CENTRALE SCREENING EN WACHTLIJSTBEHEER

KINDERDAGCENTRA REGIO HAAGLANDEN

AUTEUR(S) Raphaël Wilson, Loïs Landman en Nienke Bilo

Mei 2026 – **DEFINITIEF**

Inhoudsopgave

Begrippenlijst	3
Inleiding en onderzoeksopzet	4
Samenvatting stand van de wachtlijst	5
Verdieping stand van de wachtlijst	6
Samenvatting totstandkoming centraal proces	8
Rol en taken Centrale Toegang KDC-zorg (DIO)	9
Centrale screening en wachtlijstbeheer	10
Adviezen voor de implementatie	13
Openstaande punten om mee te nemen in de implementatie	14

Begrippenlijst

Dagbehandeling Intensieve Ontwikkelingszorg (DIO): is een jeugdhulpvorm waarbij jeugdigen met een (ernstig vermoeden van een) verstandelijke en/ of meervoudige beperking gedurende dagdelen gespecialiseerde multidisciplinaire behandeling, therapieën en ondersteuning ontvangen. Voorzieningen als speciaal onderwijs en inclusieve kinderopvang zijn (nog) niet in staat om een passende omgeving te bieden aan deze jeugdigen. Bij deze jeugdigen, zijn naast de verstandelijke beperking, veelal ook complexe fysieke-, gedrags-, (taal)ontwikkelings- of emotionele problematiek aanwezig, waardoor zij in hun dagelijkse functioneren worden belemmerd. Voor deze groep jeugdigen is sprake van een levenslange en levensbrede ondersteuningsvraag.
Klassieke KDC-zorg: dit is Dagbehandeling Intensieve Ontwikkelingszorg.

Dagbehandeling Ontwikkeling en Leren (DOL): een vorm van specialistische jeugdhulp voor kinderen en jongeren die extra ondersteuning nodig hebben bij hun ontwikkeling, vaak door beperkingen (visueel, verstandelijk, sociaal-emotioneel) of vastgelopen situaties. Er wordt gewerkt aan vaardigheden zodat deze jeugdigen kunnen doorstromen (of terugstromen) naar een onderwijs- of leerplek.

Centrale Toegang KDC-zorg (DIO): Een in opdracht van de H9-gemeenten vormgegeven samenwerkingspunt, dat verantwoordelijk zal zijn voor de uitvoering van een integrale screening van jeugdigen met een vermoedelijke KDC-zorgvraag, voor doorverwijzing en actief wachtlijstbeheer. De precieze invulling van dit punt en de bijbehorende rollen en verantwoordelijkheden zullen in de implementatie door betrokken partijen worden vastgesteld.

Screening: onderzoek om de aard en ernst van de problematiek van een jeugdige vast te stellen met het oog op indicering van zorg. In deze context gaat het primair om inhoudelijk vast te kunnen stellen of klassieke KDC-zorg (of DIO) de best passende zorg is. Dit vindt over het algemeen plaats voordat een jeugdige op de wachtlijst voor klassieke KDC wordt geplaatst.

Wachtlijst: lijst met jeugdigen die wachten op plaatsing, (over het algemeen) op basis van een intake en inhoudelijke screening. In deze context gaat het om de wachtlijst van jeugdigen voor de klassieke KDC. Jeugdigen die overbruggingszorg ontvangen, vallen hier ook onder.

Inleiding en onderzoeksopzet

Gemeenten in Haaglanden werken samen met het Servicebureau en Programmabureau aan een nieuwe inrichting van het zorglandschap Jeugd. Dit heeft geleid tot bestuurlijke uitgangspunten en een inkoopstrategie. Een van de vragen die nog speelt draait om de inrichting van **centraal wachtlijstbeheer voor het segment dagbesteding en dagbehandeling**. Hierachter zit ook een behoefte aan meer inzicht in de precieze aard en omvang van de vraag die nu bij de KDC-aanbieders terechtkomen, om zo te kunnen vaststellen wat nodig is aan KDC-zorg of alternatieven. Centraal wachtlijstbeheer heeft de mogelijkheid dit inzicht te bieden: Ons is gevraagd advies te geven over de inrichting van zo een centraal wachtlijstbeheer.

De **leidende vragen** die aan de basis van onze opdracht liggen, zijn:

a) Op welke manier kan er een centraal wachtlijstbeheer worden ingericht?
b) Wat is de stand van de wachtlijsten op dit moment, zowel voor KDC als semi-KDC?
c) Op welke wijze kan er centraal wachtlijstbeheer voor de klassieke KDC's worden ingericht?

Tijdens de activiteiten om deze vragen te beantwoorden, zijn we gezamenlijk met de aanbieders tot het inzicht gekomen, dat het niet alleen gaat om centraal wachtlijstbeheer, maar breder om een **Centrale Toegang voor KDC-zorg (DIO)** dat ook regionaal de functie voor een centrale screening op de hulpvraag zal invullen (voor de lokale jeugdteams in Haaglanden). Dit biedt behalve een duidelijk zicht op de omvang van de wachtlijst, ook zicht op wat er aan volume nodig is en op te ontwikkelen alternatief aanbod.

