

Evaluatie 10 jaar samenwerking gemeente en Incluzio Hollands Kroon

Rapport Ipsos I&O



Colofon

Uitgave

Ipsos I&O
Piet Heinkade 55
1019 GM Amsterdam

Rapportnummer

2025/214

Datum

december 2025

Opdrachtgever

Gemeente Hollands Kroon

Auteurs

Leon Heuzels
Judith van Werkhoven

Copyright

Het overnemen uit deze publicatie is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
1 Inleiding	7
2 Terugblik	11
2.1 Terugblik evaluatie uit 2020	11
2.2 Terugblik op afgelopen 10 jaar: een tijdslijn van 2016 tot nu	12
3 Contractafspraken en de samenwerking	15
3.1 Contractafspraken en doelstellingen	15
3.2 Recente doelen	16
3.3 Contractmanagement en financiële afspraken verbeterd	17
3.4 Partnerschap GHK en IHK	18
4 Uitvoering en monitoring	20
4.1 Uitvoering Sociaal domein	20
4.2 Transformatiedoelen: collectief, blended en wijkgericht werken	21
4.3 Samenwerking met zorgaanbieders	21
4.4 Monitoring en sturing	23
5 Resultaten en transformatiedoelen	26
5.1 Resultaten KPI's en cliëntervaringsonderzoeken	26
5.2 Resultaten openbare databronnen	30
6 Aandachtspunten in 2025	33
6.1 Aandachtspunten vanuit zorgaanbieders	33
6.2 Verdere aandachtspunten	34
7 Succes- en faalfactoren	37
7.1 Succesfactoren	38
7.2 Faalfactoren	39
8 Conclusies en aanbevelingen	42
A Bijlagen	44
A.1 Documenten deskresearch	44
A.2 Interviews	45

Samenvatting

Tien jaar geleden koos Gemeente Hollands Kroon (HK) voor een vernieuwende aanpak in het sociaal domein. Eén hoofdaannemer, Incluzio Hollands Kroon (IHK), die integraal verantwoordelijk is voor de toegang naar, en uitvoering van, de taken op het gebied van de Wmo en de Jeugdwet. Daarbij werkt IHK met een taakgerichte financiering en een budgetplafond. Deze constructie is uniek in Nederland. De afgelopen jaren is intensief om deze samenwerking vorm te geven, waarop Ipsos I&O is gevraagd deze te evalueren. De evaluatie kent drie doelen: 1) beschrijven van doelen en resultaten, 2) vergelijken met referentiegemeenten, en 3) verdiepen door succes- en faalfactoren te identificeren. Het onderzoek bouwt voort op de resultaten van de evaluatie van de Toetsingskamer Hollands Kroon uit 2020, destijds ook uitgevoerd door Ipsos I&O.

De algemene conclusie na tien jaar samenwerking tussen GHK en IHK is dat het gekozen model volgens de betrokken partijen (GHK, IHK en zorgaanbieders) grotendeels succesvol is gebleken. De unieke constructie waarbij één uitvoeringsorganisatie verantwoordelijk is voor zowel Wmo als Jeugd heeft geleid tot een overzichtelijk systeem met korte lijnen, snelle besluitvorming en relatief lage kosten per inwoner. Met de werkwijze wordt de transformatieopdracht van 2015 vanuit de Rijksoverheid grotendeels succesvol gerealiseerd en loopt de gemeente voor op de Hervormingsagenda Jeugd 2023 - 2028.

Ten opzichte van de evaluatie van vijf jaar geleden zien we dat op alle van de destijds gevonden aandachtspunten stappen zijn gezet. De aandachtspunten na de eerste vijf jaar samenwerking hadden betrekking op het ontoereikende contractmanagement tussen de gemeente Hollands Kroon en IHK, een informatiehuishouding die niet voldeed, cliëntvervalsingsonderzoeken die niet werden gedaan en zorgaanbieders die onvoldoende meekwamen in de transformatiegedachte. Daar bovenop kwam dat in de eerste jaren de budgetplafonds ontoereikend bleken. Hierdoor kon niet gewerkt worden aan samenwerking, partnerschap en innovatie, maar ging het gesprek tussen beide partijen vrijwel volledig over financiële tekorten. Dit leidde tot wantrouwen over en weer.

Sinds 2020 zijn nieuwe meerjarige contractafspraken gemaakt, waardoor financiële verantwoordelijkheden beter aansluiten op de praktijk. Het contractmanagement om afspraken te controleren en bij te sturen waar nodig, is verstevigd met twee contractmanagers. Ook zijn er integrale teams opgericht en duidelijkere overlegstructuren ingesteld. Jaarlijkse opdracht doelstellingen zijn concreter geformuleerd met (in het bijzonder) aandacht voor transformatie, communicatie, werkgeluk en datagedreven werken. De wijkteams zijn uitgebreid, cliëntvervalsingsonderzoeken gehouden en er zijn nieuwe KPI's en dashboards. Deze ontwikkelingen zorgden voor de benodigde stabiliteit om de aandacht te kunnen verleggen naar transformatie en innovatie. Daarmee heeft de samenwerking zich ontwikkeld van opdrachtgever-opdrachtnemer naar volwaardig partnerschap.

Er wordt gewerkt vanuit de transformatiegedachte, met aandacht voor innovatie naar de gedachte van de decentralisaties. De wijkteams zijn stevig verankerd in alle kernen en zorgen voor een 'doorlopende lijn' als toegangspoort, uitvoerder van ondersteuning en doorverwijzer naar maatwerkvoorzieningen en specialistische zorg. Dankzij uitbreiding van de capaciteit en expertise en de inzet van de 'specialistische schil' pakken wijkteams het merendeel van zorgbehoeften zelf op. Nieuwe werkwijzen zoals 'Collectief, tenzij' werpen vruchten af. De collectieve ondersteuningsvormen zorgen voor relatief lagere kosten omdat individuele begeleiding minder nodig is, terwijl de cliënttevredenheid hoog blijft. Cliëntvervalsingsonderzoeken tonen namelijk dat een ruime meerderheid tevreden is. Bij de Wmo krijgt het gesprek met de wijkteammedewerker en ondersteuning van IHK een 8,0 als rapportcijfer. Bij Jeugd scoort het gesprek met de wijkteammedewerker iets lager (7,3), maar is 85 procent tevreden over de kwaliteit van de ondersteuning.

De nieuwe KPI's laten zien dat de informatiehuishouding is verbeterd en dat doelen bereikt worden. De monitoring en informatievoorziening, die in de beginjaren grote problemen kenden, zijn nu beter op orde met dashboards, KPI's en structurele rapportages. Uit de analyse van de KPI's komt naar voren dat 3 van de 11 onderzochte KPI's (nog) niet behaald worden, maar dat voor twee van de drie van deze tekortkomingen er een logische verklaring is die buiten de directe invloed van IHK ligt. Dit laat zien dat er niet alleen een gevoel is dat er aan de transformatieopdracht wordt gewerkt, maar dat de prestatie-indicatoren dit ook bevestigen. In de interviews is de suggestie gedaan om te kijken of de kwartaalrapportages, bedoeld als verantwoording naar de gemeente, niet ieder half jaar gepubliceerd kunnen worden. Dit verlaagt de administratiedruk, zonder dat de mogelijkheid om trends tijdig te signaleren verloren gaat.

Toch zijn ook in deze evaluatie enkele aandachtspunten naar voren gekomen. Een aantal van deze aandachtspunten is structureel van aard en hier is in de organisatie dan ook continue aandacht voor. Hieronder lichten wij er een aantal uit:

- De samenwerking tussen gemeente wijkteams en de wijkteams van IHK vraagt voortdurend aandacht. Men werkt vanuit verschillende kaders en locaties, en het personeelsverloop is hoog. Dit zorgt er voor dat goede onderlinge contacten na verloop van tijd weer kunnen verwateren, ondanks inspanningen van beide organisaties om deze te onderhouden. Dit vormt een risico voor de continuïteit.
- Niet alle innovaties zijn nog even succesvol. Het gebruik van e-Health blijft achter bij het doel. IHK geeft aan dat voldoende inwoners starten met het gebruik van Gezondeboel (een hoger percentage dan de streefwaarde), maar dat inwoners deze software vaak niet blijven gebruiken. Hierdoor valt het uiteindelijke gebruik lager uit dan het doel. Ook in interviews is bevestigd dat 'blended werken' in de praktijk nog niet zo goed uit de verf komt.
- De specialistische schil functioneert volgens zorgaanbieders, die geen onderdeel uitmaken van deze schil, nog onvoldoende. Zij benoemen dat ze graag meer betrokken zouden worden bij het maken van beleid en geven aan dat sommige specialismen in de schil nog ontbreken.
- Bij preventieve taken is voor sommige betrokkenen niet altijd duidelijk wie aan zet is: IHK of een andere partij. Preventie komt bij IHK wel terug in het collectieve aanbod en tijdig signaleren van hulpvragen, door samenwerking en verbindingen met het voorliggende veld. Doordat IHK echter heel veel taken binnen het sociaal domein oppakt, wordt ook bij aanpalende taakgebieden snel naar IHK gekeken. De algemene preventietaken liggen echter bij organisaties als de GGD en organisaties die opereren in het voorliggende veld. In de praktijk komt het voor dat er verwarring is over deze taakverdeling.
- AVG-regels belemmeren effectieve informatiedeling en het doorontwikkelen van datagedreven werken, een van de ambities van IHK. De meeste problemen ontstaan waar organisaties moeten samenwerken en bij structurele kwesties in het systeem zelf.
- De constructie met één commerciële partij blijft bij sommigen weerstand oproepen. Bepaalde huisartsen zouden IHK als dwingend ervaren. Hoewel de meeste betrokkenen inmiddels overtuigd zijn, blijft deze perceptie een kwetsbaarheid. Bij politieke wisselingen of incidenten kan de discussie over de 'monopolist' snel weer oplaaien, wat energie kost die niet naar de zorg gaat.

Samengevat werkt dit partnerschap in en voor de gemeente Hollands Kroon zeer goed. Vanuit alle lagen van de organisatie wordt de meerwaarde van de huidige constructie erkend. Het integrale model met IHK als uitvoeringsorganisatie leidt tot een succesvolle transformatie, met kosten die relatief gezien lager zijn dan in referentiegemeenten, zonder dat er ingeboet wordt op cliënttevredenheid. De eerste aanbeveling van het rapport is dan ook om de werkzame elementen die deze samenwerkingsconstructie zo succesvol maken te behouden. Een benoemd risico voor het model dat uit de onderzoek naar voren is gekomen is echter wel de verplichte regionalisering in de jeugdzorg van 2028, welke de autonomie van het model onder druk kan zetten.

Inleiding



1 Inleiding

1.1 Achtergrond

In Nederland zijn gemeenten sinds 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering van het sociaal domein, wat alle taken omvat die te maken hebben met zorg, ondersteuning, werk en participatie voor inwoners. Dit omvat de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Jeugdwet en de Participatiewet. De gemeente bepaalt zelf hoe zij deze taken invult, wat leidt tot verschillen in de aanpak per gemeente.

Sinds 1 juli 2016 heeft de Gemeente Hollands Kroon (GHK) voor de uitvoering gekozen voor een unieke constructie in Nederland: Incluzio Hollands Kroon (IHK) voert als enige hoofdaannemer alle taken uit voor de Wmo, Jeugdwet en voorliggende voorzieningen. Met een taakgerichte financiering en budgetplafond organiseert IHK zowel de toegang tot zorg, de uitvoering en doorverwijzing naar specialistische ondersteuning. Deze integrale aanpak voor Wmo en Jeugd komt nergens anders in Nederland voor. De gemeente en IHK spraken af deze werkwijze periodiek te evalueren. Nu, na tien jaar samenwerking, vroeg de GHK Ipsos I&O een evaluatie uit te voeren. Het doel van de evaluatie is drieledig:

- 1 Beschrijven: Wat waren de doelen, welke ontwikkelingen vonden plaats en welke resultaten zijn in de afgelopen tien jaren behaald?
- 2 Vergelijken: Wat vinden inwoners van de dienstverlening van IHK en in hoeverre zijn de resultaten in de GHK vergelijkbaar met referentiegemeenten?
- 3 Verdiepen: Lukt het beide partijen de transformatiedoelen te realiseren en welke succes-, faalfactoren en verbeterpunten zijn te identificeren?

In 2020 evalueerde Ipsos I&O deze samenwerking al eens, toen als opdracht voor de Toetsingskamer Hollands Kroon. De resultaten waren voorzichtig positief, maar tegelijk werd geconcludeerd dat het beoogde partnerschap nog vol in ontwikkeling was. Zie voor meer informatie het [rapport uit 2020](#). Deze evaluatie gebruiken wij bij deze evaluatie als basis. We kijken onder meer in hoeverre de aandachtspunten van vijf jaar geleden zijn opgepakt.

1.2 Onderzoeksvragen

Om ieder doel van de evaluatie te behalen zijn de onderstaande tien onderzoeksvragen opgesteld.

Beschrijven:

- 1 Welke doelen moeten de GHK en IHK bereiken ten aanzien van de Wmo en Jeugdwet?
- 2 Hoe is de organisatie en samenwerking tussen de GHK en IHK ingericht?
- 3 Welke ontwikkelingen hebben zich in de organisatie en samenwerking tussen de GHK en IHK in de periode 2016 - 2025 voorgedaan?
- 4 Hoe werkt de uitvoering van de Wmo en Jeugdwet door IHK in de praktijk?
- 5 Welke resultaten bereikt IHK op het gebied van de Wmo en Jeugdwet?

Vergelijken:

- 6 Wat zijn de cliëntervaringen van inwoners die gebruikmaken van de diensten van IHK?
- 7 In hoeverre zijn de resultaten in Hollands Kroon vergelijkbaar met referentiegemeenten?

Verdiepen:

- 8 Lukt het IHK om transformatiedoelen zoals ‘de beweging naar de voorkant’ te bereiken en wat is de rol van de transformatiedriehoek in deze doelbereiking?
- 9 Welke elementen en (rand)voorwaarden zijn de succes- en faalfactoren rond de behaalde resultaten IHK?¹
- 10 Welke aanbevelingen kunnen worden gedaan voor een betere uitvoering van de Wmo en Jeugdwet in Hollands Kroon en de regionale inkoop van 2028?

1.3 Onderzoeksmethode

Dit onderzoek is uitgevoerd aan de hand van drie onderzoeksmethoden: deskresearch, gegevensanalyse en interviews.

Deskresearch

We zijn begonnen met deskresearch, waarbij beleids- en visiedocumenten zijn geanalyseerd. Hierbij is voortgebouwd op de deskresearch uit de vorige evaluatie. Dit was enerzijds om de ontwikkelingen van de afgelopen vijf jaar in kaart te krijgen, bijvoorbeeld ten aanzien van doelen en contractafspraken. Anderzijds is de deskresearch gebruikt ter voorbereiding op de interviews. De gemeente leverde de documenten aan. Ipsos I&O heeft zelf de raadsinformatiewebsite van Hollands Kroon geraadpleegd voor aanvullende documenten. Een overzicht van de documenten staat in de bijlage.

Gegevensanalyse

Om de bereikte resultaten in kaart te brengen is naast de deskresearch een verdiepende gegevensanalyse uitgevoerd. De volgende drie bronnen zijn gebruikt:

- 1 Interne monitoring en sturing: De rapportages met KPI's die IHK ieder kwartaal aanlevert aan de gemeente zijn geanalyseerd in hoeverre IHK de afgesproken doelen behaald;
- 2 Jaarlijks verplichte cliëntervaringsonderzoeken: Gemeenten zijn vanuit de Wmo en Jeugdwet verplicht om jaarlijks een cliëntervaringsonderzoek te organiseren om te kijken wat inwoners vinden van de toegang, kwaliteit en effecten van de zorg. De GHK heeft de rapportages van 2021 t/m 2024 beschikbaar gesteld. Er is waar mogelijk een vergelijking met referentiegemeenten gemaakt.
- 3 Openbare databases en statistieken: Om de (financiële) resultaten op het gebied van het sociaal domein te vergelijken zijn via openbaar toegankelijke databases zoals CBS Statline, waarstaatjegemeente.nl en findo.nl statistieken opgehaald over gebruik en kosten (per inwoner) binnen de Wmo en Jeugdwet. Er is een vergelijking gemaakt met landelijke gemiddelden en een aantal P10-gemeenten, waarmee ook bij de vorige evaluatie is vergeleken².

¹ Inclusief de aard van de inkoopopdracht.

² P10 is een samenwerkingsverband van 33 grote plattelandsgemeenten. De GHK is lid van dit netwerk.

Interviews

Er zijn diverse interviews gevoerd met betrokkenen van de gemeente, IHK en gecontracteerde zorgaanbieders. In totaal zijn er 15 interviews gehouden met 26 personen. De interviews vonden online plaats via beeldbelsoftware (MS Teams). Vooraf ontvingen de deelnemers een lijst met gespreksonderwerpen. Van ieder interview is een gespreksverslag gemaakt. Deze zijn na afloop aan de betrokkenen voorgelegd, ter controle op volledigheid en juistheid. De geaccordeerde interviewverslagen zijn vervolgens meegenomen naar de analysefase. Een overzicht van de gesprekken staat in de bijlage.

