

Concept productbeschrijving **Ambulant**

Datum: 21 november 2024

© Gehele of gedeeltelijke overneming of reproductie van de inhoud van dit document, op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteursrechthebbende is verboden, behoudens de beperkingen bij de wet gesteld. Het verbod betreft ook gehele of gedeeltelijke bewerking.

Inhoudsopgave

1. Productomschrijving ambulant.....	4
Visie op jeugdhulp: Systemisch en normaliseren	4
2. Ambulant.....	5
2.1 Doel van ambulante hulp.....	6
2.3 Opleidingsniveaus	7
2.4 Bepalen van soort indicatie	8
2.5 Hoe ziet stapeling met andere hulpvormen eruit, binnen en buiten dit segment?	9
2.6 Bepalen aantal uren indicatie.....	9
2.7 Afbakening Ambulante hulp en S-GGZ	10
2.8 Afbakening Ambulante hulp en Begeleiding binnen het onderwijs	10
2.9 Welke hulp mag niet geboden worden onder ambulant?	11
2.10 Ambulante hulp in de thuisomgeving versus op locatie van de aanbieder	12
2.11 Indiceren en declareren van uren	13
3. Ambulante hulp Basis	14
3.1 Wanneer wordt Ambulante hulp Basis geïndiceerd?	14
3.2 Wat levert de aanbieder op cliëtniveau?	14
3.3 Eisen aan aanbieder op contractniveau	15
4. Ambulante hulp Specialistisch	16
4.1 Wanneer wordt Ambulante hulp Specialistisch geïndiceerd?	16
4.2 Wat levert de aanbieder op cliëtniveau?	16
4.3 Groepsgerichte activiteiten	17
4.4 Eisen op aanbiedersniveau.....	17
5. Ambulante hulp wo.....	18
1. Wanneer wordt Ambulante hulp wo geïndiceerd?	18
5.2 Wat biedt de aanbieder op cliëtniveau?	18
5.3 Groepsgerichte activiteiten	19
5.4 Eisen op aanbiedersniveau.....	20
6. S-GGZ.....	21
6.1 Wanneer wordt S-GGZ geïndiceerd?	21
6.2 Wat biedt de aanbieder op cliëtniveau?	22
6.3 Groepsgerichte activiteiten	23
6.4 Eisen op aanbiedersniveau.....	23
7. Medicijncontrole & consultatie Psychiater	23

7.1	Wanneer wordt medicijncontrole geïndiceerd?	23
7.2	Wanneer is consultatie van een psychiater mogelijk?	23
7.3	Wat biedt de aanbieder op cliëntniveau?	24
7.4	Eisen op aanbiedersniveau bij medicijncontrole.....	24
7.5	Eisen op aanbiedersniveau bij consultatie psychiater.....	25
Bijlage:	Opleidingeisen en bijbehorende rollen, taken en verantwoordelijkheden	26

1. Productomschrijving ambulant

Visie op jeugdhulp: Systemisch en normaliseren

Als regio Noord-Limburg willen we zorginhoudelijk stevig inzetten op systemisch werken en normaliseren. Hierin hebben diverse partijen een belangrijke rol, zoals verwijzers, jeugdhulpaanbieders, partijen in het voorliggend veld en gezinnen zelf. In deze inkoopdocumenten willen we deze visie richting jeugdhulpaanbieders benadrukken.

Systemisch werken

We zetten het gezin centraal. Hierbij leren we ouders, gezin en jeugdige vaardigheden aan en zoeken we oplossingen in het (gezins)systeem. Dit is de plek waar de jeugdige opgroeit en zich ontwikkelt. De professionals kijken zowel naar de jeugdige, als naar ouders, het gezin, andere relaties en de context waarin iemand leeft. Deze systemische manier van werken heeft als doel om problemen te begrijpen en aan te pakken door de wisselwerking tussen de jeugdige, ouders, gezin en zijn omgeving te onderzoeken en te verbeteren.

Normaliseren

We werken vanuit normaliseren (i.p.v. problematiseren of medicaliseren). Dit uit zich in het volgende:

- We richten ons op het vergroten van de zelfredzaamheid, eigen kracht, eigen verantwoordelijkheid en eigen regie van ouders, gezin en hun netwerk. Pas als de draaglast van een jeugdige en zijn ouders, gezin en hun netwerk de draagkracht te boven gaat (of dreigt te gaan), is een beroep op gespecialiseerde jeugdhulp op zijn plaats.
- We focussen op mogelijkheden: Wat kan de jeugdige, kunnen de ouders en het gezin wél? I.p.v. kijken naar problemen en tekorten.
- We erkennen dat de ontwikkeling van een jeugdige met hobbels verloopt en dat daar vaak lastig gedrag bij hoort. Dat is normaal. Een overzicht van normale ontwikkelingen staat in figuur 1. We spreken ouders aan op hun eigen verantwoordelijkheid hierin, samen met hun netwerk.
- We zien opvoeden als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van ouders, samen met hun netwerk, en niet als een privézaak. Hiermee bedoelen we dat ouders twijfels, onzekerheden en moeilijkheden met hun netwerk kunnen en durven bespreken en hulp durven vragen, in plaats van direct naar professionals te stappen om het gedrag of prestaties van hun jeugdige te beoordelen, om hier vervolgens professionele hulp bij te vragen. Hier spreken we ouders ook op aan.
- We zijn voorzichtig/terughoudend met labels. Lastig gedrag of een lastige situatie heeft niet altijd een label nodig om opgelost te kunnen worden. Dit werkt vaak ook stigmatiserend. Tegelijkertijd kunnen ze soms helpen om het probleem beter aan te pakken. We voeren blijvend het gesprek over wat passend is in de situatie.
- We durven nee te zeggen wanneer we inschatten dat er onvoldoende reden is voor het inzetten van of doorgaan met gespecialiseerde jeugdhulp. De verwijzer en/of aanbieder schat in dat een probleem onderdeel is van een normaal ontwikkelingsproces en dus vanzelf over kan gaan of schat in dat de hulpvraag voldoende is opgelost.

- Wanneer nodig kunnen afspraken gemaakt worden met betrekking tot het volgen van de situatie, bijvoorbeeld een belafsprake en de afspraak dat het gezin belt als de problemen verergeren: Watchful waiting. Op die manier wordt handelingsperspectief geboden door de draagkracht van het gezin, hun netwerk en voorliggend veld aan te spreken.
- We stoppen met de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp als we zien dat het probleem is opgelost, de draagkracht weer groter is dan de draaglast of als de ingezette hulp niet het gewenste resultaat heeft.
- We geven het alledaagse leven (nog) meer aandacht na een uithuisplaatsing of andere ingrijpende gebeurtenis. Denk hierbij aan sociale contacten, vrijetijdsbesteding, onderwijs of werk.

(Bron: o.a. NJi: [Wat is normaliseren? 9 perspectieven | Nederlands Jeugdinstituut \(nji.nl\)](https://www.nji.nl/wat-is-normaliseren-9-perspectieven))

± Leeftijd in jaren	Voorbeelden belangrijke omgevingen	Voorbeelden ontwikkelings-opgaven	Voorbeelden opvoedtaken	Voorbeelden zorgen / pittige gedragingen	Voorbeelden leuke periodes / ervaringen
0-2	Gezin, familie, opvang	Veilige hechting; Lichaamsbeheersing; Exploratie & spelen; Autonomie en individuele	Verzorging; sensitief en responsief reageren; letterlijk beschikbaar zijn; structuur bieden; ruimte geven voor exploratie; spelen en praten; ontwikkeling stimuleren	Gedoe met voeding en slapen; scheidsangst; angst voor vreemden, donker, geluiden en onbekende situaties; incidenteel veel huilen	De eerste lach, de eerste brabbels, de eerste woorden en stappen
2-4	Gezin, familie, (voor)school, opvang, buurt	Uitdrukken in taal; enige zelfsturing en zelfredzaamheid; omgang met leeftijdsgenoten; socialisatie; internaliseren van eisen (zindelijkheid);	Sensitiviteit voor cognitief niveau, respect voor autonomie en grenzen stellen; bevordering zelfsturing (aanleren impulscontrole)	Koppigheid, ongehoorzaam zijn, zeuren, driftbuien, druk zijn, niet zindelijk worden	De intimiteit en rust van het voorlezen. 'Ik ga later met je trouwen', het ontwikkelende doen-alsof-spel
4-12	Gezin, familie, school, opvang, buurt, vrienden, verenigingen, media (o.a. internet)	Schoolvaardigheden, ijver; acceptatie door leeftijdsgenoten; gewetensontwikkeling; digitale vaardigheden	Gelegenheid omgang met leeftijdsgenoten, waardering voor schoolwerk, democratische en warme opvoedingsstijl, aanmoediging sociaal gedrag, respect voor gender en achtergrond, mediaopvoeding	Ruzies en regel-overtreding, wisselende concentratie en prestaties, kattenkwaad, rituelen, overmatig gamen/tv/Netflix	De wijze gesprekken, het doorbrekend moreel besef, de zwermdiploma's
12-16	Gezin, familie, school, vrienden, media, verenigingen, werk, andere verbanden	Emotionele en praktische zelfstandigheid; ontwikkeling waardensysteem; persoonlijke identiteit; (seksuele) contacten onderhouden; omgang met media	Emotionele steun, tolerantie voor experimenten, adequate grenzen stellen, voorbeeld-functie vervullen, meer symmetrische relatie aangaan, voorbeeldfunctie voor leefstijl	Middelengebruik, onverschilligheid en onzekerheid, verzet tegen autoriteiten, af en toe spijbelen, omgaan met (sociale) media, zelfover- en onderschatting, overmatig mediagebruik	Een rap op moederdag, de puber-humor, je kind krijgt een baantje bij de plaatselijke supermarkt, de eerste echte verliefdheid
16-23	Gezin, familie, school, vriendengroep, verenigingen, internet-groep, werkring	Overgang van jeugd naar volwassenheid; loskomen van ouders; doorontwikkeling eigen waarden en normen; (seksuele) relaties aangaan; overgang naar studie of werk; onafhankelijkheid en zelfstandigheid	Symmetrische relatie met de jongere; emotionele en praktische steun; eigen keuzes laten maken; accepteren; stimuleren zelfvertrouwen en zelf-oplossend vermogen; bekrachtigen eigen waardesysteem en identiteit	Stemmingswisselingen; incidenteel gebruik van alcohol en drugs; twijfels over identiteit of toekomst; problemen met autoriteiten	Het volwassen gedrag (maar soms ook weer niet), en opeens zorgen ze ook voor jou, je kind is écht goed in dingen

Figuur 1: Overzicht van ontwikkelingsfasen, opvoedtaken en -ervaringen

Bron: Opgroeien doe je samen, dec. 2022, NJi.

2. Ambulant

Onder ambulante hulp verstaan we begeleiding en behandeling die een jeugdige, zijn ouders en zijn gezin/netwerk ontvangt in de thuisomgeving. Hulp kan ook op locatie van de aanbieder gegeven worden, als het de hulpverlening en systemisch werken niet negatief beïnvloedt. Ambulante hulp wordt vaak individueel (aan één gezin) gegeven, maar waar mogelijk stimuleren we deze hulp in groepsverband (met meerdere jeugdigen/ouders/gezinnen samen). Begeleiding bieden aan jeugdigen binnen school of in de klas is expliciet uitgesloten onder deze vormen van ambulante hulp (zie hoofdstuk 2.8 Afbakening Ambulante hulp en begeleiding binnen het onderwijs).

2.1 Doel van ambulante hulp

Grofweg zijn er twee doelen van ambulante hulp te onderscheiden:

1. Verbeteren van het dagelijks functioneren: Als het doel van de ambulante hulp is om het dagelijks functioneren te verbeteren, is de hulp een relatief kortdurende vorm van ondersteuning, gericht op de ontwikkeling van de jeugdige én zijn ouders/gezin/systeem. De ervaren problemen kunnen van pedagogische, systemische of psychologische aard zijn (zoals gedragsproblemen, een ontwikkelingsachterstand of sociaal emotionele problemen). De hulp is gericht op het oplossen, stabiliseren of hanteerbaar maken van het probleem, de beperking of de stoornis, met als doel dat het gezin zelfstandig verder kan. Daarbij leert het gezin optimaal hun eigen mogelijkheden te benutten, samen met hun netwerk. Met de aangereikte handvatten, wordt professionele hulp zo snel als mogelijk overbodig, in het licht van normaliseren (i.p.v. problematiseren en medicaliseren). Deze vorm van ambulante hulp is daarom altijd gericht op stopzetten van professionele hulp.
2. Behouden en waar mogelijk versterken van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven: Als het doel van de ambulante hulp is om de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven te behouden en waar mogelijk te versterken, is de hulp een relatief langdurige vorm van ondersteuning. De hulp kan een lichtere of zwaardere intensiteit hebben en dit kan variëren door de tijd. Stutten en steunen van het gezin kan hier onderdeel van zijn.

