

## **Effectieve inzet preventie voor de jeugd gemeente Westland**

*Biedt de transitie jeugdzorg nieuwe kansen ?*



Theo van Alphen

Katinka Vermeulen

*Baarn: 04/06/2014*

*In opdracht van*

## Inhoudsopgave

### *Samenvatting*

1. Inleiding .....	4
2. De opdracht .....	6
3. Transitie Jeugdzorg in kort bestek .....	7
4. Preventiebeleid voor de jeugd in de gemeente Westland .....	10
5. De transitie: kansen en risico's voor preventiebeleid voor de jeugd .....	13
6. Conclusies en aanbevelingen .....	18

### **Bijlagen**

• Geïnterviewden .....	21
• Web sites .....	21
• Gebruikte literatuur .....	21
• Overzicht van goed beschreven preventieve interventies op de speerpunten van de gemeente Westland:	
• Alcohol .....	23
• Roken .....	26
• Drugs .....	29
• Leefstijl en overgewicht .....	33
• Psychische gezondheid .....	38
• Achtergrondinformatie:	
• Totaalbudget en cliënten 2015. ....	45
• NJI: <i>Eerste Kamer stemt in met Jeugdwet</i> .....	45

## Samenvatting

Met een kortdurend onderzoek zijn begin 2014 kansen en risico's voor het preventiebeleid voor de jeugd in de gemeente Westland in kaart gebracht. Theo van Alphen (CQC Advies) en Katinka Vermeulen (stagiaire Universiteit Leiden) hebben met de Rapid Appraisal Methode<sup>1</sup> beschikbare literatuur bestudeerd en enkele sleutelfiguren geïnterviewd in opdracht van de gemeente Westland (Bianca Sneevliet) en de GGD Haaglanden (René Remeus) en met financiering van de Academische Werkplaats Noordelijk Zuid Holland.

De belangrijkste conclusie is, dat de transitie in de jeugdzorg voor preventie vooral nieuwe kansen biedt in de wijze waarop (het **hoe**) preventieactiviteiten doelmatiger en doeltreffender kunnen worden uitgevoerd. De transitie zal echter nauwelijks invloed hebben op de keuze (het **wat**) voor de beste interventie in de mate van effect. Dat is veel meer afhankelijk van de (wetenschappelijke) eisen die aan effectieve interventies zoals door het Centrum Gezond Leven van het RIVM gesteld worden.

Bij het ontwikkelen, vaststellen en uitvoeren van lokaal preventiebeleid voor de jeugd is het van groot belang om preventiebeleid een –om met het ministerie van VWS te spreken– onlosmakelijk onderdeel te laten zijn van uitvoering van het decentralisatietraject op lokaal niveau. In de praktijk van de jeugdzorg betekent dit, dat preventie een reguliere taak met geormerkt budget voor de lokale CJG medewerkers moet worden. De gemeente in haar (nieuwe) rol als regisseur en opdrachtgever dient aan de CJG's hiervoor het preventiekader (de speerpunten), de uitvoeringsverantwoordelijkheid en het noodzakelijke budget ter beschikking te stellen. Toetsen van proces en resultaat zal regelmatig dienen te gebeuren op basis van door de CJG's verzamelde informatie over proces en effect. De GGD heeft de deskundigheid in huis om bij het monitoren een belangrijke rol te spelen zowel voor wat betreft de kwaliteit van de informatie als ook de interpretatie er van.

Kansen liggen er voor een betere, eenduidiger aansturing vanuit de gemeente, een transparantere uitvoering van preventie door de CJG's en een integrale aanpak zowel op beleids- als uitvoeringsniveau

Het grootste risico voor uitvoering van effectief preventiebeleid na de transitie is gebrek aan aandacht, budget en menskracht door de dominantie van de (continuïteit) van zorgverlening aan jeugdigen. Alleen als preventiebeleid een regulier onderdeel van beleid en uitvoering is met het budget dat daar minimaal voor noodzakelijk is, kan preventiebeleid verschil maken. Tenslotte is het noodzakelijk om na de transitie voldoende aandacht te besteden aan wat inmiddels de *transformatie* is gaan heten: een cultuuromslag naar integraal, transparant en vraaggestuurd werken.

Ook voor de gemeente Westland, en andere gemeenten die zich willen laten inspireren, is het zaak nu al vast te leggen welke prioriteit de preventiespeerpunten binnen de uitvoering van de nieuwe jeugdwet moeten gaan krijgen en hoe dit als regulier onderdeel van de werkzaamheden van de CJG medewerkers vertaald gaat worden. De kansen worden zowel landelijk als lokaal onderkend maar krijgen pas concrete betekenis als ze ook daadwerkelijk vertaald worden in de uitvoering van preventieve interventies voor de jeugd.

