

# Bijlage 1 Uitwerking vormen individuele voorzieningen en beschikbaarheid

## Vormen van Ambulante jeugdhulp

<b>Begeleiding Individueel (artikel 3.4.1, lid 2)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Situaties kunnen zowel stabiel (planbaar) als crisisgevoelig (niet planbaar) zijn.
De begeleiding kan zowel kortdurend als langdurig zijn.
De begeleiding vindt zowel hoog- als laagfrequent plaats.
Er kan zowel een hoge mate als lage mate van regie noodzakelijk zijn.
Er wordt methodisch en systemisch gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de begeleiding.
Begeleiding kan plaatsvinden op geplande en ongeplande momenten.
<b>Kwaliteit</b>
Het personeel dat cliëntgebonden zorg levert, heeft een door de overheid erkende, afgeronde zorggerelateerde opleiding of een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC-traject) behaald op minimaal MBO-niveau 4.
Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee verantwoordelijkheid, van minimaal een HBO SKJ of BIG geregistreerde professional. De supervisor is betrokken bij (tenminste) intake, afstemming over de in te zetten methode, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten.
<b>Vaktherapie (artikel 3.4.1, lid 3)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Systeemtherapeutisch werkers vallen ook onder vaktherapie.
<b>Kwaliteit</b>
Een vaktherapeut/systemisch werker heeft een erkende opleiding op minimaal HBO-niveau. Een erkende opleiding is een door de NVAO geaccrediteerde opleiding, een door de verenigingen erkende bachelor of masteropleiding in één van de vaktherapeutische beroepen of een door de beroepsverenigingen erkende buitenlandse bachelor of masteropleiding.
Een vaktherapeut/systemisch werker staat geregistreerd in het Register Vaktherapie en is aangesloten bij een beroepsvereniging (FVB of NVRG).
<b>Behandeling Individueel (artikel 3.4.1, lid 4)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
Situaties kunnen zowel stabiel (planbaar) als crisisgevoelig (niet planbaar) zijn.
Inzet kan zowel kortdurend als langdurig zijn.
Inzet kan zowel laag frequent als hoog frequent plaatsvinden.
Er kan zowel een lage mate als hoge mate van regie noodzakelijk zijn.
Een deel van de individuele behandeling kan in een groep worden ingezet. Hier is sprake van als een behandelaar gelijktijdig meerdere jeugdigen behandelt en er geen sprake is van een pedagogisch leefklimaat.
<b>Doorlooptijd</b>

De behandelduur is maximaal 2 jaar.
Voor een aantal ambulante alternatieven geldt een afwijkende behandelduur: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ZIG: 4 maanden, 30 uur per week;</li> <li>• MDFT: 6 maanden, 2 tot 3 sessies per week;</li> <li>• IPG: 6 maanden, start met 2 sessies per week en wordt daarna afgebouwd;</li> <li>• CSI: 16 weken.</li> </ul>
<b>Kwaliteit</b>
De medewerker behandeling individueel is: <ul style="list-style-type: none"> <li>• HBO SKJ of BIG geregistreerd of vaktherapeut/systeemtherapeut (NVAO/FVB/NVRG) onder verantwoording van een gedragswetenschapper (WO SKJ);</li> <li>• WO-hulpverlener onder verantwoording van een regiebehandelaar (BIG/ NIP/ NVO);</li> </ul>
Als regiebehandelaar zijn aan te merken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiater (BIG);</li> <li>• Klinisch psycholoog (BIG);</li> <li>• Klinisch neuropsycholoog (BIG)</li> <li>• Psychotherapeut (BIG);</li> <li>• Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);</li> <li>• Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);</li> <li>• GZ-psycholoog (BIG);</li> <li>• VG-arts (BIG);</li> <li>• Orthopedagoog-Generalist (BIG);</li> <li>• Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);</li> <li>• Medisch specialist (BIG).</li> </ul>
Wanneer de gedragswetenschapper/basis psycholoog verantwoordelijk is, wordt deze betrokken bij tenminste, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de gedragswetenschapper of basis psycholoog over de in te zetten methode van de behandeling.
Wanneer de regiebehandelaar verantwoordelijk is dan is er altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen regiebehandelaar en jeugdige. Er mogen mede behandelaren/jeugdhulpverleners worden ingezet, maar deze werken altijd onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

<b>Forensische jeugdhulp - behandeling (artikel 3.4.1, lid 5)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
<b>Kwaliteit</b>
De hulpverleners voldoen aan de volgende minimale opleidingsniveaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>• HBO SKJ of BIG geregistreerd of WO onder verantwoording van een regiebehandelaar (BIG/NIP/NVO).</li> <li>• Medewerkers hebben aanvullende opleidingen afgerond op het gebied van forensische zorg, bijvoorbeeld de forensische leerlijn. Om het specialisme forensische zorg te onderhouden worden medewerkers regelmatig getraind en opgeleid.</li> </ul>
De forensische jeugdhulpinstelling beschikt over een behandelteam bestaande uit minimaal: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een ervaren kinder- en jeugdpsychiater (BIG), en/of;</li> <li>• Een GZ-psycholoog (BIG), en/of;</li> <li>• Een orthopedagoog-generalist (BIG) en systeemtherapeut (HBO+/WO SKJ).</li> </ul>

<b>Medicatiecontrole exclusief medische comorbiditeit (artikel 3.4.1, lid 6)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>

Als sprake is van een stabiele situatie, dan gaat de aanbieder in overleg met de huisarts of deze de medicatiecontrole over wil nemen. Indien wenselijk kan de betrokken aanbieder een consultatiefunctie voor de huisarts vervullen.
Als voorliggende mogelijkheden ontstaan om medicatiecontrole uit te voeren voor de jeugdige, dan kan dit effect hebben op de inzet van medicatiecontrole. Bij voorliggende mogelijkheden kan worden gedacht aan het overdragen van langdurige medicatiecontrole naar de betrokken huisarts.
Medicatiecontrole kan maximaal 10 uur per jeugdige per jaar worden ingezet. Als er meer uren nodig zijn, kunnen extra uren worden toegewezen met een goede onderbouwing en in overleg met het college.
<b>Kwaliteit</b>
De medicatiecontrole wordt uitgevoerd door een van de volgende professionals: arts, psychiater of verpleegkundig specialist met een relevante BIG-registratie.
De (coördinerend) verpleegkundige met een relevante BIG-registratie is (beperkt) bevoegd om controles uit te voeren (bijvoorbeeld gewicht, bloeddruk etc).

<b>Medicatiecontrole inclusief medische comorbiditeit (artikel 3.4.1, lid 7)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Deze medicatiecontrole gebeurt door het ziekenhuis.

<b>Begeleiding Groep Basis (artikel 3.4.1 lid 8)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Begeleiding groep basis voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele ontwikkelings- en begeleidingsomgeving.
Resultaten worden behaald in de setting van de groep en/of in korte individuele leermomenten binnen de groep.
De begeleiding groep vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De begeleiding vindt niet plaats in de thuissituatie.
Er geldt een medewerker – jeugdige ratio van 1 begeleider op maximaal 6 jeugdigen.
<b>Kwaliteit</b>
De medewerker heeft een door de overheid erkende, afgeronde zorggerelateerde opleiding of een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC-traject) behaald op minimaal MBO-niveau 3.
Een medewerker met een opleiding op MBO-niveau 3 (zorggerelateerd diploma of een Vakbekwaamheidsbewijs) werkt onder directe supervisie, en daarmee verantwoordelijkheid, (aanwezig op de groep) van een medewerker met een minimaal MBO-niveau 4 (zorggerelateerd diploma of Vakbekwaamheidsbewijs).

<b>Begeleiding Groep Intensief (artikel 3.4.1, lid 9)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Begeleiding groep intensief voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele ontwikkelings- en begeleidingsomgeving.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de begeleiding. De methode is systeemgericht.
Resultaten worden behaald in de setting van de groep en/of in korte individuele leermomenten binnen de groep.

De begeleiding groep vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De begeleiding vindt niet plaats in de thuissituatie.
Er geldt een medewerker – jeugdige ratio van 1 begeleider op maximaal 4 jeugdigen.
<b>Kwaliteit</b>
De jeugdhulpverlener heeft een door de overheid erkende, afgeronde zorggerelateerde opleiding of Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC-traject) behaald op minimaal MBO-niveau 4. De medewerkers staat onder supervisie, en daarmee eindverantwoordelijkheid, van een HBO'er (SKJ) of een gedragswetenschapper (WO, SKJ).
De HBO'er (SKJ)/ gedragswetenschapper (WO, SKJ) is betrokken bij tenminste intake, in te zetten methode van behandeling, opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de gedragswetenschapper.

<b>Behandeling Groep Basis (artikel 3.4.1, lid 10)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Behandeling groep basis voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele en stimulerende ontwikkelings- en behandelomgeving.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
Resultaten worden behaald in de setting van de groep en/of in korte individuele leermomenten binnen de groep.
De behandeling groep vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De behandeling vindt niet plaats in de thuissituatie.
De sociale interactie in een groep, leren van elkaar en ook steun ervaren en tips krijgen van lotgenoten wordt in de groepsbehandeling als instrument gebruikt
Er geldt een medewerker – jeugdige ratio van 1 begeleider op maximaal 4 jeugdigen.
<b>Kwaliteit</b>
De jeugdhulpverlener heeft een door een overheid erkende, afgeronde zorggerelateerde opleiding afgerond of een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC-traject) behaald op minimaal HBO-niveau.
Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee eindverantwoordelijkheid, van een gedragswetenschapper (wo, SKJ) of regiebehandelaar.
Als regiebehandelaren zijn aan te merken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiater (BIG);</li> <li>• Klinisch psycholoog (BIG);</li> <li>• Klinisch neuropsycholoog (BIG);</li> <li>• Psychotherapeut (BIG);</li> <li>• Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);</li> <li>• Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);</li> <li>• GZ-psycholoog (BIG);</li> <li>• VG arts (BIG);</li> <li>• Orthopedagoog-generalist (BIG);</li> <li>• Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);</li> <li>• Medisch specialist (BIG).</li> </ul>
Wanneer de gedragswetenschapper/basis psycholoog verantwoordelijk is dient deze tenminste betrokken te zijn bij de intake, opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt verstaan dat de jeugdhulpverlener

afstemt met de gedragswetenschapper of basis psycholoog over de in te zetten methode van de behandeling.

