



Actieplan preventief jeugdbeleid BUCH 2016-2020

Datum: 29 november 2016

Versie: voor het bestuurlijk team en de colleges

Actieplan Preventief jeugdbeleid BUCH 2016-2020

Inhoud

Hoofdstuk 1. Inleiding	3
1.1 Aanleiding	3
1.2 Bestuurlijke opdracht	3
1.3 Uitwerking van de opdracht	4
Hoofdstuk 2. Actieplan deelopdracht A	5
2.1 Waar gaat het om?	5
2.2 Wat gaan we daarvoor doen?	5
2.3 Evalueren en monitoren	8
Hoofdstuk 3: Actieplan deelopdracht B	9
3.1 Meten van effecten	9
3.2 Wat gaan we daarvoor doen?	9
Hoofdstuk 4: Financiën	10
Bijlage 1: Beeld van de gemeenten& huidig beleid	11
Bijlage 2: Achtergrondinformatie meten van effecten	14
Bronnen	15

Hoofdstuk 1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Onlangs is het integraal beleidskader sociaal domein vastgesteld waarin onze missie op het sociaal domein is weergegeven:

“We zetten in op een samenleving waarin het welzijn van onze inwoners centraal staat en waarin inwoners zich bij elkaar betrokken voelen. Daar waar nodig faciliteert de gemeente dat inwoners ondersteuning vinden/krijgen, zodat zij zoveel mogelijk zelfredzaam worden of blijven en eigen regie kunnen voeren over hun leven.”

Er is een aantal onderwerpen vastgesteld dat nader wordt uitgewerkt in actieplannen. Preventief jeugdbeleid is daar één van, waarmee preventie en vroegsignalering gericht op jeugdigen en ouders/opvoeders wordt uitgewerkt. Zij zijn in eerste instantie verantwoordelijk voor een veilig en stimulerend opgroeklimaat, maar we willen we het onderling gesprek over opgroeien en opvoeden stimuleren en faciliteren.

In 2014 en 2015 heeft de nadruk gelegen op het regelen van de transitie jeugdzorg. Er kan nu meer aandacht besteed worden aan de transformatie van de jeugdzorg, waarvan slimme en effectieve preventie een onderdeel is. Het versterken van de pedagogische omgeving in samenwerking met ouders en netwerkpartners is daarbij van belang. Gezamenlijk preventief aanbod ontwikkelen voor iedereen, dus ook voor gezinnen zonder problemen, om onderwerpen bespreekbaar te maken die horen bij het normale opvoeden, zoals omgang met sociale media, grenzen stellen, pesten, seksualiteit, alcohol en drugs etc. Daarnaast waren er binnen de “oude” Wmo al taken op het gebied van preventief jeugdbeleid die met name binnen het Centrum voor Jeugd en gezin (CJG) zijn gerealiseerd. Het is nu tijd om terug te kijken op wat al is ontwikkeld, wat we willen behouden en wat verder ontwikkeld moet worden. Daarmee streven we ernaar om het beroep op 2e lijns jeugdhulp terug te dringen.

In dit plan richten we ons op de jeugd van zwangerschap (minus 9 maanden) tot 19 jaar en hun ouders/ opvoeders.¹

1.2 Bestuurlijke opdracht

Het bestuurlijk team heeft opdracht gegeven tot het maken van een actieplan jeugdbeleid waarbij wordt ingezet op voorzieningen aan de voorkant om grotere problemen te voorkomen. Daarnaast hebben de bestuurders een aantal aandachtspunten meegegeven:

- a) Een inventarisatie maken van het huidige preventieve aanbod per gemeente, inclusief de positie van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG);
- b) Een voorstel hoe effecten gemeten kunnen worden van het preventieve jeugdbeleid;
- c) Aansluiting bij het beleidskader sociaal domein;
- d) Aandacht voor de eigen regie van ouders;
- e) Aandacht voor specifieke doelgroepen.

De opdracht is in drie deelopdrachten uitgewerkt:

A. Preventief aanbod in kaart brengen & doorontwikkelen

1. Overzicht van het huidige preventieve aanbod gericht op jeugd (en gezin);

¹ De jeugd van 19-23 jaar die kans loopt op uitvallen (uit onderwijs en werk) krijgt aandacht vanuit een afzonderlijke regionale opdracht in combinatie met jeugd, participatiewet en Wmo en is in dit stuk niet aan de orde.

