

Welke knelpunten ervaart u nu in de praktijk welke mogelijk belemmerend werken voor de transformatie?

Dat informele steun niet als serieus gezien wordt
(Buurtgezinnen, Handje Helpen, etc).

Weinig uur per zaak wordt per zaak afgegeven. En niet altijd een bouwblok

Ik ervaar geen knelpunten

lange wachtlijsten, hoge werkdruk

Wachttijden

Elkaar kunnen vinden. Openheid en bereidheid om samen te werken

Dat iedere aanbieder en verwijzer anders werkt en een andere visie heeft. Er is weinig eenduidigheid in wat nu de juiste manier is.

Regeldruk. We zijn strak gebonden aan voorwaarden, wat het soms lastig maakt om bijv. samen te werken met andere aanbieders.

versnippering in het veld, misschien wel teveel aanbieders...

Welke knelpunten ervaart u nu in de praktijk welke mogelijk belemmerend werken voor de transformatie?

Kan geen noemen

gescheiden bekostiging volwassen GGZ en jeugdzorg

De hoeveelheid van transformatieprogramma's in de regio, verschillende inkoop beleid, consortia

De achterstand en drukte bij de jeugd professionals

lets minder instroom dan gewenst

Wisselingen en wachttijden bij sociaal professionals makdn dat de gewenste samenwerking/afstemming niet optimaal is.

De indicaties zijn te klein om het netwerk te vergroten of bij te dragen aan innovaties

Adminstratief simpel samenwerken tussen organisaties

veel verschillende hulpverleningspartijen betrokken bij 1 casus

Welke knelpunten ervaart u nu in de praktijk welke mogelijk belemmerend werken voor de transformatie?

Functie van ST's niet (overall) uitvoerend, belemmert in samenwerking tav oa afschaling

Het beperkt aantal minuten binnen de BGGZ waardoor onderzoek en behandeling, systeemtherapie of andere behandelingen waarbij forsere problematiek is niet gedaan kan worden, terwijl het wel passender is dan SGGZ.

De verlenging/omzetten/overzetten van contacten.

dat gemeentelijk beleid in zulke andere bewoordingen wordt geformuleerd dan de taal die wij als hulpverlener spreken dat ik elke keer in verwarring ben over wat er nu van me wordt gevraagd

te weinig budget

geen duidelijk omschreven doel. Of niet matchend met aanvraag, loop therapie.

Beschikingsvrije ruimte.Voor bepaalde trajecten langdurige beschikkingen

Verwijzing huisarts, vergroot instroom, altijd noodzakelijk? Voorliggende mogelijkheden voldoende onderzocht?

Momenteel kopen wij nog geen zorg in via een contract. Kan geen knelpunt delen nog.

Welke knelpunten ervaart u nu in de praktijk welke mogelijk belemmerend werken voor de transformatie?

administratiedruk

Schotten tussen wlz en zvw

De splitsing tussen gezinsvormen en ambulans. Het heeft bij ons veel raakvlakken en kan voor problemen zorgen.

op papier visie over tussen de lijnen door werken voor zorg op maat en dichtbij, maar in de praktijk gedoe met wat mag en kan. evendenced is algemeen en gericht op de populatie en zegt weinig over het individu.

Het doorverwijzen is een probleem op dit moment

Tekort aan personeel

weinig ruimte voor ontwikkeling

Waar wij tegenaanlopen is dat het in sommige gevallen vooraf moeilijk te toetsen is hoe lang trajecten kunnen duren. V.b. binnen rouw en verlies kunnen we prima een pad bewandelen, maar omgevingsfactoren kunnen ertoe leiden dat eerdere plan afwijkt.

Geen duidelijk omschreven doelen.

Welke knelpunten ervaart u nu in de praktijk welke mogelijk belemmerend werken voor de transformatie?

Krappe arbeidsmarkt, beperkte financiële middelen
jeugdzorg, let op: te veel afwijken van 'landelijke standaard',
let op: bureaucratie, let op: rol toegangsteams: hou die in
alle gemeenten hetzelfde verder is transformatie altijd
mogelijk.

Samenwerking met sociaal professionals is wisselend
binne gemeente lekstroom

product is niet geheel passend voor wat we doen.

geen

Onduidelijk wat prio's zijn voor transformatie .

Wat heeft u nodig van de regio om de gewenste transformatie binnen ambulant te realiseren?

X

Een uitgebreide sociale kaart.

Prioriteiten gezamenlijk vastgesteld

zoals gezegd heldere taal ofwel een contactpunt om dingen uit te vragen wát er bedoeld wordt

tijd en geld

Als het gaat om normaliseren zou het helpend kunnen zijn als een sociogram onderdeel vormt van het ondersteuningsplan.

(financiële) Ruimte (en tijd) geven om de samenwerkingen op te starten/uit te voeren. Wat dit moet gebeuren buiten de cliënten tijd om en levert ons dus niet direct iets op.

Dialogoog, leren en bijsturen

Kleinschalige pilots op basis van expertise. Good practise zichtbaar maken in de regio

Wat heeft u nodig van de regio om de gewenste transformatie binnen ambulant te realiseren?

Korte lijntjes en goede samenwerking met de sociale wijkteams.

Soort spin in het web die de juiste collega's bij elkaar haalt..

Een gezin, een plan. Weten wat er speelt in een gezin en wie er betrokken zijn om daar de verbinding in te zoeken.

