

Het prototype triage-instrument 0.6 in de praktijk

DE BELANGRIJKSTE BEVINDINGEN IN HET KORT

Katinka Lünneemann

Milou Lünneemann

Bas Tierolf

Het prototype triage-instrument 0.6 in de praktijk

DE BELANGRIJKSTE BEVINDINGEN IN HET KORT

April 2017

Katinka Lünemann

Milou Lünemann

Bas Tierolf

Inhoud

1	Inleiding	3
	Achtergrond onderzoek	3
2	Gebruik triage-instrument	5
	Prototype en verkorte versie	5
	Categorieën huiselijk geweld en kindermishandeling	5
	Gevaarstaxatie, veiligheidstaxatie en intercollegiaal overleg	5
	Ketenpartners	6
3	Melding bij Veilig Thuis, informatiedelen en doorverwijzing	7
	Melding en terugkoppeling ervan	7
	Informatie opvragen en delen	7
	Doorverwijzing	8
4	Oordeel over het instrument	10
5	Validiteit en betrouwbaarheid	11
6	Conclusie	12

1 Inleiding

Sinds 1 januari 2015 is het AMHK onder de naam Veilig Thuis een feit: SHG en AMK zijn opgegaan in 26 organisaties Veilig Thuis. Het Ondersteuningsprogramma Veilig Thuis van de VNG heeft in 2014 het Handelingsprotocol voor Veilig Thuis gepubliceerd als handvat bij de op te starten werkwijze. Een belangrijk onderdeel van dit handelingsprotocol is de triage. Triage houdt in dat Veilig Thuis de binnen gekomen meldingen beoordeelt op ernst en urgentie en op basis van die inschatting besluit welke instantie de casus het beste kan oppakken.

Om Veilig Thuis te ondersteunen in het onderbouwd beoordelen van de meldingen, is in het najaar van 2014 het triage-instrument Veilig Thuis ontwikkeld door Linda Vogtländer en Sander van Arum van de Waag.¹ Het instrument is in korte tijd ontwikkeld² en beperkt getest. Bij de start van de ontwikkeling in 2014 is afgesproken dat het triage-instrument een prototype is, dat zal worden doorontwikkeld.

Het instrument werd in gebruik genomen in de periode dat AMK en SHG nog maar net in één organisatie waren opgegaan. Alles was nieuw, medewerkers moesten wennen aan elkaar, hadden elk een eigen werkwijze en een nieuwe werkwijze moest zich ontwikkelen. Veilig Thuis organisaties wisten nog niet welke kant ze op gingen en wat ze precies moesten doen. Hierdoor was rustige invoering van het triage-instrument niet mogelijk; medewerkers hadden geen tijd het instrument goed te lezen en leren kennen. Er was lang niet altijd een training over de achtergrond en de toepassing van het instrument, laat staan dat er terugkomdagen waren over het gebruik van het triage-instrument. Ook speelde een rol dat een grote hoeveelheid meldingen bij de Veilig Thuis organisaties binnenkwam en er capaciteitstekorten waren. Bovendien was niet duidelijk welke casu-

istiek doorgezet kon worden naar het lokale veld, en was dit voor elke gemeente weer anders.

Tegen deze achtergrond is in 2016 de uitvoering van het triage-instrument Veilig Thuis geëvalueerd door het Verwey-Jonker Instituut. In de eerste helft van 2016 heeft een procesevaluatie plaatsgevonden en na de zomer het onderzoek naar de bruikbaarheid en validiteit van het prototype triage-instrument. In deze notitie geven we kort de belangrijkste resultaten weer van het onderzoek.³

Achtergrond onderzoek

Het doel van de evaluatie van het prototype triage-instrument is te achterhalen of het instrument moet worden aangepast. Is het triage-instrument bruikbaar, wordt het toegepast zoals bedoeld, is het instrument goed geïmplementeerd, en hoe is de samenwerking met de andere partners in de keten wat betreft doorverwijzing, samenwerking en afstemming met de melder? Kortom, wordt het instrument gewaardeerd en wat verdient aanpassing?