In deze rapportage staan de bevindingen van de gesprekken met de aanbieders, gesprekken met IVH en de werksessies opgenomen. Specifiek gaan we in op de meest actuele cijfers van de wachtlijsten en op het proces voor centrale screening en centraal wachtlijstbeheer, zoals dat in gezamenlijkheid is opgesteld.

Onderzoeksopzet

Voor dit onderzoek zijn gesprekken gevoerd met de aanbieders van zogenoemde KDC-zorg in de regio Haaglanden: Ipse de Bruggen, Middin, CityKids, Lievegoed en Crescendo. Met alle aanbieders zijn gesprekken gevoerd over het proces voor wachtlijstbeheer, de systemen waarin gewerkt wordt en de wensen voor centraal wachtlijstbeheer. Ook is gesproken met medewerkers van de Integrale Vroeghulp (IVH), Kracht en rondomJou voor inzicht over de mogelijke inrichting van een centrale toegang voor screening en wachtlijstbeheer.

Vervolgens hebben drie werksessies plaatsgevonden met deze aanbieders, een afvaardiging van de werkgroep Dagbesteding Dagbehandeling (DbDb), Kracht, rondomJou en IVH (in wisselende samenstellingen) voor afstemming over de inrichting van het centraal wachtlijstbeheer. Deze rapportage beschrijft wat wij hebben opgehaald en wordt ter verificatie teruggelegd, zodat er **een gezamenlijke en gedragen basis is voor de inrichting van de centrale toegang voor screening en wachtlijstbeheer.** De bevindingen dienen als input voor de implementatie van het centraal wachtlijstbeheer.

