

BUSINESSCASE

Kleinschalige WoonVoorziening Complex Permanent (KWV-CP) ¹
Voorheen GGV

ONDERDEEL PROGRAMMAPLAN

“Groot worden door het samen klein te houden”

Mel Langen

Manager Algemene Zaken pleegzorg/gezinshuizen, Jeugdhulp Friesland

Anita van Norel

Manager Behandelzaken pleegzorg/gezinshuizen, Jeugdhulp Friesland

¹ Benaming zoals gebruikt in ‘Concept advies tariefstelling SDF 2022’

Basisgegevens

Opdrachtgever	Janneke Majoor en Maria Bos	(e-mail)
Opdrachtnemer	Anita van Norel en Mel langen	(e-mail)
Huidige fase		

Versiebeheer

Versie	Datum	Auteur	Wijzigingen
1	25 nov	M.Langens	
2	30 maart 2021	M. Langen en A. van Norel	
3	13 april	M.Langens en J.de Jong	
4	10-11-2021	Johan de Jong	
5	24-11-2021	Robert Zeldenrust	

Toelichting versienummers

C0.x = Concept

D1.0 = Definitief

Distributiegegevens

Versie	Ontvanger	Gevraagde actie
1	stuurgroep	Presentatie 30 nov
2	stuurgroep	Presentatie 6 april 2021
	Maria Bos	

* Ter informatie, advisering, bespreking, besluitvorming

Documenten in relatie tot dit plan

Documenten	Auteur	Relevantie
Transformatieplan (H)SJ Jeugdhulp Friesland, versie 3/ 18 mei 2020	Janneke Majoor	Aanleiding en opdrachtverstrekking
	Jeroen van der Kooi	Panden, m.n. Zetveld, Veluwelaan
	.	

1 Visie

Zowel landelijk als binnen Jeugdhulp Friesland is de visie op hulpverlening dat dit bij voorkeur binnen een gezinssituatie plaatsvindt. Jeugdhulp Friesland werkt daarom vanuit het principe 5x gezin:

1. Wonen in het biologische gezin
2. Wonen in een netwerkgezin
3. Wonen in een pleeggezin
4. Wonen in een pleeggezin met extra ondersteuning
5. Wonen in een gezinshuis

Daar waar het wonen in een gezinshuis niet binnen bereik ligt, willen we een kleinschalige woonvorm beschikbaar hebben, die waar mogelijk elementen van een gezinsverblijf in zich heeft. Hoe de context van een dergelijke kleinschalige woonvorm gecreëerd kan worden, welke doelgroep hier zou kunnen verblijven en op welke wijze de hulpverlening op maat ingericht kan worden, wordt in dit document beschreven.

Een KVV is een kleinschalige groep, met maximaal 4 kinderen. Er zijn 24/7 jeugdzorgwerkers aanwezig, die elkaar afwisselen in de zorg voor en begeleiding en behandeling van de jongeren. Het team is zo klein mogelijk en de diensten zijn zo lang als mogelijk, om zoveel mogelijk continuïteit te waarborgen. Aanvullend kunnen er jeugdzorgwerkers worden ingezet waar nodig, bijvoorbeeld op de drukste momenten van de dag of om specifieke activiteiten (bijvoorbeeld het opstaan en naar school gaan) te begeleiden. Daarnaast worden er segmenten gestapeld zoals therapie, training en farmacotherapie. Er wordt met een methodisch basisklimaat gewerkt. Binnen de KVV is er ook aandacht voor dagbesteding/onderwijs op maat.

De algemene doelstelling van de module KVV is dat de jongere zich binnen eigen mogelijkheden en grenzen optimaal ontwikkelt. Daar waar een jongere het plafond van de ontwikkeling bereikt heeft, worden de omgeving en structuur op (de beperkingen van) de jongere aangepast.

