

Sociaal Domein, het kan anders



**Bespiegelingen van
Lijst BOB**

Beschouwingen en voorstellen Sociaal Domein Lijst BOB

Aad Noordermeer · Wim Roelofs · Ton Meboer · Ard op de Weegh

1 september 2025

Inhoudsopgave

1. Visie en uitgangspunten

2. Wmo

2.1 Vertrekpunt

2.2 Breder beeld vanuit de zorg

2.3 Kwetsbare ouderen

2.4 Onze aanpak

3. Jeugdzorg

3.1 Vertrekpunt

3.2 Verschillen binnen de groep

3.3 Onze aanpak

4. Toezicht en Handhaving Sociaal Domein

4.1 Aanleiding en doel

4.2 Uitgangspunten

4.3 Uitvoering

4.4 Methodisch kader

5. Conclusie

1. Visie en uitgangspunten

Tijdens de vergadering van 1 juli, bij de behandeling van de Kadernota 2026, heeft Lijst BOB aangegeven dat de uitgaven binnen het sociaal domein kritisch bekeken moeten worden. Voor de begrotingsbehandeling willen wij daarom met beschouwingen en voorstellen komen.

De kosten, met name voor Wmo en jeugdzorg, vormen een groot deel van de begroting van Overbetuwe. Sinds 2015 zijn gemeenten volledig verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Daarbij is echter niet het volledige budget meegekomen dat het Rijk hiervoor had geraamd. Gemeenten moesten deze taak uitvoeren zonder dat altijd voldoende kennis en capaciteit aanwezig waren. Bovendien is er sprake van een zeer groot aantal zorgaanbieders, waardoor het lastig is om overzicht en grip te houden, en om per situatie de juiste en betaalbare hulp te selecteren.

Het is dan ook niet verwonderlijk dat de kosten in veel gemeenten de afgelopen jaren sterk zijn opgelopen. De belangrijkste vragen zijn: hoe houden we de zorg kwalitatief goed en betaalbaar, en hoe krijgen we hier weer regie op?

Wij vinden het belangrijk om op een andere manier naar het sociaal domein te kijken. Kwaliteit moet altijd vooropstaan – zeker voor inwoners die zelf geen passende zorg kunnen organiseren of bekostigen. Tegelijk moeten we doelgericht en efficiënt werken, zodat middelen terecht komen waar ze het meeste effect hebben.

Een aandachtspunt is fraude en misbruik. Dat kost de samenleving aanzienlijk geld. Het gaat daarbij niet zozeer om mensen die ten onrechte een uitkering ontvangen, maar vooral om zorgaanbieders te weren die niet gekwalificeerd zijn of niet leveren waarvoor ze declareren. Wij pleiten daarom voor een stevige aanpak: bij een betere screening vooraf, risicogericht toezicht (niet alleen handelen op signalen), gecombineerd toezicht op kwaliteit en rechtmatigheid en inzet op preventie, controle en repressie. Dit kan zowel de kwaliteit verbeteren als forse besparingen opleveren.

Daarnaast willen we problemen eerder signaleren en oppakken. Scholen, huisartsen, wijkcentra en woningcorporaties zijn vaak de plekken waar eerste signalen zichtbaar worden. Door dan tijdig in te grijpen waar dat moet en nabij te blijven waar dat voldoende is, kunnen trajecten eenvoudiger en minder kostbaar blijven.

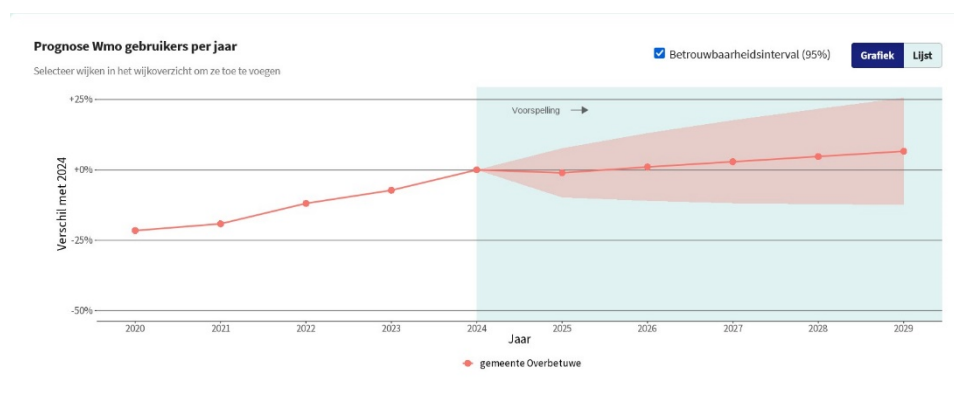
2. Wmo

2.1 Vertrekpunt

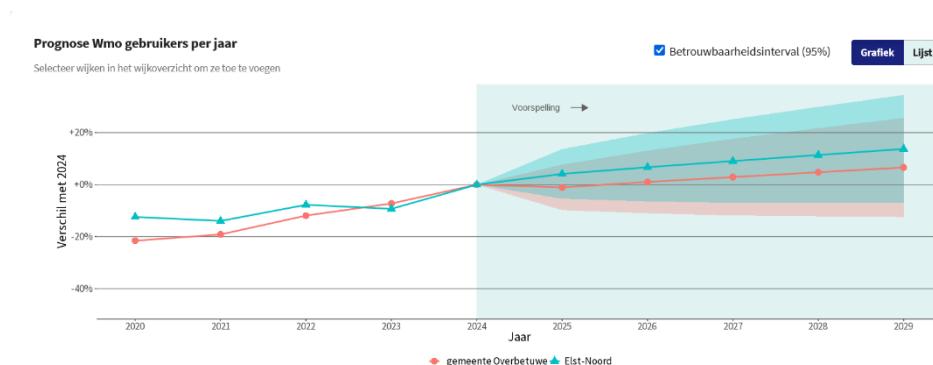
Het aantal mensen dat in Overbetuwe een beroep doet op voorzieningen in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (de [Wmo](#)) is in Overbetuwe vergelijkbaar met andere, vergelijkbare gemeenten¹.

