

**B&W ADVIES**

Kenmerk: 14bw000126

Nr.:

Datum ambtelijk voorstel: 10 maart 2014		Onderwerp: Transformatieagenda Jeugd regio Arnhem	
Te besluiten: 1. In te stemmen met de Transformatieagenda Jeugd regio Arnhem 2. De agenda aan de nieuwe raad voor te leggen, opmerkingen van de raad in te brengen bij het directieoverleg (vertegenwoordigers organisaties en gemeenten) en mee te nemen in het lokaal beleid. (Het collegevoorstel is onder voorbehoud van goedkeuring van de transformatieagenda door het BRESDO op 14 maart 2014)			
Team/ behandelend ambtenaar: TOW / M. Kemp		Status advies: openbaar	
Portefeuillehouder: G.C. Koopmans-Jacobs		gezien:	Datum b&w-vergadering: 18 maart 2014
Ingewonnen advies andere teams: N.v.t.		In voorbereidende vergadering: 6 mei 2014	
Ingewonnen advies/informatie extern: N.v.t.		In raadsvergadering:	
Ingewonnen advies adviseurs: N.v.t.		Regelgeving, delegatie of mandaat: N.v.t. Kwaliteitstoets: N.v.t.	
	Akkoord	Bespreken	Opmerkingen
Burgemeester			
G.C. Koopmans-Jacobs			
F.M.J. van Rooijen			
F.H.G.M. Witjes			
R.W. Mooij			
Gemeentesecretaris			
G.B. Gnodde (TM)			

Besluit b&w

Goedgekeurd met advies.

18/3 2014.

Bijlagen:

Transformatieagenda Jeugd regio Arnhem. 24 februari 2014.

Toelichting

1. Aanleiding / Probleemstelling

De samenwerkende gemeenten in de regio Arnhem hebben samen met de zorgaanbieders in de regio in oktober 2013 een regionaal transitiearrangement Jeugd (RTA) vastgesteld. Het RTA bevat afspraken over de continuïteit van zorg voor 2015 en de infrastructuur die nodig is om deze continuïteit van zorg te bieden aan zittende en nieuwe cliënten tot aan 1 januari 2017. Daarnaast staat in het RTA hoe de frictiekosten kunnen worden beperkt.

In het RTA is afgesproken dat zorgaanbieders en gemeenten voor 1 april 2014 een gezamenlijke, niet-vrijblijvende Transformatieagenda opstellen. Het doel van deze Transformatieagenda is om concrete afspraken te maken met de zorgaanbieders over de gewenste transformatie in de jeugdzorg. In het RTA is al benoemd voor welke thema's nadere afspraken worden gemaakt. De Transformatieagenda bevat die afspraken.

Daarbij is uitgegaan van 'co-creatie'. Voor een aantal onderwerpen vragen we de zorgaanbieders om –binnen de kaders van de gemeenten– met een gezamenlijk voorstel te komen richting de gemeenten. Voor andere onderwerpen zijn procesafspraken gemaakt omdat deze punten door de gemeenten nog nader moet worden uitgewerkt. Daarbij is vastgelegd wanneer wat gereed moet zijn.

In het Directieoverleg, waar zorgaanbieders en gemeenten in vertegenwoordigd zijn, worden de afspraken en plannen, alsmede de voortgang in de uitvoering, besproken. Zodoende is er continue zicht op de voortgang van de transformatie.

2. Aansluiting bij collegeprogramma('s)

Samenleven

3. Doelstelling en beoogd effect

In het RTA staat dat zorgaanbieders en gemeenten voor 1 april 2014 een Transformatieagenda opstellen. Het doel van deze agenda is om concrete afspraken te maken over de transformatie in de jeugdzorg. De uitvoering van de afspraken bespreken we in het Directieoverleg. Zo beoordelen we of de acties tot het gewenste effect leiden.

4. Ingewonnen adviezen/informatie

- A. Vakteams: N.v.t.
- B. Extern: De transformatieagenda is besproken in het ASDO, het regionaal ambtelijk overleg voor de decentralisaties, en in het BRESDO, het regionaal bestuurlijk overleg voor de decentralisaties
- C. Adviseurs:
 - 1. N.v.t.
- D. Kwaliteitstoets regelgeving: nvt

5. Ambtelijk advies aan het college

Advies

- 1. In te stemmen met de Transformatieagenda Jeugd regio Arnhem
- 2. De agenda aan de nieuwe raad voor te leggen, opmerkingen van de raad in te brengen bij het directieoverleg (vertegenwoordigers organisaties en gemeenten) en mee te nemen in het lokaal beleid.