Wanneer de regiebehandelaar verantwoordelijk is, dan is er altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen de regiebehandelaar en de jeugdige. Er mogen mede behandelaren/jeugdhulpverleners worden ingezet, maar deze werken altijd onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

### **Behandeling Groep Intensief (artikel 3.4.1, lid 11)**

#### **Vereisten/uitgangspunten**

Behandeling groep intensief voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele en stimulerende ontwikkelings- en behandelomgeving.

Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.

Resultaten worden behaald in de setting van de groep en/of in korte individuele leermomenten binnen de groep.

De behandeling groep vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De behandeling vindt niet plaats in de thuissituatie.

De sociale interactie in een groep, het leren van elkaar en ook steun ervaren en tips krijgen van lotgenoten wordt in de groepsbehandeling als instrument gebruikt.

Per begeleider zijn er 2 tot 3 jeugdigen.

#### **Kwaliteit**

De jeugdhulpverlener heeft een door de overheid erkende, afgeronde zorggerelateerde opleiding of een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC-traject) behaald op minimaal HBO-niveau.

Een vaktherapeut staat geregistreerd in het Register Vaktherapie en is aangesloten bij een beroepsvereniging (bijv. FVB)

Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee eindverantwoordelijkheid, van een gedragswetenschapper (WO, SKJ) of regiebehandelaar.

Als regiebehandelaren zijn aan te merken:

- Psychiater (BIG);
- Klinisch psycholoog (BIG);
- Klinisch neuropsycholoog (BIG);
- Psychotherapeut (BIG);
- Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);
- Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);
- GZ-psycholoog (BIG);
- VG-arts (BIG);
- Orthopedagoog-generalist (BIG);
- Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);
- Medisch specialist (BIG).

De verantwoordelijk gedragswetenschapper/basis psycholoog is tenminste betrokken bij de intake, de in te zetten methode van de behandeling, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten.

Wanneer de regiebehandelaar verantwoordelijk is, dan is er altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen de regiebehandelaar en de jeugdige. Er mogen mede behandelaren/jeugdhulpverleners worden ingezet, maar deze werken altijd onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

### **Kinderdagcentrum (KDC)/Orthopedagogisch dagcentrum (ODC) Basis (artikel 3.4.1, lid 12)**

#### **Vereisten/uitgangspunten**

De begeleiding/behandeling is gericht op ontwikkeling.
De behandelingsfuncties zijn in de nabijheid.
Er wordt waar mogelijk en nodig nauw samengewerkt met het onderwijs.
De setting, locatie van het KDC/ODC, is ontwikkelingsgericht, uitdagend en prikkelend.
Op de locatie is (individuele) behandeling en proces- en basis diagnostiek beschikbaar. Aanvullend zijn paramedici zoals logopedie, ergotherapie en fysiotherapie op locatie beschikbaar.
KDC/ODC Basis voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele en stimulerende ontwikkelings- en behandelomgeving.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
Er worden resultaten opgesteld, die aansluiten bij het overkoepelende doel van behandeling.
Het KDC/ODC is gevestigd op locatie bij de betreffende aanbieder.
Er geldt een medewerker – jeugdige ratio van 1 op 4.
<b>Kwaliteit</b>
Op de groepen worden begeleiders ingezet met een afgeronde relevante zorggerelateerde opleiding op MBO-niveau 4 of HBO-niveau of die een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC-traject) hebben behaald op MBO-niveau 4 respectievelijk HBO-niveau.
De medewerkers die op HBO niveau werkzaam zijn, zijn SKJ of BIG geregistreerd. Eén geregistreerde HBO-er begeleidt maximaal 4 niet-geregistreerden.
Gedragswetenschappers en paramedici/ vaktherapeuten worden ingezet, afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige.
Een gedragswetenschapper (WO, SKJ) of regiebehandelaar heeft de verantwoordelijkheid voor het hulpverleningsplan van een jeugdige.
Als regiebehandelaren zijn aan te merken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiater (BIG);</li> <li>• Klinisch psycholoog (BIG);</li> <li>• Klinisch neuropsycholoog (BIG);</li> <li>• Psychotherapeut (BIG);</li> <li>• Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);</li> <li>• Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);</li> <li>• GZ-psycholoog (BIG);</li> <li>• VG arts (BIG);</li> <li>• Orthopedagoog-generalist (BIG);</li> <li>• Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);</li> <li>• Medisch specialist (BIG).</li> </ul>
Een vaktherapeut/systeemtherapeut heeft een erkende opleiding op minimaal HBO-niveau. Een erkende opleiding is een door de NVAO geaccrediteerde opleiding, een door de verenigingen erkende bachelor of masteropleiding in één van de vaktherapeutische beroepen of een door de beroepsverenigingen erkende buitenlandse bachelor of masteropleiding.

<b>Kinderdagcentrum (KDC)/ Orthopedagogisch dagcentrum (ODC) Intensief (artikel 3.4.1, lid 13)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
De begeleiding/behandeling is gericht op ontwikkeling.
De behandelingsfuncties zijn in de nabijheid.

Er wordt waar mogelijk en nodig nauw samengewerkt met het onderwijs.
De setting, locatie van het KDC/ODC, is ontwikkelingsgericht, uitdagend en prikkelend.
Op de locatie is (individuele) behandeling en proces- en basis diagnostiek beschikbaar. Aanvullend zijn paramedici zoals logopedie, ergotherapie en fysiotherapie op locatie beschikbaar.
KDC/ODC Intensief voorziet in een pedagogisch leefklimaat dat bestaat uit een stabiele en stimulerende ontwikkelings-en behandelomgeving.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
Er worden resultaten opgesteld, die aansluiten bij het overkoepelende doel van behandeling.
Het KDC/ODC is gevestigd op locatie bij de betreffende aanbieder.
Per begeleider zijn er 2 tot 3 jeugdigen.
<b>Kwaliteit</b>
Op de groepen hebben begeleiders een afgeronde relevante zorggerelateerde opleiding op MBO-4 niveau of HBO-niveau of die een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC-traject) behaald op MBO 4 niveau respectievelijk HBO-niveau.
De medewerkers die op HBO-niveau werkzaam zijn, zijn SKJ of BIG geregistreerd. Eén geregistreerde HBO-er begeleidt maximaal 4 niet-geregistreerden. Gedragswetenschappers en paramedici/ vaktherapeuten worden ingezet, afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige.
Een gedragswetenschapper (WO, SKJ) of regiebehandelaar heeft de verantwoordelijkheid voor het hulpverleningsplan van een jeugdige.
Als regiebehandelaren zijn aan te merken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiater (BIG);</li> <li>• Klinisch psycholoog (BIG)</li> <li>• Klinisch neuropsycholoog (BIG);</li> <li>• Psychotherapeut (BIG);</li> <li>• Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);</li> <li>• Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);</li> <li>• GZ-psycholoog (BIG);</li> <li>• VG arts (BIG);</li> <li>• Orthopedagoog-generalist (BIG);</li> <li>• Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);</li> <li>• Medisch specialist (BIG).</li> </ul>
Een vaktherapeut/systeemtherapeut heeft een erkende opleiding op minimaal HBO-niveau. Een erkende opleiding is een door de NVAO geaccrediteerde opleiding, een door de verenigingen erkende bachelor of masteropleiding in één van de vaktherapeutische beroepen of een door de beroepsverenigingen erkende buitenlandse bachelor of masteropleiding.

<b>Ernstige Dyslexiezorg (ED) (artikel 3.4.1, lid 14)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Het diagnostisch onderzoek (dus niet de aanmelding) start voordat de leerling 13 jaar wordt en kan alleen plaatsvinden als de leerling nog op de basisschool zit.
Dyslexiezorg start na het 7de jaar en voor het bereiken van de 13-jarige leeftijd. Een ED-traject duurt, vanaf de start van de diagnostiek tot einde behandeling, maximaal 2,5 jaar.
Diagnostiek ernstige dyslexie duurt maximaal 15 uur per jeugdige (inclusief 3 uur poortwachtersfunctie en inclusief cliëntgebonden indirecte/reistijd). De poortwachtersfunctie houdt in dat er een beoordeling wordt gemaakt van de volledigheid van de aanmelding. Als de aanbieder de poortwachtersfunctie vervult dan

duurt deze maximaal 3 uur per jeugdige.
De duur van behandeling is cliënt-afhankelijk. De duur voor het merendeel van de jeugdigen zal tussen de 45 en 65 uur liggen. Hier wordt uitgegaan van een behandelrequentie van 1 sessie van 45 à 50 minuten per week (exclusief bijkomende indirecte cliëntgebonden tijd van 10-15 minuten per sessie). Dit is conform het "Protocol Dyslexie Diagnostiek & Behandeling, 3.0, versie 1.0.
Behandeling ernstige dyslexie duurt maximaal 65 uur per jeugdige (inclusief cliëntgebonden indirecte/reistijd).
Als diagnostisch onderzoek uitwijst dat de jeugdige ernstige dyslexie heeft, dan voorziet dezelfde aanbieder tevens in de behandeling.
De diagnostiek en eventuele behandeling wordt pas ingezet als de begeleiding vanuit het onderwijs (ondersteuningsniveau 1 t/m 3) aantoonbaar tot onvoldoende resultaat heeft geleid. De Ernstige Dyslexie ondersteuning is aanvullend op de onderwijsondersteuning die gelijktijdig blijft plaatsvinden.
De aanbieder draagt zorg voor een goede samenwerking met de professionals in het onderwijs. Onder goede samenwerking wordt in ieder geval verstaan onderlinge afstemming tussen eigen personeel van de aanbieder en de professionals in het onderwijs.
<b>Kwaliteit</b>
Aanbieder volgt de richtlijnen en standaarden van het Nederland Kwaliteitsinstituut Dyslexie, specifiek het Protocol Dyslexie Diagnose & Behandeling 3.0, versie 1.0 (of meest actuele versie).
Het protocol (PDDDB 3.0) richt zich op jeugdigen in de basisschoolleeftijd, zodat een dreigende opeenhoping van problematiek voorkomen kan worden. Het is daarbij geldend voor jeugdigen in de leeftijd van de basisschool (groep 3 t/m 8).
De aanbieder is aangesloten bij het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD) en handelt in overeenstemming met de meest recente richtlijnen en protocollen van dit instituut en voldoet aan de kwaliteitseisen die door het NKD zijn gesteld op onder andere de volgende gebieden: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwaliteitseisen voor een dyslexie behandelaar;</li> <li>• Eisen met betrekking tot de kwaliteit van de diagnostiek en de behandeling;</li> <li>• Kwaliteitseisen ten aanzien van de behandellocatie.</li> </ul>

