



Input van cliëntenraden op het beleidsplan Jeugdhulp 2014-2016

Midden-Limburg Oost: Echt-Susteren, Maasgouw, Roerdalen, Roermond

Alle cliëntraden hebben de onderstaande vragen gekregen:

- A. *Participerende samenleving, preventie en de basisvoorzieningen:* gemeenten stimuleren een participerende samenleving waarin mensen meer voor elkaar willen betekenen en waarin eigen verantwoordelijkheid voorop staat. Gemeenten zetten in op ontzorgen, normaliseren en demedicaliseren. Preventie is hierbij een voorwaarde. De basisvoorzieningen vervullen hier een belangrijke rol in omdat zij ouders/kinderen regelmatig zien en hebben ook een belangrijke signaleringsfunctie. Ze zullen ondersteund worden door professionals van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) bij het in eigen kracht zetten van het kind/gezin.
1. Onderstrepen jullie deze doelstelling, staan hier de juiste zaken benoemd?
 2. Wat zien jullie in het veld gebeuren? Met andere woorden wat zien jullie gemeenten, aanbieders en cliënten doen om dit doel te realiseren?
 3. Wat voor effect heeft dit voor cliënten?
 4. Waar moet de focus liggen in de komende jaren, met andere woorden welke prioriteiten zijn nodig vanuit cliëntenperspectief?
- B. *Toegang en eerste lijn jeugdhulp:* het CJG behoudt haar laagdrempelige functie voor opvoed- en opgroei-ondersteuning. Het CJG wordt daarnaast uitgebreid met jeugd- en gezinswerkers die in gebiedsgebonden teams gaan werken. Ambulante werkers uit de huidige specialistische jeugdzorg zullen in deze teams gaan werken. Hiermee ontstaan er integrale teams in het voorliggend veld, die snel en vroegtijdig ouders en jeugdigen ondersteunen. Instroom in duurdere (gespecialiseerde) jeugdhulp wordt hiermee verminderd. Het CJG vormt (met de huisartsen en medisch specialisten) de toegang naar de gespecialiseerde jeugdhulp. Er worden afspraken gemaakt met de zorgverzekering, huisartsen en medisch specialisten over verwijzingen.
1. Onderstrepen jullie deze doelstelling, staan hier de juiste zaken benoemd?
 2. Wat zien jullie in het veld gebeuren? Met andere woorden wat zien jullie gemeenten, aanbieders en cliënten doen om dit doel te realiseren?
 3. Wat voor effect heeft dit voor cliënten?
 4. Waar moet de focus liggen in de komende jaren, met andere woorden welke prioriteiten zijn nodig vanuit cliëntenperspectief?
- C. *Gespecialiseerde jeugdhulp:* hoe het aanbod van gespecialiseerde jeugdhulp georganiseerd is, is aan de aanbieders te bepalen. Gemeenten stellen kwaliteitseisen (zoals het werken met 1G1P en zorg op maat), geven richting aan het jeugdhulpstelsel en sturen op de gewenste transformatie. Van de gespecialiseerde jeugdhulp wordt verwacht dat men verantwoordelijkheid neemt voor de schaarse middelen, het ontzorgen en demedicaliseren. Vanwege efficiëntie wordt onderzocht of de verschillende crisisdiensten kunnen worden samengevoegd en of de verschillende dagvoorzieningen kunnen integreren (ook in 3D verband).
1. Onderstrepen jullie deze doelstelling, staan hier de juiste zaken benoemd?
 2. Wat zien jullie in het veld gebeuren? Met andere woorden wat zien jullie gemeenten, aanbieders en cliënten doen om dit doel te realiseren?
 3. Wat voor effect heeft dit voor cliënten?
 4. Waar moet de focus liggen in de komende jaren, met andere woorden welke prioriteiten zijn nodig vanuit cliëntenperspectief?

D. Gedwongen kader (jeugdreclassering/jeugdbescherming) en samenwerking met de keten veiligheid:

het jeugdhulpstelsel is primair gericht op het versterken van de eigen kracht van het kind/gezin en het voorkomen van zwaardere maatregelen. Er zullen echter situaties zijn waarin dit onbereikbaar is en het gedwongen kader noodzakelijk is. Beïnvloeding van de instroom/duur is mogelijk. We richten ons op minder kinderen in het gedwongen kader en nauwe samenwerking met de jeugd- en gezinsteams.

1. Onderstrepen jullie deze doelstelling, staan hier de juiste zaken benoemd?
2. Wat zien jullie in het veld gebeuren? Met andere woorden wat zien jullie gemeenten, aanbieders en cliënten doen om dit doel te realiseren?
3. Wat voor effect heeft dit voor cliënten?
4. Waar moet de focus liggen in de komende jaren, met andere woorden welke prioriteiten zijn nodig vanuit cliëntenperspectief?

