

## Inventarisatie stand van zaken Verwijsindex in de JGZ

### 1. Is het werken met de verwijsindex in jouw organisatie ingevoerd?

- Nee, we zijn in de implementatiefase
- Wij hebben nog geen ervaringen met de verwijsindex.
- Matchpoint, de regionale verwijsindex, wordt eind dit jaar geïmplementeerd in Amsterdam. We gaan met organisaties in de regio samenwerken aan de criteria. Deze zullen gebaseerd zijn op de landelijke criteria (zie [www.meldcriteria.nl](http://www.meldcriteria.nl)) en criteria van Almere en Kennemerland.
- In Nijmegen zijn we pas net begonnen met de verwijsindex. Je kunt bij collega F. navragen hoeveel signalen en matches er zijn en van welke organisaties die af komen. De functie van F. is vrij uniek, dus daar kun je melding van maken. Verder is er ons convenant, de koppeling met de casusregie en de medewerkers van MBZ die ook in de verwijsindex melden en hier in principe alle kinderen die zij in casussen tegenkomen inzetten. De werkinstructies voor JGZ en MBZ staan inmiddels in het kwaliteitshandboek. Folders en brieven zijn beschikbaar. In de praktijk is het allemaal nog maar summier zichtbaar.
- Ja. Eind januari is het werken met de verwijsindex Zorg voor Jeugd Groningen op provinciaal niveau ingevoerd.
- Binnen Rivas is er voor gekozen om de verwijsindex via het maatschappelijk werk op te pakken. Wij zijn er tot heden weinig bij betrokken en kunnen dus niet voor een presentatie zorgen. Wel zijn wij graag aanwezig om kennis omtrent dit onderwerp op te doen.
- Ja
- Binnen Carinova is er nog nergens een echte verwijsindex aanwezig. Wel wordt er met VIS-2 gewerkt, maar dat is geen echte verwijsindex
- We zijn startend met het invoeren van de verwijsindex. Bij 1 (van onze 8) gemeenten is die al operationeel, de rest in voorbereiding (verschillende stadia)
- In Den Haag werkt de JGZ 0-4 nog niet met de verwijsindex, waarschijnlijk eind van dit jaar.
- Ja, het werken met de Verwijsindex is binnen de GGD ingevoerd binnen JGZ Den Haag sinds september 2009
- *De verwijsindex wordt bij de Vierstroom jeugdmatch genoemd en is deels ingevoerd. Op dit moment is er voor gekozen om de coördinatoren van de netwerken 0-4 jaar in te werken op dit geheel. Als zij zich voldoende capabel voelen, zullen de overige teamleden worden ingewerkt.*
- Pantain JGZ werkt met Zorg voor Jeugd. Ken het verschil met de Landelijk Verwijsindex niet.
- Bij Thebe JGZ is de verwijsindex ingevoerd. Er wordt gewerkt met het systeem Zorg voor Jeugd.

### 2. Wie werken er mee?

- Het idee is dat alle verpleegkundigen JGZ 0-19 toegang krijgen + de artsen 4-19.
- Op dit moment wordt de verwijsindex geïmplementeerd. Wij zijn in het stadium van scholing van de medewerkers. Het zijn bij ons de artsen en verpleegkundigen die ermee gaan werken vanaf 1 april 2010.
- Nog niet, gebeurt pas als het EKD volledig is ingevoerd, d.w.z. bij de start van het volgend schooljaar. Alle artsen en vpk-en gaan ermee werken.
- VIR is ingevoerd per 9 januari 2010...Alle artsen en sociaal verpleegkundigen zijn meldingsbevoegd. Medewerkers lijken er redelijk positief tegenover te staan. Zien mogelijkheden om andere hulpverleners makkelijker te "treffen". Er is tot nu toe nog niet gemeld door GGD medewerkers . (ook nog niet door NIM of scholen). We moeten hier nog veel aandacht aan gaan besteden.
- Binnen de GGD Groningen zijn dat JGZ medewerkers (artsen en verpleegkundigen 0-19 jaar). Buiten de GGD erg veel om op te noemen. Op de Website zorg voor jeugd Groningen staan de deelnemende partijen weergegeven.

