

Samenvatting evaluatie beleidsplan Jeugdhulp 2014-2016

1. Algemeen

- In het algemeen kan gesteld worden dat het beleid nog actueel is en gericht op de transformatie van het sociaal domein. Dit betekent dat het realistisch is het beleidsplan 2014-2016 te verlengen;
- Er zijn beleidsdoelen opgenomen die een grote impact hebben op de maatschappij. Het zal meerdere jaren duren voordat deze beleidsdoelen en de maatschappelijke effecten zijn gerealiseerd (zoals de participerende samenleving);
- Beleidsdoelen zijn op verschillende abstractieniveaus geformuleerd. Hoe hoger het abstractieniveau, hoe moeilijker meetbaar. Het meten van beoogde resultaten in het sociale domein staat nog in de kinderschoenen;
- Gemeenten ML kunnen in basis samen blijven optrekken (gezamenlijke uitgangspunten en problematiek van en rondom jeugd en hun gezinnen zijn vergelijkbaar) en kunnen lokaal op maat inspelen op lokale kenmerken, beschermende en risicofactoren en trends.

2. Participerende samenleving en preventie

- Er is een goede start gemaakt om de beoogde resultaten te behalen, vooral gericht op het ontzorgen, demedicaliseren en preventie. Dit is een begin van een proces dat meerdere jaren gaat duren. Effecten zullen geleidelijk in de komende jaren zichtbaar worden;
- Voor wat betreft preventie is er veel geïnvesteerd in planvorming gericht op collectieve preventie en specifiek gericht op het voorkomen of verergeren van de meest voorkomende opvoed- en opgroei problemen (preventie-arrangementen). Uitvoering van deze plannen staat gepland voor 2016 en verder en kent een lokale uitvoering zodat aangesloten wordt bij wat lokaal speelt;
- Het stimuleren van een participerende samenleving vraagt niet alleen een investering vanuit het jeugdbeleid, dit vraagt een investering uit het hele sociale domein.

3. Toegang en 1e lijn jeugdhulp

- CJG-ML nieuwe stijl is gerealiseerd. De voormalige basis-CJG's zijn ondergebracht bij het AMW-ML en naast preventie, informatie/advies en lichte opvoed ondersteuning voert het CJG-ML ook de nieuwe taken uit (1^e lijn Jeugdhulp en toegang verlening);
- De medewerkers zijn deskundig, ze zijn afkomstig uit de gespecialiseerde jeugdhulp en er wordt gewerkt aan het op peil houden van deskundigheid en kwaliteit;
- Het CJG-ML is nog vol in ontwikkeling: intensiveren van de samenwerking met basisvoorzieningen (onderwijs, kinderopvang, huisartsen) en de lokale teams van de gemeenten is een belangrijk speerpunt in de komende jaren.

4. Gespecialiseerde jeugdhulp

- Er is ruime keuzemogelijkheid voor ouders en jeugdigen in het ondersteuningsaanbod voor gespecialiseerde jeugdhulp door: gecontracteerde jeugdhulp in natura, mogelijkheid om zelf ondersteuning in te kopen met een persoonsgebonden budget en ondersteuning via de procedure "buiten contract";
- Inhoudelijke transformatie bij de gespecialiseerde jeugdhulp verloopt divers en verdient meer aandacht;
- Er is een start gemaakt met het beleidsdoel 'adequate pleegzorg moet beschikbaar zijn, bij voorkeur in een netwerkgezin';
- Met de aanbieders en het CJG-ML is een plan van aanpak opgesteld om te komen tot een gemeenschappelijk kwaliteitskader.

5. Gedwongen kader

De beleidsdoelen en beoogde effecten voor het gedwongen kader zijn actueel maar wel in de volgende bijgestelde context: Gemeenten streven ernaar om zoveel mogelijk gezinnen en jeugdigen te ondersteunen binnen het vrijwillig kader. Hierbij blijven gezinnen beter gemotiveerd en zijn ze in staat beter regie te houden. Gemeenten streven echter ook naar maatwerk voor elk gezin, en soms is een maatregel het meest passende maatwerk voor een jeugdige om het gewenste resultaat te behalen.

De genoemde *notitie zorgmeldingen komt te vervallen*. De visie en werkwijze van het CJG-ML op het omgaan met zorgelijke signalen komt hiervoor in de plaats. Effecten hiervan zullen worden gemonitord met de partners.

6. Aanbevelingen

Voorgesteld wordt het huidige beleidsplan Jeugdhulp 2014-2016 te verlengen met 3 jaar door het voorleggen van een oplegnotitie "verlenging beleidsplan Jeugdhulp 2017-2019" aan de gemeenteraad omdat:

- Beleidsdoelen nog zeer actueel zijn;
- Transformatie van het sociale domein jaren zal duren;

Inhoud van deze oplegnotitie:

1. Voorgestelde verlenging van het beleidsplan met 3 jaar.
2. Actualisatie van beleidsdoelen:
 - beleidsdoelen die worden aangepast op basis van voortschrijdend inzicht;
 - beleidsdoelen die nieuw zijn.
3. Evaluatiemomenten:
 - Tweede helft 2017 het jeugdstelsel;
 - Tweede helft 2019 brede evaluatie met alle betrokkenen als start van een interactief proces "ontwikkeling beleidskader 2021 en verder".

Inhoudsopgave

	Aanleiding	4
1.	Uitkomsten van de evaluatie	5
1.1	Algemeen	5
1.2	Participerende samenleving, preventie en basisvoorzieningen	7
1.3	Toegang en 1e lijns Jeugdhulp	8
1.4	Gespecialiseerde Jeugdhulp	10
1.5	Gedwongen kader	11
1.6	Overige beleidsdoelen	13
2.	Samenvattende conclusies en aanbevelingen	14
Bijlage 1	Matrix evaluatie beleidsdoelen 2014-2016	
Bijlage 2	Input van het ouderpanel op het beleidsplan	
Bijlage 3	Input cliëntenraden van zorgaanbieders op het beleidsplan	
Bijlage 4	Input zorgaanbieders op het beleidsplan	
Bijlage 5	Bespreking met het onderwijs in het OOGO Jeugdhulp ML en het bestuurlijk LEA Nederweert-Weert	

Aanleiding

In 2013 en 2014 hebben de gemeenteraden in Midden-Limburg Oost en West een visiedocument Jeugdhulp en een beleidsplan Jeugdhulp 2014-2016 vastgesteld.

Opbouw van de evaluatie:

Het beleidsplan Jeugdhulp 2014-2016 is in de periode april - juli 2016 geëvalueerd en op basis van de conclusies zijn aanbevelingen gedaan voor een vervolg. De input van de evaluatie is als volgt verkregen:

1. Toets van realisatie van de 50 beleidsdoelen en beoogde resultaten door het beleidsteam Jeugd Midden-Limburg met regionaal werkende business-controllers en het Centrum voor Jeugd en Gezin Midden-Limburg (CJG-ML). Bij de evaluatie van de beleidsdoelen zijn meerdere meetinstrumenten gebruikt zoals de jaarrapportage jeugdhulp ML 2015, diverse evaluatieverslagen, jaarrapportages van de zorgaanbieders etc. Het resultaat is verwerkt in een matrix met de 50 beleidsdoelen, meetinstrumenten, realisatie van de beleidsdoelen en toekomstig te ontwikkelen meetinstrumenten, zie bijlage 1.
2. Bespreking van het beleidsplan met het ouderpanel in juni 2016, zie bijlage 2.
3. Enquêtes onder 22 cliëntenraden van zorgaanbieders, zie bijlage 3.
4. Bespreking van het beleidsplan met zorgaanbieders in juli 2016, zie bijlage 4.
5. Bespreking van het beleidsplan met het onderwijs in het OOGO Jeugdhulp Midden-Limburg in juli 2016 en het bestuurlijk LEA Nederweert-Weert op 16 juni 2016, zie bijlage 5.

Bovenstaande input is door het beleidsteam geanalyseerd en verwerkt in dit evaluatieverslag met regionaal werkende business-controllers en het Centrum voor Jeugd en Gezin Midden-Limburg (CJG-ML). De beleidsadviseurs hebben hierbij input gegeven over eventuele lokale behoeften/ervaringen.

1. Uitkomsten van de evaluatie

1.1. Algemeen

Actualiteit

De meeste beleidsdoelen zijn nog actueel en er worden relatief weinig beleidsdoelen gemist. Dit betekent dat de inhoud van het visiedocument en het beleidsplan Jeugdhulp 2014-2016 nog steeds de juiste stip aan de horizon vormen voor de komende jaren voor wat betreft de transformatie van de jeugdhulp.

Abstractieniveau

Beleidsdoelen zijn op verschillend abstractieniveau geformuleerd. Soms is een beleidsdoel gericht op de concrete realisatie van "iets" (bijvoorbeeld er moet een PGB-regeling zijn) en is lang niet altijd het beoogde effect beschreven. En soms is een beleidsdoel op hoog abstractieniveau beschreven zonder smart formulering van het beoogde effect (bijvoorbeeld een participerende samenleving). Dit maakt dat de evaluatie van de beleidsdoelen op abstractie niveau uiteenlopende uitkomsten laat zien. Er wordt gestreefd naar zo concreet mogelijke resultaten met als kanttekening dat het meten van beoogde resultaten in het sociaal domein nog in de kinderschoenen staat en meestal lastig meetbaar zijn.

Inzet van meerdere jaren

Voor de realisatie van enkele fundamentele beleidsdoelen is meerdere jaren inzet nodig vanwege de grote impact op de maatschappij. Het demedicaliseren van de maatschappij of het stimuleren van een participerende samenleving vraagt een lange adem en is niet gerealiseerd na 1,5 jaar jeugdhulp onder de vlag van de gemeenten.

Verschillen tussen de zeven gemeenten

In de rapportage van het CJG-ML staan per gemeente de meest voorkomende problemen genoemd. In het 1,5 jaar waarin gemeenten verantwoordelijk zijn voor de jeugdhulp is lijkt dat de meest voorkomende problematieken overeenkomsten vertonen in de zeven gemeenten. Een inventarisatie met het Nederlands Jeugdinstituut gericht op de meest voorkomende problemen in de regio Midden-Limburg bevestigt dit beeld.

Hoewel de thema's inhoudelijk niet (veel) verschillen, zijn er wel verschillen te zien in de inzet en omvang van jeugdhulp die vervolgens nodig is. In de komende jaren is een goede monitoring van lokale problematieken en omvang van het gebruik van jeugdhulp nodig.

Dit onderstreept dat gemeenten in de basis gezamenlijk kunnen blijven optrekken en in de lokale uitvoering naar behoefte kunnen inspelen op lokale (bevolkings)kenmerken of eventuele trends. Daarnaast zien we dat de invoering van het nieuwe objectieve verdeelmodel van het macrobudget grote verschillen laat zien tussen de zeven gemeenten. Dit heeft als gevolg dat er tussen de zeven gemeenten behoorlijk verschillen zijn in de te realiseren taakstelling in de komende jaren. Dit kan betekenen dat lokale gemeenten een versnelling zoeken in beleidsuitvoering al dan niet in gezamenlijkheid met elkaar. Kanttekening is wel dat het nieuwe jeugdstelsel nog maar 1,5 jaar loopt. Deze periode is te kort om tendensen te kunnen onderscheiden over zorggebruik en kosten!