Analyse en rapportage

Na afloop van de gegevensverzameling zijn de geraadpleegde bronnen en interviewverslagen in twee duidingssessies geanalyseerd. De eerste duidingssessie betrof een interne duidingssessie om antwoorden te formuleren op de deelvragen. In de tweede duidingssessie zijn deze resultaten voorgelegd aan de GHK en IHK. Op basis van deze analyse en de twee sessies is deze rapportage opgesteld. Ook deze rapportage is voorgelegd aan de gemeente en IHK. Na een reactieronde is de definitieve rapportage vastgesteld.

1.4 Leeswijzer

Dit rapport kent de volgende opbouw:

- **Hoofdstuk 2** biedt een terugblik op de eerste tien jaar samenwerking. We beschrijven de bevindingen uit het onderzoek van 2020 en presenteren via een tijdlijn de belangrijkste ontwikkelingen van 2016 tot nu.
- **Hoofdstuk 3** behandelt de contractafspraken en samenwerking tussen gemeente en IHK. We gaan in op het huidige contract (2022-2028), de opdracht doelstellingen door de jaren heen, het verbeterde contractmanagement en de ontwikkeling naar volwaardig partnerschap.
- **Hoofdstuk 4** beschrijft de uitvoering van het sociaal domein. We laten zien hoe de wijkteams functioneren, hoe de transformatiedoelen in de praktijk worden toegepast, hoe de samenwerking met zorgaanbieders verloopt en hoe de monitoring zich heeft ontwikkeld.
- **Hoofdstuk 5** presenteert de behaalde resultaten na tien jaar. We analyseren de KPI's, cliëntervaringsonderzoeken en financiële prestaties, waarbij we deze vergelijken met referentiegemeenten en landelijke gemiddelden.
- **Hoofdstuk 6** behandelt de huidige aandachtspunten die uit de interviews naar voren kwamen, zowel vanuit zorgaanbieders als vanuit gemeente en IHK.
- **Hoofdstuk 7** identificeert de succes- en faalfactoren van de samenwerking. We analyseren wat heeft bijgedragen aan het succes en welke structurele knelpunten de effectiviteit onder druk zetten.
- **Hoofdstuk 8** sluit af met de belangrijkste conclusies en concrete aanbevelingen voor verbetering van de uitvoering en voorbereiding op de regionale inkoop van 2028.

Resultaten

2 Terugblik

In dit hoofdstuk blikken we terug op de bevindingen uit het onderzoek dat Ipsos I&O in 2020 heeft uitgevoerd, naar de eerst vijf jaar van de samenwerking tussen GHK en IHK. We beschrijven kort de werkwijze van IHK en geven een samenvatting van de aandachtspunten en van de aanbevelingen uit het onderzoek. Ook kijken we aan de hand van een tijdslijn naar de belangrijkste feitelijke ontwikkelingen van de afgelopen 10 jaar. Tot slot gaan we kort in op de transitie- en transformatieopdracht vanuit de rijksoverheid.

2.1 Terugblik evaluatie uit 2020

Samenvatting vorige onderzoek: aandachtspunten die relevant zijn voor deze evaluatie

- **Gesprek over financiën en niet over inhoud:** In de beginfase van de samenwerking was er nog duidelijk sprake van een opdrachtgever-opdrachtnemer constructie waarin verantwoordelijkheden verdeeld waren. Mede door de autonome ontwikkelingen en onvoldoende afhechting van verantwoordelijkheden en beheersmaatregelen bij (financieel nadelige) ontwikkelingen ging het debat tussen beide partijen veel over financiën en te weinig over inhoud. In 2020 spraken zowel de gemeente als IHK veel meer van een partnerschap.
- **Contractmanagement onder de maat:** In 2019 heeft de GHK stappen gezet richting verbeterd contractmanagement. Voor 2019 was het contractmanagement versnipperd en eigenaarschap binnen de gemeente onvoldoende belegd. Dit had onder andere tot gevolg dat de KPI's niet tijdig van een update waren voorzien en dat het informatiemanagement in het sociaal domein in de periode 2017 en 2018 op achterstand was gezet. In 2020 zeggen zowel de gemeente als IHK dat er veel meer dan voorheen sprake is van een echt partnerschap, die als basis kan fungeren om het gesprek in het sociaal domein over de inhoud te laten gaan. Zowel binnen de gemeenteraad, als op ambtelijk en bestuurlijk niveau waren er bovendien stuur- en werkgroepen opgericht om de sturing samen met en over IHK beter vorm te geven.
- **Strategische samenwerking aangaan om transformatiegedachte te bewerkstelligen:** Zorgaanbieders gaven aan dat het contact met IHK goed en professioneel is. Het gesprek over de inhoud verloopt in een scherpe maar prettige setting, ondanks de verschillen in opvatting over de te volgen koers. Verbeterpunten lagen vooral nog op het terrein van de transformatie: het lukte nog maar in beperkte mate om strategische samenwerkingen aan te gaan en met name in de tweedelijnszorg ging het transformatieproces moeizaam bij de grotere contractanten
- **Sturing en monitoring voldeed niet:** Ook de informatiehuishouding zat tot en met 2019 niet op het gewenste niveau. De gemeente en IHK kwamen in 2016 en 2017 op achterstand door de ontkoppeling van de zorgadministratie die gezamenlijk met de gemeente Schagen werd uitgevoerd (in COWWI). Ook de staat van het contractmanagement had er aan bijgedragen dat de informatiehuishouding niet sneller op peil kon komen. Er werd veel informatie verzameld, maar dit was veelal zonder concreet doel. Zo kon men zonder aansluiting op de KPI's met de onderliggende data niet veel conclusies trekken over de voortgang en doelbereiking in het sociaal domein. Daarnaast zijn cliëntervaringsonderzoeken over de jaren 2017 en 2018 niet uitgevoerd, omdat de gemeente prioriteit legde bij het verbeteren van het partnerschap tussen IHK en henzelf.

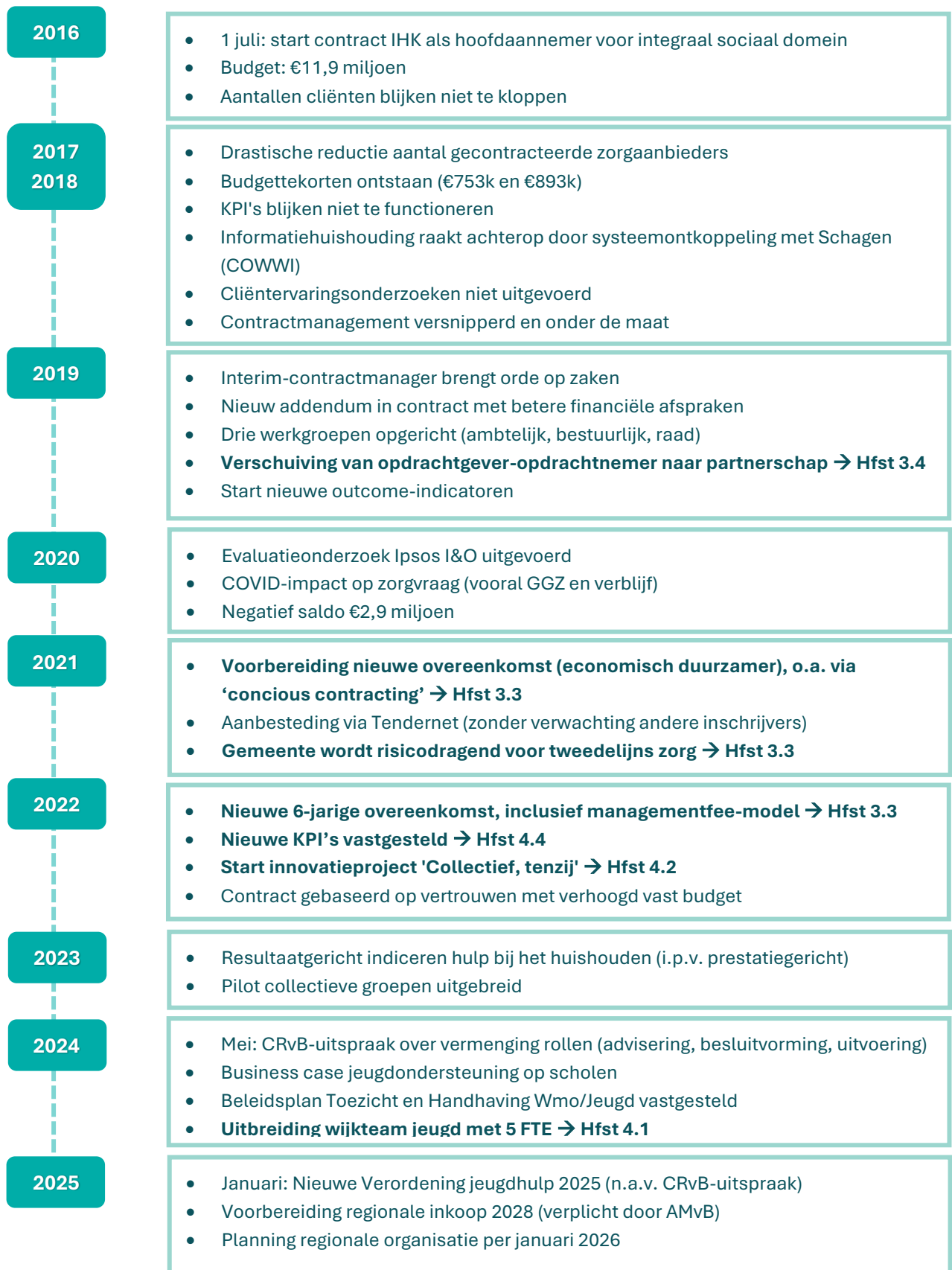
Samenvatting vorige evaluatie: aanbevelingen

Aanbevelingen aan college zijn hier relevant. Omdat we hier alleen kijken naar de samenwerking tussen gemeente en IHK en deze keer niet naar de rol van de raad.

- Blijf het contractmanagement duidelijk beleggen, zowel op strategisch/bestuurlijk als uitvoerend niveau. Leg vast welke taken bij de GHK liggen en welke taken bij IHK.
- Bekijk de mogelijkheid om het contract met IHK voor meerdere jaren te verlengen, om zodoende innovatie te bevorderen door partijen in het sociaal domein garantie te geven dat zij tijd krijgen pilots voor langere tijd aan te gaan en om investeringen terug te verdienen en door te ontwikkelen.
- Stel in samenspraak met de gemeenteraad nieuwe key performance indicators (KPI's) op en zorg dat het aanbod van informatie wordt afgestemd op de vraag naar informatie. Maak doelbereiking en doelmatigheid beter inzichtelijk voor de gemeenteraad en sta open voor input uit de raad.
- Blijf de stem van inwoners horen. Blijf het gesprek aangaan en behoud goed contact met inwoners, onder andere via de adviesraad Wmo en maak afspraken over de rol van de adviesraad Wmo. Blijf onderzoek naar cliëntervaringen (voor Wmo en Jeugd) uitvoeren. Voer bij lage respons een non-respons onderzoek uit en ga op zoek naar motieven van inwoners om niet deel te nemen aan het onderzoek.

2.2 Terugblik op afgelopen 10 jaar: een tijdslijn van 2016 tot nu

In hoofdstuk 2.1 staan de belangrijkste bevindingen uit het vorige onderzoek over de periode 2016 tot 2020. Dit onderzoek gebruikt die evaluatie als basis en kijkt naar de ontwikkelingen in de afgelopen vijf jaren (2020 tot en met 2025). In de volgende hoofdstukken beschrijven we welke stappen de GHK en IHK namen om het partnerschap te verbeteren en wat is gebeurd rond de aandachtspunten uit 2020. Voordat we de resultaten en ontwikkelingen presteren, laten we eerst met een tijdslijn de belangrijkste ontwikkelingen in de samenwerking van de afgelopen tien jaar zien. In de tijdslijn staan enkele belangrijke ontwikkelingen vetgedrukt. Hierbij staat ook aangegeven waar in dit rapport deze ontwikkelingen terugkomen.



Achtergrond decentralisaties en de hervormingsagenda Jeugd

Twee belangrijke ontwikkelingen in het sociaal domein zijn belangrijk om de opdracht van de gemeente Hollands Kroon aan Includio in de juiste context te plaatsen. De eerste vormt de basis voor de opdracht en is de reden voor de samenwerking zoals deze er nu is, namelijk de decentralisaties in het sociaal domein. Sinds 1 januari 2015, met de invoering van de Jeugdwet, de Wmo 2015 en de Participatiewet, zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor de uitvoering van de taken in het sociaal domein. De transitie betreft de overdracht van verantwoordelijkheden op het gebied van onder meer de Wmo en de Jeugdwet, met als doel ondersteuning en zorg dicht bij de burger te organiseren. De transformatie richt zich vervolgens op de inhoudelijke vernieuwing: een omslag naar integraal, preventief en vraaggericht werken. Dit houdt in dat professionals eerder signaleren, normaliseren en ondersteuning laagdrempelig, nabij en passend organiseren. Het versterken van eigen kracht, zelfregie en het inzetten van het sociale netwerk zijn daarbij belangrijke uitgangspunten, zodat duurdere en specialistische zorg kan worden voorkomen. Dit betekent dat professionals uit verschillende domeinen – zoals zorg, jeugd, werk en onderwijs – samen optrekken rondom dezelfde inwoner en elkaar niet overlaten aan schotten of doorverwijzingen. Daarbij krijgen zij de ruimte om, op basis van hun vakmanschap, te bepalen wat écht helpt in het dagelijks leven van inwoners, in plaats van wat alleen volgens de regels klopt. Zo sluit ondersteuning beter aan bij de lokale context én de mogelijkheden bij de cliënt zelf.

De hervormingsagenda Jeugd bouwt voort op deze transformatieopdracht en beoogt de ingezette verandering te verdiepen en te verduurzamen. Zij biedt een gezamenlijk kader van Rijk, gemeenten en veldpartijen om het jeugdstelsel beter uitvoerbaar, financieel houdbaar en toekomstbestendig te maken. Dit wordt gedaan door afspraken te maken over het verminderen van regeldruk, het versterken van de toegang en de basiszorg, het beperken van specialistische jeugdhulp tot waar die echt nodig is, en het verbeteren van samenwerking in de jeugdketen.

2.3 Conclusie: in beginjaren van stoeve start naar solide stappen

De eerste vijf jaar van de samenwerking tussen GHK en IHK kenmerkt zich als een periode van opstarten, ontdekken, vallen en opstaan. Contractmanagement functioneerde lange tijd onder de maat, de informatiehuishouding was niet op orde en een deel van de zorgaanbieders kwamen moeilijk mee in de transformatie. Door een verkeerde inschatting van het aantal cliënten ontstonden er bovendien budgettekorten. Er ontstond onzekerheid over de financiën en de onderlinge communicatie ging lang over de ontstane financiële situatie, in plaats van over de inhoud. Dit terwijl het gesprek over de inhoud juist een van de uitgangspunten in de samenwerking was.

Sinds de oplevering van het onderzoek in 2020, waarin werd teruggeblikt op deze stoeve opstart, zijn er stappen gezet op het gebied van alle aangedragen aandachtspunten. Er zijn in samenspraak nieuwe contractafspraken gemaakt, waardoor de financiële verantwoordelijkheden beter aansluiten op de realiteit van het sociaal domein. Het contractmanagement is verstevigd, door het aanstellen van twee vaste contractmanagers. De wijkteams zijn uitgebreid om beter aan de transformatiedoelstellingen te kunnen voldoen. En er zijn nieuwe KPI's vastgesteld om de monitoring te verbeteren. Hoe deze ontwikkelingen precies zijn gelopen en welke resultaten ze opleveren, is te lezen in de volgende hoofdstukken.

3 Contractafspraken en de samenwerking

Dit hoofdstuk beschrijft de afspraken en samenwerking tussen GHK en IHK. We beginnen met de contractafspraken uit het huidige contract (2022 tot 1 januari 2028) en de principes die daarin zijn vastgelegd. Daarna bespreken we de opdracht doelstellingen die door de jaren heen zijn ontwikkeld, van de start van de samenwerking tot de huidige doelen voor 2025. Vervolgens laten we zien welke stappen zijn gezet in het contractmanagement en de financiële afspraken sinds het onderzoek uit 2020. Tot slot beschrijven we de ontwikkeling van de relatie tussen gemeente en IHK en hoe beide partijen deze samenwerking nu ervaren.

3.1 Contractafspraken en doelstellingen

Contractafspraken: nadruk op relationele aspecten

De looptijd van het huidige contract is van 1 januari 2022 tot 1 januari 2028. In dit contract staan onder andere principes en uitgangspunten van de samenwerking. Deze uitgangspunten weerspiegelen een zoektocht naar balans tussen verschillende spanningsvelden. Enerzijds streven beide partijen het na "gelijkwaardige partners" te zijn met gezamenlijke doelen rond transformatie en innovatie, anderzijds blijft de gemeente formeel opdrachtgever die kaders stelt. Opvallend is de sterke nadruk op relationele aspecten zoals vertrouwen, transparantie en wederzijds respect - ongeveer de helft van de uitgangspunten gaat hierover. Ook is er bij meerdere punten aandacht voor het bieden van kwalitatief goede zorg binnen de afgestemde financiële kaders. Beide partijen erkennen elkaars financiële belangen expliciet.

