SP

BINNENGEKOMEN
TEAM POSTBEHANDELING EN ARCHIVERING
D.D. 28-10-2026
No. 2026.03375
Portefeuillehouder: Jenneskens
Team: Beleid Maatschappelijke Ontwikkeling

Aan het college van burgemeester en wethouders van Maastricht
Postbus 1992
6201 BZ MAASTRICHT

Maastricht, 28 oktober 2026

Betreft: Schriftelijke vragen - Hebben we grip op kwaliteit, kwantiteit, kosten en continuïteit zorg?

Geacht college,

De regionale samenwerking binnen de jeugdhulp en Wmo vraagt om meer dan alleen financiële beheersing. Ook de kwaliteit, toegankelijkheid en continuïteit van zorg verdienen nadrukkelijke aandacht. Er zijn signalen dat de huidige inrichting van de zorgketen leidt tot onnodige overdrachten, onduidelijkheid over de inzet van voorzieningen en mogelijke onderbrekingen van begeleiding.

Ook de rol en werkwijze van de Algemene Voorziening Begeleiding (AVB) roepen vragen op over de toegang tot ondersteuning, de afbakening met maatwerkvoorzieningen en de controle op de daadwerkelijk geleverde zorg.

Daarnaast roept de concentratie van verschillende zorgtaken bij een beperkt aantal aanbieders, en de groeiende afhankelijkheid van één aanbieder, belangrijke vragen op over de continuïteit van zorg, de keuzevrijheid van inwoners, de positie van andere aanbieders en de bestuurlijke regie van de gemeente. Wanneer een groot deel van de zorgketen bij één organisatie is ondergebracht, kan de gemeente kwetsbaar worden bij organisatorische of financiële problemen en kan het lastiger worden om alternatieven te organiseren. Hopelijk werden er ‘dure’ lessen geleerd uit de gebeurtenissen in het recente verleden.

Om passende en doelmatige zorg te waarborgen, is inzicht nodig in de daadwerkelijke zorgvraag, de inzet en resultaten van voorzieningen, de wachtlijsten en de doorstroom van inwoners tussen verschillende vormen van ondersteuning. Daarbij is het van belang om te beoordelen of de AVB in de praktijk functioneert zoals bedoeld en of inwoners tijdig de juiste ondersteuning ontvangen. Financiële besparingen mogen immers niet ten koste gaan van de kwaliteit en continuïteit van zorg, of leiden tot hogere kosten elders in het sociaal domein. Dit roept de vraag op in hoeverre de gemeente voldoende zicht en grip heeft op de regionale zorgketen, de werking van de AVB en de afhankelijkheid van afzonderlijke aanbieders. Het doel moet zijn om de zorg beter, efficiënter en meer aansluitend te organiseren, met behoud van keuzevrijheid en continuïteit voor inwoners.

Vragen aan het college:

1. Continuïteit van zorg
   We ontvangen signalen uit het veld dat de continuïteit van zorg niet altijd wordt gewaarborgd wanneer inwoners vanuit Beschermd Thuis doorstromen naar ambulante begeleiding. Klopt het dat inwoners in dergelijke situaties soms verplicht van zorgaanbieder moeten wisselen? Hoe vaak gebeurt dit en hoe wordt voorkomen dat hierdoor een onderbreking van zorg ontstaat? En ook het risico van terugval ontstaat?

2. Inzicht in zorgonderbrekingen
   Houdt het college bij hoe vaak zorg wordt onderbroken bij een overgang tussen verschillende producten of aanbieders? Zo ja, kan de raad deze gegevens ontvangen? Zo nee, waarom wordt dit niet gemonitord? Welke maatregelen worden genomen om de continuïteit van zorg te waarborgen? Een slecht functionerend aansluiting van zorg kan het proces van vooruitgang ernstig schaden.

3. Afhankelijkheid van één aanbieder
   Is de gemeente naar het oordeel van het college niet te afhankelijk geworden van één grote aanbieder in de keten van opvang, wonen en ambulante begeleiding. Hoe beoordeelt het college de huidige afhankelijkheid van één aanbieder? Welke risicoanalyse is hierop uitgevoerd en welke maatregelen zijn er om continuïteit en keuzevrijheid te waarborgen?