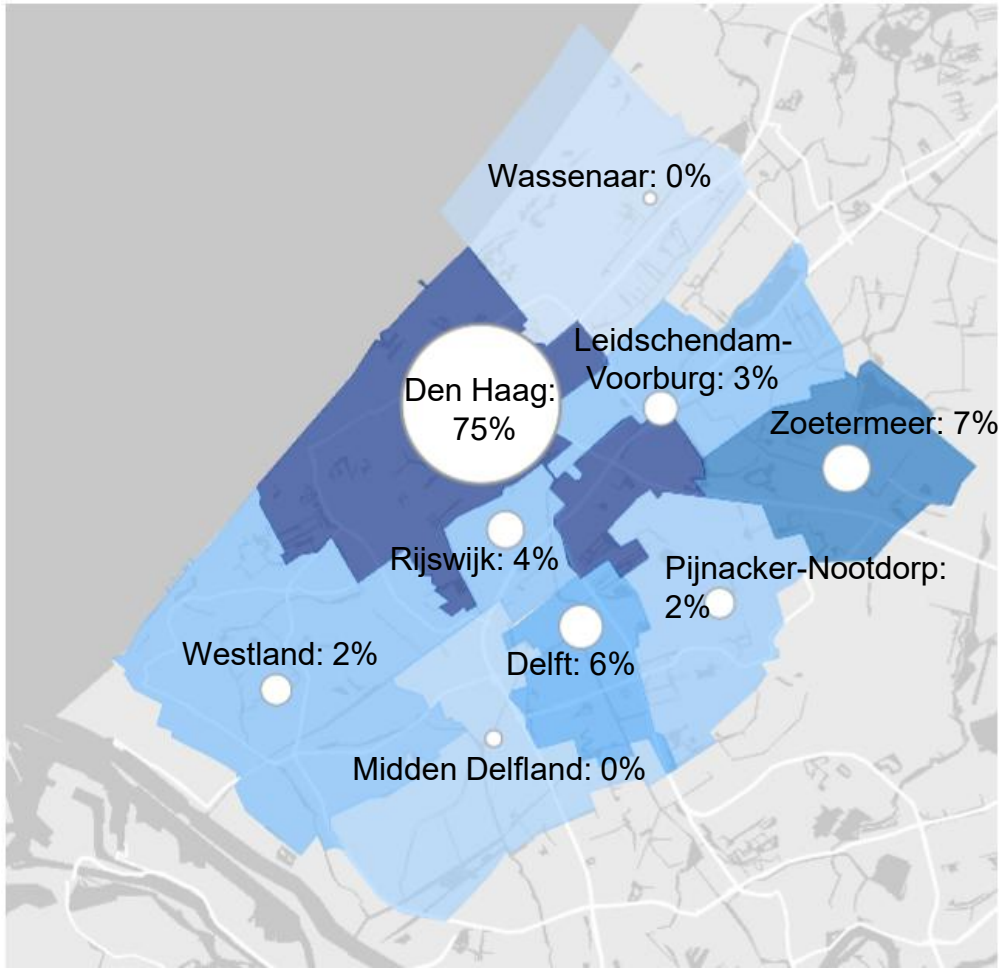
Samenvatting stand van de wachtlijst

De afgelopen jaren is de wachtlijst voor de klassieke KDC in de regio Haaglanden sterk gestegen. De KDC-zorg vanuit de jeugdwet wordt regionaal ingekocht, maar er is geen centrale plek waar de ontwikkelingen van de vraag en de wachtlijst worden gemonitord. De stand van de wachtlijst moet nu worden uitgevraagd bij de afzonderlijke aanbieders en biedt geen duidelijk inzicht in de daadwerkelijke hulp-/zorgvraag van de jeugdigen op de wachtlijst.

Voor actuele cijfers hebben wij in kwartaal 1 van 2026 de meest actuele stand van de wachtlijst bij de aanbieders uitgevraagd. Hieruit kwam naar voren dat op dat moment op de wachtlijsten van de vijf aanbieders samen **ruim 1.100 jeugdigen** stonden. In onderstaande tabel zijn deze wachtlijsten uitgesplitst naar de woongemeente van de wachtenden.

Woongemeente	jeugdigen op wachtlijst	aandeel
Den Haag	877	75%
Delft	71	6%
Leidschendam Voorburg	38	3%
Midden-Delfland	5	0%
Pijnacker Nootdorp	23	2%
Rijswijk	45	4%
Wassenaar	3	0%
Westland	23	2%
Zoetermeer	81	7%
Totaal	**1.166**	100%

Op onderstaande kaart is de verdeling van de wachtenden naar gemeente gevisualiseerd.



Op de volgende pagina's staan enkele verdiepende inzichten in de wachtlijsten, zoals het aantal dubbelingen, verdeling naar leeftijd en de verdeling binnen gemeenten.

Verdieping van de wachtlijst

De huidige wachtlijsten geven inzicht in het aantal jeugdigen dat wacht op plaatsing bij een van de aanbieders. De wachtlijsten bieden nog geen inzicht in bijvoorbeeld zorgvraag en of KDC-zorg het beste passend is. Of dat jeugdigen op meerdere wachtlijsten staan of wat de leeftijdsverdeling is van de wachtenden. Voor een goede inrichting van het jeugdzorglandschap is deze verdieping cruciaal, zodat vraag en aanbod effectief kunnen worden afgestemd.

Er is behoefte aan **(overkoepelend) inzicht** in de zorgvraag en een wens voor een **eenduidige screening en registratie**. Vragen die leven, zijn:

- Waar komen de wachtenden vandaan?
- Welke leeftijd hebben deze wachtenden?
- Hoeveel jeugdigen staan dubbel op wachtlijsten?
- Welke hulpvragen hebben deze wachtenden?
- KDC versus andere hulp/zorg
- Hoeveel van de jeugdigen ontvangen nu overbruggingszorg?

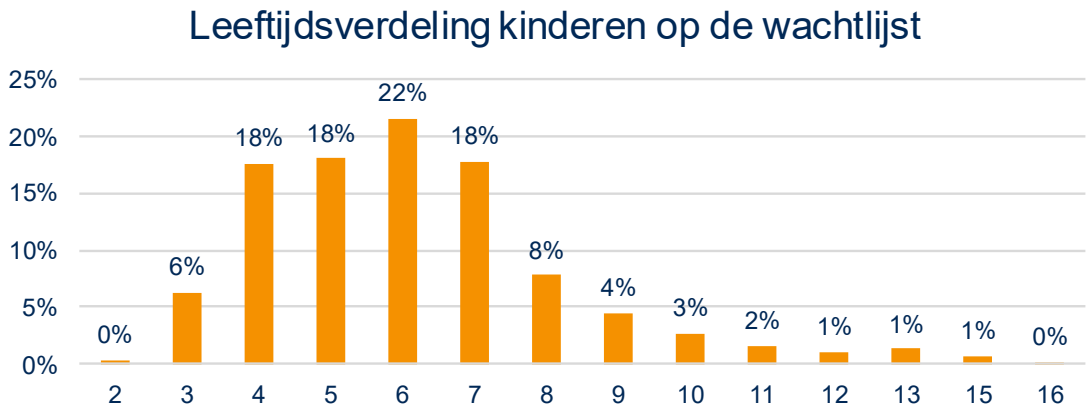
Om dit inzicht te krijgen kan de inrichting van **een centrale toegang voor screening en wachtlijstbeheer** de oplossing zijn. Dat biedt de mogelijkheid om **structureel informatie te verzamelen en monitoren.** Maar dit realiseren kost tijd. Hoe dit eruit kan zien, zal verder worden uitgewerkt in de inrichting van de centrale toegang, waar later in dit rapport op zal worden ingegaan. De huidige wachtlijst is verdiept met behulp van pseudonimisatie.