Financiële steun

Een hele goede en gedetailleerde sociale kaart.
Casusgewijze samenwerking. Makkelijke toegankelijkheid voor overleg. Vergoeding voor tijd die eventueel in een project gaat zitten.

kennis maken met elkaar faciliteren. Elkaar structureel ontmoeten.

genoeg financiële ondersteuning voor alle tijd die erin besteed wordt. Dit zijn één van de eerste zaken waar op bezuinigd wordt

sociale kaart van de gecontracteerden

Informatie over wat er is en waar er samengewerkt kan worden.

Wat heeft u nodig van de regio om de gewenste transformatie binnen ambulant te realiseren?

overleg, duidelijkheid over verschillende rollen, doel, rendement en tijds kader. Een vast contactpersoon wordt gewaardeerd, goede samenwerking met wederzijds vertrouwen.

Facilitering in samenwerking door bv faciliteren van netwerkbijeenkomsten etc.

toewijzing met een looptijd waarin zowel aandacht kan worden gegeven aan onboarding als landen in de genormaliseerde context

geen kramp op het financiële vlak (steeds gesprek over max. gem. prijs per cliënt bijv) maar daar ook ontwikkelruimte juist geven door samenwerking bijv te vergoeden

Ook te kijken naar de good practice bij de burens! We doen al heel veel! Er hoeft niet iets nieuws wel sensitief aangepast aan de regio. Het is haalbaar.

Eenduidig meetinstrument om zorgzwaarte in te schatten ism sociaal team domeinen te bepalen waarop we zorg focussen. Nu teveel of vage (sub)doelen.

flexibiliteit in inzet, geen budgetplafonds per cliënt, rol van gemeenten om ook samenwerking met Wmo en Volwassen GGZ te bevorderen, etc.

Rekening houden met dat samenwerken ook een product is: kost tijd en geld. Tellen EN vertellen: verhaal achter de cijfers willen leren kennen.

Vertrouwen. Op- en afschaalproducten

Wat heeft u nodig van de regio om de gewenste transformatie binnen ambulant te realiseren?

Middelen om ook preventieve initiatieven met verschillende aanbieders te financieren

Verbinding tussen gemeente zorgaanbieders en sociale basis

Uren binnen de indicatie voor dergelijke zaken. Nu valt het vaak binnen een pakket, wat ten koste gaat van kind-contact uren

Tranformatie vraagt tijd en budget, voldoende middelen. Focus aanbrengen. Met gemeenten en zorgaanbieders samen ontwikkelen.

Goed contact met sociaal professional en het netwerk, voldoende financiële middelen voor de juiste expertises.

Meer kennis krijgen over de mogelijkheden van uitstroom binnen de gemeente. Meer oog voor kleine partijen en maatwerk

Kleinschalige pilots opp basis van expertise. Good practise zichtbaar maken

voldoende tijd, soepel lopende sociale teams, het niet van kastje naar de muur sturen van cliënten. minder administratieve handelingen

Delen van (goede) voorbeelden, KPI uitkomsten vergelijken/delen en hiermee kennis en samenwerking versterken.

Wat heeft u nodig van de regio om de gewenste transformatie binnen ambulant te realiseren?

Ruimte in de beschikkingen om goed te kunnen overleggen, evalueren en schakelen met andere aanbieders of het netwerk. Goede balans client gebonden tijd en niet client gebonden tijd

De genoemde voorbeelden zijn volgens ons al best standaard.

Een overlegvorm waarbij bijvoorbeeld wisselende experts aansluiten bij intervisie van de sociaal professionals of ieder kwartaal tafel complexe casuïstiek te bespreken. Op die manier inhoudelijke en persoonlijke verbinding

Niet alleen evidence based Tijd en ruimte voor pilot ontwikkeling. Samenwerking op gang brengen

Geen sociale teams die ongepast op een expertstoel gaan zitten: dus tegen de experts gaan vertellen wat zij moeten doen

Niet te veel afwijken onderling tussen de gemeenten

Minimale administratieve lasten om de samenwerking met partners op te zoeken, mogelijkheid om snel bij elkaar aan te schuiven waar nodig zonder eerst ergens een extra 'stempel' te moeten halen. Daarnaast 'rommelruimte budget'

Langere contracten dan 2 jaar. Goed partnership kost tijd om te ontwikkelen en te evalueren.

Een helder beeld van wat er wordt verwacht. En wie voert de regie? Daarnaast tijd en financiering om samenwerking te regelen. samenwerking betekend ook afstemming die niet onder direct cliënt contact valt.

Wat heeft u nodig van de regio om de gewenste transformatie binnen ambulant te realiseren?

Innovatiegelden

Stabiliteit in medewerkers van de sociaal teams, om daardoor beter de casusregiefunctie te kunnen vervullen.

Bouwblok systeem hanteren

Spin in het web: kan goed d.m.v. een Familiegroepsplan. Dan is die rol bij familie i.s.m. één professional die loket is voor alle zorg.

x

Onderwijs is veroorzaker van veel diagnoses in de jeugdzorg.. Onderwijs en jeugdzorg hebben eigen (verborgen) agenda's. Twee ministeries is Killing. Een groot grijs gebied waar kinderen in de knel zitten. En meestal symptomen worden bestreden

Snel op- en afschalen - meer vertrouwen in ons als specialist. Wij vragen niet voor niets om meer, maar zullen ook in alle eerlijkheid aangeven wanneer het minder kan!

Welke knelpunten binnen de inkoop ervaart u momenteel?



Wat heeft u nodig om goed casusregie te kunnen voeren?



Wat vraagt evidence based werken van u als aanbieder?

