

Aan:
de voorzitter en leden van
provinciale staten van Drenthe

Assen, 15 juni 2006
Ons kenmerk 24/5.5/2006006450
Behandeld door de heer W.P.C. Voerman (0592) 36 56 59
Onderwerp: Extra middelen aanpak wachttijden jeugdzorg

Geachte voorzitter/leden,

Op 20 maart 2006 heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) per brief alle provincies en grootstedelijke regio's gevraagd een aanvalsplan voor de wachttijden in de jeugdzorg op te stellen. Aanleiding voor dit verzoek was de belofte die staatssecretaris Ross van Dorp in de Tweede Kamer had gedaan om de wachttijden in de jeugdzorg per januari 2007 terug te dringen. Op basis van wachtlijstgegevens en de kostprijzen die door VWS waren vastgesteld, is door de provincie Drenthe een kostenberekening voor het aanvalsplan gemaakt. Op 11 april 2006 is het aanvalsplan vervolgens naar VWS verzonden. Hierbij bieden wij u het Drentse plan van aanpak met bijlagen aan.

De instroomgegevens en prognoses van het Bureau Jeugdzorg Drenthe lieten zien dat er medio december 2006 166 jeugdigen op de wachtlijst staan. Met zorgaanbieder Jeugdzorg Drenthe is afgesproken dat ze deze groep jeugdigen, met de door VWS beschikbaar gestelde kostprijzen, extra en versneld in zorg nemen. Bij het indienen van het aanvalsplan werd uitgegaan van een bedrag ad € 1.886.954,- om de wachttijden terug te dringen. Bij de toewijzing van de aanvalsplannen is het bedrag uiteindelijk vastgesteld op € 2.019.601,- omdat VWS de kostprijzen heeft verhoogd.

Zoals u in het aanvalsplan kunt lezen heeft de provincie de volgende keuzes gemaakt.

De provincie Drenthe maakt geen gebruik van de mogelijkheid extra ambulante zorg in het Bureau Jeugdzorg te positioneren. Wij kiezen voor korte ambulante zorgprogramma's bij de zorgaanbieder. Wij kiezen daarbij voor evidence based-programma's als PMTO (Parental Management Training Oregon).

Daarnaast kiest de provincie voor het inzetten van pleegzorg boven residentiële dagen nacht zorg.

De middelen zijn eenmalig en worden deels in 2006 en deels in 2007 beschikt. Landelijk heeft VWS eenmalig € 100 miljoen voor de aanpak van de wachttijden uitgetrokken. Daarnaast is in 2007 € 40 miljoen structureel beschikbaar voor het jeugdzorgaanbod. Drenthe heeft zich in IPO-verband sterk gemaakt om deze € 40 miljoen te verdelen op basis van het aantal "gewogen" jeugdigen per provincie, daarbij rekening houdend met een vereffening tussen provincies. Zoals bekend is de verdeling van de doeluitkeringen jeugdzorg per gewogen jeugdige tussen provincies zeer ongelijk verdeeld. Provincies als Limburg en Overijssel krijgen aanzienlijk meer dan provincies als Fryslân, Groningen en Drenthe. Met het IPO en VWS is afgesproken dat extra middelen, in principe, worden verdeeld op een zodanige wijze dat deze verschillen langzamerhand worden weggewerkt.

De inzet van deze middelen is geoormerkt voor het zorgaanbod voor jeugdigen met ernstige opgroei- en opvoedproblemen. Zorgaanbieders in de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen hebben ook extra middelen ontvangen om extra jeugdigen te helpen. De dreigende wachttijden bij de jeugdbescherming ten gevolge van de t-2-financiering kunnen met de inzet van deze middelen niet worden opgelost.

Dit betekent dat voor de financiering van de justitietaken is gekozen voor een systematiek waarbij de uitkering is gebaseerd op de geleverde prestaties in het tweede jaar (-2) voorafgaand aan het jaar waarop de uitkering van het Rijk betrekking heeft (t), dus t-2. Voor 2006 worden wij dus gefinancierd op het niveau van 2004.

Wij hopen u hiermee vooralsnog voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

gedeputeerde staten van Drenthe,

, secretaris

, voorzitter

Bijlage(n):
jk/coll.