- 2. Een voorstel voor in te zetten preventief aanbod;
- B. Een voorstel voor het meten van effecten van het preventief jeugdbeleid
- C. Inzichtelijk maken van het CJG in de vier BUCH-gemeenten;

De deelopdracht over het CJG is in een apart advies uitgewerkt, maar maakt onderdeel uit van de besluitvorming samen met dit actieplan. In dit actieplan komen het preventief aanbod en het meten van effecten aan bod.

1.3 Uitwerking van de opdracht

Doordat het preventief jeugdbeleid niet nieuw is en is gebaseerd op de ervaringen in de praktijk, wordt een groot deel van het bestaande voortgezet. Daarnaast zijn de omstandigheden en de rol van de gemeente ten aanzien van jeugd veranderd en zijn behoeften van onze inwoners ook aan verandering onderhevig. Voor de elementen die aanpassing of aanvulling behoeven doen we in dit actieplan een voorstel voor de aanpak. Daarbij zal de richting steeds worden ingegeven door de uitgangspunten uit het integraal beleidskader sociaal domein, te weten;

- in zetten op laagdrempelige en toegankelijke voorzieningen;
- een goede samenwerking met organisaties die dicht bij de inwoners staan;
- het versterken van netwerken tussen organisaties, professionals, vrijwilligers en inwoners zodat inwoners makkelijk een beroep kunnen doen op informele zorg en ondersteuning;
- het stimuleren en ondersteunen van vrijwilligers en hun organisaties.

Er is gebruik gemaakt van verschillende bronnen om inzicht te krijgen in de gesteldheid en vragen van de jeugd en ouders/ opvoeders in onze gemeenten. Meer achtergrondinformatie daarover vindt u in de bijlagen.

Hoofdstuk 2. Actieplan Preventief aanbod

2.1 Waar gaat het om?

Preventief jeugdbeleid is gericht op:

- Vroegsignalering: het vroeg en dus tijdig signaleren van vragen en problemen bij het opgroeien en opvoeden; vroeg in de levensloop van de mens maar bovenal ook vroeg in het ontwikkelingsproces van het probleem zelf;
- Preventie: het voorkomen dat vragen over opgroeien en opvoeden uitgroeien tot problemen en dat kleine problemen escaleren. En het tijdig inzetten van passende hulp.

Hiermee hanteren we een brede definitie van preventie, zowel universele als selectieve preventie, aangeboden met vrij toegankelijke voorzieningen (verordening jeugdhulp art. 2 “overige voorzieningen”).

Universele preventie richt zich op alle jeugdigen en ouders en is bedoeld als algehele ondersteuning bij het opgroeien en opvoeden.

Selectieve preventie richt zich op jeugdigen en ouders met een verhoogde kans op problemen bij het opgroeien en opvoeden.

(in bijlage 1 bij bestaand aanbod wordt de indeling nader uitgelegd en in de exceloverzichten specifiek benoemd).

Met de preventieve inzet willen we bereiken dat:

- a) vragen geen problemen worden;
- b) bestaande problemen niet escaleren;
- c) vragen en problemen eerder worden gesignaleerd;
- d) ouders/jeugdigen met vragen of problemen snel een adequaat antwoord krijgen.

2.2 Wat gaan we daarvoor doen?

Actie 1. Universele preventie - versterken van ouderschap en inzetten op een gezonde ontwikkeling van jeugdigen.

- I We faciliteren en stimuleren het gesprek tussen ouders/opvoeders over een veilig en stimulerend opgroei- en opvoedklimaat;
- II We zetten het huidige aanbod aan universele preventie voort (met name voorlichting, informatie, advies) en zorgen voor een betere bekendheid en toegankelijkheid;
- III. We maken afspraken met de jeugdgezondheidszorg over programma's gericht op weerbaarheid (met aandacht voor pesten via sociale media), fysieke en psychische gezondheid bij jongeren, gezonde voeding en het versterken van ouderschap;
- IV. We versterken de samenwerking tussen de sociale teams, voorzieningen en inwoners;
- V. We versterken de samenhang en samenwerking binnen de regio m.b.t. preventie en vroegsignalering.

Actie 2. Selectieve preventie - ondersteuning van jeugdigen/gezinnen met een verhoogde kans op problemen.

We zetten het huidig aanbod gericht op de volgende doelgroepen voort:

- kinderen en ouders in (v)chtscheidingen;

- kinderen die ingrijpende gebeurtenissen hebben meegemaakt (rouwverwerking);
- kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen;
- jongeren en ouders met vragen over - en problemen met verslaving;
- jonge kinderen met (kans op) taalachterstand (zij worden toegeleid naar en nemen deel aan voor-en vroegschoolse educatie VVE);
- ouders die problemen ervaren bij het omgaan met hun kind met bijv. autisme, adhd, verslaving, psychische problemen (Psycho-educatie).