4. Lessen uit het verleden
   Welke lessen heeft de gemeente getrokken uit eerdere situaties rond grote zorgaanbieders, waaronder de ervaringen met Xonar, Meander en het Leger des Heils? Hoe zijn deze lessen vertaald naar de huidige inrichting van het zorglandschap?

5. Rol van AVB
   a. Wat is precies de werkwijze van de Algemene Voorziening Begeleiding vanaf het moment dat een inwoner zich meldt? Wanneer wordt direct laagdrempelige ondersteuning geboden en wanneer vindt alsnog een uitgebreider onderzoek en indicatie plaats en zijn de criteria om dat wel of niet te doen helder en worden deze ook nageleefd? Wie ziet hierop toe? Wie ziet toe op dat de ingezette zorg daadwerkelijke wordt geleverd en op welke termijnen?

6. AVB en maatwerkvoorzieningen
   Klopt het dat vanuit AVB in bepaalde gevallen een advies wordt opgesteld voor een formeel geïndiceerd maatwerktraject? Wie controleert de kwaliteit en passendheid van deze adviezen? Wanneer en door wie wordt hiertoe besloten i.p.v. directe laagdrempelige steun te starten?

7. Kwaliteit versus kosten
   Wanneer de gemeente bezuinigt op zorgcapaciteit, hoe wordt dan vastgesteld dat hierdoor niet simpelweg elders wachtlijsten of zorgproblemen ontstaan en elders in het sociaal domein terugkomen?

8. Daadwerkelijk geleverde zorg
   Kan het college inzicht geven in het verschil tussen de zorg die contractueel of financieel wordt afgesproken en de zorg die daadwerkelijk aan inwoners wordt geleverd? Hoe en door wie wordt daarop gecontroleerd? Is er sprake van vaste casemanagers voor een heel proces? Of wisselt dat met de wisseling van aanbieder? En werkt deze methode?

9. Doorstroom en cliënten-reis
   Welke gegevens heeft de gemeente over de gemiddelde verblijfsduur en doorstroom binnen Beschermd Thuis, Beschermd Wonen en andere voorzieningen? Hoeveel mensen stromen door? Waar zitten volgens het college de belangrijkste knelpunten? Waar, waardoor en wanneer ontstaan wachtlijsten of onderbrekingen?

10. Regie van de gemeente
    Heeft de gemeente op dit moment voldoende grip op de kwaliteit, kwantiteit, kosten en continuïteit van de zorg? En op welke concrete indicatoren baseert het college die conclusie?

11. Kostenontwikkeling
    Wanneer bepaalde voorzieningen, zoals bijvoorbeeld Safe House, sterk in omvang of kosten groeien, op welke aspecten maakt de gemeente dan een analyse? Wordt er naast de cijfers met betrekking tot de instroom, verblijfsduur, uitstroom en resultaten, ook gekeken naar dieperliggende oorzaken en ontwikkelingen in de samenleving en laat men dat dan meespelen bij het nemen van maatregelen?

12. Toekomst van de zorgketen
    Is het college bereid om niet alleen naar de omvang van de bezuinigingsopgave te kijken, maar de volledige zorgketen te onderzoeken op doelmatigheid, continuïteit, doorstroom en afhankelijkheid van individuele aanbieders? Als er toch bezuinigd gaat worden op zorgcapaciteit, wordt dan voorkomen dat het probleem zich slechts verplaatst naar wijkteams, wachtlijsten en niet adequate te lichte zorg?

De kernvraag is uiteindelijk niet alleen hoeveel geld we aan zorg uitgeven, maar ook welke zorg inwoners daarvoor daadwerkelijk ontvangen, hoe effectief die zorg is en of de gemeente voldoende in staat is daarop te sturen en te controleren op kwaliteit, kwantiteit kosten en continuïteit?

Hoogachtend,

Jack van Gelooven
Fractievoorzitter
SP Maastricht