

Notulen Ontwikkeltafel

maandag 9 maart 2026

Samenvatting

Deze bijeenkomst van het regionale overleg jeugdhulp bracht gemeenten, zorgaanbieders en Serviceorganisatie Jeugd ZHZ (SOJ) samen voor een update over een breed scala aan onderwerpen. Centraal stonden de nieuwe regionale verordening jeugdhulp, de Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg, kwaliteitsinitiatieven en de ontwikkelopdracht rondom kostprijsselementen (ziekteverzuim en personeel niet in loondienst). Er werd nadrukkelijk opgeroepen tot meer onderlinge samenwerking, betere informatiedeling en gezamenlijke inzet op betaalbaarheid en beschikbaarheid van jeugdhulp. Diverse discussies toonden spanning tussen de financiële druk op gemeenten en de zorgen van aanbieders over tariefstelling en werkbaarheid van de maatregelen.

Verslag

1. Welkom en verslag vorig overleg

De voorzitter (Annebet Twigt) opende de vergadering en verwelkomde alle aanwezigen, waaronder diverse nieuwe gezichten bij zowel Serviceorganisatie Jeugd ZHZ (SOJ), Gemeenten als de zorgaanbieders. De vorige bijeenkomst had plaatsgevonden op 1 december 2025. Er werd opgemerkt dat het aanleveren van agendapunten door aanbieders nog beter kan; de oproep hiertoe bleef staan. De notulen van de vorige vergadering werden vastgesteld zonder vragen.

Mededelingen

a. Nieuwe medewerkers SOJ

Nieuwe aanwezigen stelden zich voor, waarna ook twee nieuwe medewerkers van SOJ zich introduceerden:

- Angela is per 1 januari in dienst bij SOJ en heeft diverse GGZ-aanbieders in portefeuille.
- Marja van Maurik startte per 1 februari als proces- en beleidsadviseur bij SOJ, en werkte hiervoor binnen de DG&J bij.

b. Opleidingseisen

Marja deelde mee dat de lijst met opleidingseisen en uitsluitingsgronden (bijlage 4) is geactualiseerd met nieuwe crebo- en croho-nummers. De aangepaste lijst wordt nog ter review aan aanbieders voorgelegd. Dit jaar wordt ook een uitvraag gedaan naar de opleidingseisen van medewerkers en het aantal ingezette uren. Aanbieders zijn gevraagd ontbrekende opleidingen door te geven.

c. Tolkkosten

Tolkkosten zijn onderdeel van de reguliere tariefafspraken en de kostprijsselementen. Aanbieders worden verzocht geen aparte vergoedingen hiervoor te vragen bij wijzigingen.

d. Aangepast format Consult & Advies 2026

Het format is aangepast met de tarieven 2026 en wordt binnenkort gedeeld met de zorgaanbieders. Voortaan wordt dit jaarlijks verspreid.

e. Incidentenprotocol

Hans de Bruin (SOJ) lichtte toe dat er een regionaal incidentenprotocol in ontwikkeling is, gebaseerd op het Rotterdamse model (in samenwerking met de andere drie

jeugdhulpregio's in het landsdeel). Het protocol beschrijft wanneer een incident of calamiteit gemeld moet worden bij SOJ. Een calamiteit betreft ernstige incidenten zoals overlijden (ook meldplichtig bij de Inspectie). Incidenten zijn bijvoorbeeld het moeten sturen van een jeugdige naar de eigen kamer of agressie richting medewerkers. Bijlage 4 bevat al algemene definities; het nieuwe protocol concretiseert dit verder. Het doel is leren van incidenten en het delen van trends, niet uitsluitend een administratieve verplichting.

Vanuit de zaal is positief gereageerd en gevraagd of ook trendanalyse en leren onderdeel worden — dit werd bevestigd.

f. 1-op-1 begeleidingsprotocol

Vanwege de intensiteit van zorg bij een deel van de doelgroep is 1-op-1 begeleiding soms noodzakelijk. Hiervoor worden afspraken gemaakt, eveneens gebaseerd op het Rotterdamse model. Uitgangspunten: altijd tijdelijk, altijd met begin- en einddatum, altijd met een plan. Er komt een aparte registratiecode voor, zodat de inzet zichtbaar en onderscheidbaar is van individuele begeleiding. Bij 1-op-1 begeleiding is sprake als er 1 individuele begeleider op 1 jeugdige zorg verleend maar dan voor een langere tijd per dag en vaak binnen een groepssetting.