Activiteiten gericht op de volgende doelgroepen worden opgestart dan wel uitgebreid (nog niet voldoende aanwezig in alle gemeenten).

- I. (Kinderen van) gescheiden ouders o.a. door Kiesgroepen en echtscheidingssprekken;
- II. Vluchtelingenkinderen door het stimuleren van een gezonde ontwikkeling en een goede toeleiding naar hulp in verband met het verwerken mogelijke trauma's;
- III. Jonge mantelzorgers, door in beeld te brengen wat zij nodig hebben. Dit in samenwerking met uitvoerders van het mantelzorgbeleid;
- IV. Jongeren die uit de jeugdhulp komen en nog een steun in de rug nodig hebben (lichte nazorg 18- /18+);
- V. Kinderen in armoedesituaties & gezonde opvoeding; onder andere door stimuleren gebruik sportpas en ook door ouders te stimuleren tot meer beweging. Dit gebeurt in samenwerking met uitvoerders armoedebelid;
- VI. Kinderen met spraak/taalproblemen door inzet van selectieve logopedische screening in 2016 – 2019. (kan gedragsproblemen voorkomen);
- VII. Jongeren met weinig motivatie voor studie en/of werk: aanpak ontwikkelen in samenwerking met onderwijs en jongerenwerk;
- VIII. Broers en zussen (brusjes) van een kind met een beperking.

Actie 3. Lichte ambulante begeleiding - jeugd/gezinnen begeleiden om escalatie van bestaande problemen te voorkomen.

Er zijn jeugdigen en ouders die al problemen hebben. We richten ons vooral op jonge kinderen en ouders met jonge kinderen, zodat zo vroeg mogelijk ondersteuning wordt geboden. We blijven programma's gericht op de volgende doelgroepen uitvoeren:

- ouders die zelf vroeger zijn mishandeld en/of huiselijk geweld mee hebben gemaakt (programma Stevig Ouderschap);
- tienermoeders (Voorzorg);
- kinderen met een beperking in brede zin (Integrale Vroeghulp);
- gezinnen met opvoedproblemen en onveilige situaties voor kinderen;
- jongeren met psychische/psychosociale en gedragsproblemen (jeugdinterventieteam en jeugd- & gezinscoaches in het Voortgezet Onderwijs);

We gaan activiteiten gericht op de volgende doelgroepen starten/uitbreiden:

- ouders met opvoedproblemen en/of weinig eigen regie worden ondersteund (Homestart/Doorstart);
- (geïsoleerde) gezinnen in armoede en de gevolgen voor kinderen zijn beter in beeld;
- er worden eerder drangmaatregelen ingezet voor gezinnen met ernstige opvoedproblemen om dwangmaatregelen te voorkomen.²

² Daarover worden afspraken gemaakt tussen de sociale teams en de Jeugd-en Gezinsbeschermers en Veilig Thuis in 2017. In 2018 worden die geëvalueerd en bijgesteld.

Actie 4. Communicatie

Alle activiteiten moeten makkelijk gevonden kunnen worden door jongeren en ouders. Een goede website met daaraan gekoppeld een sociale kaart zijn daarbij nodig. In 2017 is er voor de hele BUCH een toegankelijke website sociaal domein en een sociale kaart voor handen. Deze wordt gemaakt en up to date gehouden in samenwerking met betrokken partners.

Daarnaast wordt er een communicatieplan opgesteld waarin wordt beschreven hoe zowel intern als extern doelgroepen worden benaderd en welke activiteiten worden georganiseerd in samenwerking met ouders en onze partners (bijv. koffie-ochtenden, themabijeenkomsten, gespreksgroepen, toegankelijke informatie). Het gaat hierbij om normale opvoedvragen en niet zozeer om problemen bij de opvoeding. Het is de kunst dat ouders dit als een service gaan beleven waar ze graag gebruik van maken.

Voor alle drie de vormen van preventie geldt dat eigen initiatieven van jeugdigen en ouders worden verwelkomd en ondersteund. We gaan in samenwerking met onze partners ook actief op zoek naar de behoeften, zodat zoveel mogelijk daarbij wordt aangesloten. Hierbij sluiten we aan bij de visie die verwoord is in het integraal beleidskader sociaal domein.

Dit betekent dat blijvend geïnvesteerd moet worden in het leggen en onderhouden van de contacten met onze doelgroepen en partners. De CJG coördinator had daarin een belangrijke rol en deze rol moet geborgd worden in de nieuwe BUCH-organisatie. In het stuk over het CJG wordt hier nader op ingegaan.