Overlap tussen de verschillende wachtlijsten

Voor het analyseren van het aandeel dubbelingen op de verschillende wachtlijsten, hebben we gekeken naar de wachtlijsten van de twee grootste aanbieders, namelijk Middin en Ipse de Bruggen. Tussen deze twee aanbieders was sprake van **een overlap van 19%** van alle wachtenden. Wanneer we dit aandeel projecteren op de cijfers van het aantal wachtenden van alle vijf de aanbieders, komen we op **een geschat aantal van 945 jeugdigen op de wachtlijst voor KDC-zorg** (81% van 1.166 wachtenden)**.**

Verdeling naar leeftijd

In onderstaande figuur is de verdeling van de leeftijd van de wachtenden weergegeven. Hierin valt op dat **de grootste groep binnen de leeftijd van 4 t/m 7 jaar** valt. Deze leeftijdscategorie vormt samen 75% van alle wachtenden.



Verdeling naar woonplek

In de tabellen op deze pagina staat per gemeente de verdeling van wachtenden over de stadsdelen en/of wijken binnen de gemeente. De wijken waar minder dan 5 kinderen of 2% van het totaal aantal wachtenden op de wachtlijst staan, zijn niet meegenomen.

Let op: de n is niet het totaal aantal wachtenden, maar het aantal wachtenden waarvan wij de postcode weten en op basis waarvan wij de verdeling hebben berekend.

Den Haag naar stadsdeel (n=596)			
Centrum	30%	Leidschenveen-Ypenburg	6%
Escamp	38%	Loosduinen	4%
Haagse Hout	7%	Scheveningen	3%
Laak	10%	Segbroek	4%

Den Haag naar wijk (n=596)			
Mariahoeve en Marlot	5%	Morgenstond	7%
Stationsbuurt	3%	Moerwijk	8%
Centrum	3%	Groente- en Fruitmarkt	4%
Schildersbuurt	12%	Laakkwartier en Spoorwijk	9%
Bouwlust en Vrederust	12%	Wateringse Veld	5%
Transvaalkwartier	7%	Ypenburg	3%
Rustenburg en Oostbroek	4%		

Zoetermeer (n=57)			
Buytenwegh de Leyens	26%	Rokkeveen	9%
Centrum	26%	Seghwaert	12%
Oosterheem	16%		

Delft (n=45)	
Voordijkshoorn	11%
Voorhof	33%
Buitenhof	18%

Westland (n=26)	
's-Gravenzande	19%
Monster	15%
Wateringen	15%

Rijswijk (n=31)	
Wijk 7	23%
Wijk 9	23%

Pijnacker-Nootdorp (n=22)	
Pijnacker	45%
Nootdorp	45%

Leidschendam-Voorburg (n=27)	
Prinsenhof	15%
Voorburg Midden	15%
Voorburg Noord	22%

Samenvatting totstandkoming centraal proces

We hebben gesproken met de KDC-aanbieders over hun eigen proces voor wachtlijstbeheer, de systemen waarin gewerkt wordt en de wensen voor centraal wachtlijstbeheer. Hieruit kwam naar voren dat deze processen voor wachtlijstbeheer verschillen tussen de aanbieders. Dit heeft te maken met de verschillende systemen waar zij mee werken en de grootte van de organisatie.

Aanbieder	Registratiesysteem
Middin	Entrance
CityKids	ONS
Crescendo	Excel
Ipse de Bruggen	ONS Cvo
Lievegoed	Excel

Voor de inrichting van een centraal wachtlijstbeheer zijn **de randvoorwaarden en wensen van de aanbieders** in grote lijnen gelijk. Zo is het voor hen van groot belang dat zij hun eigen intake- en plaatsingsprocedures kunnen behouden. Voor aanbieders is het belangrijk dat zij de doorslaggevende stem hebben of een kind bij hen geplaatst wordt of niet. Daarnaast is het belangrijk dat de administratieve last met de inrichting niet omhoog gaat doordat bepaalde stappen dubbel worden gedaan.

Er waren ook verschillen in de wensen en ideeën over de vormgeving van centraal wachtlijstbeheer. In een werksessie zijn twee verschillende processen hiervoor uitgetekend en besproken. Dit heeft inzicht gegeven in de overeenkomsten en verschillen. Met dit inzicht is het voorstel voor het proces, dat hierna beschreven wordt, tot stand gekomen. De aanbieders geven aan dat zij met dit model uit te voeten kunnen.

In het voorgestelde proces heeft de **centrale toegang KDC-zorg (DIO)**de verantwoordelijkheid voor een integrale screening en indicatiestelling en voor het doorverwijzen naar een aanbieder en actief wachtlijstbeheer. Daarnaast heeft de centrale toegang een informatieve rol om inzichten over de kwalitatieve en kwantitatieve ontwikkeling van de wachtlijst te verzamelen en ontsluiten voor lokale jeugdteams, gemeenten en aanbieders (zie volgende pagina voor verdere toelichting). Aanbieders behouden hun eigen intake- en plaatsingsprocedures en hebben minimale extra administratieve lasten.