Conclusies en focus voor de komende jaren

- In het algemeen kan gesteld worden dat het beleid nog actueel is;
- Er zijn beleidsdoelen opgenomen die een grote impact hebben op de maatschappij. Het zal meerdere jaren duren voordat deze beleidsdoelen en de maatschappelijke effecten zijn gerealiseerd;
- Beleidsdoelen zijn op verschillende abstractieniveaus geformuleerd. Hoe hoger het abstractieniveau, hoe moeilijker meetbaar. Het meten van beoogde resultaten in het sociale domein staat nog in de kinderschoenen;
- Meer inzicht in lokale problematieken en omvang van jeugdhulpgebruik zorgen voor een gerichtere lokale focus op preventie met een gezamenlijke regionale aanpak waar dat efficiënter en/of effectiever is;
- Meetinstrumenten dienen nog nader ontwikkeld te worden.

1.2. Participerende samenleving, preventie en de basisvoorzieningen:

Beoogd resultaat volgens het beleidsplan:

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 hierin een belangrijke rol omdat zij ouders/kinderen regelmatig zien en hebben hierin ook een belangrijke signaleringsfunctie. Ze zullen ondersteund worden door professionals van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) bij het versterken van de eigen kracht van het kind/gezin gericht op een zo zelfstandig mogelijk leven van betekenis.

Realisatie van beleid:

Alle beleidsdoelen en beoogde resultaten zijn nog actueel. De beschreven doelen zijn belangrijke doelen van de transformatie van het sociaal domein voor wat betreft Jeugd en de andere decentralisaties.

In de afgelopen jaren zijn er stappen gezet om deze doelen te realiseren. Algemeen kan gezegd worden dat er een goed en krachtig begin is gemaakt wat in de komende jaren doorgezet wordt. Denk hierbij aan:

- Een collectief preventieplan is gereed en zal in de lokale gemeente uitgevoerd worden;
- Er is gewerkt aan de ontwikkeling van preventie-arrangementen, deze zijn gereed en worden nu vertaald naar gerichte preventie activiteiten, hierbij wordt ingezet op een rol voor regionale en lokale partners;
- Alle aanbieders hebben de opdracht te werken vanuit de visie 1Gezin1Plan (werken vanuit perspectief gezin, versterken eigen kracht etc). Met name de 1e lijnsvoorzieningen dragen deze visie uit in hun ondersteuning aan gezinnen en in samenwerking met partners;
- Een deel van de basisvoorzieningen werkt samen met en wordt ondersteund door het CJG-ML. Het gaat hier om versterking van de basisvoorzieningen, het vormgeven van preventie-activiteiten op basis van behoefte of de start van een individueel ondersteuningstraject met gezin en/of een jeugdige. Ook met scholen, ziekenhuizen en huisartsen is een vorm van samenwerking gerealiseerd zie 1.3.

Bovengenoemde inzet levert een bijdrage aan het normaliseren en demedicaliseren.

Conclusie en focus voor de komende jaren:

Er is een goede start gemaakt om de beoogde resultaten te behalen, vooral gericht op het ontzorgen, demedicaliseren en preventie. Dit is een begin van een proces wat meerdere jaren gaat duren.

Effecten zullen geleidelijk in de komende jaren zichtbaar worden.

Er is veel geïnvesteerd in planvorming, uitvoering van deze plannen staat gepland voor 2016 en de komende jaren. In principe is dit een lokale aangelegenheid, tenzij een (sub) regionale aanpak juist efficiënter en effectiever is. Hierbij kan gedacht worden aan het onderbrengen van preventieactiviteiten (die voor alle gemeenten van toepassing zijn) bij regionaal werkende organisaties zoals de GGD, het CJG-ML of de jeugd-GGZ.

Het stimuleren van een participerende samenleving vraagt niet alleen een investering vanuit het jeugdbeleid, maar ook vanuit het hele sociale domein. Focus voor de komende jaren:

- Plan collectieve preventie uitvoeren door elke gemeente (lokale uitvoering);
- De preventie-arrangementen uitvoeren (eerst bepalen waarop ingezet wordt door de lokale gemeente en de samenwerkende gemeenten, dan partners bepalen);
- Investeren (intensiveren of starten) in de samenwerking gemeenten, CJG-ML met de basisvoorzieningen (onderwijs, huisartsen, kinderopvang, verenigingen);
- Inzetten op versterking van de informele zorg vanuit het netwerk van de jeugdige of door inzet van vrijwilligers door het brede veld.

1.3. Toegang en 1e lijn jeugdhulp

Beoogd resultaat volgens het beleidsplan:

Het CJG behoudt haar laagdrempelige functie voor opvoed- en opgroei-ondersteuning. Het CJG is daarnaast uitgebreid met jeugd- en gezinswerkers die in gebiedsgebonden teams werken. Ambulante werkers uit de huidige specialistische jeugdzorg zullen in deze teams gaan werken. Hiermee zijn 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.

Beoogd resultaat volgens het uitvoeringsplan CJG-ML:

Het CJG wordt gewaardeerd door de direct betrokkenen:

- Ouders en jeugdigen: vinden dat zij in het algemeen snel, adequaat en op een prettige wijze geholpen zijn om zelf weer regie te krijgen en/of te behouden.
- De omgeving (sociale netwerk, vrijwilligersorganisaties, basisvoorzieningen, gespecialiseerde (jeugd)hulp): is bekend met het CJG, tevreden over de deskundigheid en de samenwerking. De omgeving en het CJG sluiten naadloos op elkaar aan en versterken elkaars taken.
- De medewerkers zelf: werken met voldoening en vinden dat zij goed zijn toegerust (deskundig, tijd, ruimte, ondersteuning).

Specifiek voor jeugd- en gezinsteam

- De hulp die door het team wordt geboden is effectief: het team kan aantonen wat er voor ouders en jeugdigen verandert (is) na afloop van de hulp.
- De hulp die door het team geboden wordt is efficiënt: Het team heeft geen wachtlijsten.

Realisatie van beleid:

Organisatie en verschuiving 2^e naar 1^e lijn:

De realisatie van het CJG-ML nieuwe stijl is een feit. De twee basis-CJG's en pilotteams zijn samengevoegd en geformaliseerd in één organisatie. Er heeft forse uitbreiding plaatsgevonden met jeugd- en gezinswerkers om invulling te geven aan vrij toegankelijke jeugdhulp. Hiermee heeft een verschuiving plaatsgevonden van formatie van de 2e lijn naar de 1e lijn. Het geworven personeel van het CJG-ML is daadwerkelijk afkomstig van de regionale aanbieders van gespecialiseerde jeugdhulp en alle "voormalige domeinen¹" zijn vertegenwoordigd (uitgezonderd de gesloten jeugdzorg). Het CJG-ML maakt een plan voor het op peil houden van deskundigheid van de medewerkers. Samengevat kent de regio Midden-Limburg een CJG-ML met de opgenomen taken uit het beleidsplan.

Deskundigheid binnen het CJG-ML:

Alle medewerkers van het CJG-ML werken volgens het gedachtengoed van 1Gezin1Plan (mate waarin medewerkers hierin slagen is nog verschillend). Hiertoe worden medewerkers begeleid door werkbegeleiders en gedragsdeskundigen. Het CJG-ML organiseert intervisie 1Gezin1Plan voor zowel de interne organisatie als voor de keten Jeugdhulp.

Verder is in de scholing van medewerkers de nadruk gelegd op drie thema's: het werken met Sociale Netwerk Strategieën (SNS), het werken met moeilijke vraagstukken inzake veiligheid van kinderen en het werken met problematiek rond ouderschap na scheiding (ONS). Alle jeugd en gezinswerkers worden geschoold op deze onderdelen. De scholing van de jeugd- en gezinswerkers gebeurt daarnaast op actualiteit en vraag (wat specifiek nodig is).

¹ Jeugd & Opvoedhulp, Pleegzorg, Jeugd-GGZ, ondersteuning voor jeugd met een beperking, gesloten jeugdzorg

Evaluatie van het CJG-ML:

Het CJG-ML heeft, volgens een vooraf ambtelijk en bestuurlijk afgesproken format, een inhoudelijke evaluatie uitgevoerd. De evaluatie laat zien dat er in 2015 en het eerste kwartaal 2016 veel inspanningen zijn geweest om de nieuwe taken vorm te geven (kwantitatief en kwalitatief) en het CJG-ML te positioneren zoals afgesproken volgens het beleid van de gemeenten. Op diverse thema's heeft het CJG-ML aandachts- of verbeterpunten voor zichzelf geformuleerd voor de komende jaren. Deze worden door het CJG-ML SMART gemaakt in het interne werkplan.

Vanwege de relatief korte periode van het CJG-ML is de evaluatie beschrijvend en kan deze nog weinig ingaan op behaalde effecten van het jeugdstelsel. Een uitgebreide evaluatie van het nieuwe jeugdstelsel en de effecten van het CJG-ML zal nader geconcretiseerd worden eind 2017 door de gemeenten Midden-Limburg.

Wel geeft 1,5 jaar CJG-ML nieuwe stijl enig inzicht in de mate van toegangsbeperkingen door het CJG-ML. De meeste toegangsbeperkingen die het CJG-ML heeft afgegeven betreft jeugdigen die al in zorg waren. Voor de groep ouders en jeugdigen met een nieuwe ondersteuningsvraag (en nog geen lopend ondersteuningstraject) worden relatief weinig toegangsbeperkingen afgegeven omdat het CJG-ML deze groep voor een groot deel zelf kan ondersteunen. De periode is echter te kort om hier conclusies uit te trekken en het zegt niets over wat bij de andere wettelijke verwijzers² gebeurt. Inzicht in de verwijzingen door anderen dan het CJG-ML en BZJ is nog maar beperkt aanwezig.

Conclusie en focus voor de komende jaren:

Beleidsdoelen en beoogde effecten zijn nog actueel. CJG-ML nieuwe stijl is gerealiseerd, in de komende jaren wordt de ingeslagen weg vervolgd met de volgende focus:

- Blijvend investeren in interne werkprocessen, kwaliteit van de ondersteuning en het meten van effecten;
- Intensiveren samenwerking CJG-ML, huisartsen en gemeenten;
- Samenwerking kinderopvang en verenigingen realiseren;
- Samenwerking andere basisvoorzieningen (onderwijs en welzijnsinstellingen) continueren, intensiveren en bijstellen waar dat nodig blijkt te zijn;
- Samenwerking met lokale teams van gemeenten³ vorm geven of intensiveren gericht op integrale toegang waar nodig en warme overdracht van 17-18 jarigen;
- Eind 2017 jeugdstelsel evalueren en de effecten van het CJG-ML door de gemeenten ML;
- Gemeenten gaan zich nader verdiepen in verwijzingen door anderen dan het CJG-ML en BZJ: inzicht in verwijsgedrag bepaalt welke vervolgacties nodig zijn (zoals wat hebben huisartsen nodig, werkproces, samenwerkingsafspraken).

² Andere verwijzers op basis van de jeugdwet zijn de huisartsen, medisch specialisten, en de jeugdartsen

³ Teams Wmo , inkomen, participatie, schulddienstverlening, leerplicht, RMC

1.4. Gespecialiseerde jeugdhulp:

Beoogd resultaat volgens het beleidsplan:

Hoe het aanbod van gespecialiseerde jeugdhulp georganiseerd is, is aan de aanbieders om 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).

Realisatie van beleid

Het gewenste/noodzakelijke aanbod van de aanbieders is gecontracteerd of gesubsidieerd. Indien ouders geen passende ondersteuning vinden in het gecontracteerde aanbod kan men een PGB aanvragen en daarmee kan men de ondersteuning zelf inkopen.

