

Verslag overlegtafels Jeugd – Regio ZOU – 6, 8 en 13 mei 2025

Verslag overlegtafels Jeugd - Regio ZOU – 6, 8 en 13 mei 2025 (samengevatte notulen)		
Locatie:, Gemeentehuis Utrechtse Heuvelrug, Raadhuisplein 1 te Doorn		
Aanwezig vanuit ZOU: projectleider nieuwe inkoopkoers, projectleider inkoopstrategie, contractmanagers Jeugd, beleidsmedewerkers jeugd, jeugdconsulenten, contractbeheerder (notulist)		
Aanwezige Jeugdhulp aanbieders: *		
* (a.d.h.v. ingevulde presentielijst)		
Dinsdag 6 mei	Donderdag 8 mei	Dinsdag 13 mei
1801 ACIC BeActive Boba Care Forward Care4Minds Child Support Coach over de Vloer Driestroom Hanna Psychologie Het Opstapje IHub Inzowijs Levéo Groep Mentaal Beter Opgroeiconsult Praktijk Roel Eigenhuis Prikkebeen Psychologenpraktijk Odilia Psymens Sandra Borgsteijn Orthopedagoog STEQ Stichting Jeugddorp De Glind VISEA Vooruit met Zorg WijkinContact	Asserti Traint & Coacht Coachia Co-ouderperspectief De Rading De Wijster Dokter Bosman echtKinderachtig EFM Support Team GGZ Centraal Groei door Evaring Humanitas DMH Integratieve Kinder Praktijk Bunnik Kindertherapeuticum Op Weg Jeugdhulp Orthopedagogenpraktijk Odijk Pluryl Psychowijs Regionaal Instituut voor Dyslexie Sagesse Jeugdhulp Survival Jongerentraining Timon Voorzet Vormkracht Psychotherapie Yayda-cc Youth Turn	ADHD centraal Jeugd Babs' Buitenpraktijk Driestar Educatief Fiducie Ambulante Begeleiding GB-Autisme Gezinscoach Pauline Griffensteijn & Zorg IHub Op-maat-gemaakt Invivo Kind en Karakter Kinder en Jeugd Psychologie Zeist Maatwerk bij Verlies Munks BV Next St3p Opvoedingsondersteuning Utrecht Praktijk Imares Praktijk An Psychologiepraktijk Sam Sam Psychotherapiepraktijk M. Kleinheerenbrink Psynova Reinaerde St. Eleos, Chr. GGZ St. Leger des Heils WG Stichting Altrecht Stichting Rooz Tan Ondersteunende Psychologie THEYS Kinder- en Jeugdpsychotherapie TOPP-zorg Twig Clinics UPPP Youké

	1.
Agendapunt	Welkom Met deze Overlegtafel willen we de aanwezigen meenemen in de ontwikkelingen m.b.t. de nieuwe inkoop. Dit wordt gedaan a.d.h.v. een PowerPoint presentatie. Graag komen we tot een interactief, gesprek en horen we goede ideeën.

	2.	
Agendapunt		Nieuwe inkoopkoers - terugblik op het proces tot nu toe
		<p>In 2024/2025 is de inkoopkoers jeugd en Wmo opgesteld Na evaluatie van de vorige inkoopronde waar aanbevelingen uit zijn voort gekomen is gestart met de formulering van de inkoopkoers. Deze loopt parallel aan de doorontwikkeling van de Hervormingsagenda jeugd. Het proces bevat twee delen: de uitgangspunten notitie en recent de inkoopkoers.</p> <p>Medio 2024 zijn de uitgangspunten en ontwikkelrichtingen geformuleerd In het najaar van 2024 zijn de uitgangspunten vastgesteld; deze zijn met de gecontracteerde zorgaanbieders gedeeld via de nieuwsbrief en website. December 2024 is de inkoopkoers ter consultatie voorgelegd aan de adviesraden Sociaal Domein. Deze adviseren de Colleges vanuit het perspectief van de inwoners. In maart 2025 is bestuurlijk met de inkoopkoers ingestemd</p> <p>Op dit moment ligt document ter besluitvorming voor aan colleges en raden De Inkoopkoers is ter besluitvorming naar de Raden van de vijf gemeenten gegaan. Drie gemeenteraden hebben al ingestemd. Bij de andere twee gemeenten ligt deze binnenkort voor. Daarna zal de nieuwe inkoopkoers worden vastgesteld. Inmiddels zijn de voorbereidingen op de inkoopstrategie gestart. De projectgroep is bezig met het vaststellen van de inkoopstrategie. Ambtelijke werksessies hebben plaatsgevonden. De inkoopstrategie zal naar verwachting rond de zomer worden vastgesteld. Dit nieuwe inkoopstrategie zal bekend gemaakt worden via de nieuwsbrief en de website www.zorginzou.nl .</p>