Input van de cliëntenraad van Altracura

(antwoorden rood en cursief)

A. Participerende samenleving, preventie en de basisvoorzieningen: gemeenten

1. Onderstrepen jullie deze doelstelling, staan hier de juiste zaken benoemd?

De cliëntenraad van AltraCura onderschrijft bovenstaande doelstelling. Het is, zeker voor gezinnen waar psychiatrische of psychosociale problematiek voorkomt belangrijk om een plek in de samenleving te krijgen waar normalisering en demedicalisering voorop staat. Het is voor de jeugdige cliënten van AltraCura belangrijk dat er een hulpverlener meekijkt die ook preventief en laagdrempelig hulp kan inschakelen op het moment dat dat van toepassing is.

2. Wat zien jullie in het veld gebeuren? Met andere woorden wat zien jullie gemeenten, aanbieders en cliënten doen om dit doel te realiseren?

De cliëntenraad van AltraCura ziet dat gemeenten en aanbieders de handen in elkaar slaan als het gaat om maatwerk te leveren. Zeker voor de cliënten van AltraCura waar maatwerk vaak een 'must' is, is dit van groot belang. Cliënten zetten zich in door het formuleren van de hulpvraag en het werken aan verbetering.

3. Wat voor effect heeft dit voor cliënten?

Cliënten krijgen steeds vaker zorg op maat

4. Waar moet de focus liggen in de komende jaren, met andere woorden welke prioriteiten zijn nodig vanuit cliëntenperspectief?

Zorg op maat leveren en integraliteit waarborgen

B. Toegang en eerste lijn jeugdhulp:

1. Onderstrepen jullie deze doelstelling, staan hier de juiste zaken benoemd?

De cliëntenraad van AltraCura stelt zich op het standpunt dat het CJG de juiste toegangspoort is voor het verkrijgen van specialistische jeugdzorg.

2. Wat zien jullie in het veld gebeuren? Met andere woorden wat zien jullie gemeenten, aanbieders en cliënten doen om dit doel te realiseren?

Er wordt eerder en laagdrempeliger ingezet op voorzieningen in het voorliggende veld

3. Wat voor effect heeft dit voor cliënten?

Cliënten krijgen nu eerder en preventief hulp

4. Waar moet de focus liggen in de komende jaren, met andere woorden welke prioriteiten zijn nodig vanuit cliëntenperspectief?

Generalistisch waar kan, specialistisch waar nodig

C. Gespecialiseerde jeugdhulp:

1. Onderstrepen jullie deze doelstelling, staan hier de juiste zaken benoemd?

De cliëntenraad onderschrijft dit

2. Wat zien jullie in het veld gebeuren? Met andere woorden wat zien jullie gemeenten, aanbieders en cliënten doen om dit doel te realiseren?

Er zijn de nodige overlegtafels voor kwaliteitskaders en crisisafspraken waar aanbieders en gemeenten aan mee doen

3. Wat voor effect heeft dit voor cliënten?

Voor cliënten worden zo duidelijke afspraken gemaakt vanuit de aanbieders

4. Waar moet de focus liggen in de komende jaren, met andere woorden welke prioriteiten zijn nodig vanuit cliëntenperspectief?

Goed werkende kwaliteitseisen en een werkend crisisteam

D. Gedwongen kader (jeugdreclassering/jeugdbescherming) en samenwerking met de keten veiligheid

1. Onderstrepen jullie deze doelstelling, staan hier de juiste zaken benoemd?

De cliëntenraad van AltraCura onderschrijft dit

2. Wat zien jullie in het veld gebeuren? Met andere woorden wat zien jullie gemeenten, aanbieders en cliënten doen om dit doel te realiseren?

Door eerder preventief te werk te gaan zullen er minder kinderen in een gedwongen kader terecht komen

3. Wat voor effect heeft dit voor cliënten?

Voorkomen van escalatie van de gezinssystemen

4. Waar moet de focus liggen in de komende jaren, met andere woorden welke prioriteiten zijn nodig vanuit cliëntenperspectief?

Preventie en als een gedwongen kader onvermijdelijk is: goede afspraken maken tussen de betrokken hulpverleners alsmede een regisseurrol bij het betrokken gezin laten

Input cliëntenraad Bureau Jeugdzorg

De kern van het gemeentelijk beleid in Midden-Limburg is beschreven in vier doelen. In onderstaande tekst wordt een beschrijving gegeven van deze doelen met daarbij de vier vragen die wij aan u voorleggen.

