

DEELRAPPORTAGE E

Suggesties voor zorgvernieuwing voortkomende uit de gespreksronde

	<i>Suggesties</i>	<i>Belemmerende factoren, te ondernemen acties</i>
1	Eerdere inzet ambulante hulp, meer integraal werken middels cocktails van aanspraken	Naar bestaande hulpvormen kijken en bezien of ambulante hulp in een eerder stadium kan worden ingezet (moeten natuurlijk wel middelen bij komen)
2	Samenwerking aanpalende sectoren (ketensamenwerking) 'wonen bij ons, behandeling bij Altrecht'	Schotten omlaag en het kind centraal stellen. Vanuit deze visie kijken naar de structuur en samenwerking en financiering
3	Wegwerken wachtlijsten en toch goede hulp kunnen blijven leveren	Geen wachtlijsten werkwerken voor de buitenwereld, maar daadwerkelijk met kind en gezin aan de slag gaan om in zo vroeg mogelijk stadium hulp te bieden. Dit vraagt op vele gebieden actie/onderzoek
4	Effectiviteit van hulpverlening en in het verlengde daarvan durven kijken naar geheel nieuwe vormen (Zoals ze dat bijv. in de USA doen. Genoemd door NJI)	Pilots starten, innovatie en ontwikkeling hoger op de agenda zetten (intern). Samenwerking zoeken (extern)
5	Positionering in centra voor jeugd en gezin	Hoe dan ook dient jeugdzorg een plek te krijgen in de CJG
6	Campus model ('8 tot 8 school') en wijkgerichte justitiële jeugdzorg ontwikkelen voor moeilijke doelgroepen (Kanaaleiland)	Kan niet gefinancierd worden uit 10% regeling. Innovatiebudget nodig
7	Versterken nazorg en instroom in volwassencircuits, intersectorale ketensamenwerking	Gewoon een kwestie van beginnen

8	Leer werk zorgcentrum	-
9	BJZ: Hierop bestaat geen zicht. In de periode van 11 tot 25 februari doet het NJI onderzoek naar deze vraag door op elke lokatie groepbijeenkomsten te organiseren waarin medewerkers óut of the box' over dit probleem nadenken.	-
10	intrinsieke prikkel zoals financiering op output (95% prestatie geeft nooit een prikkel om iets extra's te doen)	Moet iedereen het mee eens zijn anders gebeurt het niet
11	ruimte van provincie voor nog meer flexibilisering van de inzetten van middelen zónder dat direct terugbetaling dreigt	-
12	aansluiten bij CJG's (door BJZ zijn directe contacten met lokale partijen verdwenen)	Duidelijk maken positie ZA in proces van inrichten CJG's
13	residentiele capaciteit uitbreiden wat betreft 'care' (wonen-tot 18 jaar)	-
14	versterking medische component (vanwege bio-psychosociaal model; en omdat deze invalshoek bij allochtone klanten vaak de enige is); ook tbv KK MET obesitas)	-
15	gemeentelijk gefinancierd vervoer van kinderen KINABU (is momenteel een ontwikkelings bedreigende situatie)	-
16	logistieke efficiency BJZ-ZA's verbeteren	-
17	met ZA's gezamenlijk geformuleerd zorgaanbod	-
18	dagbehandeling flexibiliseren (oa. hulp thuis)	-
19	ketensamenwerking (crisishulp; intersectoraal; scholen)	-
20	Residentiële capaciteit uitbreiden in leeftijd en omvang. Naast 'cure' ook 'care' voorzieningen treffen	

21	Kwaliteit gemeentelijk gefinancierd vervoer van kinderen naar school staat op zeer gespannen voet met hulpverleningsinspanning	
----	--	--

Bijlagen:

- Alle gespreksverslagen van de gespreksrondes