De prognose is wel dat het beroep op deze voorzieningen in 2029 landelijk met zo'n 7% zal stijgen en in Overbetuwe met zo'n 5% (ten opzichte van 2024), waarbij het verschil zit in de bevolkings-kenmerken. Een grote stijging wordt voorzien in het beroep op huis-houdelijke hulp (landelijk +18%, in Overbetuwe +17%).

Deze prognoses zijn geen wetmatigheden. Met de kenmerken van de inwoners van Overbetuwe geldt dat de prognose een bandbreedte kent: de stijging zal per 2029 tussen de +25% en -14% zitten (ten opzichte van 2024).



De ontwikkeling per kern of wijk kent echter grote verschillen. De prognose van de ontwikkeling in aantallen gebruikers is bijvoorbeeld in Elst Zuid 24% (+80), in Elst Noord en Driel 15% (+29 en +85) en in Westeraam +31% (+66). Andere kernen zitten dichterbij de prognose van de stijging in Overbetuwe.



Hierbij moet worden aangetekend dat met name voor het beroep op huishoudelijke hulp, ook de eigen bijdragesystematiek die daarvoor geldt van belang is. Immers, op dit moment geldt

¹ <https://www.waarstaatjegemeente.nl/mosaic/gemeentelijke-monitor-sociaal-domein/inleiding>

een relatief lage eigen bijdrage, het zogenaamd abonnementstarief². Er zijn plannen om dit te wijzigen en per 2027 of per 2028 weer terug te gaan naar een systeem met een hogere eigen bijdrage voor mensen met hogere inkomens³.

In principe krijgt de gemeente voor de verwachte stijging in het gebruik ook extra geld voor van het Rijk. Lastiger wordt het of voor dat geld ook de benodigde hulp in menskracht beschikbaar kan komen. Dat zal ook betekenen dat we de zorg anders moeten organiseren, in elk geval ook beter digitaal ondersteund (waar dat kan) en ook dat we meer een beroep zullen moeten doen op wat ouderen zelf en onderling kunnen organiseren. En we moeten proberen om beroep op de zorg te voorkomen, als er ook (betere) oplossingen buiten de zorg zijn te organiseren.

2.2 Breder beeld vanuit de zorg

Als we breder kijken dan alleen het beroep op de Wmo en uitzoemen naar zorggebruik in onze gemeente c.q. onze regio, dan zien we dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars in het zogenaamde regiobeeld de volgende constatering doen:

- Voor de subregio Centraal Gelderland zal er een grotere zorgvraag ontstaan door een vergrijzende populatie en een toename van mensen met meer chronische aandoeningen. Ook ongezondere leefstijl en slechtere leefomgeving (bewegen, voeding, lucht, groen, hitte) resulteert in meer zorgvraag.
- Voor de subregio ontstaat afnemende zorgaanbod door een krimpend aantal zorgverleners binnen de sector zorg en welzijn, waarbij ook de informele zorgdreigt af te nemen.
- Eenzaamheid en individualisering in de regio neemt toe zowel bij ouderen als jongeren.
- Verbinding tussen zorgaanbieders (MSZ, huisartsen, GGZ en VVT) en gemeenten/ sociaal domein is in ontwikkeling.
- De gemiddelde gedeclareerde zorgkosten per persoon (Zvw) liggen in de subregio Centraal Gelderland in 2021 voor alle zorgsoorten en leeftijdsklassen rond het Nederlandse gemiddelde.
- Er zijn wachttijden/capaciteitsproblemen in de GGZ, ziekenhuis- en verpleeghuiszorg.

Over de karakteristieken voor onze regio, vanuit de zorg(uitgaven) voor de eerstelijnszorg (huisartsen, apothekers, wijkverpleging en paramedici) gezien, is sinds juni 2025 meer open(bare) informatie ontsloten via [regiobeeld.nl](https://www.regiobeeld.nl). Interessante data voor gemeentelijk beleid zijn ook o.a. cijfers over een bezoek aan de spoedeisende hulp na een ongeval in de privé-situatie⁴ en de ontwikkeling van eenzaamheid⁵. Die data zijn interessant als er ook een

² <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/vraag-en-antwoord/eigen-bijdrage-wmo-2015>

³ <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/wetsvoorstellen/detail?cfg=wetsvoorsteldetails&qry=wetsvoorstel%3A36713> en <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2025/08/28/kamerbrief-over-nota-nav-verslag-inzake-het-voorstel-van-wet-vervanging-abonnementstarief-wmo-2015>

⁴ <https://www.vzinfo.nl/letsels/leeftijd-en-geslacht/ongevalsletsel#prive-ongeval>

⁵ <https://www.vzinfo.nl/eenzaamheid/leeftijd-en-geslacht>

aanpak is, waarvan bewezen is die bijvoorbeeld eenzaamheid en valincidenten beperkt en daarmee het beroep op zorg voorkomt.