Deze vorm van ambulante hulp gaat om het (leren) functioneren van de jeugdige én zijn ouders/gezin/systeem met het probleem, en het optimaal (leren) benutten van de eigen mogelijkheden, waardoor de jeugdige/het gezin (weer) mee kan (blijven) doen in de maatschappij. Dit vraagt een werkwijze waarbij minder wordt gekeken naar de beperking/problematiek, maar juist naar de mogelijkheden van de jeugdige en het gezin, de belastbaarheid en het versterken van de jeugdige, de ouders/het gezin en hun sociaal netwerk. Hoewel er altijd wordt gekeken naar afbouwen van professionele hulp, zijn er ook situaties waarin structureel professionele hulp nodig blijft. Hierbij wordt, wanneer aan de orde, gekeken naar een eventuele overgang naar Wet langdurige zorg (Wlz).

2.2 Mogelijke hulpvormen en indicaties ambulante hulp

Opdrachtgever heeft het segment Ambulant onderverdeeld in een aantal in te kopen hulpvormen:

- Ambulante hulp Basis
- Ambulante hulp Specialistisch
- Ambulante hulp WO
- S-GGZ
- S-GGZ Diagnostiek
- Medicatiecontrole

Elke hulpvorm is gebaseerd op het opleidingsniveau van de direct betrokken professional bij de jeugdige en zijn ouders/gezin. Deze hulpvormen staan gelijk aan de verschillende indicaties die verwijzers kunnen stellen.

Afhankelijk van welke professional nodig is om de hulpvraag met een gezin op te pakken (direct contact met de jeugdige en ouders/gezin), wordt de indicatie bepaald. Zo “hoog” als nodig en zo “laag” als mogelijk wordt daarbij gehanteerd.

De indicaties staan op volgorde van “hoogte” van benodigd opleidingsniveau. De hoogte van de indicatie zegt iets over welke taken een professional mag uitvoeren met bijbehorende verantwoordelijkheden. Daarbij hanteren we de landelijk geldende professionele standaarden, zoals:

- [Kwaliteitskader Jeugd en Norm van Verantwoorde Werktoedeling](https://informatiebank.skjeugd.nl/wp-content/uploads/2022/08/kwaliteitskader-Jeugd.pdf) (<https://informatiebank.skjeugd.nl/wp-content/uploads/2022/08/kwaliteitskader-Jeugd.pdf>)
- [Wegingstabel voor Jeugdzorg](#) (toebedelen van taken aan een nog niet-SKJ-geregistreerde professional)
- [Functieboek CAO Jeugdzorg](#)
- [Model kwaliteitsstatuut GGZ](#) (specifiek voor aanbieders GGZ).

NB: Aanbieders GGZ zijn niet verplicht het model kwaliteitsstatuut te hanteren, ze mogen ook een eigen professioneel statuut hanteren, zolang zij schriftelijk aan kunnen tonen hoe zij taken toebedelen aan professionals in lijn met de landelijk geldende eisen en richtlijnen.

We willen benadrukken dat een “lagere” indicatie geen lagere kwaliteit van hulpverlening betreft. Elke professional die wordt ingezet om een maatwerkvoorziening Jeugdhulp te bieden, dient vakbekwaam te zijn voor de uit te voeren taken en bijkomende verantwoordelijkheden. Het zegt wel iets over wat verwacht mag worden van een professional met betrekking tot het soort taken wat hij uitvoert. Alle professionals samen, met ieder zijn eigen rollen, taken en verantwoordelijkheden maken samen ons zorglandschap. Elke professional hebben we daarin nodig, als aanvulling op elkaar.

NB: Hierbij geldt dat het moet passen binnen de afbakening van de Jeugdwet, nu en toekomstig en de keuzes die regio Noord-Limburg hierin maakt en heeft gemaakt, zie onder andere hoofdstuk “Welke hulp mag niet geboden worden onder ambulant?”.

2.3 Opleidingsniveaus

Zoals eerder aangegeven zijn de hulpvormen/indicaties gebaseerd op opleidingsniveaus.

Opdrachtgever ziet een oplopende trap in het opleidingsniveau:

- Niet-geregistreerde professional
 - mbo4 of hbo
- Geregistreerde professional:
 - hbo (met registratie)
 - wo-master
 - wo-postmaster
 - wo-specialist

Wanneer een indicatie is afgegeven, mag de aanbieder een hoger opleidingsniveau dan gevraagd inzetten, lager mag niet. Meer informatie over opleidingseisen, registratie-eisen, taken en verantwoordelijkheden is te vinden in bijlage Opleidingseisen.

2.4 Bepalen van soort indicatie

Bij het bepalen van een passende indicatie houdt de verwijzer de Norm van Verantwoorde Werktoedeling in acht.

De norm verplicht aanbieders van Jeugdhulp tot:

- Het in beginsel werken met geregistreerde professionals;
- Het toedelen van taken aan professionals rekening houdend met hun specifieke kennis en vaardigheden;
- Het ervoor zorgen dat geregistreerde professionals kunnen werken volgens de voor hen geldende professionele standaard.

In de Jeugdwet staat dat alle aanbieders van Jeugdhulp de norm moeten toepassen. Uitgangspunt is dat professionals geregistreerd zijn, tenzij de aanbieder aannemelijk kan maken dat de inzet van een niet-geregistreerde professional niet afdoet aan de kwaliteit van de hulp of aannemelijk kan maken dat de inzet van een niet-geregistreerde professional noodzakelijk is voor de kwaliteit van hulp.

Om te komen tot een passende indicatie voor Ambulante hulp of S-GGZ kan de verwijzer een aantal vragen beantwoorden:

- Is er hulp nodig vanuit een multidisciplinair team, waar in ieder geval ook een psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog of (kinder- & Jeugd)psychiater onderdeel van uitmaakt, omdat de (biologische) kindfactoren mee overwogen moeten worden?
 - Ja → S-GGZ.
 - Nee → S-GGZ uitgesloten, dus Ambulante hulp Basis, Specialistisch of wo.
- Moeten de taken uitgevoerd worden door een geregistreerde professional of kunnen deze ook uitgevoerd worden door een niet-geregistreerde professional?
 - Mogelijk door niet-geregistreerde professionals → Ambulante hulp Basis.
 - Alleen door geregistreerde professionals → (Minimaal) Ambulante hulp Specialistisch.
- Is voor het vakbekwaam uitvoeren van de directe hulpverlening een wo-er nodig?
 - Ja → wo.
 - Nee → wo uitgesloten.

NB: De specifieke eisen en uitgewerkte verwachtingen staan onder de hoofdstukken Ambulante hulp Basis, Specialistisch, wo en S-GGZ en de bijlage Opleidingseisen.

De verwijzer wijst dus een indicatie toe op basis van wat hij nodig acht na analyse van de hulpvraag van de jeugdige en zijn ouders/gezin.

Vervolgens kan de aanbieder zijn visie toevoegen:

1. Op basis van de verplichting om taken toe te bedelen op basis van de Norm van Verantwoorde Werktoedeling.
2. Door rekening te houden met beschikbaarheid van personeel. Stel dat de gewenste professional met bijbehorend niveau niet (direct) beschikbaar is, overweegt de verwijzer het volgende (met advies van de aanbieder in acht nemende):
 - Moet het nú? → Dan indiceren wat daadwerkelijk wordt ingezet.
 - Kan het wachten? → Dan de gewenste inzet indiceren en wachten tot het beschikbaar is.

2.5 Hoe ziet stapeling met andere hulpvormen eruit, binnen en buiten dit segment?

Voor de samenhang tussen het Segment Ambulant en andere segmenten, en de hulpvormen binnen het Segment Ambulant, verwijzen we naar de tekening van het zorglandschap en de stapelingsmatrix. De stapelingsmatrix is een aanvullend hulpmiddel om de samenhang tussen de verschillende segmenten en hulpvormen te borgen. Daarnaast borgt de stapelingsmatrix welke hulp binnen een hulpvorm wordt verwacht (en stapeling dus níét mogelijk is) en wanneer hulpvormen elkaar mogen aanvullen (en stapeling dus wél mogelijk is).

Deze moeten nog gemaakt worden op basis van alle inkoopdocumenten.

Een voorbeeld ter illustratie:

Verwijzer en aanbieder zijn het eens over de inzet van 20 uur Ambulante hulp Specialistisch, waarbij de direct betrokken hulpverlener bij het gezin een hbo-SKJ-geregisteerde professional is.

- Tijdens de hulpverlening acht de aanbieder het nodig dat de wo'er, die al op de achtergrond betrokken is bij de casus, de jeugdige en zijn ouders/gezin mee beoordeelt tijdens een uur observatie. Daarna gaat de wo'er weer naar de achtergrond. Hiervoor wordt géén indicatie Ambulante hulp wo afgegeven. De aanbieder kan de directe cliëntcontacttijd van de wo'er declareren op de indicatie Ambulante hulp Specialistisch.
- Tijdens de hulpverlening acht de aanbieder het nodig dat de wo'er een stuk systeemtherapie uitvoert, omdat dit efficiënter en effectiever is dan de hulp die eigenlijk door de hbo'er zou worden gegeven. Het betreft 10 uur. Hiervoor kan een aparte indicatie Ambulante hulp wo worden afgegeven.

Kortom: Als de directe cliëntcontacttijd van een hoger of lager opgeleide professional maximaal 10% van de volledige indicatie vraagt of maximaal 5 uur betreft, wordt er géén hogere of lagere indicatie afgegeven, om de administratieve lasten te beperken. Dan wordt de inzet binnen de al afgegeven indicatie verwacht.

2.6 Bepalen aantal uren indicatie

Bij het bepalen van het aantal uren van een indicatie gaan we uit van een reëel aantal uren. Dit betekent dat op het moment van bepalen dit aantal uren passend wordt geacht.

We gaan dus níét zo ruim mogelijk indiceren, zodat het ook past bij eventuele tegenslagen.

Waarom indiceren we reëel en niet zo ruim mogelijk:

- Opdrachtgever kan met reële indicaties sturen op begrote budgetten.
- Verwijzers kunnen met reële indicaties hun regierol pakken en, wanneer mogelijk, aansturen op afronden van de hulpverlening. Hier is ambulante hulp in de meeste gevallen namelijk op gericht.
- Met reële indicaties dragen we bij aan het normaliseren van de problematiek. Je ontvangt hulp om een probleem op te lossen, niet om in hulp te zitten.
- Reële indicaties geven hulp zo lang als nodig, maar we blijven kijken naar wat passend is. Het ophogen van een indicatie is met een inhoudelijke onderbouwing en in overleg met gezin, aanbieder en verwijzer mogelijk.

Nog aanvullen/verbeteren.

2.7 Afbakening Ambulante hulp en S-GGZ

De indicatie van S-GGZ is alleen mogelijk als de inzet van een psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog of (kinder- & Jeugd)psychiater nodig is in een multidisciplinair team. Is de inzet van een psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog of (kinder- & Jeugd)psychiater binnen een multidisciplinair team niet nodig? Dan hoeft geen indicatie S-GGZ afgegeven te worden. Afhankelijk van de in te zetten professional is een indicatie Ambulante hulp Basis, Specialistisch en/of wo passend. Ook bij Ambulante Hulp kan in specifieke gevallen een psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog of (kinder- & Jeugd)psychiater geconsulteerd worden. Zie hiervoor de hulpvorm consultatie psychiater. Dit vraagt niet automatisch een S-GGZ-indicatie (voor de gehele hulpverlening.)

NB: Een DSM5-classificatie alleen is geen reden om S-GGZ in te zetten.

2.8 Afbakening Ambulante hulp en Begeleiding binnen het onderwijs

Begeleiding binnen school/klas/kinderopvang kopen we apart in, met aparte afspraken. Dit betekent dat begeleiding binnen de school, klas of kinderopvang niet geboden mag worden onder een indicatie Ambulante hulp Basis, Specialistisch, wo en S-GGZ. Dit wordt toegelicht in de productomschrijving Jeugdhulp binnen het onderwijs. Dit betekent dat wanneer een jeugdige begeleiding vanuit de Jeugdwet nodig heeft binnen school of de klas, deze hulp wordt geboden door de hulpverlener die is gekoppeld aan deze school.