Aanvalsplan wachttijden jeugdzorg

Provincie Drenthe april 2006

Korte analyse van de huidige wachttijden:

In de provincie Drenthe wonen 105.000 jeugdigen en jongeren tot 18 jaar. Met het overgrote deel van deze groep gaat het goed. Circa 4500 (4%) van deze groep meldt zich jaarlijks bij de voordeuren van het Drentse Bureau Jeugdzorg¹. Dat aantal is al enige tijd vrij stabiel. De jeugdzorg in Drenthe heeft geen traditie van lange wachttijden in de jeugdzorg. Dat heeft een aantal oorzaken:

1. Aandacht voor preventie:

Er is jarenlang door de provincie geïnvesteerd in de versterking van het lokaal preventief jeugdbeleid. Veel jeugdigen worden bediend met een kort ambulante aanbod in het lokaal jeugdbeleid.

2. Flexibele ambulante programma's:

Er zijn in Drenthe veel ambulante programma's als Hulp aan Huis die op een flexibele wijze kunnen worden ingezet en veel kinderen en gezinnen bedienen. Ook is er in de plattelandspovincie Drenthe een relatief groot aanbod van pleegzorg. De verhouding pleegzorg – residentieel is zelfs 2:1 terwijl dat landelijk 1:1 is. Er zijn dus relatief weinig dure bedden in Drenthe.

3. Veel kinderen naar de Geestelijke Gezondheidszorg:

In Drenthe maken verhoudingsgewijze veel jeugdigen gebruik van de Kinder- en Jeugdpsychiatrie (verhouding GGZ/ KJP - jeugdzorg is 50% - 50%). Dit komt ondermeer omdat er twee grote GGZ/ KJP zorgaanbieders zijn en omdat huisartsen uit traditie veel doorverwijzen naar deze sector. Met invoering van de Wet op de Jeugdzorg is deze cliëntstroom langzaam aan het verschuiven naar de reguliere jeugdzorg.

De wachttijden die er in Drenthe zijn bevinden zich bij het Advies en Meldpunt Kindermishandeling, de Hulp aan Huis programma's en de daghulp voor het jonge kind (Medisch Kinder Dagcentrum en Boddeart centra).

Meer werk voor de provinciale jeugdzorg:

Ondanks deze geschiedenis van lage wachttijden verwachten we in de periode 2006 – 2007 een relatief grote groei van het aantal jeugdigen dat een beroep gaat doen op de jeugdzorg voor kinderen met ernstige opgroei- en opvoed problemen.

Dat heeft naast de toename van 20% passend bij het landelijk beeld twee typisch Drentse oorzaken:

1. In 2005 heeft de provincie Drenthe, als gevolg van de invoering van de Wet op de Jeugdzorg, een aantal provinciaal gefinancierde taken ter ondersteuning van het lokaal jeugdbeleid moeten afbouwen. We hebben toen de ketensamenwerking tussen de provinciale jeugdzorg en het lokaal jeugdbeleid op een nieuwe leest geschoeid. Vanuit autonome middelen is daarbij een impuls gegeven aan het opzetten van vroegsignalering waarbij de gemeentelijke JGZ haar taken voortvarend heeft opgepakt en ondermeer het programma SamenStarten heeft ingezet. De Provincie heeft, vanuit haar ambitie om extra aandacht te besteden aan het jonge kind, geïnvesteerd in een evidence based systeem van risico taxatie en een, eveneens evidence based, kort ambulante programma Parental Management Training uit Oregon ofwel PMTO. Door deze extra inzet in de vroegsignalering zal het aantal vragen de komende periode zeker toenemen. Onze visie is echter dat investeren in het jonge kind veel meer ernstige problemen op latere leeftijd voorkomt. Met een meer op onderzoek gebaseerde combinatie van vroegsignalering en risicotaxatie verwachten wij echter dat een extra

¹ Zie bijlage 1, instroomgegevens Bureau Jeugdzorg 2004, 2005

2. toestroom van cliënten ten gevolge van incidenten in het vervolg achterwege blijft! Ook verwachten wij als gevolg van dit beleid binnen 5 jaar een structurele *afname* van de vraag naar zwaardere vormen van residentiele zorg.
3. In Drenthe maken zoals gezegd verhoudingsgewijze veel jeugdigen gebruik van de jeugd GGZ en de Kinder- en Jeugdpsychiatrie (verhouding GGZ/ jeugdzorg is 50% - 50%). Nu de jeugdzorg per 2005 een onafhankelijke indicatietraject kent, waarbij de opdracht van de BJZ's is dat er slechts GGZ zorg mag worden toegewezen als reguliere jeugdzorg niet voldoet, wordt een verschuiving in de cliëntstroom zichtbaar. Wij verwachten hierdoor in 2006 en 2007 een extra instroom van cliënten in de jeugdzorg die voorheen gebruik maakten van de jeugd GGZ en KJP.