---

<sup>1</sup> Chambers, R: Rural Development: Putting the Last First, 1983

## Inleiding

Op 1 januari 2015 moet de nieuwe Jeugdwet in werking treden. Het betekent een majeure operatie waarbij de gemeenten eerstverantwoordelijk worden voor de zorg voor jeugdigen. In 2014 zullen gemeenten al forse inspanningen moeten leveren om de organisatie van zorg voor de jeugd op tijd op orde te krijgen. Gemeenten krijgen een zorgplicht en kunnen het zich niet veroorloven hierin te kort te schieten. De meeste aandacht gaat daarbij uit naar het organiseren van continuïteit van zorg en het inschatten van risico's in het transitieproces. Preventie heeft bij de discussie over de nieuwe jeugdwet een belangrijke rol gespeeld. Algemeen is de opinie dat investeren in preventie voor de jeugd de kwaliteit van leven van jeugdigen en hun ouders bevordert en de vraag naar met name kostbare zorg kan beperken. Echter: nu de druk op het organiseren van continuïteit van jeugdzorg groot is, raakt de aandacht voor het organiseren van preventie op de achtergrond. "Eerst de winkel op orde voordat collectieve en selectieve preventie aan de beurt komt" is nu een vaak gehoorde mening van lokale beleidsverantwoordelijken. Of zoals de voorzitter van de Transitiecommissie Jeugd, Leonard Geluk, bij het recent uitbrengen van een voortgangsrapportage stelde: "*snel moet duidelijk worden 'wat minimaal nodig is om invulling te geven aan de nieuwe gemeentelijke verantwoordelijkheid voor jeugdhulp. De commissie adviseert gemeenten om alleen het minimaal noodzakelijke te regelen, omdat anders nog meer vertraging ontstaat.*"<sup>2</sup> In het regionaal transitie arrangement jeugd van de regio Haaglanden wordt een vergelijkbare formulering gekozen: "*In de eerste jaren na de inwerkingtreding van de nieuwe wetten, zal de focus van de uitvoerende partijen voor een groot deel liggen bij het behoud van continuïteit en het beperken van risico's. Naarmate de nieuwe verantwoordelijkheden steeds meer ingeregeld zijn, zal de focus verlegd moeten worden naar innovatie en transformatie*"<sup>3</sup>. Nergens valt in de discussie nog het woord preventie. En dat terwijl het ministerie van VWS in het recent gepresenteerde Nationaal Programma Preventie 2014-2016 hierover heldere taal spreekt: ***Preventie en gezondheid moeten geen aparte lijn zijn, maar onlosmakelijk onderdeel zijn van de uitvoering van de decentralisatietrajecten op lokaal niveau.***<sup>4</sup>

Juist in het transitieproces is het belangrijk preventie te verankeren als onlosmakelijk onderdeel van de uitvoering van de nieuwe jeugdwet. Alleen dan zal preventiebeleid voor de jeugd lokaal vorm kunnen krijgen en niet als stiefkindje opgroeien binnen lokaal jeugdbeleid.

Dit rapport beschrijft de resultaten van een kortdurend onderzoek naar kansen die de transitie jeugdzorg biedt om preventie nadrukkelijker in het transitietraject te betrekken met het doel het, in de geest van de woorden van VWS *een onlosmakelijk onderdeel te laten zijn van de uitvoering van het jeugdbeleid op lokaal niveau*. Het onderzoek is gebaseerd op beschikbare landelijke en lokale schriftelijke bronnen en interviews met beleids- en praktijkdeskundigen. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de gemeente Westland en de GGD Haaglanden met subsidie van de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid Holland. Het rapport heeft de volgende opbouw: In het eerste hoofdstuk worden de onderzoeksvragen beschreven en de onderzoeksmethoden uitgewerkt. De twee volgende hoofdstukken beschrijven de belangrijkste aspecten van de transitie jeugdzorg achtereenvolgend vanuit landelijk en het lokale perspectief op basis van beschikbare literatuur. Daarna volgt de kern van het onderzoek: een analyse van kansen en mogelijkheden om preventie voor de jeugd in het transitie proces te markeren en in de uitvoering te borgen. Die analyse is mede gebaseerd op de inbreng van de genoemde deskundigen. Het rapport eindigt met de positieve conclusie

---

<sup>2</sup> <http://www.nu.nl/politiek/3717228/gemeenten-moeten-haast-maken-met-jeugdzorg.html>

<sup>3</sup> Regionaal Transitiearrangement Jeugd Haaglanden, Den Haag, 30 oktober 2013

<sup>4</sup> VWS: Alles is gezondheid, pg 8.

dat kansen voor preventie er wel degelijk zijn mits met de gedane aanbevelingen lokaal rekening wordt gehouden.