Waar mogelijk zal gewerkt worden naar een perspectief zoals terugkeer naar het gezin van herkomst dan wel een andere (lichtere) passende vorm van wonen. Wanneer deze mogelijkheden er (op korte termijn) niet zijn is het mogelijk perspectief biedend op te groeien in het KVV.

NB; In eerste instantie is de haalbaarheid van een Gespecialiseerd GezinsVerblijf (GGV) onderzocht, omdat deze vorm het meest neigt naar een gezinshuis en daarmee het beste past bij het 5x gezinsprincipe. Inmiddels hebben we in de uitwerking geconstateerd dat een GGV op korte termijn niet haalbaar is, vanwege het ontbreken van gezinshuisouders voor dit type gezinshuis. We richten ons daarom nu op een vorm met jeugdzorgwerkers in plaats van gezinshuisouders; de kleinschalige woonvoorziening (KVV).

2 Baten impact

Verwachte impact op de cliënt:

Jongeren hebben minder prikkels door een kleine voorspelbare setting, waar op maat behandeld wordt. Zij zullen naast passende behandeling ook tijd krijgen om zich te gaan ontwikkelen. Zij mogen ervaren dat er een plek is waar ze langdurig kunnen blijven wonen en die biedt wat zij nodig hebben. Ouders worden nauw betrokken bij de behandeling en zullen ervaren dat er meer rust komt, omdat er niet steeds opnieuw een andere woonplek gezocht hoeft te worden

Verwachte baten die voortvloeien uit de realisatie van de businesscase :

- uitstroom uit residentiële (gesloten) jeugdhulp / minder langdurig verblijf in residentiële (gesloten) jeugdhulp, waardoor verdere afbouw mogelijk wordt gemaakt. Dit heeft niet direct effect op de begroting.
- het betreft in eerste instantie één KWV die als voorbeeld kan dienen voor het verder uitwerken van dit concept.

Aannames die worden gedaan bij het beschrijven van de baten

- De toevoeging van het KWV-CP aan het zorgaanbod impact op het aanbod woodbrookers heeft.(sluiting groep)
- Er moeten twee KWV-CP's zijn opgericht om 1 groep (8 jongeren) te kunnen sluiten
- Het eventueel afbouwen of sluiten van groepen bij de Woodbrookers, leidt niet tot aanpassingen in de begroting met een resultaatseffect

3 Kosten impact

De verwachte kosten voor de businesscase en de verwachte investeringen

De kosten voor een KWV zijn onder te verdelen in de volgende categorieën:

- Investeringskosten vastgoed
- Overige investeringskosten
- Verblijfskosten (inclusief exploitatielasten vastgoed)
- Kosten van behandeling
- Kosten van dagbesteding

Investeringskosten vastgoed:

Eenmalige investering pand Heerenveen, Veluwelaan 7: € 90.000

Overige investeringskosten

De overige investeringskosten bestaan uit trainingskosten personeel ad €42.222

Verblijfskosten (inclusief exploitatielasten vastgoed)

Uitgaande van 4 jongeren is de kostprijs per plaats en dag als volgt:

Onderdelen kostprijs	Kosten per capaciteitsplaats
Jeugdzorgwerker C	83.711

Jeugdzorgwerker D	20.454
Gastvrouw	6.864
Gedragswetenschapper	4.365
Praktijkcoach/Zorgcoördinator	3.547
Opslag indirecte kosten en overhead	50.435
Subtotaal - Loonkosten incl. overhead	169.376
Directe overige kosten (voeding/verzorging)	2.264
Subtotaal – Kosten per capaciteitsplaats	171.640
<i>Kostprijs per dag</i>	470,25 (171.640 / 365 dgn.)
<i>Aanvullend: huisvesting per dag (exploitatie)</i>	50,52
<i>Aanvullend: afschrijving per dag</i>	17,98
<i>Aanvullend: behandeling en dagbesteding</i>	98,29
Eindtotaal – kostprijs per dag	637,04

Kosten van behandeling en dagbesteding

Naast de kosten van verblijf zijn er nog kosten van behandeling en dagbesteding welke als aanvullend in bovenstaande kostprijsberekening meegenomen zijn.