En vanzelfsprekend is ook zeker voor ouderen een passende woning en een (tot bewegen en ontmoeten) uitnodigende woonomgeving belangrijk om het beroep op zorg te beperken. Dat vermindert niet alleen het beroep op woningaanpassingen, maar bevordert ook de (positieve) gezondheid ('use it or lose it').

2.3 Kwetsbare ouderen

In het regionaal plan van eind 2023 van zorgpartijen en gemeenten⁶, aansluitend op het regiobeeld, is specifieke aandacht voor mensen met mentale problemen en mensen met meerdere hulp en zorgvragen.



Interessant zijn de afspraken over de veranderaanpak, wat gemeenten en zorgpartijen hebben afgesproken anders te gaan doen:

- Regionaal netwerk laagdrempelige steunpunten
- Realiseren van een centraal (digitaal) aanmeldpunt voor 1e en 2e lijn, sociaal domein, welzijn, volkshuisvesting, (...) waar professionals en burgers meldingen kunnen doen.
- Richten op het probleem dat uitkomst veroorzaakt. Soms gaat aanbod professionals binnen de eigen kaders voorbij aan het echte probleem, waardoor een suboptimale oplossing ontstaat.
- Vormen van een netwerkcoalitie in de wijk, in aansluiting op het profiel van de wijk
- Waar de generalist bepaalt
- Consultatie beschikbaar is ongeacht tijd en plaats
- Zorg wordt thuis (= eigen huis > woonvorm > ziekenhuis/intramuraal) geleverd.

⁶ <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/programmas/integraal-zorgakkoord/iza-onderdelen/regionale-samenwerking/regiobeelden-en-plannen/#arnhem>

- We gaan voorzieningen anders inzetten (Intramuraal V&V is voor & achterliggend aan ziekenhuis).

Vanuit de eerstelijns, de zorg die het dichtst bij het gemeentelijk domein staat, is hierbij ook implementatie van de landelijke handreiking kwetsbare ouderen thuis⁷ een proces waarop we als gemeente kunnen aansluiten.

Bij kwetsbare ouderen gaat het om een specifieke doelgroep⁸:

Doelgroep (tabel uit notitie kwetsbare ouderen thuis met een complexe zorgsituatie - Zorginstituut Nederland 2021)		
75-plussers¹ met één of meer van de volgende problemen: • problemen met de cognitie • één of meer <i>geriatric giants</i>: vallen, ondergewicht, incontinentie, decubitus, depressie, communicatiestoornis • multimorbiditeit • polyfarmacie • problemen met de uitvoer van algemene dagelijkse levensverrichtingen.	Plus • verminderd functioneren op meerdere gebieden of ernstig verminderd functioneren op één gebied. Plus • zorg van andere zorgverlener(s) naast zorg van de huisarts en wijkverpleegkundige. Plus • verminderd in staat (oudere zelf of mantelzorger) om regie te voeren op de zorg en ondersteuning.	Plus - door betrokken zorgverleners vastgestelde noodzaak tot • betere afstemming en coördinatie van zorg en ondersteuning. OF • meer expertise op het gebied van diagnostiek, behandeling of begeleiding. OF • casemanagement.

Een van de kenmerken van kwetsbare ouderen is dat er vaak sprake is van een kwetsbaar evenwicht qua gezondheid en sociaal netwerk. Als daarbij een (nieuwe) beperking optreedt, fysiek of bijv. het wegvallen van een naaste/mantelzorger, dan is snelle hulp belangrijk. Die hulp is dan gericht op het zorgen voor een nieuw evenwicht (op een zo hoog mogelijk niveau van zelfstandigheid en zelfredzaamheid⁹). Dat vergt dat de zorg meebeweegt, iets wat o.a. door de bekostiging van de zorg soms lastig is.

2.4 Onze aanpak

Als Lijst BOB zien we het liefst dat inwoners en bijv. zorgverleners uit de eerstelijns en professionals uit het sociaal domein (denk aan Forte Welzijn) een wijkscan maken op basis van diverse beschikbare gegevens, gecombineerd met professionele kennis en ervaringskennis van inwoners, op basis waarvan een actieplan kan worden opgesteld. Hier zijn ook vanuit de Rijksoverheid financiële middelen beschikbaar in het kader van de visie eerstelijnszorg 2030 en het programma versterking organisatie eerstelijnszorg¹⁰.

Op basis daarvan kunnen inwoners, de gemeente en zorgprofessionals samen een plan voor de samenwerking in de wijk – tussen zorgprofessionals, het sociaal domein en inwoners. Samen kunnen we zo verder bouwen aan een laagdrempelig, herkenbaar netwerk waarin

⁷ <https://www.eennieuwegeneratieouderenzorg.nl/project/ineen/>

⁸ Voor het beroep dat kwetsbare ouderen op de zorg doen, zie <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-kwetsbare-ouderen>

⁹ Zie o.a. <https://www.aef.nl/projecten/reablement-een-goede-dag-op-eigen-kracht> en <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/zelfredzaamheid/werken-aan-reablement>

¹⁰ <https://www.zonmw.nl/nl/programma/versterking-organisatie-eerstelijnszorg>

professionals snel kunnen schakelen en inwoners zich gesteund voelen. Op die manier kunnen professionals samen met bewoners de uitdagingen aanpakken, over de grenzen van organisaties en domeinen heen.