Rol en taken Centrale Toegang KDC-zorg

In het nieuwe proces van centraal wachtlijstbeheer vervult de centrale toegang een regisserende rol. Het centrale punt zorgt voor overzicht, samenhang en actualiteit in de zorgvragen van jeugdigen en het beheer van de wachtlijst voor KDC-zorg. Daarbij ondersteunt de centrale toegang gemeenten en aanbieders, zonder de inhoudelijke verantwoordelijkheid voor plaatsing bij aanbieders weg te nemen. De belangrijkste kerntaken van de centrale toegang zijn hieronder weergegeven.

Centrale toegang

1. (integrale) screening
2. Indicatiestelling (op mandaat van gemeenten)
3. Verwijzing naar (voorkeurs)aanbieder
4. Registratie van hulpvragen en indicaties

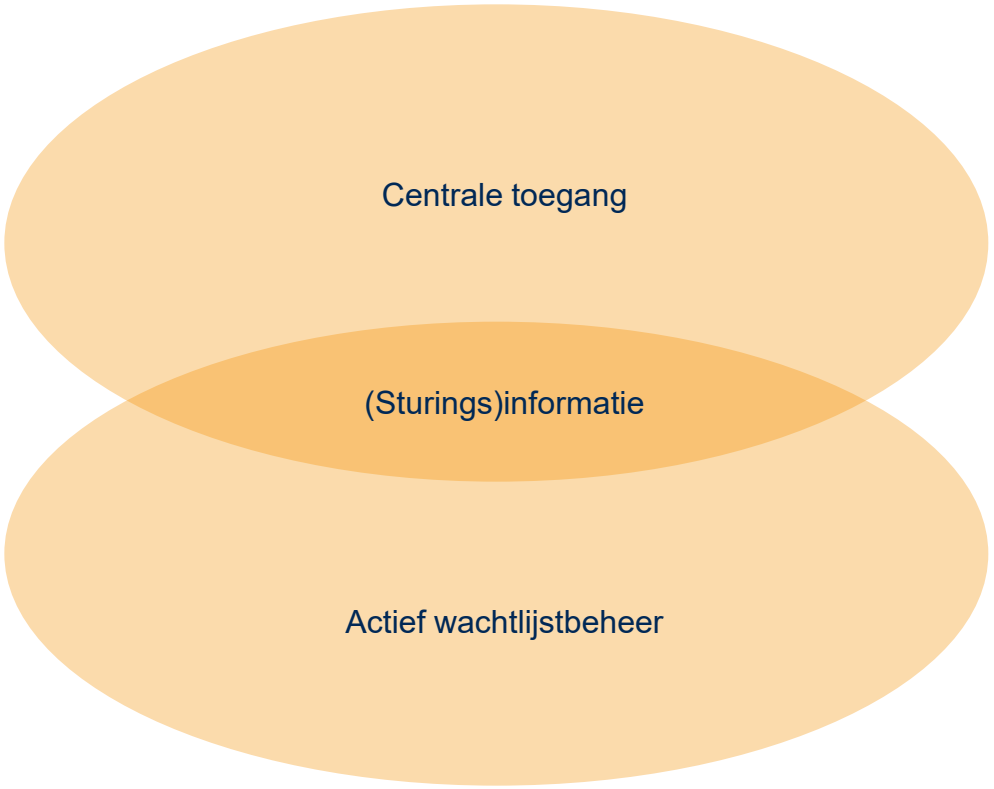
Actief wachtlijstbeheer

1. Beheer centrale wachtlijst
2. Actualisatie
3. Monitoring

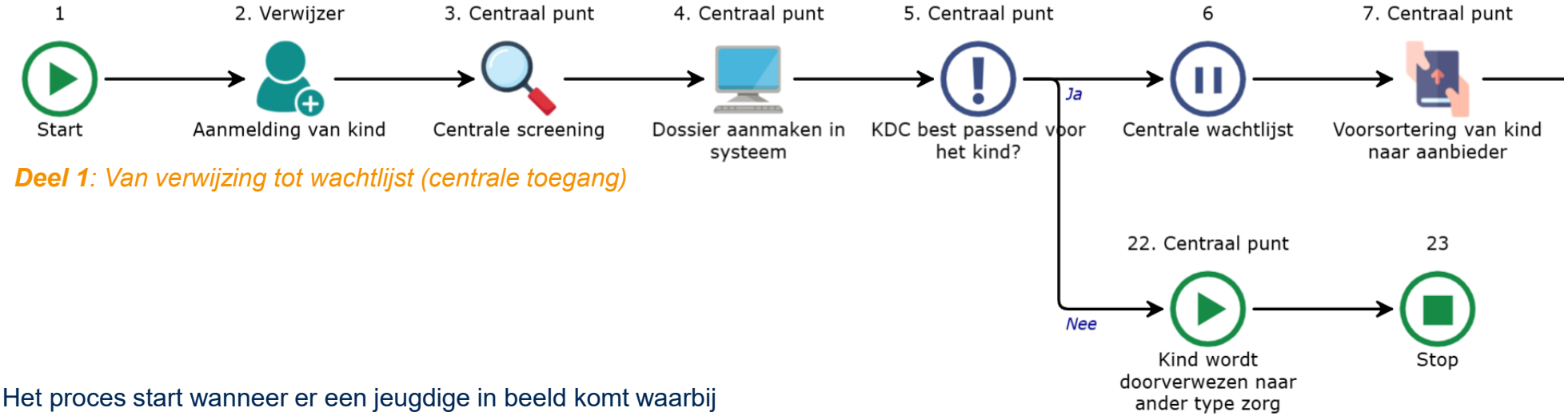
(Sturings)informatie

1. Registratie: (overkoepelend) inzicht verzamelen voor gemeenten en aanbieders
2. Kennisdeling: (overkoepelend) inzicht ontsluiten voor gemeenten en aanbieders

Binnen de centrale toegang wordt op eenduidige en duidelijke wijze informatie vastgelegd over de aard en de omvang van de vraag in de regio haaglanden. Vanuit de taak om actief wachtlijstbeheer te voeren, wordt deze informatie actueel gehouden en gemonitord. Samen bieden deze twee taken de input die nodig is voor goede sturing op basis van vraag en aanbod.

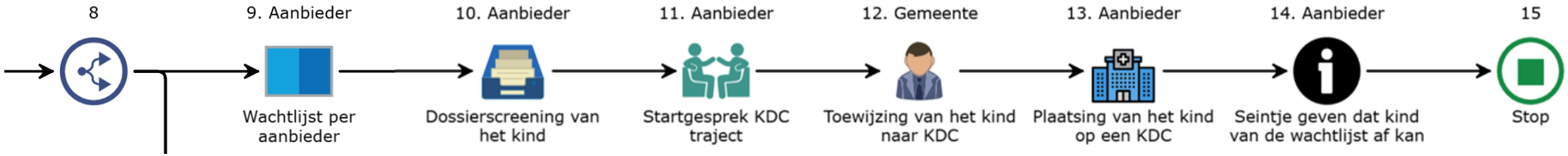


Centrale screening en wachtlijstbeheer



***Deel 1**: Van verwijzing tot wachtlijst (centrale toegang)*

- **Stap 1**: Het proces start wanneer er een jeugdige in beeld komt waarbij KDC mogelijk de best passende zorg is.
- **Stap 2**: Wettelijke verwijzer meldt de jeugdige aan bij de centrale toegang. Verwijzers die direct bij aanbieders aanmelden worden naar het centrale punt verwezen. Basisgegevens van de jeugdige zijn hier bekend. Overige informatie volgt bij screening.