<b>Screening (artikel 3.4.1, lid 15)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Screening kan worden toegewezen door de gemeentelijke verwijzer. Wanneer screening noodzakelijk is vanuit een externe verwijzer, dan kan de aanbieder hiervoor een verzoek tot toewijzing indienen bij het college.
De aanbieder betreft bij de beoordeling de door de verwijzer aangeleverde informatie (onderzoeks- en gespreksverslag en overige relevante informatie).
Aanbieder heeft, indien nodig en/of de aangeleverde informatie niet volstaat, in het kader van de beoordeling contact met de jeugdige en/of diens gezin of, als dat niet mogelijk is, de verwijzer.
De aanbieder brengt altijd advies uit over passende hulp en passende aanbieder, ook als de aanbieder zelf niet in staat is deze hulp aan te bieden.
Screening betreft niet de vraagverheldering van de wettelijk verwijzer.
Korte afstemming tussen verwijzer en aanbieder over een jeugdige/casus valt niet onder Screening.
Screening betreft niet een intake door een aanbieder in de zin van een eerste afspraak met een jeugdige als start van de behandeling.
<b>Kwaliteit</b>



De screening wordt uitgevoerd door een gedragswetenschapper (WO NVO/NIP) of een regiebehandelaar.

Als regiebehandelaar zijn aan te merken:

- Psychiater (BIG);
- Klinisch psycholoog (BIG);
- Klinisch neuropsycholoog (BIG);
- Psychotherapeut (BIG);
- Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);
- Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);
- GZ-psycholoog (BIG);
- VG arts (BIG);
- Orthopedagoog-Generalist (BIG);
- Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);
- Medisch specialist (BIG).

## Vormen van Ambulante alternatieven voor verblijf

<b>Ambulant alternatief Zeer Intensieve Traumabehandeling (ZIT) (artikel 3.4.2, lid 2)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
ZIT wordt veelal ingezet bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LvB).
Jeugdigen krijgen individuele behandeling, maar verblijven gezamenlijk op de groep.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling.
De behandeling vindt plaats op locatie bij de betreffende aanbieder. De behandeling vindt niet plaats in de thuissituatie.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de verblijfsgroep, met een minimum ratio van 1 begeleider op 4 jeugdigen.
<b>Kwaliteit</b>
Begeleiders hebben een afgeronde relevante zorggerelateerde opleiding op HBO-niveau. De medewerkers die op HBO-niveau werkzaam zijn, zijn SKJ of BIG geregistreerd.
Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee eindverantwoordelijkheid, van een regiebehandelaar. Er is altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen regiebehandelaar en jeugdige. De regiebehandelaar is betrokken bij (tenminste) intake, afstemming over de in te zetten methode, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten.
Als regie behandelaars zijn aan te merken: <ul style="list-style-type: none"><li>• Psychiater (BIG);</li><li>• Klinisch psycholoog (BIG);</li><li>• Klinisch neuropsycholoog (BIG);</li><li>• Psychotherapeut (BIG);</li><li>• Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);</li><li>• Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);</li><li>• GZ-psycholoog (BIG);</li><li>• VG arts (BIG);</li><li>• Orthopedagoog-generalist (BIG);</li><li>• Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);</li><li>• Medisch specialist (BIG).</li></ul>
Er is sprake van een slapende nachtdienst per locatie met minimaal een HBO-niveau zorggerelateerde opleiding. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de nachtdienst vorm te geven.
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een zo klein mogelijk en vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten. De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.

<b>Ambulant alternatief Flexible Assertive Community Treatment (FACT Jeugd / GezinsFact) (artikel 3.4.1, lid 3)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Ambulant alternatief FACT Jeugd/GezinsFACT biedt multidisciplinaire behandeling, begeleiding en ondersteuning op maat.
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
De zwaarte en duur van FACT kan variëren van ca. een half jaar tot meerdere jaren, afhankelijk van de casus.
Het FACT-team is binnen kantooruren indien noodzakelijk binnen 2 uur beschikbaar. Er zijn in geval van crisis buiten kantooruren goede (geprotocolleerde) afspraken met de acute/crisisdienst.

Jeugdigen kunnen 24 uur per dag met hun vragen terecht bij de aanbieder. Het crisis-/signaleringsplan is beschikbaar bij de crisisdienst
<b>Kwaliteit</b>
De medewerker die wordt ingezet voldoet aan de volgende minimale opleidingsniveaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>• HBO SKJ of BIG onder verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (WO, SKJ);</li> <li>• Gedragswetenschapper (WO, SKJ);</li> <li>• De verantwoordelijkheid ligt bij een regiebehandelaar.</li> </ul>
Als regie behandelaars zijn aan te merken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiater (BIG);</li> <li>• Klinisch psycholoog (BIG);</li> <li>• Klinisch neuropsycholoog (BIG);</li> <li>• Psychotherapeut (BIG);</li> <li>• Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);</li> <li>• Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);</li> <li>• GZ-psycholoog (BIG);</li> <li>• VG arts (BIG);</li> <li>• Orthopedagoog-generalist (BIG);</li> <li>• Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);</li> <li>• Medisch specialist (BIG).</li> </ul>
Er is altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen de regiebehandelaar en de jeugdige. De regiebehandelaar is betrokken bij (tenminste) intake, afstemming over de in te zetten methode, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten.
Er wordt gewerkt volgens de methode Flexibele Assertive Community Treatment en de multidisciplinaire richtlijnen GGZ. De aanbieder is gecertificeerd door het CCAF.

<b>Ambulant alternatief Multisysteem Therapie (MST) (artikel 3.4.2, lid 4)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Het MST-team biedt gedurende 4 tot 5 maanden ondersteuning aan het gezin. Het MST-team is daarnaast het hele traject 24/7 beschikbaar, zodat ook hulp geboden kan worden in avonden en weekenden.
<b>Kwaliteit</b>
De aanbieder is MST gecertificeerd, volgens MST Nederland/België en heeft een MST Team met licentie binnen de organisatie. De aanbieder hanteert het MST-kwaliteitssysteem en monitoring zoals afgesproken bij de verkregen licentie.
De medewerker die wordt ingezet voldoet aan de volgende minimale opleidingsniveaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>• HBO SKJ of BIG onder verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (WO, SKJ). Aangevuld met de officiële MST-opleiding gevolgd bij MST Nederland/België.</li> <li>• WO opgeleid professional (NIP/NVO en SKJ) of regiebehandelaar. Aangevuld met de officiële MST-opleiding gevolgd bij MST Nederland/België.</li> </ul>
Als regie behandelaars zijn aan te merken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiater (BIG);</li> <li>• Klinisch psycholoog (BIG);</li> <li>• Klinisch neuropsycholoog (BIG);</li> <li>• Psychotherapeut (BIG);</li> <li>• Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);</li> <li>• Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);</li> <li>• GZ-psycholoog (BIG);</li> <li>• VG arts (BIG);</li> <li>• Orthopedagoog-generalist (BIG);</li> <li>• Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);</li> <li>• Medisch specialist (BIG).</li> </ul>

Wanneer de gedragswetenschapper verantwoordelijk is, is deze betrokken bij tenminste de intake, de in te zetten methode van behandeling, het opstellen hulpverleningsplan van het en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de gedragswetenschapper.
Wanneer de regie behandelaar verantwoordelijk is dan is er altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen regiebehandelaar en jeugdige. Er mogen mede behandelaren/jeugdhulpverleners worden ingezet, maar deze werken altijd onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar

<b>Ambulant alternatief Crisis Systeem Interventie (CSI) (artikel 3.4.1, lid 5)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Er wordt vanuit een methode gewerkt met een duidelijk beschreven doel van de behandeling. De methode is systeemgericht.
Bij een opname moet er sprake zijn van dusdanige onveiligheid in het gezin dat een ambulante behandeling van CSI niet voldoende veiligheid biedt.
<b>Kwaliteit</b>
Op de groepen worden begeleiders ingezet met een afgeronde relevante zorggerelateerde opleiding op MBO-4 of HBO-niveau. De medewerkers die op HBO-niveau werkzaam zijn, zijn SKJ of BIG geregistreerd.
Hulpverlening wordt geleverd onder supervisie, en daarmee-verantwoordelijkheid, van een regiebehandelaar. Er is altijd 1 op 1 contact (geweest) tussen regiebehandelaar en jeugdige. De regiebehandelaar is betrokken bij (tenminste) intake, afstemming over de in te zetten methode, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten.
Als regie behandelaren zijn aan te merken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiater (BIG);</li> <li>• Klinisch psycholoog (BIG);</li> <li>• Klinisch neuropsycholoog (BIG);</li> <li>• Psychotherapeut (BIG);</li> <li>• Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);</li> <li>• Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);</li> <li>• GZ-psycholoog (BIG);</li> <li>• VG arts (BIG);</li> <li>• Orthopedagoog-generalist (BIG);</li> <li>• Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);</li> <li>• Medisch specialist (BIG).</li> </ul>
Er is sprake van een slapende nachtdienst per locatie.
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een zo klein mogelijk en vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.