Opdrachtdoelstellingen: met de jaren steeds concreter geformuleerd

Sinds de start van de samenwerking tussen GHK en IHK zijn er jaarlijks opdrachtdoelstellingen vastgesteld, om richting te geven aan de uitvoering van het beleid binnen het sociaal domein. Deze staan vastgelegd in jaarplannen. Wat hierbij opvalt in de afgelopen vijf jaren is dat de pijlers en doelen over de jaren heen jaarlijks concreter zijn geworden. Samengevat ging het sinds de start van de samenwerking om de volgende vijf pijlers:

1. Transformatie: preventief, wijkgericht en collectief werken

De transformatie vormt de kern van de opdracht en heeft door de jaren heen een duidelijke ontwikkeling doorgemaakt. Waar de focus aanvankelijk lag op algemene transformatiedoelen, is de afgelopen paar jaar zeer concreet gewerkt naar een fundamentele verschuiving van curatieve naar preventieve zorg door het versterken van de basis in wijken en buurten. Het wijkgericht werken betekent dat teams aanwezig zijn waar de inwoners zijn, waarbij vanuit een doorlopende lijn problemen vroegtijdig worden gesignaleerd en aangepakt. Een belangrijk onderdeel is de transformatie naar collectieve aanpak, waarbij sinds 2022 het project 'Collectief, tenzij' is gestart. Dit houdt in dat cliënten standaard starten met groepshulp in plaats van individuele hulp, tenzij er specifieke redenen zijn voor individuele begeleiding. Op deze moment wordt bij de Wmo structureel volgens deze aanpak gewerkt. Bij het bieden van jeugdhulp is men nog niet zo ver dat gesproken kan worden van het structureel aanbieden van collectieve ondersteuning. Wel zijn er inmiddels twee groepen gestart.

2. Methodisch werken

Methodisch werken is vanaf 2022 een expliciete pijler in de jaarplannen en richt zich op het professioneel handelen van medewerkers. Een onderdeel hiervan is het werken met de specialistische schil, waarbij wijkteammedewerkers expertise van tweedelijns zorgaanbieders kunnen inschakelen zonder indicatie, waardoor zorg toegankelijker en laagdrempeliger wordt. Bij het methodisch werken horen ook het opstellen

van ondersteuningsplannen en structurele evaluaties (elke drie tot zes maanden) bij individuele casussen. De professionele houding van wijkteammedewerkers moet aansluiten bij de missie en visie van IHK, waarbij de wijkteammedewerker zich bewust moet zijn van zijn of haar tijdelijke betrokkenheid en een ondersteunende rol vervult zonder de zorg over te nemen.

3. Communicatie

De derde pijler richt zich op communicatie en het eenduidig uitdragen van de missie en visie. Zowel intern binnen de gemeente, IHK en gecontracteerde zorgaanbieders, als extern richting de inwoners. In 2022 werd expliciet benoemd dat de sleutel tot succes ligt in het begrijpen en uitdragen van de visie door alle medewerkers. Voor 2025 zijn concrete doelen gesteld om de missie, visie en werkwijze op een eenduidige manier te communiceren naar inwoners, waarbij de zichtbaarheid, profilering en (online) aanwezigheid op evenementen moet verbeteren. Ook de interne communicatie tussen IHK en de wijkteams krijgt expliciet aandacht.

4. Werkgeluk

Deze pijler is consistent aanwezig door alle jaren. Voor 2025 is duurzame inzetbaarheid verankerd als doel, waarbij medewerkers zich gezond, vitaal en met plezier moeten kunnen blijven ontwikkelen. Concrete maatregelen omvatten de doorontwikkeling van 'Positieve Gezondheid op de werkvloer', het opstellen van teamjaarplannen waarbij de samenstelling wordt afgestemd op expertise van teamleden, en het ontwikkelen van een Power BI-dashboard om cijfermatig inzicht te krijgen in de effectiviteit van wijkteams (dat betreft dus een ander dashboard dan voor de KPI's).

5. Data en inkoop

Datagedreven werken is vanaf 2022 geïntroduceerd als pijler bij IHK, aanvankelijk gekoppeld aan inkoop. In 2024 is vooral gewerkt aan het opstellen en invullen van deze dashboards. De opbouw van het dashboard is als volgt: 1) Transformatie- en contractdoelstellingen, 2) Kritieke prestatie-indicatoren (KPI's) en streefwaarden, 3) Operationele informatie en klachten. Voor 2025 ligt de focus bij IHK op het in gebruik nemen van een intern dashboard waarmee beter gestuurd kan worden op resultaten en kwaliteit. Let op: Dit dashboard is niet het dashboard dat gebruikt wordt voor de informatievoorziening en verantwoording naar de gemeenteraad van Hollands Kroon. Deze is in gebruik genomen naar aanleiding van een raadsbesluit uit 2019, waarbij de behoefte opkwam aan meer inzicht in de kwaliteit en prestaties van IHK op de transformatie- en contractdoelstellingen.

3.2 Huidige doelen

De opdracht doelstellingen zijn de afgelopen tien jaar doorontwikkeld en concreter geworden. De meest recente doelstellingen staan geformuleerd in het jaarplan 2025.

Meest recente opdracht doelstellingen (bron: Jaarplan 2025)

1. **Zelfredzaamheid** en samenredzaamheid vergroten.
2. **Expertise toevoegen**, in plaats van overnemen en beschikken.
3. **De-escaleren**, zorgen dat problemen klein blijven en vanuit gezond verstand dingen benaderen.
4. **Normaliseren** en **de-medicaliseren**, **participatie** bevorderen.
5. **Expertise op elkaar aan laten sluiten** en **netwerkgericht** werken.
6. **Preventief** werken, zo veel mogelijk naar de voorkant. Licht oppakken, voordat het zwaar wordt.
7. **Financieel**: helder maken hoeveel budget beschikbaar is en aanbieders en professionals daarbinnen maximale ruimte bieden om te doen wat nodig is en schaarse middelen effectief inzetten.

3.3 Contractmanagement en financiële afspraken

Contractmanagement verbeterd: fulltime contractmanagement en heldere overlegstructuren

Voordat we ingaan op het huidige partnerschap tussen GHK en IHK en hoe dit wordt ervaren, is het relevant om eerst in te gaan op het contractmanagement en de stappen die daarin zijn gezet.

Het onderzoek van 2020 constateerde dat het contractmanagement tot 2019 versnipperd was met onvoldoende eigenaarschap binnen de gemeente. Dit leidde tot achterstand in informatiemanagement (2017 - 2018). In 2019 werd een interim-contractmanager aangesteld om verbetering in gang te zetten, maar deze was niet fulltime beschikbaar. Na een periode met een interim-contractmanager te hebben gewerkt, is daarna een fulltime contractmanager aangesteld. Na 9 maanden bleek dit onvoldoende te zijn en is er een senior interim voor 24 uur erbij aangesteld. Deze interim is in 2023 vervangen door een contractmanager in vaste dienst. Met de aanvullende aandacht voor contractmanagement, mag geconcludeerd worden dat over de afgelopen vijf jaren het contractmanagement in zijn algemeen is geprofessionaliseerd.

Naast het aannemen van contractmanagers in vaste dienst en de inzet van interim-medewerkers, is ook geïnvesteerd in de onderlinge afstemming en overlegstructuren. Dit heeft geresulteerd in 1) het oprichten van het team GHK-IHK, waarbij vanuit de gemeente Hollands Kroon alle medewerkers die direct op het contract werken samenkomen, 2) het oprichten van het team IHK integraal, waarbij medewerkers van beide organisaties samenkomen en 3) overlegstructuren die bijsturing en afstemming borgen.

Op dit moment vinden de volgende overleggen structureel plaats:

- Een wekelijks operationeel overleg;
- Een maandelijks financieel overleg, waarin beide organisaties zijn vertegenwoordigd;
- Een maandelijks integraal overleg, vanuit het team IHK integraal;
- Per kwartaal worden rapportages opgeleverd en integraal besproken en;
- Minimaal ieder halfjaar komen bestuurlijke stuurgroepen bijeen.

Deze systematische aanpak met duidelijk belegde verantwoordelijkheden, zorgt ervoor dat medewerkers tijdige bijsturing en betere afstemming tussen gemeente en IHK ervaren.

Financiële afspraken verbeterd: management-fee toegevoegd en risico-verschuiving naar gemeente

Het oorspronkelijke plafondbudget van €11,9 miljoen bleek vanaf het begin ontoereikend. Het onderzoek van 2020 constateerde dat dit te wijten was aan incomplete bestanden voor budgetberekeningen, incidentele dure casussen en autonome stijging van de zorgvraag. Om tekorten op te vangen moesten zowel IHK als de gemeente meerdere jaren extra financiële middelen ter beschikking stellen. IHK droeg het volledige financiële risico voor specialistische zorg, wat tot structurele verliezen leidde.

De financiële afspraken zijn in de afgelopen paar jaar fundamenteel verbeterd. Het nieuwe contract (2022) verschoof het risico voor specialistische zorg naar de gemeente, terwijl IHK een vaste managementfee van 3,62 procent ontvangt. Een directeur van IHK stelt: *“We hebben een ander contract gekregen waarin de inhoud meer regeert.”* De algemeen directeur bevestigt: *“Als je incidentele dure casussen eruit haalt, zijn we de enige die [binnen het toegekende budget] blijft bij Wmo en Jeugd.”* Een medewerker vanuit de gemeente vult aan dat wanneer deze *“exceptionele casuïstiek jeugd wordt geïsoleerd, je een dalende trend ziet in het gebruik van jeugdhulp, gekeken naar de kosten”*.

3.4 Partnerschap GHK en IHK

Partnerschap GHK en IHK: wantrouwen uit de beginjaren is verdwenen

Het onderzoek van 2020 constateerde dat de relatie tussen GHK en IHK lange tijd werd gekenmerkt door een opdrachtgever-opdrachtnemer constructie met onduidelijke verantwoordelijkheden. Er ontstond een wantrouwen, dat onder andere werd gevoed door de financiële verliezen die IHK draaide, gecombineerd met politieke en publieke kritiek op het 'monopolie' van een commerciële partij in het sociaal domein. Bovendien was het wantrouwen wederzijds, vanuit het perspectief vanuit IHK. Het debat ging daardoor vooral over financiën en te weinig over inhoud.

Het aanvankelijke wantrouwen uit de beginjaren heeft plaatsgemaakt voor vertrouwen, waarbij men een kritische houding aanhoudt. De relatie tussen GHK en IHK heeft zich de afgelopen jaren ontwikkeld tot wat alle geïnterviewde partijen nu een volwaardig partnerschap noemen. Dat geldt zowel voor geïnterviewden vanuit de gemeente als vanuit IHK. Zo stelt een medewerker van de gemeente: *“Kunnen we spreken van volwaardig partnerschap? Absoluut. Ook op moeilijke momenten, als je het niet met elkaar eens bent. Dan is er tijd voor gesprek.”* Hoewel het vertrouwen inmiddels is gegroeid, blijft enige waakzaamheid bestaan vanwege de commerciële aard van IHK. Uit de gesprekken komt naar voren dat wantrouwen wegnemen omdat IHK een commercieel bedrijf is, een blijvend aandachtspunt is.

Er is in de afgelopen jaren aan vier onderdelen gewerkt, die de positieve ontwikkeling op het gebied van partnerschap mogelijk hebben gemaakt:

- 1 **Het nieuwe contract:** In het oude contract droeg IHK het volledige financiële risico voor de inkoop van specialistische zorg, wat tot structurele verliezen leidde en de gesprekken hierdoor veelal over financiën gingen. Het nieuwe contract verschoof dit risico naar de gemeente. IHK kreeg een vaste managementfee van 3,62 procent, waardoor het gesprek verschoof van financiën naar inhoudelijke transformatie van de zorg.
- 2 **'Conscious contracting' traject:** Waarbij de gemeente en IHK gezamenlijk doelstellingen bepaalden en meetbaar maakten. Dit traject betekende dat beide partijen intensief samenwerkten om niet alleen gezamenlijke doelen te formuleren maar vooral ook KPI's te ontwikkelen, waarmee de voortgang objectief gevolgd kon worden. Dit heeft volgens een geïnterviewde geholpen bij het scheppen van een grotere vertrouwensband.
- 3 **Intensivering van overlegstructuren:** Het oprichten van de twee inhoudelijke teams en de genoemde wekelijkse operationele overleggen, maandelijkse financiële en integrale overleggen, het bespreken van de kwartaalrapportages en de bijeenkomsten van de bestuurlijke stuurgroepen.
- 4 **Verbeterde informatiehuishouding:** Die resultaten zichtbaar maakt voor gemeente én raad.

Deze combinatie van verbeterde afspraken, intensieve afstemming en transparantere resultaten heeft geleid tot de huidige constructieve samenwerking met behoud van een kritische houding.

3.5 Conclusie: contract(management) en partnerschap verbeterd

Sinds 2022 is er een nieuw contract ingegaan waarin duidelijk een balans wordt gezocht tussen enerzijds gelijkwaardig partnerschap en anderzijds een kaderstellend opdrachtgeverschap vanuit de gemeente. De nadruk ligt op relationele aspecten en het bieden van goede zorg, binnen de bestaande financiële kaders. De opdrachtdoelstellingen zijn in de afgelopen vijf jaren steeds concreter geformuleerd, met aandacht voor de transformatiedoelstellingen, goede onderlinge communicatie, werkgeluk en datagedreven werken. De meeste recente doelstellingen richten zich op de zelfredzaamheid van inwoners, expertise toevoegen aan de wijkteams, de-escaleren van zorg, normaliseren en de-medicaliseren, netwerkgericht en preventief werken, en financiële duidelijkheid.

Het contractmanagement is verbeterd, met name dankzij contractmanagers en heldere overlegstructuren. Ook de financiële afspraken zijn verbeterd, met een aanvullende management-fee, wat voor extra ruimte zorgde, en een risico-verschuiving naar de gemeente, wat voor extra financiële zekerheid zorgde bij IHK.

Er kan geconcludeerd worden dat de samenwerking tussen GHK en IHK over het algemeen is verbeterd, waarbij er een duidelijke verschuiving zichtbaar is van opdrachtgever- en opdrachtnemerschap naar een volwaardig partnerschap. Dit is met name te danken aan een aantal bewuste acties die in de afgelopen jaren zijn uitgevoerd: het nieuwe contract, het gezamenlijke ‘conscious contracting’ traject hiernaartoe, de intensivering van overlegstructuren en de verbeterde informatiehuishouding.

4 Uitvoering en monitoring

Dit hoofdstuk gaat in op de uitvoering van het sociaal domein in de GHK. We beginnen met een beschrijving van de rol en werkwijze van de wijkteams, die functioneren als toegang, uitvoerder en doorverwijzer. Vervolgens bekijken we hoe de transformatiedoelen - collectief, blended en wijkgericht werken - in de praktijk worden toegepast. Daarna richten we ons op de samenwerking tussen IHK en de verschillende zorgaanbieders, waarbij we ingaan op de contacten, contractvormen en overlegstructuren. Tot slot behandelen we de ontwikkeling van de monitoring en sturing door de jaren heen, van de beginjaren met hun uitdagingen tot het huidige systeem met dashboards en rapportages, inclusief de verbeterpunten die nog worden gezien.

4.1 Uitvoering Sociaal domein

Wijkteams: een doorlopende lijn van toegang tot uitvoer en doorverwijzing

De wijkteams spelen een centrale rol in de uitvoering, waarbij de focus ligt op het creëren van een ‘doorlopende lijn’ in de zorg. Zij functioneren als toegangspoort (via team toegang), als uitvoerder van bepaalde ondersteuning (via vier wijkteams) en als doorverwijzer naar maatwerkvoorzieningen en specialistische zorg. Ook bij een doorverwijzing blijft een wijkteammedewerker betrokken bij het traject van de inwoner, met structurele evaluaties van de ondersteuning elke 3 tot 6 maanden. De bedoeling is dat, door de inzet van het wijkteam, inwoners minder snel worden doorgestuurd naar specialistische zorg. Dit is enerzijds om de zorg toegankelijker en dichter bij huis op te zetten, anderzijds om kosten voor duurdere specialistische zorg waar mogelijk te voorkomen.

Om dit te kunnen bewerkstelligen zijn de wijkteams vanuit IHK uitgebreid. Het merendeel van de zorgvragen wordt door het wijkteam zelf opgepakt. Voorbeelden van deze wijkteamzorg zijn: ambulante begeleiding waarbij de wijkteammedewerker zelf begeleiding aan huis biedt; collectieve ondersteuning via groepsbegeleiding waarbij inwoners met gelijksoortige of juist verschillende problematiek gezamenlijk begeleiding ontvangen. Andere voorbeelden van vrij toegankelijke basisvoorzieningen zijn: GGZ-maatjes, opvoedspreekuren, schoolmaatschappelijk werk. De wijkteammedewerkers van IHK werken in de systemen van de gemeente. Onder de wijkteams valt ook nog een ouderschapsteam.

Ook wordt sinds enkele jaren gebruikgemaakt van een zogenaamde ‘specialistische schil’. Wanneer er aanvullende expertise nodig is (denk bijvoorbeeld aan intensieve begeleiding, diagnostiek of behandeling) dan kan er een beroep gedaan worden op extra expertise uit de schil, zonder dat er een indicatie nodig is. De schil is samengesteld uit specialisten vanuit verschillende zorgorganisaties uit de regio. Zij kunnen het wijkteam adviseren en/of tijdelijk ondersteunen om tot een resultaat te komen.