Mocht er behoefte zijn aan specifiek aanbod wat niet gecontracteerd of gesubsidieerd is bestaat er ook de mogelijkheid om dit te realiseren via een procedure "buiten contract".

Hiermee is er ruime keuzemogelijkheid voor ouders en jeugdigen in het ondersteuningsaanbod.

Het is onvoldoende zichtbaar of aanbieders werken aan de gestelde beleidsdoelen waarmee een transformatie van het jeugdstelsel nagestreefd wordt (zoals voldoen aan kwaliteit, werken met 1Gezin1Plan, medeverantwoordelijkheid nemen voor de schaarse middelen etc). In het afgelopen 1,5 jaar heeft de focus van de gemeenten en de aanbieders erg gelegen in overnemen van de nieuwe taken, de inkoop/subsidiering en het regelen van de talrijke bedrijfsvoering aspecten.

Op basis van contacten met aanbieders is het beeld dat de mate waarin aanbieders werken aan transformatie uiteenlopend is.

Er is een start gemaakt met het beleidsdoel *'adequate pleegzorg moet beschikbaar zijn, bij voorkeur in een netwerkgezin'*. Met name pleegouders zelf hebben input geleverd voor wat pleegzorg voor hen 'adequaat' maakt. Dit dient te leiden tot een plan van aanpak.

Met de aanbieders, BJZ en het CJG-ML is een plan van aanpak opgesteld om te komen tot een gemeenschappelijk kwaliteitskader. In 2016 werken verschillende werkgroepen thema's uit die in 2017 ingevoerd worden.

Conclusie en focus voor de komende jaren:

Vrijwel alle beleidsdoelen zijn nog actueel voor de komende jaren. De focus voor de komende jaren voor de gespecialiseerde aanbieders van jeugdhulp moet vooral gericht zijn op transformatie:

- Werken met gedachtengoed 1Gezin1Plan;
- Investeren in het kwaliteitskader Jeugdhulp en Wmo Midden-Limburg (plan is gereed en in uitvoering);
- Meetinstrumenten ontwikkelen om beleidsdoelen te meten bij aanbieders;
- Opstellen plan van aanpak 'adequate pleegzorg' en uitvoering in 2016-2018;
- Intensiveren van overleg met de gespecialiseerde Jeugdhulp gericht op transformatie;
- Nieuwe verwervingssystematiek ontwikkelen gericht op resultaat gericht ondersteuning (plan is gereed en in uitvoering).

1.5. Gedwongen kader

Beoogd resultaat volgens het beleidsplan: 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.

Realisatie van beleid

De beleidsdoelen zijn grotendeels behaald. Kanttekening is echter dat hoewel een doel bereikt kan zijn, de interpretatie van het resultaat niet altijd goed te duiden is. Zo is het aantal maatregelen gedaald, maar zien we tegelijkertijd een verzwaring van de cases die wel naar het gedwongen kader gaan. Hiervoor zijn verschillende verklaringen denkbaar, monitoring op lange termijn is nodig om de effecten te volgen.

Ook bij de uitvoerders van de maatregelen is een ontwikkeling ingezet om gezinsgericht te werken. Er is intensief gewerkt aan een samenwerking met het CJG-ML, de gecertificeerde instellingen, Veilig Thuis en de Raad voor kindbescherming. Er is een thematafel gedwongen kader ingericht, waarin alle relevante thema's besproken worden.

Het CJG-ML heeft in het afgelopen jaar met BJZ, het veiligheidshuis en Veilig Thuis geïnvesteerd in een visieontwikkeling op drang. Hier is duidelijk een verschuiving waarneembaar van een CJG-ML dat de vraag centraal stelt en in de eerste instantie zich wat 'afwachtend' positioneert, naar een meer proactief en 'vasthoudend' CJG-ML (bij drang). Ook vasthoudend wanneer de motivatie van ouders voor ondersteuning nog niet optimaal is. In dit proces blijft de vraag van het behoud van een laagdrempelig imago van het CJG-ML van belang. De genoemde samenwerkingspartners van het CJG-ML geven hierin aan deze verschuiving van 'reactief naar proactief en vasthoudend' passend te vinden: het versterkt de mogelijkheden van ondersteuning in de totale keten.

Conclusie is dat het CJG-ML een taak heeft op het gebied van drang maar dat er wel voorwaarden zijn hoe dit vorm te geven.

Als gevolg van de taakinving op het gebied van drang door het CJG-ML zien we verschuivingen in de afspraken zoals vastgelegd in de notitie "zorgmeldingen gemeenten Midden-Limburg⁴".

Enerzijds zien we dat zorgmeldingen "oude stijl" overbodig zijn geworden. Anderzijds weten partners binnen de samenwerking elkaar goed te vinden, er is behoefte ontstaan de route van samenwerking te vereenvoudigen. Concreet is de behoefte om meer cases met een warme overdracht tussen Veilig Thuis en het CJG-ML over te dragen in plaats van de route via het veiligheidshuis. De route van het veiligheidshuis blijft wel beschikbaar. Het blijkt dat het van belang is om blijvend aandacht te besteden aan deze werkwijze bij de partijen die zorgen kunnen signaleren. Enerzijds omdat de werkwijze nog in ontwikkeling is anderzijds omdat het hier om een kwetsbare groep gaat.

Conclusie en focus voor de komende jaren:

De beleidsdoelen en beoogde effecten voor het gedwongen kader zijn actueel maar wel in de volgende bijgestelde context: Gemeenten streven ernaar om zoveel mogelijk gezinnen en jeugdigen te ondersteunen binnen het vrijwillig kader. Hierbij blijven gezinnen beter gemotiveerd en zijn ze in staat beter regie te houden. Gemeenten streven echter ook naar maatwerk voor elk gezin, en soms is een maatregel het meest passende maatwerk voor een jeugdige om het gewenste resultaat te behalen.

⁴ In de notitie zorgmeldingen wordt de werkwijze beschreven hoe te handelen bij zorgelijke situaties rondom kinderen (maar nog geen sprake van kindermishandeling) en de samenwerkingsafspraken tussen Veilig Thuis, het veiligheidshuis en het CJG-ML bij de opvolging van zorgmeldingen

De genoemde *notitie zorgmeldingen komt te vervallen*. De visie en werkwijze van het CJG-ML op het omgaan met zorgelijke signalen komt hiervoor in de plaats. Effecten hiervan zullen worden gemonitord met de partners.

Het gedwongen kader verdient nadere aandacht, met onderstaande focus voor de komende jaren:

- Het nader duiden en interpreteren van cijfermatige gegevens en trends;
- De ontwikkeling van een visie op drang door het CJG en deze uitdragen naar partners;
- Herziening van de samenwerkingsafspraken tussen Veilig Thuis, het veiligheidshuis en het voorliggend veld bij drangsituaties;
- Het versterken van de samenwerking tussen vrijwillig en gedwongen kader en het (zo flexibel als mogelijk) op- en vooral ook weer afschalen in de keten van gedwongen en vrijwillig (zo zwaar als nodig, zo licht als mogelijk);
- Het volgen van de samenwerking met BJZ en de Raad voor de Kinderbescherming en regelmatig evalueren en bijstellen;
- Er zal gestart worden met de samenwerking met justitie en rechtbank: hiertoe zal een verkenning plaatsvinden van een mogelijke gezamenlijke agendasetting;
- Structurele communicatie over werkwijzen binnen het gedwongen kader (of de toeleiding) met daarin aandacht voor eigen rol bij scholen, jeugdhulppartners en huisartsen.

1.6. Overige beleidsdoelen

Op basis van anderhalf jaar ervaring met de nieuwe taken op het gebied van de jeugdhulp én op basis van de evaluatie is gebleken dat er enkele beleidsdoelen ontbreken in het beleidsplan jeugdhulp 2014-2016 of onvoldoende helder zijn beschreven. Het gaat hierbij om:

Bijgesteld doel “Er wordt afgeschaald naar het voorliggend veld waar mogelijk” naar: “Er wordt passende ondersteuning gegeven, zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig”.

Hiertoe wordt waar nodig opgeschaald ((tijdelijk) intensiveren van ondersteuning) en afgeschaald (inzet van lichtere, meer generalistische ondersteuning). Op-en afschaling wordt gerealiseerd door:

- Inzet van preventieactiviteiten;
- Het versterken van de eigen kracht van gezinnen;
- Inzet van sociale netwerkstrategieën;
- Gerichte op-en afschaling tussen basisvoorzieningen en 1^e lijns jeugdhulp;
- Gerichte op-en afschaling 1^e en 2^e lijns jeugdhulp.

Door gericht op-en af te schalen wordt bereikt dat de cliënt steeds de passende ondersteuning heeft, passend bij de ondersteuningsvraag en ook passend bij het versterken/behouden van regie en eigen regelvermogen. Op-en afschalen kent ook een positief effect op de kosten.

Een tijdige opschaling wanneer dit noodzakelijk is, kan op de korte termijn wellicht met een kostenverhoging gepaard gaan, maar hoeft op de lange termijn zeker niet altijd tot een kostenverhoging te leiden. Wanneer er bijv. te lang wordt gewacht met opschalen kan een problematiek in duur van noodzakelijke ondersteuning toch tot hogere kosten leiden. Ook een escalatie van problematiek door te lang vasthouden in het voorliggend veld kan voor de langere termijn een kostenstijging met zich meebrengen. Op-en afschalen is een vorm van samenwerking tussen het gezin, de basisvoorzieningen en de hulpverleners vanuit de 1^e en 2^e lijn. Het is een verantwoordelijkheid van het hele veld. Op- en afschalen is echter nog zeker geen vanzelfsprekendheid en het nadrukkelijker beleggen van regie op dit vlak is noodzakelijk.

Nieuw beleidsdoel “Doorlopende lijn binnen het totale hulpaanbod waarbij cliënten geen hinder hebben van verschillende wettelijke kaders en financiering”.

Het gaat om de volgende speerpunten:

- **Aansluiting ondersteuning 18-23 jarigen**
De overgang van jeugdwet naar Wmo (met het worden van 18 jaar) leidt tot knelpunten. Uit een bijeenkomst met veel partners uit het veld en ouders van jeugdigen is gebleken dat de overgang van jeugdwet naar Wmo op dit moment met verschillende risico's gepaard gaat die ertoe kunnen leiden dat juist ná het 18^e jaar (tot ca. 23 jaar) de betrokkene een vergrote kans heeft om tussen wal en schip te raken. De gevolgen hiervan kunnen fors zijn. Er is een plan van aanpak gereed, waarmee belangrijke stappen worden gezet om de aansluitingsrisico's voor de doelgroep 18-23 jarigen te verkleinen en de effectiviteit van ondersteuning voor de langere termijn te verhogen.
- **Verbeteringen scheidslijn diverse wettelijke kaders**
Gezinnen kunnen te maken hebben met ondersteuning gebaseerd op verschillende wetten (Jeugdwet, Wmo, Zorgverzekeringswet, passend onderwijs). Ook komt het voor dat de ondersteuning over dient te gaan naar een ander wettelijk kader. Het is bekend dat hier knelpunten en/of grijze gebieden liggen die soms grote gevolgen kunnen hebben voor de jeugdige en onwenselijk zijn. Knelpunten dienen te worden geïnventariseerd, besproken te worden met de huidige financiers en dienen te leiden tot een plan van aanpak wat in de komende jaren uitgevoerd wordt.