De procesevaluatie bestond uit interviews met managers van acht verschillende Veilig Thuis organisaties⁴ en een digitale enquête onder de medewerkers van 24 Veilig Thuis organisaties die met het triage-Instrument werken. In totaal hebben 56 medewerkers deze digitale enquête ingevuld. Ook vonden interviews met 17 verschillende ketenpartners van deze acht Veilig Thuis organisaties plaats. Bij de interviews met ketenpartners is ingegaan op de drie rollen die een ketenpartner kan hebben: melder bij Veilig Thuis, informant voor Veilig Thuis en 'oppakker van casuïstiek', de door Veilig Thuis doorver-

1 De GGD GHOR Nederland, in nauwe samenwerking met de MOgroep, Federatie Opvang en het Ondersteuningsprogramma Veilig Thuis van de VNG, gaf hiertoe de opdracht.

2 De theoretische onderbouwing van het triage-instrument is nader uitgewerkt in het visiedocument 'Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risicogestuurde zorg'. L. Vogtländer & S. van Arum (2016) GGD GHOR, Utrecht.

3 Deze notitie is gebaseerd op het eindrapport: MKM Lünemann, KD Lünemann & B. Tierolf (2017). *Het prototype triage-instrument 0.6 in de praktijk, Resultaten van de evaluatie*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut (interne publicatie).

4 Brabant-Noordooost, Gelderland-Midden, Gooi en Vechtstreek, IJsselmeer, Kennemerland, Noord-Holland Noord, West-Brabant en Zaanstreek-Waterland.

wezen casuïstiek. Ook zijn drie focusgroepen gehouden, een met managers, en twee met medewerkers Veilig Thuis.

Daarnaast vond een onderzoek naar de validiteit en betrouwbaarheid van het triage-Instrument plaats bij zes van de hiervoor genoemde acht Veilig Thuis organisaties, op grond van ingevulde geanonimiseerde triage-formulieren.

Hieronder geven we kort een aantal bevindingen weer op de thema's: gebruik van het instrument, melding bij Veilig Thuis, oordeel over het instrument, en betrouwbaarheid en validiteit. We sluiten af met een conclusie.

2 Gebruik triage-instrument

Prototype en verkorte versie

Het triage-instrument 0.6 is in het najaar van 2014 ontwikkeld met als doel Veilig Thuis organisaties een instrument te bieden dat behulpzaam is in het beoordelen of sprake is van een ernstige en urgente situatie en bij het toewijzen naar passende zorg.

De meeste Veilig Thuis organisaties zijn het triage-instrument gaan gebruiken in 2015, maar slechts een kleine meerderheid is het instrument in zijn geheel gaan gebruiken. Een deel heeft zelf een verkorte versie gemaakt. Reden daarvoor was onder meer de weerstand van medewerkers doordat het veel (papier)werk was en het veel tijd kostte om het triage-instrument in te vullen voor alle meldingen, terwijl er zoveel meldingen binnenkwamen. Bovendien is het triage-instrument geen risicoscreening maar een veiligheidstaxatie, en werd dit niet altijd begrepen. Vanuit het AMK werd met de LIRIK gewerkt, waar een andere visie aan ten grondslag ligt. Als de visie achter het triage-instrument niet bekend is, is er weerstand, maar als de visie achter het triage-instrument wordt begrepen, werken medewerkers doorgaans graag met het instrument. Het volgen van de training, het begrijpen van de visie achter het triage-instrument en de theoretische onderbouwing ervan⁵, zijn belangrijk om het triage-instrument te kunnen gebruiken zoals bedoeld.

Categorieën huiselijk geweld en kindermishandeling

Ongeveer de helft van de Veilig Thuis organisaties voert een pre screening uit. Belangrijkste criterium is dat het een casus moet zijn van huiselijk geweld/kindermishandeling. Ander criterium is of er sprake is van spoed. Bij spoed wordt een verkorte route

gevolgd. In dat geval vullen sommige Veilig Thuis organisaties naderhand het triage-instrument in of alleen screeningsroute A van het triage-instrument. Men vindt het triage-instrument geschikt voor partnergeweld, kindermishandeling en ex-partnergeweld. Ook vinden de meesten het triage-instrument geschikt voor kind-oudermishandeling, ouderenmishandeling en mishandeling door familieleden en huisvrienden. Voor seksueel misbruik, gedragsproblemen jongeren, risicovolle gezinssituaties, pedagogische onmacht, suïcide meldingen van ziekenhuizen en zorgmeldingen rondom jeugd van de politie vindt men het triage-instrument niet altijd geschikt.