Daarbij is het logisch dat we met elkaar zowel kijken wat (oudere) inwoners zelf kunnen doen/organiseren, wat nodig is aan ‘sociale basis’ waardoor zij ook zelf actief kunnen bijdragen, wat dan nodig is van de gemeente en tenslotte hoe we de zorg voor wie die echt nodig heeft kunnen organiseren.

Een belangrijke rol hierin kan vervuld worden door burgerinitiatieven zoals de algemene hulpdienst Elst, de huiskamers en initiatieven als (voorheen) 4wdcare. Dat vergt wel een goede manier van hiermee omgaan door een gemeente, zoals op een rij gezet in de recente handreiking van Vilans¹¹ en zoals dat spreekt uit het verhaal van Austerlitz zorgt¹². En het vergt vooral ook om hen niet te zien als verlengstuk van de gemeente (‘we maken beleid voor de doorontwikkeling van de huiskamers’), maar door als gemeente bij hen aan te sluiten en een evenwichtige dialoog te voeren (‘faciliteren en stimuleren’). Het vraagt ook om mee te gaan in de door (actieve) inwoners gewenste samenhangende (integrale) benadering zoals die bijv. ook in Brabant school maakt via het ook door zorgverzekeraars VGZ en CZ gesteunde project Maak rimpels¹³.

Voor kwetsbare ouderen in wijken met veel bewoners met een laag inkomen, laag opleidingsniveau en beperkt recent arbeidsverleden (in jargon een lage SES-WOA-score¹⁴) is wijkgericht extra aandacht nodig. Dit kan het beroep op zorg beperken, maar het is ook nodig om de tweedeling in de toegang tot zorg en ondersteuning te beperken: bij ongewijzigd beleid en toenemende krapte op de arbeidsmarkt zullen mensen in de hogere inkomensgroepen zorg en ondersteuning privaat kunnen inkopen en blijft er minder zorg en ondersteuning over voor mensen met lagere inkomens. Overigens is meer aandacht voor het werkplezier van zorgverleners (en minder administratieve lasten¹⁵) ook belangrijk om juist ook voor de meest kwetsbaren voldoende (en voldoende gekwalificeerde) zorgverleners beschikbaar te houden. Ook gemeenten kunnen hieraan een belangrijke bijdrage leveren, onder meer door gestandaardiseerde kwaliteitsafspraken en contractstandaarden¹⁶.

3. Jeugdzorg

¹¹ <https://www.vilans.nl/actueel/tips/samenwerken-zorgzame-gemeenschappen>

¹² <https://nieuweblauwezones.nl/austerlitz-zorgt/>

¹³ https://a.storyblok.com/f/167728/x/a542f9812c/20250528_1_impactraport_mr_digitaal.pdf en <https://www.maakrimpels.nl/over>

¹⁴ https://vng.nl/sites/default/files/2025-03/longread_ses_woa.pdf

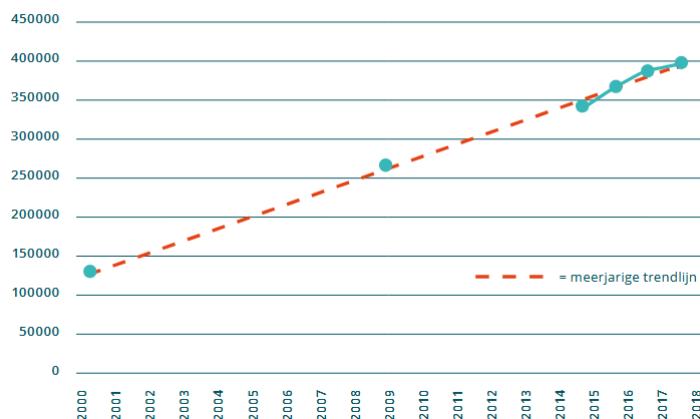
¹⁵ <https://www.fnv.nl/nieuwsbericht/sectornieuws/zorg-welzijn/2024/06/pijn-meten-bij-patienten-zonder-pijn-en-alles-van> en <https://www.ordz.nl/>

¹⁶ https://www.raadopzaterdag.nl/wp-content/uploads/2023/07/1.3-Hoe-kunnen-we-de-Jeugdwet-en-Wmo-betaalbaar-en-bereikbaar-houden_20221126.pdf

3.1 Vertrekpunt

Landelijk is al lange tijd sprake van een sterke stijging van het aantal jeugdigen met een vorm van jeugdhulp:

Figuur 1. Ontwikkeling jeugdhulpgebruik 2000-2018 in aantal kinderen en jongeren 0 t/m 17 jaar



In 2000 had 1 op de 27 kinderen/jongeren t/m 17 jaar een vorm van jeugdzorg, in 2018 was dit 1 op de 8¹⁷