2. Samenvattende conclusies en aanbevelingen

Samenvattende conclusies

- In het algemeen kan gesteld worden dat het beleid nog actueel is en gericht is op de transformatie van het sociaal domein. Dit betekent dat het realistisch is het beleidsplan 2014-2016 te verlengen met 3 jaar;
- Er zijn beleidsdoelen opgenomen die een grote impact hebben op de maatschappij. Het zal meerdere jaren duren voordat deze doelen en de maatschappelijke effecten zijn gerealiseerd (zoals de participerende samenleving);
- Beleidsdoelen zijn op verschillende abstractieniveaus geformuleerd. Hoe hoger het abstractieniveau, hoe moeilijker meetbaar. Het meten van beoogde resultaten in het sociale domein staat nog in de kinderschoenen;
- Gemeenten ML kunnen in basis samen blijven optrekken (gezamenlijke uitgangspunten en problematiek van en rondom jeugd en gezinnen zijn vergelijkbaar) en kunnen lokaal op maat inspelen op lokale kenmerken, beschermende en risicofactoren en trends.

Actualisatie van beleidsdoelen:

- De beleidsdoelen en beoogde effecten voor het gedwongen kader zijn actueel maar wel in de volgende bijgestelde context: Gemeenten streven ernaar om zoveel mogelijk gezinnen en jeugdigen te ondersteunen binnen het vrijwillig kader. Hierbij blijven gezinnen beter gemotiveerd en zijn in staat beter regie te houden. Gemeenten streven ook naar maatwerk voor elk gezin, en soms is een maatregel het meest passende maatwerk voor een jeugdige.
- Bestaand beleidsdoel “er wordt afgeschaald naar het voorliggend veld waar mogelijk”, wordt bijgesteld naar:
“er wordt passende ondersteuning gegeven, zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig”;
- Nieuw beleidsdoel: doorlopende lijn binnen het totale hulpaanbod waarbij cliënten geen hinder hebben van verschillende wettelijke kaders en financiering. Het gaat om aansluiting van ondersteuning voor 18-23 jarigen en het verbeteren van de scheidslijn tussen diverse wettelijke kaders.

Aanbevelingen

Voorgesteld wordt het huidige beleidsplan Jeugdhulp 2014-2016 te verlengen met 3 jaar door het voorleggen van een oplegnotitie “verlenging beleidsplan Jeugdhulp 2017-2019” aan de gemeenteraad omdat:

- Beleidsdoelen nog zeer actueel zijn;
- Transformatie van het sociale domein jaren zal duren;

Inhoud van deze oplegnotitie:

1. Voorgestelde verlenging van het beleidsplan met 3 jaar.
2. Actualisatie van beleidsdoelen:
 - beleidsdoelen die worden aangepast op basis van voortschrijdend inzicht;
 - beleidsdoelen die nieuw zijn.
3. Evaluatiemomenten:
 - Tweede helft 2017 het jeugdstelsel;
 - Tweede helft 2019 brede evaluatie met alle betrokkenen als start van een interactief proces ontwikkeling beleidskader 2021 en verder.
4. Bijlage 1: uitvoeringsagenda 2017-2019

Bijlage 1 Matrix evaluatie beleidsdoelen 2014 t/m 2016

1. Participerende samenleving

Beleidsdoel	Huidige meetinstrument	Beleidsdoel behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	Actualiteit beleidsdoel
1. Beroepskrachten faciliteren burgers en klanten en spreken hen aan op hun eigen kracht	Momenteel zeer beperkt - Tevredenheid van cliënten	Momenteel moeilijk meetbaar. Dit beleidsdoel is een cultuurverandering en vraagt meerdere jaren tijd	- Clienttevredenheidsonderzoek - Aanbieders interviewen en enquête onder beroepskrachten - Onderzoek 1Gezin1Plan VJ	Actueel doel, dit levert een grote bijdrage aan de transformatie van het sociaal domein
2. Een cultuuromslag in verwachtingen, het denken en het handelen van burgers	- Aantal mantelzorgers en jonge vrijwilligers toetsen (niet bij alle gemeenten mogelijk) - Jaarrapportage CJG (gebruik van CJG-sites) - Afname zorggebruik	Nu beperkt meetbaar omdat er nog weinig meet instrumenten beschikbaar zijn Gebruik CJG-site ouders: is 33.126 bezocht waarvan de helft als lezer beschouwd kan worden Gebruik jongeren-site: is 8.330 keer bezocht waarvan 3.000 als lezer beschouwd kan worden Beleidsdoel beperkt meetbaar, indicatie dat we op de goede weg zijn	- Evaluatie intervisie 1G1P - Clienttevredenheidsonderzoek - Aanbieders interviewen en enquête onder beroepskrachten - Op lokaal niveau toetsen: of er meer burgerinitiatieven ontstaan Op lokaal niveau overwegen: burgerpeiling 2018	Actueel doel, dit levert een grote bijdrage aan de transformatie van het sociaal domein
Resultaat	Huidige meetinstrument	Resultaat behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	actualiteit resultaat
Resultaat Een samenleving in beweging waarin burgers participeren, hun eigen verantwoordelijkheid nemen	- Zie meetinstrumenten beleidsdoelen - Afname zorgkosten - Afname zorggebruik - Bereik verenigingen ?? - Gegevens schoolverzuim - Gegevens VSV - Gegevens zwerfjongeren	Op dit moment onvoldoende meetbaar deels vanwege ontbrekende meetinstrumenten én vanwege te korte periode van verantwoordelijkheid van gemeenten	Zie meetinstrumenten beleidsdoelen	Actueel, dit is een van de belangrijkste doelen van de transformatie van het sociaal domein

2. Preventie, signalering en ondersteuning basisvoorzieningen

Beleidsdoel	Huidige meetinstrument	Beleidsdoel behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	Actualiteit beleidsdoel
3. Collectieve preventieactiviteiten doorontwikkelen	<ul style="list-style-type: none"> - Aanwezigheid van een plan collectieve preventie - Het feit dat het uitgevoerd wordt (opdracht lokale gemeente aan partners) 	<p>Beleidsdoel deels behaald: het plan collectieve preventie is gereed.</p> <p>Uitvoering op regionaal niveau waar mogelijk en op lokaal niveau waar nodig vanwege specifieke knelpunten vanaf 2016 en verder.</p>	De effecten van collectieve preventie vraagt een grootschalig onderzoek. Dit is niet realistisch voor onze regio.	Actueel, preventie is gericht op het ontstaan van problemen of het verergeren ervan. Levert een bijdrage een afname van gebruik jeugdhulp op termijn.
4. Activiteiten ontwikkelen ter vermindering van de meest voorkomende problemen	<ul style="list-style-type: none"> - Aanwezigheid van preventie arrangementen - Feitelijke uitvoering van nieuwe acties of inkoop nieuwe producten in het kader van preventie-arrangementen 	<p>Beleidsdoel deels behaald: de 15 arrangementen zijn gereed.</p> <p>Vertaling van arrangementen naar activiteiten ter preventie/erger voorkomen op regionaal niveau waar mogelijk en op lokaal niveau waar specifieke lokale knelpunten zijn in 2016 en volgende jaren</p>	Inzet van Triple P is reeds wetenschappelijk bewezen activiteiten voorkomen de noodzaak van onderzoek.	idem
5. Inzet van Triple P methodiek verbreden in de keten (2014-2015);	<ul style="list-style-type: none"> - Inzet van de methodiek is meetbaar bij de partners die geschoold zijn in Triple P 	Beleidsdoel is nog niet uitgevoerd	De effecten van Triple P in de regio vraagt een grootschalig onderzoek, dit is niet realistisch. Landelijk zijn er gegevens beschikbaar: Triple P methodiek is bewezen effectief	Actueel, levert een bijdrage aan preventie en aan een afname van gebruik jeugdhulp op termijn
6. De verwijsindex inzetten op specifieke doelgroepen	<ul style="list-style-type: none"> - Aanwezigheid protocollen verwijsindex met indicatoren voor specifieke doelgroepen - Aantal afgegeven signalen in de verwijsindex 	Beleidsdoel is nog niet uitgevoerd	<ul style="list-style-type: none"> - Aanbieders interviewen en enquête onder beroepskrachten (op gebruik) 	Actueel
7. Ondersteuning basisvoorzieningen realiseren bij signalering, vragen en problemen bij opgroeien en opvoeden	<ul style="list-style-type: none"> - Rapportage CJG: realisatie van samenwerking CJG en onderwijs en andere basisvoorzieningen - Evaluatie met onderwijs over hun samenwerking en de effecten (OOGO afspraken) 	<p>Beleidsdoel is deels behaald.</p> <p>Samenwerking CJG en onderwijs is gerealiseerd</p> <p>Samenwerking CJG met de huisartsen en de kinderopvang wordt in 2016 gerealiseerd.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluatie met onderwijs, huisartsen, kinderopvang over de effecten van samenwerking - Monitoring verwijzingen van huisartsen - Lokaal bepalen hoe input van verenigingen te betrekken 	Actueel, versterking van de basisvoorzieningen is indirect ondersteunend aan gezinnen die gebruik maken van deze voorzieningen

Beleidsdoel	Huidige meetinstrument	Beleidsdoel behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	Actualiteit beleidsdoel
8. Een toename van het aantal ouders en jongeren, dat actief wordt betrokken bij gesprekken en het opstellen van een gezinsplan (2016-2017).	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluatie CJG - Evaluatie samenwerking CJG en leerplicht - Evaluatie beschermingsplein 	Voor zover meetbaar is beleidsdoel deels behaald: toename aantal ouders dat aanwezig is bij gesprekken en opstellen gezinsplan binnen beschermingsplein en CJG Nog onvoldoende duidelijk is de realisatie bij lokale casus-overleggen en bij partners	Aanwezigheid bij gesprekken: <ul style="list-style-type: none"> - Bij welke lokale casusbesprekingen zitten ouders aan tafel? Betrokkenheid: <ul style="list-style-type: none"> - Aanbieders interviewen en enquête beroepskrachten - Onderzoek 1Gezin1Plan VJ 	Actueel
Resultaat	Huidige meetinstrument	Resultaat behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	actualiteit resultaat
Er zijn structureel gerichte preventieactiviteiten voor ouders en kinderen beschikbaar, passend bij de leeftijd. Basisvoorzieningen leveren een bijdrage aan het ontzorgen, normaliseren en demedicaliseren van jeugdigen. Binnen de zorgstructuur is, vanuit de basisvoorzieningen, een preventief aanbod beschikbaar dat aansluit bij de vraag van ouders en jeugdigen. Op scholen wordt passende ondersteuning geboden voor alle leerlingen gericht op onderwijs, het kind en de thuissituatie.	<ul style="list-style-type: none"> - Zie meetinstrumenten beleidsdoelen - Zorgkosten nemen af - Zorggebruik van gespecialiseerde jeugdhulp neemt af door minder instroom naar gespecialiseerd én door verschuiving naar 1^e lijns voorzieningen en/of basisvoorzieningen 	In de afgelopen jaren is reeds met de inzet van activiteiten van de GGD, de lokale welzijnsinstellingen, het AMW-ML, de oorspronkelijke CJG's en de regionale preventie J-GGZ een basis gelegd voor preventie . De eerste stappen zijn gezet om dit uit te bouwen naar meer gerichte preventie op de top 15 van meest voorkomende problemen. Het vraagt tijd om uitvoering te realiseren . Effecten zullen pas over enkele jaren merkbaar zijn.	<ul style="list-style-type: none"> - Zie meetinstrumenten beleidsdoelen. 	Actueel, preventie levert een grote bijdrage aan het welbevinden van ouders en jeugdigen (grote problemen worden voorkomen) en draagt bij aan het beheersbaar houden van de inzet van jeugdhulp.