De managers wijzen erop dat de categorieën, zoals genoemd in het triage-instrument, niet helemaal aansluiten bij de categorieën die door het CBS worden opgevraagd bij Veilig Thuis. Dit betekent dat Veilig Thuis op twee plekken moet registreren. Het zou een verbetering zijn als de CBS-categorieën en de categorieën die in het triage-instrument worden gebruikt op elkaar worden afgestemd.

Gevaarstaxatie, veiligheidstaxatie en intercollegiaal overleg

In het triage-instrument wordt onderscheid gemaakt tussen een veiligheidsinschatting, gevaarstaxatie en screeningsroute. Niet alle Veilig Thuis organisaties zijn positief over het onderscheid tussen een veiligheidsinschatting en gevaarstaxatie. Een aantal Veilig Thuis organisaties vindt de veiligheidsinschatting en gevaarstaxatie wel zinvol. Het wel of niet zinvol achten van het onderscheid tussen een veiligheidsinschatting en een gevaarstaxatie lijkt samen te hangen met het wel of niet kennen en begrijpen van de visie achter het triage-instrument.

Als na triage geconcludeerd wordt dat sprake is van direct gevaar, structurele ernstige onveiligheid of een multiproblematische leefsituatie, moet de casus altijd besproken worden met een collega, gedragswetenschapper, vertrouwensarts of in het team. Alle Veilig Thuis organisaties voeren altijd intercollegiaal overleg bij deze categorieën. In de meeste gevallen wordt overlegd met een collega en het minst met het team.

⁵ Landelijk visiedocument (zie noot 2). Het gaat hierbij om bv de onderbouwing van het begrip structurele onveiligheid (zich herhalend onveilig gedrag in afhankelijkheidsrelatie) en het belang van het inzetten van intensieve zorg bij hoog-risico (RNR/what-works principes).
https://vng.nl/files/vng/201605_visiedocument_gefaseerde_ketensamenwerkingvogtlander_van_arum_0.pdf

Bij vermoedens van structurele onveiligheid zal Veilig Thuis eerst onderzoek uitvoeren. Wanneer is vastgesteld dat sprake is van structurele onveiligheid, houden sommige Veilig Thuis organisaties zelf de regie, terwijl bij andere Veilig Thuis organisaties wordt gekeken wie uit de keten het beste hulp kan bieden aan het gezin en kan zorgen dat het geweld stopt. In geval van kinderen wordt de RvdK vaak betrokken en bij ouderen het wijkteam. Ook is het mogelijk dat spoedhulp wordt ingekocht bij de zorgaanbieder.

Ketenpartners

De ketenpartners van Veilig Thuis weten dat Veilig Thuis een triage uitvoert. Enkele ketenpartners kenden het triage-instrument niet (voor het interview). Het merendeel van de ketenpartners heeft wel gehoord van het triage-instrument, maar heeft het nooit gezien. Ketenpartners die het triage-instrument kennen hebben het gezien bij een overleg met Veilig Thuis, het een keer doorgestuurd gekregen of het triage-instrument zelf opgezocht op internet.

Ketenpartners geven aan dat tijdens het adviesgesprek bij de een het verhaal wordt gehoord waarbij de veiligheid en gevaren besproken worden zonder naar een cijfer te vragen, terwijl bij een ander tijdens het gesprek de veiligheidsinschatting, gevaarstaxatie en screeningsroute van het triage-instrument doorlopen wordt. Degene waarbij het triage-instrument doorlopen wordt, geven aan dat dit prettig en goed is. Degenen met wie het triage-instrument doorlopen wordt, geven aan dat dit prettig en goed is, omdat door het stellen van deze vragen expliciet stil wordt gestaan bij de veiligheid van de situatie en hoeveel gevaar er werkelijk is.