- E. Participerende samenleving, preventie en de basisvoorzieningen: gemeenten stimuleren een participerende samenleving waarin mensen meer voor elkaar willen betekenen en waarin eigen verantwoordelijkheid *wel een doel is maar dit is niet voor iedereen haalbaar en realiseerbaar* voorop staat. Gemeenten zetten in op ontzorgen, normaliseren en demedicaliseren. Preventie is hierbij een *van de* voorwaarden. De basisvoorzieningen vervullen hier een belangrijke rol in, omdat zij ouders/kinderen (*verzorgenden*) regelmatig zien en hebben ook een belangrijke signaleringsfunctie. Ze worden ondersteund door professionals van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) bij het in eigen kracht zetten van het kind/gezin. *(moeten vrijwilligers dit dan doen met ondersteuning van professionals? Dan zijn wel overal legers vrijwilligers nodig.)*
5. Onderstrepen jullie deze doelstelling, staan hier de juiste zaken benoemd?
6. Wat zien jullie in het veld gebeuren? Met andere woorden wat zien jullie gemeenten, aanbieders en cliënten doen om dit doel te realiseren? *Er zijn vaak te hoge verwachtingen wat mensen kunnen. Niet alle mensen kunnen deze veranderingen aan.*
7. Wat voor effect heeft dit voor cliënten? *Mensen worden onzeker of doen niks of gaan maar heel veel doen maar ze overzien niet wat en hoe ze het doen. Dus hier is echt begeleiding nodig*
8. Waar moet de focus liggen in de komende jaren, met andere woorden welke prioriteiten zijn nodig vanuit cliëntenperspectief? *Niet automatisch verwachten dat iedereen in die veranderingen mee kan gaan. Dus behoorlijk ondersteuning inzetten en in de loop van de tijd kan als het vertrouwen in zichzelf groeit wel misschien een deel of zelfs alles aangepakt worden. Maar een kleine verandering kan weer een grote terugval bewerkstelligen. Liefst één vaste persoon die dit traject met het gezin/leefeenheid loopt.*
- F. Toegang en eerste lijn jeugdhulp: het CJG behoudt haar laagdrempelige functie voor opvoed- en opgroeiondersteuning. Het CJG is daarnaast uitgebreid met jeugd- en gezinswerkers die in gebiedsgebonden teams werken. Ambulante werkers uit de voormalige specialistische jeugdzorg *gaan* werken in deze teams. Hiermee ontstaan er integrale teams in het voorliggend veld, die snel en vroegtijdig ouders en jeugdigen ondersteunen. Instroom in duurdere (gespecialiseerde) jeugdhulp wordt hiermee verminderd. Het CJG vormt (met de huisartsen en medisch specialisten) de toegang naar de gespecialiseerde jeugdhulp. Er worden afspraken gemaakt met de zorgverzekering, huisartsen en medisch specialisten over verwijzingen. *Als hierin niet goed met de huisartsen gecommuniceerd wordt over doorverwijzingen dan komen de mensen vaak laat in beeld als er beschikkingen nodig zijn. Dit blijkt een probleem in zuid te zijn. Dus als een huisarts doorverwijst dit direct melden bij de personen/teams die met beschikkingen belast zijn.*

5. Onderstrepen jullie deze doelstelling, staan hier de juiste zaken benoemd?
6. Wat zien jullie in het veld gebeuren? Met andere woorden wat zien jullie gemeenten, aanbieders en cliënten doen om dit doel te realiseren? *Bij zorgmatches als er voor zorg naar een andere gemeente gegaan moet worden. Omdat de zorg in de huisvestingsgemeente niet aanwezig is zouden zowel medewerker van woon gemeente en arriverende gemeente erbij aanwezig moeten zijn. Want anders weet de aankomende gemeente niet wat er voor afspraken gemaakt zijn en dit levert veel problemen op. Daarnaast maak een inventarisatie van problemen, beschrijf deze goed en maak vervolgens duidelijke afspraken wie wat en hoe in welk tijdsbestek dit gaat aanpakken. Maak meteen monitor afspraken en een is verantwoordelijk om het traject te volgen. Als er dan zaken niet zo lopen zoals ze zouden moeten lopen direct hele groep bijelkaar roepen voor bijsturing. Ander is zowel voor cliënt verloren tijd als geld die niet goed ingezet of onnodig, verkeerd gebruikt worden. Niet effectief gebruik. Daarnaast moet van iedere zorgorganisatie duidelijk in kaart zijn welke kennis en kunde er aanwezig is dus welke hulpverlening ze kunnen verzorgen. (Doordat dit niet is heeft b.v. bij mijn dochter ruim een jaar een grote organisait eheth doen voorkomen dat ze kennis en kunde voor de specifieke problemen in huis hadden en vorige week moest de organisatie toegeven dat ze dus de kennis NIET hadden. Hiermee is wel een jaar geld en tijd en veel leed voor mijn dochter en mij geweest.*
7. Wat voor effect heeft dit voor cliënten? *Als er geen goede communicatie onderling is dan lopen de zaken mis. Beschikkingen worden te laat of zelfs foutief afgegeven. Beschikkingen niet op persoon afgeven want bij ziekte van die persoon moet telkens een nieuwe beschikking geregeld worden. Hierin loopt den veel mis en vraagt veel extra tijd, spanning, stres en ergernis. (Hierin vergeet men de tijd en de kosten die dit meebrengt.)*
8. Waar moet de focus liggen in de komende jaren, met andere woorden welke prioriteiten zijn nodig vanuit cliëntenperspectief? *Veel meer luisteren naar cliënt maar ook naar zijn leefomgeving. Zij weten vaak zelf wel dat en wat er mis gaat. Neem ze ernstig en daardoor voelen ze zich op termijn ook gerespecteerd. Volwaardiger burger. Kunnen dan ook weer meer aan, zelfregie.*
- G. Gespecialiseerde jeugdhulp: hoe het aanbod van gespecialiseerde jeugdhulp georganiseerd is, is aan de aanbieders te bepalen. Gemeenten stellen kwaliteitseisen (zoals het werken met 1G1P en hulp op maat), geven richting aan het jeugdhulpstelsel en sturen op de gewenste transformatie. Van de gespecialiseerde jeugdhulp wordt verwacht dat men verantwoordelijkheid neemt voor de schaarse middelen, het ontzorgen en demedicaliseren. Vanwege efficiëntie wordt onderzocht of de verschillende crisisdiensten kunnen worden samengevoegd en of de verschillende dagvoorzieningen kunnen integreren (ook in 3D verband). *De inventarisatie van deze crisisdiensten van hoe verlenen ze hulp de methodes van b.v. hoe vaak wordt er hulp ingeroepen wanneer door wie. Welke hulp zet men in dit in cijfers, aantallen en procenten. Zodat men een goed beeld krijgt wat en hoe ingezet wordt. Daarnaast niet alleen een veiligheidsplan voor hulpverleners en Jeugdigen maar ook ouders verzorgers niet vergeten. Niet de methode toepassen als het escalleerd ouders de deur uitwerken maar goed gaan luisteren en kijken waar in de geschiedenis al de problemen ontstonden en daar hulp op inzetten. En niet pleistertjes plakken maar in het fundament het probleem bloot leggen en zorg op inzetten.*