Impact op begroting

We gaan uit van een kostprijsdekkende financiering voor de incidentele en structurele lasten zoals bovenstaand uiteengezet. Het effect op de begroting is dan resultaatneutraal. Op dit moment vinden er gesprekken plaats over de inzet van SPUK-middelen en JENN-subsidie.

4 Investeringsbeoordeling

Het draagvlak voor een KVV is erg groot. Partijen zien dat dit een noodzakelijke voorziening betreft wanneer we alle jongeren daadwerkelijk willen laten uitstromen uit tijdelijke residentiële voorzieningen. Wat dat betreft is dit het moment om de knoop door te hakken en

het KVV concreet op te zetten, onder de voorwaarde dat de financiering voor nu en minimaal de komende 4 jaar structureel is geborgd.

5 Risico's, kansen en bedreigingen

- De BC is gemaakt op 4 capaciteitsplaatsen en moet altijd 100% vol zitten. Als dat niet zo is heeft dat direct impact op de begroting. Capaciteitsfinanciering ipv financiering per jongere zou wat dat betreft een goede optie zijn.
- Kosten van behandeling vallen niet in de kostprijs van het KVV en zullen afzonderlijk via de PIC bekostigd moeten worden. Risico is dat dit leidt tot discussies op cliënt-niveau.
- er moet een markt voor zijn; leidt de beschikbaarheid van een KVV daadwerkelijk tot de gewenste uitstroom uit voorzieningen als Woodbrookers?
- er moet een zorgbestemming/wonen op het pand mogen (bestemmingsplan)

6 Conclusies

Conclusie is om onder voorbehoud van financiering de KVV daadwerkelijk te gaan inrichten.

Biilage 1: module – beschrijving

Module Kleinschalige WoonVorm (KWV)

Doel en doelgroep

Zowel landelijk als binnen Jeugdhulp Friesland is de visie op hulpverlening dat dit bij voorkeur binnen een gezinssituatie plaatsvindt. Jeugdhulp Friesland werkt daarom vanuit het principe 5x gezin:

1. Wonen in het biologische gezin
2. Wonen in een netwerkgezin
3. Wonen in een pleeggezin
4. Wonen in een pleeggezin met extra ondersteuning
5. Wonen in een gezinshuis

Daar waar het wonen in een gezinshuis niet binnen bereik ligt, willen we een kleinschalige woonvorm beschikbaar hebben, die waar mogelijk elementen van een gezinsverblijf in zich heeft. Hoe de context van een dergelijke kleinschalige woonvorm gecreëerd kan worden, welke doelgroep hier zou kunnen verblijven en op welke wijze de hulpverlening op maat ingericht kan worden, wordt in dit document beschreven.

Een KWV is een kleinschalige groep, met maximaal 4 kinderen. Er zijn 24/7 jeugdzorgwerkers aanwezig, die elkaar afwisselen in de zorg voor en begeleiding en behandeling van de jongeren. Het team is zo klein mogelijk en de diensten zijn zo lang als mogelijk, om zoveel mogelijk continuïteit te waarborgen. Aanvullend kunnen er jeugdzorgwerkers worden ingezet waar nodig, bijvoorbeeld op de drukste momenten van de dag of om specifieke activiteiten (bijvoorbeeld het opstaan en naar school gaan) te begeleiden. Daarnaast worden er segmenten gestapeld zoals therapie, training en farmacotherapie. Er wordt met een methodisch basisklimaat gewerkt. Binnen de KWV is er ook aandacht voor dagbesteding/onderwijs op maat.

De algemene doelstelling van de module KWV is dat de jongere zich binnen eigen mogelijkheden en grenzen optimaal ontwikkelt. Daar waar een jongere het plafond van de ontwikkeling bereikt heeft, worden de omgeving en structuur op (de beperkingen van) de jongere aangepast.