2. Verordening Wijzigingen (bijlage 1)

Vanessa van Zanten (gemeente Hoeksche Waard) presenteerde de nieuwe regionale verordening jeugdhulp, tot stand gekomen via een werkgroep met vertegenwoordigers van meerdere gemeenten. Vrijwel alle gemeenten in de regio hebben het model grotendeels overgenomen en inmiddels vastgesteld in de Gemeenteraden.

Achterliggende visie:

- Betaalbaar en beschikbaar houden van jeugdhulp voor wie het echt nodig heeft.
- Meer collectief, minder individueel; meer getrapte zorg (van licht naar specialistisch).
- Normaliseren en demedicaliseren: verantwoordelijkheid voor opgroeien ligt primair bij ouders en jeugdigen zelf.
- Gecontracteerd aanbod als uitgangspunt boven pgb.

Belangrijkste wijzigingen:

- Groot onderhoud: nadere regels zijn waar mogelijk in de verordening geïntegreerd.
- Terminologische aanpassing: 'algemene voorzieningen' wordt 'overige voorzieningen' (met vraagverheldering als voorwaarde).
- ED en JHOS zijn individuele voorziening geworden.
- Gecontracteerd aanbod is als uitgangspunt opgenomen (artikel 5).
- Nieuw artikel over beoordeling draagkracht en draaglast.
- Nieuwe artikelen voor dyslexie, vaktherapie (max. 30 uur, aanvullende ziektekostenverzekering voorliggend, alleen als onderdeel van totale behandeling).
- Vervoer: apart artikel opgenomen inclusief minimale afstandsgrens en kilometervergoeding (per gemeente).
- Pgb: grotere en duidelijkere plek, inclusief voorwaarden voor budgethouderschap.
- Stappen Centrale Raad van Beroep bij verwijzing via medische route krijgen expliciete aandacht: aanbieders zijn verplicht te onderbouwen welke diensten nodig zijn, met welke frequentie, en wat de mogelijkheden zijn voor eigen kracht en sociaal netwerk.
- Aanvraag in plaats van melding als juridisch correcte term.

Vraag: Wat zijn de gevolgen voor gezinnen met ouders met een verstandelijke beperking?

Antwoord: maatwerk blijft mogelijk, daar waar het echt niet anders kan.

Vraag: Hoe gaan we om met de diversiteit tussen gemeenten in wat als 'specialistisch' wordt gezien, en hoe kunnen we aanbieders beter informeren over lokale ambities?

Antwoord: Er is bevestigd dat lokale afstemming met aanbieders en lokale teams nodig is, en dat er behoefte bestaat aan betere informatiedeling richting aanbieders over de specifieke lokale ambities. Binnen de transformatie van segment 1 wordt gekeken hoe dit kan worden vormgegeven.

Actiepunten:

- Praktische uitwerking van de CRvB-stappen volgt in een handreiking en wordt besproken in contractgesprekken. — Verantwoordelijke: SOJ / gemeenten
- Verkenning hoe aanbieders beter geïnformeerd kunnen worden over lokale ambities en ontwikkelingen in lokale teams. — Verantwoordelijke: SOJ

3. Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg (bijlage 2)

Tessa Kuijsters presenteerde de Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg, ingegaan per 1 januari 2026.

Aanleiding: Er is geen wettelijke verplichting tot regionale samenwerking, wat geleid heeft tot grote diversiteit, onvoldoende aansluiting tussen vraag en aanbod en hoge uitvoeringslasten voor aanbieders die in meerdere regio's actief zijn. De wet beoogt dit te verbeteren via verplichte regionale samenwerking en contractering van gespecialiseerde jeugdhulp.

Drie onderdelen van de wet:

- Verplichte regionale samenwerking tussen gemeenten via een gemeenschappelijke regeling (GR).
- Versterking van bestuursstructuur en financiële bedrijfsvoering (intern toezichthouder verplicht per 1 januari 2026 voor aanbieders boven bepaalde omvang; transparante financiële verslaglegging per 1 januari 2027).
- Toezicht door de Nederlandse Zorgautoriteit.

Verplicht regionaal in te kopen vormen: GI's, kinderschermingsmaatregelen, jeugdreclassering, gesloten jeugdhulp, crisisopvang, residentiële voorzieningen, bovenregionale afstemming en een regionaal expertteam.

Regiovisie: Verplicht vast te stellen door gemeenteraden; moet ingaan op wachttijden, bovenregionale afstemming, verbinding met aangrenzende beleidsterreinen (o.a. WMO), regionale expertteams en inspraak voor jeugd- en burgervertegenwoordigers.