	3.	
Agendapunt		Nieuwe inkoopkoers – gewenste beweging
		<p>We werken aan de balans tussen het ‘mee kunnen doen’ van inwoners, beschikbaarheid van voorzieningen en kosten; wanneer is een situatie goed genoeg?</p> <p>We maken onderscheid in ontwikkelgericht en behoud gericht Ontwikkelgericht: versterken, toewerken naar betere situatie. Behoud gericht: Versterken en stabiliseren. Voor inwoners die langdurige zorg nodig hebben. Hiervoor hoeft dan niet elke keer een nieuwe beschikking afgegeven te worden. Het gaat hier vooral om Wmo. Het onderscheid is belangrijk met het oog op de duur van de beschikking en het bij elkaar brengen van de producten.</p>

	<p>We kopen bepaalde zorg niet meer/of in andere vorm in Niet meer alle zorg inkopen maar anders organiseren. De gemeentes hebben natuurlijk wel een zorgplicht. Dichter bij huis in de sociale context ondervangen. Met scholen en lokale teams in overleg gaan over ontwikkelen aanbod.</p> <p>We maken gebruik van nieuwe interventies zoals eHealth en DigiContact E-health en DigiContact stimuleren (Dit kan kortere zorgtrajecten opleveren of misschien onnodig maken).</p> <p>We werken aan een vloeiende lijn van op- en afschalen door te investeren in sterke sociale basis, collectieve voorzieningen, preventie en integrale samenwerking tussen verschillende partijen. De beweging van het afschalen wordt in de producten opgenomen</p> <p>Vanaf 2027 zetten we minstens 10% van het totale budget voor aanvullende zorg in om deze beweging mogelijk te maken. Vanuit de Hervormingsagenda Jeugd komt geen aanvullende financiering</p>
--	---

	4.	
Agendapunt		Wat is daarvoor nodig?
		<p>We starten ontwikkeltafels met de aanbieders om samen de gewenste beweging vorm te geven. De ontwikkeltafels zullen per thema in grote of kleinere vorm worden georganiseerd. De bedoeling is elkaar onderling te vinden en eventueel samen kennis te delen.</p> <p>We bouwen als gemeenten verder aan de basiszorg en het voorliggende veld; We stimuleren en faciliteren de informele netwerken in wijken en buurten. We trainen de medewerkers van de lokale teams op het anders leren kijken naar de hulpvraag. Focus op talenten en krachten bij kinderen.</p> <p>We investeren in data-gedreven werken. De trend die we nu zien is dat trajecten intensiever zijn en langer duren. Gemeenten komen in financiële problemen door overschrijding van de budgetten.</p> <p>We stimuleren het opzetten en aanbieden van groepsaanbod en houden hier regie op. Groepsaanbod heeft meerwaarde ook met het oog op opbouwen van een sociaal netwerk voor de cliënt. Door de benodigde logistiek wordt de zorg niet persé goedkoper.</p> <p>We voeren een maatschappelijk debat met inwoners, scholen, buurten, buurtcentra, geloofsgemeenschappen en vrijwilligersorganisaties. Deze ontwikkeling gaat voor iedereen iets betekenen, ook voor inwoners. In het maatschappelijk debat zal aangevoerd moeten worden, dat de huidige situatie niet houdbaar is.</p>