Wat als geleerde vaardigheden voor de thuissituatie ook op school geïmplementeerd moeten worden?

Wanneer een jeugdige in de thuissituatie Jeugdhulp krijgt en het is inhoudelijk gezien nodig om deze geleerde vaardigheden ook op school of in de klas te implementeren, dan draagt de hulpverlener in de thuissituatie dit over aan de hulpverlener die is gekoppeld aan deze school. “Maar het is fijn als dit door dezelfde hulpverlener wordt gedaan” is geen reden om de hulpverlener van thuis ook in de school de begeleiding te laten uitvoeren. Alleen zeer zwaarwegende praktische redenen, die je redelijkerwijs niet aan de hulpverlener op school kunt vragen, kunnen zorgen voor een uitzondering.

Denk hierbij bijvoorbeeld aan het direct met een jeugdige naar huis moeten kunnen gaan, als de situatie erom vraagt, wat redelijkerwijs niet aan de hulpverlener op school gevraagd kan worden.

Wat als de hulpverlener vanuit de thuissituatie ook graag een observatie op school doet of wil overleggen met de leerkracht of adviezen/handelingsperspectieven wil meegeven aan de leerkracht?

Dat blijft in overleg met school/de leerkracht mogelijk, als het incidenteel van aard is. Structurele begeleiding of andere structurele vormen van Jeugdhulp in school of in de klas worden uitgevoerd door de hulpverlener die is gekoppeld aan school.

2.9 Welke hulp mag niet geboden worden onder ambulant?

We noemen hieronder vormen van hulp/begeleiding/inzet die niet onder de Jeugdwet en het begrip 'Jeugdhulp' vallen. Deze opsomming is niet limitatief: als een vorm van hulp niet genoemd is, kan daaruit niet worden geconcludeerd dat het onder Jeugdhulp valt. Het gaat in ieder geval om:

- Hulpvormen die vallen onder andere wetten dan de Jeugdwet.
- Hulp die valt onder de verantwoordelijkheid van het onderwijs op basis van het afgesproken kader.
- Trainingen: Vrij toegankelijke trainingen, zoals weerbaarheidstrainingen, sociale vaardigheidstrainingen of soortgelijk zijn niet onder de Jeugdwet en worden niet ingekocht als maatwerkvoorziening Jeugd, behalve als dit onderdeel uitmaakt van een integrale behandeling die wel valt onder de Jeugdwet en aan de eisen hiervoor wordt voldaan. Gemeenten bepalen zelf of en hoe ze deze trainingen inkopen.
- Complementaire zorg: complementaire zorg valt niet onder de Jeugdwet. Deze vormen van zorg worden niet ingekocht als maatwerkvoorziening Jeugd. Vormen van complementaire zorg zijn (niet limitatief!):
 - Oosterse geneeswijzen;
 - Natuurgeneeskunde;
 - Emotioneel en fysiek lichaamswerk;
 - Hypnotherapie;
 - Etc.
- Reguliere vormen van kinderopvang.
- Fysiotherapie, logopedie en ergotherapie.
- Jongerenwerk.
- Hoogbegaafdheid op zich is geen reden voor Jeugdhulp. Alleen wanneer er andere problemen zijn, kan het verstandig zijn de hulp aan te passen op het feit dat mensen ook hoogbegaafdheid hebben.
- Echtscheidingsproblematiek: hulp aan jeugdigen die last hebben van de scheiding (angsten, depressies, lastig gedrag, ect) kan wel onder Jeugdhulp vallen. Ondersteuning, informatie, advies aan ouders valt niet onder Jeugdhulp.
- jeugdige vanaf 18 jaar: hulpverlening vanaf de 18 jaar wordt geboden vanuit de wet die vanaf dat moment van toepassing is, tenzij er sprake is van de criteria voor verlengde Jeugdhulp uit de Jeugdwet.

- Enkelvoudige vaktherapie (waarbij de vaktherapeut de enige directe behandelaar is).
- Vrijtijdsactiviteiten zoals mindfulness, kinderyoga, outdooractiviteiten zoals scouting of avonturenkampen, sport- en kunst- en cultuuractiviteiten.
- Huiswerkbegeleiding, bijles, begeleiding bij dyscalculie, Leespraat.
- Medicatie.
- Vormen van hulpverlening die genoemd worden in de norm van verantwoorde werktoedeling, maar die Opdrachtgever ziet als voorliggend veld:
 - Ondersteunen bij het leefbaar maken van de woonsituatie, bij de organisatie van het huishouden, bij financiën en administratie, bij het (her)structureren van het dagelijks leven.
 - Ondersteunen en begeleiden bij sociale omgeving, scholing en werk.
 - Organiseren en begeleiden van (vrijtijd)activiteiten.
 - Ondersteunen bij ontmoeting, leggen van verbindingen, vrijwilligerswerk en actief burgerschap.
 - Uitvoeren groepsgewijze oudertraining aan de hand van gestructureerde bijeenkomsten.

Welke vormen van Jeugdhulp vallen buiten de scope van dit project en deze inkoopstrategie?

- Jeugdhulp vallend onder segment 1: Opname vervangende behandeling en behandeling met verblijf.
- Jeugdhulp vallend onder Integrale Crisishulp Jeugd (segment 5).
- Gesloten Jeugdhulp (JeugdzorgPlus).
- Veilig Thuis (advies en meldpunt kindermishandeling en huiselijk geweld).
- Jeugdbescherming en Jeugdreclassering.
- Jeugdhulp die valt onder de landelijke contracten Jeugdhulp.
- Hulp vallend onder de overeenkomsten:
 - Integrale vroeghulp en deelname downteam;
 - Drangtrajecten;
 - Inzet GZ psycholoog regionale beschermingstafel.

Bovenstaande opsommingen kunnen veranderen onder meer als gevolg van de uitwerking van de Hervormingsagenda Jeugd rond het thema 'reikwijdte Jeugdwet' of door toekomstige beleidskeuzes van gemeenten, de jeugdhulpregio of rijk.

2.10 Ambulante hulp in de thuisomgeving versus op locatie van de aanbieder

We werken vanuit de volgende richtlijnen:

- Ambulante hulp vindt plaats thuis of in de nabije omgeving van de jeugdige en zijn ouders/gezin.
- Met name wanneer de hulp zich richt op systemische vraagstukken met betrekking tot de gezinsdynamiek of op praktische vraagstukken in de thuisomgeving, is de hulp het meest effectief in de thuissituatie.
- Wanneer het behandeling door een specialist (vanaf wo, en in sommige gevallen vanaf hbo) betreft, wordt de hulp op locatie van de aanbieder geboden, behalve als de hulpvraag juist vraagt om behandeling in de thuissituatie.

- Wanneer de situatie vraagt om een neutrale omgeving, kan gekozen worden voor de locatie van de aanbieder.

2.11 Indiceren en declareren van uren

Ambulante hulp (Basis, Specialistisch en wo) wordt geïndiceerd en gedeclareerd op basis van directe cliëntcontacttijd. Opdrachtnemer declareert dus alleen de directe cliëntcontacttijd. De indirecte cliëntgebonden tijd en niet-cliëntgebonden tijd zit verdisconteerd in het tarief en mag dus NIET apart gedeclareerd worden.

Voor S-GGZ, diagnostiek S-GGZ en medicatiecontrole geldt dat wordt geïndiceerd en gedeclareerd op basis van directe cliëntcontacttijd én indirecte cliëntgebonden tijd. Hier zit dus alleen de niet-cliëntgebonden tijd verdisconteerd in het tarief.

Wat houden deze begrippen in:

- Directe cliëntcontacttijd

De uren waarbij de hulpverlener direct contact heeft met de jeugdige zijn ouders, gezin of directe omgeving ten behoeve van de hulpverlening. Dit kan zowel face-to-face als telefonisch of elektronisch zijn.

- Indirecte cliëntgebonden tijd

De uren die de hulpverlener besteedt aan zaken rondom een contactmoment, maar waarbij de jeugdige, zijn ouders, gezin of directe omgeving zelf niet aanwezig zijn zoals:

- administratie, verslaglegging, rapportage.
- overleg over de jeugdige (dus ook de tijd die anderen dan de directe behandelaar hieraan besteden).
- analysetijd (bijvoorbeeld ten behoeve van diagnostiek).
- reistijd (van en naar de jeugdige).
- voorbereiding.
- coördinatie met andere hulpverleners in het gezin (wanneer nodig).

De indirect cliëntgebonden tijd is gericht op de hulpverlener en biedt randvoorwaarden om de hulpverlening goed te kunnen doen.

- Niet-cliëntgebonden tijd

Uren van een medewerker die niet toe te schrijven zijn naar een jeugdige zoals vakantie, ziekte, opleiding, niet-productieve tijd, werkoverleg, beleid, intervisie, reflectie, reistijd (naar locaties, werkoverleg, enz.), kosten voor overhead, (zoals management, staf, kapitaal e.d.), onregelmatigheidstoeslag, sociale lasten, materiële zorggebonden kosten, e.d.. Niet-cliëntgebonden tijd zit altijd verrekend in het declarabele uurtarief.

3. Ambulante hulp Basis

3.1 Wanneer wordt Ambulante hulp Basis geïndiceerd?

Kopieren uit bijlage (niet-geregistreerde professional).

3.2 Wat levert de aanbieder op cliëtniveau?

Betrokken professionals:

- Direct betrokken professional(s) bij gezin: minimaal opleidingsniveau mbo4 of hbo (opleiding in de richting zorg/welzijn, registratie is niet verplicht).
- Mogelijkheid tot het betrekken van een (andere) geregistreerde professional binnen de eigen organisatie ((minimaal) hbo-niveau met SKJ-, BIG- of NVRG-registratie), wanneer de casus erom vraagt.

Aanbieder deelt taken toe met inachtneming van de Norm van verantwoorde werktoedeling. Voor meer informatie over de specifieke opleidingseisen, zie bijlage Opleidingseisen.

Hulpinhoud:

Als een indicatie Ambulante hulp Basis is afgegeven, biedt de aanbieder ambulante hulp die is gericht op het behalen van doelen die zijn opgenomen in het hulpverleningsplan (door verwijzer op- of vastgesteld).

De aanbieder biedt de hulp **in principe in de thuisomgeving van de jeugdige en zijn ouders/gezin**. Alleen als de situatie er nadrukkelijk om vraagt, kan de hulp geboden worden op locatie van de aanbieder. Dit is bijvoorbeeld het geval als de situatie vraagt om een neutrale omgeving.

Zoals onder het hoofdstuk 2.1 geschreven, worden grofweg twee doelen onderscheiden:

1. Verbeteren van het dagelijks functioneren.
2. **Behouden en waar mogelijk versterken van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven.**

Ambulante hulp Basis zal zich met name richten op het tweede doel, maar het eerste doel is niet uitgesloten.

De aanbieder kan vormen van **persoonlijke verzorging, begeleiding en behandeling** combineren om samen met de jeugdige en zijn ouders/gezin aan de doelen te werken. Dit kan individueel of in groepsverband worden ingezet en de aanbieder kan ook gebruik maken van e-health. De aanbieder biedt binnen de indicatie/financiering van Opdrachtgever nadrukkelijk geen vormen van ondersteuning die landelijk of volgens Opdrachtgever niet onder de reikwijdte van de Jeugdwet vallen.

Naast de directe hulp aan de jeugdige en zijn ouders/gezin stemt de aanbieder ook af met het netwerk, de verwijzer, school, betrokken professionals en andere relevante betrokkenen. Dit staat allemaal in dienst van het behalen van de doelen.

Opdrachtgever betaalt binnen de hulpvorm Ambulante hulp Basis voor de volgende functiemix:

- 60% mbo-4
- 40% hbo (wel of geen registratie)

lets zeggen over stapelen (in combinatie met inzetten)

lets zeggen over "in opleiding zijn tot"

3.3 Eisen aan aanbieder op contractniveau

Een aanbieder moet aan de volgende eisen voldoen om een contract voor Ambulante hulp Basis te krijgen:

- Opdrachtnemer heeft een professional in dienst die voldoet aan de eisen voor minimaal **mbo-4-niveau of hbo-niveau** of hoger (zie bijlage opleidingseisen).
- Opdrachtnemer heeft **daarnaast** een professional in dienst die voldoet aan de eisen voor minimaal **hbo-niveau met registratie** of hoger (zie bijlage opleidingseisen).
- Opdrachtnemer overlegt hun **Professioneel Statuut** waarin alle zorginhoudelijke functies staan beschreven op basis van functieprofielen. Ook wordt beschreven hoe taken worden toebedeeld naar professionals met deze functieprofielen, met inachtneming van de Norm van Verantwoorde Werktoedeling. Hierbij is in ieder geval aandacht voor professionals met diverse opleidingsniveaus (mbo4, hbo (wel en niet-SKJ-geregistreerd), wo-master, wo-postmaster, wo-specialist), professionals met diverse beroepsregistraties (SKJ, BIG, NRVG en Kwaliteitsregister Vaktherapie), professionals in opleiding en eventuele andere functies, zoals ervaringsdeskundigen (allen voor zover aan de orde).