Actie 5. Samenwerking met het onderwijs

Het onderwijs is de belangrijkste vindplaats voor kinderen en jongeren. Om die reden is de samenwerking met het onderwijs van groot belang. Daarnaast is het passend onderwijs ingevoerd vanaf het schooljaar 2014-2015. Dat houdt in dat kinderen zoveel mogelijk binnen het regulier onderwijs een passend aanbod moeten krijgen als ze extra ondersteuning nodig hebben. De gemeenten werken samen met de Samenwerkingsverbanden van het primair en voortgezet onderwijs op een aantal thema's. De samenwerking met de jeugdhulp en dus ook met de sociale teams is het belangrijkste onderwerp, waarop al veel acties zijn ondernomen.

- I. We maken afspraken over de inzet van jeugd- & gezinscoaches in het Voortgezet Onderwijs (VO) in de regio Alkmaar in 2017;
- II. In 2017 maken we in Midden Kennemerland (MK) en Noord Kennemerland (NK) (zie ook de transformatieagenda passend onderwijs NK) afspraken met de Samenwerkingsverbanden Voortgezet Onderwijs alsmede met het Samenwerkingsverband primair onderwijs over een goede aansluiting van de sociale teams en jeugdhulp op de zorgstructuur van het onderwijs. Daarnaast worden afspraken gemaakt over een integraal zorgaanbod;
- III. In 2016 en 2017 maken we ook afspraken over de aansluiting van de sociaal teams op het speciaal onderwijs, MBO en internationale schakelklassen (aansluiting met het reguliere onderwijs is er al);
- IV. In 2017 maken we afspraken met de GGD over deskundigheidsbevordering die beter aansluit bij de vraag van het onderwijs: meer maatwerk versus een vaststaand programma.
- V. We maken afspraken met het onderwijs over een beter gebruik van consulten van specialisten GGZ en J&O (Jeugd en opvoedhulp).

In 2017 worden deze acties ondernomen en in 2018 geëvalueerd en bijgesteld.

Actie 6. Samenwerking met huisartsen

Er zijn het afgelopen jaar enkele verkennende gesprekken geweest over de samenwerking tussen huisartsen en sociale teams. Dit vindt zowel op regionaal als lokaal niveau plaats. Om snel de juiste hulp te bieden is samenwerking met de huisartsen en POH GGZ van belang. We gaan daar het volgende aan doen.

- I. Verkennende gesprekken met huisartsen worden voorgezet in 2017;
- II. Zo mogelijk worden samenwerkingsafspraken gemaakt met huisartsen en praktijkondersteuners GGZ (POHGGZ) in 2018.

We kunnen niet alle acties tegelijk oppakken. In 2017 en 2018 ligt de prioriteit bij de thema's (v)chtscheidingen, algemene weerbaarheid, versterken van het ouderschap en de afspraken met het onderwijs en huisartsen. Ook de logopedische screening start in het schooljaar 2016-2017.

Verder worden in het derde kwartaal 2017 het aanbod en de acties geëvalueerd en daarna jaarlijks.

2.3 Evalueren en monitoren

Conform het gestelde in het beleidskader sociaal domein wordt er als volgt geëvalueerd:

- wat het actieplan heeft opgeleverd;
- hoe zich dat verhoudt tot de gestelde doelstellingen/maatschappelijke effecten;
- wie betrokken is bij de voorbereiding en uitvoering en wat heeft dit opgeleverd;
- welke acties nemen we qua bijstelling; we leren van de verschillende ervaringen in de gemeenten.

Bij het evalueren wordt ingezet op:

- nulmeting: inzicht verkrijgen op huidig gebruik;
- acties gericht op dienstverlening, uitgevoerd door onze partners (instrumenten: inhoudelijke en financiële verantwoordingen, accountgesprekken, kanttevredenheidsonderzoeken);
- acties gericht op samenwerking met partners (samenwerkingsafspraken, convenanten);
- acties uitgevoerd door onze sociale teams (interne jaarplannen en evaluaties);
- ervaringen van gebruikers door verhalen op te halen

In een implementatieplan per gemeente is in februari 2017 uitgewerkt welke acties concreet worden ondernomen en wanneer, wie waarvoor verantwoordelijk is en hoe, wanneer en waarover wordt gerapporteerd.

Actie 7. In het vierde kwartaal 2017 wordt aan de colleges en raden gerapporteerd over de voortgang van de acties.