Toelichting bij het opstellen van dit aanvalsplan:

- ***Kostprijzen:***
We maken gebruik van de door u aangegeven kostprijzen omdat het aanvalsplan gaat om het met een eenmalige impuls terugdringen van de wachttijden.. Maar we hechten eraan te vermelden dat de door ons gehanteerde kostprijzen hoger zijn. Omdat we als provincie Drenthe deelnemen aan de landelijke pilot kostprijzen zorgprogramma's is ons financieringssysteem inmiddels geheel ingericht op een kostprijs systematiek. Deze kostprijzen zijn getoetst op doelmatig en efficiënt werken en zijn gebaseerd op geholpen jeugdige. Wij zijn ervan overtuigd dat een duurzame aanpak van de wachttijden alleen mogelijk is als deze kostprijzen, gekoppeld aan een pxq financiering, worden gehanteerd.
- ***Geen extra ambulante zorg in het Bureau Jeugdzorg:***
De Provincie Drenthe maakt geen gebruik van het aanbod om extra ambulante zorg in te kopen bij het Bureau Jeugdzorg. We hebben veel moeite gedaan om deze taak bij het BJZ af te bouwen en om de Gemeenten te stimuleren de taken op te pakken. Bovendien heeft de zorgaanbieder Jeugdzorg Drenthe een breed scala van korte ambulante zorgprogramma's (waaronder PMTO) die snel ingezet kunnen worden. Wij hechten er derhalve aan dat korte ambulante hulp zonder indicatie door gemeenten wordt aangeboden en korte ambulante zorg op indicatie door de zorgaanbieder. Het extra aanbod kort ambulant wat ook in Drenthe zeker nodig is, nemen we dus op bij het zorgaanbod. We hopen we komend jaar samen met een Drentse gemeente een pilot te starten waarbij we gaan experimenteren met het samengaan van deskundigheid vanuit het Bureau Jeugdzorg binnen een door de gemeente in te richten centra voor jeugd en gezin.
- ***Keuze voor PMTO (Parent Managenet Training Oregon):***
Zoals wij in het uitvoeringsprogramma opgroeiën 2006 al hadden aangekondigd zijn wij voornemens meer te gaan werken met veelbelovende programma's (evidence en research based) in de jeugdzorg. In januari 2006 is Jeugdzorg Drenthe daarom al begonnen met het aantrekken en opleiden van medewerkers voor de programma's MST, FFT en PMTO. Allen programma's die ook in het rapport van de Inventgroep worden benoemd. Deze programma's sluiten naadloos aan op de in Drenthe al veel ingezette Hulp aan huis programma's. Met een extra investering in PMTO denken wij een groot deel van de wachttijden in de jeugdzorg te kunnen aanpakken. PMTO kan daarnaast als ondersteunende module worden ingezet bij de pleegzorg (waardoor de plaatsingen verkort kunnen worden).
- ***Geen residentiele bedden maar pleegzorg:***
Zoals uit bovenstaande blijkt is het onze visie dat jeugdigen zo mogelijk een ambulante of daghulp aanbod moeten krijgen. Is er toch dag- en nacht opvang nodig dan kiezen we in

eerste instantie voor pleegzorg. We vragen in het kader van dit plan dan ook geen capaciteit aan voor residentiële dag- en nacht opvang. De nieuwe stroom cliënten kunnen we opvangen binnen de extra capaciteit voor ambulante, daghulp en pleegzorg. Willen we de extra instroom in de pleegzorg kunnen opvangen dan is de uitbreiding van netwerkpleegzorg noodzakelijk. We hebben daarbij erg goede ervaringen met het inzetten van familie netwerk conferenties voorafgaande aan een netwerkplaatsing. We zullen een deel van de extra middelen voor pleegzorg inzetten voor het beleggen van deze netwerk conferenties. De ervaring leert overigens dat een aanzienlijk deel van de jeugdigen waarbij een familieconferentie wordt belegd helemaal geen uithuisplaatsing meer nodig heeft.