## Vormen van Wonen

<b>Pleegzorg (artikel 3.4.3, lid 2)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Pleegzorgaanbieder biedt begeleiding aan pleegouders. De frequentie van de begeleiding is gemiddeld 1 x per 6 weken een huisbezoek met waar nodig tussentijds telefonisch of schriftelijk contact.
<b>Kwaliteit</b>
De pleegouders zijn opgeleid door de pleegzorgaanbieder. Daarnaast zorgt de pleegzorgaanbieder voor deskundigheidsbevordering van de pleegouders.
De pleegzorgbegeleider is minimaal HBO SKJ geregistreerd en werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal WO SKJ NVO/NIP geregistreerd).

<b>Gezinshuis (artikel 3.4.3, lid 3)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Gezinshuisouders wonen in hetzelfde huis als de jeugdige.
Gezinshuisouders (minimaal 1 fte en maximaal 2 fte) vormen de vaste basis (24/7 beschikbaar) en bieden professionele begeleiding. De jeugdigen binnen een gezinshuis doen naast verzorging en alledaagse opvoeding, structureel een beroep op specifieke opvoedingsvaardigheden van de gezinshuisouders. De gezinshuisouders ondersteunen de jeugdige bij de hulpvragen en/of bieden ondersteuning bij het aanleren van vaardigheden. Daarnaast betreft het ook het ondersteunen binnen de gezinshuissituatie en de reguliere ondersteuning aan de jeugdige in het dagelijks leven (zoals school en sporten).
Het is uitgesloten dat de gezinshuisouder(s) en/of pedagogisch medewerker(s) betrokken bij het gezinshuis zelf behandeling biedt aan jeugdigen binnen het gezinshuis.
Per gezinshuis worden maximaal zes jeugdigen gelijktijdig opgevangen. Wanneer er ook eigen kinderen in huis wonen is het totale aantal jeugdigen doorgaans niet groter dan acht.
<b>Kwaliteit</b>
De gezinshuisouder, die het grootste deel van de opvoeding en begeleiding van de gezinshuiskinderen op zich neemt: <ul style="list-style-type: none"><li>• Is HBO SKJ geregistreerd en/of BIG geregistreerd professional gericht op hulpverlening in het kader van de jeugdwet, bijvoorbeeld een GZ-psycholoog of Orthopedagoog of;</li><li>• Bezit een Vakbekwaamheidsbewijs (via EVC-traject) voor jeugd- en gezinsprofessionals en een SKJ-registratie of;</li><li>• Heeft minimaal HBO werk/denkniveau en een passende zorg gerelateerde (gericht op mensen) MBO-niveau 4-opleiding en werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een SKJ geregistreerde professional.</li></ul>
Een tweede gezinshuisouder: <ul style="list-style-type: none"><li>• Heeft minimaal HBO werk-/denkniveau en een minimaal een passende zorg gerelateerde MBO-niveau 4 opleiding (gericht op mensen).</li></ul>
Per jeugdige wordt er gebruik gemaakt van een gedragswetenschapper (minimaal WO, SKJ, NVO/NIP geregistreerd) voor gemiddeld 1 uur per week. Deze gedragswetenschapper ziet toe op de ontwikkeling van de jeugdige en de daarbij benodigde hulp en begeleiding. Tevens ziet de gedragswetenschapper toe op draagkracht van de gezinshuisouders om hun werk vol te kunnen houden.
Personen die structureel contact hebben met jeugdige en/of ouders beschikken over een Verklaring Omtrent het Gedrag (zoals partner of inwonende meerderjarige kinderen).

<b>Woongroep (artikel 3.4.3, lid 4)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Het perspectief is dat de jeugdige langdurig en minimaal 16 etmalen per 4 weken woont op de locatie.
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een zo klein mogelijk en vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
Ten behoeve van het wonen binnen de woongroep kan geen individuele begeleiding of begeleiding groep worden ingezet.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk, zodat het een gezinssfeer heeft.
Indien de jeugdige tijdens het wonen scholing volgt of werk heeft wordt dit door de aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Aanbieder draagt zorg en faciliteert dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
De begeleiding binnen de woongroep is gericht op de toekomst, met een perspectief op wonen, zorg en onderwijs of werk, zowel tijdens het wonen als daarna.
Het wonen binnen deze voorziening is perspectief biedend tot 18 jaar. Vanaf het 16 <sup>de</sup> levensjaar wordt door aanbieder samen met het jeugdige en netwerk gericht gewerkt aan een toekomstige vervolg-woonsituatie. Er wordt gewerkt met een Toekomstplan voor én met de jeugdige. Hierbij is tenminste aandacht voor volgende leefdomeinen: wonen, werk/school, inkomen, welzijn en support.
Het wonen heeft geen maximale duur en de jeugdige wordt niet doorgeplaatst naar een andere woonplek.
Een groep is of een woongroep of een verblijfsgroep.
Er wonen maximaal 10 jeugdigen per woongroep.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijke van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Waarbij wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 6 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
Jeugdigen worden opgevoed door meerdere medewerkers (beroepsopvoeders) die in wisselende diensten werken. De begeleiders en opvoeders zijn zelf niet woonachtig in het pand of op het terrein.
<b>Kwaliteit</b>
Het personeel is opgeleid op minimaal MBO-niveau 3 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (HBO SKJ). Als een medewerker een MBO-niveau 3 opleiding heeft, is er daarnaast minimaal een MBO-niveau 4 opgeleide medewerker met een zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen) aanwezig op dezelfde groep.
Waar nodig wordt de gedragswetenschapper door de pedagogisch medewerker (HBO SKJ) betrokken in een casus en kan de gedragswetenschapper (WO, SKJ, NVO/NIP) direct contact hebben met de ouder(s) en/of de jeugdige.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een MBO-niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen).
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep.

De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen 'jeugdhulp en jeugdbescherming'.

<b>Hoogspecialistische kleinschalige Woonvoorziening (artikel 3.4.3, lid 5)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een zo klein mogelijk en vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk, zodat het een gezinssfeer heeft.
Aanbieder draagt bij aan een doorlopende schoolgang van jeugdige waarbij de meest dichtbij zijnde en passende school het uitgangspunt is. Indien de jeugdige tijdens het wonen school volgt of werk heeft wordt dit door de aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat)
Aanbieder draagt zorg en faciliteert dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Het wonen binnen deze voorziening is perspectief biedend tot 18 jaar. Vanaf het 16de levensjaar wordt door aanbieder samen met het jeugdige en netwerk gericht gewerkt aan een toekomstige vervolg-woonsituatie. Er wordt gewerkt met een Toekomstplan voor én met jeugdigen. Hierbij is tenminste aandacht voor de volgende leefdomeinen: wonen, werk/school, inkomen, welzijn en support.
Het wonen heeft geen maximale duur en jongeren worden in principe niet doorgeplaatst naar een andere woonplek.
Een groep is of een woongroep of een verblijfsgroep.
De kleinschalige woonvoorziening biedt een veilig thuis voor jeugdigen om zich positief te ontwikkelen. Het gewone leven staat hier vooral centraal, waar onderwijs expliciet onderdeel is van het perspectief van de jeugdigen.
Er wonen maximaal zes – en bij voorkeur vier – jeugdigen op de groep.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Waarbij wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 4 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
<b>Kwaliteit</b>
Het personeel is opgeleid op minimaal MBO-niveau 4 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (HBO SKJ).
De pedagogisch medewerker (HBO SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal WO, SKJ, NVO/NIP) gericht op het leefklimaat op de groep.
De regiebehandelaar is procesverantwoordelijk en voert de regie over het traject. De regiebehandelaar zijn aan de locatie verbonden en structureel meerdere uren per week aanwezig.
Als regiebehandelaar zijn aan te merken: <ul style="list-style-type: none"><li>• Psychiater (BIG);</li><li>• Klinisch psycholoog (BIG);</li></ul>

- Klinisch neuropsycholoog (BIG);
- Psychotherapeut (BIG);
- Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);
- Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);
- GZ-psycholoog (BIG);
- VG-arts (BIG);
- Orthopedagoog-Generalist (BIG);
- Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);
- Medisch specialist (BIG).

De regiebehandelaar ziet de jeugdige minimaal twee keer per jaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de intake, eventuele bijstelling van het traject en de evaluatie.

Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een MBO-niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen). Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de nachtdienst vorm te geven.

De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.



## Vormen van Verblijf

<b>Kamertraining (artikel 3.4.4, lid 2)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk.
Indien de jeugdige tijdens de kamertraining scholing volgt of werk heeft wordt dit door aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school/werk. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Aanbieder stimuleert dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Het wonen binnen deze voorziening is perspectief biedend tot 18 jaar. Vanaf het 16de levensjaar wordt door aanbieder samen met het jeugdige en netwerk gericht gewerkt aan een toekomstige vervolg-woonsituatie. Er wordt gewerkt met een Toekomstplan voor én met jeugdigen. Hierbij is tenminste aandacht voor de volgende leefdomeinen: wonen, werk/school, inkomen, welzijn en support.
Er geldt geen maximaal aantal jeugdigen per groep.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Er wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 8 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
<b>Kwaliteit</b>
Het personeel is opgeleid op minimaal MBO-niveau 4, en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (HBO SKJ).
De pedagogisch medewerker (HBO SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal WO, SKJ, NVO/NIP) betrokken bij de kamertraining. Waar nodig wordt de gedragswetenschapper door de pedagogisch medewerker (HBO SKJ) betrokken in een casus en kan de gedragswetenschapper direct contact hebben met de ouder(s) en/of de jeugdige.
Er is sprake van een bereikbare nachtdienst met minimaal een MBO-niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen). Indien nodig is de nachtdienst binnen een half uur aanwezig op de groep.
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen 'jeugdhulp en jeugdbescherming'.