Een aanbieder moet aan de volgende eisen voldoen tijdens de looptijd van het contract Ambulante hulp Basis:

- Voldoen aan de beschrijving van de hulpvorm.
- Opdrachtnemer werkt volgens professionele standaarden, landelijke richtlijnen en veldnormen.
- Ambulante hulp Basis wordt geïndiceerd en gedeclareerd op basis van directe cliëntcontacttijd. Opdrachtnemer declareert dus alleen de directe cliëntcontacttijd. De indirecte cliëntgebonden tijd en niet-clientgebonden tijd zit verdisconteerd in het tarief en mag dus NIET apart gedeclareerd worden.
- Het aantal (minimaal) SKJ-geregistreerde jeugd- en gezinsprofessionals (hbo-niveau) in dienst van opdrachtnemer (of onderbouwd hoe een samenwerking eruit ziet) is gedurende de looptijd van het contract in verhouding met het aantal cliënten wat een indicatie heeft voor Ambulante hulp Specialistisch. Als een passende verhouding ontbreekt door personele of cliëntgebonden ontwikkelingen, meldt opdrachtnemer dit binnen twee weken aan opdrachtgever.
- Opdrachtnemer biedt hulp ambulant. Dat wil zeggen dat de hulp plaatsvindt in de eigen omgeving van de jeugdige. Een andere mogelijkheid is het bieden van hulp op een locatie van de opdrachtnemer.
- Van Opdrachtnemer wordt verwacht dat hij elk jaar uiterlijk bij start Q2 inzicht heeft verschaft aan Opdrachtgever in de werkelijke inzet van de opleidingsniveaus in percentages (mbo, hbo, wo master, wo postmaster). Dit doet Opdrachtnemer op basis van de ingezette professionals in het voorgaande kalenderjaar over de hulpvorm Ambulante hulp Basis. Opdrachtgever kan op basis van de daadwerkelijk ingezette functiemix de hulpvorm verder ontwikkelen.

4. Ambulante hulp Specialistisch

4.1 Wanneer wordt Ambulante hulp Specialistisch geïndiceerd?

Kopieren uit bijlage (geregistreerde hbo-professional).

4.2 Wat levert de aanbieder op cliëntniveau?

Betrokken professionals:

- Direct betrokken professional(s) bij gezin: minimaal opleidingsniveau hbo met registratie (SKJ- BIG- of NVRG-registratie)
 - Wanneer de professional onderdeel is van een multidisciplinair team met meerdere direct bij het gezin betrokken professionals, mag ook een vaktherapeut met een registratie in het Kwaliteitsregister Vaktherapie ingezet worden.¹
- Mogelijkheid tot het betrekken van een professional met minimaal opleidingsniveau wo (SKJ-, BIG-, of NVRG-geregistreerd) wanneer de casus erom vraagt.

Aanbieder deelt taken toe met inachtneming van de Norm van verantwoorde werktoedeling. Voor meer informatie over de specifieke opleidingseisen, zie bijlage Opleidingseisen.

Hulpinhoud:

Als een indicatie Ambulante hulp Specialistisch is afgegeven, biedt de aanbieder ambulante hulp die is gericht op het behalen van doelen die zijn opgenomen in het hulpverleningsplan (door verwijzer op- of vastgesteld). **De aanbieder biedt de hulp in de thuisomgeving van de jeugdige en zijn ouders/gezin of op locatie van de aanbieder.** De locatie wordt gekozen op basis van waar wordt geacht de doelen het beste te behalen.

Zoals onder hoofdstuk 2.1 geschreven, worden grofweg twee doelen onderscheiden:

1. **Verbeteren van het dagelijks functioneren.**
2. **Behouden en waar mogelijk versterken van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven.**

Ambulante hulp Specialistisch kan zich op **beide doelen richten**.

De aanbieder kan vormen van **begeleiding en behandeling** combineren om samen met de jeugdige en zijn ouders/gezin aan de doelen te werken. Dit kan individueel of in groepsverband worden ingezet en de aanbieder kan ook gebruik maken van e-health. De aanbieder biedt binnen de indicatie/financiering van Opdrachtgever nadrukkelijk geen vormen van ondersteuning die landelijk of volgens Opdrachtgever niet onder de reikwijdte van de Jeugdwet vallen.

Naast de directe hulp aan de jeugdige en zijn ouders/gezin stemt de aanbieder ook af met het netwerk, de verwijzer, school, betrokken professionals en andere relevante betrokkenen. Dit staat allemaal in dienst van het behalen van de doelen.

¹ Enkelvoudige inzet van vaktherapie, waarbij de vaktherapeut de enige direct betrokken professional bij het gezin is, wordt door Opdrachtgever niet gezien als maatwerkvoorziening en mag dus niet gedeclareerd worden door Opdrachtnemer bij Opdrachtgever.

Opdrachtgever betaalt binnen de hulpvorm Ambulante hulp Basis voor de volgende functiemix:

- 90% hbo
- 10% wo

lets zeggen over stapelen (in combinatie met inzetten)

lets zeggen over “in opleiding zijn tot”

Uitwerken hoe we omgaan met MST, MDFT en UHA: Hier worden geen uitzonderingen voor gemaakt mbt tarieven. De inzet van medewerkers wordt geïndiceerd en gedeclareerd op basis van de hulpvormen Basis, Specialistisch en wo. 24/7 bereikbaarheid/beschikbaarheid en licentiekosten worden niet (aanvullend) binnen segment 4 gefinancierd.

4.3 Groepsgerichte activiteiten

Ambulante hulp Specialistisch is in de basis bedoeld voor individuele hulpverlening, maar we willen voor veelvoorkomende problematiek een groepsgerichte aanpak stimuleren, onder andere met het oog op de hervormingsagenda en de krapte op de arbeidsmarkt. Groepsgerichte activiteiten mogen daarom onderdeel zijn van de hulphoud, zolang het nadrukkelijk en onderbouwd een maatwerkvoorziening betreft (geen voorliggend veld). Dit wordt als volgt gefactureerd:

De totale tijd van aanwezige professionals bij een groepsgerichte activiteit, gedeeld door het aantal aanwezige jeugdigen of gezinnen. Bijvoorbeeld een groepsgerichte activiteit van 1 uur door twee hbo-professionals (2 x 60 minuten = 120 minuten), delen door 10 aanwezige jeugdigen of gezinnen betekent 12 minuten facturatie per jeugdige of gezin.

4.4 Eisen op aanbiedersniveau

Een aanbieder moet aan de volgende eisen voldoen om een contract voor Ambulante hulp Specialistisch te krijgen:

- Opdrachtnemer heeft een professional in dienst die voldoet aan de eisen voor **hbo-niveau met registratie** of hoger (zie bijlage opleidingseisen).
- Opdrachtnemer heeft **daarnaast** een professional in dienst die voldoet aan de eisen voor **wo-niveau** of hoger (zie bijlage opleidingseisen). Als opdrachtnemer deze niet in dienst heeft, onderbouwt opdrachtnemer hoe de samenwerking met de wo-niveau professional eruit ziet en hoe dit onderdeel uitmaakt van Ambulante hulp Specialistisch.
- Opdrachtnemer overlegt hun **Professioneel Statuut** waarin alle zorginhoudelijke functies staan beschreven op basis van functieprofielen. Ook wordt beschreven hoe taken worden toebedeeld naar professionals met deze functieprofielen, met inachtneming van de Norm van Verantwoorde Werktoedeling. Hierbij is in ieder geval aandacht voor professionals met diverse opleidingsniveaus (mbo4, hbo (wel en niet-SKJ-geregistreerd), wo-master, wo-postmaster, wo-specialist), professionals met diverse beroepsregistraties (SKJ, BIG, NRVG en Kwaliteitsregister Vaktherapie), professionals in opleiding en eventuele andere functies, zoals ervaringsdeskundigen (allen voor zover aan de orde).

Een aanbieder moet aan de volgende eisen voldoen tijdens de looptijd van het contract

Ambulante hulp Specialistisch:

- Voldoen aan de beschrijving van de hulpvorm.
- Opdrachtnemer werkt volgens professionele standaarden, landelijke richtlijnen en veldnormen.
- Ambulante hulp Specialistisch wordt geïndiceerd en gedeclareerd op basis van directe cliëntcontacttijd. Opdrachtnemer declareert dus alleen de directe cliëntcontacttijd. De indirecte cliëntgebonden tijd en niet-clientgebonden tijd zit verdisconteerd in het tarief en mag dus NIET apart gedeclareerd worden.
- Het aantal SKJ-geregistreerde jeugd- en gezinsprofessionals (hbo-niveau) en professionals op wo-niveau in dienst van opdrachtnemer (of onderbouwd hoe een samenwerking eruit ziet) is gedurende de looptijd van het contract in verhouding met het aantal cliënten wat een indicatie heeft voor Ambulante hulp Specialistisch. Als een passende verhouding ontbreekt door personele of cliëntgebonden ontwikkelingen, meldt opdrachtnemer dit binnen twee weken aan opdrachtgever.
- De opdrachtnemer biedt hulp ambulant. Dat wil zeggen dat de hulp plaatsvindt in de eigen omgeving van de jeugdige. Een andere mogelijkheid is het bieden van hulp op een locatie van de opdrachtnemer.
- Van Opdrachtnemer wordt verwacht dat hij elk jaar uiterlijk bij start Q2 inzicht heeft verschaft aan Opdrachtgever in de werkelijke inzet van de opleidingsniveaus in percentages (mbo, hbo, wo-master, wo-postmaster). Dit doet Opdrachtnemer op basis van de ingezette professionals in het voorgaande kalenderjaar over de hulpvorm Ambulante hulp Basis. Opdrachtgever kan op basis van de daadwerkelijk ingezette functiemix de hulpvorm verder ontwikkelen.

5. Ambulante hulp wo

1. Wanneer wordt Ambulante hulp wo geïndiceerd?

Kopieren uit bijlage (wo-professional).

5.2 Wat biedt de aanbieder op cliëntniveau?

Betrokken professionals:

- Direct betrokken professional(s) bij gezin: minimaal opleidingsniveau wo met SKJ-, BIG- of NVRG-registratie.
- Mogelijkheid tot het betrekken van een tweede professional met minimaal opleidingsniveau wo met SKJ-, BIG-, of NVRG-registratie (4-ogen principe).

Aanbieder deelt taken toe met inachtneming van de Norm van verantwoorde werktoedeling.

Voor meer informatie over de specifieke opleidingseisen, zie bijlage Opleidingseisen.

Hulpinhoud:

Als een indicatie Ambulante hulp wo is afgegeven, biedt de aanbieder ambulante hulp die is gericht op het behalen van doelen die zijn opgenomen in het hulpverleningsplan (door verwijzer op- of vastgesteld). **De aanbieder biedt de hulp in principe op locatie van de aanbieder.** Als de situatie erom vraagt om de hulp te bieden in de thuisomgeving van de jeugdige en zijn ouders/gezin, kan de aanbieder dit ook bieden.

Zoals onder hoofdstuk 2.1 geschreven, worden grofweg twee doelen onderscheiden:

1. **Verbeteren van het dagelijks functioneren.**
2. Behouden en waar mogelijk versterken van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven.

Ambulante hulp wo zal zich met name richten op het **eerste doel**, maar het tweede doel is niet uitgesloten.

De aanbieder biedt **voornamelijk behandeling**, maar kan dit combineren met elementen van begeleiding om samen met de jeugdige en zijn ouders/gezin aan de doelen te werken. Dit kan individueel of in groepsverband worden ingezet en de aanbieder kan ook gebruik maken van e-health.

De aanbieder biedt binnen de indicatie/financiering van Opdrachtgever nadrukkelijk geen vormen van ondersteuning die landelijk of volgens Opdrachtgever niet onder de reikwijdte van de Jeugdwet vallen.

Naast de directe hulp aan de jeugdige en zijn ouders/gezin stemt de aanbieder ook af met het netwerk, de verwijzer, school, betrokken professionals en andere relevante betrokkenen. Dit staat allemaal in dienst van het behalen van de doelen.