3. Vrij toegankelijke jeugdhulp en toegang tot gespecialiseerde jeugdhulp

Beleidsdoel	Huidige meetinstrument	Beleidsdoel behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	actualiteit beleidsdoel
9. Realisatie van een snel inzetbaar, adequaat basisaanbod jeugdhulp gericht op de meest voorkomende vragen en problemen van ouders en jeugdigen. Deze jeugdhulp is op maat, zonder indicatie en ondersteunt van licht tot zwaar	<ul style="list-style-type: none"> - Jaarrapportage CJG - Evaluatie CJG - Jaarrapportage ML 	Gerealiseerd, CJG nieuwe stijl is een feit met 70-75 fte hulpverleners. CJG biedt preventieactiviteiten, informatie en advies en ambulante ondersteuning. Evaluatie laat positief beeld zien voor het 1 ^e jaar CJG nieuwe stijl.	Lokaal meten	Actueel op inhoudelijke ontwikkeling
10. Een vergroting van de herkenbaarheid en laagdrempeligheid van het CJG	<ul style="list-style-type: none"> - Jaarrapportage CJG 	Onvoldoende meetbaar	<ul style="list-style-type: none"> - Lokale reguliere burgerpeiling op herkenbaarheid CJG - Clientervaring 	Actueel
11. Samenwerking CJG met de 'verwijzers' van de jeugdhulp (huisartsen, de medisch specialisten, de jeugdartsen en partners uit het gedwongen kader) met betrekking tot toegang tot jeugdhulp	<ul style="list-style-type: none"> - Jaarrapportage CJG - Evaluatie CJG 	Beleidsdoel is deels gerealiseerd; <ul style="list-style-type: none"> - samenwerking CJG en GI verloopt positief - Samenwerking CJG en huisartsen is gestart en breidt uit - CJG neemt deel aan overleg in de 2 ziekenhuizen. - Samenwerking met de jeugdarts van de GGD is gerealiseerd via het onderwijs 	<ul style="list-style-type: none"> - Lokale evaluatie huisartsen om effect te meten (2017 - 2019) 	Actueel Een adequate samenwerking tussen verwijzers en CJG heeft invloed op demedicaliseren en ontzorgen en minder zorggebruik
12. Het CJG is in de meest passende organisatievorm opgegaan	Realisatie	Gerealiseerd	geen	Gerealiseerd
13. Een toename van het aantal casussen waarin de methodiek 1Gezin1plan is gebruikt	<ul style="list-style-type: none"> - Jaarverslagen CJG en GI 		<ul style="list-style-type: none"> - Aanbieders interviewen en enquête onder beroepskrachten (2017) - Onderzoek VJ - Evaluatie intervisie groep 	Actueel Gedachtengoed 1G1P is belangrijke basis voor transformatie

Beleidsdoel	Huidige meetinstrument	Beleidsdoel behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	actualiteit beleidsdoel
14. Bij complexe hulpvragen, wanneer de veiligheid van het kind in het geding is, zo snel mogelijk gespecialiseerd hulp inschakelen en een melding bij het AMHK overwegen	<ul style="list-style-type: none"> - Jaarverslag CJG - Evaluatie beschermingsplein - Evaluatie gedwongen kader - Jaarverslag Veilig Thuis 	Beleidsdoel gerealiseerd, CJG is onderdeel van het beschermingsplein waar jeugdigen besproken worden met veiligheidsvraagstukken. Uit evaluatie blijkt dit een goed functionerend overleg te zijn. Het CJG heeft de "drangtaak" met partners vormgegeven. Loopt positief, blijft in ontwikkeling	geen	Actueel, Voldoende geborgd in afspraken met CJG, gecertificeerde instellingen en de raad voor kinderscherming.
Resultaat	Huidige meetinstrument	Resultaat behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	actualiteit resultaat
Ouders en jeugdigen zijn ondersteund in de opvoeding en bij het opgroeien. Het CJG vervult, naast de preventieve informatie- en adviesfunctie, een spilfunctie in het geven van opvoedondersteuning, het betrekken van gespecialiseerde hulp (toegang) en het ondersteunen van basisvoorzieningen bij opvoed- en opgroeivraagstukken. Het CJG draagt zodoende bij aan een herkenbare en laagdrempelige organisatie van jeugdhulp. De raad voor de kinderscherming wordt vroegtijdig geconsulteerd wanneer de veiligheid van het kind in het gedrang lijkt te zijn.	<ul style="list-style-type: none"> - Zie meetinstrumenten beleidsdoelen 	Zie bovenstaand	geen	Gerealiseerd

4. Vrijgevestigde eerste en tweede lijn jeugd-GGZ

Beleidsdoel	Huidige meetinstrument	Beleidsdoel behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	actualiteit beleidsdoel
15. Aanbod vrijgevestigde eerste en tweede lijn jeugd-GGZ beschikbaar houden binnen kwaliteitskaders	<ul style="list-style-type: none"> - Aantal vrijgevestigde 2015 incl buiten contract (jaarlijks) - Aantal vrijgevestigde 2016 incl buiten contract (jaarlijks) 	Beleidsdoel behaald, er zijn in 2015 en 2016 vrijgevestigden gecontracteerd. Op basis van het jaarrapport is dit voldoende gebleken (realisatie € 1.3 miljoen)	geen	Beleidsdoel aanpassen op nieuw kwaliteitsbeleid en resultaatmetingen doen. Bepalen of en wat je met ROM doet.
Resultaat	Huidige meetinstrument	Resultaat behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	Actualiteit resultaat
Er is keuzevrijheid voor ouders en kinderen in eerste- en tweede lijn jeugd-GGZ aanbod.	<ul style="list-style-type: none"> - Zie meetinstrumenten beleidsdoelen 	Voldoende resultaat behaald. Er is keuzevrijheid in alle gemeenten ML	geen	Actueel, dient te worden voortgezet.

5. Persoonsgebonden Budget

Beleidsdoel	Huidige meetinstrument	Beleidsdoel behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	Actualiteit beleidsdoel
16. Er is regeling voor persoonsgebonden budget (PGB) van kracht, voor het brede sociale domein (Wmo en de Jeugdwet).	<ul style="list-style-type: none"> - Aanwezigheid van een vastgestelde verordening 	Gerealiseerd	geen	Gerealiseerd Regeling wordt in 2016 geëvalueerd.
Resultaat	Huidige meetinstrument	Resultaat behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	Actualiteit resultaat
Er is, aan de hand van persoonsgebonden budgetten, onder door de gemeente bepaalde voorwaarden, jeugdhulp beschikbaar voor situaties waarbij de reguliere jeugdhulp geen aanbod heeft.	<ul style="list-style-type: none"> - Zie meetinstrumenten beleidsdoelen - Evaluatie verordening 	Gerealiseerd	geen	Actueel, dient te worden voortgezet.

6. Gespecialiseerde Jeugdhulp

Beleidsdoel	Huidige meetinstrument	Beleidsdoel behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	Actualiteit beleidsdoel
17. De gespecialiseerde jeugdhulp werkt ambuland, is op maat, snel inzetbaar, rond het gezin en werkt met de methodiek 1Gezin1Plan	<ul style="list-style-type: none"> - Wachtlijsten/doorlooptijden (snel inzetbaarheid) - Aantal bedden neemt af (2017 en verder) - Evaluatie met intervisie 1G/1P - Ingekochte Jeugdhulp 	Wachtlijsten zijn zeer beperkt aanwezig. Kanttekening dat definities van wachtlijsten niet eenduidig zijn.	<ul style="list-style-type: none"> - Aanbieders interviewen en enquête onder beroepskrachten (2017) - Onderzoek 1Gezin1Plan (VJ) 	Smart formuleren
18. De gespecialiseerde jeugdhulp voldoet aan het (gemeentelijke) kwaliteitskader	<ul style="list-style-type: none"> - Aanwezigheid plan van aanpak kwaliteitskader 	Kwaliteitskader is nog niet gereed	<ul style="list-style-type: none"> - Toets op het voldoen aan het kwaliteitskader (Kwaliteitscyclus) 	Actueel
19. De gespecialiseerde jeugdhulp neemt medeverantwoordelijkheid voor een beheersbare instroom	<ul style="list-style-type: none"> - Contractgesprekken - Jaarrapportage Jeugdhulp ML 	Momenteel onvoldoende meetbaar	<ul style="list-style-type: none"> - Aanbieders interviewen en enquête onder beroepskrachten (2017) 	Actueel (cultuuromslag)
20. Er stromen minder kinderen in, in de gesloten jeugdhulp en kinderen verblijven hier korter door passende nazorg	<ul style="list-style-type: none"> - Rapportage JeugdzorgPlus (per kwartaal beschikbaar). 	Onvoldoende meetbaar door gebrek aan historische gegevens		Actueel
21. De gezamenlijke partners, ongeacht van welk domein, regelen integrale (jeugd)hulp voor gezinnen en kinderen met complexe, meervoudige problemen	Momenteel onvoldoende meetbaar	Momenteel onvoldoende meetbaar	<ul style="list-style-type: none"> - Meetbaar door resultaatgerichte profielen met een hoofdaannemer (2018) - Aanbieders interviewen en enquête onder beroepskrachten (2017) 	Actueel
22. De gespecialiseerde jeugdhulp neemt verantwoordelijkheid voor schaarse maatschappelijke middelen	Momenteel onvoldoende meetbaar	Momenteel onvoldoende meetbaar		Actueel (smart formuleren) lvm moeilijk meetbaar maken overwegen om dit doel nog op te nemen in beleidsplan 2017 e.v.

Beleidsdoel	Huidige meetinstrument	Beleidsdoel behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	Actualiteit beleidsdoel
23. Gemeenten hebben inzicht in de behoefte van kleine doelgroepen die hoog gespecialiseerde jeugdhulp nodig hebben	- Gebruik Landelijk TA (in kwartaalrapportage opgenomen)	Inzicht is gekregen op basis van het gebruik van 1 kalenderjaar.		Niet actueel, monitoring blijft
24. Er is ketensamenwerking tussen de jeugdhulp en instellingen voor somatische zorg, GGZ-zorg volwassenen en huisartsenpraktijken met de basis-GGZ	- Jaarrapportage CJG - Evaluatie CJG - GGZ zorg en vertegenwoordiging huisartsen in GGZ platform (GGZ platform bevragen)	Beleidsdoel gedeeltelijk behaald Er is structurele samenwerking CJG met ziekenhuizen en met de huisartsenpraktijken is dit in opbouw. Effecten vragen monitoring van meerdere jaren		Actueel
25. Er is sprake van een attitudeverandering: medewerkers gespecialiseerd jeugdhulp zijn zich bewust dat zij medeverantwoordelijk zijn voor het ontzorgen, normaliseren en demedicaliseren	- Jaarrapportage ML (doorlooptijden, instroomgegevens, wachttijden, functioneren CJG)	Onvoldoende meetbaar vanwege de korte periode van de transitie. Attitudeverandering vergt tijd. Dit vraagt investering en monitoring voor meerdere jaren.	- Aanbieders interviewen en enquête onder beroepskrachten (2017)	Actueel, levert een belangrijke bijdrage aan de transformatie van zorg.
26. Er wordt afgeschaald naar het voorliggend veld waar mogelijk	Niet meetbaar, kan niet uit registraties gehaald worden	Niet meetbaar	- Aanbieders interviewen en enquête onder beroepskrachten (2017)	Actueel, levert bijdrage aan de transformatie
27. De gemeenten maken samenwerkingsafspraken met de zorgverzekering, de somatische zorg, de GGZ-zorg voor volwassenen, de huisarts en de basis-GGZ	- Toetsing afspraken op schrift	Beleidsdoel is nog niet behaald. Het blijkt in de praktijk dat het moeizaam is om met partijen in gesprek te komen of om tot afspraken te komen.		Actueel, afspraken met andere financiers van zorg zijn noodzakelijk om ongewenste effecten voor klanten te voorkomen vanwege belemmerende schotten