5. Onderstrepen jullie deze doelstelling, staan hier de juiste zaken benoemd?
6. Wat zien jullie in het veld gebeuren? Met andere woorden wat zien jullie gemeenten, aanbieders en cliënten doen om dit doel te realiseren?
7. Wat voor effect heeft dit voor cliënten? *Meer van hetzelfde of van hetzelfde meer.*
8. Waar moet de focus liggen in de komende jaren, met andere woorden welke prioriteiten zijn nodig vanuit cliëntenperspectief?

De cliënt moet veel meer een stem en zeker zelf een keuze in hulpverleners kunnen maken dan werkt het ook effectiever. Het is vaak van ZEER groot belang dat er een KLIK is tussen hulpverlener – cliënt en leefomgeving. Is die KLIK er niet dan heeft de hulp ook vaak geen of maar zeer weinig effect. Dus maak keuzes met de cliënt en niet voor de cliënt (cliënt moet ook meteen de leefomgeving (familie/gezinsleden) gelezen worden). Niet b.v. 5 zorgorganisaties maar een veel groter aantal want er is altijd verschil en zorg en wat bij de ene cliënt past is funest voor de ander. De cliënt is geen eenheids worst maar alle mensen zijn verschillend en dit is nog duidelijker bij cliënten die zorg nodig hebben.

Terugkoppelen met cliënt – leefomgeving over de geboden en manier van hulpverlening. Zelfs op gezette tijden vragen hoe ervaren ze de hulp. Wat zou beter of anders kunnen en zeker altijd aangeven dat ze als het niet lekker loopt dat ze dan contact met de gene die van de gemeente betrokken is kunnen/moeten opnemen. Ernstig nemen, dan kan ook zo effectief mogelijk hulp (en kosten) ingezet worden en dat is ook het doelmatigste.

Vaak verkopen zorg organisaties heel veel, maar omdat er niet goed beschreven is wat het probleem is en hoe, wat door wie in welk tijdsbestek gedaan wordt. Hebben ze veel vrijheid en komen ze de afspraken niet na. (ik noem dat de Mercedes Benz verkopen en moeite om een oud barrel te leveren).

Het effect voor de cliënt is: ze zijn het zelfvertrouwen kwijt. Hulp die toegezegd is wordt niet nagekomen of maar ten dele. Zien het niet meer zitten. Waardoor vaak boosheid en moedeloosheid optreedt. Problemen in de leefomgeving. Dit is vaak (mede) oorzaak waardoor ook veiligheid in het geding komt. Dit zijn zaken waar men niet bij stilstaat maar die wel spelen. Die zelfs van cruciaal belang zijn.

- H. Gedwongen kader (jeugdreclassering/jeugdbescherming) en samenwerking met de keten veiligheid: het jeugdhulpstelsel is primair gericht op het versterken van de eigen kracht van het kind/gezin en het voorkomen van zwaardere maatregelen. Er zullen echter situaties zijn waarin dit onbereikbaar is en het gedwongen kader noodzakelijk is. Beïnvloeding van de instroom/duur is mogelijk. We richten ons op minder kinderen in het gedwongen kader en nauwe samenwerking met de jeugd- en gezinsteams. *Medewerkers in zorginstellingen maken min of meer ook vaak "misbruik" van gedwongen hulpverlening. Zelfs bij vrijwillige hulpverlening gingen ze nog behoorlijk over de grenzen. Zij denken dan zij het recht hebben op macht zelfs willen bepalen hoe zaken thuis lopen. Hoe is het dan met gedwongen hulpverlening!! Als ouder moet je stevig in je schoenen staan want je wordt buiten spel gezet.*

5. Onderstrepen jullie deze doelstelling, staan hier de juiste zaken benoemd?
6. Wat zien jullie in het veld gebeuren? Met andere woorden wat zien jullie gemeenten, aanbieders en cliënten doen om dit doel te realiseren?
7. Wat voor effect heeft dit voor cliënten?
8. Waar moet de focus liggen in de komende jaren, met andere woorden welke prioriteiten zijn nodig vanuit cliëntenperspectief?