Zoals in het rapport van 2020 al stond aangegeven is er gekozen voor een organisatiestructuur van vier wijkteams (noord, oost, zuid, west), vanwege de geografische kenmerken van Hollands Kroon. De gemeente kent verschillende kernen met enige afstand daartussen. Ook wordt er rekening gehouden met de omgeving van Hollands Kroon in het aanbod. Een voorbeeld: in plaats van een beschikking voor een dagbesteding op één locatie worden in verschillende kernen dagbesteding in groepsverband aangeboden, waar ouderen of mensen met GGZ-problematiek, dementie of eenzaamheid zich kunnen aanmelden. Na een initiële investering leveren deze groepen een kostenbesparing op, bijvoorbeeld doordat er geen of minder vervoer hoeft te worden geregeld van en naar de dagbestedingslocaties.

Verder werken de wijkteams van IHK (focus op Wmo en Jeugdhulp) waar nodig samen met de wijkteams vanuit de gemeente (focus op schuldhulp en participatiewet). Deze wijkteams bevinden zich niet op dezelfde locaties.

4.2 Transformatiedoelen: collectief, blended en wijkgericht werken

Transformatie in praktijk: wijkgericht en collectief slagen, blended blijft achter

De voortgang van de transformatiedoelen laat een overwegend positief beeld zien. Het wijkgericht werken functioneert zoals beoogd: teams zijn aanwezig in alle kernen en werken vanuit een preventieve insteek. Deze lokale en preventieve aanpak blijkt uit de uitvoering vanuit zorgaanbieders. Zo zijn er bijvoorbeeld de 28 dagdelen ontmoetingsgroepen die Wonen Plus Welzijn organiseert, en bestaat er ook het preventieve jongerenwerk van LINK dat jongeren opzoekt *“overal waar deze jongeren zijn - school, straat, online, sport.”*

Het principe 'Collectief, tenzij' wordt breed gedragen en succesvol toegepast. Dit wordt door meerdere geïnterviewden bevestigd. Een medewerker van IHK beschrijft de meerwaarde als volgt: *“Het collectieve zorgt ook voor een eigen informeel netwerk. De cliënten leren daar ook vrij te geven over hun privéleven. Dat krijgen we niet individueel voor elkaar. Het zijn heel mooie projecten en ook nodig om hulpvragen duurzaam op te lossen.”* Waar afspraken op papier uitgaan van homogene groepen, blijken in de praktijk juist heterogene groepen met verschillende problematieken het meest effectief.

Het blended werken daarentegen blijft achter bij de ambities. Dit blijkt zowel uit de KPI's als uit de interviews. De grote afstanden in de gemeente maken digitale zorg weliswaar wenselijk, maar de praktijk wijst uit dat inwoners hier terughoudend tegenover staan. In een toelichting op de KPI's van IHK staat aangegeven dat inwoners vaak wel starten met een e-Health-traject, maar dat het blijven gebruiken daarvan vaak niet lukt.

Verder is het ook grotendeels gelukt de gecontracteerde zorgaanbieders mee te krijgen in de transformatie. Tot 2020 was dit nog een aandachtspunt, maar het is duidelijk dat hier stappen in zijn gezet. In het volgende subhoofdstuk 4.3 wordt hier verder op ingegaan.

Optie tot maatwerkcontracten

De flexibiliteit om maatwerkcontracten af te sluiten voor niet-gecontracteerde zorg biedt een belangrijke optie wanneer het reguliere aanbod niet toereikend blijkt. Deze maatwerkmogelijkheden tonen ook dat de vernomen monopolie-dynamiek van IHK minder sterk aanwezig is dan door sommigen wordt gedacht. Ook wordt 'de doorbraakmethode' ingezet om willekeur bij maatwerk te voorkomen. Deze methode onderbouwt afwijkingen aan de hand van drie pijlers: betrokkenheid inwoner, legitimiteit (welke wet biedt ruimte) en rendement (kostenbesparing). Deze methode wordt nu sinds twee jaar ingezet, met wisselend enthousiasme, zo blijkt uit enkele gesprekken met wijkteammedewerkers.

Hollands Kroon en de Rijksopdrachten: voorloper met uitdagingen

GHK heeft de transformatie-opdracht van 2015 grotendeels gerealiseerd. Door de samenwerking met IHK, wordt ingezet op een integrale aanpak ("1Gezin1Plan"), zorgen de wijkteams voor een verschuiving van zware naar lichte ondersteuning (wijkteams pakken een groot deel van de ondersteuning zelf op) en de van individuele naar collectieve beoogde aanpak ("Collectief, tenzij"). Financieel presteert de gemeente goed: lagere kosten per inwoner dan het landelijk gemiddelde bij behoud van hoge cliënttevredenheid (8,0). Op de Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028 loopt Hollands Kroon vooruit. Deze landelijke agenda streeft naar stevige lokale teams die vroegtijdig hulp bieden en escalatie voorkomen, plus financiële houdbaarheid door €1 miljard te besparen vanaf 2027. Hollands Kroon realiseerde beide doelen al: uitgebreide wijkteams die veel ondersteuning zelf oppakken én lagere kosten per inwoner dan het landelijk gemiddelde.

4.3 Samenwerking met zorgaanbieders

De onderaannemers die met IHK samenwerken zijn overwegend positief over de huidige constructie. De tevredenheidsmonitor 2025 laat een gemiddeld cijfer van 7,4 zien, gebaseerd op 30 respondenten van ketenpartners en zorgprofessionals. Dit cijfer weerspiegelt een grotendeels positieve samenwerking met enkele aandachtspunten.

Goed contact in de vorm van korte lijnen en snel schakelen

Alle gesproken zorgaanbieders waarderen vooral de korte lijnen en het snelle schakelen. Een zorgaanbieder verwoordt het als volgt: *“Het contact (met IHK) is heel persoonlijk. Het is net alsof het ook collega's van ons zijn.”* Deze ervaring wordt breed gedeeld. Zo geeft een andere zorgaanbieder aan dat IHK hen omschrijft als ‘hun rechterhand’, waardoor deze zorgaanbieder zichzelf ziet als *“een soort verlengstuk van IHK”*. De gemeente geeft aan dat ook het contact met de internet teams Vitaliteit, Openbare Orde en Veiligheid (OOV) en CUIPS, goed verloopt.

Lumpsumcontracten helpen administratielasten te verlichten

De lumpsumcontracten tussen IHK en de zorgaanbieders worden door de gesproken zorgaanbieders gewaardeerd om hun administratieve eenvoud. Een zorgaanbieder benoemt bijvoorbeeld de volgende concrete voordelen: *“Doordat je geen verlengingen en ophogingen in uren hoeft aan te vragen werkt dat heel plezierig.”* Bij (dreigende) overschrijdingen volgen gesprekken over bijsturing, waarbij ook ingrijpende maatregelen als optie op tafel liggen. Een voorbeeld daarvan is een patiëntenstop bij een budgetoverschrijding. Dit wordt echter zo veel mogelijk voorkomen door het vinden van alternatieve aanbieders of het sluiten van maatwerkovereenkomsten. In de afgelopen jaren heeft IHK budgetoverschrijdingen van deze zorgaanbieder echter altijd uitbetaald, waardoor het nemen van harde maatregelen vermeden werd. In 2025 zag IHK echter af van het uitbetalen van budgetoverschrijdingen, waardoor een eventuele tijdelijke cliëntenstop weer ter sprake kwam. Op dit moment is IHK met deze zorgaanbieder in gesprek om dergelijke situaties te voorkomen. Hoewel een lumpsumcontract dus zorgt voor administratieve eenvoud, vraagt het ook om intensieve afstemming en tijdige sturing van beide partijen.

Structureel overleg

De periodieke overleggen tussen IHK en de zorgaanbieders - variërend van zes-wekelijks tot halfjaarlijks - bieden ruimte voor inhoudelijke afstemming. Een medewerker van IHK beschrijft hoe partners meedenken over transformatie: *“In het begin wilden ze wel meewerken omdat ze graag een contract wilden hebben, maar later was dat veel intrinsieker. Ze kwamen ook met ideeën voor veranderingen.”*

Bewuste selectie van zorgaanbieders

Belangrijk voor deze positieve samenwerking is dat IHK bewust heeft gekozen voor een beperktere groep zorgaanbieders die aansluit bij hun visie. Waar de gemeente oorspronkelijk meer dan 120 zorgaanbieders had gecontracteerd, heeft IHK dit aantal drastisch teruggebracht en alleen partijen geselecteerd die de transformatievisie delen. Dit selectieproces ging gepaard met intensieve begeleiding om zorgaanbieders mee te krijgen in de beweging, waarbij sommige partijen dit sneller oppakten dan anderen. Onder de overgebleven zorgaanbieders bestaat een brede waardering voor de visie waarbij het wijkteam bepaalde ondersteuning zelf oppakt, waardoor specialisten zich kunnen richten op complexe problematiek.

Perspectief IHK

Vanuit IHK-perspectief wordt de ontwikkeling in de samenwerking ook als positief ervaren. IHK ziet een duidelijke groei: *“Van aan de start, toen ze dachten “wat moeten we verwachten van IHK”, naar nu echt meer de samenwerking. Ze komen met ideeën om zorg anders te organiseren.”*

4.4 Monitoring en sturing

Beginjaren: structurele achterstand tussen 2016 en 2019

De informatiehuishouding kampte vanaf het begin met grote problemen. De ontkoppeling van het COWWI-systeem dat samen met Schagen werd gebruikt, zorgde in 2016 - 2017 voor een forse achterstand in de registraties. In deze periode werd wel data verzameld, maar zonder concreet doel of heldere koppeling aan beleidsdoelstellingen. De oorspronkelijke KPI's uit 2016 en 2017 bleken al snel ontoereikend. Zoals het onderzoek uit 2020 vaststelde gaven ze niet de juiste informatie, boden onvoldoende inzicht en/of zijn te rigide.

Het onvolledige contractmanagement binnen de gemeente zorgde er bovendien voor dat deze KPI's niet tijdig werden aangepast. Ook werden de cliëntervaringsonderzoeken over de jaren 2017 en 2018 niet uitgevoerd. De gemeenteraad ontving in deze periode weliswaar veel informatie, maar bruikbare stuurinformatie over doelbereik en outcome-criteria ontbrak. Dit leidde tot frustratie bij raadsleden die hun kaderstellende en controlerende taken niet goed konden uitvoeren.

Nieuwe aanpak vanaf 2019 zorgt voor omslag

Eind 2019 markeerde een belangrijk omslagpunt. De raad besloot dat de prestaties van IHK beter meetbaar moesten worden gemaakt. Dit leidde tot de ontwikkeling van nieuwe outcome-indicatoren die sinds 2020 van kracht zijn. Voor het eerst werden structurele kwartaalrapportages geïntroduceerd, aangevuld met maandelijkse financiële overleggen tussen gemeente en IHK. Om de informatievoorziening naar de raad te verbeteren, werd een werkgroep van raadsleden opgericht die de verschillende informatiewensen binnen de raad moest stroomlijnen en afstemmen.

Vanaf 2022 is de monitoring op orde

Sinds het nieuwe contract van 2022 is de monitoring verbeterd. De KPI's zijn nu gebaseerd op de landelijke transformatieopgave en hebben een stabiel karakter gekregen.

Het huidige monitoringsysteem bestaat uit verschillende elkaar versterkende onderdelen. Centraal staat het dashboard van IHK dat inzicht geeft in prestaties en voortgang op de KPI's. Dit wordt aangevuld met jaarlijkse tevredenheidsonderzoeken onder samenwerkingspartners, structurele cliëntervaringsonderzoeken voor zowel Wmo als Jeugd, en aparte klanttevredenheidsonderzoeken specifiek voor de wijkteams. De administratieve basis is aanzienlijk versterkt, wat onder meer blijkt uit de positieve resultaten van VIC-controles die de volledigheid van dossiers toetsen. Een geïnterviewde vanuit IHK noemt het totale systeem inmiddels “*één van de sterke punten van IHK.*”

Gebruik van data in de praktijk

De verzamelde data worden actief gebruikt voor sturing en bijsturing. IHK levert uitgebreide kwartaalrapportages aan de gemeente die volgens een geïnterviewde “*zich heel erg hebben ontwikkeld - daar zijn we steeds beter in geworden.*” Deze informatie wordt op verschillende niveaus en met verschillende frequenties besproken. Wekelijks vindt operationeel overleg plaats tussen de contractmanager van de gemeente en de directeur van IHK waarin actuele zaken worden doorgenomen. Maandelijks zijn er financiële evaluaties die zich richten op budget en financiële trends. Per kwartaal vinden evaluaties plaats waarin de voortgang op alle KPI's wordt besproken en geanalyseerd.

Parallel aan deze overleggen met de gemeente voert IHK ook regelmatige gesprekken met de belangrijkste zorgaanbieders en voorliggende partijen zoals LINK en Wonen Plus Welzijn. In deze gesprekken worden de prestaties van deze partijen besproken, maar ook ontwikkelingen in het werkveld en mogelijke innovaties.

De gemeenteraad wordt structureel geïnformeerd over de voortgang. Deze werkwijze heeft geleid tot veel meer tevredenheid bij de raad.

Verbeterpunten

Ondanks deze vooruitgang zijn er nog enkele verbeterpunten op het gebied van monitoring en het gebruik van de verzamelde gegevens:

- **Frequentie en omvang rapportages:** De frequentie van kwartaalrapportages staat ter discussie - geïnterviewden vragen zich af of halfjaarlijkse rapportages niet effectiever zouden zijn, omdat *“de duiding niet zo veel verschilt als je elke drie maanden kijkt.”*
- **Datagedreven werken:** Zorgaanbieders en gemeentelijke teams uiten behoefte aan meer datagedreven werken. Zo stelt bijvoorbeeld een teammanager van IHK: *“We kunnen veel meer datagedreven werken om een gefundeerd gesprek te voeren met andere partijen [zorgaanbieders].”* Hoewel unieke klantgegevens beschikbaar zouden zijn, zijn deze onvoldoende gekoppeld zijn aan instroom- en doorstroomcijfers. De behoefte om meer datagedreven te kunnen werken klinkt ook vanuit andere hoeken.
- **Systeembeperkingen:** Een belangrijk knelpunt is dat IHK afhankelijk is van het systeem van de gemeente, dat niet naar wens kan worden ingericht. Een teamcoach meldt: *“Om ons werk efficiënter te kunnen sturen, zijn we afhankelijk van het ingekochte systeem van de gemeente. Dit kunnen we niet inrichten naar onze wens, waardoor real-time gegevens lastiger of niet te achterhalen zijn.”* Dit resulteert in verschillende systemen naast elkaar, wat foutgevoelig is.
- **Databehoeft:** Er is behoefte aan meer specifieke data. IHK wil indicaties kunnen koppelen aan postcodegebieden om lokaal te sturen en trends te ontdekken. Ook bestaat de wens voor een integraal onderzoek waarbij het gehele sociaal domein - inclusief het gemeentelijke wijkteam Participatie/Schuldhulp - gezamenlijk wordt gemonitord, om de versnippering in dataverzameling tegen te gaan.

4.5 Conclusie: stevigere wijkteams, samenwerking en monitoring

De wijkteams van IHK zorgen voor een ‘doorlopende lijn’, waarbij zij als toegangspoort, uitvoerder van bepaalde ondersteuning en als doorverwijzer naar specialistische zorg functioneren. Dankzij de uitbreiding van de capaciteit en de inzet van een ‘specialistische schil’ met in te vliegen expertise zonder indicatie, lukt het wijkteams om het merendeel van de zorgbehoeften zelf op te pakken. De bedoeling is dat de zorg laagdrempeliger en beheersbaarder wordt.

De twee transformatiedoelen preventief en collectief werken lijken te slagen en gecontracteerde zorgaanbieders staan vaker dan voorheen achter de transformatie. Teams zijn aanwezig in alle kernen en werken vanuit een preventieve insteek, ook dankzij het principe ‘Collectief, tenzij’ dat succesvol wordt toegepast. Het derde transformatiedoel ‘blended werken’ blijft nog iets achter, voornamelijk doordat inwoners niet blijvend gebruikmaken van e-Health. Maatwerk blijkt mogelijk, daar waar het reguliere aanbod niet toereikend is. De ‘doorbraakmethode’, die ongewenste willekeur bij maatwerk dient tegen te gaan, wordt met wisselend enthousiasme ingezet.

De onderaannemers zijn overwegend positief over de samenwerking met IHK. Dit is te danken aan goed contact, structureel overleg, versimpelde lumpsumcontracten en een bewuste selectie van zorgaanbieders. Ook IHK is te spreken over de samenwerking.

De monitoring en sturing heeft ook positieve ontwikkelingen doorgemaakt, met betere KPI's en frequente monitoring in informatie-deling, zowel tussen de gemeente en IHK, als met de gemeenteraad. Toch zijn er nog enkele stappen te zetten op het gebied van de informatiehuishouding: sommige zorgaanbieders hebben behoefte aan meer data en aan een beter werkend datasysteem, om zo meer datagedreven te kunnen werken.