Met de Transformatieagenda voeren we de volgende afspraken uit het RTA uit:

- 1. Zorgaanbieders en gemeenten werken al in 2014 op basis van het RTA
- 2. Er wordt beleid geformuleerd voor de langdurige zorg
- 3. Kwantificering van de verschuiving van de budgetten van 2de/3de lijn naar 0 en 1ste lijn en de monitoring daarvan

4. Monitoring van de transformatie en de ijkmomenten
5. Wanneer er besluitvorming plaats vindt over de inkoop na 1 januari 2017
6. Ontwikkelen van een innovatiebudget met bijbehorende doelen, criteria, resultaten
7. Concretisering van de afspraken over de toeleiding naar het lokale veld van de cliënten die eind 2014 nog in de vrijwillige hulpverlening zitten bij Bureau Jeugdzorg

Punt 1

Gemeenten zorgen dat de lokale teams op 1 januari 2015 vraaggericht werken. Zorgaanbieders scholen de professionals die werkzaam zijn in de tweede en derde lijn (dat wil zeggen het aanbod dat niet lokaal wordt aangeboden) in het vraaggericht werken en zorgen dat ze ook daadwerkelijk op die manier werken.

Punt 2

Voor de langdurige zorg worden de zorgaanbieders gevraagd om voor 1 oktober 2014 (vanuit het principe 'Jongeren verdienen een thuis') met een gezamenlijk voorstel te komen hoe ambulante zorgvormen, (netwerk)pleegzorg, gezinshuizen en andere vormen van zorg in een gezinssituatie, de langdurige zorg kunnen opvangen en zo mogelijk vervangen.

Daarnaast vragen we zorgaanbieders om voor het crisisaanbod voor 1 september 2014 met een gezamenlijk en integraal aanbod te komen (dus provinciale Jeugdzorg, Jeugd-GGZ en Jeugd-(L)VB). De crisisdiensten zijn nu veelal sectoraal georganiseerd. Met een integrale aanpak is efficiencywinst te behalen.

Punt 4

Voor het volgen van de transformatie zijn betrouwbare indicatoren nodig die een goed beeld kunnen geven over de voortgang. We willen hiervoor aansluiten bij de landelijke indicatoren die KING heeft vastgesteld en die het CBS verzamelt. Daarnaast kiezen we voor een aantal extra indicatoren, waaronder cliënttevredenheid, gemiddelde prijs per cliënt, toe- of afname gebruik van de 2^{de} lijn, de effectiviteit van de inzet, het aantal oplossingen in het eigen netwerk en de tevredenheid tussen de professionals

Punt 6

Er komt een regionaal innovatiebudget. De middelen komen uit de gedecentraliseerde middelen die de gemeenten via het Gemeentefonds krijgen voor de jeugdzorg.

Aan de zorgaanbieders vragen we voor 1 juli 2014 een –brancheoverstijgend- plan van aanpak voor één gezamenlijk innovatieprogramma. In dit programma moet staan hoe de transformatiedoelen worden gehaald en welke innovatieactiviteiten zij daarvoor ondernemen. In het directieoverleg wordt de opdracht aan de aanbieders nog concreter gemaakt.

Bij het plan van aanpak moeten de cliëntorganisaties en nieuwe aanbieders betrokken worden.

Punt 7

Voor cliënten die eind 2014 nog in de vrijwillige hulpverlening bij Bureau Jeugdzorg zitten, vragen we BJZ om voor 1 oktober 2014 in beeld te brengen in welk postcodegebied de cliënten thuishoren en aan te geven of de een cliënt naar het lokale veld kan worden toegeleid.

Punten 3 en 5

Voor de punten 3 en 5 zijn procesafspraken gemaakt: gemeenten doen nog voor de zomer 2014 een concreet voorstel richting de aanbieders.

Risico's

Een risico is dat de transformatieagenda niet (volledig of op tijd) gerealiseerd wordt en daarmee de transformatie van de jeugdzorg niet, of onvoldoende, wordt gehaald. Dit kan velerlei oorzaken hebben. Vooral voor de gemeenten kan dat een risico opleveren: zowel financieel als inhoudelijk (ontstaan van wachtlijsten, ontevreden cliënten).