- **Consultatiebureauartsen en verpleegkundige JGZ**
- Jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en gezinscoaches kunnen signaleren.
- Bij Pantein JGZ is 'Zorg voor jeugd' sinds circa 1,5 jaar ingevoerd. Alle verpleegkundigen zijn geschoold, ook als ketencoördinator (zoals dat binnen ZvJ heet). Zij zetten info in het systeem en bij een match is afgesproken wie de ketencoördinator wordt (0-4 altijd vpk JGZ). De kraamzorg is aangesloten via de managers kraamzorg, de Gespecialiseerd Thuisbegeleiding is ook via het management aangesloten. Dit maakt dat de interne samenwerking ook beter verloopt. De JGZ krijgt sinds kort ook automatisch een melding wanneer de thuisbegeleiding in een gezin betrokken wordt (ter informatie). Met name de zorgcoördinatie is nu beter geregeld.
- **Binnen de organisatie zijn de cb. artsen en de JGZ verpleegkundigen de signaalbrengers. Er zijn een aantal ketencoördinatoren die volgens "dienstrooster" dienst hebben. Als er een match gemeld wordt gaat die naar de desbetreffende medewerker. Deze neemt op basis van urgentie contact op met partijen. De ketencoördinatoren zijn een aantal jeugdartsen, JGZ verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten.**

### 3. Wat maakt de invoering makkelijker/moeilijker/onmogelijk?

- **Lastig is vooral de 'belasting' van de medewerkers in een periode waarin al veel nieuwe dingen worden geïmplementeerd (digitaal dossier JGZ, Triple P, CJG... Daarnaast is het ook een uitdaging om samenwerkingsafspraken te maken / afstemming te krijgen met de ketenpartners**
- Moeilijkheid is dat de meldingscriteria nog niet eenduidig zijn afgesproken intern. We willen het makkelijk maken door een rechtstreekse link vanuit het EKD naar de verwijfsindex te maken.
- **We hebben dus nog geen ervaring en/of knelpunten. In het voortraject kwamen we in elk geval problemen op het gebied van privacy tegen en over de ketenregistratie, wat voor JGZ niet kan gelden aangezien wij alle kinderen in zorg hebben, niet alleen de zorgkinderen.**
- Een vraag die speelt is: Wanneer gaan we als JGZ een signaal afgeven? Op basis van welke meldingscriteria en in combinatie met onze eigen signaleringsinstrumenten. Het zou helpen wanneer we gebruik zouden kunnen maken van ervaringen elders. Ook is er volgens mij in de hele regio (niet alleen bij de JGZ) sprake van koud watervrees om een signaal in de verwijfsindex te zetten.
- Er zijn een aantal aspecten die door elkaar lopen en met elkaar verbonden zijn. Wij hebben binnen de GGD er voor gekozen om via het EKD signalen richting de verwijfsindex te doen. Daardoor moet het systeem op het gebied van de software worden aangepast. Dit is een nogal gecompliceerde exercitie gebleken. Daarnaast doen wij (de GGD) samen met BJZ de Zorgcoördinatie in Groningen. BJZ in het geval er sprake is van een indicatie en de GGD de overige gevallen. Ook de zorgcoördinatoren van de GGD werken binnen het EKD (weliswaar in een afgeschermd gedeelte). Ook dit bleek niet eenvoudig te zijn op het gebied van het inrichten van het softwaresysteem. Daarnaast moet ook voldoende aandacht aan scholing van medewerkers worden geschonken. Zowel tijdens de implementatiefase als daarna.
- **Makkelijker, als er goede verwijfscriteria zijn en goede randvoorwaarden, zoals hoe moet je melden, hoe informeer je ouders, etc.**
- Invoering werd vergemakkelijkt omdat in één wijk al een pilot had gedraaid, de contacten met de projectleider goed zijn, de handeling van signaleren is ingebouwd in het Elektronisch Dossier (minder ingewikkeld dus) en er steeds meer instellingen inmiddels zijn aangesloten, zodat de kans op een match groter wordt.
- **Wat gaat goed bij de Vierstroom:**

- *alle instellingen hebben een coördinator Jeugdmatch die maandelijks bij elkaar komen en de calamiteiten en voortgang bespreken. Hierdoor kan je elkaar ondersteunen en blijven motiveren.*
- *In Midden-Holland is er een projectleider die je bij vragen kunt raadplegen en die met je meedenkt. Problemen door kan geven aan Multisignaal ( het programma) en met je mee kan denken.*
- *De volgende instellingen werken mee: JGZ 0-4/4-19, GGD Meldpunt Zorg en Overlast, Bureau Jeugdzorg, Kwadraad, MEE, Jongerenloket, Leerplicht en Kwalificatieplicht, GGZ kinderen en Jeugd Rivierduinen, CTVS, Brijder, Rmc, Halt.*
- *Op dit moment staan er 1408 jeugdigen geregistreerd en zijn er 187 matches, 14 gezinnen als groep.*
- *er is aansluiting met BV BSN, daardoor kunnen alle ingevoerde kinderen/jongeren gekoppeld worden aan het BSN nummer.*
- *de rollen t.a.v. Jeugdmatch zijn duidelijk.*
- *iedere organisatie heeft zijn eigen afwegingen gemaakt wat betreft wanneer registreren.*