5 Resultaten en transformatiedoelen

In dit hoofdstuk gaan we in op de behaalde resultaten na tien jaar samenwerking. We kijken naar ontwikkelingen en trends op het gebied van de Wmo en Jeugdwet, waaronder ook de resultaten vallen ten aanzien van de transformatiedoelen (collectief, blended en wijkgericht).

Dit doen we door te kijken naar 1) interne monitorings- en sturingsinstrumenten van IHK die gericht zijn op verantwoording naar de gemeente, 2) jaarlijkse verplichte cliëntervaringsonderzoeken (CEO's) Wmo en Jeugd en 3) databases zoals waarstaatjegemeente.nl en CBS Statline met openbaar toegankelijke statistieken.

5.1 Resultaten KPI's en cliëntervaringsonderzoeken

Resultaten KPI's positief; aandacht nodig voor e-Health, wacht- en doorlooptijden bij Jeugd

Op de volgende pagina staat een tabel die de laatste voortgang rond de opgestelde KPI's laat zien. Deze KPI's staan weergegeven in iedere kwartaalrapportage. Per KPI is ook een ontwikkeling in de tijd opgenomen. Wat opvalt aan de toelichtingen bij de prestaties is dat de meeste KPI's geen specifieke aandacht behoeven. Er zijn echter wel een aantal KPI's die opvallen:

- Het gebruik van e-Health blijft achter bij het doel. IHK geeft aan dat voldoende inwoners starten met het gebruik van Gezondeboel (een hoger percentage dan de streefwaarde), maar dat inwoners deze software vaak niet blijven gebruiken. Hierdoor valt het uiteindelijke gebruik lager uit dan het doel. Ook in interviews is bevestigd dat 'blended werken' in de praktijk nog niet zo goed uit de verf komt. IHK blijft hier aandacht voor houden.
- Met het uitbreiden van het wijkteam, en daarmee de hulp die aan inwoners geboden kan worden, verwacht IHK dat resultaten rond de (ervaren) wachttijd en (gemeten) doorlooptijd (verder) zullen verbeteren. In het jaarverslag van 2024 viel op dat een langere wachttijd- en doorlooptijd niet leek door te werken naar een lagere waardering voor de kwaliteit van de geboden ondersteuning. De tevredenheid over kwaliteit van zorg door het wijkteam bij de Wmo blijft in Q2 van 2025 echter wel iets achter. De KPI's gericht op tevredenheid van inwoners en kwaliteit van ingekochte zorg worden daarentegen behaald of liggen rond de streefwaarde.
- Tot slot valt op dat het niet behalen van KPI's, zoals de kosten per klant en in mindere mate de doorlooptijd, deels ook wordt verklaard door ontwikkelingen die buiten de processen van IHK liggen. Zo vallen de gemiddelde kosten per klant bijna 200 euro hoger uit, door één zeer dure casus. Deze is toegelicht in het jaarverslag van 2024. De zorgplicht verplicht de gemeente en IHK deze zorg wel uit te voeren. Bij de doorlooptijd werd in het jaarverslag van 2024 benoemd dat de hogere doorlooptijd deels door technische oorzaken kwamen, vanwege het wijzigen van productcodes. In 2025 wordt toegelicht dat een hogere doorlooptijd ook kan komen door het hulpverleningstraject bij een gecertificeerde instelling. Dit betekent dat er soms ook beredeneerd afgeweken kan worden van de KPI's.

Tabel 5.1 - Voortgang KPI's IHK (Q2 2025)

KPI	Bron	Doel	Resultaat	Toelichting
1. Ervaren eigen regie bij toegang Wmo-ondersteuning en Jeugdhulp	CEO Wmo/Jeugd ³	80% of hoger	89% (Wmo), 77% (Jeugd)	Bij Jeugd is tot Q2 sprake van een beperkt aantal respondenten, wat het duiden lastig maakt. Voorlopig is er geen reden voor verdere actie.
2. Gebruik e-Health via Gezondeboel	Gebruikers gezonde boel t.o.v. totaal aantal klanten	10% of hoger	5%	Hier blijft IHK aandacht voor houden. Het lijkt erop dat het blijven gebruiken van e-Health lastig blijft voor inwoners.
3. Groepsverblijf t.o.v. totaal jeugdcliënten	Percentage groepsverblijf	2,75% of lager	3%	Sinds 2022 is het percentage gedaald van iets meer dan 4% naar 3%. In 2023 en 2024 lag deze waarde grotendeels onder het doel. Dit is een blijvend aandachtspunt, maar KPI wordt behaald.
4. Verhouding wijkteam en ingekochte zorg	Percentage klanten met zorg uit wijkteam t.o.v. ingekochte zorg	Jeugd: 50% of hoger; Wmo: 80% of hoger	48% (Jeugd); 77% (Wmo).	Bij Jeugd en Wmo zijn deze percentages relatief stabiel. Wijkteam is uitgebreid voor Jeugd en meer aandacht voor methodisch handelen.
5. Kosten per klant	Gemiddelde kosten in € per klant	€1.822 of lager	€1.957	Jaarverslag '24: De overschrijding wordt met name verklaard door exceptionele casussen. Zo is er één casus van €650.000,-. Zonder die casus is de gemiddelde prijs €1.850. IHK blijft sturen op effectievere zorginzet.
6. Wachttijden	CEO Wmo/Jeugd ⁴	80% of hoger	100% (Jeugd); 79% (Wmo).	De ervaren wachttijd wordt behaald, maar bij Jeugd gaat het hier om een respons van 16 personen. Op basis hiervan kunnen geen betrouwbare uitspraken worden gedaan.
7. Kwaliteit Wijkteam	CEO Wmo/Jeugd	8 of hoger; 50% of meer tevreden	7,8 (Jeugd); 6,9 (Wmo); 45% tevreden.	Tevredenheid is stabiel bij Jeugd, Wmo blijft achter. Scores voor zelfredzaamheid niet altijd hoog, maar soms is een 6 het hoogst haalbare.

³ Deze KPI is een gemiddelde van drie stellingen uit het cliëntervaringsonderzoek Wmo en Jeugd, namelijk: 1) de wijkteammedewerker en ik hebben samen naar oplossingen gezocht, 2) ik ben tevreden over de manier waarop ik mijn mening kon geven en 3) ik word genoeg betrokken bij de keuzes over hulp.

⁴ Deze KPI wordt gemeten met de stelling: 'Ik/mijn kind is snel geholpen'.

8. Kwaliteit ingekochte zorg	CEO Wmo/Jeugd	8 of hoger; 50% of meer tevreden	8,2; 53% tevreden.	Geen aanleiding voor verdere acties.
9. Doorstroom	Gemiddelde doorlooptijd in maanden	12 of lager	13 (Jeugd); 12 (Wmo).	De doorlooptijden bij Jeugd en Wmo zijn stabiel, voor jeugd is de gemiddelde doorlooptijd net boven het streefcijfer. Een kanttekening is dat op de doorlooptijden bij Jeugd beperkt invloed is als een hulpverleningstraject is ingezet door de gecertificeerde instelling. Incluzio bespreekt dit met aanbieders.
10. Doelbereik ondersteuningsplannen	-	-	91%	Doelbereik is stabiel hoog.
11. Samenwerking in de keten	Partnertevredenheid	8 of hoger	7,1	Partnertevredenheid in 2025 een 7,1. Eind 2024 was dit een 7,6. In 2017 een 6,4.

Cliëntervaringen Jeugd: inwoners vooral tevreden over kwaliteit van ondersteuning

Een aandachtspunt dat volgde uit de evaluatie van 2020 was dat de gemeente in de jaren 2017 en 2018 geen CEO's uitvoerde, hoewel dit volgens de Wmo en Jeugdwet wel verplicht is. Sinds de evaluatie is GHK weer CEO's gaan uitvoeren. Deze worden door een onderzoeksbureau uitgevoerd, in opdracht van de gemeente. Sinds 2021 zijn zowel het CEO Wmo als het CEO Jeugd vormvrij. Dit betekent dat een gemeente zelf mag beslissen hoe zij het CEO inrichten en wat zij uitvragen aan inwoners, mits de onderwerpen toegang, kwaliteit en effecten aan bod komen. De GHK voert een kwantitatief CEO uit. Daarbij vormen vragen uit een template van de VNG de basis, en zijn deze aangevuld met vragen over het functioneren van de wijkteams.

Hieronder volgt een beschrijving van de resultaten van het CEO Jeugd. U vindt enkele figuren met resultaten sinds 2021 in de bijlage, samen met de resultaten van het CEO Wmo. De resultaten voor jeugdhulpcliënten zijn niet representatief vanwege de lage respons. Deze resultaten geven echter wel een indicatie hoe cliënten de toegang en ondersteuning waarderen. De respons wijkt overigens niet af met het landelijke beeld, de gemiddelde respons bij het CEO Jeugd ligt rond de 20 procent. De meeste gemeenten scoren tussen de 15 en 25 procent respons. De belangrijkste resultaten zijn:

- Een ruime meerderheid (ongeveer acht op de tien) respondenten zijn tevreden over het gesprek met het wijkteam. Deze is vriendelijk en geeft de ruimte aan de inwoner om de eigen mening te geven. Het gesprek wordt gemiddeld beoordeeld met een 7,3. Wel valt het op dat ten opzichte van 2021 en 2022 de waardering over de toegang iets lijkt afgenomen. In 2021 waren ongeveer negen op de tien gesproken inwoners tevreden. Deze op het oog forse daling hoeft echter niet significant te zijn, door het kleine aantal respondenten heeft één ontevreden respondent al veel invloed op het uiteindelijke gemiddelde.
- De gesproken cliënten zijn vaker tevreden over de kwaliteit van de ingezette zorg: 85 procent vindt de hulp nuttig en krijgt deze zoals afgesproken. Een ongeveer even groot percentage (83%) vindt dat de hulpverlener het werk goed doet. Driekwart (77%) vindt dat de hulp past bij de hulpvraag. Opvallend is dat juist bij deze stellingen de tevredenheid sinds 2021 lijkt toegenomen.

- Respondenten zijn grotendeels tevreden over het effect van de hulp, zo weet 84 procent waar zij terecht kan voor meer hulp. Ook is 80 procent tevreden over wat er is bereikt en zegt een even groot percentage dat het beter gaat thuis.
- Aandachtspunten zijn volgens het onderzoeksbureau de snelheid waarmee cliënten worden geholpen na een hulpvraag, de optie van een pgb en het zelfstandig (of met de omgeving) verder kunnen zonder hulp wanneer deze is afgelopen. Ook de bekendheid met de cliëntondersteuning is laag, al wijkt dit niet af van andere gemeenten.

Cliëntervaringen Wmo: hulp door IHK beoordeeld met een 8,0

De opzet van het CEO Wmo is grotendeels hetzelfde als de tegenhanger van Jeugd. In tegenstelling tot het CEO Jeugd is de respons echter een stuk hoger waardoor representatieve uitspraken kunnen worden gedaan. Bovendien kan een indicatie gegeven worden van de tevredenheid per zorgaanbieder.

- Net als bij de Jeugdhulp is een ruime meerderheid van de inwoners met Wmo-ondersteuning tevreden over de toegang naar ondersteuning. Negen op de tien vinden dat de wijkteammedewerker goed naar hen heeft geluisterd, 89 procent voelt zich serieus genomen en 83 procent dat zij snel geholpen zijn. Daarmee scoort de Wmo hoger als het gaat om waardering voor de toegang, wanneer vergeleken met jeugdhulp. Het gesprek met de wijkteammedewerker wordt beoordeeld met een 8,0. Dat rapportcijfer is sinds 2020 redelijk stabiel.
- De tevredenheid over de ondersteuning is vergelijkbaar met het CEO Jeugd: een ruime meerderheid is tevreden. Zo zegt 89 procent dat de hulpverleners hen serieus nemen, 84 procent krijgt de hulp zoals afgesproken en driekwart geeft aan voldoende hulp te krijgen.
- Het gemiddelde rapportcijfer voor ondersteuning door medewerkers van IHK krijgt een 8,0. Ten opzichte van 2022 is een duidelijke toename in tevredenheid te zien, toen IHK een 7,3 scoorde. Tegelijk moet ook, vanwege de lage absolute aantallen, dit resultaat vooral als indicatief gezien worden.

Geen opvallende cliëntervaringen ten opzichte van referentiegemeenten

De CEO's zijn sinds 2021 vormvrij, waardoor het moeilijker is geworden om een vergelijking tussen cliëntervaringen van gemeenten te maken. Toch gebruiken veel gemeenten nog een aantal vragen uit de 'basislijst' van vragen die tot 2021 verplicht waren. Dit maakt een (indicatieve) vergelijking mogelijk. Hieronder vindt u de resultaten van het CEO Wmo uit Hollands Kroon, vergeleken met een aantal referentiegemeenten waarmee ook vergeleken is in de vorige evaluatie. Dit zijn regiogemeenten en P10-gemeenten⁵. We hebben gezocht naar openbaar vrijgegeven resultaten van de CEO's en vonden onderstaande resultaten⁶. Uit de vergelijking komt naar voren dat de GHK iets lager scoort voor wat betreft de bekendheid van de toegang, maar dat de kwaliteit van de toegang wel hoger scoort. Op het gebied van kwaliteit van de ondersteuning scoort Hollands Kroon gemiddeld. Hoewel deze vergelijking indicatief is, laat deze wel zien dat de constructie met IHK niet leidt tot opvallende resultaten voor wat betreft cliëntervaringen.

⁵ P10-gemeenten is een netwerk van plattelandgemeenten, met allemaal één grotere stad of dorp en veel kleine kernen en een groot buitengebied daaromheen. Anders dan de naam doet denken, gaat het om 33 gemeenten in Nederland.

⁶ Een vergelijking op het CEO Jeugd is niet gemaakt, omdat 1) het CEO Jeugd altijd vormvrij is geweest en methoden van gemeenten sterk verschillen en 2) de resultaten door de lage respons in veel gemeenten indicatief zijn.

Tabel 5.2 - Vergelijking resultaten CEO Wmo voor wat betreft toegang naar - en kwaliteit van - ondersteuning

	Hollands Kroon	Den Helder	Medemblik	Twenterand	Midden-Drenthe
	2024	2023	2023	2022	2023
Ik wist waar ik moest zijn met mijn hulpvraag	69%	-	65%	78%	85%
De medewerker nam mij serieus	88%	-	76%	84%	89%
Ik werd snel geholpen	85%	-	58%	75%	77%
De kwaliteit van de ondersteuning is goed	81%	82%	76%	83%	87%
De ondersteuning die ik krijg past bij mijn hulpvraag	80%	89%	84%	79%	88%

5.2 Resultaten openbare databronnen

In de evaluatie van 2020 is reeds geschreven dat de gedachte achter uitgebreidere inzet van wijkteams moet leiden tot betaalbare (effectievere en efficiëntere) hulp. Van deze gedachte is in de afgelopen vijf jaren ook niet afgeweken. Sterker nog: de omvang van de formatie van IHK is sterk gegroeid. De doelmatigheid van de werkwijze laat zich het beste meten in de uiteindelijke kosten die zijn gemaakt voor het bieden van ondersteuning. Om een vergelijking beter mogelijk te maken, is daarbij gekeken naar de kosten per inwoner.

Hollands Kroon blijft relatief lage kosten per inwoner houden voor sociaal domein

Openbare databases zoals Findo bevatten financiële cijfers uit gemeentelijke begrotingen en jaarverslagen. Met deze cijfers kan een grofmazige vergelijking gemaakt worden tussen gemeenten als het gaat om kosten die gemaakt worden voor het sociaal domein als geheel, maar ook per taakveld. Tabel 5.3 laat de lasten voor het hoofdtakveld Sociaal Domein zien (dat omvat alle taakvelden gerelateerd aan Wmo, Jeugd én Participatiewet). Ten opzichte van dezelfde referentiegemeenten als bij de evaluatie van vijf jaar geleden, blijft de GHK naar verhouding weinig kosten maken voor het sociaal domein (vergeleken op inwoneraantal). Tot 2021 was van alle referentiegemeenten Hollands Kroon de gemeente met de laagste kosten, sinds 2022 is dit de gemeente Schagen. Dit komt mede doordat vanaf 2023 personeelslasten ook door Hollands Kroon worden doorgegeven aan CBS en sindsdien in de statistieken verwerkt zijn. Dit heeft als gevolg dat deze resultaten niet als een absolute waarheid moeten worden gezien, maar zoals aangegeven als een grove indicatie. Als we alle 342 gemeenten vergelijken dan vinden we Hollands Kroon terug op de 75^e plaats. Dat betekent dat de kosten voor het sociaal domein (gerekend naar inwoner) in 78 procent van alle Nederlandse gemeenten hoger zijn. Hieruit volgt wel de bevinding dat Hollands Kroon lagere lasten dan andere gemeenten kent voor het sociaal domein (gerekend naar inwoner).