Tabel 1. Ontwikkeling jeugdzorggebruik^A

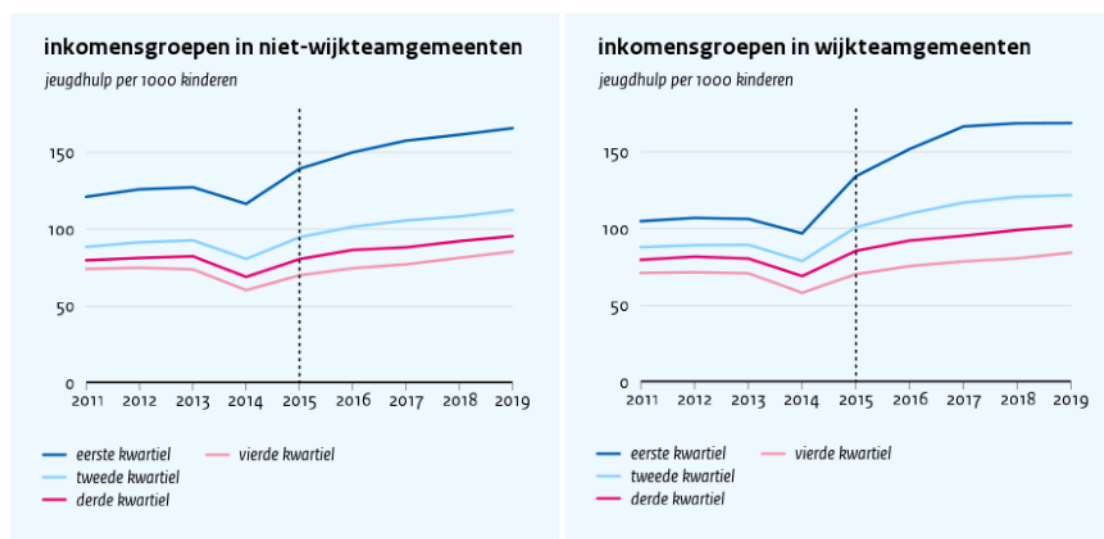
Jaar	Aantal kinderen en jongeren 0 t/m 17 jaar in jeugdzorg			
	Aantal unieke kinderen en jongeren (en % van het totaal)			Ratio
	Jeugdhulp		Jeugdzorg	
2000 ^B	128.100	(3,7%)	-	1 op de 27
2009 ^C	264.252	(7,5%)	-	1 op de 14
2015 ^D	343.100	(10,0%)	370.410	(10,8%)
2016 ^D	368.340	(10,8%)	391.780	(11,5%)
2017 ^D	387.070	(11,4%)	404.040	(11,9%)
2018 ^D	396.235	(11,7%)	412.660	(12,2%)

We hebben ook gekeken of de stijging van het jeugdhulpgebruik verschilt over inkomensgroepen. Vaak horen we dat de stijging van het jeugdhulpgebruik met name ook in gezinnen met hogere huishoudinkomens plaatsvindt. In de cijfers die wij konden vinden, bleek dat voor alle inkomensgroepen het totale jeugdhulpgebruik de afgelopen jaren is gestegen, waarbij het gebruik van de laagste inkomensgroep het sterkst gegroeid is¹⁸.

¹⁷ <https://www.nji.nl/system/files/2021-04/Het-groeiend-jeugdzorggebruik-Duiding-en-aanpak.pdf>

¹⁸ <https://www.cpb.nl/system/files/cpbmedia/omnidownload/CPB-Notitie-Jeugdhulpgebruik-en-de-inzet-van-actieve-wijkteams.pdf> en <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2025/24/jongeren-met-jeugdhulp-naar-vormen-van-jeugdhulp-en-inkomenskenmerken-2023>

Figuur 3 Het absolute jeugdhulpgebruik ligt hoger voor jongeren uit lage inkomensgroepen



Onderzoek levert geen duidelijk bewijs dat kinderen en jongeren steeds meer problemen hebben die het stijgende zorggebruik verklaren. Problemen met opgroeien en opvoeden zijn normaal en vragen inspanning van kinderen en opvoeders. Dat het ontwikkelingspad bezaaid is met risicofactoren is bekend. Met name echtscheidingen¹⁹, mediagebruik²⁰ en prestatiedruk op scholen²¹ lijken de laatste jaren extra risico's op te leveren.

Daar staat tegenover dat er te weinig aandacht is voor het feit dat veel kinderen veerkrachtig zijn en dat het vaak goed komt dankzij een goede opvoeding en andere beschermende factoren.

Maar het gebruikmaken van hulp lijkt ook steeds meer onderdeel te vormen van het gewone leven, in de hoop dat die hulp de pijn en de stress verzacht die het opgroeien en opvoeden geregeld opleveren.

Tegelijk hebben we soms te weinig aandacht voor het versterken van beschermende factoren²². En overschatten we wat de overheid kan doen in termen van effectieve interventies gekoppeld aan preventie, wat er voor zorgt dat een (onvoldoende gerichte) inzet op preventie leidt tot stijgende kosten en normalisering van hulp²³.

3.2 Verschillen binnen de groep die een beroep doet op jeugdhulp: situatie van ouders

¹⁹ Recent onderzoek: <https://open.overheid.nl/documenten/bb17b089-12a3-40d1-a6e8-44919f34ea03/file>

²⁰ <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/de-impact-van-sociale-media-op-het-welzijn-is-niet-voor-alle-jongeren-hetzelfde/> en