Hoofdstuk 3: Actieplan Meten van Effecten

3.1 Effectmeting van preventieve interventies

De inzet van preventieve interventies is lastig meetbaar te maken, je weet immers niet wat je voorkomen hebt. Toch willen we graag inzichtelijk krijgen wat de investeringen in het preventieve segment voor effect hebben op 2^e lijn van de jeugdhulp.

Het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) heeft in het rapport “Beleidsinformatie stelselherziening; meetbare preventie” geschreven over het meten van effecten van preventie.

Er zijn vier scenario's uitgewerkt en het NJI stelt een scenario voor waarbij het totale budget dat gemeenten besteden aan het jeugdstelsel wordt geregistreerd. Het gaat dan zowel om het vrij toegankelijke aanbod van voorzieningen als het aanbod na indicatiestelling (2^e lijns jeugdhulp).

3.2 Wat gaan we daarvoor doen?

Omdat het inderdaad moeilijk is te meten wat het precieze effect van een bepaald preventieprogramma is op de afname van 2^e lijnszorg (er zijn veel factoren die daar invloed op kunnen hebben) wordt in de lijn van het NJI de volgende actie voorgesteld:

Actie 8: minstens vijf jaar lang per gemeente de volgende cijfers/kosten bijhouden:

1. Het totale aantal jongeren van 0 tot en met 18 jaar;
2. De totale kosten van de vrij toegankelijke preventieve voorzieningen;
3. De kosten van de vrij toegankelijke voorzieningen omgerekend per jongere;
4. De totale kosten van de 2e lijns jeugdhulp;
5. Het aantal unieke jongeren dat gebruik maakt van 2^e lijns jeugdhulp;
6. De gemiddelde kosten van de 2^e lijns jeugdhulp per jongere;
7. Het percentage jongeren dat gebruik maakt van 2^e lijns jeugdhulp;
8. De totale kosten van jeugdhulp en preventieve voorzieningen opgeteld.

Op die manier kan gekeken worden hoe de kosten van preventie en jeugdhulp zich in de loop van de tijd tot elkaar verhouden en wat de effecten zijn op het totale budget van jeugdhulp en preventie (het totale jeugdstelsel).

We kijken of er trends te ontdekken zijn en of we op basis daarvan conclusies kunnen trekken.

Hoofdstuk 4: Financiën

Qua financiën hebben we te maken met bestaande activiteiten (zie exceloverzichten), die in de huidige begrotingen zijn opgenomen. Het totaal daarvan is opgenomen in de eerste regel van het onderstaande overzicht.

Daarnaast willen we inzetten op nieuwe activiteiten, die extra geld gaan kosten. De dekking daarvan is per gemeente verschillend; bijvoorbeeld uit het CJG-budget, uit de 17% lokaal budget jeugdhulp, uit Wmo/pgb budget. Qua ruimte voor experimenten zijn er ook verschillen. Dit alles betekent dat concrete voorstellen later per gemeente worden gedaan met een eigen dekkingsvoorstel.

Hieronder zijn al enkele bedragen ingevuld. Er zijn nl. al concrete voorstellen die binnenkort worden voorgelegd aan de colleges.

Daarnaast wordt per gemeente gekeken welk aanbod nog ontbreekt en wat verder ontwikkeld moet worden op basis van dit actieplan. Die bedragen zijn nog niet bekend en als pmpost ingevuld.

Verder adviseren de adviesraden ook om meerjarig budget vrij te houden voor maatschappelijke initiatieven. Per gemeente moet er gerekend worden op een bedrag tussen € 40.000 en € 60.000 (schatting).

Benodigd budget 2017-2020	Bergen	Uitgeest	Castricum	Heiloo
Totaal budget huidige activiteiten in exceloverzicht	€ 1.452.037	€ 735.185	€ 1.377.290	€ 1.010.635
Inzet algemene weerbaarheid	pm	5.000	pm	pm
Activiteiten in het kader van (v)echtscheiding, kiesgroepen, echtscheidingssprekkuur		6.000		
Homestart/Doorstart		7.000	21.000	14.000
Logopedische screening	7.0000	5.000	9.000	7.500
Vrij budget om in te zetten waar nodig voor genoemde doelgroepen en om in te zetten om initiatieven te faciliteren		12.000 Peuterinloop met ouders/verzorgers		
Andere activiteiten waarin nog onvoldoende wordt voorzien op basis van dit plan	pm	pm	pm	pm

Bijlage 1: Beeld van de gemeenten& huidig beleid

Het aantal jongeren van 0 tot en met 18 jaar (meetmoment 31 dec 2014) in de BUCH-gemeenten is als volgt:

Bergen	5207
Uitgeest	3002
Castricum	6689
Heiloo	4474

Er zijn verschillende bronnen gebruikt om inzicht te krijgen in de gesteldheid van de jeugd. Dat zijn m.n. de kindermontor en jeugdmonitor (o.a. emovo-onderzoek waarbij een vragenlijst onder jongeren wordt afgenomen) van de GGD. Het beeld is dat ongeveer 85% -90% van de jeugd zich gezond voelt en geen problemen ervaart. Aan de andere kant is er een aantal thema's dat aandacht behoeft, nl.:

echtscheidingsproblematiek, middelengebruik, psychische gezondheid (vooral meisjes, bij (puber)meisjes gaat het vaak om internaliserende problematiek, bij jongens om gedragsproblematiek), pesten met risico op emotionele problemen, ingrijpende gebeurtenissen en rouwverwerking, seksueel risicogedrag, over(onder)gewicht, te weinig bewegen en ongezonde leefstijl, problematisch gebruik van sociale media en gamen, psychische problemen van ouders, langdurige ziekte of handicap van gezinslid. Dit geldt voor alle BUCH-gemeenten.

Uit de recente kindermontor in Midden en Zuid Kennemerland (waar Uitgeest onder valt) blijkt het merendeel van de ouders met hun vragen terecht te kunnen bij familie en vrienden en voldoende hulp te krijgen. Een kwart heeft zorgen, waarvan 8% vaak. 15% van de ouders had behoefte aan deskundige hulp en advies en 11% van alle ouders kreeg die al. 15% van de ouders die vaak zorgen heeft over de opvoeding kunnen onvoldoende terecht bij hun netwerk. De aard van de zorgen betrof: schoolprestaties, angst, onzekerheid, faalangst, sociaal contact en spelen, luisteren en gehoorzamen en grenzen. De kindermontor van Noord Kennemerland is van vier jaar geleden. De uitkomsten van de nieuwe kindermontor zullen worden gebruikt voor mogelijk andere aandachtspunten.

Verder is veelvuldig aangetoond dat de opvoeding door de ouder(s) een belangrijke voorspeller is voor de ontwikkeling van het kind. Bekend is ook dat jongeren die gebruik maken van 2e lijnszorg voor een groot deel gebruik maken van speciale voorzieningen in het onderwijs. Van de jongeren in de JeugdGGZ en Jeugd en Opvoedhulp zit 20-25% in het speciaal onderwijs.

Uit onderzoeken, de praktijk en in gesprekken met partners³ bleek verder dat:
het aanbod soms onvoldoende aansluit op de vraag;
het aanbod onvoldoende bekend is;

- er behoefte is aan een overzichtelijke sociale kaart;
- er bepaalde problematiek is, waar nog te weinig aan wordt gedaan, zoals: bijv. ouders en kinderen in echtscheidingssituaties, overmatig gebruik van gamen /sociale media, pesten (via sociale media), ouders die langduriger steun bij de opvoeding nodig hebben, jongeren die te maken hebben met zieke/verslaafde ouders (jonge mantelzorgers), jongeren met

³ Er is gesproken met cjb-coördinatoren, netwerken jeugd in alle BUCH-gemeenten, jeugdconsulenten, jeugd&gezinscoaches, de Jeugd- en jongerenraad van Uitgeest, GGD, Jeugdgezondheidszorg Kennemerland, Family Factory, beleidsmedewerkers Jeugd, participatie en wmo.

psychische problemen, kinderen in armoedesituaties, vluchtelingenkinderen en jongeren die niet naar school gaan en die geen uitkering hebben;

- psychische problemen van jongeren veel voorkomen (groot beroep op 2^e lijn) en dat er meer ontwikkeld zou moeten worden om op een laagdrempelige manier aandacht te besteden aan de psychische gezondheid en weerbaarheid van kinderen en jongeren;
- veel ouders druk ervaren om hun taken (werken, huishouden, opvoeden, mantelzorgen) te vervullen en verder onderzocht zou kunnen worden wat zij nodig hebben bij het gezinsmanagement en om hun rol als ouder goed te vervullen;
- de samenwerking tussen gemeenten, scholen en jeugdgezondheidszorg nog verder verbeterd moet worden met het oog op vroegsignalering, de adviserende en voorlichtende rol van de GGD, het snel inzetten van de best passende hulp en het daadwerkelijk werken met één gezin één plan indien er sprake is van meervoudige problematiek en betrokkenheid van meerdere instanties.

