

# Programma 1 Sociaal krachtig Winterswijk



gemeente

Winterswijk

## Inleiding

Volksgezondheid, maatschappelijke ondersteuning en jeugd

In het programma 'Sociaal krachtig Winterswijk' geven we een toelichting op de beleidsvelden volksgezondheid, maatschappelijke ondersteuning en jeugd.

Iedereen doet mee!

Deze ambitie vertalen we in dit programma naar het realiseren van vitaliteit en gezondheid. Dit doen we door om te kijken naar elkaar. We zorgen dat iedereen kan meedoen. Daarnaast worden uitdagingen samen opgepakt en versterken we de sociale binding. We werken aan gelijke kansen voor ieder kind. Alle kinderen moeten veilig, gezond en kansrijk in Winterswijk kunnen opgroeien.

Zorg voor wie het nodig heeft

We vinden het belangrijk dat onze inwoners gezond en energiek zijn en zelf regie kunnen nemen op gezondheid en geluk. Met preventie richten we ons op factoren die van invloed zijn op gezondheid en welzijn. Jongeren hebben de toekomst, voor ouderen zijn goede fysieke en sociale structuren belangrijk.

## Beschikbare voorzieningen

We beheersen de kwaliteit van zorg en de uitgaven voor jeugdzorg en WMO. Daarnaast moet samenwerking tussen betrokken partijen leiden tot een beter afgestemd aanbod. We zien het SKB als een onmisbare schakel in dit zorgaanbod voor de regio. Ook blijft Winterswijk zijn verantwoordelijkheid nemen voor de opvang van vluchtelingen. Het asielzoekerscentrum is een voorbeeld voor de rest van Nederland.

## 1.1 Volksgezondheid

### Ambitie

We vinden het belangrijk dat iedere inwoner volwaardig mee kan doen in onze samenleving. We willen dat zij gezond en energiek zijn en zelf de regie kunnen nemen op gezondheid en geluk. De regio is voorzien van een volwaardig aanbod, waaronder ook het ziekenhuis. Het zorgaanbod is op elkaar afgestemd.

Relevante documenten:

- Beleidsplan sociaal domein 'Meedoen in Winterswijk'.
- Regionaal preventieakkoord 'Gezondheid en Geluk voorop in de Achterhoek'.
- Regionale nota gezondheid 'Samen langer gelukkig en gezond leven in de Achterhoek'.

### Doelstellingen

Om gezondheid en geluk te bevorderen bieden we signalerende en preventieve activiteiten die van invloed zijn op gezondheid en welzijn. Het regionaal preventieakkoord is onze leidraad.

### Activiteiten

#### Deelname regionaal preventie akkoord

We zijn sinds 2020 aangesloten bij het regionale preventieakkoord 'Gezondheid en Geluk voorop in de Achterhoek' (2020-2030). Speerpunten zijn: bewegen, Achterhoek Rookvrij, minder overmatig alcoholgebruik, middelengebruik bespreekbaar maken, gezonde voedingskeuzes, 'Iedereen doet mee' en de basis op orde. Bij deze speerpunten horen activiteiten en campagnes die dit alles onder de aandacht brengen van onze inwoners.

## Kwaliteit (toelichting)

Sinds januari 2023 is het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ondertekend door gemeenten, GGD'en, zorgverzekeraars en het ministerie van VWS. Zij zetten gezamenlijk in op een gezond en actief leven met een stevige sociale basis. Het GALA beoogt preventie op een hoger plan te tillen, zodat onze inwoners gezonder blijven en zorgkosten beheersbaar blijven. Het GALA zet breed in; het lokale preventieakkoord maakt deel uit van het GALA en vervalt als afzonderlijk beleidsdocument. Winterswijk onderschrijft de doelen van het GALA en het overgrote deel van de huidige preventie-inzet sluit hierop aan. Onze speerpunten zijn: veerkracht en weerbaarheid 0-100, leefstijl 0-100 en opvoeding.

In 2025 werken we nog steeds aan het GALA met behulp van de subsidie. Deze vragen we aan bij het ministerie van VWS voor 2023-2026. Een deel van de GALA-middelen wordt ook regionaal ingezet. Dit zijn vijf ketenaanpakken: Obesitas kinderen, Obesitas volwassenen, Valpreventie, Kansrijke start en Welzijn op recept. We zijn in 2025 volop bezig met het vormgeven van de lokale aanpak van de ketenaanpakken Obesitas kinderen, Obesitas volwassenen en Valpreventie, met ondersteuning van de GGD NOG.