Opdrachtgever betaalt binnen de hulpvorm Ambulante hulp wo voor de volgende functiemix:

- 95% wo
- 5% wo+

Iets zeggen over stapelen (in combinatie met inzetten of basis-GGZ die S-GGZ consulteert)
Iets zeggen over “in opleiding zijn tot”

Uitwerken hoe we omgaan met MST, MDFT en UHA: Hier worden geen uitzonderingen voor gemaakt mbt tarieven. De inzet van medewerkers wordt geïndiceerd en gedeclareerd op basis van de hulpvormen Basis, Specialistisch en wo. 24/7 bereikbaarheid/beschikbaarheid en licentiekosten worden niet (aanvullend) binnen segment 4 gefinancierd.

5.3 Groepsgerichte activiteiten

Ambulante hulp wo is in de basis bedoeld voor individuele hulpverlening, maar we willen een groepsgerichte aanpak stimuleren, onder andere met het oog op de hervormingsagenda en de krapte op de arbeidsmarkt.

Groepsgerichte activiteiten mogen daarom onderdeel zijn van de hulpinhoud, zolang het nadrukkelijk en onderbouwd een maatwerkvoorziening betreft (geen voorliggend veld). Dit wordt als volgt gefactureerd:

De totale tijd van aanwezige professionals bij een groepsgerichte activiteit, gedeeld door het aantal aanwezige jeugdigen of gezinnen. Bijvoorbeeld een groepsgerichte activiteit van 1 uur door twee wo-professionals (2 x 60 minuten = 120 minuten), delen door 10 aanwezige jeugdigen of gezinnen betekent 12 minuten facturatie per jeugdige of gezin.

5.4 Eisen op aanbiedersniveau

Een aanbieder moet aan de volgende eisen voldoen om een contract voor Ambulante hulp wo te krijgen:

- Opdrachtnemer heeft een professional in dienst die voldoet aan de eisen voor **wo-niveau** of hoger (zie bijlage opleidingseisen).
- Opdrachtnemer heeft een **tweede professional** in dienst die voldoet aan de eisen voor **wo-niveau** of hoger (zie bijlage opleidingseisen). Als opdrachtnemer deze niet in dienst heeft, onderbouwt opdrachtnemer hoe de samenwerking met de wo-niveau professional eruit ziet en hoe dit onderdeel uitmaakt van Ambulante hulp wo.
- Opdrachtnemer overlegt hun **Professioneel Statuut** waarin alle zorginhoudelijke functies staan beschreven op basis van functieprofielen. Ook wordt beschreven hoe taken worden toebedeeld naar professionals met deze functieprofielen, met inachtneming van de Norm van Verantwoorde Werktoedeling. Hierbij is in ieder geval aandacht voor professionals met diverse opleidingsniveaus (mbo4, hbo (wel en niet-SKJ-geregistreerd), wo-master, wo-postmaster, wo-specialist), professionals met diverse beroepsregistraties (SKJ, BIG, NRVG en Kwaliteitsregister Vaktherapie), professionals in opleiding en eventuele andere functies, zoals ervaringsdeskundigen (allen voor zover aan de orde).

Een aanbieder moet aan de volgende eisen voldoen tijdens de looptijd van het contract Ambulante hulp wo:

- Voldoen aan de beschrijving van de hulpvorm.
- Opdrachtnemer werkt volgens professionele standaarden, landelijke richtlijnen en veldnormen.
- Ambulante hulp wo wordt geïndiceerd en gedeclareerd op basis van directe cliëntcontacttijd. Opdrachtnemer declareert dus alleen de directe cliëntcontacttijd. De indirecte cliëntgebonden tijd en niet-cliëntgebonden tijd zit verdisconteerd in het tarief en mag dus NIET apart gedeclareerd worden.
- Het aantal professionals op wo-niveau in dienst van opdrachtnemer (of onderbouwd hoe een samenwerking eruit ziet) is gedurende de looptijd van het contract in verhouding met het aantal cliënten wat een indicatie heeft voor Ambulante hulp wo. Als een passende verhouding ontbreekt door personele of cliëntgebonden ontwikkelingen, meldt opdrachtnemer dit binnen twee weken aan opdrachtgever.
- De opdrachtnemer biedt hulp ambulant. Dat wil zeggen dat de hulp plaatsvindt in de eigen omgeving van de jeugdige. Een andere mogelijkheid is het bieden van hulp op een locatie van de opdrachtnemer.
- Van Opdrachtnemer wordt verwacht dat hij elk jaar uiterlijk bij start Q2 inzicht heeft verschaft aan Opdrachtgever in de werkelijke inzet van de opleidingsniveaus in percentages (mbo, hbo, wo-master, wo-postmaster).

Dit doet Opdrachtnemer op basis van de ingezette professionals in het voorgaande kalenderjaar over de hulpvorm Ambulante hulp Basis. Opdrachtgever kan op basis van de daadwerkelijk ingezette functiemix de hulpvorm verder ontwikkelen.

6. S-GGZ

6.1 Wanneer wordt S-GGZ geïndiceerd?

De Specialistische GGZ betreft hulp voor jeugdigen met een hoge mate van complexiteit van behandeling, waarbij een beroep op specialistische kennis en diagnostiek vereist is. Er is altijd sprake van een multidisciplinaire aanpak.

Inhoudelijke criteria op basis waarvan de verwijzer kan bepalen dat GGZ nodig is.

We indiceren specialistische GGZ wanneer er sprake is van:

- Wanneer ambulante zorg nog afdoende is om de problematiek te adresseren.
- Ernstige problematiek; aanzienlijke beperkingen in het dagelijks functioneren, zowel thuis als elders als gevolg van het ziektebeeld.
- Er is sprake van:
 - hoog risico (duidelijke aanwijzingen voor gevaar, suïcidaliteit);
 - hoge complexiteit:
 - ingewikkelde (somatische) co-morbiditeit,
 - psychosociale problemen in het gezin,
 - geringe daadkracht in het netwerk,
 - langdurige schooluitval, of
 - ernstige opvoedproblematiek als gevolg van psychiatrische problematiek van opvoeder(s),
 - of (vermoeden van) ontwikkeling richting criminaliteit bij de cliënt (en het gezin) waardoor de kwaliteit van leven onder druk staat.
- Er sprake is van biologische kindfactoren die vragen om de inzet van;
 - een Psychotherapeut;
 - klinisch (neuro)psycholoog of,
 - psychiater als lid van een multidisciplinair team.

(Biologische) kindfactoren kunnen met de volgende factoren zijn:

- Genetische aanleg.
- Temperament.
- Gehechtheid.
- Zelfvertrouwen.
- Leeftijd.
- Cognitieve en sociale vaardigheden.
- Gevoelens van schuld en schaamte.

Het kind en zijn netwerk worden begeleid/ behandeld door een multidisciplinair team met tenminste één van de volgende disciplines:

- psychotherapeut, of
- een klinisch (neuro)psycholoog, of
- een psychiater.

6.2 Wat biedt de aanbieder op cliëtniveau?

- Direct betrokken professional(s) bij gezin: minimaal hbo (SKJ, NRVG, Kwaliteitsregister Vaktherapie of BIG- geregistreerd).
- Regiebehandelaar betrokken.
- Inzet wo++ of KJP zijn essentieel bij de behandeling als onderdeel multidisciplinair team.
- Mogelijk (vermoeden van) DSM5-classificatie.
- Alle behandeling die nodig is voor de jeugdige evenals het betrekken van ouders/sociale netwerk bij de behandeling om de resultaten te bereiken.
- De behandeling is gericht op het jeugdige én het gezin (systemische aanpak). Van belang om de hulpverlening op het hele gezin te betrekken, niet alleen op het kind. Rekening houden met problematiek van ouders en hun draaglast.
- Indien de hulpvraag van de jeugdige en/of het gezin het vraagt, wordt er samengewerkt met andere aanbieders.
- De behandeling is altijd multidisciplinair ingebed, is gericht op herstel, verbetering, gedragsverandering teweegbrengen, het versterken van de opvoedvaardigheden van het systeem en netwerk en leren omgaan met gedrag van het kind of acceptatie van het probleem bij het kind en organiseren van terugvalpreventie.
- Oog hebben voor normaliseren en aandacht hebben voor het gegeven dat 'problemen' bij het leven horen. Ouders en kind bewust maken dat deze 'obstakels' in het opgroeien en opvoeden van jeugdigen voorkomen.
- De behandeling duurt een afgebakende periode, met een start en eindpunt. Hierbij is van belang om waar mogelijk tijdig af te schalen naar ondersteuning/behandeling vanuit de lokale jeugdhulpprofessional bij de huisarts (o.a. POH GGZ jeugd/SOJ) of het lokaal team/toegang/sociale basis of lichtere vormen van jeugdhulp.

Wat wordt van de aanbieder verwacht m.b.t. de volledige cliëntpopulatie op S-GGZ?

We betalen voor de volgende functiemix:

- 30% hbo(+).
- 36,5% wo-master.
- 20% wo+ (=postmaster: Postmaster orthopedagoog SKJ, Kinder- en jeugdpsycholoog SKJ, GZ-psycholoog BIG, Orthopedagoog-Generalist BIG).
- 8,4% psychotherapeut of klinisch (neuro)psycholoog (=wo++).
- 5,1% (kinder- & jeugd)psychiater.

6.3 Groepsgerichte activiteiten

GGZ is in de basis bedoeld voor individuele hulpverlening, maar we willen een groepsgerichte aanpak stimuleren, onder andere met het oog op de hervormingsagenda en de krapte op de arbeidsmarkt.

Groepsgerichte activiteiten mogen daarom onderdeel zijn van de hulphoud, zolang het nadrukkelijk en onderbouwd een maatwerkvoorziening betreft (geen voorliggend veld). Dit wordt als volgt gefactureerd:

De totale tijd van aanwezige professionals bij een groepsgerichte activiteit, gedeeld door het aantal aanwezige jeugdigen of gezinnen. Bijvoorbeeld een groepsgerichte activiteit van 1 uur door twee hbo-professionals (2 x 60 minuten = 120 minuten), delen door 10 aanwezige jeugdigen of gezinnen betekent 12 minuten facturatie per jeugdige of gezin.

6.4 Eisen op aanbiedersniveau

Een aanbieder moet aan de volgende eisen voldoen om een contract te krijgen en te houden om GGZ te mogen bieden in de regio Noord-Limburg:

- In dienst: hbo-, wo- en/of wo+-niveau (SKJ/BIG).
- In dienst: wo++ of KJP (BIG).
- Model Kwaliteitsstatuut GGZ (of vergelijkbaar, o.a. werktoedeling beschreven).

Nog uitwerken zoals bij andere ambulante hulpvormen.

7. Medicijncontrole & consultatie Psychiater

7.1 Wanneer wordt medicijncontrole geïndiceerd?

Medicijncontrole is alleen bedoeld voor jeugdigen (met vermoeden van psychische problematiek) bij wie de controle op het gebruik van psychofarmaca of de bijstelling daarvan als een op zichzelf staand onderdeel van de behandeling wordt aangeboden na afronding van een breder behandeltraject én waarbij deze controle niet kan worden uitgevoerd door de huisarts.

7.2 Wanneer is consultatie van een psychiater mogelijk?

De consultatie van een psychiater kan ingezet worden als een jeugdige al een indicatie heeft en de zorg is gestart, maar de zorgprofessional behoefte heeft aan een consultatie met een psychiater ter voorkoming van het verergeren van de problematiek. De redenen hiervoor zijn als volgt:

- Vastlopen in de begeleiding/behandeling.
- Comorbiditeit met andere problematiek.
- Hoog complexe problematiek.
- Hoog risico problematiek, waaronder preventie van crisis.
- Vermoeden DSM 5 Classificatie.

7.3 Wat biedt de aanbieder op cliëtniveau?

Een enkelvoudig traject van behandeling met medicatie na afronding van een behandeltraject. De controle op het gebruik van psychofarmaca en/of de bijstelling ervan, wordt ingezet na afsluiting van het behandeltraject waarbij de inzet uitsluitend is gericht op controle bij farmaceutische behandeling (medicatie).

Eenmalig consult voor medicatieadvies / medicatiebijstelling

De jeugdige wordt door de jeugdpsychiater/kinderarts stabiel ingesteld op medicatie en terugverwezen naar de huisarts. Het kan in situaties voorkomen (bijv. overgang van basisonderwijs naar middelbaar onderwijs) dat de huisarts de jeugdpsychiater/kinderarts voor medicatieadvies / medicatiebijstelling wenst te consulteren. In die gevallen kan de huisarts voor een eenmalig consult de jeugdpsychiater/kinderarts consulteren.