*Waar men bij de Vierstroom tegenaan loopt, is:*

- *het niet altijd naar behoren functioneren van het systeem.*
  - *de niet altijd positieve houding van uitvoerders.*
  - *de drempel van uitvoerders ,ouders te informeren over de registratie en toestemming te vragen voor overleg. De drempel wordt o.a. veroorzaakt door de angst het contact met de cliënt te verliezen of niet te weten hoe de reactie zal zijn.*
  - *wanneer er matches zijn, en een andere partij is hoofdregisseur, wordt hier niet altijd snel op gereageerd.*
  - *niet alle instanties die betrokken zijn bij kinderen nemen deel aan Jeugdmatch.Daardoor ontstaan de matches niet met alle partijen die betrokken zijn.*
- Er is (was) veel onrust en onduidelijkheid over wanneer wel of niet een signaal inbrengen. Hoe communiceer je naar ouders. Zijn ouders wel of niet op de hoogte van het systeem? Communiceren gemeentes dit helder naar ouders? Wat levert het op? Het digitale systeem is gebruiksvriendelijk en onduidelijk.

#### **4. Wat zijn de ervaringen met het werken met de verwijfsindex? Wat bereikt je organisatie er wel mee en welke doelen worden niet gehaald?**

- **Nog geen**
- **Nog geen**
- Nog niet bekend
- **Steeds meer organisaties / beroepsgroepen worden aangesloten, waardoor de kansen op een match steeds groter worden en daarmee de samenwerking geregeld wordt.**
- Het is nog te vroeg om hier goed op te kunnen reageren. Eind januari is het systeem operationeel geworden. Ervaring uit Brabant (waar men ook met ZvJ werkt) laat zien dat een verwijfsindex veel voordelen kan hebben vooral op het gebied van afstemming en coördinatie op casusniveau.

- Op dit moment wordt er bij ons weinig tot niet een signaal afgegeven. Wat bereikt wordt is op dit moment nog niet duidelijk.
- Nog geen gegevens
- Afsproken is, binnen onze organisatie, dat de gezinscoaches altijd het hele gezin melden. Dit leidt regelmatig tot matches hetgeen de afstemming van hulp ten goede komt. Het melden door jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen is nog veel beperkter; men loopt er tegenaan dat het niet zo duidelijk is wanneer je nu wel/niet moet melden. De landelijke meldcriteria bieden hiervoor onvoldoende houvast. Ook vindt men het nog lastig om toestemming te vragen. Is er daarentegen gemeld en komt het tot een match dan zijn de lijntjes weer kort en komt de afstemming ten goede.
- *De ervaring is dat het hier gaat om een traject dat duidelijk moet groeien. Je kan dit niet even goed laten lopen in 1 jaar tijd. Voordat je ten volle profijt kan hebben van dit model, ben je een paar jaar verder. Wel verbetert het contact met elkaar, je hebt wederom meer momenten de andere instelling te ontmoeten, elkaar beter te leren begrijpen, beleidsproblemen te signaleren en door te geven aan de beleidsmakers.*
- Er komt steeds meer discussie binnen het werkveld over het nut