- **Stap 3**: Centrale screening. Hieronder valt de dossierscreening (NAW, leeftijd, zorgvraag en indicatie) en de screening of KDC-zorg de best passende zorg is voor de jeugdige. De screening wordt multidisciplinair gedaan.
- **Stap 4**: Het dossier met verzamelde informatie uit de centrale screening wordt aangemaakt in het systeem van de centrale toegang
- **Stap 5**: Het centrale punt neemt op basis van de screening de beslissing of KDC-zorg het best passend is of dat een ander type zorg beter past. Indien andere zorg beter past, wordt het kind naar dit type zorg doorverwezen (stap 22), bijvoorbeeld naar Dagbehandeling Ontwikkelen en Leren.
- **Stap 6**: Indien KDC-zorg het best passend is wordt de jeugdige op de wachtlijst geplaatst. Deze wordt beheerd door de centrale toegang.
- **Stap 7**: Het centrale punt sorteert jeugdigen op de wachtlijst voor naar aanbieders die het meest passend zijn, gebaseerd op tenminste postcode, zorgvraag, leeftijd en voorkeursplaatsing (de exacte criteria moeten in een later stadium gezamenlijk worden vastgesteld).



***Deel 2**: Van wachtlijst tot plaatsing (proces aanbieder)*

- **Stap 8:** De centrale toegang heeft alle wachtende jeugdigen in zicht op de centrale wachtlijst en voorgesorteerd naar de verschillende aanbieders.
- **Stap 9:** De aanbieder heeft een eigen wachtlijst zoals ook in het huidige proces. Waar de aanbieder op dit moment zelf periodiek ouders belt om te controleren of jeugdigen op de wachtlijst nog wachtende zijn, wordt dit in het nieuwe proces door de centrale toegang gedaan (zie stap 16 op de volgende pagina).
- **Stap 10:** Bij zicht op een plek doet de aanbieder een dossierscreening van de eerst wachtende jeugdige.
- **Stap 11:** Aanbieders en ouders voeren het startgesprek van het KDC traject.