Beleid tot nu toe

In het kader van het prestatieveld 2 van de “oude” Wmo is er al vanaf 2007 gewerkt aan *de op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden*. Het doel was het voorkomen van problemen bij het opgroeien en opvoeden. Vijf functies stonden daarbij centraal nl.: informatie en advies, signaleren van problemen, toeleiding naar het hulpaanbod, licht pedagogische hulp en coördinatie van zorg. Vanaf die tijd is er geïnvesteerd in een nauwe samenwerking met jeugdpartners, zoals de jeugdgezondheidszorg, scholen, kinderopvang, jongerenwerk, buurt/sportverenigingen en huisartsen. Met de komst van de Centra voor Jeugd en Gezin is daar nog meer vorm aan gegeven. De inzet was vooral om elkaar goed te leren kennen en makkelijk te vinden, zodat snel kon worden toegeleid naar passende hulp. Ook zijn er afspraken gemaakt over de coördinatie van zorg. Daarnaast is gewerkt aan een vrij toegankelijk aanbod van preventieve activiteiten voor ouders en jeugdigen. Met de komst van de jeugdzorg naar de gemeenten en de transformatieagenda is dit van nog groter belang geworden.

Bestaand aanbod in kaart

In het kader van prestatieveld 2 van de Wmo en het CJG is er de afgelopen jaren o.a. gewerkt aan een preventief aanbod. Dat aanbod was gericht op:

- Jeugdigen en ouders in het algemeen met inzet op een weerbare en gezonde ontwikkeling van de jeugd en versterken van het ouderschap;
- Jeugdigen en ouders met (een risico op) problemen om te voorkomen dat beginnende problemen erger worden.

In het bijgevoegde exceloverzicht kunt u zien wat er voor welke doelgroep is aangeboden. Bij de onderdelen 1, 2 en 3 in het overzicht gaat het om vrij toegankelijke voorzieningen, de zogenaamde “overige voorzieningen”. Bij 4 gaat het om individuele voorzieningen, die via de toegang (snel) worden ingezet. Het overzicht is als volgt ingedeeld:

1. Universele preventie, gericht op het algemene publiek, vrij toegankelijk en actief aangeboden;
2. Selectieve preventie, gericht op jeugdigen en ouders met (kans op) vragen/problemen op specifiek terrein, meestal groepsmatige aanpak, vrij toegankelijk, op vraag of actief op aanwijzing;
3. Lichte ambulante ondersteuning, gericht op jeugdigen en ouders met (kans op) problemen, meestal individueel, vrij toegankelijk, op aanvraag of actief op aanwijzing;

4. Intensievere ambulante ondersteuning/jeugdhulp, niet vrij toegankelijk (individuele voorziening, maatwerk door jeugd- & gezinscoaches), maar wel snel inzetbaar via toegang.

Bij 1 ligt de nadruk op de jeugdgezondheidszorg, die 95%-100% van de jeugdigen en ouders bereikt (dit is een wettelijke taak in het kader van de wet publieke gezondheid). Functies zijn vooral informatie, advies en voorlichting zowel individueel als in groepsverband.

Bij 2 en 3 zijn activiteiten gericht op specifieke doelgroepen, zoals kinderen van gescheiden ouders, kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen, kinderen/jeugdigen die ingrijpende gebeurtenissen hebben meegemaakt, kinderen/jeugdigen met psychische problemen, ouders die problemen ervaren bij het omgaan met hun kind met bijv. autisme, ADHD, verslaving etc.

Bij de 4^e categorie gaat het om individuele voorzieningen (maatwerk), die niet vrij toegankelijk zijn (1,5 lijn) en die worden uitgevoerd door de jeugd- & gezinscoaches. De jeugd- & gezinscoaches kunnen snel ingezet worden indien nodig. Naast de begeleiding van gezinnen hebben de jeugdconsulenten/jeugd- & gezinscoaches nadrukkelijk een outreachende rol en onderhouden contacten met de jeugdpartners. Het idee is dat er snel op signalen ingesprongen kan worden en problemen op die manier niet onnodig hoeven te escaleren en op termijn 2^e lijnshulp minder nodig is. Om deze redenen is deze categorie opgenomen in dit overzicht van preventieve activiteiten.

Bijlage 2: Achtergrondinformatie meten van effecten

De inzet van preventieve interventies is lastig meetbaar te maken, je weet immers niet wat je voorkomen hebt. Toch willen we graag inzichtelijk krijgen wat de investeringen in het preventieve segment voor effect hebben op 2^e lijn van de jeugdhulp.