GALA hangt samen met het Integraal Zorgakkoord (IZA), vanuit die gelden zetten we in de Achterhoek regionaal in op preventie. In het Regioplan Achterhoek stellen de Achterhoekse zorgpartijen, gemeenten, zorgverzekeraar Menzis en andere maatschappelijke organisaties vast wat de belangrijkste opgaven zijn op basis van de uitgangspunten in het Integraal Zorgakkoord (IZA). Regionale samenwerking en gezamenlijke aanpak zijn nodig om de zorg toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief hoog te houden.

#### **Kwaliteit (indicator)**



#### **Tijd (toelichting)**

GALA loopt van 2023 tot en met 2026.

#### **Tijd (indicator)**



#### **Uitvoeren projectplan in het kader van het GALA (gezond en actief leven akkoord)**

We geven uitvoering aan het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Dit programma focust op preventie en gezondheid via sport en beweging, gezondheid en het versterken van de sociale basis. Gemeenten, de GGD, zorgverzekeraars en het ministerie maken onderdeel uit van het akkoord.

#### **Kwaliteit (toelichting)**

Momenteel wordt uitvoering gegeven aan het projectplan in het kader van GALA 2023 tot en met 2026. Dit plan wordt gefinancierd door de Specifieke Uitkering GALA (SPUK GALA). Omdat de bestaande preventieve activiteiten in Winterswijk een goede aansluiting hebben bij de doelen van het GALA, wordt een groot deel van de bestaande preventieve activiteiten hiermee gefinancierd. Momenteel wordt verkend hoe de resterende middelen het beste kunnen worden ingezet, conform de eisen die het GALA stelt.

#### **Kwaliteit (indicator)**



#### **Tijd (toelichting)**

Het uitvoeringsplan GALA bestaat uit verschillende onderdelen. Deze lopen tot 2025 of 2026.

### **Tijd (indicator)**



#### Doelstellingen

We sturen op behoud van zorgaanbod en voorzieningen.

#### Activiteiten

#### Lobby voor het behoud van het SKB

Het SKB is onmisbaar in het zorgaanbod van Winterswijk en de regio. Daarom zetten we ons tot het uiterste in om een volwaardig ziekenhuis te behouden.

### **Kwaliteit (toelichting)**

Wij zetten, middels lobby en het gebruik van politieke lijnen richting Den Haag en andere betrokken partijen, in op het behoud van het SKB als een volwaardig ziekenhuis. De regionale rol/functie en het belang van het behoud van het SKB blijven we onder de aandacht brengen. Dit om de nabijheid en de kwaliteit van zorg voor inwoners in de Oost-Achterhoek voor de toekomst te borgen.

### **Kwaliteit (indicator)**



#### Tijd (toelichting)

Dit is een continu proces.

### **Tijd (indicator)**



#### Indicatoren

- Hoe ervaren inwoners hun gezondheid/kwaliteit van leven? (Bron: CBS)
- Demping van de stijging van het aantal chronisch zieken. (Bron: CBS)

#### Risico's

- De invloed van de gemeente op het behoud van voorzieningen zoals het SKB, is veelal beperkt tot lobby.
- Preventie: bij een nieuwe aanpak zijn de effecten vooraf niet altijd zeker.

## 1.2 Maatschappelijke ondersteuning

### Ambitie

We zetten in op een goede fysieke en sociale infrastructuur, waarbij zorgplicht, een dekkend zorglandschap en een minimale sociale basis uitgangspunten zijn. Daarnaast hebben we zorg ingekocht die kwalitatief goed en betaalbaar is en die stimuleert tot zorginnovatie en samenwerking.

Relevante documenten:

- Beleidsplan 'Meedoen in Winterswijk'.
- Integrale Verordening sociaal domein.
- Samen aan het Stuur (integrale samenwerking sociaal domein).
- Beoordelingskader Wonen met zorg.

## Doelstellingen

We zorgen voor een sterke sociale basis met laagdrempelige voorzieningen en streven naar het normaliseren van de hulp van onze inwoners.