3

Melding bij Veilig Thuis, informatiedelen en doorverwijzing

Melding en terugkoppeling ervan

De meeste ketenpartners maken alleen in het uiterste geval een melding bij Veilig Thuis. Meestal wordt contact met Veilig Thuis opgenomen met een vraag om advies. De vraag is dan of de ketenpartner de mogelijkheid heeft zelf de casus op te pakken (met eventuele hulp van Veilig Thuis of een andere ketenpartner) of dat een melding wordt gemaakt bij Veilig Thuis.

Binnen de Veilig Thuis organisaties is discussie of het triage-instrument met de melder doorlopen moet worden. Een deel van de medewerkers stelt het verhaal van de melder voorop en vraagt vervolgens door. Zij gaan ervan uit dat het doorlopen van het triage-instrument de melder zal blokkeren. Anderen, die ervaring hebben met het gebruik van het instrument, geven aan dat het gebruik van het triage-instrument juist structurerend werkt en helpt om alle feiten boven tafel te krijgen. Het is hierbij belangrijk dat vragen gesteld worden die aansluiten bij de melder. Als een omstander of slachtoffer meldt, kan beter naar de grootste zorg of angst die de melder gevraagd worden en is het niet zinvol de term gevaarstaxatie te noemen. De ketenpartners die ervaring hebben met het doorlopen van het triage-instrument, geven aan dat dit prettig en goed is. Door deze vragen te stellen wordt expliciet stil gestaan bij de veiligheid van de situatie en hoeveel gevaar er werkelijk is voor het kind of andere betrokkenen.

Uit de digitale enquête blijkt dat een groot deel van de medewerkers bij telefonisch melden vaak zowel de veiligheidsinschatting als gevaarstaxatie samen met de melder doorlopen. Ook de screeningsroute wordt door in veel gevallen samen met de melder doorlopen. Verder geeft een groot deel van de medewerkers aan dat ze in veel gevallen met een gezamenlijke conclusie afsluiten en dat de eindbeoordeling van het triage-instrument wordt teruggekoppeld naar de melder. Dit geldt voor zowel omstanders, slachtoffers, professionals als politieagenten die telefonisch melden bij Veilig Thuis.

Dat ketenpartners zelden een melding maken bij Veilig Thuis komt onder meer doordat de sociale wijkteams zelf een verzoek kunnen indienen bij de Raad voor de Kinderbescherming, of de casus kunnen inbrengen bij de beschermingstafel als sprake is van een onveilige situatie. Als tijdens het adviesgesprek besloten wordt om over te gaan op een melding, dan wordt deze melding digitaal via een standaard meldformulier gedaan.

Het verschilt per Veilig Thuis en/of per ketenpartner of Veilig Thuis een terugkoppeling geeft aan ketenpartners na triage over de melding. Bij een deel van de ketenpartners vindt altijd een terugkoppeling plaats, terwijl bij een andere ketenpartner alleen terugkoppeling plaatsvindt als de casus na de triage naar die ketenpartner teruggaat. De politie geeft aan dat een terugkoppeling van belang is zodat de politie bij een nieuwe melding weet wat er met de casus gebeurd is en hoe ze het beste kunnen handelen, maar ook om de politie te stimuleren/motiveren om de volgende keer weer een melding te maken.

Informatie opvragen en delen

Om te kunnen triageren is voldoende informatie nodig. Het opvragen van informatie gaat doorgaans goed en ook snel. Sommige Veilig Thuis organisaties hebben vaste formats waarmee ze informatie opvragen en hebben het verstrekken van informatie aan Veilig Thuis bij de partners ingericht als een administratieve taak. Als geen duidelijke afspraken gemaakt zijn en de verwachtingen niet duidelijk zijn bij beide partijen, is het lastiger om (snel) de juiste informatie te krijgen.

Tijdens de triage wordt daarnaast door de meerderheid van de medewerkers contact gezocht met andere ketenpartners. Meestal zijn dit het wijkteam, GGZ en/of de reclassering. Aan andere ketenpartners wordt vaak alleen de vraag gesteld of een gezin bekend is, maar niet welke informatie precies over het gezin bekend is.