Stand van zaken regio ZHZ: De vormkeuze voor de GR is in voorbereiding (juridisch advies wordt ingewonnen). Werkgroepen werken aan de regiovisie. Verwacht besluit door nieuwe gemeenteraden in Q2 2026; definitieve besluitvorming Q3/Q4 2026; operationele GR en vastgestelde regiovisie beoogd per 1 januari 2027.

Actiepunten:

- Verdere uitwerking GR-vorm en regiovisie. Verantwoordelijke: Gemeenten/ SOJ
Deadline: besluitvorming Q2-Q3 2026

4. Kwaliteit als Medicijn (bijlage 3)

Presentatie Jan Glimmerveen (Perspectief)

Jan presenteerde een intern initiatief rondom behandelduur en behandeldoorlooptijd.

Perspectief is actief in de regio met circa 80 behandelaars (twee derde volwassenenzorg, een derde kinder- en jeugdzorg).

Kernvraag: hoe zorg je dat behandeltrajecten niet langer duren dan nodig, en hoe meet je dat op een zinvolle manier? Perspectief onderscheidt behandelduur (aantal

factureerbare minuten) van behandeldoorlooptijd (kalenderperiode van start tot einde). Beide willen zij zo kort als passend houden.

Er zijn circa tien invloedsfactoren geïdentificeerd die behandelduur bepalen (o.a. verwijsgedrag, in- en exclusiecriteria, training behandelaren, evaluatiegesprekken). De organisatie meet afgeronde trajecten in cohorten van een half jaar, exclusief puur diagnostische trajecten en screeningstrajecten zonder behandeling. Eerste data laat een spreiding van 2.000 tot 3.000 minuten per behandelaar zien — aanleiding voor nader onderzoek en teamgesprekken.

Ingezette maatregelen: training 'Kracht van Kort' (doelen en behandelduur bespreken bij aanvang), expliciete doelformulering in behandelplan, regelmatige evaluatie van trajecten en actief afronden of doorverwijzen bij stagnatie. Een Power BI-dashboard is in ontwikkeling. Ook heraanmelders worden als parameter meegenomen.

Vanuit de zaal werd gevraagd naar de relatie met effectiviteit en duurzaamheid van behandeling, de rol van AI en de verbinding met het bredere programma Kwaliteit als Medicijn. Jan bevestigde dat meten zonder handelen geen doel is en dat de data bedoeld zijn om te leren, niet om behandelaren af te rekenen.

Presentatie Jeroen Besuijen (De Hoop)

Jeroen Besuijen deelde ervaringen met een preventief groepstraining-initiatief voor jeugdigen op de wachtlijst. Het initiatief werd positief ontvangen maar stuitte op belemmeringen omdat het niet paste binnen het productenboek. Na een langdurig traject langs gemeenten werd het alsnog onder de vlag van Kwaliteit als Medicijn ingebracht. Zijn oproep: durf als regio lef te tonen en verstop innovatieve ideeën niet achter het argument 'past niet in het productenboek'.

SOJ bevestigt dat een terugkoppeling van de resultaten van Kwaliteit als Medicijn volgt, zowel individueel als collectief, en dat de opgedane ervaringen breder gedeeld zullen worden.

Actiepunten:

- Terugkoppeling resultaten Kwaliteit als Medicijn naar deelnemende én niet-deelnemende aanbieders. — Verantwoordelijke: Annebet Twigt en Claudia Drommel (SOJ)
- Verkenning hoe ervaringen breder gedeeld kunnen worden tussen aanbieders. — Verantwoordelijke: SOJ

5. Ontwikkelopdracht: verlagen % kostprijs-elementen (bijlage 4)

Tessa Kuijsters lichtte de achtergrond en inhoud van de ontwikkelopdracht toe.

Aanleiding: Per 1 januari 2026 zijn de contracten verlengd voor 2026 en 2027. In het kader van de verlenging is een kostprijsonderzoek uitgevoerd door Transitie Partners. Hieruit bleek dat ziekteverzuim en personeel niet in loondienst substantieel bijdragen aan gestegen kosten — samen verantwoordelijk voor circa 3,2 miljoen euro aan jaarlijkse meerkosten. Het Algemeen Bestuur heeft de herziene tarieven vastgesteld, maar hieraan een ontwikkelopdracht gekoppeld.