Tabel 5.3 - Lasten naar hoofdtaakveld Sociaal Domein (in € per inwoner) voor Hollands Kroon en referentiegemeenten⁷ (dikgedrukt = laagste kosten)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Schagen	849	745	828	966	987	975	1018	993
Hollands Kroon	744	684	765	877	852	1012	1182	1240
Goeree-Overflakkee	852	861	889	1032	1022	1047	1243	1338
Medemblik	898	856	935	1123	1115	1127	1318	1395
Midden-Drenthe	937	919	975	1133	1093	1192	1316	1493
Horst aan de Maas	885	905	1045	1090	1012	1186	1303	1548
Berkelland	1082	1075	1153	1369	1274	1362	1511	1643
Twenterand	1338	1334	1423	1605	1477	-	1581	1716
Ooststellingwerf	1364	1315	1364	1385	1384	1550	1711	1761
Den Helder	1618	1666	1747	1913	1897	2049	2159	2344
Nederland	1414	1451	1491	1668	1594	1679	1863	1898

Kosten per taakveld Wmo en Jeugd lager dan landelijke gemiddelden

Om de financiële resultaten van de samenwerking verder in perspectief te plaatsen hebben we ook gekeken naar de lasten (in euro per inwoner) voor de specifieke taakvelden op het gebied van wijkteams, maatwerk Wmo en Jeugd. We vergeleken de resultaten met drie gemiddelden (gemeenten in COROP-regio Kop van Noord-Holland, gemeenten met 45.000 – 60.000 inwoners en het landelijk gemiddelde). De vergelijking laat zien dat de lasten voor de genoemde taakvelden in Hollands Kroon lager zijn dan gemiddeld. Bovendien valt in de vergelijking de relatief hoge kosten voor de wijkteams op. Dit wordt vanzelfsprekend verklaard door de bovengemiddelde inzet van de wijkteams in de gemeente. Hoewel een causaal verband niet te leggen is op basis van deze informatie, is dit wel een indicatie dat meer inzet van de wijkteams leidt tot lagere kosten bij taakvelden met maatwerk. Als we hier de resultaten van de eigen KPI's en CEO's naast leggen, betekent dat de gemeente Hollands Kroon (vergeleken met de gemiddelden) de taken op het gebied van de Wmo en Jeugdzorg effectief én efficiënt uitvoert.

Tabel 5.4 - Kosten taakvelden wijkteams, Wmo en Jeugd (in € per inwoner) voor Hollands Kroon en referenties⁸

	2020				2023			
	Hollands Kroon	COROP Kop NH	Gemeente 45k – 60k inwoners	Nederland	Hollands Kroon	COROP Kop NH	Gemeente 45k – 60k inwoners	Nederland
Wijkteams	158,9	68,3	54,7	60	165,4	104,1	87,3	104,9
Maatwerk Wmo	28,4	35,8	40,7	41,9	71	47,9	53,8	53,5
Maatwerk 18+	88,3	152	184,7	201	124	198,6	190,9	207,8
Maatwerk 18-	220,7	249,8	255,9	258,3	277,4	358,9	321,1	321,1
Totaal	496,3	505,9	536	561,2	637,8	709,5	653,1	687,3
% wijkteams	32%	14%	10%	11%	26%	15%	15%	13%

⁷ Bron: https://findo.nl/jive?workspace_guid=f4cf1301-81bc-4942-a4e2-3f8d26209362 op basis van CBS – Gemeentelijke rekening (IV3).

⁸ Welke kosten er precies worden meegenomen per gemeente verschilt. Een voorbeeld: bij de kosten van gemeente Hollands Kroon ontbreken de kosten van het wijkteam participatie (deze valt onder participatie/bestaanszekerheid), waardoor het eigenlijke kostenplaatje van wijkteams hoger uitvalt. De vergelijking met de kosten van andere gemeenten geven daarom een indicatie. Een een-op-een vergelijking is vanwege deze (kleine) verschillen niet mogelijk.

5.3 Conclusie: Lagere lasten dan gemiddeld voor Wmo en Jeugdhulp

De resultaten na tien jaar samenwerking laten een overwegend positief beeld zien. De meeste KPI's worden behaald, waarbij met name de ervaren eigen regie bij toegang en de kwaliteit van ingekochte zorg goed scoren. Aandachtspunten zijn 1) het gebruik van e-Health, dat achterblijft bij het doel, en 2) de wacht- en doorlooptijden bij Jeugd die niet aan de streefwaarde voldoen. De uitbreiding van het wijkteam moet hier verbetering in brengen.

De CEO's laten zien dat een ruime meerderheid van de inwoners die ondersteuning ontvangen, daar tevreden mee zijn. Inwoners met Wmo-ondersteuning geven een 8,0 voor zowel het gesprek met de wijkteammedewerker, als de ondersteuning door medewerkers van IHK bij Wmo. Jeugdcliënten beoordelen het gesprek met een 7,3 en 85 procent is tevreden over de kwaliteit van de ingezette zorg. Vergeleken met referentiegemeenten scoort Hollands Kroon gemiddeld, wat aantoont dat de constructie met IHK niet leidt tot opvallende resultaten voor wat betreft cliëntervaringen.

Financieel gezien blijft Hollands Kroon relatief lage kosten per inwoner houden voor het sociaal domein. De gemeente heeft hogere kosten voor wijkteams maar lagere kosten voor maatwerk, wat een indicatie is dat meer inzet van wijkteams leidt tot lagere kosten bij taakvelden met maatwerk. Samen met de positieve KPI's en cliëntervaringen betekent dit dat de gemeente de taken op het gebied van Wmo en Jeugdzorg effectief én efficiënt uitvoert.

De gemeente lijkt – op basis van een grove indicatie - financieel beter te presteren dan referentiegemeenten terwijl de cliëntervaringen gemiddeld zijn, wat suggereert dat de constructie met IHK vooral efficiëntiewinst oplevert zonder kwaliteitsverlies.

6 Aandachtspunten in 2025

6.1 Aandachtspunten vanuit zorgaanbieders

Het algemene verhaal over de uitvoering van de afgelopen jaren is overwegend positief. Toch zijn er tijdens de interviews ook aandachtspunten naar voren gekomen. Hier volgen eerst de punten vanuit de gesproken zorgaanbieders.

1 Onvoldoende partijen in specialistische schil

De specialistische schil - bedoeld voor consultatie zonder indicatie - functioneert volgens enkele zorgaanbieders (die geen onderdeel uitmaken van de schil) niet zoals beoogd. Hoewel Parlan, Opvoedpoli, GGZ Noord-Holland-Noord en Omring formeel betrokken zijn, signaleren zorgaanbieders hiaten. Een zorgaanbieder noemt bijvoorbeeld het ontbreken van bepaalde expertise en een andere suggereert dat de schil een *“stille dood is gestorven”* en pleit voor structurele inzet van experts: *“Ik denk dat psychologen, orthopedagogen het hartstikke leuk en belangrijk zouden vinden om wekelijks zo'n uitstap naar IHK te maken.”* IHK geeft zelf aan dat er bewuste keuzes zijn gemaakt in welke partijen binnen deze schil actief zijn, gebaseerd op in hoeverre deze partijen in lijn met de visie van IHK werken en op de juiste verdeling in expertise, zodat er geen onnodige dubbele expertises worden ingezet.

2 Soms te laat doorverwijzen naar specialist

Hoewel niet structureel, signaleren sommige zorgaanbieders enkele casussen waarbij te laat wordt opgeschaald. Deze zorgaanbieders geven aan dat het om uitzonderlijke gevallen gaat, maar dat ze wel opvallen. Dit zou vooral bij jeugd grote impact hebben, doordat zij zich snel ontwikkelen rondom de puberteit. Het uitgangspunt ‘zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig’ wordt soms te strikt gehanteerd, waarbij het ‘zo zwaar als nodig’ volgens een zorgaanbieder soms erg lang duurt.

De gemeente reageert hierop met de uitleg dat zij zorgvuldig onderzoeken wat nodig is met SKJ-geregistreerde professionals, relatief korte wachtlijsten hebben, normaliseren waar mogelijk en opschalen waar nodig op basis van veiligheidsbeoordeling. IHK geeft aan dat zij opschalen wanneer nodig, maar dat een lange(re) wachttijd soms veroorzaakt kan worden door wachtlijsten bij een betreffende (specialistische) zorgaanbieder.

3 Zorgaanbieders behoefte aan meer betrokkenheid bij strategische (beleids)beslissingen

Meerdere zorgaanbieders uiten de wens om strategischer betrokken te worden bij beleidsontwikkeling. Een zorgaanbieder signaleert dit al drie jaar: *“Ik benoem het elke keer weer. 'Ja moeten we een aparte afspraak van maken', en dan valt het weer stil.”* Een andere zorgaanbieder mist visie op lange termijn. Zorgaanbieders zien kansen om hun expertise beter te benutten bij toekomstvraagstukken, maar ervaren dat gesprekken blijven steken op operationeel niveau. IHK geeft zelf aan dat deze strategische (beleids)beslissingen op een ander niveau worden gemaakt, in samenwerking met onder andere Movisie en het ministerie van VWS; daar komt ook de hervormingsagenda naar voren.

6.2 Verdere aandachtspunten

Naast de aandachtspunten vanuit de zorgaanbieders, zijn er ook vanuit de gemeente en IHK punten kwesties aangehaald.

4 Preventie en meldingen: wat pakt IHK op en wat niet?

Een terugkerend aandachtspunt in verschillende gesprekken is de perceptie dat IHK een expliciete hulpvraag van de inwoner vereist voordat ondersteuning kan starten. Een medewerker vanuit een gemeentelijk wijkteam signaleert: *“Bij IHK willen ze vaak een heel onderzoek doen. Maar er is nu op dit moment een probleem (bij een inwoner, wat nu moet worden opgepakt).”*

Hoe deze signalen en meldingen opgepakt worden blijkt consultant-afhankelijk: sommige medewerkers zoeken creatief naar oplossingen, anderen hanteren volgens gesproken betrouwen strikt de regel "geen vraag naar hulp, dan geven we geen hulp." In de ogen van degenen die de hulpvraag melden is hier een risico dat problemen en situaties met inwoners kunnen escaleren. In een reactie geeft IHK aan dat in voorkomende gevallen de inwoner wel een eigen hulpvraag moet hebben, omdat zonder deze hulpvraag er geen vrijwillig kader is en ondersteuning niet in hoeft te worden gezet. Waar mogelijk wordt wel vrij toegankelijke hulp aangeboden, maar het is mogelijk dat dit niet strookt met de urgentie die gevoeld wordt door de medewerker die de hulpvraag bij IHK aankaart.

Een ander punt waar onduidelijkheid bestaat over de taken van IHK heeft betrekking op preventie en vroegsignalering. Bij preventieve taken is voor sommige betrokkenen niet altijd duidelijk wie aan zet is: IHK of een andere partij. Preventie komt bij IHK wel terug in het collectieve aanbod en tijdig signaleren van hulpvragen, door samenwerking en verbindingen met het voorliggende veld. Maar preventie is niet de hoofdtaak van IHK: de opdracht is het verzorgen van toegang, bieden van ondersteuning en doorverwijzen naar maatwerkondersteuning of specialistische zorg. Doordat IHK echter heel veel taken binnen het sociaal domein oppakt, wordt ook bij aanpalende taakgebieden naar IHK gekeken. De algemene preventietaken liggen echter bij de GGD en organisaties die opereren in het voorliggende veld. Een IHK-medewerker is kritisch: *“De GGD die zo'n belangrijke taak heeft, heeft het niet goed in beeld. Het accountmanagement had veel strakker moeten vanuit de gemeente. Het speelt ook al jaren.”* Een andere IHK-medewerker signaleert dat GGD-projecten soms plotseling stoppen wanneer de kartrekker vanuit de GGD vertrekt. Uit deze verklaringen volgt dat de GGD mogelijk de preventieve taken in de afgelopen jaren onvoldoende oppakte. Hierdoor wordt vervolgens ook naar organisaties als IHK wordt gekeken als het gaat om preventieve taken, hoewel algemene preventie niet tot de opdracht van IHK behoort. Dit zorgt voor onduidelijkheid. Dit aandachtspunt stelt verder niet dat er vanuit IHK helemaal niet aan preventie en vroegsignalering wordt gedaan. Dit gebeurt onder andere door de inzet van schoolmaatschappelijk werk en/of JOK, inloopuren en korte lijnen met het voorliggende veld.

5 Samenwerking met gemeentelijk wijkteam blijvend aandachtspunt

De samenwerking tussen IHK en het gemeentelijke wijkteam (Participatie/Schuldhulp) blijft een aandachtspunt. De teams werken vanuit verschillende (wettelijke) kaders. Waar het gemeentelijk wijkteam proactief signalen kan oppakken vanuit bijvoorbeeld de vroegsignalering van schulden, daar is IHK ook afhankelijk van de wil van de inwoner na een aanmelding of signaal. Dat betekent dat een inwoner zelf ook de aangeboden ondersteuning moet willen ontvangen en accepteren. In gesprekken met wijkteammedewerker vanuit de gemeente blijkt dat dit soms voor frustratie kan zorgen: *“Als je iemand wil aanmelden krijg je terug 'wat is de hulpvraag, heeft diegene het zelf gevraagd?' Dit is vaak niet het geval, maar hulp is [in onze ogen] wel nodig.”* De manier waarop bewoners bij de wijkteams kunnen terechtkomen verschilt dus enigszins tussen de twee soorten wijkteams (gemeentelijk en IHK). Dit verschil kan goed

verklaard worden, gezien hun opdracht, zoals hierboven staat uitgelegd. Dat neemt echter niet weg dat deze verschillende werkwijzen in de praktijk tot onduidelijkheid en vertraging kunnen leiden voor inwoners die integrale hulp nodig hebben, waarbij het risico bestaat dat kwetsbare inwoners tussen wal en schip vallen.

Naast een verschil in perceptie en kader, is als aandachtspunt ook het onderlinge contact tussen de wijkteammedewerkers van de gemeente en IHK naar voren gekomen. Er is in de afgelopen jaren periodiek geïnvesteerd in activiteiten om het contact tussen de gemeentelijke en IHK's wijkteam te bevorderen. Tegelijkertijd wordt opgemerkt dat dit contact zonder structurele investering ook weer snel verwaterd. Dit heeft onder andere te maken met de doorstroom van nieuwe medewerkers binnen beide teams. De gescheiden locaties versterken ook de afstand. Een IHK wijkteammedewerker erkent: *“Je moet wel moeite doen om elkaar te vinden. Daar valt ook nog wel winst te behalen.”*

6 Hoog personeelsverloop

Het personeelsverloop is het sociaal domein vormt een structurele uitdaging. Een zorgaanbieder signaleert dit ook in Hollands Kroon: *“Ik snap wel dat mensen zeggen dat de werkdruk flink is. In deze sector is een flink verloop.”* Een andere zorgaanbieder verklaart dit vanuit rolspanning die wijkteammedewerkers mogelijk kunnen ervaren. Zij zouden hun positie “ingewikkeld” vinden wanneer zij in jeugdhulp-casusoverleg andere beslissingen moeten verdedigen, die tegen de verwachting van ouders in gaat. De verwachtingen van ouders kunnen soms haaks staan op de transformatieopdracht van normaliseren en de-medicaliseren. De wijkteammedewerkers dienen dan enerzijds als hulpverlener op te treden (verwachtingen van kind en ouders tegemoetkomen) en anderzijds als bewaker van de transformatiedoelen.

Een andere zorgaanbieder herkent deze rolspanning ook en ziet dat medewerkers zich *“soms handelingsverlegen voelen”* bij complexe vraagstukken. De gemeente geeft aan dat wijkteammedewerker hierbij worden geholpen, aan de hand van praktische ondersteuning, nabijheid van werkbegeleiders een scholingsaanbod voor bijvoorbeeld gesprekstechnieken. In het jaarverslag van 2024 krijgt ‘werkstress’ een 4,5 (waarbij 0 staat voor ‘geen stress’ en 10 voor ‘zeer hoge stress’).

Deze combinatie van hoge werkdruk en rolspanning draagt bij aan het verloop. Ook aan de kant van de gemeente is er in de afgelopen periode sprake geweest van flink personeelsverloop, wat de samenwerking niet heeft vergemakkelijkt. Personeelsverloop is echter een landelijk probleem binnen het sociaal domein, hierop blijkt Hollands Kroon geen uitzondering. Gesuggereerd werd dat het uitdragen van de transformatiegedachte in Hollands Kroon mogelijk een versterkende factor is.

7 Huisartsen ervaren IHK soms als dwingend

Volgens enkele zorgaanbieders verloopt de samenwerking met huisartsen wisselend, waarbij sommige huisartsen niet altijd mee willen in de werkwijze van IHK. Een zorgaanbieder hoort verschillende ervaringen: *“Soms vinden ze IHK dwingend. De huisarts wil graag zelf bepalen wat er gebeurt.”* IHK vraagt huisartsen veel hulpvragen met het wijkteam te overleggen, wat botst met de behoefte van huisartsen om eigen regie te behouden. Een andere zorgaanbieder nuanceert: *“Ik snap dat het voor huisartsen lastig is, zij willen iedere inwoner de eigen regie geven.”* De samenwerking verbetert geleidelijk, onder andere dankzij nieuwe samenwerkingsafspraken met de huisartsen en vier keer per jaar een lunch met huisartsen, POH'ers en IHK. Dit ‘schuren’ tussen enkele huisartsen en de aanpak van IHK wordt verder door de gemeente niet direct als iets problematisch gezien, maar ook als iets wat de betrokken partijen scherp houdt bij de transformatie in het sociaal domein.