<b>Ouder-kind Groep (artikel 3.4.4, lid 3)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is sprake van wisselende diensten.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk.
Indien een jeugdige tijdens het verblijf op de ouder-kind groep gebruik maakt van de opvang of scholing volgt, wordt dit door aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld ouders ondersteunen gericht op tijdig klaar zijn van jeugdige, brood meenemen, tas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar de opvang of school. Wel stemmen aanbieders met ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar de opvang of schoolgaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), ondersteunt de aanbieder de ouder bij het opvangen van de jeugdige op de locatie.

Er geldt geen maximaal aantal gezinnen per groep.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep.
De ouder(s) en jeugdige(n) beschikken per gezin over een eigen ruimte/kamer.
<b>Kwaliteit</b>
Het personeel is opgeleid op minimaal MBO-niveau 4, onder supervisie van een pedagogisch medewerker (HBO SKJ). De pedagogisch medewerker (HBO SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (WO, SKJ, NVO/NIP).
Waar nodig wordt de gedragswetenschapper door de pedagogisch medewerker (HBO SKJ) betrokken in een casus en kan de gedragswetenschapper direct contact hebben met de ouder(s) en/of het kind.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een MBO-niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen).
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming

<b>Behandelgroep (artikel 3.4.4, lid 4)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk, zodat het een gezinssfeer heeft.
Indien de jeugdige tijdens de behandeling scholing volgt of werk heeft wordt dit door de aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas. Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Aanbieder stimuleert waar mogelijk dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Het verblijf gaat altijd samen met intensieve ondersteuning in de thuissituatie ten behoeve van en voornamelijk gericht op de terugkeer van de jeugdige naar de ouders/verzorgers of naar het netwerk. De aanbieder is verantwoordelijk voor een goede afstemming met ambulante ondersteuning in de thuissituatie of biedt het zelf.
Een groep is of een woongroep of een verblijfsgroep. Het is niet mogelijk om wonen en verblijf te combineren in eenzelfde groep.
De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
Bij instabiele of onveilige situaties op de groep kan een beroep gedaan worden op een multidisciplinair team, met als doel de situatie op de woongroep te stabiliseren.
Het maximaal aantal jeugdigen op een groep is 8.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijk van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Er wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 4 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
<b>Kwaliteit</b>
Het personeel is opgeleid op minimaal MB- niveau 4, en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (HBO SKJ).
De pedagogisch medewerker (HBO SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal WO, SKJ, NVO/NIP) gericht op het leefklimaat op de groep.

Regiebehandelaren zijn eind procesverantwoordelijk en voeren de regie over het traject voor de behandeling aan de jeugdige. Regiebehandelaren zijn aan de locatie verbonden en structureel meerdere uren per week aanwezig.
Als regiebehandelaar zijn aan te merken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiater (BIG);</li> <li>• Klinisch psycholoog (BIG);</li> <li>• Klinisch neuropsycholoog (BIG);</li> <li>• Psychotherapeut (BIG);</li> <li>• Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);</li> <li>• Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);</li> <li>• GZ-psycholoog (BIG);</li> <li>• VG-arts (BIG);</li> <li>• Orthopedagoog-Generalist (BIG);</li> <li>• Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);</li> <li>• Medisch specialist (BIG).</li> </ul>
De regiebehandelaar heeft minimaal twee keer per jaar één op één contact met de jeugdige. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de intake, eventuele bijstelling van het traject en de evaluatie.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een MBO-niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen).
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.

<b>Driemilieuvoorziening (artikel 3.4.4, lid 5)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De woningen hebben een huiselijke inrichting en staan bij voorkeur in een gewone wijk, zodat het een gezinssfeer heeft. De driemilieuvoorziening kan zich ook bevinden op een terrein van een instelling, hierbij dient ook sprake te zijn van een huiselijke inrichting.
Indien de jeugdige tijdens de behandeling scholing volgt of werk heeft wordt dit door aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Aanbieder stimuleert waar mogelijk dat jeugdigen gebruik maken van vrijetijdsbesteding.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Er is een hoge mate van toezicht, veiligheid en voorspelbaarheid binnen de drie leefsfere (wonen, onderwijs en vrije tijd).
In 2025 en 2026 is het aantal jeugdigen op een groep maximaal 8. Vanaf 2027 is het maximaal aantal jeugdigen op een groep is 6.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Er wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 4 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
Een driemilieuvoorziening is uitsluitend een driemilieuvoorziening en kan niet gelijktijdig een woon- of verblijfsgroep zijn.
<b>Kwaliteit</b>
Het personeel is opgeleid op minimaal MBO-niveau 4 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (HBO SKJ).

De pedagogisch medewerker (HBO SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (WO, SKJ, NVO/NIP) gericht op het leefklimaat op de groep.
De regiebehandelaar is procesverantwoordelijk en voert de regie over het traject. De regiebehandelaar is aan de locatie verbonden en structureel meerdere uren per week aanwezig.
Als regiebehandelaar zijn aan te merken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiater (BIG);</li> <li>• Klinisch psycholoog (BIG);</li> <li>• Klinisch neuropsycholoog (BIG);</li> <li>• Psychotherapeut (BIG);</li> <li>• Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);</li> <li>• Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);</li> <li>• GZ-psycholoog (BIG);</li> <li>• VG-arts (BIG);</li> <li>• Orthopedagoog-Generalist (BIG);</li> <li>• Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);</li> <li>• Medisch specialist (BIG).</li> </ul>
De regiebehandelaar ziet de jeugdige minimaal twee keer per jaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de intake, eventuele bijstelling van het traject en de evaluatie.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een MBO-niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen).
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.
Bij instabiele of onveilige situaties op de groep kan een beroep gedaan worden op een multidisciplinair team, met als doel de situatie op de woongroep te stabiliseren.
<b>Jeugd GGZ verblijf (artikel 3.4.4, lid 6)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
Er geldt geen maximaal aantal jeugdigen op een groep.
Het Jeugd GGZ verblijf kan ook een gesloten setting betreffen, waarbij de jeugdige de setting niet mag verlaten en zich niet aan het toezicht kan onttrekken. Het gaat dan om een zwaarbeveiligde gesloten setting. Vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen van toepassing zijn op de jeugdigen. Jeugdigen kunnen voor een deel verblijven in gesloten, beschermende en beveiligde setting. Er kunnen extra beschermde kamers aanwezig zijn.
In principe heeft elke jeugdige een eigen kamer, tenzij de veiligheid van de jeugdige dit niet toelaat.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Indien de jeugdige tijdens de behandeling scholing volgt of werk heeft wordt dit door aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, tas). Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Het verblijf op een Jeugd GGZ verblijf is vaak kortdurend.
<b>Kwaliteit</b>
De aanbieder zet personeel in dat over ervaring en kwalificaties/opleiding beschikt die passend zijn de bij te verrichte activiteiten en bij de persoonlijke kenmerken, omstandigheden, complexiteit en aard van de problematiek van de jeugdige. Aanbieder gaat bij het beoordelen van dit aantonen uit van de volgende verwachtingen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het VOV – personeel (Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend) biedt begeleiding op de groep. Er is minimaal een professional aanwezig op de groep met een relevante HBO-opleiding (SKJ of BIG) of WO-opleiding (SKJ of BIG).</li> </ul>
De regiebehandelaar is procesverantwoordelijk en voert de regie over het traject.
Als regiebehandelaar zijn aan te merken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiater (BIG);</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisch psycholoog (BIG);</li> <li>• Klinisch neuropsycholoog (BIG);</li> <li>• Psychotherapeut (BIG);</li> <li>• Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);</li> <li>• Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);</li> <li>• GZ-psycholoog (BIG);</li> <li>• VG-arts (BIG);</li> <li>• Orthopedagoog-Generalist (BIG);</li> <li>• Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);</li> <li>• Medisch specialist (BIG).</li> </ul>
Er is sprake van een wakende nachtdienst (met een afgeronde zorggerelateerde opleiding gericht op mensen)

<b>JeugdzorgPlus (artikel 3.4.4, lid 7)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/ beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De JeugdzorgPlus heeft een huiselijke setting is gelegen op een instellingsterrein of in een woonwijk.
De jeugdige ontvangt onderwijs op locatie of faciliteert de doorgang van het reguliere onderwijs. Indien de jeugdige niet naar school gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
De aanbieder draagt zorg voor het (laten) uitvoeren van vervoer dat voldoet aan het Kwaliteitskader Vervoer van jeugdigen met een machtiging in de Jeugdzorg Plus.
Een verzoek tot JeugdzorgPlus kan worden ingediend door een gemeente, de Raad voor de Kinderbescherming, een gecertificeerde instelling of de Officier van Justitie. Bij de aanvraag voor de machtiging moet er een instemmingsverklaring van een gekwalificeerde onafhankelijke gedragswetenschapper worden gevoegd. Deze gedragswetenschapper is niet werkzaam voor de aanvrager of voor de rechtbank, maar werkt onafhankelijk en heeft geen behandelrelatie met de jeugdige die onderzocht wordt. De kinderrechter beslist of een jongere JeugdzorgPlus nodig heeft.
Het maximaal aantal jeugdigen op een groep is 6.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Aanbieder is zelf verantwoordelijk om afhankelijke van de doelgroep de diensten vorm te geven gedurende de dag. Er wordt uitgegaan van minimaal 2 begeleiders op de groep op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
De jeugdige heeft de beschikking over een eigen kamer.
De aanbieder dient 24 uur per dag telefonisch bereikbaar te zijn om jeugdigen met een machtiging te kunnen plaatsen.
<b>Kwaliteit</b>
Het personeel is opgeleid op minimaal MBO-niveau 4 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (HBO SKJ).
De pedagogisch medewerker (HBO SKJ) werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (WO, SKJ, NVO/NIP) gericht op het leefklimaat op de groep.
De regiebehandelaar is procesverantwoordelijk en voert de regie over het traject. De regiebehandelaar is aan de locatie verbonden en structureel meerdere uren per week aanwezig.
Als regiebehandelaar is aan te merken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiater (BIG);</li> <li>• Klinisch psycholoog (BIG);</li> <li>• Klinisch neuropsycholoog (BIG);</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychotherapeut (BIG);</li> <li>• Verslavingsarts inschreven in profielregister KNMG (enkel regiebehandelaar binnen de verslavingszorg) (BIG);</li> <li>• Verpleegkundig specialist GGZ (BIG);</li> <li>• GZ-psycholoog (BIG);</li> <li>• VG-arts (BIG);</li> <li>• Orthopedagoog-Generalist (BIG);</li> <li>• Kinder- en jeugdpsycholoog (NIP);</li> <li>• Medisch specialist (BIG).</li> </ul>
De regiebehandelaar ziet de jeugdige minimaal twee keer per jaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de intake, eventuele bijstelling van het traject en de evaluatie.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een MBO-niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen).
De aanbieder voldoet aan de laatste versie van het kwaliteitskader JeugdzorgPlus 2.0