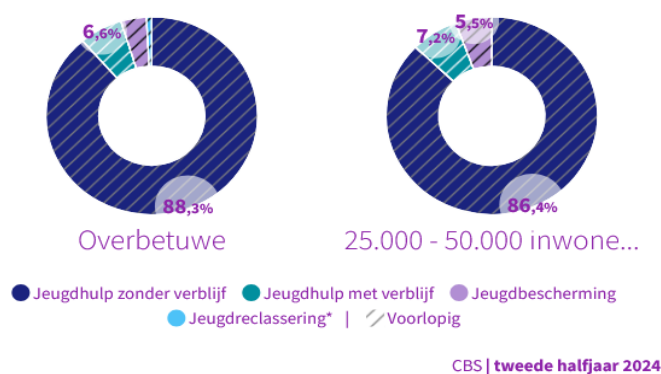
²¹ https://jeugdengezincentraal.nl/wp-content/uploads/2021/10/Factsheet-Mentaal-Kapitaal-Deelonderzoek-1_FINAL_web.pdf en <https://www.wegwijzermentalkapitaal.nl/>

²² Zie bijv. hulp en ondersteuning voor NEET-jongeren (NEET='not in education, not in training') zoals geschetst door de Raad van de Volksgezondheid en Samenleving in <https://open.overheid.nl/documenten/bb17b089-12a3-40d1-a6e8-44919f34ea03/file>

²³ <https://www.aef.nl/storage/files/Stelsel-in-groei-een-onderzoek-naar-financi%C3%ABle-tekorten-in-de-jeugdzorg.pdf>

Als we inzoomen, zien we dat de ouders in gezinnen waarin alleen gebruik wordt gemaakt van jeugdzorg, in veel opzichten erg lijken op de ouders van gezinnen waarin geen gebruik wordt gemaakt van sociaaldomeinvoorzieningen (de niet-gebruikers).

Jongeren met jeugdzorg naar soort



De groepen waarin gebruik van jeugdzorg gecombineerd wordt met andere voor-zieningen en de groep die een combinatie van de Participatiewet en Wmo 2015 gebruikt, wijken wel in negatieve zin af van de niet-gebruikers.²⁴

Figuur 3.1
Gebruik sociaaldomeinvoorzieningen, huishoudens met kinderen t/m 18 jaar oud, 2017 (aantal huishoudens x 1000)



²⁴ <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/07/16/leefsituatie-van-ouders-met-kinderen-in-de-jeugdzorg>

Overbetuwe



Die laatste groep vergt ook een specifieke aanpak²⁵:





3.3 Onze aanpak

Als Lijst BOB denken wij De gemeente Overbetuwe staat voor de uitdaging om jeugdhulp betaalbaar, effectief en duurzaam te organiseren. een koerswijziging voor, gebaseerd op inzichten uit Heusden²⁶, Apeldoorn²⁷ en artikelen van Adri van Montfoort²⁸.

Onze insteek is dat Overbetuwe kiest voor een jeugdhulpbeleid dat:

- Normaliseert waar het kan, professionaliseert waar het moet.
- Het gewone leven versterkt (thuis, school, vereniging, (vrijwilligers-)werk) in plaats van zorg te normaliseren.
- Instroom en uitstroom beheerst via regie op verwijzingen en een passend contracteerbeleid.
- Jeugdhulp herwaardeert als sociaal werk, niet als medisch product.
- Lokaal organiseert wat lokaal kan en regionaal wat regionaal moet (met een goede gemeentelijke regie op het geheel)

Onze ambitie hierbij is: in 2040 heeft maximaal 1 op de 14 jeugdigen in Overbetuwe een vorm van jeugdzorg nodig (zoals landelijk het geval was in 2009). Daarbij willen we voor specifieke groepen (met levenslange en levensbrede beperkingen) naar een meer levensloopbestendige hulpverlening op de momenten dat dit nodig is. En we willen een betere ondersteuning voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen.

Die ambitie moet mede worden gezien in het belang van de toegankelijkheid van de jeugdhulp. Zowel in de jeugdhulp als in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) zien we immers dat als er tekorten zijn in het zorgaanbod, mensen met een acute of enkelvoudige

²⁶ <https://heusden.bestuurlijkeinformatie.nl/Agenda/Document/b809682e-da19-4a86-aa79-4d9a1a686c72?documentId=c381444b-6501-4ce6-81d7-f79ced97bcba&agendaltemId=79d3c555-6db9-439b-b535-1b0a43913bea>

²⁷ <https://www.apeldoorn.nl/actueel/raadsworkgroep-jeugdzorg-komt-met-advies-voor-vernieuwing-jeugdbeleid>

²⁸ <https://dethuisbasis.nl/wp-content/uploads/2024/10/jeugdhulp-en-de-gemeente-een-positief-verhaal-Sozio-juni-2024.pdf>

zorgvraag voorrang krijgen. Dit gaat ten koste van mensen met meer complexe zorgbehoeften²⁹.

Dat vraagt om een aantal beleidsbouwstenen:

- Realistische verwachtingen:
Temper de belofte dat jeugdhulp alles oplost. Ondersteun professionals in het omgaan met uiteenlopende burgerverwachtingen.
- Sterk Lokaal Team³⁰:
Richt een lokaal team in als basisvoorziening voor informatie, advies, hulp en regie. Vermijd versnippering van functies.
- Normaliseren en eigen regie:
Hanteer het principe van “goed genoeg”. Voorkom medicalisering van normale ontwikkelingsvragen.
- Toegang uit het zicht, nabij in de wijk:
Organiseer toegang via vertrouwde netwerken. Laat huisartsen standaard verwijzen naar het lokale team.
- Effectieve inkoop:
Selecteer enkel bewezen effectieve vormen van jeugdhulp. Vermijd productdenken en aanbestedingen die aanbodgericht zijn.
- Versterken van de sociale basis:
Investeer in gemeenschapszin, ontmoeting en vrijwilligerswerk. Gebruik maatschappelijk vastgoed als verbindingsplek.
- Beperken van bureaucratie:
Verminder beleidsdruk en overregulering. Vraag uitvoerende professionals wat hen écht helpt.
- Onderzoek voor wie waakvlamondersteuning nodig is:
Voor specifieke groepen moeten we hulp en ondersteuning meer levensloopbestendig organiseren. Denk aan het concept van waakvlam-ondersteuning dat lichte, langdurige ondersteuning biedt aan jongeren met een LVB³¹. Waar het gaat om groepen die nu een beroep doen op jeugdwet, wmo en zorgverzekeringswet kijken we wat beter kan, samen met o.a. zorgverzekeraars.