## Activiteiten

### Realisatie overgang beschermd wonen

Voor Opvang en Bescherming verschuiven er taken van centrumgemeente Doetinchem naar lokale gemeenten. In eerste instantie worden we verantwoordelijk voor de cliënten beschermd wonen. Hiermee wordt de beweging van beschermd wonen naar een beschermd thuis en dus een inclusieve samenleving, verder vormgegeven.

### Kwaliteit (toelichting)

De overgang van taken en budgetten van centrumgemeente naar lokale gemeenten is weer uitgesteld. Nu tot 2026. De decentralisatie is een volgende stap in de beweging van beschermd wonen naar een beschermd thuis. Concreet betekent dit besluit dat alle gemeenten vanaf 2026 voor nieuwe cliënten de middelen voor beschermd wonen ontvangen op basis van een objectief verdeel- en ingroeimodel. In aanloop naar de invoering van het woonplaatsbeginsel per 2026, voeren de Achterhoekse gemeenten al wel zelf de toegang uit voor beschermd wonen. Dit doen we in samenwerking met de centrumgemeente Doetinchem. Het doel is om zoveel mogelijk in te kunnen zetten op beschermd thuis.

Inwoners met GGZ-problematiek blijven steeds langer thuis wonen, soms zonder passende ondersteuning (zorgmijders). De complexiteit van problematiek op het gebied van Veiligheid en Zorg in relatie tot de Wet verplichte ggz neemt hierdoor toe.

### Kwaliteit (indicator)



### Tijd (toelichting)

De decentralisatie is uitgesteld tot 2026. De planning wordt aangepast aan de besluitvorming van het Rijk.

### Tijd (indicator)



### Arbeidsmatige dagbesteding is een algemene voorziening

Samen met Fijnder werken we toe naar een arbeidsmatige dagbesteding voor cliënten die niet meer leerplichtig zijn en de pensioengerechtigde leeftijd nog niet hebben bereikt.

### Kwaliteit (toelichting)

Op basis van de evaluatie van de arbeidsmatige dagbesteding bij Fijnder, zetten we een volgende stap in de samenwerking met Fijnder om de doorgaande ontwikkellijn te realiseren. Ook voor inwoners die zich voor arbeidsmatige dagbesteding in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) melden. Een afzonderlijke benadering van deze inwoners past hier niet bij. We ontwikkelen de Ontwikkelingsgerichte Arbeidsmatige Dagbesteding (OAD) daarom door naar inzet van dienstverlening binnen het reguliere brede aanbod van Fijnder.

### Kwaliteit (indicator)



### **Tijd (toelichting)**

Dit is een continu proces.

### **Tijd (indicator)**



#### **Inloopvoorzieningen als algemene voorziening doorontwikkelen**

Voor kwetsbare inwoners is een goede fysieke én sociale infrastructuur belangrijk om langer zelfstandig en gezond thuis te kunnen wonen. Goede inloopvoorzieningen leveren een belangrijke bijdrage aan ontmoeting en het voorkomen van eenzaamheid.

### **Kwaliteit (toelichting)**

De beweging naar algemene voorzieningen is een belangrijk aspect van het sociaal domein, waarbij we streven naar toegankelijke en passende ondersteuning voor onze inwoners. In 2025 onderzoeken we hoe we het aanbod van inloopvoorzieningen kunnen verbreden, zodat we nog meer een verschuiving van maatwerk naar algemeen kunnen realiseren. Denk bijvoorbeeld aan dagbesteding zonder indicatie voor ouderen.

### **Kwaliteit (indicator)**



### **Tijd (toelichting)**

De beweging en doorontwikkeling is een continu proces.

### **Tijd (indicator)**



#### **Actualiseren van de visie voor het sociaal domein**

We werken aan een visie voor het sociaal domein. Daarna volgt de visie op de positionering en werkwijze van de lokale toegang tot het sociaal domein (onder andere De Post).

### **Kwaliteit (toelichting)**

Het sociaal domein is geëvalueerd. Daarna worden een nieuwe, geactualiseerde visie en een uitvoeringsplan opgesteld. De actualisatie van de visie van De Post wordt hierin meegenomen. Het voorstel is om de uitvoering en samenwerking af te stemmen op dat wat voor het behalen van onze doelen (zoals die in de nieuwe visie worden vastgesteld) het meest optimaal is.

### **Kwaliteit (indicator)**



### **Tijd (toelichting)**

De visie sociaal domein wordt in de raad van december 2024 behandeld.