We anticiperen hierop door de voortgang 'strak' te volgen, o.a. middels de indicatoren, en tijdig bij te sturen.

Een ander risico is dat de zorgaanbieders plannen van onvoldoende kwaliteit indienen bij de punten 2 en 6 en dit niet de gewenste transformatie oplevert. We ondervangen dit door duidelijke afspraken over de opdracht te maken en de plannen vroegtijdig te bespreken en bij te sturen.

Een derde risico is een verschil in tempo tussen de zorgaanbieders. De ene zorgaanbieder heeft meer oog voor de transformatiedoelen dan de andere aanbieder. Wij houden druk op de ketel door, zoals in het RTA al aangegeven, bij de inkoop van zorg rekening te houden met de 'transformatiebereidheid' van de aanbieder.

Besluitvorming

De Transformatieagenda wordt in alle colleges van B&W besproken op dinsdag 18 maart 2014. De Transformatieagenda is besproken in het BRESDO van 14 maart 2014.

De agenda wordt ter bespreking naar de nieuwe raad gestuurd. Opmerkingen worden ten behoeve van het uitvoeringsproces van de transformatieagenda ingebracht in het regionale directieoverleg en verwerkt in het lokale beleid.

6. Middelen

a. Communicatie

Is er een communicatieplan over dit onderwerp? nee
Zo nee, waarom niet?
Betrokkenen zijn al op de hoogte
Heeft er al communicatie plaatsgevonden? ja
Zo ja, welke communicatie heeft er al plaatsgevonden?
Via gemeenschappelijk overleg
Welke in- en externe doelgroepen worden er over het besluit geïnformeerd?
Alle betrokken gemeenten en organisaties. Externen worden via een algemeen bericht geïnformeerd
Hoe wordt het voorstel gecommuniceerd?
Na vaststelling door de colleges wordt de Transformatieagenda openbaar gemaakt. Hiervoor zal door het Projectbureau Sociaal Domein regio Arnhem een persbericht worden opgesteld.

b. Juridisch

Wie is het bevoegde bestuursorgaan? College
Is er een beslistermijn van toepassing? Regionaal is afgesproken dat besluitvorming in het college plaatsvindt in de collegevergadering van 18 maart 2014. De agenda wordt na de verkiezingen voorgelegd aan de nieuwe raad.
Zo ja, voor welke datum moet het besluit bekend worden gemaakt? N.v.t
Is bekendmaking van het besluit verplicht? nee
Zo ja, hoe wordt het besluit (te zijner tijd) bekendgemaakt?
n.v.t.
Is mededeling van het besluit verplicht? nee
Zo ja, hoe wordt het besluit (te zijner tijd) meegedeeld?
n.v.t.

c. Financieel

In de Transformatieagenda worden geen financiële afspraken met zorgaanbieders gemaakt of andere financiële verplichtingen aangegaan.

7. Uitvoering en evaluatie

De uitvoering vindt plaats op basis van concrete afspraken in het directieoverleg van vertegenwoordigers van betrokken organisaties en gemeenten. Jaarlijks worden de eerder genoemde indicatoren gemeten zodat goed zicht is op de voortgang.

Transformatieagenda Jeugd regio Arnhem

Van de gemeenten en zorgaanbieders in de regio Arnhem

Uitwerking van afspraken uit het Regionaal Transitiearrangement Jeugd

24 februari 2014

1. Aanleiding en doel van de Transformatieagenda

1.1 Aanleiding en achtergrond

De samenwerkende gemeenten in de regio Arnhem hebben samen met de zorgaanbieders in de regio in oktober 2013 een regionaal transitiearrangement Jeugd (RTA) gemaakt en vastgesteld. Het RTA bevat afspraken over de continuïteit van zorg voor 2015 en de infrastructuur die nodig is om deze continuïteit van zorg te bieden aan zittende en nieuwe cliënten tot aan 1 januari 2017. Daarnaast geeft het RTA een uitwerking hoe de frictiekosten kunnen worden beperkt. De zorgaanbieders en de regio Arnhem hebben formeel een tweejarig arrangement afgesproken (van 1 januari 2015 tot en met 31 december 2016) maar de partijen hebben aangegeven dat zij al vanaf 1 januari 2014 willen gaan werken op basis van dit arrangement.