Vaak staan ouders ook alleen (het kind/ de jeugdige neemt weinig of niks aan van de ouders aan) dus is het ook zaak om in situaties naast die ouder te staan. Daarnaast is het van zeer groot belang dat de hulpverlener zich altijd realiseert dat hij niet de dienst uitmaakt in een gezin hij/zij is gast in het gezin. (de houding die hierin aangenomen wordt kan van zeer grote invloed zijn betreffende het accepteren van ondersteuning/hulp.) Maar bij een maatregel is vastgesteld dat er hiaten zijn en dat daarin het gezin/ouders lerend ondersteund moeten worden. Het is niet altijd en in alle situaties mogelijk wat hiervoor staat maar vaak kan men hier behoorlijk mee uit de voeten.

De houding van de hulpverlener/ werker is vaak van cruciaal belang of iets werkt of niet.

Communicatie is ook een van de peilers doen wat je zegt en zeggen wat je doet. Naast niet horen maar luisteren en niet zien maar kijken.

Na een zitting moeten mensen niet “overvallen” worden met informatie maar dat er rustig de tijd genomen wordt.

Tot slot. Het is belangrijk dat jeugdigen van 18 tot 23 jaar in de jeugdwet blijven. Omdat als er begeleid wonen noodzakelijk is dit eigenlijk niet in deze leeftijd mogelijk is of niet bekostigd kan worden. Namelijk de kosten zijn hoger dan de uitkering en dat er geen of bijna geen huursubsidie in deze leeftijd mogelijk is. Het zou wenselijk zijn een inventarisatie te maken hoe groot deze doelgroep is. Omdat men dan ook een idee heeft hoeveel plekken noodzakelijk zijn. Het zou zelfs wenselijk zijn dat jeugdigen in deze doelgroep die niet voor hun 18 levensjaar in de jeugdwet vielen alsnog in de jeugdwet zouden opgenomen worden. Maar dit heeft te maken met wetgeving op dit gebied.



Gemeente Midden Limburg

Beleidsteam jeugdhulp

t.a.v. Gonnie Poel en Marieke Cloosterman

Hoensbroek, 30-06-2016

Ons kenmerk: CR29062016.11

Betreft: Input Cliëntvertegenwoordiging, inzake evaluatie beleidsplan jeugdhulp 2014-2016.

Beste mevrouw Poel en mevrouw Cloosterman,

De Cliëntenraad ontving op 07-06-2016 van u per mail de vraag om namens de cliënten van Adelante een vragenlijst in te vullen. Dit in verband met de evaluatie van het beleidsplan jeugdhulp 2014-2016. Middels deze brief geeft de Cliëntenraad, als vertegenwoordiging van de cliënten, in een brief reactie op deze mail.

Adelante heeft een breed scala van zorgaanbod, de contracten met de gemeenten zijn afgesloten in het kader van jeugdhulp. De ontwikkeling van jeugdhulp is voor de Cliëntenraad nog vrij nieuw. We zijn de Cliëntenraad van een revalidatie instelling in zuid Limburg en hebben daarbij geografisch en inhoudelijk gezien nog weinig raakvlakken met het beleid jeugdhulp van midden Limburg.

De doelen die de geformuleerd zijn, zijn voor zover de kennis nu reikt, voor de Cliëntenraad acceptabel. De ontwikkelingen in het veld gaan vrij snel en zijn nog niet voldoende inzichtelijk voor de Cliëntenraad. Adelante volgt de ontwikkelingen op de voet en betreft de Cliëntenraad hierbij waar mogelijk.

De Cliëntenraad kan zich vinden in hetgeen gesteld is in doelstellingen A, B en C.
Doelstelling D is voor Adelante niet van toepassing.

Met vriendelijke groet,
namens de Cliëntenraad van Adelante

Max van Luik, voorzitter Cliëntenraad Adelante

Input Clientenraad Gastenhof

A. *Participerende samenleving, preventie en de basisvoorzieningen:*

1. Onderstrepen jullie deze doelstelling, staan hier de juiste zaken benoemd? In principe wel, alleen voor waken dat er geen overvraging ontstaat van de zwakkere doelgroep, zoals LVB
2. Wat zien jullie in het veld gebeuren? Met andere woorden wat zien jullie gemeenten, aanbieders en cliënten doen om dit doel te realiseren? Maatwerk wordt nog wel eens gemist of niet het juiste antwoord op de vraag.
3. Wat voor effect heeft dit voor cliënten? Geen passende hulp of geen hulp(mijden de hulp)
4. Waar moet de focus liggen in de komende jaren, met andere woorden welke prioriteiten zijn nodig vanuit cliëntenperspectief? Meer maatwerk, vraag/behoefte van de cliënt dient sturend te zijn, niet wat anderen/professionals vinden.