### **Tijd (indicator)**



## Doelstellingen

### Zorgkosten beheersbaar houden

#### Activiteiten

##### Instream tweedelijns Wmo beperken

Als gemeente willen we meer sturing op de uitgaven voor de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), onder andere huishoudelijke hulp en zorg voor ouderen. De standaardindicatie voor hulp bij huishouden is twee uur.

#### **Kwaliteit (toelichting)**

In 2025 zetten we de reeds ingezette daling van het gemiddelde aantal uren huishoudelijke hulp aan de hand van het normenkader voort. Daarnaast willen we, daar waar mogelijk, meer inzetten op het versterken van het fysieke vermogen van de inwoner, waardoor minder ondersteuning nodig is. Dit gaan we doen door een beweeginterventie in te zetten vanuit de Wmo, in plaats van overnemende ondersteuning. Deze interventie richt zich specifiek op het fysieke functioneren van de inwoner, waardoor de zelfredzaamheid, onafhankelijkheid en sociale contacten toenemen.

#### **Kwaliteit (indicator)**



#### **Tijd (toelichting)**

Het verlagen van het gemiddelde aantal ingezette uren is een continu proces. De beweeginterventie wordt geïmplementeerd in het eerste kwartaal van 2025.

#### **Tijd (indicator)**



##### Monitoren resultaten nieuwe inkoop Wmo

We ontwikkelen een monitoringssysteem voor Wmo- en jeugdhulp. Zo werken we aan een 'real time dashboard' om een beter inzicht te krijgen in de ontwikkeling van de kosten van indicaties.

#### **Kwaliteit (toelichting)**

Regionaal zijn afspraken gemaakt over de wijze van monitoring van de resultaten van onze transformatiedoelen, en de manier waarop wij hiervan een lerende cyclus kunnen maken. Op deze manier doen we meer recht aan onze gezamenlijke verantwoordelijkheid voor Wmo- en jeugdhulp. Voor de monitoring willen we zoveel mogelijk gebruikmaken van de instrumenten die zorgaanbieders en gemeenten al (moeten) gebruiken. De monitor en leercyclus zijn gestart als pilot van enkele gemeenten en zorgaanbieders.

#### **Kwaliteit (indicator)**



#### **Tijd (toelichting)**

De monitor wordt in 2025 uitgebreid naar alle gemeenten en zorgaanbieders.

#### **Tijd (indicator)**



**We zetten in op zorgvernieuwing en de toepassing van innovatieve concepten**  
Samen met andere partijen werken we aan een transformatie van de zorg.

### **Kwaliteit (toelichting)**

Transformatie van de zorg houdt onder meer in dat we in de inkoopsystematiek hebben opgenomen dat zorgaanbieders ruimte hebben om te innoveren en hiertoe worden gestimuleerd. In de nieuwe inkoop is dit eveneens een belangrijk onderwerp. Ook nu zijn we met aanbieders in gesprek over innovatie en transformatie. Hiermee gaan we de transformatie een impuls geven.

In onze nieuwe visie sociaal domein die uitgevoerd gaat worden in 2025, is innovatie van de zorg eveneens een belangrijk onderwerp.

Ook andere partijen stimuleren we om samen met ons te innoveren. Hierbij is ook aandacht voor onze eigen uitvoering van zorg.

### **Kwaliteit (indicator)**



#### **Tijd (toelichting)**

Dit is een voortdurend proces.

#### **Tijd (indicator)**



#### Indicatoren

- Het aantal geïndiceerde uren voor hulp bij huishouden daalt.
- Stabilisatie en waar mogelijk daling van het aantal cliënten dat begeleiding ontvangt in het kader van de Wmo.

#### Risico's

Voor zorgvernieuwing en het beïnvloeden van de in- en doorstroom zijn we mede afhankelijk van (keten)partners.

### **1.3 Jeugd**

#### Ambitie

Gelijke kansen voor ieder kind. Alle kinderen moeten veilig, gezond en kansrijk in Winterswijk kunnen opgroeien.

Relevante documenten:

- Beleidsplan sociaal domein 'Meedoen in Winterswijk'.
- Integrale Verordening sociaal domein.
- Samen aan het stuur (integrale samenwerking sociaal domein).