<b>Deeltijd verblijf/logeren (artikel 3.4.4, lid 8)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Het dagelijkse leefklimaat wordt geboden door een vast team jeugdprofessionals/beroepsopvoeders. Hierbij is er wel sprake van wisselende diensten.
De woningen hebben een huiselijke inrichting.
Indien de jeugdige tijdens het Deeltijd verblijf/logeren scholing volgt of werk heeft wordt dit door aanbieder gefaciliteerd (bijvoorbeeld op tijd klaar zijn, brood meenemen, boekentas). Aanbieders zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van vervoer naar school. Wel stemmen aanbieders met jeugdigen/ouders hierover af. Indien de jeugdige niet naar school/werk gaat (bijvoorbeeld vanwege ziekte), vangt de aanbieder de jeugdige op de locatie zelf op (dit maakt onderdeel uit van het leefklimaat).
Tijdens logeren/deeltijdverblijf zal jeugdige veelal geen gebruik maken van vrijetijdsbesteding buiten de locatie.
Er wordt gewerkt aan het onderhouden of verbeteren van het contact met ouders/opvoeders en/of sociaal netwerk.
Het deeltijdverblijf/logeren vindt maximaal drie etmalen per week plaats (gemiddeld binnen geldigheidsduur toewijzing). Uitzondering hierop vormt deeltijdverblijf/logeren tijdens (school)vakanties.
Er geldt geen maximaal aantal jeugdigen op een groep.
Er is een vast team van begeleiders verbonden aan de groep. Er wordt uitgegaan van een ratio van 1 begeleider op 6 jeugdigen op de momenten dat de jeugdigen allemaal aanwezig zijn.
De jeugdige heeft bij voorkeur de beschikking over een eigen kamer.
<b>Kwaliteit</b>
Het personeel is opgeleid op minimaal MB- niveau 3 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (HBO SKJ). Als een medewerker een MBO-niveau 3 opleiding heeft, is er daarnaast minimaal een MBO-niveau 4 opgeleide medewerker met een zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen) aanwezig op dezelfde groep.
Er is sprake van een slapende nachtdienst met minimaal een MBO-niveau 4 zorggerelateerde opleiding (gericht op mensen).
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.

<b>Extra Verblijfsbegeleiding (artikel 3.4.4, lid 9)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>

Extra verblijfsbegeleiding kan alleen worden ingezet worden bij de voorzieningen: Behandelgroep, Driemilieuvoorziening of JeugdzorgPlus.
Als in verband met veiligheid van de groep of voor de jeugdige 1 op 1 extra verblijfsbegeleiding nodig is (meer dan losse leermomenten) dan kan extra verblijfsbegeleiding worden toegekend.
De inzet van extra verblijfsbegeleiding wordt boven op de reeds aanwezig begeleiding binnen het pedagogisch klimaat ingezet. Er wordt een extra begeleider ingezet, die zich richt op de individuele jeugdige.
De extra verblijfsbegeleiding duurt maximaal 3 maanden.
De extra verblijfsbegeleiding moet onderbouwd worden door de gedragswetenschapper en kan alleen toegekend worden door het college.
<b>Kwaliteit</b>
Het personeel is opgeleid op minimaal MBO-niveau 4 en werkt onder supervisie van een pedagogisch medewerker (HBO SKJ-geregistreerd).
De pedagogisch medewerker (HBO SKJ-geregistreerd) is betrokken bij (tenminste) de intake, het opstellen van het hulpverleningsplan en tussentijdse evaluatiemomenten. Onder betrokken wordt ook verstaan dat de jeugdhulpverlener afstemt met de pedagogisch medewerker (HBO SKJ geregistreerd) over de in te zetten methode van begeleiding.

## Vormen van Crisiszorg

<b>Crisisdienst GGZ-Jeugd (artikel 3.4.5, lid 2)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
De triage van crisis kent twee routes, namelijk via het Coördinatiepunt Spoedhulp en via de Crisisdienst GGZ-Jeugd. Beide routes zijn 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar.
Het gaat niet om een pedagogische crisis of een crisis samenhangend met onveiligheid van de jeugdige vanuit de context door kindermishandeling en huiselijk geweld, in deze situaties is de crisisdienst van Veilig Thuis Twente aan zet.
De 24 uren Crisisdienst GGZ-Jeugd levert een voor de jeugdige passende eerste interventie. Na deze interventie draagt de 24 uren Crisisdienst GGZ-Jeugd de ondersteuning over aan de passende vervolgzorg. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de door de gemeenten gecontracteerde aanbieders en ingekochte ondersteuning. Na de eerste interventie heeft de aanbieder afstemming met het college, Coördinatiepunt spoedhulp en indien er sprake is van vervolgzorg met de desbetreffende aanbieder. Gezamenlijk wordt er een advies geformuleerd voor de wettelijke verwijzer inzake de best passende vervolgzorg. In overleg met het college wordt deze zo spoedig mogelijk ingezet. Wanneer de vervolghulp niet tijdig genoeg kan starten, dan wordt gezamenlijk bepaald wat een alternatief passende oplossing is.
Een psychiater is altijd telefonisch bereikbaar als achterwacht en is snel ter plaatse indien dit nodig blijkt uit triage.
<b>Kwaliteit</b>
Aanbieder is in staat om in nauwe samenwerking met de wettelijke verwijzers kennis en inzichten te delen over de aanpak van crisissituaties, triage en crisisplaatsingen, gebaseerd op de nieuwste inzichten en ontwikkelingen in het betreffende expertise veld. Hiervoor wordt verwezen naar de richtlijn Crisisplaatsing alsmede de richtlijn Uithuisplaatsing en terugplaatsing als vakinhoudelijke standaard.
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn crisisplaatsing voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming.
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn uithuisplaatsing en terugplaatsing
De crisisdienst heeft een ambulante voorwacht die bemenst wordt met juist gekwalificeerde en ervaren medewerkers (Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige en/of een Gezondheidszorg-psycholoog).
Professionals op HBO of hoger niveau zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of BIG geregistreerd. Een verkregen SKJ-registratie waarmee is aangetoond dat een jeugd- en gezinsprofessional op HBO-niveau werkzaam is, volstaat als alternatief op een afgeronde HBO-opleiding.
VOV (Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend) kan begeleiding bieden. Er is minimaal een professional aanwezig met een relevante HBO-opleiding (SKJ of BIG of WO-opleiding) (SKJ of BIG geregistreerd professional)
De aanbieder is aangesloten bij het Coördinatiepunt Spoedhulp (CPSH). Daarnaast komt de aanbieder in samenwerking met het CPSH tot een passend vervolg op de eerste 24-uurs interventie.

<b>Ambulante crisiszorg Families First (FF) (artikel 3.4.5, lid 3)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Na verzoek van het Coördinatiepunt Spoedhulp voor het starten van FF, start de aanbieder binnen 24 uur de FF.
De aanbieder van FF neemt op de eerste werkdag na oppakken van de casus binnen kantoortijd contact op met de gemeentelijke toegang, om af te stemmen over duur en intensiteit van de FF.
De problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en wensen en verwachtingen van de jeugdige en zijn ouders zijn verkend en geordend. Samen met de jeugdige en zijn ouders is



<p>vastgesteld wat er aan de hand is en wat er nog nodig is, dit vindt plaats middels formulering van een advies aan de verwijzer.</p>
<p>De interventie Families First duurt vier tot maximaal zes weken. Binnen vier tot zes weken draagt de aanbieder in afstemming met de jeugdige en zijn ouders zorg voor de evaluatie en advies over eventuele vervolgondersteuning aan de gemeentelijke toegang.</p>
<p>Vier à vijf keer per week komt een gezinsmedewerker in het gezin en is daarnaast 24 uur per dag, zeven dagen per week bereikbaar.</p>
<p>De aanpak is ingedeeld in drie fasen.</p> <p>De eerste drie dagen zijn gericht op het opbouwen van een werkrelatie met de gezinsleden, taakverlichting, het verzamelen van informatie en het stellen van doelen. Indien nodig verleent de gezinsmedewerker praktische en materiële hulp.</p> <p>In de veranderingsfase concretiseert de gezinsmedewerker met de gezinsleden de doelen in plan van aanpak, leert nieuwe vaardigheden aan, stabiliseert en vergroot de veiligheid in het gezin, activeert en benut het netwerk en leert de gezinsleden gedachten en emoties die hun gedrag beïnvloeden te onderkennen. Halverwege deze veranderingsfase wordt het plan van aanpak geëvalueerd en eventueel bijgesteld.</p> <p>De afrondingsfase duurt vier dagen. De gezinsmedewerker start dan eventuele vervolghulp op en neemt afscheid.</p>
<p><b>Kwaliteit</b></p>
<p>De interventie wordt uitgevoerd conform de landelijke richtlijnen. Dit geldt zowel voor de duur van het traject in dagen als het aantal uren per week.</p>
<p>Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn crisisplaatsing voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming.</p>
<p>Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn uithuisplaatsing en terugplaatsing.</p>
<p>Professionals zijn gecertificeerde HBO+ spoedhulpverleners of aantoonbaar geschoold in ambulante spoedhulp (Families First, ASH of vergelijkbare deskundigheid).</p>
<p>Professionals voldoen aan de kwalificatievereisten en deskundigheidsvereisten voor Families First.</p>
<p>Professionals op HBO of hoger niveau zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of BIG geregistreerd. Een verkregen SKJ-registratie waarmee is aangetoond dat een jeugd- en gezinsprofessional op HBO-niveau werkzaam is, volstaat als alternatief op een afgeronde HBO-opleiding.</p>