Waar mogelijk zal gewerkt worden naar een perspectief zoals terugkeer naar het gezin van herkomst dan wel een andere (lichtere) passende vorm van wonen. Wanneer deze mogelijkheden er (op korte termijn) niet zijn is het mogelijk perspectief biedend op te groeien in het KWV.

Doelgroep

- 14-18 jaar (met uitloop tot 23)
- Ambulante interventies (5 keer gezinsbeleid) hebben niet geleid tot verbetering van de opvoedingsrelatie waardoor thuis, in een (netwerk)pleeggezin of gezinshuis wonen (tijdelijk) niet mogelijk is;
- Jeugdigen met meervoudige complexe of hoog complexe problematiek, die zich afspeelt op twee of meer levensdomeinen (thuis, betekenisvolle relaties buitenshuis, functioneren school/werk en overige omgeving).
- Jeugdige behoeft behandeling en begeleiding bij toewerken naar zo zelfstandig mogelijk functioneren in de maatschappij;
- Jeugdigen die baat hebben bij een langer durende structuur, veiligheid en geborgenheid waarbij een balans wordt geboden tussen emotionele nabijheid en neutraliteit. Dit vraagt in de behandeling en benadering een grote mate van sensitiviteit en reflectie van opvoeders en een voortdurend op maat afstemmen van het aanbod op wat de jeugdige nodig heeft.
- Jeugdigen die moeilijk plaatsbaar zijn in de reguliere jeugdhulp (inclusief pleegzorg/gezinshuizen) en onnodig lang blijven zitten of vaak terugkeren op residentiele open en gesloten groepen
- Omdat de problemen zich vaak ook op andere levensdomeinen voor doen zoals school moeten er mogelijkheden zijn om dagbesteding op maat te onderzoeken en in te richten.
- Mogelijkheid tot voegen en ontwikkelen binnen een kleinschalige setting.

- Behandeling in het open kader vind plaats met instemming van ouders en jongere, zij zijn het eens zijn met de inzet van deze module.

Er worden geen directe contra-indicaties weergegeven. Voor elke casus wordt op maat de inschatting gemaakt of de problematiek passend is binnen deze context en samenstelling, met als uitgangspunt dat de focus ligt op wat er nodig is om het passend te maken. Kanttekening hierbij is dat de combinatie van jongeren met fors trauma/hechtingsproblematiek en jongeren met ASS-problematiek in de praktijk vaak niet goed werkt. De KWV zal daarom in de meeste gevallen geen geschikte plek zijn voor jongeren met ernstige ASS problematiek.

Voor het uitvoeren van een KWV is het van belang dat de zorg en dagbesteding op basis van de behoefte op maat wordt ingericht en dat deze passend wordt gefinancierd. Hierin wordt waar mogelijk afgeschaald en waar nodig opgeschaald. Er is een verwijzing van de huisarts een GI of het wijk- en gebiedsteam nodig.

Voor jongeren die gedurende hun verblijf 18 jaar worden wordt gebruik gemaakt van het model soepele overgang 18-/18+. Dit beleid is in overleg met gemeenten opgesteld.

Jeugdhulp Friesland biedt specialistische jeugdzorg op het gebied van opgroei- en opvoedingsproblemen, in de leeftijdscategorie 0 t/m 18 (met een uitloop tot 23) jaar. Jeugdigen uit alle culturen en hun ouders/opvoeders kunnen een beroep doen op Jeugdhulp Friesland, veelal als de normale ontwikkeling van de jeugdige wordt belemmerd. Mogelijk is sprake van psychosociale problemen, psychiatrische problemen, gezinsgerelateerde problemen, psychische problemen, verslavingsproblemen, gedragsproblemen of een combinatie daarvan.

Jeugdigen met een psychiatrische, zintuiglijke, lichamelijke en/of verstandelijke beperking die redelijk sociaal redzaam zijn, worden ook behandeld en/of opgevangen, als dit past binnen de behandelprogramma's en mogelijkheden van Jeugdhulp Friesland. We nemen ook jeugdigen op met een civielrechtelijke maatregel. In specifieke situaties worden jeugdigen met een strafrechtelijke maatregel behandeld (gedragsbeïnvloedende maatregel).