#### Doelstellingen

**Door de zorg zoveel als mogelijk te normaliseren, beperken we de instroom in geïndiceerde voorzieningen**

#### Activiteiten

**Instroom van jeugdige cliënten naar tweedelijnszorg neemt af**

We treffen een aantal maatregelen om de instroom in de jeugdzorg te beperken.

### **Kwaliteit (toelichting)**

Als voorliggende voorziening is gestart met de inclusieve buitenschoolse opvang (bso). Naar aanleiding van de positieve uitkomsten van de evaluatie van de inclusieve bso, is deze opvang omgezet naar een structurele voorziening.

In 2025 werken we aan verschillende mogelijkheden om de instroom in de jeugdhulp te verminderen, door het verkorten van zorgtrajecten en een snellere uitstroom waar



dat verantwoord is. Waar mogelijk zoeken we oplossingen in het preventieve veld en maken we geen gebruik van geïndiceerde zorg. We zetten in op het inrichten van een lokale regietafel waar partners samen naar de beste oplossing voor de jeugdige zoeken.

Daarnaast hebben gemeenten, naar aanleiding van de Hervormingsagenda Jeugd, de taak om zelf ook zwaardere en langdurige hulp te gaan bieden. Daarom onderzoeken we welke vormen van jeugdhulp we zelf kunnen bieden en wat dat van onze organisatie vraagt.

Samen met maatschappelijke organisaties bieden we jongeren in 2025 programma's aan om hun mentale veerkracht te vergroten. Dat doen we onder andere door het versterken van het echtscheidingsloket, omdat complexe echtscheidingen een belangrijke oorzaak zijn van problematiek bij jeugdigen. In circa 70% van de jeugdbeschermingszaken speelt een complexe echtscheiding een rol. We zien daarvoor in het preventieve veld een belangrijke taak weggelegd voor het echtscheidingsloket. We willen deze meer bekendheid en een actievere rol geven.

### **Kwaliteit (indicator)**



#### **Tijd (toelichting)**

Het beperken van de instroom in de jeugdhulp vraagt meerdere jaren.

### **Tijd (indicator)**



#### **Opvangvoorziening voor kinderen met een zorgvraag**

De opvang voor kinderen met een zorgvraag is gestart met het zoeken naar een oplossing voor de groep kinderen tussen de acht en twaalf jaar met een zorgvraag. Er is een pilot geweest voor buitenschoolse opvang (bso) voor alle kinderen met en zonder zorgvraag.

### **Kwaliteit (toelichting)**

De inclusieve buitenschoolse opvang (bso) is een voorliggende voorziening waar ook kinderen met een zorgvraag terecht kunnen voor opvang. Dit biedt ouders de mogelijkheid om buitenshuis te werken en zorgt voor meer stabiliteit en rust in het gezin. De inclusieve bso is in de Hervormingsagenda Jeugd opgenomen als goed voorbeeld van een voorliggende voorziening waarmee kosten op tweedelijns zorg bespaard kunnen worden. Naar aanleiding van de positieve uitkomsten uit de evaluatie van de inclusieve bso in 2023, is de inclusieve bso structureel opgenomen in de begroting van 2025-2028.

### **Kwaliteit (indicator)**



#### **Tijd (toelichting)**

De inclusieve buitenschoolse opvang is vanaf 2025 structureel.

### **Tijd (indicator)**



## Hervormingsagenda Jeugd

Het doel van de Hervormingsagenda Jeugd is om de kwaliteit en effectiviteit van de jeugdzorg te verbeteren en de kosten te beheersen. Hiervoor zetten we in op preventie en stevige lokale teams.

### **Kwaliteit (toelichting)**

In de Hervormingsagenda Jeugd is afgesproken dat de Jeugdwet wordt ingeperkt. De minder zware problematiek kan dan worden opgelost in het voorliggende veld en door middel van preventie. Die opdracht ligt bij de gemeenten. We gaan daarvoor de sociale basis (voorliggende voorzieningen en het sociale netwerk) versterken, evenals de gemeentelijke toegang tot ondersteuning. Deze werkzaamheden duren meerdere jaren, we starten in 2025. Daarnaast onderzoeken we welke hulp we zelf kunnen bieden en welke organisatie daar bijpast. De doelen uit de Hervormingsagenda Jeugd zijn ook van invloed op de keuzes die we maken bij de op te stellen Visie sociaal domein.