Dit enkelvoudige traject medicijncontrole mag alleen worden toegekend wanneer de behandeling is afgesloten en alleen nog medicijncontrole nodig is.

UITZONDERING: indien later weer behandeling wordt toegekend bij een andere aanbieder, mag de medicijncontrole doorlopen bij de eerdere aanbieder.

Het enkelvoudige traject medicijncontrole kan nooit tegelijkertijd ingezet worden met een GGZ traject.

Dit kan alleen gedaan worden door een kinderarts of kinderpsychiater.

Voor een jeugdige die niet in een instelling verblijft, maar wel psychofarmaca krijgt voorgeschreven, valt het voorschrijven van psychofarmaca onder de Jeugdwet, maar de psychofarmaca zelf vallen onder de Zorgverzekeringswet.

Voor een jeugdige die wel in een instelling verblijft (vanaf 2026 segment 1), vallen het voorschrijven van psychofarmaca en de psychofarmaca zelf onder de Jeugdwet.

Eenmalig consult tussen zorgprofessional en psychiater

De zorgprofessional heeft eenmalig contact met de psychiater om te consulteren over een dossier. De zorgprofessional legt telefonisch anoniem de casus uit en vraagt om advies. De psychiater geeft een niet bindend advies over handelingsmogelijkheden. Aangezien het een anonieme casus betreft, mag er zonder toestemming van ouders contact opgenomen worden met de psychiater.

7.4 Eisen op aanbiedersniveau bij medicijncontrole

De Kinderpsychiaters en – Artsen die de medicatiecontrole uitvoeren en de medicatie voorschrijven, voldoen aan de kwaliteitseisen die beschreven staan in het [Toetsingskader Medicatieveiligheid van de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd](#) (voor zover relevant voor de jeugdzorg).

7.5 Eisen op aanbiedersniveau bij consultatie psychiater

De consultatie mag alleen plaatsvinden bij:

- Kinder- en jeugdpsychiater.
- Psychotherapeut.
- (Neuro)psycholoog.

Vragen:

Met het uitwerken van consultatie psychiater lopen we vast op de volgende vragen. Daarom is deze hulpvorm nog minder duidelijk uitgewerkt:

1. S-GGZ (waar psychiater onderdeel is van multidisciplinair team) en ambulante hulp (of andere hulpvorm NIET S-GGZ) waar consultatie psychiater tijdelijk bij opgeplust wordt: Hoe bakenen we deze twee af? Wanneer S-GGZ en wanneer andere hulp+consultatie psychiater?
2. Als aanbieder 1 (ambulante) hulp biedt en aanbieder 2 consultatie psychiater:
 - Hoe gaat het delen van informatie dan?
 - Wie is/blijft eindverantwoordelijk?
 - Hoe bindend is het advies van de psychiater?

Bijlage: Opleidingseisen en bijbehorende rollen, taken en verantwoordelijkheden

In deze bijlage staan de opleidingseisen benoemd, variërend van MBO4-niveau tot aan de gespecialiseerde kinder- en jeugdpsychiater. Elk opleidingsniveau brengt unieke kwaliteiten en vaardigheden met zich mee, die essentieel zijn voor de diverse aspecten van jeugdhulpverlening en een aanvulling zijn op elkaar. De opleidingsniveaus staan oplopend in complexiteit en specialisatie. Per opleidingsniveau wordt aangegeven welke rollen, taken en verantwoordelijkheden hierbij horen. Deze zijn gebaseerd op de norm van verantwoorde werktoedeling en het Kwaliteitskader Jeugd. Daarnaast zijn de CAO Jeugdzorg, het model kwaliteitsstatuut en landelijke richtlijnen met betrekking tot GGZ meegenomen.

Inhoudsopgave bijlage:

1. Niet-geregistreeerde professionals
 - 1.1 Opleidingsniveau mbo4 of hbo SKJ- of NRVG-registratie of registratie in het Kwaliteitsregister Vaktherapie
2. Geregistreeerde professionals
 - 2.1 Opleidingsniveau hbo met registratie
 - 2.2 Opleidingsniveau wo-master
 - 2.3 Opleidingsniveau wo-postmaster
 - 2.4 Opleidingsniveau wo-specialist

Norm van verantwoorde werktoedeling

De aanbieder past conform Jeugdwet de Norm van verantwoorde werktoedeling toe. De norm van verantwoorde werktoedeling verplicht de aanbieder:

- *Tot het werken met geregistreeerde professionals (geregistreerd in het Kwaliteitsregister Jeugd of in het BIG-register en gebonden aan een tuchtnorm).*
- *Tot het toedelen van taken aan geregistreeerde professionals rekening houdend met hun specifieke kennis en vaardigheden (lettend op: enerzijds de vraag van de jeugdige, anderzijds de vakbekwaamheid die nodig is om verantwoorde hulp te bieden: Kijkend naar benodigde kennis en vaardigheden en vakbekwaamheidsniveau).*
- *Tot het zorgdragen dat deze geregistreeerde professionals kunnen werken volgens hun specifieke professionele standaard (beroepscodes, vakinhoudelijke richtlijnen en veldnormen).*

Leidend principe hierbij: pas toe of leg uit. Dit betekent: er is een hoofdregel, waarvan mag worden afgeweken als dat de kwaliteit van hulp niet nadelig beïnvloed, of juist gediend is met de inzet van een andere professional.

Verantwoorde hulp is hulp van goed niveau, die in ieder geval: veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige of ouder.

Gemeenten moeten zich ervan vergewissen dat jeugdhulpaanbieders zich houden aan de norm van verantwoorde werktoedeling.

(bron: Kwaliteitskader jeugd)

De norm van verantwoorde werktoedeling gaat uit van twee groepen professionals: Niet-geregistreerde en geregistreerde professionals. Dit onderscheid maken we hieronder ook.

1. Niet-geregistreerde professionals

Onder niet-geregistreerde professionals verstaan we alle professionals die Jeugdhulp bieden, passend binnen de norm van verantwoorde werktoedeling, zonder een SKJ-, BIG-, NRVG- of Kwaliteitsregister Vaktherapie-registratie. Deze laatste twee registraties voegt Opdrachtgever nadrukkelijk toe, als aanvulling op de norm van verantwoorde werktoedeling en het Kwaliteitskader Jeugd.

Met niet-geregistreerde professionals kunnen professionals worden aangeduid met diverse achtergronden:

- Professionals op mbo4-niveau.
- Professionals op hbo-niveau of hoger die een specifiek beroep of een specifieke vakbekwaamheid bezitten, waardoor ze in het belang van de kwaliteit van de jeugdhulp kunnen of moeten worden ingezet.

Deze twee groepen professionals mogen directe hulp verlenen onder Ambulante hulp Basis, als wordt voldaan aan de volgende cliëntgerelateerde en professional gerelateerde indicatoren:

Cliëntgerelateerde indicatoren m.b.t. inzet niet-geregistreerde vakbekwame professional:

- *Voorspelbaar.*
- *Risico's zijn in te schatten.*
- *Veilige omgeving.*
- *Niet levensbedreigend.*
- *De problemen zijn gestabiliseerd.*

Professional gerelateerde indicatoren m.b.t. inzet niet-geregistreerde vakbekwame professional:

- *Kan de volgende werkzaamheden uitvoeren op het gebied van:*
 - *Probleemverkenning:*
 - *Signaleren van knelpunten die de (mogelijke) veiligheid van de jeugdige in gevaar brengen en op basis hiervan passende actie ondernemen.*
 - *Doelgericht observeren van mogelijkheden en beperkingen van individuen en de groep.*
 - *Signaleren van veranderingen.*
 - *Informatieverzameling aan de hand invullen checklist.*
 - *Analyse van het netwerk rond het gezin.*
 - *Plan:*
 - *Opstellen van een hulpverleningsplan met betrekking tot deelproblemen (niet zijnde behandelplan).*
 - *Adviseren van collega hulpverlener over aanpak van een concreet probleem in het gezin.*
 - *Bijdrage leveren aan opstellen van het hulpverlenings- of behandelplan.*

- *Uitvoering:*
 - *Vertalen van plannen naar concrete acties, samen met jeugdige en gezin.*
 - *Bespreken en registreren van de voortgang en resultaten met het gezin / systeem en overige betrokkenen.*
 - *Ondersteunen en begeleiden van gezin of jeugdige in het kader van hulpverleningsplan.*
 - *Rapporteren over de voortgang van de hulp.*
 - *Dossier bijhouden.*
 - *Praktische ondersteuning en begeleiding bij het (sociaal en maatschappelijk) functioneren in het dagelijks leven:*
 - *Ondersteunen en begeleiden bij lichamelijke verzorging, dagbesteding, opvoeden.*
 - *Bieden van individuele en/of groepsbegeleiding.*
 - *Bieden van praktische opvoedingsondersteuning aan betrokkenen uit de leefomgeving.*
 - *Signaleren en melden van misstanden.*
 - *Ondersteunen ten behoeve van het beëindigen van misstanden.*
 - *Ondersteunen bij individuele herstelprocessen.*
 - *Begeleiden jeugdige en gezin bij uitvoeren hulpverleningsplan.*
 - *Stimuleren en activeren van individuele jeugdigen.*
 - *Duidelijkheid over aanpak en wijze van uitvoering*
 - *Werkzaamheden zijn bekend en eenduidig uit te voeren:*
 - *Uitvoeren stappenplan samen met gezin*
- (Bron: Kwaliteitskader jeugd)*

NB: Het kwaliteitskader Jeugd geeft méér werkzaamheden aan als passend bij een niet-geregistreerde professional, maar deze taken vindt Opdrachtgever nadrukkelijk taken van het voorliggend veld. Deze ziet Opdrachtgever dus NIET als Jeugdhulp binnen een maatwerkvoorziening. Het betreft:

- Ondersteunen bij het leefbaar maken van de woonsituatie, bij de organisatie van het huishouden, bij financiën en administratie, bij het (her)structureren van het dagelijks leven.
 - Dit kan ook passen binnen de Wmo.
- Ondersteunen en begeleiden bij sociale omgeving, scholing en werk.
- Organiseren en begeleiden van (vrijtijd)activiteiten.
- Ondersteunen bij ontmoeting, leggen van verbindingen, vrijwilligerswerk en actief burgerschap.
- Uitvoeren groepsgewijze oudertraining aan de hand van gestructureerde bijeenkomsten.

Daarnaast zijn er nog twee mogelijkheden voor het inzetten van niet-geregistreerde professionals:

Inzet van een niet-geregistreerde professional in combinatie met een geregistreerde professional

Als er sprake is van een niet-veilige, risicovolle of onvoorspelbare situatie kan de niet-geregistreerde professional nog steeds ingezet worden voor de taken, verantwoordelijkheden en activiteiten die hierboven beschreven zijn, maar is ook de inzet van een geregistreerde professional noodzakelijk. Professionals maken dan duidelijke afspraken over wie waarvoor verantwoordelijk is. Hierbij houden zij zich aan **paragraaf 4.6 van het Kwaliteitskader Jeugd**. De geregistreerde professional voert in ieder geval de regie, is het aanspreekpunt bij het nemen van cruciale beslissingen, bespreekt de voortgang van een behandeling, enz.

In dit geval is er dus sprake van stapeling van Ambulante hulp Basis (de inzet van een niet-geregistreerde professional) met een andere indicatie waarbij een geregistreerde professional ook directe hulp biedt.

Inzet van een niet-geregistreerde professional onder de verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional

Er zijn twee mogelijkheden om een niet-geregistreerde professional onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional in te zetten.

- Ter ondersteuning van of meewerken aan een opdracht

Niet-geregistreerde professionals kunnen ondersteuning bieden aan een geregistreerde professional, bijvoorbeeld het uitwerken van rapporten of meewerken aan een opdracht van een geregistreerde professional, zoals een test-assistent die een deel van de taken van een gedragswetenschapper uitvoert onder de instructie van de gedragswetenschapper. Deze tijd valt onder de indirecte cliëntgebonden tijd en mag niet direct gefactureerd worden. De niet-geregistreerde professional die **ter ondersteuning van werkt**, of meewerkt aan een opdracht van een geregistreerde professional, mag wél ingezet worden op een productcode waar een geregistreerde professional als direct betrokken professional wordt geëist (dus bijv. Ambulante hulp Specialistisch, wo of S-GGZ).

