



Kennisdossier Signalering en triage

Achtergrond en methode

Februari 2020

Nienke Bekkema en Frits Boer





Dit document beschijft de achtergrond en methode van het kennisdossier [Signalering en triage](#). Dit kennisdossier is opgesteld binnen het project [Kennis voor de Transformatie](#).

Achtergrond kennisdossier Signalering en triage

Goede zorg begint met het signaleren van een mogelijk probleem en triage: dat wil zeggen inschatten van de urgentie en het toeleiden naar de juiste zorg. Goede signalering en triage is essentieel, met name om overdiagnostiek en overbehandeling, maar ook onderdiagnostiek en onderbehandeling van jeugdigen met psychische problematiek te voorkomen. Voor het inschatten van de ernst van de problematiek en de benodigde hulp is kennis en kunde nodig over kinderen en jongeren met psychische problematiek.

De transformatie van de jeugdhulp

De transformatie van de jeugdhulp, die is vastgelegd in de Jeugdwet, houdt in dat jeugdigen met (mogelijke) psychische problemen (en hun ouders/verzorgers) in eerste instantie worden gezien in het voorveld: huisartsen, hun praktijkondersteuners (POH's), wijkteammedewerkers, werkers in de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en in het onderwijs. Het is aan deze professionals om problemen te signaleren en de ernst in te schatten van de problematiek en te bedenken welke hulp nodig is.

In de jeugdwet staat dat de jeugdarts, huisarts en medisch specialist (kinderarts, kinder- en jeugdpsychiater) de bevoegdheid heeft om te indiceren voor niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, waaronder jeugd-ggz. Daarnaast hebben gemeenten de bevoegdheid om ook anderen daarvoor aan te wijzen en vaak geven ze wijkteams die bevoegdheid (ggz standaarden samenwerkingsafspraken).

De transformatie gaat uit van preventie en van de eigen kracht van mensen. Als er hulp nodig is, moet deze hulp op maat zijn. De problematiek van kinderen en gezinnen dient in samenhang van 'opgroeien, opvoeden en omgeving' te worden benaderd, en hulp dient ook in die samenhang te worden georganiseerd. Binnen de jeugdhulp is het van belang dat kinderen en jongeren eerder hulp krijgen om erger te voorkomen en tegelijkertijd niet te snel zware zorg ontvangen. Dit is allerm minst eenvoudig.

Ernstige psychische problemen (ofwel: psychische stoornissen) komen tot uiting in verschijnselen op emotioneel, gedragsmatig, relationeel en/of cognitief gebied, die sprekend kunnen lijken op variaties in de normale ontwikkeling of op problemen van voorbijgaande aard. Naarmate kinderen jonger zijn, is het onderscheid tussen deze drie mogelijkheden (psychische stoornis; normale variatie; voorbijgaand probleem) moeilijker. Niet iedere professional die in een vroeg stadium moet beslissen waar een kind het beste op zijn plek is, is hiervoor voldoende toegerust.



Het aantal plaatsen in Nederland waar kinderen en jongeren met een vermoeden van een psychische stoornis worden gezien (o.a. huisarts, jgz, wijkteam, onderwijs), overstijgt vele malen het aantal professionals dat in staat is om met enige mate van zekerheid vast te stellen of er inderdaad sprake is van een psychische stoornis, waarvoor specialistische jeugd-ggz nodig is. Professionals die niet over deze specifieke kennis en vaardigheden beschikken, moeten wel in staat zijn globaal te beoordelen of er redenen zijn om te denken aan enige psychische stoornis, die vraagt om een specifiekere beoordeling door een professional uit de kinder- en jeugdpsychiatrie, dan wel gespecialiseerde jeugd-ggz. Deze globale beoordeling wordt wel genoemd het onderscheid kunnen maken tussen pluis en niet-pluis. Meer officieel wordt gesproken van *signalering* en *triage*.

Eerdere stappen

Het belang van signalering en triage in de jeugdhulp wordt breed herkend. Het thema komt uitvoerig aan de orde in de [Generieke Module Psychische Klachten in de kindertijd](#), maar kwam al eerder ter sprake bij een conferentie 'Triage in het wijkteam' op 25 september 2015, georganiseerd door de VNG, het Trimbos-instituut, het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, het NJi en het Landelijk Kenniscentrum LVB. Hier werd een Staalkaart Triage gepresenteerd, die melding maakte van zo'n twintig triage vragenlijsten en methodieken. Deze conferentie heeft een vervolg gekend in een bijeenkomst op 5 februari 2016 en daarna in een NJi werkgroep 'Integraal werken in de wijk'.