### **Kwaliteit (indicator)**



#### **Tijd (toelichting)**

De uitvoering van de Hervormingsagenda Jeugd vraagt meerdere jaren.

### **Tijd (indicator)**



#### **Doelstellingen**

Om zorgkosten te beheersen en het zorgaanbod beter af te stemmen, sturen we met de inkoop op zorgvernieuwing met behoud van kwaliteit en op partnerschap met onze zorgaanbieders.

#### **Activiteiten**

##### **Monitoren resultaten nieuwe inkoop jeugd**

We evalueren en monitoren de inkoop van Wmo- en jeugdhulp.

### **Kwaliteit (toelichting)**

Regionaal zijn er afspraken gemaakt over de wijze van monitoring van de resultaten van onze transformatiedoelen, en de manier waarop wij hiervan een lerende cyclus kunnen maken. Op deze manier doen we meer recht aan onze gezamenlijke verantwoordelijkheid voor Wmo- en jeugdhulp. Voor de monitoring willen we zoveel mogelijk gebruikmaken van de instrumenten die zorgaanbieders en gemeenten al (moeten) gebruiken. De monitor en leercyclus zijn gestart als een pilot van enkele gemeenten en zorgaanbieders.

### **Kwaliteit (indicator)**



#### **Tijd (toelichting)**

In 2025 wordt de pilot verder uitgebouwd naar alle gemeenten en zorgaanbieders.

### **Tijd (indicator)**



## Doelstellingen

Zorgen dat ouders goed voor hun kinderen kunnen zorgen

## Activiteiten

### Inzet Preventie Platform Jeugd

Om ouders te ondersteunen, biedt het Preventie Platform Jeugd (PPJ) hulp op het gebied van (opvoedings)ondersteuning en preventie. Het PPJ ontwikkelt preventieprogramma's voor verschillende (opvoedings)thema's, zoals kind en armoede, kind en scheiding, omgaan met alcohol en drugs, weerbaarheid en veerkracht.

### Kwaliteit (toelichting)

In april 2023 is een onderzoek gestart naar het functioneren van het Preventie Platform Jeugd (PPJ). Dit omdat het PPJ ooit als pilot is gestart en we kritisch moeten (blijven) kijken of het PPJ op de huidige manier doorgaat of dat aanpassingen gewenst zijn.

Dit onderzoek is inmiddels afgerond. Daaruit bleek dat de doelen voor het effectief inzetten van jeugdpreventie voor een groot deel worden bereikt. Op het onderdeel 'bereik' (deelname) zijn er nog aandachtspunten: de zichtbaarheid en laagdrempeligheid behoeft verbetering. Ook in de uitvoering en samenwerking met professionals liggen nog verbeterpunten, met name in de samenwerking met het onderwijs.

Naar aanleiding van de aandachtspunten is er op hoofdlijnen een nieuwe structuur vastgesteld en deze wordt momenteel verder geconcretiseerd. Hierbij wordt ook gekeken welke preventieve activiteiten en werkoverleggen een effectieve bijdrage leveren, en welke kunnen vervallen of anders/elders kunnen worden belegd. Zo wordt de functie van projectleider vervangen door een coördinator. Deze krijgt onder andere de taak om de kwaliteit en effectiviteit te monitoren en te optimaliseren. Ook moet de coördinator de zichtbaarheid vergroten, om meer inwoners te bereiken. Daarnaast wordt de werkgroepenstructuur afgeschaft, wat leidt tot minder overleg en meer inzet van interventies. In 2025 moet de nieuwe structuur voltooid zijn.

### Kwaliteit (indicator)



#### Tijd (toelichting)

In 2025 moet de nieuwe structuur staan.

#### Tijd (indicator)



#### Indicatoren

- Beheersbaar krijgen van de instroom voor geïndiceerde jeugdhulp.

#### Risico's

- We zijn mede afhankelijk van zorgorganisaties voor de kwaliteit, innovatie en in-, door- en uitstroom.
- We hebben een beperkte invloed op de doorverwijzing naar geïndiceerde zorg door externe doorverwijzers, zoals huisartsen.
- Preventie: bij een nieuwe aanpak zijn de effecten vooraf niet altijd zeker.