<p><b>Ambulante crisiszorg Ambulante spoedhulp (ASH) (artikel 3.4.5, lid 4)</b></p>
<p><b>Vereisten/uitgangspunten</b></p>
<p>Als er vanuit een acute situatie ondersteuning voor jeugdigen nodig is, wordt dit signaal met de gemeentelijke toegang en/of Veilig Thuis Twente (VTT) gedeeld. Het directe contact en de eerste stap in stabilisatie wordt door de gemeente en/of VTT gelegd. Waar het nodig is wordt medische expertise en/of daarbij politie betrokken. Vanuit dit contact kan geconstateerd worden dat ASH binnen 24 uur ingezet moet worden. Dit wordt door gemeente of VTT gemeld bij het Coördinatiepunt Spoedhulp. Zij zetten de passende spoedhulp in voor de duur en intensiteit die nodig is.</p>
<p>Voor ASH geldt een maximum duur van vier weken.</p>
<p>Na verzoek van het Coördinatiepunt Spoedhulp voor het starten van ASH, start de aanbieder binnen 24 uur de ASH.</p>
<p>De aanbieder van ASH neemt op de eerste werkdag na oppakken van de casus binnen kantoor tijd contact op met de gemeentelijke toegang, om af te stemmen over duur en intensiteit van de ASH.</p>
<p>Binnen vier weken draagt de aanbieder in afstemming met de jeugdige en zijn ouders zorg voor de evaluatie en advies over eventuele vervolgondersteuning aan de gemeentelijke toegang.</p>

De problematiek, risicofactoren, krachten/kansen en wensen en verwachtingen van jeugdige en ouders zijn verkend en geordend. Samen de met jeugdige en zijn ouders is vastgesteld wat er aan de hand is en wat er nog nodig is, dit vindt plaats middels formulering van een advies aan de verwijzer. Waar vervolghulp gewenst/nodig is vindt een zorgvuldige overdracht plaats.
Aanbieder is in staat 24 uur per dag, 7 dagen per week de Ambulante Spoedhulp vraag op te pakken en de passende ambulante crisiszorg binnen 24 uur in te zetten.
<b>Kwaliteit</b>
De betreffende jeugdhulpprofessionals zijn deskundig in spoedhulpverlening.
De interventie wordt uitgevoerd conform de landelijke richtlijnen. Dit geldt zowel voor de duur van het traject in dagen als het aantal uren per week.
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn crisisplaatsing voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming.
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn uithuisplaatsing en terugplaatsing.
Professionals zijn gecertificeerde HBO+ spoedhulpverleners of aantoonbaar geschoold in ambulante spoedhulp (Families First, ASH of vergelijkbare deskundigheid).
Professionals voldoen aan de kwalificatievereisten en deskundigheidsvereisten voor ASH.
Professionals op HBO of hoger niveau zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of BIG geregistreerd. Een verkregen SKJ-registratie waarmee is aangetoond dat een jeugd- en gezinsprofessional op HBO-niveau werkzaam is, volstaat als alternatief op een afgeronde HBO-opleiding.

<b>Crisisverblijf Licht verstandelijke beperkt (LvB) (artikel 3.4.5, lid 5)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Er wordt een veilige omgeving met structuur en een duidelijk pedagogisch klimaat geboden in de 24-uurs crisisopvang in een kleine groep. Er wordt gezorgd voor stabilisatie en een zekere mate van rust, zowel voor de jeugdige als de andere leden in het gezin. De opvoeding van de jeugdige gaat zo gewoon mogelijk door, waarbij gedurende de plaatsing actief met de jeugdige en het gezinssysteem wordt gewerkt aan de mogelijkheden om een snelle terugkeer naar huis te realiseren. Is dit niet mogelijk dan wordt toegewerkt naar een alternatieve situatie.
Na 2 weken is in afstemming met de verwijzer, de jeugdige en het gezinssysteem een plan opgesteld voor het vervolgtraject na de crisiszorg.
Crisisverblijf Licht verstandelijke beperkt (LvB) is (kortdurende) opvang op een (crisis)groep met een maximale duur van 28 dagen wanneer het verblijf van de jeugdige buiten het gezin of zijn netwerk noodzakelijk is en crisis pleegzorg niet mogelijk is.
Na beëindiging van de crisisinterventie wordt er een advies geformuleerd voor de wettelijke verwijzer inzake de best passende vervolgzorg. In overleg met het college wordt deze zo spoedig mogelijk ingezet. Wanneer de vervolghulp niet tijdig genoeg kan starten, dan wordt gezamenlijk bepaald wat een alternatief passende oplossing is.
Het (crisis)ondersteuningsteam zorgt ervoor dat een crisisopname, doorplaatsing of plaatsing in de JeugdzorgPlus wordt voorkomen.
Gedurende het Crisisverblijf wordt samen met jeugdige en ouders gewerkt aan een passend en realistisch plan van aanpak waarbij het Crisisverblijf zo spoedig mogelijk gestopt kan worden.
Er is een slapende nachtdienst aanwezig.
<b>Kwaliteit</b>
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming

Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn crisisplaatsing voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn uithuisplaatsing en terugplaatsing.
Professionals op HBO of hoger niveau zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of BIG geregistreerd. Een verkregen SKJ-registratie waarmee is aangetoond dat een jeugd- en gezinsprofessional op HBO-niveau werkzaam is, volstaat als alternatief op een afgeronde HBO-opleiding.
Een specialistische behandelaar is altijd eindverantwoordelijk. Als specialistisch behandelen zijn aan te merken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiater;</li> <li>• Klinisch psycholoog;</li> <li>• Klinisch neuropsycholoog;</li> <li>• Psychotherapeut;</li> <li>• Verslavingsarts;</li> <li>• Verpleegkundig specialist GG;</li> <li>• GZ-psycholoog;</li> <li>• Orthopedagoog regiebehandelaar (geregistreerd bij NVO);</li> <li>• Kinder- en jeugdpsycholoog (geregistreerd bij NIP).</li> </ul>
Er mogen mede-behandelaren worden ingezet, maar deze werken altijd onder eindverantwoordelijkheid van de specialistisch behandelaar. De specialistisch behandelaar is in dienst van de aanbieder.
De aanbieder is aangesloten bij het Landelijke kenniscentrum LVB.

<b>Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp (J&amp;O) (artikel 3.4.5, lid 6)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp (J&O) is (kortdurende) opvang op een (crisis)groep met een maximale duur van 28 dagen wanneer het verblijf van de jeugdige buiten het gezin of zijn netwerk noodzakelijk is en crisispleegzorg niet mogelijk is.
Er wordt een veilige omgeving met structuur en een duidelijk pedagogisch klimaat geboden in de 24-uurs crisisopvang in een kleine groep. Er wordt gezorgd voor stabilisatie en een zekere mate van rust, zowel voor de jeugdige als de andere leden in het gezin. De opvoeding van de jeugdige gaat zo gewoon mogelijk door, waarbij gedurende de plaatsing actief met de jeugdige en het gezinssysteem wordt gewerkt aan de mogelijkheden om een snelle terugkeer naar huis te realiseren. Is dit niet mogelijk dan wordt toegewerkt naar een alternatieve situatie. Na 2 weken is in afstemming met de verwijzer, de jeugdige en het gezinssysteem een plan opgesteld voor het vervolgtraject na de crisiszorg.
Na beëindiging van de crisisinterventie wordt er een advies geformuleerd voor de wettelijke verwijzer inzake de best passende vervolgzorg. In overleg met het college wordt deze zo spoedig mogelijk ingezet. Wanneer de vervolghulp niet tijdig genoeg kan starten, dan wordt gezamenlijk bepaald wat een alternatief passende oplossing is.
Het (crisis)ondersteuningsteam zorgt ervoor dat een crisisopname, doorplaatsing of plaatsing in de JeugdzorgPlus wordt voorkomen.
Gedurende het Crisisverblijf Jeugd- en Opvoedhulp (J&O) wordt samen met jeugdige en ouders gewerkt aan een passend en realistisch plan van aanpak waarbij het Crisisverblijf zo spoedig mogelijk gestopt kan worden.
Er is een slapende nachtdienst aanwezig.
<b>Kwaliteit</b>

Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn crisisplaatsing voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming.
De aanbieder biedt een pedagogisch leefklimaat gebaseerd op de richtlijn Residentiele jeugdhulp van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn uithuisplaatsing en terugplaatsing.
Professionals op HBO of hoger niveau zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of BIG geregistreerd. Een verkregen SKJ-registratie waarmee is aangetoond dat een jeugd- en gezinsprofessional op HBO-niveau werkzaam is, volstaat als alternatief op een afgeronde HBO-opleiding.
Een specialistische behandelaar is altijd eindverantwoordelijk. Als specialistisch behandelen zijn aan te merken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiater;</li> <li>• Klinisch psycholoog;</li> <li>• Klinisch neuropsycholoog;</li> <li>• Psychotherapeut;</li> <li>• Verslavingsarts;</li> <li>• Verpleegkundig specialist GG;</li> <li>• GZ-psycholoog;</li> <li>• Orthopedagoog regiebehandelaar (geregistreerd bij NVO);</li> <li>• Kinder- en jeugdpsycholoog (geregistreerd bij NIP).</li> </ul>
Er mogen mede-behandelaren worden ingezet, maar deze werken altijd onder eindverantwoordelijkheid van de specialistisch behandelaar. De specialistisch behandelaar is in dienst van de aanbieder.