Beleidsdoel	Huidige meetinstrument	Beleidsdoel behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	Actualiteit beleidsdoel
28. Er is inzicht in de mogelijkheden om de bestaande dagvoorzieningen te integreren in afstemming /aansluiting met de dagvoorzieningen voor Wmo en participatiewet (arbeidsmatige dagbesteding)	- Aanwezigheid van een transformatie plan van dagvoorzieningen 3 d's	Er is nog geen plan opgesteld.		Actueel
Resultaat	Huidige meetinstrument	Resultaat behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	Actualiteit resultaat
Gespecialiseerde jeugdhulp is kwalitatief goed, beschikbaar, op maat, snel inzetbaar en flexibel, passend bij de problematiek van jeugdigen in de regio. De gespecialiseerde jeugdhulp draagt zodoende bij aan het ontzorgen, normaliseren en medicaliseren van jeugdigen. Voor gezinnen en kinderen met complexe, meervoudige problemen is integrale (jeugd)hulp beschikbaar georganiseerd door de gezamenlijke partners, ongeacht van welk domein.	- Zie meetinstrumenten beleidsdoelen	Deze resultaten zijn niet voldoende meetbaar. Er is in voldoende mate Jeugdhulp beschikbaar waarmee er een keuzevrijheid is.	- Zie meetinstrumenten beleidsdoelen	Actueel maar resultaat zou smarter beschreven moeten worden

7. Pleegzorg

Beleidsdoel	Huidige meetinstrument	Beleidsdoel behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	Actualiteit beleidsdoel
29. Er worden minder kinderen uit huis geplaatst	- (h) Jaarrapportage ML (aantal pleegkinderen over meerdere jaren monitoren)	Niet meetbaar vanwege gebrek historische gegevens en te korte periode	geen	Actueel
30. Het aantal netwerkpleeggezinnen t.o.v. bestands pleeggezinnen wordt verhoogd	- Opvragen in gesprek pleegzorgaanbieders	onbekend	geen	Actueel
31. Het aantal pleegkinderen terugplaatsingen naar het eigen gezin wordt verhoogd	- Opvragen in gesprek pleegzorgaanbieders	onbekend	geen	Actueel
Resultaat	Huidige meetinstrument	Resultaat behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	Actualiteit resultaat
Adequate pleegzorg is beschikbaar voor kinderen, waar mogelijk in een netwerkpleeggezin. Voor een deel is pleegzorg gedeeltelijk (kinderen zijn deels in een pleeggezin, deels bij de eigen ouders) en van tijdelijke aard.	- Zie meetinstrumenten beleidsdoelen - () Contractering pleegzorgaanbieders	Volgende resultaat Er zijn vier pleegzorgaanbieders gesubsidieerd – gecontracteerd. Aanbieders voldoen aan kwaliteitseisen	geen	Bespreking beleidsteam

8. Spoedeisende hulp - crisisdiensten

Beleidsdoel	Huidige meetinstrument	Beleidsdoel behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	Actualiteit beleidsdoel
32. Er is inzicht in de mogelijkheden om de crisisopvang voor kinderen die jeugdhulp ontvangen, integraal, efficiënt en goedkoper in te richten	- Plan van aanpak crisisopvang is gereed, met tijdsplan	Beleidsdoel is nog niet gerealiseerd (plan waarschijnlijk gereed voor de zomer 2016)	geen	Actueel, planvorming moet nog uitgevoerd worden.
33. Er is 24-uurs hulp beschikbaar voor jeugdigen met een acute hulpvraag die nog niet in zorg zitten	- Contractering spoedeisende hulp en de rapportage	Gerealiseerd	geen	24 uurshulp is permanent beschikbaar. Vorm kan veranderen als gevolg van beleidsdoel 32
Resultaat	Huidige meetinstrument	Resultaat behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	Actualiteit resultaat
Er is, op een efficiënte manier georganiseerde, crisishulp beschikbaar voor alle vormen van jeugdhulp. Voor acute hulpvragen, is een 24-uurs dienst beschikbaar.	- Zie meetinstrumenten beleidsdoelen	Er is 24 uurshulp en crisisopvang beschikbaar. Het is nog onvoldoende inzichtelijk of het op een efficiënte manier is geëvalueerd.		Actueel

9. Gedwongen kader en samenwerking met de keten veiligheid

Beleidsdoel	Huidige meetinstrument	Beleidsdoel behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	Actualiteit beleidsdoel
34. Er komen minder kinderen terecht in het gedwongen kader	- Jaarrapportage ML (aantal maatregelen meten over meerdere jaren)	Gerealiseerd, maatregelen zijn in 2015 substantieel gedaald.	geen	Actueel, monitoring noodzakelijk, ook de effecten zullen pas na enkele jaren zichtbaar worden.
35. De inzet van het gedwongen kader is korter, binnen de kaders van justitie	- Jaarrapportage ML (doorlooptijden maatregelen meten over meerdere jaren)	Beleidsdoel is mogelijk achterhaald. Het aantal maatregelen daalt, maar cases die instromen zijn zwaarder dus is kortere trajecten nastreven niet realistisch		Actueel, monitoring noodzakelijk, ook de effecten zullen pas na enkele jaren zichtbaar worden.
36. Kinderbeschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering worden uitgevoerd door een instelling die van overheidswege gecertificeerd is	- Aanwezigheid van een contract of subsidieovereenkomst met Gecertificeerde Instellingen	Gerealiseerd met Bureau Jeugdzorg Limburg en de William Schrikker Groep (beide zijn gecertificeerde instellingen)		Gerealiseerd, zal gecontinueerd worden

Beleidsdoel	Huidige meetinstrument	Beleidsdoel behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	actualiteit beleidsdoel
37. Uitvoerders werken volgens de methode 1Gezin1Plan	<ul style="list-style-type: none"> - Jaarrapportage's GI's - Thematafel gedwongen kader 	Volgens de rapportage werkt men met de methodiek 1Gezin1Plan	Uitkomsten onderzoek VJ	Actueel
38. De samenwerking met CJG's worden gecontinueerd /gerealiseerd. Waar nodig wordt 'opgeschaald' en kan ook worden 'afgeschaald'	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluatie beschermings-plein en monitoren van aantal cases wat besproken wordt. - Evaluatie CJG - Jaarrapportage's GI 	Grotendeels gerealiseerd, samenwerking is nog in ontwikkeling met op-en afschalen	geen	Actueel
Resultaat	Huidige meetinstrument	Resultaat behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	actualiteit resultaat
Er is een nauwe samenwerking met de keten veiligheid en de werking van de eerstelijnsvoorzieningen werkt preventief. Er komen minder kinderen in het gedwongen kader en de kinderen die er komen verblijven er korter. Er zijn afspraken vastgelegd tussen de gemeenten en de raad voor de kindbescherming over de consultatie en toeleidingsfunctie	<ul style="list-style-type: none"> - Zie meetinstrumenten beleidsdoelen - Bestaan van afspraken 	Voldoende resultaat	geen	Actueel

10. AMHK – Veilig Thuis

Beleidsdoel	Huidige meetinstrument	Beleidsdoel behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	Actualiteit beleidsdoel
39. Gemeenten hebben de plicht om het huidige Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) en het huidige Advies Meldpunt Kindermishandeling (AMK) samen te voegen tot één Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK).	<ul style="list-style-type: none"> - () Subsidierelatie met Veilig Thuis - Jaarverslag 2015 Veilig Thuis 	Samenvoegen is gerealiseerd en er is een nieuwe stichting Veilig Thuis opgericht bij Bureau Jeugdzorg	geen	Geen
40. Het AMHK fungeert als herkenbaar en toegankelijk meldpunt voor alle gevallen of vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling.	<ul style="list-style-type: none"> - (Jaarverslag 2015 Veilig Thuis 	Op dit moment onvoldoende meetbaar	<ul style="list-style-type: none"> - Meenemen in burgerpeiling? - Enquête onder de gebruikers van Veilig Thuis overwegen op schaal NML - Registratiesysteem inmiddels aangeschaft. Momenteel nog last van 'kinderziektes'. - Doorontwikkeling ondernemingsplan Veilig Thuis met meerjarig perspectief 	Actueel, Veilig Thuis moet inhoudelijke ontwikkeling doormaken
Resultaat	Huidige meetinstrument	Resultaat behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	actualiteit resultaat
AMHK dient per 1-1-2015 bovenlokaal gerealiseerd te zijn.	<ul style="list-style-type: none"> - Zie meetinstrumenten beleidsdoelen 	Resultaat is behaald		

11. Participatie van ouders en Jeugdigen

Beleidsdoel	Huidige meetinstrument	Beleidsdoel behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	Actualiteit beleidsdoel
41. Ouders en jeugdigen hebben invloed in de beleidsontwikkeling van jeugdhulp door gemeenten	<ul style="list-style-type: none"> - () Betrokkenheid ouderpanel bij beleidsplannen - () Elke 2 jaar evaluatie met het ouderpanel - () Uitvoering plan jongerenparticipatie 	<p>Beleidsdoel in ontwikkeling</p> <p>Ouderpanel is op meerdere manieren betrokken bij beleid en evaluatie.</p> <p>Met jongeren zijn enkele bijeenkomsten geweest, vraagt nog meer investering.</p>	geen	Actueel, participatie van ouders en jongeren bij beleid levert bijdrage aan de transformatie van de jeugdhulp
42. Er vindt structureel consultatie met ouders en jeugdigen plaats	<ul style="list-style-type: none"> - () Er zijn interactieve en consultatieve bijeenkomsten met cliëntvertegenwoordigers - () Elke 2 jaar evaluatie met het ouderpanel - () Uitvoering plan jongerenparticipatie 	Beleidsdoel in ontwikkeling, zie doel 41.	geen	Actueel, participatie van ouders en jongeren bij beleid levert bijdrage aan de transformatie van de jeugdhulp
43. Partners geven vorm aan cliëntenparticipatie door het instellen van cliëntenraden.	<ul style="list-style-type: none"> - Per instelling toetsen of cliëntenraad bestaat 	Overzicht van cliëntenraden is gemaakt. De meeste instellingen hebben een cliëntenraad.	geen	Actueel
Resultaat	Huidige meetinstrument	Resultaat behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	Actualiteit resultaat
Ouders en jeugdigen nemen actief deel aan hun eigen ondersteuningsprocessen en houden, waar mogelijk, zelf de regie. Ook leveren zij een actieve en betekenisvolle bijdrage aan de transitie en transformatie van de jeugdhulp.	Zie beleidsdoel 41-42-43	In ontwikkeling	Zie beleidsdoel 1 en 2	Actueel, belangrijk item in de transformatie