## De Opdracht

Vanuit de reguliere contacten op het terrein van lokaal gezondheidsbeleid tussen de GGD en de gemeente Westland ontstond het idee om onderzoek te doen naar mogelijke gevolgen van het transitieproces op het lopende lokale preventieprogramma. De Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid Holland bood de mogelijkheid om kleinschalig praktijkonderzoek te financieren en was bereid een aanvraag door de gemeente Westland en de GGD Zuid Holland West<sup>5</sup> te honoreren.

In de aanvraag werd als centrale onderzoeksvraag geformuleerd:

*Hoe kan Westland preventie het meest effectief inzetten, wetende dat:*

- *zorgverzekeraars zich steeds meer richten op curatie in plaats van (geïndiceerde) preventie*
- *Westland te maken heeft met bezuinigingen van verschillende partijen (oa rijksoverheid, regio, gemeente, zorgverzekeraars)*
- *Westland verantwoordelijk is voor de drie transities in het sociale domein (AWBZ naar WMO, Participatiewet en jeugdwet)*

De volgende drie subvragen werden in de aanvraag opgenomen:

- *Bij welke specifieke doelgroep en met welke activiteit is de meeste gezondheidswinst te behalen*
- *Hoe kunnen diverse beleidsvelden van de afdeling samenleving samen werken aan effectief preventiebeleid*
- *Hoe kunnen de resultaten gebruikt worden door andere gemeenten*

De opdracht werd uitbesteed aan drs. Theo van Alphen MPH, adviseur van CQC Advies en Katinka Vermeulen, die haar bijdrage leverde in het kader van een stage voor haar Master Psychologie aan de universiteit Leiden.

Tijdens de eerste besprekingen over de verdere invulling van het onderzoek werd al snel duidelijk dat, door de beperkte tijd en mogelijkheden van het onderzoek, een heldere afbakening en toespitsing van de oorspronkelijke vraagstelling cruciaal was om tot een haalbaar en aansprekend onderzoeksresultaat te komen. Dat leidde tot een toespitsing op slechts één van de drie transities: de jeugdzorg. De geformuleerde subvragen hebben daarom uitsluitend betrekking op specifieke doelgroepen en activiteiten binnen het thema Jeugd en samenwerking binnen dit veld. Het onderzoek beperkt zich tot het inschatten van kansen en risico's voor het lopende LGB programma voor de jeugd in het licht van de transitie Jeugdzorg in de gemeente Westland.

---

<sup>5</sup> Per 1/1/2014 gefuseerd met de GGD Den Haag tot GGD Haaglanden

## 2. Transitie Jeugdzorg in kort bestek

Om een duidelijk beeld te krijgen van preventie in de jeugdzorg en de mogelijke invloed van het transitieproces, worden in dit hoofdstuk de belangrijkste aspecten van het landelijk beleid samengevat.

Het belangrijkste doel van het jeugdzorgstelsel is om te bevorderen dat alle kinderen gezond en veilig opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen meedoen in de samenleving<sup>6</sup>. Om kansen voor jeugdigen te vergroten en om groeiende kosten terug te dringen, wordt het huidige stelsel herzien.

Het jeugdzorgstelsel bestaat op dit moment uit de volgende onderdelen met de belangrijkste bijbehorende taken<sup>7</sup>:

### *Algemene jeugdvoorzieningen*

- kinderopvang, inclusief buitenschoolse opvang;
- jeugdwelzijnswerk, peuterspeelzaalwerk, tiener- en jongerenwerk
- ondersteuning van en voorzien in jeugdvoorzieningen voor ontspanning, sport, kunst en cultuur
- Voor- en vroegschoolse educatie (VVE)

### *Jeugdgezondheidszorg (JGZ)*

Eenzijds zijn er de nauw omschreven activiteiten uit dit basistakenpakket die bij voorkeur zijn gekoppeld aan contactmomenten, die zowel individueel als per groep of digitaal kunnen plaatsvinden. Daarnaast is er een maatwerkdeel met veel vrijheid voor het invullen van preventieve activiteiten.