<b>Crisisverblijf Jeugd GGZ (artikel 3.4.5, lid 7)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Er wordt een veilige omgeving met structuur en een duidelijk pedagogisch klimaat geboden in de 24-uurs crisisopvang in een kleine groep.
De opvoeding van de jeugdige gaat zo gewoon mogelijk door, waarbij gedurende de plaatsing actief met de jeugdige en het gezinssysteem wordt gewerkt aan de mogelijkheden om een snelle terugkeer naar huis te realiseren. Is dit niet mogelijk dan wordt toegewerkt naar een alternatieve situatie.
Na 2 weken is in afstemming met de verwijzer, de jeugdige en het gezinssysteem een plan opgesteld voor het vervolgtraject na de crisiszorg.
<b>Kwaliteit</b>
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn crisisplaatsing voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming.
Medewerkers hebben kennis van en handelen volgens de richtlijn uithuisplaatsing en terugplaatsing.
Medewerkers hebben een SKJ/BIG registratie.
Er is minimaal een Kinder- en Jeugdpsychiater en/of klinisch psycholoog in dienst van de aanbieder.
<b>Crisispleegzorg (artikel 3.4.5, lid 8)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
Crisispleegzorg wordt ingezet voor maximaal 28 dagen met een gemiddelde van zeven contacturen per week door de pleegzorginstelling.
<b>Kwaliteit</b>

De pleegouders zijn opgeleid door de pleezorgaanbieder. Daarnaast zorgt de pleezorgaanbieder voor deskundigheidsbevordering van de pleegouders.

De pleezorgbegeleider is minimaal HBO SKJ geregistreerd en werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een gedragswetenschapper (minimaal WO SKJ NVO/NIP geregistreerd).

## Advies en Expertise

<b>Advies en Expertise (artikel 13.4.6)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
De inzet van Advies en Expertise is mogelijk in de vorm van het geven van advies en/of het inzetten van diagnostische instrumenten. Beide vormen vallen onder Advies en Expertise.
Het advies leidt niet automatisch tot inzet van hulp door de eigen organisatie. De verwijzer bepaalt na gekregen advies welke aanbieder eventueel wordt ingezet om hulp te verlenen.
Op de inzet van Advies en Expertise is een bandbreedte van 0-15 uur van toepassing, waardoor er dus maximaal 15 uur per casus ingezet kan worden.
De rapportage, zowel mondeling als schriftelijk, geeft een advies over vraagverheldering en geadviseerde (indien nodig) vervolg inzet. Het advies omvat de genomen stappen tot het geformuleerde advies en de betrokken disciplines. Hierin is de afweging voor eventuele vervolgondersteuning helder weergegeven.
<b>Kwaliteit</b>
De Expertise is aanvullend van meerwaarde op de expertise van de wettelijke verwijzer/toegang en biedt een gedifferentieerd palet aan activiteiten en instrumenten. Als leidraad geldt de Richtlijn Samen beslissen met ouders en jeugdige over passende hulp, NJI.
De aanbieder heeft voldoende specialistische deskundigheid op de volgende drie kennisgebieden: <i>Jeugd-GGZ</i> De kennis en specialisatie van de Jeugd-GGZ richt zich op alle aspecten binnen de geestelijke gezondheidszorg. Vragen waarbij mogelijk sprake is van psychiatrische en/of psychosociale problematiek, bij zowel de jeugdige als diens systeem kunnen verhelderd worden.  <i>LVB</i> De kennis en specialisatie LVB richt zich op alle deskundigheid ten behoeve van jeugdigen (of gezins- en/of systeemleden) met een (licht)-verstandelijke beperking. Vragen waarbij mogelijk sprake is van gedrags- en of systeemproblematiek kunnen verhelderd worden.  <i>Specialistische jeugdhulp</i> Specialistische jeugdhulp beschikt over expertise op pedagogische vraagstukken en/of gedragsproblematiek. Hier vallen tevens de vraagstukken onder waarbij er sprake is van verslavingsproblematiek.  De aanbieder beschikt ook over kennis van GGZ, verslaving, pedagogische vraagstukken, systeemvraagstukken, LVB en forensische zorg.
De aanbieder is op de hoogte van de meest recente wetenschappelijke ontwikkelingen en de nieuwste inzichten met betrekking tot complexe problematiek. De aanbieder is in staat om in nauwe samenwerking met de wettelijke verwijzers dit te delen ten behoeve van advisering en vraagverheldering.
Het inzetten van diagnostische instrumenten (indien dit noodzakelijk is ten behoeve van vraagverheldering) wordt overgelaten aan een professional die daarvoor op basis van kennis en ervaring gekwalificeerd is. Hierbij gelden de volgende eisen: <ul style="list-style-type: none"><li>• De professional is aangesloten bij een erkende beroepsgroep en voldoet aan alle hierbij geldende eisen (inclusief registratie).</li><li>• Onderzoekers werken onder verantwoordelijkheid van de regieverantwoordelijke.</li></ul> Onderzoekers zijn: <ul style="list-style-type: none"><li>• Psychodiagnostisch medewerker</li><li>• Hulpverlener observatie diagnostiek</li></ul>
Regieverantwoordelijke zijn: <ul style="list-style-type: none"><li>• Psychiater;</li><li>• Klinisch psycholoog;</li><li>• Klinisch neuropsycholoog;</li><li>• Psychotherapeut;</li><li>• Verslavingsarts;</li><li>• Verpleegkundig specialist GGZ;</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• GZ-psycholoog;</li> <li>• Orthopedagoog generalist (BIG)</li> <li>• Kinder- en jeugdpsycholoog (geregistreerd bij NIP);</li> <li>• VG-arts (BIG);</li> <li>• Medisch specialist (BIG).</li> </ul>
<p>Voor advies (op schrift, telefonisch of aansluiten bij een overleg) gelden de volgende opleidingseisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiater;</li> <li>• Klinisch psycholoog;</li> <li>• Klinisch neuropsycholoog;</li> <li>• Psychotherapeut;</li> <li>• Verslavingsarts;</li> <li>• Verpleegkundig specialist GGZ;</li> <li>• GZ-psycholoog;</li> <li>• Orthopedagoog generalist (BIG);</li> <li>• Kinder- en jeugdpsycholoog (geregistreerd bij NIP)</li> <li>• VG-arts (BIG);</li> <li>• Medisch specialist (BIG).</li> </ul>
<p><b>Specifieke eisen voor Advies en Expertise GGZ</b></p>
<p>Hierbij wordt verwezen naar de eisen van het landelijk kwaliteitsstatuut voor de GGZ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BIG-, SKJ-, NVRG- registratie en/of register vaktherapie.</li> </ul>
<p>De adviserend professional heeft competenties verkregen in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een landelijk erkende beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie; of</li> <li>• Een landelijk erkende beroepsopleiding met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie. Het minimale niveau van de benodigde beroepsopleiding is afhankelijk van de mate van complexiteit van de situatie.</li> </ul>
<p>Bij alle omstandigheden van complexiteit geldt dat de adviserend professional beschikt over competenties op het vlak van de (dominante) problematiek die in de betreffende casus speelt. Uit de naamvoering blijkt welke opleiding de adviserend professional heeft afgerond.</p>
<p>Bij meervoudige problematiek heeft de adviserend professional ruime expertise en werkervaring. De adviserend professional beschikt over ruime ervaring in (multidisciplinaire) samenwerking met diverse hulpverleners.</p>
<p>De adviserend en de (indien nodig) meewerkende professional neemt deel aan interprofessionele nascholing, spiegelinformatiesessies of intervisie van de aanbieder waar hij werkzaam is.</p>
<p><b>Specifieke eisen Advies en Expertise LVB</b></p>
<p>Er is specialistische kennis van de doelgroep LVB en eventuele comorbiditeit met andere gebieden.</p>
<p>De adviserend professional beschikt over goede communicatievaardigheden (bijvoorbeeld luisteren, empathie, eigen oordeel uitstellen). De adviserend professional heeft kennis van het werk van aangrenzende specialismen en netwerken in de regio. De adviserend professional onderkent daarbij de grenzen van de professionele rollen en deskundigheid van zichzelf en andere hulpverleners.</p>
<p>Er is sprake van aanvullende scholing, specifiek gericht op het snijvlak van de verschillende sectoren (LVB/GGZ/Forensische zorg/Verslavingszorg).</p>
<p><b>Specifieke eisen voor Advies en Expertise Jeugd en Opvoedhulp</b></p>
<p>Er is specialistische kennis van de doelgroep die in aanmerking komt voor Jeugd en Opvoedhulp en eventuele comorbiditeit met andere gebieden. Daarvoor beschikt de aanbieder ook over kennis van verslavingszorg en forensische zorg.</p>

Er is pedagogische kennis zowel op individueel vlak als op systeemgebied. Dit onderdeel is onderscheidend door de benodigde kennis van het gehele gezinssysteem, zowel als geheel als de individuele gezinsleden. Er is sprake van kennis van meerdere leefgebieden.

## Jeugdhulpvervoer

<b>Jeugdhulpvervoer (artikel 3.4.7)</b>
<b>Vereisten/uitgangspunten</b>
De jeugdige wordt zoveel als mogelijk door een vaste chauffeur vervoerd.
De jeugdige heeft een vaste zitplaats in het voertuig.
<b>Kwaliteit</b>
De aanbieder (vervoerder) voldoet aan het TX Keurmerk en houdt de code VVR aan.