Een belangrijke eerste opgave voor de gemeente is een scherpere afbakening van de jeugdhulpplicht. Net als bij de andere elementen hiervoor geschetst, vergt dit een goed proces om te komen tot gemeentelijke keuzes³² én op basis daarvan een goede samenwerking met alle relevante partners, waarin we met elkaar stap voor stap de gewenste beweging realiseren³³.

²⁹ Uit: Productiviteitsgroei in de zorg vermindert de druk op de zorg (nog) niet, B. Baarsma e.a. (PwC), VGE-bulletin juli 2025.

³⁰ Mede gebaseerd op <https://vng.nl/artikelen/versterken-van-lokale-wijkteams-kwaliteitskader> en <https://vng.nl/nieuws/werkpakketten-stevige-lokale-teams-beschikbaar>

³¹ <https://www.regioplan.nl/wp-content/uploads/2020/06/Factsheet-Waakvlamondersteuning-18jan21.pdf>

³² <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2024/11/05/verkenning-afbakening-jeugdhulpplicht>

³³ https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2021/04/220470_Eigenwijs_transformeren_SV_WEB.pdf en <https://www.overheidvannu.nl/actueel/artikelen/2023/09/25/redeneer-vanuit-de-werkelijke-problemen-van-mensen>

4. Toezicht en Handhaving Sociaal Domein

4.1. Aanleiding en doel

De gemeente is ervoor verantwoordelijk om in het sociaal domein te zorgen dat ondersteuning en voorzieningen terechtkomen bij de inwoners die daar recht op hebben. De gemeente is er tegelijkertijd voor verantwoordelijk dat zorgverleners en inwoners die ten onrechte een beroep doen op de gemeentelijke middelen deze niet of niet meer ontvangen.

Oneigenlijk gebruik en misbruik ondermijnen het draagvlak voor het sociale zekerheidsstelsel, dat deels onder verantwoordelijkheid van de gemeente valt.

In lijn met het Handhavingsbeleid van de Rijksoverheid³⁴, moet er meer worden ingezet op preventie. De dienstverlening van de gemeente moet gericht zijn op het voorkomen van onnodige verstrekkingen en het stimuleren van naleving.

Basis voor het gemeentelijk beleid is de “Cirkel van Naleving”³⁵. Deze is gebaseerd op het principe van hoogwaardige handhaving. Hier zijn twee niveaus te onderscheiden, namelijk klantniveau en organisatieniveau.

Informatie gestuurd werken is hierbij niet alleen een belangrijk hulpmiddel voor de uitvoeringspraktijk. Het is ook een noodzakelijk instrument, gelet op de (altijd) beperkte personele capaciteit. Zie ook het in de regio gehanteerde handboek Zorgfraude en zorgcriminaliteit³⁶ en de keuzehulp Wmo-toezicht van de VNG uit april 2025³⁷.

Het sociaal domein omvat meer dan de Jeugdwet en de Wmo. Daarnaast is ook de Participatiewet in 2015 ingevoerd. En het gaat het ook om beleid opstellen en uitvoering geven aan taken in het kader van het armoedebestrijdend, de schulddienstverlening, gezondheidszorg, welzijn en onderwijs. In deze notitie ligt de focus evenwel op de jeugdhulp en de Wmo.

Voor zowel Jeugdwet, Wmo 2015 als Participatiewet geldt dat er een wettelijke grondslag is. Dit is de basis en wordt in de praktijk aangevuld met gemeentelijk beleid en vastgelegd in verordeningen en beleidsplannen.

Er is voor Lijst BOB alle aanleiding om het Handhavingsbeleid meer dan tot nu toe stevig in de gemeentelijke organisatie te verankeren. Twee voorbeelden ter onderbouwing:

- In 2022 publiceerde de landelijke Rekenkamer een rapport met de verontrustende titel “Een zorgelijk gebrek aan daadkracht”³⁸. Geconstateerd wordt dat de bestrijding van fraude met zorggelden in de praktijk onvoldoende werkt. En dat zelfs in gevallen waar de signalen van fraude sterk zijn er amper resultaten worden geboekt.

³⁴ <https://www.toezichtsociaaldomein.nl/>

³⁵ <https://www.toezichtsociaaldomein.nl/documenten/publicaties/2017/06/15/handhaving-en-naleving-wmo-2015-en-jeugdwet--handreiking-voor-gemeenten>

³⁶ <https://vng.nl/sites/default/files/2025-03/handboek-zorgfraude-en-zorgcriminaliteit-regio-gelderland-midden.pdf>

³⁷ <https://vng.nl/sites/default/files/2025-05/keuzehulp-wmo-toezicht.pdf>

³⁸ <https://www.rekenkamer.nl/publicaties/rapporten/2022/04/14/een-zorg-gebrek-aan-daadkracht>

- In april 2024 publiceerde het Informatieknooppunt Zorgfraude het rapport Signalen Fraude in de zorg 2023³⁹. ‘De top vijf van zorgsoorten met de meeste signalen is in 2023 nagenoeg hetzelfde als in 2022: wijkverpleging, begeleiding individueel, mondzorg, beschermd wonen/GGZ wonen en dagbesteding.’