Bij politiemeldingen wordt vaak al direct informatie vanuit de politie mee gestuurd naar Veilig Thuis. Ongeveer drie kwart van de Veilig Thuis organisaties geeft aan dat de informatie in ieder geval in meer dan de helft van de gevallen compleet is. De politie geeft aan dat de ene Veilig Thuis ook voor niet-politiemeldingen (van professionals en burgers) informatie opvraagt, terwijl andere Veilig Thuis organisaties dit niet doen. Medewerkers van Veilig Thuis halen ook altijd informatie uit het eigen systeem van Veilig Thuis en in veel gevallen ook bij de RvdK en de GBA. Informatie uit de Verwijsindex Jongeren en het Centraal Gezagregister (alleen nodig als kinderen betrokken zijn) worden in mindere mate opgevraagd.

Een telkens terugkerende discussie is welke informatie wel en niet gedeeld mag worden; hoe weeg je het belang van de privacy van de betrokkenen af tegen de plicht informatie te delen omdat dit in het belang van de veiligheid van gezinsleden is. Er zijn sociale wijkteams die meer informatie geven vanuit het veiligheidsbelang: de informatie is nodig zodat Veilig Thuis een betere inschatting van de veiligheidssituatie in het gezin kan maken. Andere sociale wijkteams zijn hier heel terughoudend in. Een argument kan daarbij zijn dat zij verwachten dat de casus weer naar hen wordt doorverwezen en er daarom geen noodzaak is om inhoudelijke informatie te delen. Ook wordt het standpunt ingenomen dat nooit informatie van enkele jaren geleden wordt gedeeld. Als betrokkenen toestemming verlenen voor het delen van informatie is het geen probleem. Er zijn sociale wijkteams die altijd vooraf met de betrokkenen overleggen welke informatie naar Veilig Thuis gestuurd mag worden, of er wordt een gezamenlijke afspraak gemaakt met Veilig Thuis, het sociaal wijkteam en de betrokkenen.

Het ophalen van informatie bij ketenpartners loopt goed als duidelijke afspraken met alle partijen zijn gemaakt. Vrijwel alle ketenpartners, behalve politie, geven aan dat is afgesproken met Veilig Thuis dat ze wel de informatie mogen geven dat een gezin/betrokkene bekend is (DAT vraag), maar niet welke informatie over het gezin bekend is (WAT vraag). In sommige Veilig Thuis regio's wordt voor alle meldingen de DAT vraag gesteld, terwijl in andere regio's dit niet standaard door Veilig Thuis wordt gevraagd.

Doorverwijzing

Na de triage wordt besloten welke organisatie de casus oppakt. Veilig Thuis organisaties verwijzen meestal conform het triage-instrument. Ook geven vrijwel alle Veilig Thuis organisaties aan dat ze het idee hebben dat met hulp van het triage-instrument snel de hoog risicozaken en laag risicozaken van elkaar te scheiden zijn en dat uit het triage-instrument de juiste doorverwijzing volgt. Waar veel Veilig Thuis organisaties tegen aan lopen is dat gemeenten verschillende afspraken hebben over welke casuïstiek doorgezet kan en mag worden naar het lokale veld. Het verschilt per gemeente welke expertise de gemeente of een wijkteam bezit en daarmee welke casuïstiek de gemeente of een wijkteam kan oppakken. Een ander knelpunt is de wachtlijstproblematiek bij het lokale veld. Een wachtlijst kan reden zijn om een casus niet direct door te sturen en als Veilig Thuis zelf afspraken te maken met betrokkenen (bv. dat betrokkenen met Veilig Thuis contact opnemen wanneer de situatie verslechtert of als er iets bijzonders gebeurt). Als er een wachtlijst bij de Raad voor de Kinderbescherming is, moet Veilig Thuis soms taken uitvoeren die niet bij hen zijn belegd; Veilig Thuis voelt de verantwoordelijkheid de veiligheid te waarborgen, terwijl hen de bevoegdheid ontbreekt om bepaalde matregelen op te leggen.

