 4%. Het aandeel PGB is fors afgenomen van 14% naar 9%, met name door de nieuwe inkoop. Het aantal wachtenden is door de nieuwe inkoop ook gedaald van 63 naar 44. De gemiddelde wachttijd is gelijk gebleven: ongeveer een half jaar.

Regionaal is er een stijging van het aantal unieke BW-inwoners met 3%. Van de 848 cliënten met een BW/BT indicatie regionaal verblijven er 35 in Wijchen. In 2024 waren dat er in Wijchen 32 van 824 regionaal.

Maatschappelijke opvang

Er is regionaal een stijging van het aantal meldingen (+4%) ten opzichte van 2025. Wat betreft de herkomst van de meldingen geldt dat voor herkomst Wijchen in 2025 16

meldingen zijn gedaan (gemiddelde instroom 2023 –2025 19 meldingen). Er is regionaal een daling van het aantal meldingen waarvan geen herkomst is vastgesteld. De kosten zijn in 2025 gestegen met 8,8%, als gevolg van de stijgende aanbod vraag en indexeringen.

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 2026 verwachten we op de uitgaven van het onderdeel WMO een voordeel van € 331k.

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

	2026
Huishoudelijke hulp	351
Begeleiding	0
Hulpmiddelen	0
Dagbesteding	-20
Woonvoorzieningen	0
PGB	0
Overig	0
Stelpost Eigen bijdragen	0
Totaal	331

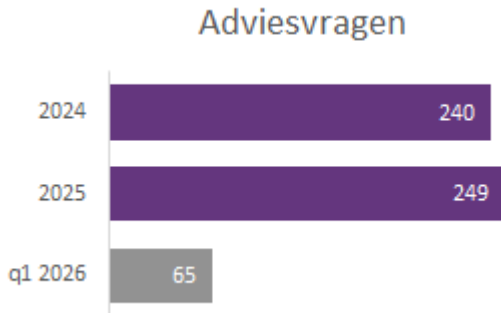
In paragraaf 4.2 'Zorggebruik per bouwsteen' worden de mutaties vanuit de inhoud verder verklaard. Omdat de egalisatiereserve WMO al op het maximale plafond zit, vindt er geen storting in de reserve plaats.

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 (onderdeel van de GGD).

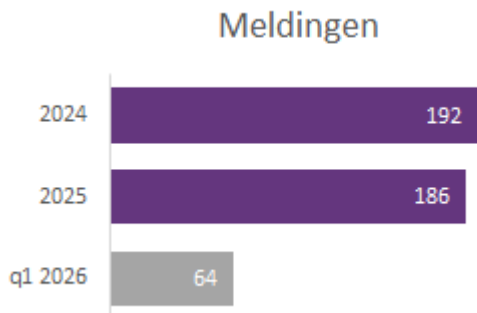
Adviesvragen

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



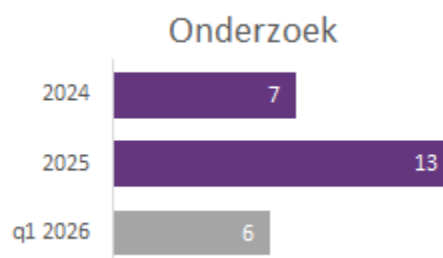
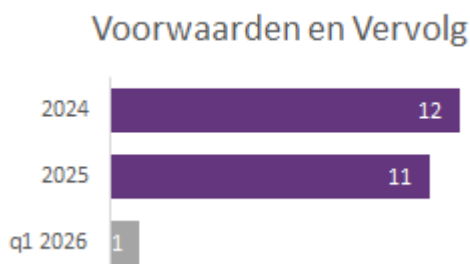
Meldingen

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 blijft Veilig Thuis langer betrokken.



6. Contractering Wmo en Jeugd

Aanbestedingen

Bijna alle contracten WMO en jeugd zijn 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 begeleiding. Ook is de hulp bij het huishouden opnieuw aanbesteed met nieuwe contracten per 1 juni 2025.