12. Vertrouwenspersonen

Beleidsdoel	Huidige meetinstrument	Beleidsdoel behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	Actualiteit beleidsdoel
44. Er zijn onafhankelijke, toegankelijke vertrouwenspersonen beschikbaar voor ouders en jeugdigen.	- Contractering Advies en klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ)	Gerealiseerd	geen	Actueel, contractering is verplicht
45. Er wordt bij behoefte door ouders en jeugdigen gebruik gemaakt van de vertrouwenspersonen	- Rapportage AKJ	Gerealiseerd	geen	idem
Resultaat	Huidige meetinstrument	Resultaat behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	Actualiteit resultaat
Ouders en jeugdigen maken naar eigen behoefte gebruik van onafhankelijke, goed beschikbare en gemakkelijk toegankelijke vertrouwenspersonen.	- Zie meetinstrumenten beleidsdoelen	Voldoende	geen	

13. Zorgstructuur

Beleidsdoel	Huidige meetinstrument	Beleidsdoel behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	Actualiteit beleidsdoel
46. Ouders en jeugdigen zijn partner bij besprekingen over hun gezin(sleden)	- Evaluatie beschermingsplein - Bestaande casus-overleggen van gemeenten toetsen	In ontwikkeling. Bij het beschermingsplein zijn ouders bijna altijd aanwezig. Bij andere casusoverleggen is dit niet getoetst.	geen	Actueel, belangrijk thema voor de transformatie
47. Vastgelopen cases krijgen perspectief op een oplossingsrichting	Onvoldoende meetbaar	Onvoldoende meetbaar		Actueel maar herformuleren naar SMART doel
Resultaat	Huidige meetinstrument	Resultaat behaald	Te ontwikkelen meetinstrumenten	Actualiteit resultaat
Er is een sluitende zorgstructuur rondom de basisvoorzieningen, inclusief een vangnet voor schrijnende gezinssituaties	- Zie meetinstrumenten beleidsdoelen			Actueel, bespreking in beleidsteam

14. Aanpalende voorzieningen

Beleidsdoel	Beleidsdoel behaald	actualiteit beleidsdoel
<p>48. De volgende aanpalende voorzieningen worden nu vormgegeven door de provincie Limburg:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Service.JZ: ▪ Stichting jeugdzorgvragers ▪ De provinciale jeugdmonitor ▪ Taskforce jeugdzorg ▪ De Nederlandse vereniging voor pleeggezinnen (NVP). 	<p>ServiceJZ en St Jeugdzorgvragers zijn opgegaan in CLIC. Gemeenten dienen een keuze te maken in 2016 welke meerwaarde CLIC kan hebben of men CLIC in stand gaat houden (nu subsidie van Provincie)</p> <p>Vervallen, er zij andere landelijke monitoren (CBS, waar staat je gemeente)</p> <p>Is vervallen</p> <p>Bestaat nog steeds</p>	<p>Niet</p>
<p>49. Onderzoek uitvoeren om vervoer bij begeleiding en leerlingenvervoer voor doelgroepen te integreren en in te bedden in een Wmo/jeugdhulpbreed vervoersplan</p>	<p>Onderzoek doelgroep vervoer is lopend, voorlopig geen samenhang met vervoer jeugd</p>	<p>Actueel maar elders belegd</p>
<p>50. Hierbij wordt onderzocht welke mogelijkheden dit vervoersplan kan bieden voor vervoer van pleeggezin naar school/vrijtijdsbesteding in eigen omgeving</p>	<p>Idem</p>	

	Bestaande meetinstrumenten:	
a.	Jaarrapportage Jeugdhulp Midden-Limburg	
b.	Jaarrapportage / verslag CJG-ML, aanbieders, veiligheidshuis, AKJ	
c.	CBS-gegevens	
d.	Contractgesprekken met aanbieders	
e.	<p><u>Aanwezigheid</u> van inhoudelijke plannen of afspraken of contractering</p> <p>Inhoudelijke plannen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Collectieve preventie - Preventie arrangementen - Kwaliteitskader - Transformatieplan dagvoorzieningen - crisisopvang <p>Gemaakte afspraken op schrift:</p> <ul style="list-style-type: none"> - protocollen verwijsindex met indicatoren voor specifieke doelgroepen - samenwerking met GI en raad voor kindbescherming - samenwerking gemeenten en huisartsen <p>Oprachten tot uitvoering en/of gerealiseerde inkoop:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uitvoering van nieuwe acties of inkoop nieuwe producten in het kader van preventie-arrangementen - Uitvoering van Triple P methodiek - Contract of subsidie met de gecertificeerde instellingen, aanbieders en vrijevestigden 	
f.	Rapportage verwijsindex	
g.	<p>Evaluatie met specifieke groepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluatie CJG-ML voorjaar 2016 - Onderwijs en CJG over hun samenwerking en de effecten (OOGO afspraken) - Huisartsen over de effecten van samenwerking met CJG - Effecten samenwerking in het beschermingsplein - Intervisiegroep 1Gezin1Plan - Verordening - Ouderpanel 	
	Op lokaal niveau:	
h.	Bereik van verenigingen	
i.	Aantal mantelzorgers en jonge vrijwilligers	
j.	Toetsen of ouders aanwezig zijn bij gemeentelijke casusoverleggen	
k.	Gegevens leerplicht en RMC over schoolverzuim en voortijdig schoolverlaten	

	Nog te ontwikkelen meetinstrumenten	Gereed
l.	Clienttevredenheidsonderzoek door gemeente in 2016 via Pilot VNG	Plan van aanpak in juni 2016 gereed
m.	Aanbieders interviewen en enquête onder beroepskrachten	Format 2016 Uitvoering 2017
n.	Uitkomsten onderzoek Verwey Jonker 1Gezin1Plan (onderzoek is gestart, verloopt moeizaam, uitslag zal nog enkele jaren duren)	Nog onbekend
o.	Evaluatie met CJG-ML, kinderopvang, school over hun samenwerking en de effecten	2017-2019
p.	Evaluatie samenwerking CJG en artsen (aantal praktijken in de samenwerking en effect)	2017-2019
q.	GGZ zorg en vertegenwoordiging huisartsen in GGZ platform (GGZ platform bevragen)	2017
	Op lokaal niveau:	
r.	Op lokaal niveau overwegen: rol van verenigingen meten op het vlak van ondersteuning leveren aan jeugdigen uit de jeugdhulp	Nadere verkenning nodig
s.	Op lokaal niveau overwegen: burgerpeiling 2018: - Toename burgerinitiatieven - Herkenbaarheid CJG	Nadere verkenning nodig
t.	Op lokaal niveau toetsen: toename van aantal burgerinitiatieven ontstaan (hoe? Burgerpeiling? Nulmeting?) Mogelijk gebruik van lokale gemeente sites	Nadere verkenning nodig

Bijlage 2

Evaluatie beleid ouderpanel

21 juni 2016

Participerende samenleving

Doelstelling is goed: kern van het verhaal. Deze boodschap blijven herhalen totdat het kwartje bij iedereen gevallen is en dagelijks goed geworden is.

Toegang en eerste lijns jeugdhulp

Doelstelling klopt. Aandachtspunten:

- Aandacht houden voor relatie met en positie van huisarts.
- Aandacht blijven houden voor zichtbaarheid/bekendheid CJG: mensen de weg blijven wijzen. Investeer hierin.
- Hou oog voor zeggenschap van (pleeg)ouders in verhouding tot wat het beste is van het kind. Vb. Kijkend naar de gezinnen die zelf de regie hebben: meer zeggenschap geven. Daar waar iets niet goed gaat ook beslissingen durven te nemen ten gunste van het kind. Positie en rechten van kind nog meer centraal stellen, ook in trainingen/cursussen (weerbaarheid).
- CJG nog nadrukkelijker op alle scholen positioneren: scholen hier ook op aansturen om hier gebruik van te maken (niet vrijblijvend) en aandacht houden voor scheidslijn met passend onderwijs waarin school verantwoordelijkheid moet nemen.
- Onafhankelijke rol van het CJG hoog in het vaandel houden.
- Duidelijke positie van onafhankelijke cliëntondersteuning waarbij expertise behouden moet blijven. Kijk uit dat deze niet te zeer "verknipt" wordt (en verloren gaat door lokale keuzes..

2e lijns jeugdhulp

Doelstelling klopt. Aandachtspunten:

- Hou aandacht voor wat toch lijkt een groei van jeugdhulp: onderzoek of dit komt vanuit de druk van passend onderwijs. VB: steeds meer kinderen naar dagbesteding omdat ze thuis komen te zitten? Ga dit na bij leerplicht/RMC. Stijging thuiszitters?
- Leveren de jeugdhulpaanbieders jeugdhulp of hulp in het kader van passend onderwijs?
- Aanbod schept behoefte.
- Cultuuromslag bij aanbieders is nodig: demedicaliseren, denken in mogelijkheden.
- Samenwerking tussen instellingen kan beter: er wordt nog steeds ervaren dat instellingen hun eigen "ding"/ belang teveel voorop stellen.
- Zorg voor tijdige doorgeleiding daar waar het nodig is: niet te lang doorgaan in 1^e lijn als dit niet de beste oplossing is. Te lang zelf laten proberen moet niet leiden tot te laat doorsturen. Er worden geen concrete voorbeelden genoemd, maar heeft signalen gehoord dat er crisissituaties zouden kunnen ontstaan omdat te laat hulp wordt ingeschakeld..

Gedwongen kader:

Doelstelling moet zijn: bieden wat nodig is, "minder" is niet het primaire doel.

Aandachtspunten:

- Door de afname in maatregelen krijgen CJG medewerker krijgen meer op hun bordje: dit effect is nog moeilijk te kwantificeren. De formatie van het CJG groeit volgens een groeiemodel tot wat nodig is.
- Gedwongen kader zou meer aandacht mogen hebben voor de ondersteuning aan ouders: ook aan pleegouders en/of biologische ouders,

Ingebracht aandachtspunt door ouderpanel:

Wat ga je ondernemen in schuurvlakken met andere wetgeving?

- Kijk meer naar de beste oplossing op lange termijn: een investering in een voorziening van een kind nu, kan latere hogere kosten voorkomen.
- Kijk onafhankelijk naar casussen waar de samenloop van meerdere wetten samenkomen en kijk wat het beste is voor de client. Verplaats je in de persoon/het gezin waar het omgaat in lange termijn perspectief
- Aandacht voor preventie vanuit Wmo: wat kan de jeugdwet op ZVW hierin betekenen? En hoe zoeken de financiers elkaar op?
- Er lijkt een druk te ontstaan op mantelzorgers (20-40 jaar) waardoor er een hoger ziekteverzuim is. Mogelijk landelijk signaal: wat kunnen gemeenten richting werkgevers? Werkgevers zouden werknemers in staat moeten stellen om mantelzorg te leveren.
- Aandacht voor kinderopvang, BSO en naschoolse opvang voor kinderen met een beperking
- Gemeenten moeten mantelzorg ondersteunen.



Bijlage 3

Input van cliëntenraden op het beleidsplan Jeugdhulp 2014-2016

Midden-Limburg West: Leudal, Nederweert, Weert

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



Alle cliëntenraden 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 opgroeiondersteuning. 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

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 vooriedereen 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 opgroei-ondersteuning. 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 bij elkaar 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 eh et 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 escaleerd 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 zororganisaties 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.

Ik heb nog een punt maar dat is wel belangrijk namelijk:

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 (jeugd-reclassering/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-gezinsteam 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

Van: Gemelle Zinzen [<mailto:gemelle@home.nl>]

Verzonden: dinsdag 5 juli 2016 9:35

Aan: Iris Donkers

Onderwerp: Re: HERINNERING - Uitnodiging om input te geven voor de evaluatie van het beleidsplan jeugdhulp 2014-2016

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 diseplenaire 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).