- In het kader van opleiding of scholing

Niet-geregistreerde professionals die in opleiding zijn voor een beroep waarvoor een registratie verplicht is, kunnen onder strikte verantwoordelijkheid en aanwijzingen van een geregistreerde professional (praktijkopleider) werken. Op deze manier kunnen zij ervaring opdoen. Deze tijd valt, afhankelijk van de aard van de werkzaamheden, onder de directe cliëntcontacttijd of indirecte cliëntgebonden tijd. De niet-geregistreerde professional in opleiding mag ingezet worden op een productcode waar een geregistreerde professional als direct betrokken professional wordt geëist (dus bijv. Ambulante hulp Specialistisch, wo of S-GGZ). Het percentage professionals in opleiding staat in verhouding tot het aantal geregistreerde professionals.

1.1 Opleidingsniveau MBO4 of HBO SKJ- of NRVG-registratie of registratie in het Kwaliteitsregister Vaktherapie

Opleidingseis:

- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige mbo4-opleiding in zorg & welzijn (bewijs: diploma) zoals, Social work, Gespecialiseerd pedagogisch medewerker, Begeleider gehandicaptenzorg, Agogisch medewerker GGZ, Pedagogiek. OF
- Aantoonbaar afgeronde, volwaarde hbo-opleiding in zorg & welzijn (bewijs: diploma).

Registratie-eis:

Geen.

Taken en bevoegdheden:

Zie paragraaf 1. Niet-geregistreerde professionals.

NB: Bij de inzet van mbo4 of anderszins niet-geregistreerde professional (geregistreerd = SKJ, BIG, NVRG of Kwaliteitsregister Vaktherapie) deelt de aanbieder taken toe aan professionals met inachtneming van de Norm van Verantwoorde Werktoedeling: Toebedelen aan vakbekwame professionals die voldoende toegerust zijn voor de taak waarmee ze belast worden.

2. Geregistreerde professionals

Onder geregistreerde professionals verstaan we alle professionals die jeugdhulp bieden, passend binnen de norm van verantwoorde werktoedeling, met een SKJ-, BIG-, NRVG- of Kwaliteitsregister Vaktherapie-registratie. Deze laatste twee registraties voegt Opdrachtgever nadrukkelijk toe, als aanvulling op de norm van verantwoorde werktoedeling en het Kwaliteitskader jeugd.

Het is altijd mogelijk om een geregistreerde professional in te zetten, mits de geregistreerde professional bekwaam is om de taken en activiteiten uit te voeren die aan hem worden toebedeeld en de verantwoordelijkheid te dragen die daar bij hoort. Dat betekent dat geregistreerde professionals ook taken en activiteiten kunnen uitvoeren die staan bij professional gerelateerde indicatoren voor niet-geregistreerden.

Geregistreerde professionals moeten worden ingezet als wordt voldaan aan de volgende cliëntgerelateerde en professional gerelateerde indicatoren:

Cliëntgerelateerde indicatoren m.b.t. inzet geregistreerde vakbekwame professional:

- Risicovol.
- Crisis.
- Onveilige omgeving.
- Levensbedreigend.
- Meerdere problemen spelen tegelijkertijd en daarbij is het niet duidelijk welke hulp op gang gebracht moet worden.
- Complexe problematiek waarvan de achterliggende oorzaak onbekend is.

- Sterk wisselend verloop.

Professional gerelateerde indicatoren m.b.t. inzet geregistreerde vakbekwame professional:

- Gericht op behandeling van en hulpverlening bij complexe problematiek.
- Aanpak vereist specifieke kennis en vaardigheden.
- Keuzes en inzet hebben onomkeerbare of ingrijpende invloed op het leven van de cliënt (en systeem).
- Is verantwoordelijk voor en neemt besluiten over en/of beoordelen of vaststellen van:
 - Probleemverkenning
 - Vaststellen hulpvraag op basis van systematische inventarisatie en analyse van problemen en behoeften van ouders en jeugdigen, waarbij sprake is van complexe problematiek.
 - Uitvoeren van risicotaxatie veiligheid van een jeugdige.
 - Onderzoek uitvoeren in het kader van de voorbereiding van een advies en/of verzoek aan OM.
 - Uitvoeren probleemanalyse indien sprake is van een multiproblemsituatie.
 - Onderzoek uitvoeren naar een vermoeden van kindermishandeling (conform meldcode en werkwijze Veilig Thuis).
 - Uitvoeren (psychodiagnostisch onderzoek bij jeugdigen met een vermoeden van een psychische stoornis, ernstige psychische problematiek, ontwikkelingsachterstand of verstandelijke beperking, en waar nodig bij hun ouders.
 - Beoordelen diagnostisch onderzoek.
 - Stellen van een diagnose.

Dit alles in aanvulling op wat de verwijzer al heeft onderzocht of geanalyseerd en passend bij benodigde kennis en vaardigheden en vakbekwaamheidsniveau.

- Toegang tot hulp
 - Besluiten tot inzet van passende jeugdhulp.
 - Besluiten tot op -en afschaling van de hulp.
 - Besluiten tot inzet van jeugdbescherming of jeugdreclassering.
 - Adviseren inzet specialistische kennis (jeugdzorg, gehandicaptenzorg en ggz).
 - Besluiten afschaling intensieve pedagogische ondersteuning.
- Plan
 - In samenwerking met jeugdige (en zijn ouders en systeem) opstellen en vaststellen hulpverleningsplan en/of behandelplan.
 - Betrekken van de benodigde disciplines bij het opstellen van een behandelplan.
 - Vaststellen veiligheidsplan bij onveilige situatie van kinderen in het gezin.
 - Opstellen van een psychotherapeutisch perspectief plan.
 - Adviseren over behandeling, hulpverlening en ondersteuning.
 - Adviseren met betrekking tot het hulpverleningsplan in complexe gezinssituaties.
- Uitvoeren
 - Behandelen problematiek van een jeugdige met specifieke therapievorm.
 - Aansturen verrichtingen van teamleden in het kader van ondersteuning bij het dagelijks leven of het stimuleren van zelfregie.

- Orthopedagogische begeleiding bij het opvoeden van een kind met een psychische stoornis.
- Intensieve begeleidingsactiviteiten bij jeugdigen met een langdurige psychische stoornis of ernstige psychische problematiek en waar nodig bij hun ouders / verzorgers.
- Uitvoeren intensieve en/of gespecialiseerde oudertraining.
- Uitvoeren gezinsgerichte behandeling.
- Uitvoeren van of adviseren over intensieve of specialistische interventies, opgenomen in de databanken van NJi, Movisie, CGL en kenniscentrum KJP (inzet conform specificatie in databank).
- Uitvoeren psycho-educatie aan ouders met jeugdige met psychische problematiek of verstandelijke beperking.

(bron: Kwaliteitskader jeugd)

Concrete verschillen SKJ-geregistreerde en niet-geregistreerde professional

Voorbeelden van concrete verschillen in wat je mag verwachten van een geregistreerde professional in relatie tot een niet-geregistreerde professional:

- **Probleemverkenning:**
 Een geregistreerde professional stelt de hulpvraag vast, voert een risicotaxatie uit, voert een probleemanalyse uit, onderzoekt vermoedens van kindermishandeling en/of voert diagnostisch onderzoek uit (als de geregistreerde hiertoe bevoegd is).
 Een niet-geregistreerde professional kan vanuit zijn eigen expertise bijdrage aan een deel hiervan onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional en/of observeert en signaleert veranderingen of signalen van onveiligheid tijdens het uitvoeren van een opgesteld plan en onderneemt passend actie.
- **Toegang tot hulp:**
 Alleen een geregistreerde professional mag besluiten tot het inzetten of afsluiten van passende jeugdhulp, besluiten over op- en afschalen en adviseren over het inzetten van specialistische kennis. Een niet-geregistreerde professional mag dit niet. Dit geldt ook met betrekking tot besluiten die binnen een jeugdhulporganisatie worden genomen. Toegang tot jeugdhulp kan dus breder worden gezien dan de beslissing om wel/geen maatwerkvoorziening toe te kennen. Nadat een maatwerkvoorziening is toegekend door een verwijzer, worden ook keuzes gemaakt over inzetten, afsluiten, op- of afschalen. Deze keuzes, die ook (ingrijpende) invloed kunnen hebben op het leven van de jeugdige en zijn ouders/gezin, worden altijd gemaakt door een geregistreerde professional.
- **Plan:**
 Een geregistreerde professional kan een plan maken, eventueel met het betrekken van andere disciplines.
 Een niet-geregistreerde professional kan bijdragen aan een deel van het plan en adviseren over een concreet probleem.
- **Uitvoering:**
 Een geregistreerde professional mag behandelen en activiteiten uitvoeren die specifieke kennis, deskundigheid en vaardigheden of een specialisme vragen, zoals bij complexe problematiek. Een geregistreerde professional mag aan de hand van het opgestelde plan (door hemzelf of een ander) bepalen hoe hij het plan gaat uitvoeren, wat hiervoor nodig is en wanneer nodig hierop zelfstandig bijstellen.

Daarbij houdt de geregistreerde professional rekening met zijn eigen vakbekwaamheid en schakelt specialisten in wanneer dit nodig is. Een niet-geregistreerde professional mag concrete acties uit het opgestelde plan uitvoeren. Dit betreft het begeleiden en ondersteunen van de jeugdige en zijn ouders/gezin. Er is duidelijkheid aanwezig over de aanpak en wijze van uitvoering. De werkzaamheden zijn bekend en eenduidig uit te voeren. Een niet-geregistreerde professional registreert en rapporteert over de voortgang en resultaten en bespreekt dit met jeugdige, ouders/gezin en andere betrokkenen. Wanneer een niet-geregistreerde professional signaleert dat mogelijk bijstelling van het plan nodig is, schakelt een niet-geregistreerde met een geregistreerde professional. Afhankelijk van de afspraken kan dit een geregistreerde professional binnen zijn eigen organisatie zijn, of bijvoorbeeld de verwijzer.

2.1 Opleidingsniveau hbo met registratie

1. SKJ-registratie jeugd- en gezinsprofessional

Opleidingseis:

- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige bachelor-opleiding (HBO of universitair) in sociale studies (bewijs: diploma). OF een aantoonbaar afgerond, volwaardig EVC-traject, waarbij het ervaringscertificaat is verzilverd in het vakbekwaamheidsbewijs 'vakbekwame hbo Jeugd- en gezinsprofessional' (bewijs: vakbekwaamheidsbewijs en registratie in het EVC-register).

Registratie-eis:

- SKJ-registratie, kamer jeugd- en gezinsprofessional (bewijs: registratie).

Taken en bevoegdheden:

Filteren uit bovenstaand stuk m.b.t. geregistreerde professionals (wo-taken eruit filteren).

2. NVRG-registratie systeemtherapeutisch werker

Opleidingseis:

- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige bacheloropleiding (hbo of universitair) in de zorg- of welzijnssector. EN
- Aangevuld met een aantoonbaar afgeronde, volwaardige NVRG-erkende opleiding tot systeemtherapeutisch werker.

Registratie-eis:

- NVRG-registratie systeemtherapeutisch werker (bewijs: registratie).

Taken en bevoegdheden:

De systeemtherapeutisch werker is een systeemtheoretisch geschoolde en praktisch georiënteerde hulpverlener. Samen met het gezin brengt de systeemtherapeutisch werker zorgen en hulpvragen in kaart en ondersteunt bij het formuleren van de gewenste verandering.

Hierbij betreft en activeert de systeemtherapeutisch werker belangrijke mensen uit het netwerk van het gezin die een bijdrage kunnen leveren aan de oplossing van de problemen. Daarnaast fungeert de systeemtherapeutisch werker als spin in het web in de samenwerking tussen het privénetwerk en het professionele netwerk rondom een gezin.
(Bron: NRVG)

De systeemtherapeutisch werker is gespecialiseerd in:

- Verzamelen van informatie om de context waarin de hulpvraag is ontstaan te kunnen begrijpen en om de context verder in kaart te brengen.
- Creëren van een systemische context van waaruit er voortgang van het hulpverleningsproces kan plaatsvinden.
- Opbouwen werkrelatie en deze onderhouden vanuit meervoudige partijdigheid.
- Aandacht hebben gedurende het hulpverleningstraject voor de eigen positie te midden van een grotere hulpverleningscontext (samenwerken met andere professionals).
- Evalueren van het hulpverleningsproces.
- Beëindigen van het hulpverleningstraject.