B. *Toegang en eerste lijn jeugdhulp:*

1. Onderstrepen jullie deze doelstelling, staan hier de juiste zaken benoemd? Laagdrempelig en goede samenwerking is onontbeerlijk, anders kom je niet ver.
2. Wat zien jullie in het veld gebeuren? Met andere woorden wat zien jullie gemeenten, aanbieders en cliënten doen om dit doel te realiseren? Dat het niet altijd als laagdrempelig gezien wordt, weer een "vreemde", die met mij komt praten. Specialistische hulp tijdig inschakelen, anders zien we de crisissen stijgen. Niet praten maar doen. Niet altijd bekend waar je moet zijn.
3. Wat voor effect heeft dit voor cliënten? Lange wachttijden, geen juiste hulp voor de vraag. Burgers weten niet waar zij moeten zijn voor hulp.
4. Waar moet de focus liggen in de komende jaren, met andere woorden welke prioriteiten zijn nodig vanuit cliëntenperspectief? Zicht en vindbaarheid, maatwerk-→juiste hulp door ervaren professional

C. *Gespecialiseerde jeugdhulp:*

1. Onderstrepen jullie deze doelstelling, staan hier de juiste zaken benoemd? Alleen als maatwerk geleverd kan worden en de keuze van de hulpvragen mogelijk blijft. Je kunt niet iedereen bij elkaar zetten!
2. Wat zien jullie in het veld gebeuren? Met andere woorden wat zien jullie gemeenten, aanbieders en cliënten doen om dit doel te realiseren? Lijkt alsof de middelen centraal staan en niet de hulpvrager. Hulpvragers hebben belang bij de juiste hulp. Waar samengewerkt kan worden in het belang van de hulpvrager(en niet in het belang van de organisatie) is een goede zaak.
3. Wat voor effect heeft dit voor cliënten? Niet de juiste hulp of minder hulp
4. Waar moet de focus liggen in de komende jaren, met andere woorden welke prioriteiten zijn nodig vanuit cliëntenperspectief? Zie antwoord 2

D. *Gedwongen kader (jeugdreclassering/jeugdbescherming) en samenwerking met de keten veiligheid:*

1. Onderstrepen jullie deze doelstelling, staan hier de juiste zaken benoemd? Altijd goed om te voorkomen dat jongeren in een gedwongen kader terecht komen, maar of dit te realiseren is met jeugd-gezinsteams vraagt de raad zich af. Vaak is er meer aan de hand en is tijdelijke uithuisplaatsing nodig.
2. Wat zien jullie in het veld gebeuren? Met andere woorden wat zien jullie gemeenten, aanbieders en cliënten doen om dit doel te realiseren? Er wordt soms niet tijdig bijgestuurd, waardoor meer problemen ontstaan.
3. Wat voor effect heeft dit voor cliënten? Meer ellende en langer hulp nodig om er weer uit te komen.
4. Waar moet de focus liggen in de komende jaren, met andere woorden welke prioriteiten zijn nodig vanuit cliëntenperspectief? Breed, over verschillende levensdomeinen kijken naar problemen.

Input cliëntenraad N-joy

A. Participerende samenleving, preventie en de basisvoorzieningen:

1. Onderstrepen jullie deze doelstelling, staan hier de juiste zaken benoemd?
Ja
2. Wat zien jullie in het veld gebeuren? Met andere woorden wat zien jullie gemeenten, aanbieders en cliënten doen om dit doel te realiseren?
Ouders benoemen dit doel vaak als idealistisch. Het zou zeker mooi zijn wanneer men in de buurt meer voor elkaar zou kunnen betekenen, maar helaas is dit in de praktijk vaak lastig. Sommige mensen hebben geen netwerk, andere mensen kunnen hun kind nergens heen brengen vanwege de complexe problematiek, en daarbij is iedereen vreselijk druk met hun eigen leven.
Wel speelt de gemeente goed in op preventie: beter nu voor een jongere client een beschikking afgeven voor diverse zorgonderdelen, dan de client later 24/7 opnemen in de zorg.
Als aanbieder vind ik de lijn naar CJG prettig. Ik heb telkens een contactpersoon waarbij ik eventuele bijzonderheden kan melden.
3. Wat voor effect heeft dit voor cliënten?
Cliënten zullen eerst in hun eigen netwerk moeten kijken wat de mogelijkheden zijn.
4. Waar moet de focus liggen in de komende jaren, met andere woorden welke prioriteiten zijn nodig vanuit cliëntenperspectief?
Ik denk dat het in Midden Limburg vrij goed verloopt.