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. Hieronder de stand van zaken van de onderdelen:

Buurtgezinnen:

Vraaggezinnen die tijdelijk behoefte hebben aan steun worden gekoppeld aan vrijwillige steungezinnen uit de buurt. In 2026 is buurtgezinnen gestart. Er zijn in de eerste maanden al een aantal succesvolle matches gemaakt. En er zijn veel gezinnen die steun willen geven.

Praktijkondersteuner Huisartsen Jeugd (POH):

In 2026 zijn twee POH's gestart binnen het Sociaal Team. Zij werken samen met de huisartsenpraktijken. Huisartsen weten de POH goed te vinden. Ook praktijken die eerder geen gebruik maakten van de SOJ, doen dit nu wel met de POH. We evalueren de inzet van de POH's en onderzoeken of de huidige capaciteit voldoende is of dat uitbreiding nodig is. De uitkomsten nemen we mee in het meerjarig bestedingsplan.

GEM (Ecosysteem Mentale Gezondheid):

Zoals beschreven in het kader 'Actuele ontwikkelingen Jeugd-GGZ' in hoofdstuk 3 Jeugd, werken we aan de GEM-beweging. Niet één organisatie of interventie is leidend, maar het samenspel tussen mensen, netwerken en contexten rondom jeugd. Deze inzet draagt bij aan een bredere transitie in hoe we als samenleving kijken naar mentale gezondheid: van een versnipperd en aanbodgestuurd systeem naar een samenhangende, relationele benadering. Dit doen we door middel van veranderateliers. De veranderateliers vormen het eerste en meest zichtbare niveau van de Ontwerpaanpak GEM. Het is de plek waar het ecosysteemdenken tastbaar wordt: waar professionals, inwoners, beleidsmakers en partners uit de verschillende domeinen elkaar ontmoeten en samen onderzoeken wat mentale veerkracht voor jeugd in hun context betekent. Daarnaast spelen jongeren zelf actief een grote rol in het leveren van input.

Ouderschapsbemiddeling:

In 2026 hebben we de inzet van ouderschapsbemiddeling via Sterker voortgezet. Dit is ondersteuning bij (complexe) scheidingen. We zien een toename in vragen rondom echtscheidingsproblematiek.

Ambulante hulp binnen het Sociaal Team:

Op dit moment wordt er binnen het sociaal team als zelf begeleiding geboden door Schoolmaatschappelijk werk, de POH's. Daarnaast leveren de consultants Wmo en Jeugd zelf begeleiding in de vorm van een 5 tot 10 gesprekken model als hiervoor ruimte is binnen de caseload. Door deze inzet van begeleiding binnen het Sociaal Team hoeft er minder ambulante zorg ingezet te worden bij zorgaanbieders. Met het Sociaal Team worden de functiebeschrijving voor ambulante begeleiders uitgewerkt. Hierin worden de onderdelen Gezinscoach en Langdurige levensloopbegeleiding ook meegenomen.

Algemeen maatschappelijk werk:

Binnen het Sociaal Team wordt Algemeen maatschappelijk werk (AMW) gemist door consultants van Wmo, Jeugd en Schuldhulpverlening. Daarom starten we in september 2026 met AMW via Sterker. Met deze inzet verwachten we dat inwoners sneller en makkelijker ondersteuning krijgen. Problemen kunnen hierdoor eerder worden signaleerd en waar mogelijk worden gestabiliseerd. Ook verwachten we dat zwaardere en langdurige zorg vaker voorkomen kan worden. Daarnaast willen we de instroom in Wmo-begeleiding verminderen en schuldhulpverleningstrajecten beter laten verlopen. De samenwerking tussen AMW en het Sociaal Team versterkt daarnaast de sociale basis.

Vervolg:

We monitoren de inzet en komen bij de begroting 2027 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 in 2024 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.