De systeemtherapeutisch werker fungeert als spin in het web in de samenwerking tussen het privénetwerk en het professionele netwerk rondom een gezin. De systeemtherapeutisch werker kan veranderprocessen, die met hulp van de systeemtherapeut in gang zijn gezet, binnen de gezinssituatie ondersteunen. De systeemtherapeutisch werker werkt onder supervisie van een systeemtherapeut.

(Bron: Factsheet Systeemtherapeutisch werker NVRG)

3. Vaktherapeut met registratie in het Kwaliteitsregister Vaktherapie

Opleidingseis:

- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige bacheloropleiding (hbo of universitair) tot vaktherapeut.

Registratie-eis:

- Registratie in het Kwaliteitsregister Vaktherapie (bewijs: registratie).

Taken en bevoegdheden:

Een vaktherapeut is opgeleid om op basis van non-verbale therapie te werken aan een bepaalde hulpvraag. Een vaktherapeut is daarmee anders opgeleid dan een jeugd- en gezinsprofessional. Hier horen andere taken en bevoegdheden bij en daarbij ook een andere registratie. De registratie in het Kwaliteitsregister Vaktherapie ziet nadrukkelijk toe op specifieke taken en bevoegdheden van de vaktherapeuten.

Daarom kan een vaktherapeut alleen als aanvulling op een SKJ-, BIG- of NVRG-geregistreerde professional worden ingezet (zowel binnen ambulante hulp als GGZ). Een vaktherapeut is daarmee onderdeel van een multidisciplinair team.

Enkelvoudige vaktherapie (een vaktherapeut als enige direct betrokken hulpverlener) wordt door Opdrachtgever niet ingekocht als maatwerkvoorziening jeugd.

Bij Kwaliteitsregister Vaktherapie opgevraagd wat taken en bevoegdheden zijn.

2.2 Opleidingsniveau wo-master

1. SKJ-registratie wo-niveau

Opleidingseis:

- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige master-opleiding Orthopedagogiek of Psychologie (bewijs: diploma).

Registratie-eis:

Één van de volgende registraties:

- Master orthopedagoog SKJ
- Master psycholoog SKJ
- Master-pedagoog SKJ

(Bewijs: registratie)

Taken en bevoegdheden:

De professional met één van deze drie registraties mag:

- (Psycho)diagnostisch onderzoek uitvoeren om de aard en oorzaak van problemen bij jeugdigen vast te stellen en dit interpreteren, in het kader van indicatiestelling en/of begeleiding/behandeling bieden.
- Gespecialiseerde behandelplannen opstellen op basis van diagnostische bevindingen of levert een bijdrage aan plannen van collega's.
- Adviseert, coacht en begeleidt collega's met betrekking tot het plan van aanpak of het nemen van kernbeslissingen vanuit de eigen inhoudelijke expertise, zodat zij in staat zijn gesteld om het de jeugdige en zijn ouders/gezin/systeem te begeleiden en verwijzen.
- Beoordeelt de noodzaak tot het verrichten van (specialistisch) onderzoek bij jeugdigen, interpreteert de uitkomsten hiervan en adviseert het multidisciplinair team naar aanleiding van de uitkomsten.
- Pleegt interventies bij risicovolle vastlopende gezinssituatie tbv de veiligheid.
- Specifieke therapeutische technieken en methoden toepassen.
- Draagt zorg voor het evalueren van de effectiviteit van de geboden hulp.

Checken wat hiervan specifiek wo-master en wo-postmaster is.

(Bron: [Functieboek CAO Jeugdzorg](#), bevestigd door NVO registratiebrochure:

<https://www.nji.nl/uploads/2021-05/NVO-Registratiebrochure-2015.pdf>)

2. NVRG-registratie systeemtherapeut

Opleidingseis:

- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige bachelor- en masteropleiding in de sociale en/of gedragswetenschappen met een therapeutische oriëntatie OF een aantoonbaar afgeronde, volwaardige bachelor- en masteropleiding Geneeskunde.

- Aangevuld met een afgeronde, volwaardige NVRG-erkende opleiding tot Systeemtherapeut.

Registratie-eis:

- NVRG-registratie systeemtherapeut (bewijs: registratie).

Taken en bevoegdheden:

De systeemtherapeut – ook wel relatie- en gezinstherapeut genoemd – focust op de manier waarop mensen met elkaar omgaan, communiceren en vanuit hun relationele context betekenis geven aan hun klachten. Er is veel aandacht voor de onderlinge interactiepatronen en het verbeteren hiervan.

De systeemtherapeut bespreekt welke invloed omgevingsfactoren als werk, school, buurt, religie en cultuur hebben op de klacht of het probleem, binnen de complexe samenhang van het systeem van de cliënt. Zo betreft de systeemtherapeut belangrijke anderen bij de therapie. Vanuit het principe van meervoudige partijdigheid gaat de therapeut met alle betrokkenen een behandelrelatie aan. Daarnaast houdt de systeemtherapeut ook rekening met eventuele belangrijke afwezigen.

(Bron: NVRG)

De systeemtherapeut is gespecialiseerd in:

- Informatie verzamelen bij systeem en verwijzers om zelf te beslissen hoe verder wordt gegaan en wie bij het gesprek wordt betrokken.
- Vormgeven en uitvoeren van onderzoek en systemische diagnostiek om de context waarin de hulpvraag is ontstaan te kunnen begrijpen en om de context verder in kaart te brengen.
- Opbouwen van een werkrelatie en deze onderhouden vanuit meervoudige partijdigheid in een context waarin iedereen zich gehoord en begrepen voelt en er ruimte is voor alle stemmen.
- Systemisch conceptualiseren van problemen.
- Een systeemtherapeutisch behandelplan met behandeldoelen opstellen, evalueren en waar nodig aanpassen.
- Het voeren van diepgaande therapeutische interventies binnen gezinnen en relaties.
- Veranderingen evalueren, eventueel in overleg met verwijzer en andere betrokkenen.
- Beëindigen systeemtherapie in samenwerking met het cliëntsysteem, waarbij aandacht is voor de gevoelens die het beëindigen van de gesprekken bij systeemleden oproept en hoe hulpbronnen daarbij kunnen ondersteunen.
- Bespreken hoe positieve veranderingen vastgehouden kunnen worden en hoe omgegaan kan worden met een mogelijke terugval.
- Multidisciplinaire samenwerking met andere professionals en het netwerk van het gezin.

De systeemtherapeut kan in het overleg met collega's en derden een relationeel perspectief hanteren. In veel gevallen werkt een systeemtherapeut samen met een systeemtherapeutisch werker, die onder supervisie valt van de systeemtherapeut.

(Bron: Factsheet systeemtherapeut NVRG)

2.3 Opleidingsniveau wo-postmaster

Opleidingseis:

- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige Master-opleiding orthopedagogiek of Psychologie (bewijs: diploma) of een aantoonbaar diploma van een hbo-masteropleiding in de sociale en/of gedragswetenschappen of geneeskunde.
- Aangevuld met een afgeronde, volwaardige postmaster opleiding (tweejarig), die leidt tot één van onderstaande registraties (bewijs: diploma).

Registratie-eis:

Één van de volgende registraties:

- Postmaster orthopedagoog SKJ
- Kinder- en jeugdpsycholoog SKJ
- Artikel 3 beroepen: GZ-psycholoog en orthopedagoog-generalist (BIG)

(Bewijs: registratie)

Taken en bevoegdheden:

Aanvullen--> verwijzen naar GGZ-richtlijnen? + SKJ bevraagd op functies.

Verschil orthopedagoog-generalist/postmaster orthopedagoog en orthopedagoog (wo-master):

Het belangrijkste onderscheid tussen een universitair opgeleide orthopedagoog en een orthopedagoog-generalist is het opleidingsniveau en daarmee de vakbekwaamheid. Een orthopedagoog-generalist handelt zelfstandiger, met meer verantwoordelijkheden en kan meer complexe problemen en situaties hanteren en overzien. Een orthopedagoog-generalist heeft meer gespecialiseerde vaardigheden als het gaat om diagnostiek, behandeling, begeleiding en (wetenschappelijk) onderzoek. Deze kan (wetenschappelijke) kennis en vaardigheden geïntegreerd toepassen en ook bijdragen aan het ontwikkelen van die kennis.

- De orthopedagoog-generalist/postmaster orthopedagoog formeert op basis van een kritische en gestructureerde analyse een integratief diagnostisch beeld van de opvoedings- en ontwikkelingssituatie in afstemming met de cliënt/het cliëntsysteem. Hij beschrijft concreet de actuele mogelijkheden en beperkingen van de cliënt en de interacties in de opvoedings-/ontwikkelings-/onderwijssituatie (gezin, school, derde milieu, familie, cultuur en maatschappij). En hij redeneert vanuit diagnostische modellen om de hulpvraag/-vragen te vertalen in onderbouwde, toetsbare en te onderzoeken hypothesen.

De orthopedagoog (wo-master) levert een bijdrage aan het diagnostisch proces in een gestandaardiseerde en geprotocolleerde setting en/of onder supervisie.

- De orthopedagoog-generalist/postmaster orthopedagoog stelt een behandelvoorstel/plan van aanpak op met concrete en haalbare doelen aansluitend bij de opvoedings- en ontwikkelcontext en de hulpvraag/-vragen van de cliënt/het cliëntsysteem en houdt daarbij rekening met de mogelijkheden en competenties van cliënt en cliëntsysteem. Hij werkt en denkt dialogisch, systeemgericht en veranderingsgericht.

En hij maakt zoveel mogelijk gebruik van werkwijzen die gebaseerd zijn op theoretische, empirische en praktische evidentie en normatieve overwegingen.

De orthopedagoog (wo-master) draagt bij aan een integrale inhoudelijke afstemming van begeleidings- en behandelplannen. En hij gebruikt de uitkomsten van beeldvorming en diagnostiek om te bepalen en te onderbouwen welke vorm(en) van begeleiding, behandeling en advisering in aanmerking komen.

- De orthopedagoog-generalist/postmaster orthopedagoog zorgt ervoor dat de hulpverlening op een gestructureerde wijze en in voortdurende afstemming met cliënt/cliëntsysteem wordt uitgevoerd, geëvalueerd en zo nodig bijgesteld, met als doel om tot een verbetering of oplossing van de opvoedings- of ontwikkelingssituatie te komen. Hij voert orthopedagogische interventies uit. En hij werkt en denkt transparant en op basis van geldende professionele standaarden zoals methoden, protocollen en richtlijnen en legt indien gevraagd verantwoording af.

De orthopedagoog (wo-master) voert, onder supervisie, gestandaardiseerde en geprotocolleerde behandelingen uit. En hij begeleidt het cliënt(systeem) op dialogische, systemische en veranderingsgerichte wijze.

Bron: [De orthopedagoog-generalist als professional](#) en [de orthopedagoog als professional](#)

2.4 Opleidingsniveau wo-specialist

1. Psychotherapeut of klinisch (neuro)psycholoog (BIG)

Opleidingseis:

- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige Master-opleiding orthopedagogiek of Psychologie (bewijs: diploma) of een aantoonbaar diploma van een hbo-masteropleiding in de sociale en/of gedragswetenschappen of geneeskunde.
- Aangevuld met een afgeronde, volwaardige specialistische opleiding tot psychotherapeut (BIG) of klinisch (neuro)psycholoog noodzakelijk (Post doctoraal 4 jaar of meer).

(Bewijs: diploma).

Registratie-eis:

- Registratie tot artikel 14-specialismen: Psychotherapeut en klinisch (neuro)psycholoog (BIG). (Bewijs: registratie).

Taken en bevoegdheden:

Aanvullen--> verwijzen naar GGZ-richtlijnen?

2. (Kinder- & jeugd)psychiater (BIG)

Opleidingseis:

- Aantoonbaar afgeronde, volwaardige opleiding geneeskunde (bewijs: diploma).
- Aangevuld met een aantoonbaar diploma van een afgeronde specialisatie psychiatrie (bewijs: diploma).

Registratie-eis:

- Registratie als (kinder- & jeugd)psychiater (BIG). (bewijs: registratie).

Taken en bevoegdheden:

Aanvullen --> verwijzen naar GGZ-richtlijnen?

Een (kinder- & jeugd)psychiater is een arts. Een psychiater mag zelfstandig medicatie voorschrijven en toedienen.

NB: Verpleegkundig specialisten mogen binnen hun deskundigheidsgebied ook medicatie voorschrijven.

Physician assistants mogen onder supervisie van een arts medicatie voorschrijven en toedienen.

Deze beroepsgroepen zijn in het kader van de Jeugdwet alleen werkzaam binnen de GGZ.