Het RTA van de regio Arnhem is door de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd positief beoordeeld en ingedeeld in de categorie 'groen'.

In het RTA is afgesproken dat zorgaanbieders en gemeenten een gezamenlijke, niet-vrijblijvende transformatie opstellen. Deze transformatieagenda moet uiterlijk 1 april 2014 klaar zijn.

1.2 Wat is het doel en waar gaat de Transformatieagenda over

In het RTA is concreet afgesproken dat op de volgende onderwerpen nadere afspraken worden gemaakt in de Transformatieagenda:

- er wordt beleid geformuleerd voor de langdurige zorg (hoofdstuk 3 van het RTA);
- kwantificering van de verschuiving van de budgetten van 2de/3de lijn naar 0 en 1ste lijn en de monitoring daarvan (paragraaf 3.2 RTA);
- de monitoring van de transformatie en de ijkmomenten (paragraaf 3.3 RTA);
- wanneer er besluitvorming plaats vindt over de inkoop na 1 januari 2017 (paragraaf 3.3 RTA);
- het ontwikkelen van een innovatiebudget met bijbehorende doelen, criteria, resultaten (paragraaf 3.4 RTA);
- concretisering van de afspraken over de toeleiding naar het lokale veld van de cliënten die eind 2014 nog in de vrijwillige hulpverlening zitten bij Bureau Jeugdzorg (paragraaf 4.2 RTA).

De Transformatieagenda heeft als doel om bij te dragen aan het bereiken van de transformatiedoelen zoals die zijn opgenomen in het RTA, de regionale sociale visie van de regio en de intentieverklaring tussen gemeenten en (zorg)partijen hebben gesloten op 27 september 2013.

1.3 Status en reikwijdte van de Transformatieagenda

De Transformatieagenda is een uitwerking van het RTA van de inhoudelijke thema's zoals genoemd in paragraaf 1.2. Het vervangt het RTA en de daarin gemaakte afspraken niet; deze blijven onverkort overeind staan. Dat geldt vanzelfsprekend ook voor andere afspraken tussen gemeenten en zorgaanbieders die al zijn gemaakt of nog worden gemaakt in het kader van de decentralisaties in het sociale domein.

1.4 Proces totstandkoming

Deze Transformatieagenda is tot stand gekomen in een interactief proces tussen gemeenten en zorgaanbieders. Op 19 december 2013 heeft er een conferentie plaatsgevonden waarin zorgaanbieders en gemeenten via workshops in gesprek zijn gegaan over de inhoudelijke thema's (zoals genoemd in hoofdstuk 1.2). Aan de hand van de opbrengsten van deze conferentie is deze Transformatieagenda opgesteld en besproken met de zorgaanbieders op 19 februari 2014.

2. Inhoudelijke uitwerking

2.1 Inhoudelijke uitgangspunten voor de transformatie

In het RTA zijn een aantal inhoudelijke uitgangspunten afgesproken. Het gaat om:

- versterken en herstel van eigen kracht bij de gezinnen;
- versterken van de preventie;
- terugbrengen van het aantal jeugdigen in zorg;
- gespecialiseerde zorg zo kort mogelijk en alleen als het nodig is;
- zo min mogelijke inzet van topspecialistische zorg, versterken van de preventie en de lokaal aangeboden ondersteuning
- tijdens het wachten op zorg wordt ondersteuning geboden;
- voor crisisgevallen waarbij de veiligheid in het geding is, geldt er geen wachttijd.

Deze uitgangspunten zijn ook van toepassing op deze Transformatieagenda.

2.2 In 2014 al aan de slag

De zorgaanbieders en gemeenten hebben afgesproken dat zij in al 2014 –vooruitlopend op de decentralisaties- willen gaan werken op basis van het RTA. De partijen willen dit in 2014 op de volgende wijze concreet vorm en inhoud geven.

- Op 1 januari 2015 werken de lokale teams op een vraaggerichte wijze, gebaseerd op de inhoudelijke uitgangspunten. De gemeenten organiseren dit en versnellen daar waar mogelijk.
- De zorgaanbieders organiseren dat op 1 januari 2015 hun professionals die werkzaam zijn in de tweede en derde lijn (lees: het aanbod dat niet in de lokale teams zit) geschoold zijn in het vraaggericht werken en ook zo werken.
- De gemeenten gaan door en versnellen waar mogelijk met de ontschotting van beleid en uitvoering in hun eigen organisaties.
- Er wordt een regionaal Directieoverleg Jeugd opgericht met een delegatie van projectleiders Jeugd van de gemeenten in de regio Arnhem en een delegatie op directieniveau van de aanbieders van jeugdzorg in de regio. Het Directieoverleg is geen besluitvormend orgaan, maar initieert waar nodig en bespreekt de voortgang van het RTA en de Transformatieagenda.