	5.	
Agendapunt	<p>In gesprek Aan de hand van de presentatie worden vragen en ideeën van de deelnemers besproken (de notulen van de drie overlegtafels zijn geclusterd per onderwerp).</p>	
	<p><u>Zorgkosten</u></p> <p>Is er aandacht voor het sociaal/maatschappelijk probleem dat achter de stijging van de zorgkosten zit? <i>Hier is zeker aandacht voor.</i></p> <p>Een evt. eigen bijdrage van de cliënt? <i>Hier wordt landelijk over gesproken. Administratief is dit een zware opgave.</i></p> <p>Komt er een kostprijsonderzoek? <i>Er zal een kostprijsonderzoek worden gedaan. Ook zullen delen niet worden ingekocht maar gesubsidieerd. Samen met onderwijs kijken naar subsidie op onderdelen.</i></p> <p>Budgetplafonds Hoe verhoudt de verordening in gemeente De Bilt (bovengrens aan individuele) zorg zich tot passend aanbod? Dit maakt het draagvlak voor het steunen van deze beweging kleiner. <i>Verordeningen worden gebruikt om te reguleren. Daar worden we als gemeenten op gecontroleerd. Het instellen van budgetplafonds is geen makkelijk besluit maar noodzakelijk om te voorkomen dat de betreffende gemeente in financiële problemen komt. We zien een stijging in zorgkosten van 22 %. Beschikkingen worden ruimer afgegeven, trajecten zijn intensiever en langer. Er zal gericht geïntervenieerd moeten worden op de duurste casussen.</i> <i>In De Bilt is de inkoopkoers vastgesteld> meer monitoren, inzetten op kleinere aanbieders, samenwerking. Uit dit traject komen nieuwe verordeningen voort. Overleg met de gemeenten om tot nieuwe afspraken te komen.</i></p> <p>Hoe moet de verordening worden vertaald/geprofessionaliseerd? Betreft het een addendum op de overeenkomst? <i>In het contract is ruimte opgenomen voor verordeningen. Wij nemen mee dat zorgaanbieders behoefte hebben aan meer duidelijkheid over de invulling.</i></p>	

	<p><u>Concretisering ?</u></p> <p>Hoe zit het met het bestaansrecht van eenmanspraktijken? Per wanneer komt er duidelijkheid? <i>Op dit moment is nog niet duidelijk of we onderscheid gaan maken tussen grote en kleinere zorgaanbieders. De kracht van kleine praktijken wordt zeker onderkend. Op dit moment ligt de druk op het bepalen van de inkoopstrategie. Daarin wordt bepaald wat we gaan inkopen. Daarbij worden zorgaanbieders via sessies betrokken bij het kostprijsonderzoek. De inkoopstrategie zal in november zijn vastgesteld. Er zullen alternatieven nodig zijn voor producten die we niet meer inkopen.</i></p> <p>Welke producten zullen wel of niet meer worden ingekocht? Welke thema's en wat wordt er van de zorgaanbieders verwacht? <i>Op dit moment zijn we bezig met werksessies van de interne werkgroep (ICM, toegang, beleid) om te komen tot een concretisering van de beleidsvisie. Bepaalde zorgvormen zullen worden beperkt en er zal gekeken worden naar schaarste op bepaalde zorgvormen. Een voorbeeld is hulp bij dyslexie: De opdracht is om hulp bij dyslexie op een andere manier in te kopen (via subsidie) De jeugdconsulent zal meer begeleiden alvorens een traject te organiseren. Afspraken maken met scholen en mogelijkheden binnen de school onderzoeken. Kinderen die echt vastlopen op dyslexie wel de juiste ondersteuning bieden.</i></p> <p>Hoe koppelen aan eigen organisatie? Bijvoorbeeld KPI's op instellen? <i>Er zullen dialoogsessies worden georganiseerd, op onderdelen..</i></p> <p><u>Meedenken met de nieuwe inkoop</u></p> <p>Wij kunnen als zorgaanbieders bijdragen aan het proces nieuwe inkoop. Zorgaanbieders beschikken over veel kennis en kijken vanuit een ander perspectief.</p> <p>Innovatievoorstel: partijen faciliteren om met elkaar het gesprek aan te gaan. De Regio geeft wensen aan qua in te kopen zorg. Zorgaanbieders gaan met elkaar in gesprek over hoe dit bereikt kan worden. <i>Er zitten voor en tegens aan de bedoelde vorm. Er is een inkoopbureau betrokken om te komen tot een gemeenschappelijk gedragen nieuwe inkoop.</i></p> <p>We willen graag expertise delen; hoe gaat dit in zijn werk? <i>Op dit moment worden de ontwikkellijnen uitgewerkt met de projectgroep. Dan zal e.e.a. op thema nader uitwerkt worden. Ontwikkeltafels met zorgaanbieders zullen op thema worden georganiseerd en er zal gericht worden uitgenodigd. Via de nieuwsbrief zullen we de aanbieders informeren over de voortgang. Verder: contact zoeken met de lokale teams. Een deel wordt lokaal uitgewerkt.</i></p> <p>Inhoudelijke borging, weet de projectgroep wat er nodig is? <i>De werksessies worden gehouden met mensen die daar nauw bij betrokken zijn zoals kwaliteitsmedewerkers en consultants. Verder wordt er ook gekeken naar de landelijke richtlijnen.</i></p>
--	--