## 5. Wat zijn de knelpunten in het werken met de verwijsindex?

- Zie de opmerking bij a. + De verwijsindex is niets meer dan een softwaresysteem. Het zijn signaalgevers en zorgcoördinatoren die in het belang van een jeugdige dat moeten doen wat zij moeten doen. Een verwijsindex is louter een hulpmiddel. Door een signaal af te geven is een signaalgever niet klaar met zijn of haar verantwoordelijkheid m.b.t. de jeugdige. De verantwoordelijkheid kan echter door een goed werkende verwijsindex worden gedeeld met andere hulpverleners. De zorgcoördinator zorgt met hulp van het systeem dat hulpverleners op de hoogte zijn van elkaars bemoeienis bij de jeugdige. Daarnaast wordt - middels het systeem en de zorgcoördinator - de ingezette hulp op elkaar afgestemd.
- De drempel die medewerkers ervaren om een signaal af te geven omdat bv. een signaal twee jaar lang blijft staan.
- BIZ pakt nog niet vaak de coördinatie op. Medewerkers geven steeds vaker signalen af (er wordt gewerkt met de meldcriteria van de verwijsindex). Men vindt het soms nog wel lastig de ketencoördinatie goed op te pakken, wanneer deze toegewezen wordt.
- Nog geen gegevens
- Bij ons in Den Haag willen de peuterspeelzalen niet altijd aansluiten....
- Zie onder 4.7 . M.i. is één van de oorzaken dat JGZ in principe alle kinderen ziet; vaak is tijdens een eerste contactmoment, als je ouder/jeugdige voor de eerste keer ziet, nog niet helder of het probleem zodanig is dat melding in de verwijsindex zinnig/nodig is. Mijn ervaring is dat de meeste meldingen plaatsvinden n.a.v. een controle-onderzoek of n.a.v. een onderzoeksaanvraag van een school; dan is er al meer voor-informatie.
- Verder is er nog geen dekkende landelijke aansluiting, zodat bij verhuizingen niet altijd het weer wordt opgepakt door de volgende. En wat doe je als dit dus niet kan? Sowieso is er nog onduidelijkheid bij 'overdragen' naar een ander gebied.
- Knelpunt is dat een ketencoördinator wordt aangewezen op het kind. Als er een kind onder de 4 en een boven de 4 uit hetzelfde gezin wordt ingebracht kan het voorkomen dat er twee ketencoördinatoren aan de slag gaan. Dat is niet handig. Het komt voor dat een gezin allang bekend is binnen een jeugdn netwerk en dan komt ook de ketencoördinator nog. Die begint dan opnieuw of doet dingen dubbel

## 6. Welke verbeteringsuggesties voor het werken met de verwijsindex heb je?

- Op dit moment geen.
- Duidelijkere richtlijnen voor de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen wanneer melden zin heeft.
- **Neem de tijd!! Steek ruime tijd in voorlichting van je uitvoerders. Zorg voor afdoende scholing over wet- en regelgeving, gesprekstechniek.**
- **Geef managers een duidelijke rol in het traject. Laat het bijv. een onderdeel zijn van een functioneringsgesprek of werkbespreking.**
- **Als er twee matches binnen een gezin zijn zou het systeem een ketencoordinator aan moeten wijzen.**

### Vraagstellingen:

- a. **Meldcriteria versus professionele afweging - hoe zorg je dat de juiste kinderen in de verwijzindex terecht komen.**
- b. Wat is de meerwaarde en de afstemming met allerlei netwerken als ZAT's, Jeugdpreventienetwerken en MDT's
- c. **Ons idee is dat er 'ambassadeurs' (voorzitters ZAT's of andere netwerken) op sleutelposities het gebruik van de verwijzindex moeten promoten. Zijn er elders goede voorbeelden?**
- d. Het is een goed instrument dat gebruikt kan worden bij de hulpverlening richting een jeugdige. Het is echter een hulpmiddel en geen wondermiddel. Hulp- en zorgverleners moeten daarom hun gezond verstand blijven gebruiken in het belang van het kind en niet denken dat door de verwijzindex de verantwoordelijkheid minder wordt. Het systeem is niet voor dat doel opgezet en ingericht.
- e. **Ik ben vooral benieuwd naar match-ervaringen van anderen rondom de jongere leeftijd, dus onder de 4/5 jaar. Van wie komen de signalen dan en zijn er voldoende partners in deze leeftijdscategorie.**
- f. Zouden er duidelijker richtlijnen voor de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen gemaakt kunnen worden?
- g. We besteden intern veel informatie aan privacy, omdat dit een punt is, waar de medewerkers regelmatig tegenaan lopen. Het is belangrijk hier goede afspraken over te maken. Vooral ook met de ketenpartners. Dit moet nog meer aandacht krijgen. Gezamenlijke afspraken zijn erg belangrijk. Vooral ook het goed betrekken van de ouders kan een struikelblok zijn.
- h. **Ik zou het graag willen hebben over hoe het systeem zich verhoudt met andere initiatieven en bestaande netwerken zoals ZAT's, buurnetwerken, buurtregie, jeugdnetwerk, veiligheidshuis etc...**

Meegewerkt hebben:

Saskia Luijter

Erica Stam

Marianne Sprenkels

Leonie Verest

Paula van Velsen

Margreet de Ruiter

Marika Slopsema

Jetty Brouwer

Angela Hegeman

Marja van Lierop

Jacqueline de Vries

Margot Baardse

Monique Logger

Corinne van der Geest

Jolande van Dijk

Marjo Seldenrijk

Nelleke Maas