De meeste casussen worden telefonisch of per mail doorgezet (koude overdracht), zo komt uit de interviews met ketenpartners en managers naar voren. Hoewel ketenpartners een sterke voorkeur hebben voor een warme overdracht, blijkt dit niet altijd mogelijk. Redenen die worden genoemd, zijn: de fysieke afstand tussen het sociale wijkteam en Veilig Thuis, capaciteitstekort en wachtlijstproblematiek. Het voordeel van een warme overdracht is dat Veilig Thuis direct aan zowel de betrokkenen als het lokale veld de zorgen kan uiten en aangeven waarom bepaalde hulp opgestart moet worden.

Bij complexe casuïstiek werken ketenpartner en Veilig Thuis weleens samen. Veilig Thuis kan bijvoorbeeld de kaders stellen. Deze samenwerking wordt vaak geïnitieerd vanuit het lokale veld, aldus enkele ketenpartners. Een casus wordt ook weleens teruggezet naar Veilig Thuis, bijvoorbeeld als de situatie in het gezin of de hulpvraag anders blijkt te zijn en de zorgen veel groter zijn dan gedacht.

Een punt van discussie tussen het sociaal wijkteam en Veilig Thuis betreft de vraag wie het verzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming moet indienen. Veilig Thuis vindt dat het sociaal wijkteam dit rechtstreeks kan doen, terwijl het sociaal wijkteam het nodig acht dat Veilig Thuis (kort) onderzoek doet.

De communicatie tussen Veilig Thuis en de ketenpartners is in de loop der tijd verbeterd. Er is meer inzicht in elkaars rol gekomen, en onderling vertrouwen is gegroeid. Communicatie over de motieven waarom een casus wordt doorverwezen is belangrijk. Het is lang niet altijd duidelijk waarom een casus (opnieuw) wordt doorgezet naar bijvoorbeeld het sociaal wijkteam, zeker in het geval dat het een behoorlijk heftige casus is waarover meerdere politiemeldingen zijn geweest. Zonder goede communicatie wordt zo'n casus sneller teruggegeven aan Veilig Thuis, terwijl met een goed overleg de casus eerder (in samenwerking) wordt opgepakt.

4 Oordeel over het instrument

Het triage-instrument wordt positief gewaardeerd. De medewerkers van Veilig Thuis waarderen het triage-instrument gemiddeld met een ruime voldoende. Zowel de Veilig Thuis organisaties als de ketenpartners vinden het Triage instrument nuttig, overzichtelijk en gestructureerd. Zo wordt door de Veilig Thuis organisaties aangegeven dat het gebruik van het instrument structuur en richting biedt en dit voor uniformiteit onder medewerker zorgt: alle medewerkers hebben dezelfde werkwijze en medewerkers die geoefend zijn in het triage-instrument schrijven dezelfde waarde toe aan een bepaalde situatie. Ketenpartners geven aan dat medewerkers van Veilig Thuis door het triage-instrument op dezelfde manier werken, niks vergeten en naar veiligheidsaspecten, zorg voor kinderen en veiligheid van het slachtoffer vragen.

Verder wordt door Veilig Thuis aangegeven dat het instrument een goede basis biedt voor intercollegiaal overleg. Ketenpartners vinden het intercollegiale overleg een sterk punt van het triage-instrument: het is goed om met elkaar te sparren over een casus, omdat een gedragswetenschapper heel anders naar een casus kan kijken en dingen anders interpreteert dan een frontoffice medewerker.

Capaciteitsproblemen en tijdsdruk zijn echter knelpunten waardoor het triage-instrument niet altijd gebruikt wordt zoals bedoeld. Het gebruik van het triage-instrument wordt als arbeidsintensief ervaren. Vooral als het triage-instrument voor alle politiemeldingen, of zelfs politiemutaties, moet worden ingevuld. Men doet het minst lang over het invullen van een digitale politiemelding en het langst over de telefonische melding of de digitale niet-politiemeldingen. Een praktische tijdsbesparing kan worden bereikt als de informatie in het meldformulier niet hoeft te worden overgetypt in het triage-formulier. Dit kan worden bereikt door dezelfde taal, categorieën en vinkjes in het meldformulier en triage-formulier te gebruiken.