Kern van de opdracht:

- De tariefverhoging voor de parameters ziekteverzuim en PNIL (personeel niet in loondienst) is voor 2026 tijdelijk doorgevoerd als overgangsjaar.
- Aanbieders krijgen de opdracht om deze percentages aantoonbaar te reduceren.
- Financieel doel: structurele reductie van 3,2 miljoen euro (2 miljoen op ziekteverzuim, 1,2 miljoen op PNIL).
- Fasering: stapsgewijze tariefverlaging per 1 april 2027, 1 oktober 2027 en 1 april 2028.

- Een projectleider wordt aangesteld om dit traject samen met aanbieders vorm te geven.

De aankondiging leidde tot discussie. Meerdere aanbieders uitten bezwaren:

- Het kostprijsonderzoek bevestigt dat tarieven jarenlang te laag zijn geweest; de oplossing zou dan een adequaat tarief moeten zijn, niet een reductie.
- Aanbieders werken al jaren aan verlaging van ziekteverzuim; de beïnvloedbaarheid is beperkt (ernstige ziekte, externe factoren).
- De meetmethodiek is onduidelijk: hoe worden organisaties vergeleken als de casusmix verschilt?
- De werkwijze roept vragen op over de mate waarin een gemeente zich mag bemoeien met de bedrijfsvoering van een aanbieder.
- Zorgen over de consultatiefase: aanbieders voelden zich onvoldoende gehoord voorafgaand aan het AB-besluit.

Vanuit SOJ en de presentatie werd benadrukt dat:

- Dit geen limitatieve lijst van maatregelen is.
- Het traject gezamenlijk wordt uitgevoerd.
- De projectleider een ondersteunende rol heeft, geen controlerende.
- De problematiek (hoge PNIL-kosten, hoog verzuim) landelijk speelt.

Deelnemerslijst Ontwikkeltafel 09-03-2026		
	Naam	Organisatie
1	Annebet Twigt (voorzitter)	SOJ
2	Gülray Özdal (notulist)	SOJ
3	Marja van Maurik	SOJ
4	Tessa Kuijsters	SOJ
5	Kajal Kakad	SOJ
6	Erra Verboor	SOJ
7	Hans de Bruin	SOJ
8	Claudia Drommel	SOJ
9	Angela Marsilje	SOJ
10	Bouke des Boevrie	Coach-Point
11	Sebastiaan Rinsema	Boba
12	Tim van Cleef	KJP Zorg
13	Jeroen Bouman	KJP Zorg
14	Lut Leijls	Mooi Sociaal, Clientperspectief
15	Anna Leijs	DAS/ Jongerenennetwerk
16	Leontien Ovrbeeke	Lelie Zorggroep
17	Bianca Huizer-Koenderman	Gemiva
18	Judith Lens	Yulius
19	Jette Hartog	Timon
20	Joyce Smith	Leveo Groep
21	Rozemary Zwaans	Gemeente Dordrecht
22	Nanda Streefkerk	Enver
23	Jeanne van de Berg	Enver
24	Cora Zwijnenburg	ASVZ
25	Claudia Karels	ASVZ

26	Jan Glimmerveen	Perspectief
27	Jeroen Besuijen	De Hoop
28	Michiel de Jong	s Heerenloo
29	Remko Edema	Parnassia
30	Youri Kroon	Parnassia
31	Lisanne van Giessen	Gemeente Gorinchem
32	Romy Nobel	Gemeente Hoeksche Waard
33	Vanessa van Zanten	Gemeente Hoeksche Waard
34	Caroline van Dijk	Gemeente Zwijndrecht
35	Jeffrey Lissenburg	Ouderplatform ZHZ
36	Judith Bons	Family Supporters
37	Maite Vorstman	Indus Actieve hulpverlening
38	Annemarieke van den Hoek	De Hoop
39	Marina van Spelt	De Hoop
40	Wendy 't Hoen	Syndion
41	Samantha Bothof	Syndion
42	Ewout Mantel	Ihub
43	Bernice Scheurkogel	Ihub
44	Maaïke Teijlingen	Ihub
45	Marieke Verhoeks	Samenwerkende Jeugdhulp
46	Annerieke Luijenduijk	Neurscan
47	Simone Dunk	William Schrikker Groep
48	Sharon de Kruijff	William Schrikker Groep
49	Neelke Konings	Jeugdbescherming West
50	Lindy van Termeij	Mooi Sociaal
51	Matthijs Paalvast	Eleos
52	Linda Klop	Eddee