Bij hoge uitzondering kan hier bepaald worden dat het kind toch niet passend is op de vrijgekomen plek. Dit wordt in gezamenlijkheid bepaald door de aanbieder en het centrale punt. De exacte criteria hiervoor worden in een later stadium vastgesteld.

- **Stap 12 t/m 14**: De aanbieder vraagt de toewijzing aan bij de gemeente voor financiering (12). Na de toewijzing wordt de jeugdige op een KDC-plek geplaatst (13). De aanbieder geeft bij de centrale toegang aan dat de jeugdige van de wachtlijst af kan (14).
- **Stap 15:** de jeugdige is geplaatst. Dit is het einde van het proces waarbij het centrale punt betrokken is.

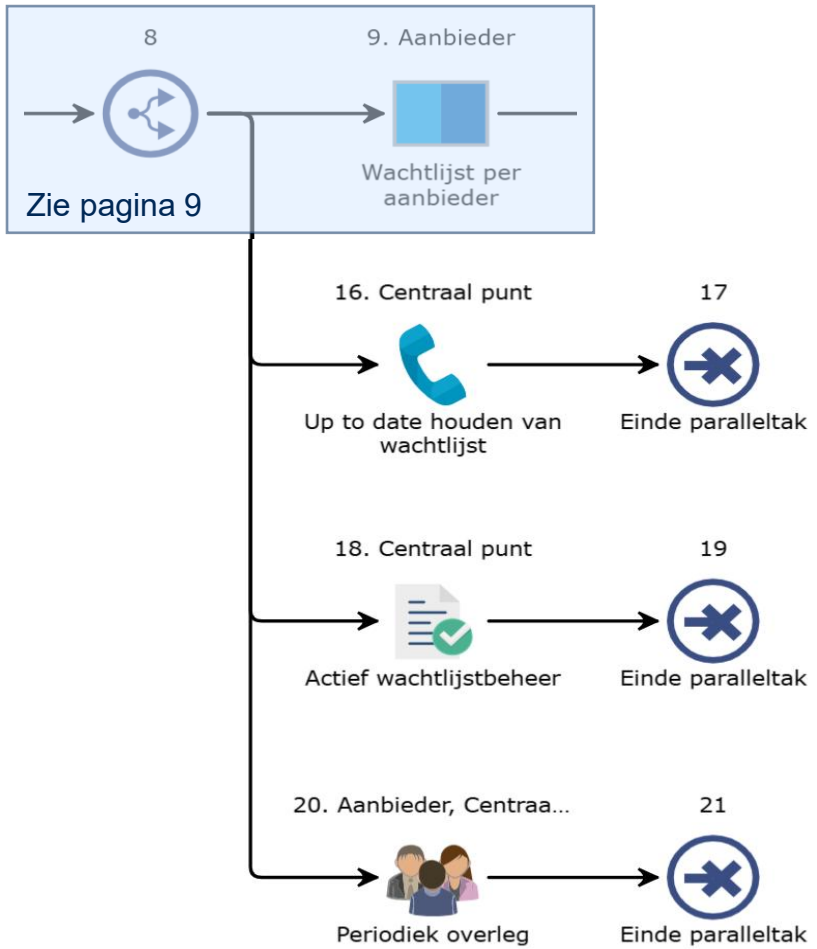
Centrale screening en wachtlijstbeheer

Wanneer een jeugdige op de wachtlijst bij een aanbieder komt te staan (zie stap 8 en 9 op pagina 9), loopt de aanbieder zijn eigen traject met deze jeugdige (zie hiervoor stap 10 t/m 15 op pagina 9). De centrale toegang houdt echter de verantwoordelijkheid voor het centrale wachtlijstbeheer. De taken die hieronder vallen staan in stap 16 t/m18.

- **Stap 16**: Waar de aanbieder op dit moment zelf periodiek ouders belt om te controleren of jeugdigen op de wachtlijst nog wachtende zijn, wordt dit in het nieuwe proces door de centrale toegang gedaan. Bij de uitvraag of kinderen nog wachtende zijn wordt ook uitgevraagd of kinderen op de wachtlijst overbruggingszorg ontvangen.