8 AVG-belemmeringen

Privacyregels belemmeren effectieve samenwerking tussen partners. Een gemeentemedewerker signaleert: *“Je wil delen, maar kan niet altijd. AVG is ook wel een lastige.”* Een zorgaanbieder schetst een concreet dilemma: bij het preventief jeugdoverleg hebben zij informatie die scholen uit angst voor reputatieschade niet delen, wat leidt tot *“heel ongemakkelijke gesprekken.”* Een andere zorgaanbieder bevestigt: *“Wat je wel en niet mag delen is soms wel een bottleneck om snel te kunnen schakelen.”* Deze juridische barrières vertragen noodzakelijke informatiedeling bij urgente casussen.

6.3 Deel-conclusie: aandachtspunten in uitvoering en samenwerking

Hoewel het algemene verhaal over de uitvoering overwegend positief is, komen er verschillende aandachtspunten naar voren. Bij preventie vereist IHK een expliciete hulpvraag van de inwoner (tenzij het raakt aan veiligheid), wat flexibiliteit consulent-afhankelijk maakt en kwetsbare inwoners buiten beeld kan laten. De specialistische schil functioneert volgens zorgaanbieders niet volledig, met bepaalde gaten in expertise. Ook signaleren zorgaanbieders enkele casussen waarbij te laat wordt opgeschaald naar specialistische zorg, vooral bij jeugd met grote impact op ontwikkeling.

Zorgaanbieders missen strategische betrokkenheid bij beleidsontwikkeling; gesprekken blijven volgens hen steken op operationeel niveau. De samenwerking tussen IHK en het gemeentelijke wijkteam verloopt stroef door verschillende kaders en gescheiden locaties. Het personeelsverloop vormt volgens zorgaanbieders een uitdaging door hoge werkdruk en soms door rolspanningen en handelingsverlegenheid. Ook aan de kant van de gemeente is er sprake geweest van personeelsverloop. Tot slot belemmeren AVG-regels effectieve informatiedeling tussen partners, wat noodzakelijke samenwerking bij urgente casussen vertraagt.

7 Succes- en faalfactoren

In de voorgaande hoofdstukken is er inzicht gegeven in de samenwerking tussen GHK en IHK in de afgelopen tien jaar. We zijn ingegaan op de gemaakte afspraken, gestelde doelen, uitvoering in de praktijk, ontwikkelingen over de jaren, recente aandachtspunten, resultaten van de zorg en een vergelijking met andere gemeenten. Nu we deze informatie in kaart hebben gebracht, kunnen we kijken naar wat er achter deze samenwerking zit. Wat heeft ervoor gezorgd dat het werkte? En wat maakte het juist moeilijk? Door de succes- en faalfactoren op een rij te zetten, wordt duidelijk welke lessen we kunnen trekken uit deze tien jaar samenwerking. Voordat we ingaan op deze factoren, maken we eerst inzichtelijk wat de meest belangrijke ontwikkelingen van de afgelopen 5 jaar zijn geweest.

7.1 Belangrijkste ontwikkelingen

In het rapport uit 2020 stonden meerdere verbeterpunten genoteerd voor de uitvoering van Wmo en Jeugdhulp en de samenwerking tussen GHK en IHK in het algemeen. Hieronder staan deze verbeterpunten samengevat, met per punt de ontwikkelingen van de afgelopen vijf jaar.

Contractmanagement onder de maat Versnipperd, eigenaarschap onvoldoende belegd, rond 2019 verbeterd (interim-contractmanager)	➔	Contractmanagement duidelijk verbeterd Duidelijkere overlegstructuur. Fulltime contractmanager zorgt voor betere coördinatie.
Budgetplafond initieel te laag ingezet Verhoging plafond van €11,9 naar €19 miljoen. Oorzaken: incorrecte berekening + dure casussen	➔	Verbeterde financiële afspraken Minder risico voor Incluzio door: 1) management/resultaat-fee en 2) risico tweedelijnszorg bij gemeente.
Moeizame ontwikkeling partnerschap Gesprek te veel op financiën, onduidelijke verantwoordelijkheden	➔	Ontwikkeling naar gelijkwaardig partnerschap Meer focus op de inhoud. Goede relatie. Onduidelijkheid over verantwoordelijkheden blijft aandachtspunt; afstand tussen wijkteams GHK/IHK.
Informatiehuishouding onvoldoende op peil Achterstand, geen cliëntonderzoeken, data zonder concreet doel	➔	Monitoring verbeterd CEO's op orde; Kwartaalrapportages; Jaarlijks tevredenheidsonderzoek partners. Bij zorgaanbieders nog data-behoefte
KPI's functioneerden niet naar behoren Functioneerden niet, gaven onvoldoende inzicht in doelbereiking	➔	Tevredenheid over KPI's Sinds nieuwe contract (2022) gezamenlijk nieuwe KPI's afgesproken.
Gemeenteraad onvoldoende gepositioneerd Veel informatie, maar niet bruikbaar voor sturing, geen eenduidigheid over informatiebehoefte	➔	Tevredenheid bij gemeenteraad Dankzij verbeterde KPI's, dashboard en kwartaalrapportages gemeenteraad beter op de hoogte

7.2 Succesfactoren

De interviews en documenten laten zien dat het succes van de samenwerking tussen GHK en IHK vooral te danken is aan een combinatie van structurele keuzes, goede afspraken en de juiste mensen op de juiste plek.

Integrale aanpak

De keuze voor één uitvoeringsorganisatie voor zowel Wmo als Jeugd voorkomt de versnippering die veel andere gemeenten ervaren. Medewerkers kunnen van elkaar leren doordat ze in dezelfde organisatie werken - Wmo-expertise vloeit over naar jeugdhulp en andersom. Voor inwoners betekent het één loket en één werkwijze, ongeacht hun hulpvraag. Dit maakt het systeem overzichtelijk en toegankelijk.

Snelle uitvoering

De korte lijnen tussen IHK, gemeente en zorgaanbieders maken snel schakelen mogelijk. De inrichting van de teams met integraal overleg, de wekelijkse overleggen en directe contactmogelijkheden voorkomen dat urgente casussen blijven liggen.

Sterke wijkteams

De wijkteams pakken het merendeel van de hulpvragen zelf op, waarbij ze minder snel doorverwijzen naar duurdere specialistische zorg. Dit heeft niet alleen financieel voordeel - de kosten per cliënt zijn lager vergeleken met landelijke gemiddelden - maar zorgt ook voor continuïteit in de begeleiding.

Volwaardig partnerschap

De ontwikkeling van wantrouwen naar partnerschap tussen gemeente en IHK heeft de samenwerking fundamenteel veranderd. Door gezamenlijk doelen te formuleren en transparant te zijn over uitdagingen, ontstond ruimte voor inhoudelijke discussies in plaats van financiële onderhandelingen.

Verbeterde financiële afspraken

Het nieuwe contract met management-fee en verschoven risico's heeft de financiële druk weggenomen. IHK kan zich richten op transformatie. De gemeente draagt het risico voor dure specialistische zorg, wat past bij de eindverantwoordelijkheid. Deze verdeling voorkomt dat financiën de inhoudelijke gesprekken domineren.

Lumpsumcontracten

De lumpsumfinanciering voor zorgaanbieders vermindert administratieve lasten. Geen maandelijkse declaraties, geen discussies over uurtarieven. Dit geeft zorgaanbieders de ruimte om flexibel in te spelen op hulpvragen en voorkomt productieprikkels. De focus verschuift van uren draaien naar resultaten behalen.

Continuïteit

Het zes-jaarcontract biedt de stabiliteit die nodig is voor transformatie. Zorgaanbieders durven te investeren in nieuwe werkwijzen omdat ze zekerheid hebben over de toekomst. IHK kan meerjarige programma's opzetten zonder bang te zijn dat het contract tussentijds eindigt.

Focus op preventie en normalisatie

De consequente inzet op vroegsignalering en laagdrempelige ondersteuning wordt enthousiast ontvangen. Door jeugdondersteuners op scholen te plaatsen en ontmoetingsgroepen zonder indicatie aan te bieden, worden problemen vroeg opgepakt. Het normaliseren van hulpvragen - problemen en ontwikkelingsvragen van kinderen, jongeren of volwassenen zoveel mogelijk zien als onderdeel van het gewone leven - haalt de drempel weg voor inwoners om hulp te zoeken.

Stabiliteit van kernpersonen

De lange zittingsduur van belangrijke figuren zoals de wethouder (11,5 jaar) en contractmanager (5 jaar) zorgt voor institutioneel geheugen. Zij kennen de geschiedenis, begrijpen waarom bepaalde keuzes zijn gemaakt en kunnen deze kennis gebruiken bij nieuwe uitdagingen. Deze continuïteit compenseert het verloop op andere posities en houdt de koers stabiel. Tegelijkertijd laat dit een kwetsbaarheid zien: als de huidige constructie niet voldoende geborgd is, kan het vertrek van deze kernpersonen in de toekomst voor problemen zorgen.

Effectieve doorwerking transformatie-kaders

IHK functioneert als effectieve "vertaler" van de transformatie in het sociaal domein naar zorgaanbieders. De transformatiegedachte die wordt nagestreefd door de gemeente Hollands Kroon wordt door Incluzio door middel van communicatie, contractafspraken en de selectie van zorgaanbieders in het gehele taakveld van de Wmo en Jeugdwet verspreid. De kaders die door de gemeente Hollands Kroon zijn meegegeven in de opdracht aan Incluzio zorgen er voor dat er op dit moment vooral met zorgaanbieders wordt gewerkt die intrinsiek gemotiveerd zijn om de transformatie in het sociaal domein vorm te geven.

7.3 Faalfactoren en knelpunten

Naast de succesfactoren zijn er ook structurele knelpunten en risico's die de samenwerking tussen GHK en IHK kwetsbaar maken en de effectiviteit van het model onder druk zetten.

Onduidelijkheid over verantwoordelijkheden

Bij preventieve taken is voor sommige betrokkenen niet duidelijk wie aan zet is: IHK of een andere partij. Preventie komt bij IHK terug in het collectieve aanbod en tijdig signaleren van hulpvragen, door samenwerking met het voorliggende veld. Maar preventie is niet de hoofdtak van IHK: de opdracht is het verzorgen van toegang, bieden van ondersteuning en doorverwijzen naar maatwerkondersteuning of specialistische zorg. Doordat IHK veel taken binnen het sociaal domein oppakt, wordt ook bij aanpalende taakgebieden naar IHK gekeken. De algemene preventietaken liggen bij de GGD en organisaties in het voorliggende veld. In de praktijk is er verwarring over deze taakverdeling. Als er signalen binnenkomen bij wijkteams of een zorgaanbieder, wordt vaak automatisch naar IHK gekeken. Dit leidde soms tot situaties waarbij kwetsbare inwoners tussen wal en schip vielen totdat problemen escaleerden. De taakverdeling rond preventie is 'op papier' logisch en afgebakend, maar nog niet bij alle betrokkenen bekend.

Inzet specialistische schil

De specialistische schil - bedoeld voor consultatie bij hulpvragen zonder indicatie - functioneert volgens enkele zorgaanbieders nog niet optimaal. Belangrijke expertise zoals LVB ontbreekt volgens deze zorgaanbieders, waardoor wijkteammedewerkers onvoldoende ondersteund kunnen worden bij complexe casussen. Dit leidt volgens enkele zorgaanbieders tot te lang zorg houden bij het wijkteam, en soms te late opschaling naar specialistische zorg. Een bredere, actievere schil zou de werkdruk kunnen verlichten en de kwaliteit van zorg verbeteren.

Datagedreven werken nog onvoldoende

Hoewel de monitoring verbeterd is en goed functioneert, blijft datagedreven werken nog achter. IHK is afhankelijk van gemeentelijke systemen die niet naar wens ingericht kunnen worden, waardoor real-time informatie ontbreekt. Zorgaanbieders missen inzicht in de effecten van hun interventies. Een belangrijke voorwaarde voor het verzamelen van data is voor GHK en IHK dat dit doelmatig wordt gedaan.

Hoog verloop en werkdruk wijkteams

Het personeelsverloop in het sociaal domein is een structurele uitdaging. Dit verloop vindt ook plaats bij IHK en kan leiden tot verlies van kennis en relaties, waardoor steeds opnieuw moet worden begonnen met het opbouwen van samenwerkingen en vertrouwen. Verder zouden wijkteammedewerkers rolspanning tussen hulpverlener en poortwachter ervaren, zouden zij zich soms handelingsverlegen voelen bij complexe vraagstukken en zouden zij met hoge werkdruk kampen.

AVG-belemmeringen

Privacyregels vertragen noodzakelijke informatiedeling tussen partners. Bij urgente casussen kan belangrijke informatie niet altijd gedeeld worden, wat leidt tot gemiste signalen en vertraagde hulp. Dit is vooral problematisch bij het preventief jeugdoverleg, waar verschillende partijen informatie hebben maar deze niet mogen delen. De AVG-problematiek is een landelijk issue maar heeft grote impact op de lokale uitvoering.

Spanningsveld lokaal vs. regionaal

De verplichte regionalisering van specialistische jeugdzorg vanaf 2028 brengt onzekerheden met zich mee. Regionale besluitvorming kan traag en stroperig zijn, wat haaks staat op de snelheid en flexibiliteit die het huidige model kenmerken. Er bestaat onzekerheid over hoe de lokale transformatie-aanpak behouden kan blijven binnen regionale kaders. Het risico bestaat dat succesvolle (lokale) resultaten op kwaliteit en kosten en innovaties verloren gaan in regionale compromissen.

Perceptie van monopolie

De constructie met één commerciële partij blijft bij sommigen weerstand oproepen. Bepaalde huisartsen zouden IHK als dwingend ervaren. Hoewel de meeste betrokkenen inmiddels overtuigd zijn, blijft deze perceptie een kwetsbaarheid. Bij politieke wisselingen of incidenten kan de discussie over de 'monopolist' snel weer opblazen, wat energie kost die niet naar de zorg gaat.

Uitspraak Centrale Raad van Beroep in 2024

De samenwerkingsconstructie tussen GHK en IHK kwam in mei 2024 onder juridische druk te staan door een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (CRvB). De CRvB oordeelde dat de vermenging van advisering, besluitvorming én uitvoering bij dezelfde organisatie (IHK) onvoldoende waarborgen biedt voor zorgvuldige besluitvorming en dat deze functies gescheiden moeten worden. Hollands Kroon onderzocht met externe juridische expertise hoe de werkwijze kan worden aangepast zonder het integrale karakter van de dienstverlening te verliezen. Het onderzoek is anno november 2025 afgerond en de gemeenteraad van Hollands Kroon zal hier op korte termijn over worden geïnformeerd.

7.4 Deel-conclusie: structurele keuzes en structurele knelpunten

De samenwerking tussen GHK en IHK is succesvol door een combinatie van structurele keuzes en goede afspraken. De integrale aanpak met één uitvoeringsorganisatie voor Wmo en Jeugd voorkomt versnippering en maakt het systeem overzichtelijk. Sterke wijkteams pakken het merendeel van hulpvragen zelf op, wat zorgt voor lage kosten en continuïteit in begeleiding. Het volwaardig partnerschap, de verbeterde financiële afspraken met management-fee en lumpsumcontracten voor zorgaanbieders hebben de focus verlegd van financiën naar transformatie. De continuïteit door het zes-jaarcontract en stabiliteit van kernpersonen zorgen voor institutioneel geheugen en lange termijn focus. Verder functioneert IHK als effectieve "vertaler" van gemeentelijke transformatiekaders naar zorgaanbieders.

Tegelijkertijd zijn er structurele knelpunten. Het lijkt niet altijd duidelijk voor elke betrokkene wat precies de opdracht van IHK is en waar andere organisaties aan de lat zijn, met name op het gebied van (algemene) preventietaken. De specialistische schil functioneert volgens sommige zorgaanbieders onvoldoende en enkele zorgaanbieders zien in het hoge personeelsverloop een uitdaging. Datagedreven werken blijft achter door systeembeperkingen en AVG-belemmeringen vertragen noodzakelijke informatiedeling. Ook rond het model blijven zaken structureel aandacht behoeven. Het model wekt bij sommigen de schijn van een monopolie en met de verplichte regionalisering vanaf 2028 zijn er zorgen in hoeverre dit de autonomie van het model en de daar aan verbonden keuzes bedreigt.

8 Conclusies en aanbevelingen

8.1 Conclusies

Na tien jaar samenwerking tussen de GHK en IHK kunnen we concluderen dat het gekozen model volgens de betrokken partijen (GHK, IHK en gecontracteerde zorgaanbieders) grotendeels succesvol is gebleken. De unieke constructie waarbij één uitvoeringsorganisatie verantwoordelijk is voor zowel Wmo als Jeugd heeft geleid tot een overzichtelijk systeem met korte lijnen, snelle besluitvorming en relatief lage kosten per inwoner vergeleken met referentiegemeenten.

Wat ging er goed?

Vanuit alle partijen die voor dit onderzoek gesproken zijn klinkt erkennen voor de meerwaarde van de huidige constructie. De transformatie van een stroeve start naar een volwaardig partnerschap valt het meest op. Waar de eerste jaren werden gedomineerd door financiële discussies en wantrouwen, staat nu een constructieve samenwerking waarin beide partijen gezamenlijk werken aan de transformatie van het sociaal domein. De wijkteams pakken het merendeel van de zorgvragen zelf op, waardoor duurdere specialistische zorg wordt voorkomen. Dit vertaalt zich in financiële resultaten: de gemeente heeft relatief lage kosten per inwoner terwijl de cliënttevredenheid hoog is - met een 8,0 voor zowel het gesprek met de wijkteammedewerker als de ondersteuning door IHK bij Wmo. De transformatiedoelen preventief en collectief werken worden grotendeels behaald. Met de IHK-constructie wordt de transformatie-opdracht van 2015 vanuit de rijksoverheid grotendeels succesvol gerealiseerd en loopt de gemeente voor op de Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028. De monitoring en informatievoorziening, die in de beginjaren grote problemen kenden, zijn nu beter op orde met dashboards, KPI's en structurele rapportages.