## Financiële onderbouwing programma 1

### Baten en Lasten

*Bedragen x €1.000*

Exploitatie	Rekening 2023	Begroting 2024	Begroting 2025 stand 1e prognose 2024	Aanpassing begroting 2025	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028
Baten								
<b>1.1 Volksgezondheid</b>								
<b>7.1 Volksgezondheid</b>	223	527	342	0	342	241	2	2
<b>1.2 Maatschappelijke ondersteuning</b>								
<b>6.1 Samenkracht en burgerparticipatie</b>	12.659	13.586	13.877	0	13.877	14.270	14.662	14.662
<b>6.2 Toegang en eerstelijnsvoorzieningen</b>	0	80	0	0	0	0	0	0
<b>6.6 Maatwerkvoorzieningen (WMO)</b>	27	8	8	0	8	8	8	8
<b>6.71 Maatwerkdienstverlening 18+</b>	463	0	0	0	0	0	0	0
<b>6.71A Hulp bij het huishouden (WMO)</b>	252	243	223	20	243	346	343	343
<b>6.81A Beschermd wonen (WMO)</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal 1.2 Maatschappelijke ondersteuning</b>	13.401	13.917	14.108	20	14.128	14.624	15.013	15.013
<b>Totaal Baten</b>	13.624	14.443	14.449	20	14.469	14.865	15.015	15.015
Lasten								
<b>1.1 Volksgezondheid</b>								
<b>7.1 Volksgezondheid</b>	1.436	2.014	1.732	136	1.869	1.769	1.529	1.529
<b>1.2 Maatschappelijke ondersteuning</b>								
<b>6.1 Samenkracht en burgerparticipatie</b>	14.353	15.509	15.651	144	15.795	16.145	16.537	16.537
<b>6.2 Toegang en eerstelijnsvoorzieningen</b>	1.739	1.960	1.863	107	1.970	1.827	1.827	1.827
<b>6.6 Maatwerkvoorzieningen (WMO)</b>	5.056	1.297	1.347	72	1.419	1.409	1.409	1.409
<b>6.71 Maatwerkdienstverlening 18+</b>	3.774	0	0	0	0	0	0	0
<b>6.71A Hulp bij het huishouden (WMO)</b>	111	3.807	3.562	386	3.947	3.372	3.197	3.197
<b>6.71B Begeleiding (WMO)</b>	0	4.041	3.941	333	4.274	4.174	4.174	4.174
<b>6.81 Geëscaleerde zorg 18+</b>	30	0	0	0	0	0	0	0
<b>6.81A Beschermd wonen (WMO)</b>	39	87	87	11	98	98	98	98
<b>Totaal 1.2 Maatschappelijke ondersteuning</b>	25.102	26.701	26.450	1.052	27.502	27.025	27.242	27.242
<b>1.3 Jeugd</b>								
<b>6.72 Maatwerkdienstverlening 18-</b>	8.820	22	22	4	26	26	26	26
<b>6.72A Jeugdhulp begeleiding</b>	601	3.683	3.243	158	3.400	3.405	3.442	3.442
<b>6.72B Jeugdhulp behandeling</b>	0	2.471	2.141	96	2.237	2.237	2.237	2.237
<b>6.73A Pleegzorg</b>	0	290	360	15	375	375	375	375
<b>6.73B Gezinsgericht</b>	0	1.640	920	38	958	958	958	958
<b>6.73C Jeugdhulp met verblijf overig</b>	0	2.239	3.219	134	3.353	3.353	3.353	3.353

Exploitatie	Rekening 2023	Begroting 2024	Begroting 2025 stand 1e prognose 2024	Aanpassing begroting 2025	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028
6.74A Jeugdhulp behandeling GGZ zonder verblijf	193	194	184	1	185	185	185	185
6.74B Jeugdhulp crisis/LTA/GGZ-verblijf	0	397	387	17	404	404	404	404
6.82 Geëscaleerde zorg 18-	465	0	0	0	0	0	0	0
6.82A Jeugdbescherming	0	379	609	-5	604	604	604	604
6.82B Jeugdreclassering	0	15	55	0	55	55	55	55
<b>Totaal 1.3 Jeugd</b>	<b>10.078</b>	<b>11.329</b>	<b>11.139</b>	<b>458</b>	<b>11.597</b>	<b>11.601</b>	<b>11.639</b>	<b>11.639</b>
<b>Totaal Lasten</b>	<b>36.617</b>	<b>40.044</b>	<b>39.322</b>	<b>1.646</b>	<b>40.968</b>	<b>40.395</b>	<b>40.410</b>	<b>40.410</b>
Onttrekkingen								
1.2 Maatschappelijke ondersteuning								
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	0	55	0	0	0	0	0	0
<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>-22.992</b>	<b>-25.545</b>	<b>-24.873</b>	<b>-1.626</b>	<b>-26.499</b>	<b>-25.530</b>	<b>-25.395</b>	<b>-25.395</b>