Bijlage 4

Input jeugdhulpaanbieders op het beleidsplan Jeugdhulp 2014-2016”

Midden-Limburg West: Leudal, Nederweert, Weert

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



Tijdens de ontwikkeltafel 13 juli 2016 is met de jeugdhulpaanbieders gesproken over het huidige beleidsplan in voorbereiding op de nieuwe periode. In 2 werkgroepen zijn de belangrijkste doelstellingen besproken

Subgroep A De opbrengst is niet per doelstelling genoteerd, maar geeft een totaalbeeld omdat het gesprek in de subgroep ook op die manier door partners werd gevoerd binnen de doelstellingen van het huidige beleidsplan. Wat zien partners, wat is nodig:

Wensen ten aanzien van gemeenten/contractmanagement

- Bureaucratie moet omlaag!
- Er zijn wachttijden (geweest) bij de contractmanagers, cliënten hebben hier last van. Dit mag niet.

Inhoudelijke/ uitvoeringsfocus komende jaren

- Sociale media kan beter en gericht ingezet worden.
- De komende jaren moet de focus bij de eerste lijn liggen, het CJG-ML.
- Het moet voor jongeren duidelijk zijn waar zij terecht kunnen als ze zelf zorgen hebben over een andere jongere (bijv eigen zus of broer)?
- Knelpunten 18 jaar:
 - a. Bij overgang 18 jaar komen jongeren opeens in een andere wereld, vaak moeten er dan nieuwe diagnoses komen, dus medicaliseren in plaats van demedicaliseren. Het heeft o.a. te maken met verschillende wetten die dan van toepassingen kunnen zijn (zoals Wlz, zorgverzekering, zorgverzekeraar) waar andere eisen gesteld worden. de veranderingen bij 18 jaar?
 - b. Is het denkbaar om 16 plussers al langzaam te gaan voorbereiden op de overgang naar een ander wettelijk kader?
 - c. Er zijn visie- en uitvoeringsverschillen tussen de jeugdwet en Wmo, ook ongewenst voor overgangsklanten.
 - d. De mogelijkheid voor jeugdhulp verbreden naar de groep 18-23 jarigen die dit nodig heeft
 - e. Samenwerking met andere toegangspoorten
- Bereidt jongeren voor op een werkzaam leven, zeker ook de doelgroep LVB
- Ben helder in communicatie aan het veld wat er al overal gebeurt

Van belang voor alle hulpverleners

- Op maat werken.
- Doen wat werkt en stoppen met inzet wat niet werkt.
- Maak gebruik van specialisten.
- Er heersen nog vaak verkeerde verwachtingen, communicatie kan beter!
- J-GGZ moet specifieke aandacht hebben voor demedicaliseren
- Zorg moet ondersteuning in de wijk worden.
- Meer en gericht op-en afschalen
- Aandacht voor de duur van een indicatie (hoe korter, hoe eerder men afhaakt)
- Werk handelingsgericht.
- Oprichten van een gezamenlijke academie: kennis en expertise delen

Wat is de rol van partners in de transformatie:

- Inzetten op preventie, duidelijk zijn in wat men verstaat onder preventie
- Meer ondernemen op het gebied van netwerkontwikkeling
- Samenwerking CJG-ML en partners nog concreter invullen
- Netwerk bouwen op gezinsniveau
- Jongeren serieus nemen, beter betrekken bij de hulpverlening
- Gemengde deskundigheidsbevordering, leren van elkaar

Subgroep B Dit gesprek in de subgroep ging grotendeels wel per doelstelling

Doelstelling 1: Participerende samenleving, preventie en de basisvoorzieningen

1. Onderstreept u deze doelstelling, staan hier de juiste zaken benoemd?

- In principe dekt dit de lading
- Je kunt er niet tegen zijn, maar in uitwerking zou het wel concreter geformuleerd moeten worden: wat gaan we hieraan doen?
- Denk ook aan een goede uitleg van begrippen: gemeenschappelijke taal
- Meer werken met symptomen, minder met diagnoses (en DBC's)
- Signalering is een belangrijk onderdeel van preventie
- Ook gespecialiseerde jeugdhulp aanbieders hebben een rol in preventie
- Denk ook aan preventie ná gespecialiseerde hulp: hoe voorkom je terugval?.
- Gespecialiseerde jeugdhulp (begeleiding op school) draagt ook bij aan een goede loop in de basisvoorziening (school)

2. Wat is de bijdrage van uw organisatie aan dit doel?

- Vroegsignalering
- Versterken ouders
- Voor behandeling commitment ouder/jeugdigen
- Focus op kracht gezin.
- Inzetten module "ervaringsleren".
- Vroegtijdig erkennen LVB
- Samenwerken met betrokken partijen
- Vanuit symptomen/diagnose kind/gezin normaliseren en autonomie geven
- Vroege beeldvorming
- Betrekken netwerk om vaardigheden duurzaam te bestendigen
- Kennisdelen/coaching binnen onderwijs maar ook het netwerk
- Samenwerking met JZ 0-19
- Deelname overleg risicozwangeren
- Verbinden met onderwijs: laagdrempelig consult aan school
- Dyslexie: deskundigheidsbevordering onderwijs
- Dyslexie: een plan lezen/spellen school, thuis, behandeling vanaf diagnose voor duur behandeling
- Informatie aanbieden aan professionals in basisvoorzieningen (bijv hoe om te gaan met autisme, problemen met lezen en schrijven)
- Ondersteuning kinderopvang
- Zware hulp voorkomen door creatieve oplossingen
- Maatjestrjecten: studenten leren kinderen hoe veilig om te gaan in het verkeer etc.
- Al vroeg netwerk betrekken over afschaling/ einde hulp
- Triple Aim
- Consultatie beiden
- Systemisch werken (thuis)
- Als gespecialiseerde aanbieder ook "nee" zeggen als deze hulp niet nodig is.
- Ambulante interventie in uitstroom: begeleiden naar 1^e lijn

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

Vanuit cliënt:

- Route voor cliënt moet helder zijn

- Het moet helder zijn waar je met een vraag naar toe kunt.
- De basisvoorzieningen moeten versterkt worden.
- Het CJG versterken
- Ouders/kind moeten gefaciliteerd worden door professionals om eigen kracht te versterken

Vanuit gemeente

- Expertise in 2^e lijn ook op maat inzetten in 1e lijn (gebruik maken van specialisten)
- Geef 2^e lijn de ruimte om hun aanbod anders in te richten (groepscurcus voor ouders ivm individuele begeleiding)
- Stel cliënt centraal
- 1^e lijn faciliteren om cliënt op weg te helpen
- Zorgen dat ingezet wordt wat nodig is
- Gespecialiseerde hulp mág, maak er geen "vies" woord van. Waar nodig, kan dit tijdelijk ingezet worden omdat het passend is.
- Zet als gemeente in op de "top" van cliënten (met de hoogste kosten) die daar eigenlijk niet horen: daar zit je besparing.

Vanuit aanbieders:

- Schaal ook af/ durf "terug te sturen" en "nee" te zeggen
- Bepaal je focus, je kunt niet van "alles" zijn
- Leer van goede ervaringen uit de eerste lijn.
- Regie meer bij ouders en kind
- Help de basisvoorzieningen/1^e lijn bij vroegsignalering

Doelstelling 2. Toegang en eerste lijn jeugdhulp:

NB. Deze doelstelling is vanwege de tijd nauwelijks besproken. Men kan zich vinden in de doelstelling. Er is wel gevraagd om te nuanceren dat gespecialiseerde jeugdhulp altijd duurder is. Als het nodig is en resultaat oplevert, dan is de inzet gerechtvaardigd en kan goedkoper zijn dan langdurige 1^e lijn

Doelstelling: Gespecialiseerde jeugdhulp:

Deze doelstelling is algemeen besproken, niet per vraag zoals bij doelstelling 1. Input jeugdhulpaanbieders:

- Doelstelling voor gespecialiseerde jeugdhulp is te beperkt, er zijn ook doelen te behalen door gespecialiseerde jeugdhulp binnen preventie.
- De term gespecialiseerd en zwaar zou meer "passende hulp" moeten zijn. Nu lijkt het alsof gespecialiseerde jeugdhulp iets "vies" is. Dit moet je ook normaliseren.
- Zo kort als mogelijk, zo zwaar als nodig
- Breng de zorgmarkt niet in concurrentie
- Aanbieders moeten op een andere manier gaan samenwerken en over elkaars schouder meekijken
- Weeg af of de basis GGZ wel onder gespecialiseerder jeugdhulp zou moeten vallen
- Gemeente: houdt aandacht voor het vereenvoudigen van procedures
- Maak innovatieve projecten mogelijk binnen de financiering

Bijlage 5

Ervaringen vanuit het eerste jaar in het bestuurlijk LEA Weert/ Nederweert ten behoeve van de evaluatie van het beleidsplan. Bespreking op 16 juni 2016

- 18- /18 + is een belangrijk thema waar nog winst te behalen is.
- men vindt dat de focus en inspanningen nu meer naar transformatie kunnen en niet enkel transitie. Belangrijk hierin vinden de aanwezigen investeren aan de voorkant, preventie is en blijft hiermee een belangrijk onderdeel van de LEA.
- Ook belangrijk vindt men samenwerking tussen alle betrokkenen in het veld/ rondom een gezin-> optimaal benutten en verbinden van alle mogelijkheden.
- Verder zijn voor de uitvoering genoemd: armoede, uitzoeken van verantwoordelijkheden en mogelijkheden van doelgroepen die zowel ondersteuning vanuit het onderwijs als de zorg nodig hebbe. Hoe liggen daar de grenzen (bijvoorbeeld de aansluiting tussen de lagere niveaus VMBO en MBO; waar veel complexe casuïstiek is).
- Ten slotte is aandacht gevraagd voor goede voorbeelden. Deze mogen best gedeeld worden, zeker ter inspiratie van anderen!

Conclusie bespreking LEA Weert/NederWeert: deze punten sluiten aan bij de verlenging van het beleidsplan 2014-2016. In uitvoering bereid om met gemeenten op te trekken op de scheidslijn jeugdhulp/passend onderwijs.

Samenwerkingsverband VO, Input per mail na bespreking in samenwerkingsverband (Roermond, Echt-Susteren, Roerdalen, Maasgouw en Leudal)

"Het SWV VO 31.02 onderschrijft de vier gestelde doelstellingen. We vinden het belangrijk dat er gekwalificeerde CJG-medewerkers op de scholen betrokken zijn bij leerlingtrajecten. We gaan deze werkwijze binnenkort evalueren en hebben dan wellicht meer zicht op de overige vragen die je stelt. Naar aanleiding van deze evaluatie willen we graag met de gemeenten in gesprek. We kunnen dan gezamenlijk de 4 thema's verder verkennen en waar nodig doelstellingen en acties aanscherpen. Mogelijk kan dat het onderwerp zijn van het voorgestelde informele OOGO in december/januari."

Conclusie samenwerkingsverband VO 31.02: deze reactie sluit aan bij de verlenging van het beleidsplan 2014-2016. In uitvoering bereid om met gemeenten op te trekken.

Reactie van LVO Weert

Onderstrepen alle doelstellingen. Focus moet in komende jaren liggen op intensiveren samenwerking, waaronder met het onderwijs en de arbeidsregio.

Conclusie LVO: deze reactie sluit aan bij de verlenging van het beleidsplan 2014-2016. In uitvoering bereid om met gemeenten op te trekken.