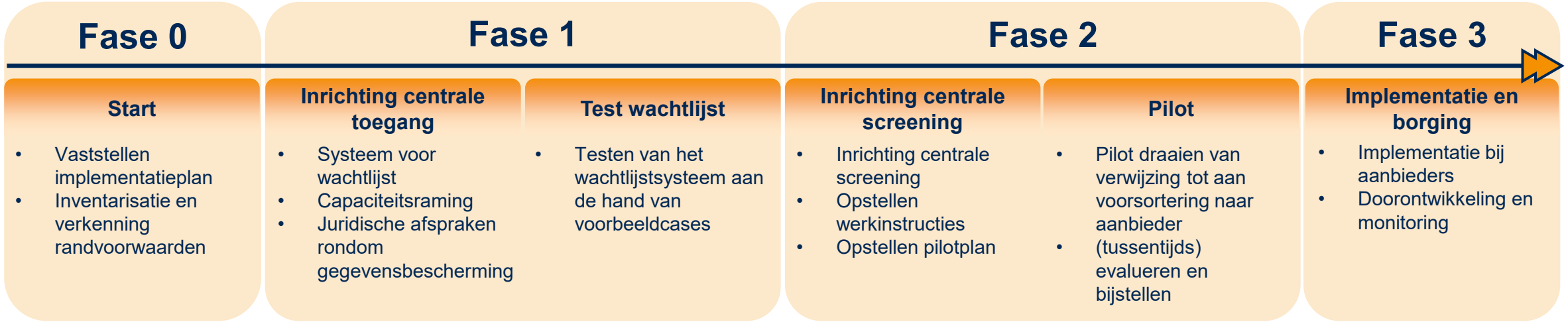
- **Stap 18**: Het centrale punt voert actief wachtlijstbeheer uit. Ter illustratie: wanneer bepaalde jeugdigen opvallend lang wachten ten opzichte van andere jeugdigen, signaleert de centrale toegang dit bij de aanbieders en wordt samen gezocht naar een oplossing.

- **Stap 20**: Om dit proces zo goed mogelijk te laten verlopen hebben aanbieders en het centrale punt periodiek contact.



***Deel 3**: Actief wachtlijstbeheer (centrale toegang)*

Adviezen voor implementatie



Bovenstaande figuur geeft een advies voor de **fasering van de implementatie** weer. In dit proces worden voor elke stap uit het voorstel de randvoorwaarden en verantwoordelijkheden uitgewerkt en ingevuld.

Implementatie is volgens ons **geen lineair proces, maar iteratief,** waarin **in co-creatie met stakeholders** wordt gewerkt aan een werkbare en gedragen inrichting. Ons advies is daarom om de implementatie van de centrale screening en het wachtlijstbeheer uit te werken in een implementatieplan dat fungeert als een levend document. Dit plan wordt gedurende het traject aangescherpt op basis van opgedane ervaringen, evaluaties en voortschrijdend inzicht.

Om tempo en focus te behouden is het ook belangrijk om taken te verdelen en processen parallel uit te werken. Hiervoor kan goed gewerkt worden met een compact implementatieteam, dat ondersteund wordt door één of meer werkgroepen voor de verschillende onderdelen van de implementatie. Het implementatieteam bewaakt de samenhang, besluitvorming en voortgang; de werkgroepen werken het plan en de afspraken concreet uit en testen in de praktijk. Het is daarnaast wenselijk om een klankbordgroep aan te stellen die meekijkt op het implementatieproces en de implementatierichting, en adviseert daar waar belangrijke keuzes gemaakt moeten worden.

De inrichting van de centrale toegang vraagt om nieuwe bestuurlijke en samenwerkingsafspraken. Dit brengt risico's met zich mee en vraagt om **inrichting volgens de juiste randvoorwaarden**, zoals voldoende capaciteit voor het centrale punt, juridische borging (mandaat van de centrale toegang voor indicatiestelling en AVG), het registratiesysteem en inhoudelijke dekking. Om de implementatie goed vorm te geven, is het belangrijk dat deze aan de voorkant in beeld worden gebracht en gedurende het traject continu worden gemonitord en waar nodig aangescherpt en aangevuld.

Openstaande punten

Vanuit de Werkgroep Dagbesteding Dagbehandeling zijn voor de implementatie de volgende vragen en punten aangedragen, die meegenomen moeten worden in de implementatie:

- Er staat dat de zorgaanbieder de doorslaggevende stem heeft bij de plaatsing. Het is nog niet duidelijk waar dit besluitmoment in het proces zit. Dit moet verder uitgewerkt worden, met aandacht voor de impact op het kind.

- Er is behoefte om bij stap 5 expliciet te maken welke expertises het Centrale punt moet hebben om goed inhoudelijk te kunnen screenen (bv IMH/ Jonge Kind/ onderwijsperspectief erbij).

- Bij stap 15 is de vraag of de centrale toegang ook in de gaten kan houden of een WLZ-indicatie aangevraagd moet gaan worden of dat een kindje naar het speciaal onderwijs kan?

- Kan het Centrale punt ook een tussentijdse update over wachttijden aan de ouders en aanmelders geven?

- Er moet nog uitgewerkt worden hoe de verschillende toegangen worden meegenomen in de implementatie. Bijvoorbeeld wie na de plaatsing van de jongere verantwoordelijk is voor het lopende dossier en evt aanpassingen/wijzigingen in de zorg (soort, volume, duur etc). Krijgt de toegang inzicht in het aangemaakte dossier van de centrale toegang? Etc.