Het staat vast dat in nog veel meer gremia aandacht is besteed aan triage voor (instellingen voor) gespecialiseerde jeugd-ggz, zoals bijvoorbeeld het overleg van de Nederlandse hoogleraren kinder- en jeugdpsychiatrie, die een conceptvoorstel 'Professionele standaard triage in de kinder- en jeugdpsychiatrie' formuleerden, wat, bij ons weten, niet verder is uitgewerkt. In 2016 heeft Frits Boer, als lid van de NJi werkgroep 'Integraal werken in de wijk', samen met Ireen de Graaf, van het Trimbosinstituut, in kaart gebracht, welke van de twintig in de Staalkaart genoemde vragenlijsten en methodieken in de praktijk nog werden gebruikt en in hoeveel Nederlandse gemeenten. Dit kon slechts voor één methode met zekerheid worden vastgesteld. Die methode werd in één gemeente gebruikt.

In het rapport uit 2019 *de jeugd-GGZ na de jeugdwet: een onderzoek naar knelpunten en kansen* van NIVEL en Nji komt het thema triage uitvoerig aan de orde. Geschreven wordt dat lokale teams een praktisch bruikbaar instrument nodig hebben en over de juiste expertise moeten beschikken om triage te kunnen doen (NIVEL/NJi, 2019).

Vraagstellingen kennisdossier

Onduidelijk is hoe op dit moment signalering en triage plaatsvindt richting de specialistische jeugd-ggz. Bekend is dat er een overvloed is aan signalerings- en triage-instrumenten, maar er lijkt sprake van een aanzienlijke onderbenutting. Ondertussen wordt telkens weer



bepleit om een goede methode voor triage gericht op psychische problemen bij jeugdigen te ontwikkelen. Echter, dit is in het verleden al op talrijke manieren gedaan, maar kennelijk zijn er factoren die continuïteit en verspreiding van die methoden in de weg staan. Het roept ook de vraag op of in de praktijk werkelijk behoefte bestaat aan specifieke methodieken. Het zou immers kunnen dat er informeel sprake is van een werkwijze die voldoet.



Aan de hand van een inventarisatie van de huidige praktijk is nagegaan of er gebruik wordt gemaakt van min of meer geprotocolleerde vormen van signalering en triage, al dan niet gebruik makend van methodieken en instrumenten. En indien er geen instrumenten gebruikt worden, hoe dit dan anders gebeurt en wat de ervaringen daar mee zijn. Daarnaast is breder gekeken naar welke elementen belangrijk zijn voor het doen van een goede signalering en triage. In het kader van de specifieke doelstelling van het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie beperkt dit kennisdossier zich tot de signalering en triage gericht op specialistische jeugd-ggz.

Doel van dit kennisdossier

Het kennisdossier Signalering en triage heeft tot doel om professionals in het voorveld en in de jeugd-ggz handvatten te geven over signaleren en triage richting de specialistische jeugd-ggz.

Methode totstandkoming kennisdossier

1. Een verkennend onderzoek is uitgevoerd naar hoe signalering en triage in de praktijk plaatsvindt, bij wijkteams, POH's, de JGZ en in het onderwijs. Gebruiken zij hierbij instrumenten? En wat vinden zij belangrijk voor het doen van een goede signalering en triage? Daarnaast is ook het perspectief van de jeugd-ggz instelling van belang: welke kinderen en jongeren komen binnen en waren deze verwijzingen terecht? Geïnterviewden zijn geworven via de sneeuwbalmethode (via het netwerk van de auteurs van het kennisdossier en vervolgens ook via reeds geïnterviewde professionals). Ook is aan alle bestuurders van jeugd-GGZ instellingen die lid zijn van het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie de vraag gesteld of zij kennis hadden van specifieke triage-werkwijze of initiatieven in hun regio. Acht bestuurders hebben namen aangeleverd van experts met wie contact is opgenomen.
 2. Ook is een online documentanalyse uitgevoerd van recente documentatie op het gebied van signalering en triage. Openbare documenten zijn geïncludeerd. Ook werd gesproken met verschillende onderzoekers die projecten uitvoeren op het terrein van triage en signalering.
 3. Het verkennende onderzoek leverde een eerste *draft* op van het kennisdossier. Verschillende experts hebben meegelezen met de eerste draft van dat kennisdossier. Zij gaven aanvullingen en input voor de aanscherping van het kennisdossier.
- 