De missie en visie, de doelgroepen en de problematiek, de uitgangspunten van de zorg en behandeling en de manier waarop deze is georganiseerd zijn beschreven in het meerjarenbeleidsplan 2017-2021 'Weet dat we er voor je zijn' en in de uitgangspunten van Jeugdhulp Friesland 'Zó zijn we er voor je'.

Opbouw en duur van de module

Na aanmelding zal een intake plaats vinden en op basis van een integratief beeld gekeken worden wat de jongere nodig heeft vanuit de hulpverlening. Altijd wordt de afweging gemaakt of ambulante hulp, een pleeggezin of gezinshuis een mogelijkheid is. Als de uitkomst is dat een KWV het meest passend is, zullen er verdere afspraken gemaakt worden over de benodigde inzet. Gezien de doelgroep die het KWV bedient is er altijd intensieve inzet nodig (methodisch basisklimaat met stapeling van segmenten), is dat niet het geval dan kan de jongere in een lichtere vorm van hulp terecht.

De basis is de aanwezigheid en begeleiding van jeugdzorgwerkers en daarnaast zal er altijd inzet van meerdere van de volgende segmenten nodig zijn: therapieën, trainingen, verpleegkundig specialist, psychiater en zorgboerderijen of dagbesteding op maat. Vanuit het integratief beeld wordt gewerkt aan doelen. Waar mogelijk zijn deze gericht op het afbouwen van de intensieve hulp en ondersteuning, om de eigen kracht van de jongere en diens netwerk zoveel mogelijk te activeren. Van de doelgroep van het KWV weten we dat deze afbouw lang duurt, met ups en downs verloopt en in hele kleine stapjes gaat, waardoor de benodigde inzet een langdurig karakter heeft. De trajecten kunnen in de loop van de tijd variëren qua benodigde (intensiteit van) inzet.

Waar mogelijk zal toegewerkt worden naar een perspectief zoals terugkeer naar het gezin van herkomst dan wel een andere (lichtere) passende vorm van wonen. Wanneer deze mogelijkheden er (op korte termijn) niet zijn is het mogelijk perspectiefbiedend op te groeien in de KWV. Tijdens het verblijf van de jeugdige wordt zoveel mogelijk samengewerkt met voor hem of haar belangrijke familieleden/personen.

Tijdens het verblijf in een KWV wordt het verloop en de benodigde inzet regelmatig met betrokkenen geëvalueerd. De behandeling zal zich steeds richten op het oefenen met het geleerde in de maatschappij en op school. Het gaat hierbij om het aanleren van alle vaardigheden gericht op het zo zelfstandig mogelijk functioneren in de samenleving:

- de problematiek van de jongere is dusdanig verminderd dat de jongere, zijn of haar eigen problemen kan hanteren en oplossen, eventueel met (het accepteren/aanvaarden van) aanvullende hulpverlening;
- de sociale competentie van de jongere is vergroot. De jongere heeft zijn of haar vaardigheden zodanig uitgebreid dat hij of zij in staat is tot adequate deelname aan de maatschappij;
- de jongere heeft een ondersteunend sociaal netwerk;
- de jongere heeft een goede en stabiele woonplek. Dit kan zowel thuis zijn als in de hulpverlening als een eigen woonplek;
- de jongere is in staat tot het hebben en houden van een zinvolle vrijetijdsbesteding;
- de jongere heeft een stabiele arbeids- of scholingsplek;
- de jongere is in staat om ondersteuning te zoeken als hij of zij dat nodig heeft.