o ***Het belang van casemanagement:***

Het is onze ervaring dat het casemanagement in het Bureau Jeugdzorg ertoe bijdraagt dat de zorgaanbieders beter en efficiënter gaan werken. Het is daarom jammer dat er in dit kader geen middelen kunnen worden aangevraagd voor een versterking van deze functie. We verwachten dat bij het vaststellen van normprijzen voor het Bureau Jeugdzorg gekoppeld aan een pxq financiering de functie alsnog zal versterken.

o ***Doelmatig en efficiënt werken:***

De Provincie Drenthe stuurt al enige jaren op efficiëntie en doelmatig werken met name bij de zorgprogramma's. Met Hulp aan Huis is er een lange ervaring met resultaatgericht meten. Aan de hand van deze ervaringen is inmiddels een uitgebreid systeem resultaatgericht meten opgezet bij jeugdzorgaanbieder Jeugdzorg Drenthe. Gevolg is dat er steeds meer kinderen geholpen kunnen worden voor dezelfde kostprijs. De cliënttevredenheid gaat omhoog.

o ***Duurzame aanpak van wachttijden:***

Dit aanvalsplan is opgesteld omdat wij met de rijksoverheid van mening zijn dat lange wachttijden in de jeugdzorg ontoelaatbaar zijn. We doen derhalve een uiterste inspanning om, als verantwoordelijk regisseur in de intersectorale jeugdzorgketen, de wachttijden structureel terug te brengen naar de in de wet gestelde termijnen. Het succes van onze inspanning op lange termijn is echter mede afhankelijk van twee punten die we hier graag nogmaals onder uw aandacht willen brengen:

- De verwachte instroom gegevens zijn gebaseerd op een zo betrouwbaar mogelijke inschatting van Bureau Jeugdzorg Drenthe en de provincie. We gaan er daarbij van uit dat het lokaal jeugdbeleid door Gemeenten op een aanvaardbaar niveau wordt uitgevoerd. Drentse gemeenten zijn goed op weg maar moeten ook (financieel) de ruimte krijgen om dit beleid naar behoren uit te voeren.
- We verwachten dat de huidige verdeling van de rijksmiddelen jeugdzorg over provincies in de nabije toekomst eerlijker zal worden verdeeld. Dat kan op basis van een pxq financiering bij zowel de Bureaus Jeugdzorg als het zorgaanbod. Voorts zijn wij voorstander van een bredere verdeling van jeugdzorgmiddelen (middelen jeugd ggz, jeugd lvg en civielrechtelijk geplaatste jeugdigen) via provincies.

Randvoorwaarden VWS

Ons aanvalsplan voldoet aan deze randvoorwaarde 1, 3, 4, 5, 6, 7 en 11.

Ten aanzien van randvoorwaarden:

2. Wij maken sinds 2005 structureel prestatieafspraken met onze zorgaanbieder
8. Wij hebben in juni 2005 met alle Drentse gemeenten overeenkomsten afgesloten waarbij is vastgelegd welke taken gemeenten oppakken (met als uitgangspunt de 5 kerntaken van gemeenten binnen het lokaal jeugdbeleid). Gemeenten hebben in 2005 al taken als jongereninformatie, coördinatie van zorg op zich genomen. Daarnaast zijn er in 2006 onder regie van gemeenten gemaakt met de Drentse Federatie Algemeen Maatschappelijk Werk over overname van taken Bureau Jeugdzorg en gezinscoaching en met de JGZ over een gezamenlijke inspanning inzake Samen Starten en Vroegsignalering. In ons uitvoeringsprogramma is dit uitvoerig beschreven onder het kopje "Werk in Uitvoering".
9. Bureau Jeugdzorg Drenthe heeft een plan van aanpak opgesteld waarin initiatieven staan beschreven om de doorlooptijden voor de zomer van 2006 definitief binnen de wettelijke termijnen brengen. Met name bij het AMK zal dat nog de nodige inspanningen vergen. Onderzocht wordt of de *Doorbraak2* methode daarbij nog een aanjaag rol kan vervullen.
10. De Provincie Drenthe heeft in het beleidskader jeugdzorg 2005 – 2008 reeds vastgelegd dat er minimaal €200.000,= op jaarbasis uit autonome middelen wordt ingezet voor de jeugdzorg. In 2006 is er nog additioneel en eenmalig €300.000 door de provincie beschikbaar gesteld voor het inrichten van een nieuwe locatie voor een Medisch Kinder Dagcentrum in de regio Noord Midden Drenthe.