4. Twee expertmeetings hebben plaatsgevonden: 1 met professionals en onderzoekers en 1 met ervaringsdeskundigen. Tijdens deze meetings zijn de belangrijkste discussiepunten besproken die voortkwamen uit de eerste draft van het kennisdossier.
5. Op basis van de twee expertmeetings is een nieuwe versie van het kennisdossier geschreven welke nog is voorgelegd aan experts, waarna de definitieve versie is geschreven en is omgebouwd tot een online kennisdossier.

Tabel 1: overzicht achtergrond en functie geïnterviewde experts (anoniem)

	Functie	Werkt bij
1	Kwartiermaker	Buurtgerichte specialistische jeugdhulp team
2	Onderzoeker	Universiteit
3	Beleidsadviseur	Gemeente
4	SOH bij huisarts	Huisarts vanuit ggz organisatie
5	POH jeugd	Eerstelijnszorgorganisatie
6	Gedragswetenschapper in wijkteam	Wijkteam vanuit GGZ organisatie
7	Gedragswetenschapper in wijkteam	Wijkteam vanuit GGZ organisatie
8	senior onderzoeker	Academisch ziekenhuis
9	Senior adviseur	Adviesorganisatie eerstelijnszorg
10	Senior beleidsmedewerker	NIP
11	Gedragswetenschapper in wijkteam	Wijkteam vanuit GGZ organisatie
12	Onderzoeker	Onderzoeksinstituut
13	Manager kwaliteit en innovatie	Centrum voor jeugd en gezin
14	Adviseur	NCJ
15	Jeugdpsychologen	OKT
16	Intake coördinatoren en behandelaren	Ggz organisatie
17	Kinder- en jeugdpsychiater	Ggz organisatie
18	Zorgcoördinator voortgezet onderwijs	Gymnasium
19	Rayonmanager en manager wijkteams	Gemeente Rotterdam

Tabel 2: overzicht documenten die zijn geraadpleegd

1	Generiek module psychische klachten in de kindertijd en de landelijke-samenwerkingsafspraken-jeugd-ggz
---	--



2	Regionale transformatieplannen
3	Richtlijn samen beslissen
4	Onderzoek POH/SOH Accare/Karakter
5	Factsheets TNO triage JGZ
6	Proeftuin rapport Utrecht
7	De jeugd-GGZ na de jeugdwet: een onderzoek naar knelpunten en kansen (NIVEL en Nji)
8	JGZ richtlijnen

Tabel 3: overzicht expertgroep signalering en triage (op naam)

1	Mori van den Bergh (Kinder- en jeugdpsychiater Karakter)
2	Frank Verhulst (Professor-emeritus Erasmus MC)
3	Matty Crone (senior onderzoeker LUMC)
4	Ellie Miedema (Programmamanager overgang volwassenheid 16-27 gemeente A'dam)
5	Judith Corduwener (POH jeugd ZIO)
6	Else Dallmeijer (GZ psycholoog en jeugdpsycholoog OKT)
7	Suzanne Verdoold (Kwartiermaker buurtgerichte specialistische jeugdhulp Extr@Utrecht)
8	Jeannet Buurman (Manager Kwaliteit en Innovatie CJG Kennemerland)
9	Marijke Vredeveld (Orthopedagoog/Gezondheidszorgpsycholoog Molendrift en WIJ team Groningen)
10	Yvonne Vanneste (jeugdarts, adviseur NCJ)
12	Liesbeth Buijs (teamleider School Als Werkplaats, Friesland college)
13	Jolanda Mathijssen (Senior onderzoeker/ onderzoekscoördinator Academische Werkplaats Jeugd, Tranzo, Tilburg University)
14	Martin Beeres (Huisarts, kaderhuisarts ggz, Radboud UMC)

Tabel 4: overzicht deelnemers ervaringsraad signalering en triage

1	Ervaringsdeskundige
2	Ervaringsdeskundige en moeder
3	Moeder
4	Moeder
5	Moeder en professional
6	Moeder