B. Toegang en eerste lijn jeugdhulp:

1. Onderstrepen jullie deze doelstelling, staan hier de juiste zaken benoemd?
Ja
2. Wat zien jullie in het veld gebeuren? Met andere woorden wat zien jullie gemeenten, aanbieders en cliënten doen om dit doel te realiseren?
In Midden Limburg verlopen de zaken via het CJG. Dit is voor cliënten duidelijk. Zij zijn personen waarmee contact kan worden opgenomen, voor zowel zorgverleners als cliënten.
3. Wat voor effect heeft dit voor cliënten?
Dit zorgt voor duidelijkheid. In Zuid Limburg is deze structuur niet. Ouders willen vaak 1 vast persoon en niet van het kastje naar de muur worden gestuurd. Gemeenten en CJG werken in Midden Limburg goed samen.
4. Waar moet de focus liggen in de komende jaren, met andere woorden welke prioriteiten zijn nodig vanuit cliëntenperspectief?
De cliënten uit Midden Limburg zijn veelal tevreden.

C. Gespecialiseerde jeugdhulp:

1. Onderstrepen jullie deze doelstelling, staan hier de juiste zaken benoemd?
Ja
2. Wat zien jullie in het veld gebeuren? Met andere woorden wat zien jullie gemeenten, aanbieders en cliënten doen om dit doel te realiseren?
Aanbieders schikken zich naar de formats van de gemeente en proberen zo veel mogelijk goede zorg te bieden met minder middelen. De gemeente heeft hier een leidende rol in; zij bepalen welk budget wordt toegekend.
3. Wat voor effect heeft dit voor cliënten?
Ouders krijgen niet heel veel mee van de eisen die men stelt aan

zorgaanbieders. Voorheen werkte N-Joy4kidz namelijk ook al met plannen van aanpak voor het zorgkantoor. Nu is enkel het format veranderd.

4. Waar moet de focus liggen in de komende jaren, met andere woorden welke prioriteiten zijn nodig vanuit cliëntenperspectief?
Persoonlijke contacten blijven leggen met zowel ouders als aanbieders.

D. Gedwongen kader (jeugdreclassering/jeugdbescherming) en samenwerking met de keten veiligheid:

Wij werken niet binnen dit kader dus ik kan hier geen aanvulling op geven.

Hoeve De Kaolder

Onderstaand een reactie namens ons als Clientenraad.

1. Onderstrepen jullie deze doelstelling, staan hier de juiste zaken benoemd?

Ik vind dat de vier doelen juist en uitgebreid omschreven worden. Ik kan er weinig aan toevoegen en als ik kijk naar mijn ervaring met CJG, gemeente Roermond en de aanbieders van de hulpverlening.

2. Wat zien jullie in het veld gebeuren? Met andere woorden wat zien jullie gemeenten, aanbieders en cliënten doen om dit doel te realiseren?

Ik heb ervaren dat er vertrouwen is van de gemeente in de aanbieders en ouders als het gaat wat de cliënt nodig heeft.

Als je kunt onderbouwen waarom een cliënt iets nodig heeft of meer nodig heeft dan is dat bespreekbaar.

CJG kan informatie inwinnen bij de aanbieders over de cliënt of samen met ouders/cliënt kijken wat nodig is en aansluit bij de behoefte van cliënt en het gezin.

Door een goede samenwerking en juiste communicatie wordt het doel in mijn ogen prima gerealiseerd.

3. Wat voor effect heeft dit voor cliënten?

Dat de cliënt krijgt wat hij nodig heeft (en verdiend). Op deze manier biedt je rust, stabiliteit, veiligheid, als het ware de basis die nodig is voor verdere ontwikkeling op vele vlakken.

Het kan hierdoor zijn dat de hulp t.z.t. of de intensiteit hiervan verminderd kan worden. Dit zal niet in alle gevallen mogelijk zijn of tot op zekere hoogte.

Ik denk dat je met de juiste en voldoende hulp uiteindelijk een hoop kosten in de hulpverlening bespaard.

Ook wordt het gezin van de cliënt ontlast en ook dat zorgt voor rust en meer draagkracht van ouders binnen het gezin.

4. Waar moet de focus liggen in de komende jaren, met andere woorden welke prioriteiten zijn nodig vanuit cliëntenperspectief?

Wat mij betreft en dan spreek ik uit eigen ervaring, denk ik dat de focus moet liggen op de wat een cliënt nodig heeft en de mogelijkheden die geboden worden door de aanbieders.

Er moet individueel naar elke cliënt gekeken worden. Wat heeft degene nodig, hoe is de thuissituatie en wat zijn de mogelijkheden.

Ook daarvan vind ik dat er tot nu toe goed geluisterd wordt naar de cliënt of ouders en om samen te kijken wat het beste past bij de cliënt.

Ik denk dat samenwerking tussen cliënt, ouders, instanties die reeds betrokken zijn een zeer belangrijk punt en daar zeker de focus op moet liggen.

Dat is de basis voor de passende zorg die geboden gaat worden.

De volgende aanbieders hebben aangegeven geen input te kunnen leveren vanwege gebrek aan kennis over jeugdhulp in de cliëntenraad:

Care Plus

Clientraad Limburgse Zorgboeren

Vincent van Gogh

Amacura

Beste mevrouw Donkers,
bedankt dat u ons benaderd heeft en dat wij onze input mogen geven.
bij deze onze visie.