- Bijlage 1: Instroom Bureau Jeugdzorg 2004, 2005 en schatting 2006
- Bijlage 2: Schema 1: Raming benodigd extra budget voor oplossen wachtlijsten > 9 weken per 31 december 2006
- Bijlage 3: Schema's 2: Aantal wachtende jeugdigen > 9 weken die u met reeds beschikbaar gestelde middelen voor 2006 gaat helpen c.q. reeds helpt
Schema 3: Extra ambulante hulp bij Bureau Jeugdzorg

INSTROOM Voordeurprogramma BJz Drenthe 2004-2005

	instroom jaar 2004	instroom jaar 2005	Verwachte instroom 2006	percentage dubbelte- ling in 2005	na correctie op dubbel- telling
Voordeuren Bureau Jeugdzorg	1836	1785	2000	13%	1553
<i>BJz Noord-Midden Drenthe</i>	604	649	750		
Voordeur BJz Assen/Aa en Hunze	452	551			
Voordeur BJz Noordenveld	152	98			
<i>BJz Zuid-West Drenthe</i>	660	557	620		
Voordeur BJz Hoogeveen	425	360			
Voordeur BJz Meppel	235	197			
<i>BJz Zuid-Oost Drenthe</i>	572	579	630		
Voordeur BJz Emmen	460	560			
Voordeur BJz Coevorden	112	19			
Jeugdbescherming BJz Drenthe	118	178	200	2%	174
Jeugdreclassering BJz Drenthe	121	134	150	5%	127
Voordeuren GGZ Drenthe	0	1334	1300	0%	1334
Noord	?	351			
Zuid-West	?	464			
Zuid-Oost	?	519			
Voordeuren Accare	859	767	750	0%	444
Poli KJP	362	325			325
Poli KJP-LVG	413	106			106
Poli Eetstoornissen	84	13			13
Voordeuren MEE Drenthe	240	391	450	2%	383
Noord	86	121			
Zuid-West	83	133			
Zuid-Oost	67	136			
regio onbekend	4	1			
Voordeuren VTO-Vroeghulp	95	110	110	2%	108
Noord-Midden					
Zuid-West					
Zuid-Oost					
TOTAAL ALLE VOORDEUREN	3269	4376	4960		4124
	ex. GGZ				

Cijfers niet tijdig kunnen achterhalen
(deels) gebaseerd op schattingen

Schema 1: Raming benodigd extra budget voor oplossen wachtlijsten > 9 weken per 31 december 2006

Aantal wachtende jeugdigen > 9 weken (gecorrigeerd voor dubbeltellingen en wachtenden die overbruggingszorg krijgen= schone wachtlijst)	Peildatum 1 januari 2006	Raming 31 december 2006 (Bij onveranderd beleid)	Aantal geholpen/ te helpen wachtende jeugdigen > 9 weken uit reeds beschikbaar gestelde extra middelen 2006	Resterend aantal wachtende jeugdigen > 9 weken op 31 december 2006 (netto-raming)	Benodigd extra budget (in €) op basis van de Richtprijzen VWS
	Kolom A	Kolom B	Kolom C	Kolom D (B-C)	Kolom E
a) Ambulante zorg (totaal)	73	200²	81	119	€ 928.914,=
- PMTO ¹	0	127	61	66	€ 515.196,=
- HAH	73	73	20	53	€ 413.718,=
b) Dagbehandeling (totaal)	29	40	10	30	€ 731.498,=
- Basis (Boddaert)	14	14	0	14	€ 294.266,=
- Plus (MKD)	15	26	10	16	€ 437.232,=
c) Pleegzorg	21	37	20	17	€ 226.542,=
d) Residentieel (dag- en nachtbehandeling)	3	0	0	0	0
e) Landelijk werkende voorzieningen (WSG, SGJ, Hoenderloo Groep, Harreveld, Leger des Heils)	0	0	0	0	0
Totalen	126	277	111	166	€ 1.886.954,=

¹ PMTO wordt in Drenthe op verschillende manieren ingezet, zie toelichting.