	<p>Wat als er goede sessies gehouden worden maar er vervolgens een bestek komt waar niet mee gewerkt kan worden? <i>Er zullen inkoopsessies worden gehouden met beleid en de lokale teams. Hierbij zal worden gezocht naar een vorm waarin we haalbaarheid kunnen spiegelen.</i></p>
	<p><u>Overlegvormen</u> Regiotafels organiseren waarbij zelfstandigen met elkaar kunnen overleggen? <i>De regio ziet meer in het aanbieden van sommige zorgvormen in combinatievorm dan in grote overlegtafels. Voorbeeld: hybride teams.</i></p> <p><u>Wijkteams/verwijzers</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Veel verwijzingen zijn onnodig. Hoe zorgen we ervoor dat we vooraf het gesprek in het voor veld hebben? <i>Zorgaanbieders meer samen optrekken met de lokale teams. De expertise van de zorgaanbieders aan de voorkant is nodig.</i> • Triage is een belangrijke stap om de zorg op de juiste plaats te krijgen. Voorkomen dat kinderen onnodig in te zware zorg komen. • Consulents zijn essentieel, maar door de werkdruk zijn er bij de jeugdconsulents lange wachttijden. Een oplossing zou zijn: vaste contactpersonen. • Rol van de andere verwijzers meenemen. Huisartsen/POH GGZ. Huisartsen hebben vaak geen tijd om te kijken naar de sociale context. Rol van de andere verwijzers? Huisartsen, POH. Maar ook vice versa: meer toelichting vanuit de instelling over medicatie naar huisartsen. In andere regio's vindt overleg met huisartsen plaats. <i>Dit zou bij lokale activiteiten horen, niet regionaal. Vanuit de huidige inkoop hebben we geleerd dat hier meer grip op moet komen ook i.v.m. afschalen medicatie. In andere regio's overleg met huisartsen/scholen.</i> • M.b.t. afschalen: Het is moeilijk om cliënten over te nemen. • Herstructureren van het 'product denken' bij zorgaanbieders. Dit vanuit de gemeenten verhelderen en zorgaanbieders hierbij betrekken. <i>In producten opnemen: verplichting 'warme' uitstroom. Vanaf de start contact met lokaal team of school om te voorkomen dat kinderen te lang in zorg blijven. Intensiteit op tijd terug.</i>

Groepsaanbod tenzij:

- Weerstand van ouders. De verwijzer heeft niet veel mandaat om daar richting aan te geven. Goed in de verordeningen opnemen. *Mandaat wordt opgenomen in de nieuwe inkoop.*
- Voorbereid zijn op grote toestroom kinderen in groepsaanbod. Niet alle ambulante aanbieders zijn daar op ingericht.
- Voor groepsaanbod samenwerking vanuit aanbieders of gaan lokale teams hierop sturen? *Er moet nog gekeken worden hoe we dit gaan inrichten. Lokale teams kunnen niet alles optuigen.*
- Behandeling kan soms goed in groepsverband maar individuele behandeling moet wel beschikbaar blijven. *Bij groep blijft nog de mogelijkheid voor enkele individuele sessies, waakvlam zorg ook mogelijkheid.*
- No-show meenemen (vast bedrag). *Er is zeker aandacht voor no-show. Terechte vraag, groepsaanbod vraagt veel logistiek. Werken aan de bewustwording van de inwoner (afschrift van administratieve afhandeling naar de bewoner).*
- Voor LVB lastig gericht groepsaanbod te maken. Hoe mee bewegen? *Groepsaanbod waarbij het meerwaarde heeft en waarbij het kan. Graag Ideeën opsturen!*
- Oefenen met het uitproberen van groepsaanbod. *Binnen de huidige contracten is er al ruimte om dit vorm te geven (innovatiebudget). Uit de evaluatie bleek dat zorgaanbieders onbekend zijn met de mogelijkheden.*
- In andere regio's worden groepen geïnventariseerd. Elkaars groepen benutten? *Door de regio's is al veel in kaart gebracht. Voorbeelden van J42 nemen we mee. Elkaars groepen benutten is mooie beweging maar daar zijn we nog lang niet. Doorontwikkeling groepen wordt over 2027 heen getrokken.*

Onderwijs

- Er is veel te behalen op het gebied van onderwijs. Op een andere manier naar het onderwijssysteem kijken (preventief). Hoe kunnen we een veilig leerklimaat scheppen? Concrete bijeenkomsten waar aanbieders kunnen meedenken? *Doorvraagmethodes vanuit de lokale teams. Versterken van de sociale basis. Weerbaarheidstraining, E-health modules. Ambities bij ZOU op thema echtscheiding. Meedenken komt nog op thema.*
- Voorbeeld Almere: hulpverleners op de scholen waardoor laagdrempelig overleg met ouders mogelijk is. Vaak niet nodig om direct hulp op te zetten.
- Is er actief overleg met scholen? *Het OOGO overleg vindt enkele keren per jaar plaats. Vanuit onderwijs wordt nu anders gekeken naar hulpvragen. In de nieuwe inkoop gaat men uit van onderwijstaken voor scholen. Hulpvragen naar de lokale teams. Veel kritischer zijn op diagnostiek. De trend is nu extreem (voorbeeld 9 meisjes uit één klas met eetproblemen)*

	<ul style="list-style-type: none"> • Gezamenlijk gesprek onderwijs en lokale toegang is nodig. De rol van de lokale toegang is essentieel. Als onderwijsdata missen is er geen goed beeld. <i>Hier wordt over gesproken. Blijvend punt van aandacht.</i> <p><u>Preventie</u> , door de aanwezigen worden succesvolle voorbeelden genoemd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Website 1001 kritieke dagen, preventief, laagdrempelig. • Kabouterhuis Amsterdam, 1000 dagen, dagopvang. • Actieprogramma Kansrijke start. • EFT training 'Houdt me vast' <p>Zorgkosten kunnen hierdoor op lange termijn langdurig teruggedrongen worden. Hoe bekostigen? <i>Meer investeren aan de voorkant, trajecten met zorgverzekeraars, politiek overtuigen. Voorbeelden graag mailen!</i></p> <p><u>Verblijf</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gezinshuizen zijn hard nodig maar zitten in de knel. Ze moeten een weekend in de maand vrij zijn maar aanbieders die zorg kunnen leveren om hen te ontlasten mogen niet leveren. <i>Van dit type zorg (respijtzorg, gezinshuizen) is er meer nodig. Hierop ondersteunen en werven.</i> • Ambulante producten tijdens verblijf. Ander product van maken en goed monitoren. Het opplussen met een ambulante product geeft vertroebeling. <i>Door hier een verblijfproduct van te maken is e.e.a. beter te monitoren.</i> • Het probleem dat kinderen te lang in verblijf blijven zitten en in de verlengde jeugdzorg gaan ligt ook vaak bij de ouders. Hier mag meer druk op zitten. <i>Hierover zal het maatschappelijk debat gevoerd worden. Vanuit Wmo of Jeugdwet, of zorgverzekeringswet of andere geldstroom? Investeren jeugdzorg gebruiken om in het gezin in te zetten. Niet iedere ouder weigert een behandeling. Hier ook op in kunnen zetten.</i> <p><u>Essentiële Functies</u>. De zorgzwaarte neemt enorm toe. Hiermee voldoende rekening houden. Hoe met ouders in gesprek? <i>De inkoop van Essentiële Functies laten we parallel lopen aan de inkoop Jeugd verblijf, hierdoor korte lijnen. Bij EF doorwerking van landelijk beleid, dit heeft effect op de regio. Zo thuis mogelijk (goede ondersteuning). Zware zorg blijft in sommige gevallen nodig. Met ouders in gesprek via maatschappelijk debat (moet nog uitgewerkt worden).</i></p> <p>Er worden steeds meer kinderen met heftige hulpvragen gemeld. Hoe wordt dit meegenomen? Tegenwoordig minder behandelminuten terwijl hulpvraag toeneemt. <i>Bij lokale teams oriënteren op het starten met E-health tijdens de wachttijd. Vanwege de financiën is kritisch beschikken noodzakelijk. Hiervoor in gesprek met de verwijzer op inhoud. Onderzoeken waarom hulpvragen complexer worden. Wat kunnen we beïnvloeden en wat niet.</i></p> <p><u>Stapel van zorg complexe casussen.</u> <i>Wordt meegenomen in de overleggen.</i></p>
--	---