Het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) heeft in het rapport “Beleidsinformatie stelselherziening; meetbare preventie” geschreven over het meten van effecten van preventie. Daarbij zijn drie toetsingscriteria gehanteerd:

Representativiteit van het aanbod: is het aanbod dat binnen het scenario wordt gemeten representatief voor het totale aanbod van preventieve jeugdhulp?

Meetbaarheid: is het aanbod uit het scenario in de praktijk meetbaar in termen van gebruik van voorzieningen, kosten of anderszins?

Voorspellende waarde met betrekking tot groei of krimp: het geselecteerde aanbod moet voorspellende waarde hebben (minimaal 60%) ten aanzien de groei of krimp van het totale aanbod van preventieve jeugdhulp.

Er zijn vier scenario's uitgewerkt waarbij deze toetsingscriteria zijn gehanteerd. Naar de mening van het NJI kan alleen met een scenario op basis van budgetbenadering worden voldaan aan de toetsingscriteria. Het NJI stelt een scenario voor waarbij het totale budget dat gemeenten besteden aan het jeugdstelsel wordt geregistreerd. Daarnaast afzonderlijk de budgetten voor preventie (zie excelbestand 1,2,3,4) en 2^e lijns jeugdhulp.

Voorstel kwantitatief meten.

Omdat het inderdaad moeilijk is te meten wat het precieze effect van een bepaald preventieprogramma is op de afname van 2^e lijnszorg (er zijn veel factoren die daar invloed op kunnen hebben) wordt voorgesteld het advies van het NJI op te volgen en minstens vijf jaar lang per gemeente de volgende kosten bij te houden:

1. Kosten die vallen onder de vrij toegankelijke voorzieningen (1. universele en 2 & 3 selectieve preventie) en 4. de inzet van jeugdconsulenten/ jeugd- & gezinscoaches/ gedragsdeskundige/ CJG-coördinator(4) (zie categorieën in het excelbestand)
2. Kosten van de 2e lijns jeugdhulp per gemeente. Dit is de jeugdhulp die alleen via de toegang beschikbaar is en die centraal in de regio Alkmaar wordt ingekocht en gecontracteerd.
3. Het totaal van jeugdhulp en preventie per gemeente.

Op die manier kan gekeken worden hoe de kosten van preventie en jeugdhulp zich in de loop van de tijd tot elkaar verhouden en wat de effecten zijn op het totale budget van jeugdhulp en preventie (het totale jeugdstelsel). De inzet van jeugdconsulenten en jeugd- & gezinscoaches zitten in een grijs gebied. Jeugd- & gezinscoaches worden immers pas ingezet via de toegang en zijn niet vrij inzetbaar dor derden. Echter meer inzet van jeugdconsulenten/jeugd- & gezinscoaches in het voorveld voor consult, snelle en passend hulp en het intensiveren van de samenwerking met huisartsen en scholen zou een beroep op 2^e lijnshulp kunnen verminderen. Daarom is het interessant om de kosten van hen op te nemen bij het preventiedeel, zodat gemonitord kan worden of (meer) inzet van hen op termijn leidt tot minder inzet jeugdhulp.

Bronnen

Voor het maken van dit advies is gebruik gemaakt van: Onderzoeken: Emovo (onderzoek onder jongeren door GGD), Kindermonitor, Waar staat je gemeente? Projectgroep bestaande uit beleidsmedewerkers jeugd en volksgezondheid en CJG coördinatoren.

Rapporten:

NJI: Handreiking voor het inzetten van preventie – en zorgarrangement; Van gekibbel tot (v)echtscheiding

Nederlands Jeugd Instituut (NJI): Rapport over ouderschap

Rijks Instituut Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Preventie in de zorg (thema-rapport Volksgezondheid Toekomst Verkenningen 2014), met name hoofdstuk vroegopsporing van psychosociale problematiek jongeren;

NJI: Beleidsinformatie stelselherziening jeugd; meetbare preventie, okt 2013, B Meima, T v Yperen;

Factsheet depressieve klachten bij jongeren in KL (omgeving, regelgeving, voor en educatie, signalering en toeleiding naar ondersteuning);

Materclass psychische gezondheid.

Gesprekken met: CJG-coördinatoren, netwerken jeugd in BUCH-gemeenten, jeugdconsulenten en jeugd- & gezinscoaches, beleidsmedewerkers participatie en Wmo, coördinatoren sociale teams, Family Factory, jeugd en jongerenraad Uitgeest, GGD Kennemerland, Jeugdgezondheidszorg Kennemerland, coördinator bedrijfsvoering, financieel adviseur