2.3 Beleid voor de langdurige zorg

De transformatie van de jeugdzorg heeft ook gevolgen voor de langdurige zorg. Onder langdurige zorg wordt in deze transformatieagenda begrepen: minimaal 6 maanden zorg, complex en intensief met inzet van specialismen. Langdurige zorg betreft niet alleen de (top)specialistische zorg, maar wordt ook aangeboden op het lokale niveau. Daarbij is er onderscheid te maken tussen de zorg gericht op 'cure' (herstel/behandeling) en 'care' (bestendiging).

De gemeenten realiseren zich dat er voor groepen jongeren/kinderen altijd behoefte zal blijven aan langdurige zorg. Echter de vraag, aard en lengte van de ondersteuningstrajecten en de context verandert wel door de transformatie. De inzet en het gebruik van de langdurige zorg zal –in totaliteit gezien- daarmee minder groot in omvang worden als gevolg van de transformatie.

Onze uitgangspunten voor de langdurige zorg zijn:

- de cliënt en zijn netwerk behoudt de regie, ook bij terugval, en blijft verantwoordelijk;
- De zorg is gericht op vermindering van het lijden van het kind;
- we gaan uit van continuüm van zorg: de juiste zorg op het juiste moment met daarbij -indien nodig en van toepassing- ook afspraken over ondersteuning na het 18^{de} levensjaar
- de langdurige zorg heeft als doel dat de jongere zo snel als mogelijk weer in zijn eigen netwerk kan functioneren, ook in het geval van een uithuisplaatsing;

- (veranderingen van) de thuissituatie maken standaard onderdeel uit maakt van de professionele ondersteuning;
- jongeren verdienen een thuis; als dat (tijdelijk) niet kan, dan heeft opvang in (netwerk)pleegzorg en gezinshuizen de voorkeur boven residentiele plaatsing.

De gemeenten vragen de zorgaanbieders het volgende.

- Voor 1 oktober 2014 (vanuit het principe 'Jongeren verdienen een thuis') met een gezamenlijk voorstel te komen hoe ambulante zorgvormen, netwerkpleegzorg, pleegzorg, gezinshuizen en wellicht andere en nieuwe vormen van zorg waarin kinderen kunnen worden opgevangen in een gezinssituatie, de langdurige zorg kunnen opvangen en zo mogelijk vervangen. In dit voorstel ook aan te geven wat nodig is om dit te realiseren.
- Voor het crisisaanbod worden de desbetreffende zorgaanbieders gevraagd om voor 1 september 2014 met een gezamenlijk voorstel te komen voor een gezamenlijk en integraal aanbod (dus provinciale Jeugdzorg, Jeugd-GGZ en Jeugd-(L)VB). Het voorstel moet aansluiten bij het advies van de G7 hierover. Dit wordt medio maart verwacht. In het voorstel wordt ook omschreven hoe groot de efficiencywinst is.

2.4 Kwantificering van de verschuiving van de budgetten van 2de/3de lijn naar 0 en 1ste lijn en de monitoring daarvan (hoofdstuk 3.2 RTA)

De transformatie betekent dat er inhoudelijk wordt ingezet op een grotere rol voor preventie en lokale vormen van ondersteuning. Dat betekent ook dat de organisatie en toedeling van middelen over de sluitende jeugdzorgketen er na de transformatie anders uit ziet ten opzichte van het huidige stelsel. Concreet betekent dit minder zware zorg en meer preventie, zorg die dichterbij de gezinnen wordt georganiseerd, meer maatschappelijke oplossingen en een flexibele inzet van consultatie uit de 2^{de} lijn. De gemeenten realiseren zich daarbij dat er altijd kinderen zullen blijven waar inzet van specialistische en/of zware zorg voor nodig is.

- De gemeenten zullen voor 1 juni 2014 in het directieoverleg met een onderbouwd voorstel komen voor het percentage voor de verschuiving van de budgetten.