	<p><u>Nazorg</u> Zorgaanbieders zien cliënten terugkomen op de wachtlijst. Wat is nodig? <i>Ontwikkelen van een consultatie advies product. Behouden van het product nazorg (waakvlamzorg).</i></p> <p><u>E-health</u> Verschillende aanbieders werken met dezelfde doelgroep (lichte begeleiding). Hoe E-health gezamenlijk organiseren? <i>Vanuit de projectgroep zal dit op hoofdlijnen worden uitgezet. Op dit project een maximaal aantal inschrijvers.</i></p> <p><u>Andere regio's</u> Wordt er ook gekeken naar de inkoop van andere regio's? <i>Hier wordt naar gekeken maar er is al besloten om niet de hele inkoopkoers om te gooien. Er is geen ideaal model. Wijzigingen zijn meer op product en groep</i></p> <p>Is er onderling overleg met andere regio's? <i>We proberen die verbinding te leggen met Victor Advocaten. Zij begeleiden de nieuwe inkoop. We kijken binnen de provincie in omliggende regio's. De factoren kunnen namelijk verschillen op landelijk niveau. Voor het opbouwen van alternatieven kijken we wel op landelijk niveau.</i></p> <p><u>Zorgmijders meenemen.</u> Gaat bij jeugd vaak om het systeem. Betreft doelgroep tot 23 jaar. Ook daar het systeem steunen. <i>Kijken naar Specialistisch Persoonlijk Maatwerk. Nog 18- /18+.</i> <i>Goede voorbeelden graag naar inkoop.</i></p>
--	--

	6.	
Agendapunt	Voortgang	
	<ul style="list-style-type: none"> • Inkoopstrategie uitwerken 2025 Jeugd verblijf inkoopstrategie door Victor Advocaten. Ambulant en Wmo: gestart in maart. Kostprijsonderzoek na de zomer. Het proces doorlopen tot in november. In december vaststellen en starten met de inkoopdocumenten. Gebruikmaken van contractstandaarden Jeugd en Wmo. • Aanbesteding: start begin 2026, afgerond medio 2026 • Ingangsdatum nieuwe contracten januari 2027 <p>Intussen vanaf 2025 starten met pilots en ontwikkellijnen en (voor jeugdhulp) beheersmaatregelen</p>	
	<p>Houdt de nieuwsbrief goed in de gaten. De inkoopkoers ligt nu nog ter besluitvorming. Zodra deze is vastgesteld wordt hij gedeeld via de nieuwsbrief en website. Kijk goed wat er in staat voor het opstarten van een evt. pilot.</p>	