Lijst BOB vraagt het college een helder beeld te geven hoe de gemeente Overbetuwe voorkomt dat zorgverleners ten onrechte aanspraak maken op middelen in de Jeugdzorg en Wmo.

Lijst BOB benadrukt het belang om in het vorm te geven beleid rekening te houden met begrippen als proportionaliteit en het in het oog houden van de menselijke maat. Lijst BOB geeft prioriteit aan het aanpakken van zorgfraude door zorgaanbieders.

In deze notitie worden door Lijst BOB uitgangspunten en kaders aangegeven om het gemeentelijk beleid zodanig in te richten, dat

- **gemeentelijke middelen rechtvaardig en doelmatig** worden ingezet.
- **misbruik en oneigenlijk gebruik** wordt voorkomen;

Als het college en de raad deze input in het gemeentelijke beleid opneemt en in de uitvoering een goede plek geeft, kiest de gemeente voor een **eerlijke, zorgvuldige en doelmatige uitvoering van handhaving in het sociaal domein**.

Daarmee beschermen we publieke middelen, ondersteunen we kwetsbare inwoners en creëren we als college en raad het vertrouwen van onze burgers in de lokale overheid.

4.2. Uitgangspunten

De gemeente kiest in de visie van Lijst BOB voor de volgende beleidsmatige uitgangspunten:

1. **Rechtvaardigheid** – burgers krijgen waar zij recht op hebben: niet meer, maar ook niet minder.
2. **Eerlijke en duidelijke regels** – zorgverleners en inwoners weten wat van hen wordt verwacht en wat zij mogen verwachten van de gemeente.
3. **Vertrouwen als basis, controle als randvoorwaarde** – de gemeente gaat uit van goede intenties van zorgverleners en inwoners, maar bewaakt het collectief belang.
4. **Proportioneel en zorgvuldig** – handhaving vindt plaats op maat, met oog voor de omstandigheden van de burger.
5. **Effectief en doelmatig** – handhavingsmiddelen worden gericht ingezet daar waar de risico's het grootst zijn.

4.3. Uitvoering

De gemeente kiest in de visie van BOB voor de volgende kaders in de uitvoering

- Maatwerk: extra ondersteuning bij kwetsbare inwoners, steviger optreden bij structurele overtreders.
- Transparantie: de gemeente legt uit waarom en hoe keuzes worden gemaakt.

³⁹ <https://open.overheid.nl/documenten/e4c5f4ed-fc97-4013-a810-fe4cd8b665b1/file>

- Samenwerking: afstemming tussen beleid, uitvoering, toezicht en ketenpartners.
- Monitoring en evaluatie: jaarlijks wordt gerapporteerd over resultaten en bijgestuurd waar nodig.

4.4. Methodisch kader

De gemeente kiest in de visie van Lijst BOB bij het realiseren van de uitgangspunten voor een aantal methodieken. Deze dragen eraan bij dat zorgverleners en burgers tijdig en conform de bedoeling van de wetgever en het aanvullende gemeentelijk beleid gebruik kunnen maken van gemeentelijke regelingen.

Cirkel van naleving

De gemeente werkt volgens de cirkel van naleving:

1. **Informer**en – burgers worden actief voorgelicht over rechten en plichten.
2. **Faciliter**en – drempels voor naleving worden verlaagd.
3. **Control**eren – toezicht vindt risicogericht plaats.
4. **Handh**aven – bij afwijkingen wordt proportioneel gecorrigeerd.

T-11 methodiek

De T-11 methodiek ondersteunt bij het kiezen van de juiste interventie.

- Preventief en coachend waar mogelijk.
- Corrigerend en sanctionerend waar nodig.
- Altijd afgestemd op houding en gedrag van de burger.

Risicosturing

- Toezicht en handhaving worden **gericht ingezet op risico's** waar de kans op misbruik of onrechtmatig gebruik groot is.
- Naast financiële risico's worden ook **maatschappelijke effecten en kwetsbaarheid** meegewogen.
- De gemeente maakt gebruik van risico gestuurde signalen, data en ervaringen uit de uitvoering.

5. Conclusie

Lijst BOB vindt dat de gemeente Overbetuwe weer grip moet krijgen op de uitgaven in het sociaal domein. Wij kiezen voor kwalitatief goede én betaalbare zorg, waarbij preventie, vroege signalering en samenwerking in de wijk centraal staan. Fraude en misbruik door zorgaanbieders moeten stevig worden aangepakt.

Bij de Wmo zetten we in op eigen kracht, sociale netwerken en slimme organisatie van zorg. Voor jeugdzorg kiezen we voor normaliseren waar het kan en professionaliseren waar het moet, met sterke lokale teams en effectieve inkoop. Toezicht en handhaving worden structureel versterkt, met oog voor rechtvaardigheid en de menselijke maat.

Zo bouwen we aan een sociaal domein dat betaalbaar, eerlijk en duurzaam is – en dat het vertrouwen van inwoners in de overheid versterkt.