## Volksgezondheid

De verhoging van de lasten met € 136.000 wordt grotendeels als volgt verklaard:

- Verhoging inwonerbijdrage GGD € 46.000 N
- Opvoeren budget Sociaal Medische Indicatie (SMI) € 45.000 N
- Verhoging subsidie jeugdgezondheidszorg € 40.000 N

De inwonerbijdrage aan de GGD is vooral verhoogd als gevolg van de doorgevoerde indexering. Hiervoor hanteert de GGD een door het AB vastgestelde systematiek. Wij stellen voor om het budget voor SMI, nadat het in de begroting 2024 was wegbezuinigd, opnieuw op te voeren. Dit bedrag is ten laste gebracht van het budget Jeugdhulp.

De subsidie voor de jeugdgezondheidszorg is geïndexeerd.

## Maatschappelijke ondersteuning

De verhoging van de lasten met € 1.052.000 is grotendeels als volgt te verklaren:

- Verhoging budget Hulp bij Huishouden € 370.000 N
- Verhoging budget Wmo Integrale Ondersteuning € 340.000 N
- Verhoging budget Regionale Samenwerking Sociaal Domein € 121.000 N
- Hogere lasten subsidie St. Present € 10.000 N
- Hogere doorbelasting € 207.000 N

Eerder hebben wij budgetten niet aangepast op tariefsverhoging omdat het klantenbestand dalende was en het aantal geïndiceerde uren standaard op twee uur gezet zou worden. De daling van het aantal cliënten heeft zich niet doorgezet en het gemiddelde aantal uren daalt minder snel dan verwacht. Daarnaast wordt er per 2025 een tariefsverhoging doorgevoerd. De hoogte is onbekend, maar hiervoor nemen we het verwachte percentage voor de Overheidsbijdrage arbeidsontwikkeling (OVA) als uitgangspunt.

Het budget voor Wmo Integrale Ondersteuning is, op basis van de ontwikkelingen in 2024 en het toepassen van het OVA-percentage voor de prijsverhoging per januari 2025, verhoogd met € 340.000.

De lasten voor de Regionale Samenwerking Sociaal Domein zijn toegenomen door:

- Een uitbreiding van personeel als gevolg van nieuwe taken.
- De doorgevoerde indexering.
- De extra kosten die de nieuwe inkoop met zich meebrengt.

De Raad heeft bij de begrotingsbehandeling 2025 besloten om de subsidie aan St. Present structureel te verhogen met € 10.000.

Voor de toelichting op de hogere doorbelasting verwijzen we naar de algemene toelichting in programma 1.

### Jeugd

De verhoging van de lasten met € 458.000 is grotendeels als volgt te verklaren:

- Budget voor de Inclusieve BSO € 200.000 N
- Verhoging budgetten Jeugdhulp € 152.000 N
- Hogere doorbelasting € 91.000 N

We stellen voor om vanaf 2025 structureel een budget beschikbaar te stellen voor de inclusieve BSO. De hiermee gemoeide kosten van € 200.000 zijn ten laste gebracht van de budgetten Jeugdhulp. De verwachting is dat de inzet van de inclusieve bso leidt tot minder uitgaven in de Jeugdhulp.

Per januari 2025 worden de tarieven voor de Jeugdhulp verhoogd. De hoogte is onbekend, maar hiervoor nemen we het verwachte percentage voor de Overheidsbijdrage arbeidsontwikkeling (OVA) als uitgangspunt. Dit zou een verhoging betekenen van ca. € 350.000. Maar aangezien de kosten voor de BSO uit de budgetten Jeugdhulp worden gefinancierd worden de budgetten Jeugdhulp met slechts € 152.000 verhoogd.

Voor de toelichting op de hogere doorbelasting verwijzen we naar de algemene toelichting in programma 1.

### Kredieten

Binnen dit programma zijn geen kredieten.

### Onttrekkingen en toevoegingen reserves

Er zijn geen onttrekkingen of toevoegingen aan reserves.