2.5 De monitoring van de transformatie en de ijkmomenten

Gemeenten en zorgaanbieders willen de voortgang van de transformatie inzichtelijk maken en met elkaar volgen. Daarvoor zijn goede en betrouwbare indicatoren nodig die een beeld geven over hoe de transformatie er voor staat. Er zijn diverse indicatoren voorhanden om de transformatie te monitoren. Daar waar mogelijk sluiten we aan bij de landelijke indicatoren die KING heeft vastgesteld en door het CBS wordt uitgevoerd. Van belang is dat de indicatoren niet leiden een overmatige registratiedruk voor de zorgaanbieders. Zomogelijk wordt aangesloten bij de al aanwezige systemen.

De gemeenten en de zorgaanbieders kiezen de volgende indicatoren:

- Clienttevredenheid (met daarbij een onderscheid tussen cliënttevredenheid over de resultaten en de dienstverlening);
- gemiddelde prijs per cliënt;
- toe-of afname gebruik van de 2^{de} lijn;
- effectiviteit van inzet (outcome);
- het aantal oplossingen in het eigen netwerk;
- tevredenheid tussen de professionals.

De gemeenten en de zorgaanbieder werken deze indicatoren voor 1 juli 2014 uit in een voorstel waarin concreet wordt aangegeven hoe de indicatoren ingericht en gemeten worden welke informatie van de zorgaanbieders daarvoor noodzakelijk is en hoe met de uitkomsten van de

metingen worden omgegaan. In onderling overleg kunnen gemeenten en zorgaanbieders besluiten om ook andere indicatoren toe te voegen.

De meting van de indicatoren vindt jaarlijks plaats.

2.6 Besluitvorming over inkoop van zorg vanaf 1 januari 2017

De gemeenten zullen in het directieoverleg voor 1 juni 2014 duidelijk maken welk inkoopmodel vanaf 2017 gaat gelden, en wat dit betekent voor het tijdspad en de start van de voorbereidingen.

2.7 Het innovatiebudget

In het RTA is afgesproken dat er een regionaal budget komt om de noodzakelijke innovatie te bewerkstelligen. De middelen komen uit de gedecentraliseerde middelen die de gemeenten via het Gemeentefonds krijgen voor de jeugdzorg. Uitgangspunt is dat 3% van het beschikbare budget gereserveerd voor de innovatie. Op basis van de meicirculaire 2013 gaat het om ongeveer 2,8 miljoen euro voor 2015. Dit bedrag kan nog wijzigen door het definitieve macrobudget zoals dat in de meicirculaire 2014 bekend wordt gemaakt.

Gemeenten en zorgaanbieders willen het beschikbare budget expliciet gebruiken om een toegevoegde waarde te creëren voor het bereiken van de transformatiedoelen. Het geld is dus niet bedoeld om bezuinigen op te vangen of reguliere activiteiten te financieren.

De gemeenten vragen de zorgaanbieders om voor 1 juli 2014 een –brancheoverstijgend- plan van aanpak aan te bieden aan de gemeenten voor één gezamenlijk innovatieprogramma, waarin:

- beschreven wordt hoe de transformatiedoelen worden gehaald en welke innovatieactiviteiten zij daarvoor gaan ondernemen;
- verbinding wordt gelegd met het plan voor de transformatie van de langdurige zorg, zoals in paragraaf 2.3 is benoemd.

De exacte opdracht aan de aanbieders wordt nog in het Directieoverleg besproken.

Bij dit plan van aanpak zijn de cliëntorganisaties en nieuwe aanbieders betrokken. De gemeenten vragen aan de zorgaanbieders om bij de totstandkoming van het plan van aanpak ook het onderwijs en de wetenschap te betrekken.

2.8 Toeleiding BJZ-cliënten 'vrijwillige hulpverlening' naar het lokale veld

De gemeenten streven er naar dat op 1 januari 2015 het lokale veld zodanig is ingericht dat duidelijk is waar jeugdigen, ouders en professionals terecht kunnen met hun opvoedingsvraagstukken.

De gemeenten verzoeken Bureau Jeugdzorg:

- om voor 1 oktober 2014 in beeld brengen in welk postcodegebied de cliënten die op dat moment in zorg zijn Bureau Jeugdzorg thuishoren;
- daarbij een analyse te maken of deze naar het lokale veld kunnen toegeleid;
- en daarbij aan te geven wat daarvoor noodzakelijk is.