Daarnaast is de registratie van het systeem niet altijd op orde; het triage-instrument is niet in zijn geheel ingebouwd. Er zijn grote verschillen tussen de Veilig Thuis organisa-

ties in hoe het triage-instrument precies is ingebouwd in het registratiesysteem. In het ene systeem kan het triage-instrument slechts eenmalig worden ingevuld, wat Veilig Thuis medewerkers als een beperking ervaren omdat nieuwe informatie niet ingevoerd kan worden. Als nieuwe informatie wel kan worden ingevoerd, is het onduidelijk waar de informatie moet worden opgeslagen.

Tot slot vinden ketenpartners het een nadeel dat bij de triage niet alle informatie van ketenpartners opgevraagd wordt. Hierdoor wordt de casus soms doorgezet naar een ketenpartner terwijl al andere hulpverlening in het gezin zit. Tegelijkertijd is het een enorme last voor ketenpartners om voor alle meldingen bij Veilig Thuis informatie aan te leveren.

5 Validiteit en betrouwbaarheid

De inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid, wat de mate van overeenstemming tussen medewerkers van Veilig Thuis op de screeningsonderdelen aangeeft, en constructvaliditeit, wat de overeenstemming tussen de individuele beoordeling en de eindbeoordeling na intercollegiaal overleg aangeeft, van het triage-instrument zijn onderzocht. Hieruit blijkt dat de constructvaliditeit van het triage-instrument goed is, maar de inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid van de veiligheidsinschatting en screeningsonderdelen laag tot redelijk is. Dit betekent dat het afhankelijk kan zijn van de beoordelaar of een melding besproken wordt in een intercollegiaal overleg. Daaruit kan worden afgeleid dat het belangrijk is om over alle meldingen intercollegiaal te overleggen.

Daarnaast geven de resultaten aan dat vooral verschil gevonden wordt tussen medewerkers van verschillende Veilig Thuis organisaties, maar dat overeenstemming heerst tussen medewerkers van dezelfde Veilig Thuis organisatie. Ook dit duidt erop dat meer aandacht moet komen voor de training waarin de achterliggende visie goed wordt overgebracht, zodat het instrument ook bovenregionaal meer consistent wordt ingevuld.

6 Conclusie

Het triage-instrument wordt doorgaans positief gewaardeerd. Het gebruik van het instrument biedt structuur en richting, zorgt voor uniformiteit onder medewerkers en vormt een goede basis voor intercollegiaal overleg. Met hulp van het triage-instrument kunnen de hoog risicozaken en laag risicozaken snel van elkaar worden onderscheiden en volgt de juiste doorverwijzing. Voorwaarde is wel dat de visie achter het triage-instrument goed bekend is.

Een deel van de problemen of weerstand komt voort uit het niet goed toepassen van het instrument. En dit komt weer door gebrek aan kennis over de visie en het doel van het instrument; het is geen risicoscreening maar een veiligheidstaxatie. Ook lijkt het onderscheid tussen triage en het doen van onderzoek soms door elkaar te lopen.

Dit betekent dat een training en een goed implementatietraject noodzakelijk zijn voor een goed gebruik van het triage-instrument. Daarnaast is een belangrijke voorwaarde voor het juist kunnen toepassen van het triage-instrument dat een vaste groep medewerkers triageert, zodat medewerkers bedreven raken en een gezamenlijke werkwijze ontwikkelen waardoor meer eenduidigheid ontstaat over de inschatting van het gevaar.

Colofon

Opdrachtgever
Auteurs

Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Mr. dr. K. D. Lünemann
M. K. M. Lünemann, Msc
Drs. B. Tierolf

Omslag
Uitgave

Ontwerppartners, Breda
Verwey-Jonker Instituut
Kromme Nieuwegracht 6
3512 HG Utrecht
T (030) 230 07 99
E secr@verwey-jonker.nl
I www.verwey-jonker.nl

De publicatie kan gedownload worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>.

ISBN 978-89-05830-816-0

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2017.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.

Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute. Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.



VERWEY-JONKER INSTITUUT

Kromme Nieuwegracht 6
3512 HG Utrecht

T 030 230 07 99

E secr@verwey-jonker.nl

I www.verwey-jonker.nl