Methodische uitgangspunten

De uitgangspunten van Handelingsgerichte diagnostiek (HGD) zijn leidend gedurende het gehele traject. Voor de doelgroep van de KWV wordt vrijwel altijd aanvullend training (bv gericht op seksualiteit) of (langdurige) therapie ingezet. Hierbij kan gedacht worden aan schematherapie, cognitieve gedragstherapie of traumatherapie. Daarnaast is er vaak sprake van medicatiegebruik of psychiatrische vraagstukken, waarvoor de expertise van een verpleegkundig specialist en/of psychiater nodig is.

Ook wordt ervoor gezorgd dat wat er in individuele therapie aangeboden wordt, zijn plek heeft in het behandelklimaat op de KWV en er volgens dezelfde uitgangspunten wordt gewerkt (integraal behandelen). Dat betekent dat er:

- Systeemgericht wordt gewerkt (Geweldloos Verzet en Nieuwe autoriteit en Gezinsgericht werken): omdat de jongere niet op zichzelf bestaat kan de behandeling een vorm krijgen zonder het betrekken van voor hem belangrijke anderen. Mede door het aanbrengen positieve ouderlijke aanwezigheid, door ouders en andere steunfiguren, wordt vorm gegeven aan Geweldloos Verzet en Nieuwe autoriteit zoals bedoeld door Haim Omer. Samen met ouders of andere uit het netwerk van de jongere worden escalaties voorkomen en worden ouders als hechtingsfiguur geholpen een positieve relatie te bevorderen. .
- Schemagericht kan worden gewerkt: aansluitend bij de schematherapie zoals bedacht door Jeffrey Young wordt ervanuit gegaan dat ervaringen uit de jeugd invloed hebben op gedrag patronen in het dagelijks leven. Deze worden doorgrond waardoor niet alleen gedrag verandert maar ook gedachten en gevoelens.
- Traumasesensitief kan worden gewerkt: dit wordt vormgegeven door middel van NMT. NMT staat voor Neurosequentiële Model van Therapie (Neurosequential Model of Therapeutics). NMT is geen specifiek behandelmodel of -techniek, maar een 'lens' waardoor we beter zicht krijgen op de meest passende benadering en interventie om de jeugdige, en daarmee het gezin, verder te helpen. Juist omdat er in het gezin en de familie van deze jeugdigen vaak sprake is van intergenerationele overdracht van trauma, worden met behulp van NMT nadrukkelijk aanbevelingen voor interventies gedaan gericht op het relationele milieu. Wat betreft het onderwijs als onderdeel van dit relationele milieu is een specifieke variant van NMT ontwikkeld, namelijk NME (Neurosequential Model in Education).
- Aandacht voor veiligheid: de-escalerend werken(o.a. NVR) & omgaan met suïcidaal gedrag (o.a.PITSTOP);

Binnen de werkwijze van de KWV wordt o.a. vastgehouden aan de volgende richtlijnen:

- Richtlijn Uithuisplaatsing;
- Richtlijn Problematische Gehechtheid;
- Richtlijn Ernstige Gedragsproblemen;
- Richtlijn Stemningsproblemen.
- Richtlijn Trauma;
- Richtlijn Seksuele Ontwikkeling.

De module bevindt op het raakvlak van de gezinshuizen en de groepen behandeling met verblijf/klinisch integrale behandeling.

Bewaking van Kwaliteit en Veiligheid

De module gaat practice based uit van een relevante HBO-opleiding en werkervaring bij de jeugdzorgwerkers. Er wordt in de begeleiding gebruik gemaakt van specifiek gerichte handelingskaders zoals hierboven beschreven. De basis-begeleiding voor de jeugdzorgwerkers is gericht op/bestaat uit:

1. Het creëren van een pedagogisch woon- en leefklimaat afgestemd op de (on)mogelijkheden van de jeugdige.
2. Werken met getraumatiseerde kinderen in een KWV
3. Psycho-educatie over de (achtergronden van de) problematiek van de kinderen en de benodigde aanpak
4. Trainen in de benodigde methodische kaders (schematherapeutisch werken, NVR, NMT, PITSTOP, systeemgericht werken)
5. Begeleidings-/coachingsgesprekken gericht op het behalen van de doelen van de jongere en de inzet van zichzelf als instrument (professioneel opvoeder) hierbij
6. Scholingsaanbod vanuit de Jeugdhulpacademie
7. MDO's en evaluatiegesprekken met betrokkenen gericht op integrale behandeling en doelrealisatie
8. Jaargesprekken gericht op het functioneren van en de persoonlijke ontwikkeling als professioneel opvoeder

Van incidenten in de zorg wordt een melding gemaakt (MIZ) en deze wordt op team- en instellingsniveau geëvalueerd. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van de bestaande van toepassing zijnde protocollen binnen de organisatie en richtlijnen van het NJI.

Ten aanzien van veiligheid wordt uitgegaan van de Richtlijnen bij veiligheid zoals opgenomen in handboek van Jeugdhulp Friesland.

De kwaliteit van de module wordt onder andere bewaakt aan de hand van de resultaten uit de prestatie-indicatoren: doelrealisatie, cliënttevredenheid, reden beëindiging hulp en afname ernst problematiek. Jeugdhulp Friesland stelt de cliënt centraal en werkt continu gewerkt aan het verbeteren van de hulpverlening. Hiermee voldoet zij aan de kwaliteitsnormen HKZ.

In het algemeen kwaliteitsstatuut van Jeugdhulp Friesland is beschreven op welke manier de integrale hulpverlening voor de cliënt is georganiseerd. De taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen zijn daarin zodanig beschreven dat de autonomie en regie van de jeugdige en zijn/haar systeem zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteiten en doelmatigheid van de hulpverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn. Indien meerdere professionals als behandelaren/hulpverleners betrokken zijn, voert de regiebehandelaar de regie over het hulpverleningsproces en is eerste aanspreekpunt.

Intervisie is een vanzelfsprekend onderdeel om de professionele verantwoordelijkheid, autonomie en vakbekwaamheid van hulpverleners op peil te houden zoals vastgelegd in het kwaliteitsstatuut van Jeugdhulp Friesland.

Onderzoek en Effectiviteit

Er is geen effectonderzoek gedaan naar de specifieke module zoals uitgevoerd door Jeugdhulp Friesland.

Betrokken disciplines

Tijdens de behandeling zijn de volgende disciplines altijd betrokken:

- Jeugdzorgwerkers:
 - Verantwoordelijk voor de dagelijkse verzorging en opvoeding van de jeugdigen op basis van individuele behoeften van de jeugdigen = specialistische zorg bieden door;
 - Pedagogische relatie: bewustzijn van (tegen)overdracht
 - Situatie hantering: vroeg signaleren en bewust geplande interventies inzetten

- Klimaat hantering: verzorgen en opvoeden op maat per individu en volgens afgesproken methodisch kader
- Regiebehandelaar:
 - Verrichten van (psycho)diagnostiek ten behoeve van juiste indicatiestelling en/of behandeling, zodat een juist integratief beeld van een jeugdige ontstaat. Vervolgens het uitvoeren van dit plan door;
 - Vakinhoudelijk ondersteunen, adviseren en coachen van betrokken professionals t.a.v. kernbeslissingen en multidisciplinair plan
 - Doelen bijstellen in evaluatiemomenten
 - Kennisoverdracht doormiddel van psycho educatie en trainingen
- Zorgcoördinator of Praktijkcoach:
 - Samen met gezinshuisouders/pedagogisch medewerkers realiseren/uitvoeren van een multidisciplinair plan van aanpak, door coaching van GHO op basis van persoonlijke leerdoelen zodat zij;
 - Aan de gestelde doelen kunnen werken
 - De pedagogische relatie, situatiehantering en klimaathantering vorm kunnen geven
 - Fit blijven als professional
- psychiater en/of verpleegkundig specialist;
 - voorschrijven/controleren medicatie
 - meedenken in psychiatrische vraagstukken
- therapeut/trainer;
 - bieden van de geïndiceerde therapie/training
 - contacten hierover onderhouden met betrokkenen ter bevordering van integratie

Er kan gebruik gemaakt worden van andere modules die Jeugdhulp Friesland aanbiedt, indien dat nodig is om de doelen te behalen.