Hoe komt dit succes?

Het succes is te danken aan bewuste keuzes en interventies, voornamelijk sinds het vorige onderzoek uit 2020. De integrale aanpak voorkomt versnippering en maakt snel schakelen mogelijk. Het 'conscious contracting' traject, de aanstelling van twee contractmanagers en verbeterde financiële afspraken met management-fee en risicoverschuiving naar de gemeente hebben de basis gelegd. De lumpsumcontracten verminderden administratieve lasten drastisch. Het zes-jaarcontract bood de nodige stabiliteit voor transformatie.

Huidige aandachtspunten

Er blijven enkele structurele uitdagingen. De samenwerking met het gemeentelijke wijkteams vraagt voortdurende aandacht, mede door de verschillende kaders waaruit men werkt en het personeelsverloop. Het personeelsverloop zelf is overigens ook een structureel aandachtspunt, hoewel dit niet kenmerkend is voor de gemeente Hollands Kroon of Incluzio. Dit is een probleem dat landelijk in het sociaal domein voorkomt. De specialistische schil functioneert volgens zorgaanbieders (die geen onderdeel uitmaken van deze schil) onvoldoende. AVG-regels belemmeren effectieve informatiedeling. De verplichte regionalisering vanaf 2028 bedreigt de autonomie van het model.

8.2 Aanbevelingen

De onderstaande aanbevelingen komen voort uit de analyse van de onderzoeksbevindingen. Deze aanbevelingen zijn voorafgaand aan de publicatie van dit rapport ter kennisgeving voorgelegd aan de gemeente Hollands Kroon. De gemeente heeft aangegeven dat zij reeds uitvoering geeft aan alle genoemde aandachtspunten en dat de aanbevelingen geen onverwachte onderdelen bevatten.

1. Behoud de huidige samenwerkingsconstructie

Vanuit alle lagen van de organisatie wordt de meerwaarde van de huidige constructie erkend. Het integrale model met IHK als uitvoeringsorganisatie heeft bewezen tot lagere kosten, hoge cliënttevredenheid en succesvolle transformatie te leiden. Behoudt daarom de werkzame elementen die deze samenwerkingsconstructie zo succesvol maken.

2. Verduidelijk de taakverdeling rondom preventie en vroegsignalering

Werk aan onduidelijkheden over het takenpakket van IHK als het gaat om preventie en vroegsignalering. Maak bij wijkteammedewerkers en andere betrokkenen duidelijk welke taken bij IHK liggen (hulp bij een expliciete hulpvraag) en welke taken door andere organisaties zoals de GGD (algemene preventietaken) of het gemeentelijk wijkteam worden opgepakt (proactieve signalering).

3. Evalueer en versterk, indien nodig, de specialistische schil

Onderzoek samen met IHK, GHK en zorgaanbieders waarom de specialistische schil volgens zorgaanbieders onvoldoende functioneert. Breng in kaart welke expertise volgens hen ontbreekt en hoeveel gebruik wordt gemaakt van de huidige schilpartners.

4. Verbeter de samenwerking tussen gemeentelijk wijkteams en IHK wijkteams

Blijf aandacht houden voor de samenwerking tussen het gemeentelijk wijkteam (Participatie/Schuldhulp) en de wijkteams van IHK. Onderzoek of de huidige structurele overleggen en gezamenlijke casusbesprekingen verbeterd dienen te worden.

5. Verlaag frequentie van monitor-rapportages

Overweeg om van kwartaal- naar halfjaarrapportages over te gaan. Dit vermindert de administratieve last en geeft meer ruimte voor duiding van trends en ontwikkelingen.

6. Overweeg betrekken van zorgaanbieders bij strategische beleidsontwikkeling

Overweeg of tweedelijns zorgaanbieders aangesloten kunnen worden bij het bepalen van de strategische visie. Bepaal of een gezamenlijk overleg met zorgaanbieders, GHK en IHK over lange termijn ontwikkelingen en beleid wenselijk is. Dit staat los van de bestaande operationele overleggen.

A Bijlagen

A.1 Documenten deskresearch

Soort Document	Document	Jaar
Coalitieakkoorden	Coalitieakkoord Hollands Kroon 2018 - 2022	2018
	Coalitieakkoord samen bouwen aan vertrouwen 2022-2026	2022
Contracten en addendums	Contract 2022-2027 GHK	2021
	Addendum op de overeenkomst Inclusio 2021 23 november 2022_v5	2021
	Samenwerkjournaal Inclusio	2022
Financiële documenten	Forecast Inclusio Hollands Kroon 2021-12	2021
	Forecast Inclusio Hollands Kroon 2022- Definitief	2022
	Forecast Inclusio Hollands Kroon 202312- - Def.rapportage v2	2023
	Forecast Inclusio Hollands Kroon 202412	2024
	Programmabegrotingen Gemeente HK 2021 - 2025	2021 t/m 2025
Kadernota's	Kaderbrieven/nota's 2021- 2025	2021 t/m 2025
Jaarplannen Inclusio	Jaarplannen 2021 - 2025	2021 t/m 2025
Jaarstukken	Jaarverslagen/stukken 2016 - 2024	2016 t/m 2024
Onderzoeken en evaluaties	Analyse-Wmo-ervaringen-2020	2020
	Eindrapport ontschotte financiering (17-08) – Andersson Effers Felix	2023
	IHK - Partneronderzoeken – 2020 t/m 2025	2020 t/m 2025
	Samenwerkingsmonitor IHK & GHK 2022 en 2023	2022 + 2023
	VIC-rapportages Sociaal Domein 2020-2024	2025
	Kwaliteitsonderzoek 2023 – Hulp bij het Huishouden	2023
	Rapportage 'Collectief tenzij', 1 juli 2024 (InHolland)	2024
Raadsmemo's	Advies toezichthouder Wmo (U2 2024), van Wmo Adviesraad, 25 maart 2024	2024
	Overzicht van de belangrijkste wijzigingen van de Verordening Jeugdhulp	Onbekend
	Besluit Raad – Verordening Jeugdhulp 2025 (C.10), 26 november 2024	2024
	Looptijd overeenkomst Inclusio, 11 februari 2025	2025
	Raadsinformatiebrief – Regionale Inkoop jeugdhulp, van Regionaal Inkoopteam Zorg. Datum overleg: Maart 2025	2025
	Diverse raadsmemo's waarin monitor-rapportages worden aangeboden	2020 t/m 2025
	Diverse raadsmemo's waarin CEO-rapportages worden aangeboden	2020 t/m 2024
	Memo Dashboard Inclusio Hollands Kroon, 6 juni 2023	2023
	Voorstel Raad – Inkoopstrategie, contractsturing en financieel kader Jeugzorg en Wmo, 5 oktober 2021	2021
	Voorstel Raad - Resultaatgericht indiceren hulp bij het huishouden in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning, 21 juni 2022	2022
	Scheidingsplein (16 februari 2022 en 29 maart 2022)	2022
	Pilot Welzijn op Recept, 23 juni 2020	2020
Visie- en uitvoerdocumenten	De Regiovisie Sociaal Domein Kop van Noord-Holland 2024-2029	2024
	Visiedocument Methodisch Handelen, september 2024	2024
	Praatplaat 'Collectief, tenzij'	2022

	Verordening Jeugdhulp 2025	2024
	Business case Jeugdondersteuner 2024 definitief	2024
	Collectief Tenzij samenvatting Stuurgroep	Onbekend
	Doorbraakmethode Hollands Kroon 2024	2024
	Het allerleukste Doorbraakboek onder de Doorbraakboeken	2020
	Instructie inzet specialistische schil - GGZ NHN	2021
	Plan van aanpak – Hulp bij het huishouden anders organiseren	2021
	Presentatie bijeenkomst gemeenteraad (Hollands Kroon), 17 mei 2022	2022
	Projectplan Collectief Tenzij Stuurgroep V2	Onbekend
	Folder: Welzijn op Recept – Aandacht en activiteiten als medicijn	Onbekend
	Meerjarenambitie Incluzio 2022-2027	2022
	Meerjarenstrategie Incluzio	2024
	Transformatiedriehoek uitgelegd	
	Artikel 'Nieuwe digitale samenwerking tussen huisartsen en Incluzio Hollands Kroon'	Onbekend

A.2 Interviews

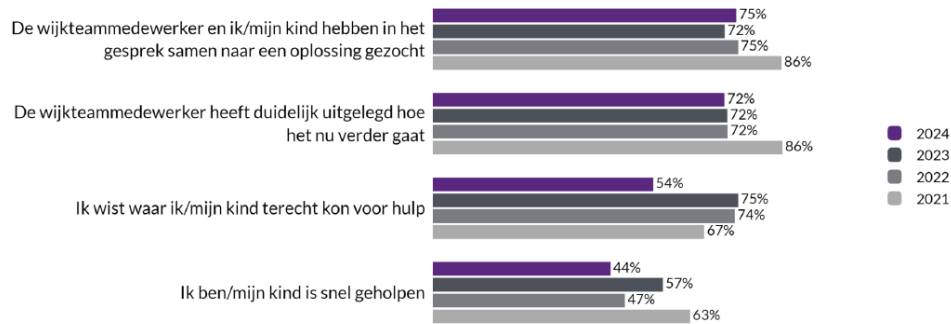
#	Deelnemer 1	Deelnemer 2	Deelnemer 3
1	Wethouder gemeente		
2	Bestuurder Incluzio		
3	Huidige sociaal ondernemer/directeur	Voormalig sociaal ondernemer/directeur	
4	Voormalig sociaal ondernemer/directeur		
5	Strategisch partner wijkteam/contractmanager	Voormalig interim senior contractmanager	Programma manager Vitaliteit
6	Huidige business controller	Voormalige business controller	
7	Teammanager Incluzio	Wijkteammedewerker Incluzio	
8	Wijkteammedewerker gemeente	Wijkteammedewerker gemeente	
9	Zorgaanbieder A	Zorgaanbieder B	
10	Zorgaanbieder C		
11	Teammedewerker Vitaliteit	Beleidsmedewerker Samenwerkingsverband PO	Jeugdontwikkelaar
12	Relatie- en projectmanager WMO en voorliggende voorzieningen IHK		
13	Zorgaanbieder D		
14	Zorgaanbieder E	Beleidsadviseur sociaal domein, gemeente	

A.3 Resultaten cliëntervaringsonderzoeken 2021-2024

Figuur 8.1 - Resultaten toegang CEO Jeugd

In hoeverre bent u het eens of oneens met de volgende stellingen?

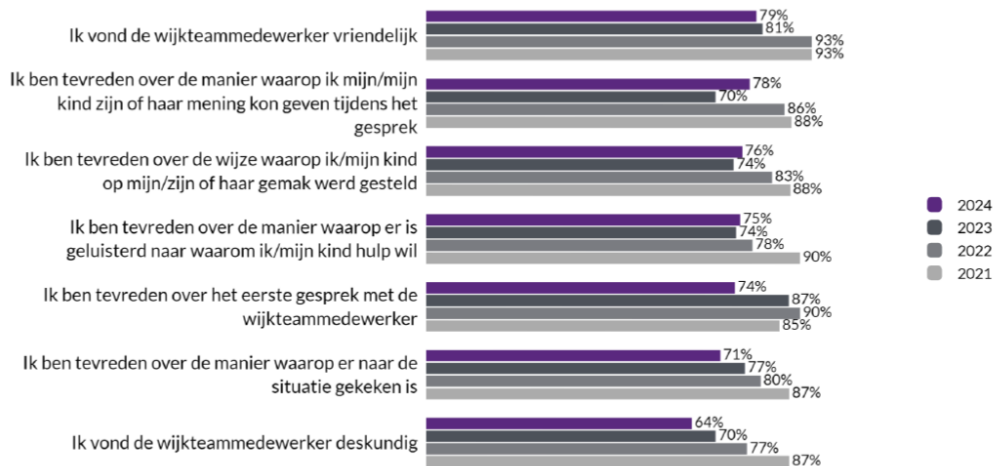
% (Helemaal) mee eens



Figuur 8.2 - Resultaten toegang CEO Jeugd- 2

Wat vond u van het eerste gesprek met de wijkteammedewerker?

% (Helemaal) mee eens



Figuur 8.3 - Resultaten kwaliteit ondersteuning CEO Jeugd

Wat vindt u van de hulp die u/uw kind krijgt?

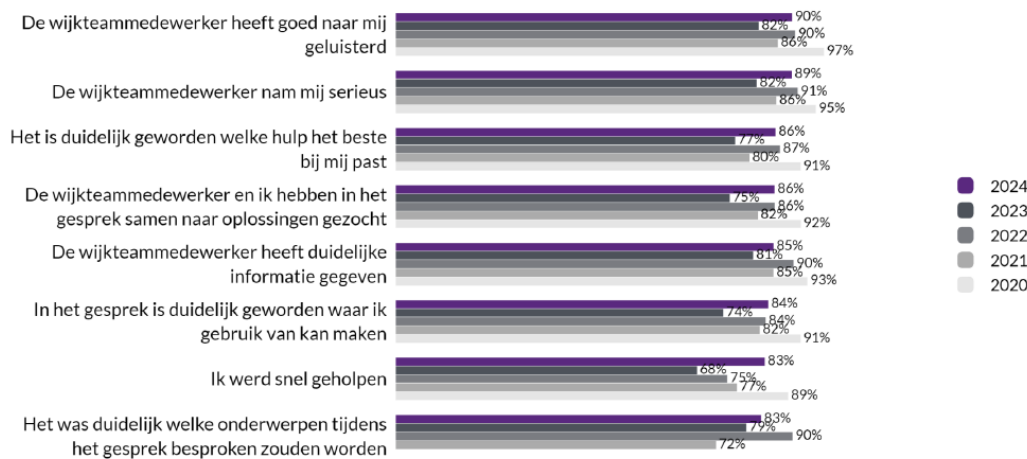
% (Helemaal) mee eens



Figuur 8.4 - Resultaten toegang CEO Wmo

Kunt u aangeven in hoeverre u het met de volgende stellingen eens of oneens bent?

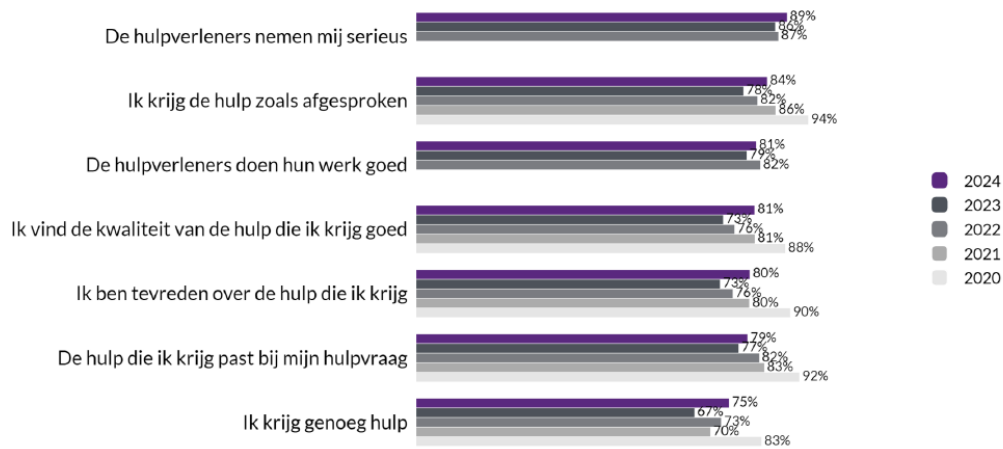
% (Helemaal) mee eens



Figuur 8.5 - Resultaten kwaliteit CEO Wmo

Kunt u aangeven in hoeverre u het eens of oneens bent met de volgende stellingen?

% (Helemaal) mee eens



Figuur 8.6 - Rapportcijfer ondersteuning CEO Wmo

Welk rapportcijfer geeft u uw zorgaanbieder?



Gemiddeld rapportcijfer van de meest voorkomende zorgaanbieders.

Zorgaanbieder	2024	2023	2022	2021	2020
Axicom (n=147)	7,3	7,3	7,0	7,5	7,4
Incluzio (n=64)	8,0	7,5	7,3	7,9	7,8
Omring (n=15)	8,7	8,4	8,2	8,9	7,5
Woonzorggroep Samen (n=14)	7,9	7,9	7,3	7,9	7,5
Esdege Reigersdaal (n=4)	6,3	7,0	8,3	8,0	-
's Heeren Loo (n=3)	9,3	9,0	-	7,0	7,0

Contactgegevens

Ipsos I&O

Zuiderval 70
7543 EZ Enschede
053 - 200 52 00

Piet Heinkade 55
1019 GM Amsterdam
020 – 308 48 00

Amstelveenseweg 760
1081 JK Amsterdam
020 - 607 07 07

Ericssonstraat 2
5121 ML Rijen
020-607 07 07