A. momenteel ligt er veel druk op de samenleving en is het lastig om voldoende steun bij anderen te vinden.
mensen hebben het druk met mantelzorg, zorg voor eigen gezin, en de economische druk.
zorg vanuit de gemeenschap zal tot meer druk leiden, en de vraag is of dit realiseerbaar is.
een betere signalering zou vanuit de scholen kunnen komen,
echter staan zij ook onder druk.
de intern begeleider ziet veel en kan makkelijk contact leggen met de ouders.
Dat de IB-er hierin begeleidt wordt door de gemeente en CJG lijkt ons een goede zaak. Binnen de gemeente Schinnen staat dit
nog aan het begin van het traject, maar wordt er gehoopt op positief resultaat.
Nadeel is echter dat dit alles op vrijwillige basis is, hierbij wordt het belang van het kind uit het oog verloren.
wij zouden wensen dat indien de school, het CJG en de huisarts een indicatie geven voor
gezinsondersteuning/ opvoedkundige
ondersteuning dat ouders hier in het belang voor de (mentale) toekomst van het kind, hier gebruik van moet maken.
Voor groepsvervoer naar school mag kritischer gekeken worden of een van de ouders niet in staat is het kind te brengen of te halen.
dit verhoogd ook het contact met school en geeft kinderen meer mogelijkheid om met elkaar af te spreken
en dus
eigen netwerken op te bouwen en sociale vaardigheden aan te leren.

B. kinderen uit de GGZ houden is een goede zaak. niet omdat het duurder is, maar omdat het stigmatiserend werkt
en omdat kinderen niks liever willen dan in hun eigen vertrouwde omgeving zijn.
Echter de noodzaak van specialistische zorg blijft vaker aanwezig, als is het om de multi disleptaire overleggen.
daarbij moet de noodzakelijke werking van medicatie niet onderschat worden.
betreft de doorverwijzingen, deze moeten meer op maat komen: zoals dyslexie onderzoek: deze kan alleen bij meerdere keren een
zeer lage score, kinderen met een hoge intelligentie vallen hiermee buiten de boot, terwijl kinderen met een lage intelligentie
en aandachtsproblemen de stempel en de hulp die erbij hoort snel ontvangen.

C wij zijn van mening dat ook de GGZ onder druk staat. Er wordt hard gewerkt door de mensen, en daar waar het niet nodig is,
wordt niet gezorgd. Er is weinig ruimte om extra aandacht aan de cliënt te geven. van Pamperen is allang geen sprake meer.
ook wordt er kritisch gekeken naar medicatiebeleid, en wordt deze zo veel mogelijk afgeremd. Er moet ruimte blijven voor de GGZ
om een vertrouwensband met de cliënt op te bouwen, om zo goed tot de kern door te dringen en niet enkel met zichtbare,

soms verhullende, verschijnselen aan de slag te gaan. Wij zijn van mening dat GGZ kritisch kijkt naar hun eigen verbeterpunten en hun noodzaak tot hulpverlening.

Grootschalige dagvoorziening zal soms leiden tot overrompeling van de cliënt, daar hij behoefte heeft aan rust. Daarnaast staat dit haaks op de gedachten binnen de gehandicaptenzorg en ouderenzorg waar gestreefd wordt naar decentralisatie en zorg in de eigen buurt.

D het gedwongen kader wordt nauwelijks aangesproken. Er wordt te veel overlegt en compressie gezocht, daar waar kinderen in knel zitten.

ook bij gescheiden gezinnen, wordt er te veel gestreefd naar gezamenlijk opvang. Daar waar zeker ene van de ouders nog in rouw of boosheid verkeren, wordt dit nog te vaak naar de kinderen geventileerd. Tijdelijk meer afstand voor kinderen en een verminderde omgangsregeling zou de kinderen rust geven en in de toekomst hulp vanuit de GGZ verminderen.

ik wil u echter nog wijzigen op het vaak fragiele evenwicht in families.

bv. een kind heeft ADHD en ontvangt hiervoor medicatie. als deze stopgezet wordt heeft dit gevolgen voor school: klassen zitten vol, juffen en meesters lopen op hun tenen.

zonder de medicatie kan het kind slecht opletten en gaat onder presteren tov zijn mogelijkheden.

krijgt vaak straf en gaat hierdoor ook zelf twijfelen aan zijn capaciteiten.

thuis wordt de situatie niet makkelijker, ouders moeten beiden werken,

en durven geen flexibiliteit te vragen van hun werkgever omdat de economische crisis zorgt voor makkelijke vervanging en veel tijdelijke contracten.

thuis loopt moeder (en soms ook vader) op zijn tenen, met veel onrust, ruzies en een dreigende burn-out.

het wegnemen van de medicatie, heeft veel gevolgen voor alles en iedereen in de cirkel,

en zeker binnen de GGZ, waarin men een opleiding heeft gehad van systeemtheorie,

heeft men het overzicht van deze hele cirkel, en wat een kleine verandering op andere vlakken te weeg brengt. (ook financieel).