² Verklaring van de stijging van de wachtlijst in de toelichting

Schema 2: Toelichting bij kolom C van schema 1 Aantal wachtende jeugdigen > 9 weken die u met reeds beschikbaar gestelde middelen voor 2006 gaat helpen c.q. reeds helpt

Aantal wachtende jeugdigen > 9 weken (gecorrigeerd voor dubbeltellingen en wachtende jeugdigen die overbruggingszorg krijgen= schone wachtlijst)	Beschikbaar gesteld extra budget voor 2006 (in €)	Aantal geholpen/ te helpen wachtende jeugdigen > 9 weken uit reeds beschikbaar gestelde extra middelen 2006
a) Ambulante zorg		
- PMTO	€ 476.166	61
- HAH IOG	€ 62.448	8
- HAH FF	€ 93.672	12
b) Dagbehandeling	€ 273.270	10
c) Pleegzorg	€ 266.570	20
d) Residentieel (dag- en nachtbehandeling)	-	-
e) Landelijk werkende voorzieningen (WSG, SGJ, Hoenderloo Groep, Harreveld, Leger des Heils)	-	-
Totalen	€ 1.172.076	111

Schema 3: Extra ambulante hulp bij Bureau Jeugdzorg

	Aantal kinderen	Kosten	Aantal kinderen dat daardoor geen indicatie voor ambulante jeugdzorg ontvangt
Ambulante zorg bij BJZ (waarmee een deel van de groei van de extra aanmeldingen opgevangen kan worden)	nvt	nvt	geen

Bijlage 2: Randvoorwaarden aanvalsplan wachttijden jeugdzorg

- 1** Het aanvalsplan voorziet erin dat per 1-1-2007 kinderen niet langer dan negen weken na indicatiestelling wachten op zorg. Kinderen moeten dus tijdig zorg ontvangen, bij voorkeur de zorg die is geïndiceerd, anders overbruggingszorg. Het plan laat zien hoe dit doel wordt bereikt.
- 2** De provincie/grootstedelijke regio heeft prestatie-afspraken met zorgaanbieders gemaakt over het aantal kinderen dat daartoe in 2006 meer in zorg moet worden genomen.
- 3** De provincie/grootstedelijke regio heeft bij haar aanvalsplan rekening gehouden met de intensivering ten gevolge van het hoofdlijnenakkoord (landelijk 11,9 miljoen euro extra ten opzichte van 2005) en naar aanleiding van de toename van het aantal uithuisplaatsingen (landelijk 33 miljoen euro extra ten opzichte van 2005).
- 4** De afspraken hebben betrekking op de 'schone' wachtlijst van kinderen die langer dan negen weken op zorg wachten (meest recente stand, bij voorkeur stand 1 april 2006):
 - gecorrigeerd voor dubbeltellingen
 - gecorrigeerd voor kinderen die al in zorg zijn.Provincies/grootstedelijke regio's maken dit zichtbaar.
- 5** In de afspraken wordt de te verwachten groei meegenomen in de zin dat het plan er in moet voorzien dat ook deze kinderen niet langer dan negen weken na indicatiestelling wachten op zorg.
- 6** VWS stelt een extra bedrag beschikbaar voor het terugdringen van deze wachtlijst, in termen van een aantal kinderen meer in zorg. Voor de prijs van de zorg gaan wij uit van de richtprijzen van het IPO, waarbij ten opzichte van deze prijzen een doelmatigheidswinst van gemiddeld vijf procent wordt gerealiseerd (zie schema 3). Dit kan bij voorbeeld door de overhead te verminderen of de duur van de zorg te verkorten. Provincies maken zichtbaar welke afspraken zij hierover met hun aanbieders hebben gemaakt.
- 7.** Bureau jeugdzorg wordt ten behoeve van het aanvalsplan toegestaan ambulante hulp te verlenen aan cliënten ter voorkoming van een indicatie voor provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Indien de provincie/grootstedelijke regio afspraken maakt met het bureau jeugdzorg over het aantal cliënten dat van het bureau jeugdzorg ambulante zorg zal ontvangen, maakt de provincie duidelijk wat het effect is van dit aanvullend aanbod op de toestroom naar de geïndiceerde jeugdzorg.
- 8.** Provincies/grootstedelijke regio's maken zichtbaar welke afspraken zij met gemeenten hebben gemaakt of gaan maken over een wederzijdse en afgestemde inzet.
- 9.** Provincies/grootstedelijke regio's maken zichtbaar op welke wijze de doorlooptijden van het bureau jeugdzorg kunnen worden verkort.
- 10.** Provincies/grootstedelijke regio's maken zichtbaar dat zij minimaal het niveau van de eigen middelen continueren.
- 11.** Het aanvalsplan omvat de ingevulde schema's, voorzien van een kernachtige toelichting.