Bijlage 2: Kostprijs

Kostprijs KVV: specificatie verblijf inclusief toeslag huisvesting/afschrijving					
				capaciteitsplaatsen	4
				overhead	45%
<i>Betrokken professionals cf Normenbank:</i>	Minuten	Uren per jaar	in FTE's	Loonkosten per fte	Loonkosten
	<i>(per kind/week)</i>				<i>(per cap.plaats)</i>
Jeugdzorgwerker C	vaste formatie		6,03	55.530	83.711
Jeugdzorgwerker D	vaste formatie		1,51	54.183	20.454
Gastvrouw	vaste formatie		0,56	49.030	6.864
Gedragswetenschapper	100	87	0,05	94.284	4.365
Praktijkcoach/Zorgcoördinator	100	87	0,05	76.608	3.547
Totaal (directe) loonkosten	118.941				
Bij: opslag overhead	50.435				
Subtotaal	169.376				
Bij: directe kosten	2.264				
verzorgingskosten	3.600				
voeding	5.456				
Kostprijs KVV	171.640				
<i>(per capaciteitsplaats)</i>					
Kostprijs per dag	470,25				
<i>Toeslag huisvesting per dag</i>	<i>50,52</i>				
<i>Toeslag afschrijving per dag</i>	<i>17,98</i>				
Eindtotaal - kostprijs per dag	538,75				

Kostprijs KVV: specificatie behandeling + dagbesteding				4
	Aantallen	Kostprijs	Totaal	
PTB-middel	2	5.911	11.822	
PTB-hoog	2	17.364	34.728	
Diagnostiek - meervoudig	2	3.705	7.410	
Diagnostiek - complex	2	5.174	10.348	
Psychiater/Verpleegkundig specialist	4	7.800	31.200	
Dagbesteding	2	24.000	48.000	
Totale kosten per KVV			143.508	
Totale kosten per kind		per jaar	35.877	
		per dag	98,29	
<i>aantal weken dagbesteding</i>	<i>40</i>			
<i>aantal dagdelen per week</i>	<i>8</i>			
<i>tarief per dagdeel</i>	<i>75</i>			

Bijlage 3: Plan van Aanpak (tijdspad)

Deadline	Resultaat
01-06-2021	1. Vinden van een geschikt pand & locatie
	2. Bindende afspraken over de reguliere financiering
	3. De beschrijving van het aanbod
	4. De inbedding van KVV binnen Jeugdhulp Friesland
	5. Aanstellen projectleider met juiste ervaring
01-07-2021	1. Werving van personeel is afgerond
01-08-2021	1. Plan aangaande aanpassingen pand & locatie
01-09-2021	1. Nodige personeel is aangesteld
	2. KVV is gecommuniceerd in zorglandschap Noord NL
	3. Jongeren kunnen worden aangemeld
01-10-2021	1. De aanpassingen aan pand & locatie zijn uitgevoerd
	2. Het personeel heeft scholing gehad en teamdagen hebben plaatsgevonden
	3. Per 1 oktober stromen twee jongeren in op de locatie
15-10-2021	1. Medio oktober stromen twee jongeren in op de locatie
	2. Medio oktober draait KVV op volledige capaciteit (4 jongeren)
01-08-2022	1. Analyse gemaakt van bevorderende en belemmerende factoren in uitvoering KVV (met tenminste aandacht voor veiligheid, onderwijs en behandeling)
01-09-2022	1. Het eindrapport van het KVV is opgeleverd met tenminste de volgende zaken beschreven: zorg, eerste effecten, bevorderende en belemmerende factoren
	2. Afsluitend actieplan waarmee de projectstatus wordt omgezet naar regulier aanbod