### *Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) prestatieveld 2: preventieve opvoed- en opgroeiondersteuning*

- informatie en advies,
- signaleren,
- toeleiding naar hulp,
- licht pedagogische hulp,
- coördinatie van zorg op lokaal niveau.

### *Kerntaken jeugdhulp*

#### A) Jeugdhulp in de lichte vormen (eerstelijns; vrij toegankelijke jeugdhulp)

- advies geven over en het bepalen en het inzetten van de aangewezen vorm van niet-vrij toegankelijke jeugdhulp (de ‘toegang’);
- lichte pedagogische thuishulp;
- licht-ambulante behandeling.
- informatievoorzieningen als kindertelefoon en advies via website of email. De activiteiten in dit onderdeel vertonen een overlap met de activiteiten die onder het motto van preventie plaatsvinden.

#### B) intensievere (niet-vrij toegankelijke) vormen van jeugdhulp:

- gespecialiseerde diagnostiek;

---

<sup>6</sup> Zie Hoofdlijnen wetsvoorstel jeugdwet, ministeries van VWS en VenJ, september 2013.

<sup>7</sup> Zie voor een uitgebreider overzicht *Bram Meima en Tom van Yperen: Beleidsinformatie stelselherziening jeugd: meetbare preventie*, NJI, 2013

- intensieve pedagogische thuishulp;
- intensieve ambulante behandeling;
- vormen van verblijf en hulp in deeltijd of 24-uursvoorziening;
- vormen van crisiszorg;
- consultatie.

Waar precies de grens tussen vrij- en niet-vrij toegankelijke jeugdhulp ligt, is aan de gemeente om te bepalen<sup>8</sup>.

Preventie komt in alle onderdelen van het jeugdzorg aan de orde maar verschilt in vorm en inhoud. De context waarin preventie wordt gedefinieerd geeft hierover een duidelijke indicatie.

In de WMO wordt preventie bekeken vanuit het begrip Maatschappelijke Ondersteuning. De WMO richt zich op preventieve ondersteuning van jeugdigen en ouders met problemen met opgroeien en opvoeden, door het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.

• In de Wet Publieke gezondheidszorg gaat het om *gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten*. De WPG onderscheidt verschillende deelterreinen, waaronder collectieve preventie voor de jeugd en jeugdgezondheidszorg.

In de nieuwe Jeugdwet gaat het om, *op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking of van de ouders bij opvoedingsproblemen*.

Preventieve taken vanuit de WMO en JGZ (het zg. maatwerkdeel) gaan onderdeel vormen van de nieuwe Jeugdwet. Toch zal er overlap blijven bestaan tussen met name WPG en Jeugdwet en blijft er een ‘grijs gebied’ tussen preventie en jeugdhulp met name op het terrein van de vrij toegankelijke jeugdhulp.

Met de stelselwijziging worden verantwoordelijkheden en regie van het Rijk en de provincies naar de gemeenten overgedragen. De premisse is dat gemeenten efficiënter voorzieningen kunnen organiseren en dat door meer inzet op goedkope preventie het beroep op dure vormen van jeugdhulp zal afnemen. De wet regelt een duidelijkere rolverdeling en aansturing ook voor wat betreft de samenwerking voor preventiebeleid voor de jeugd. Samenwerking wordt tevens bevorderd door ontschotting tussen budgetten. Alle preventiebeleid voor de jeugd komt onder verantwoordelijkheid van de gemeente: Lokaal gezondheidsbeleid voor de jeugd, “op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden”. (uit de WMO) en het maatwerkdeel JGZ (uit de WPG).

De nieuwe Jeugdwet kent daarbij als belangrijke uitgangspunten:

- Nadruk op voorkómen en daarbij uitgaan van eigen kracht van jeugdigen, ouders en het sociale netwerk;
- Vroege signalering van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen;
- Het waarborgen van de veiligheid van de jeugdige in de opvoedsituatie waarin hij opgroeit;
- Minder medicaliseren, meer ontzorgen en normaliseren;

---

<sup>8</sup> Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK), Raad voor de kinderbescherming, jeugdbescherming, jeugdreclassering en andere justitiële hulp worden buiten beschouwing gelaten



- Integrale aanpak met betere samenwerking rond gezinnen op het terrein van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen, sport en veiligheid.
- Één gezin, één plan, één regisseur;
- Eerder (jeugd)hulp op maat voor kwetsbare kinderen;
- Meer ruimte voor jeugdprofessionals en vermindering van regeldruk.

De verantwoordelijkheid van gemeenten omvat na de transitie:

- Het voorzien in een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod;
- De regie over de gehele jeugdketen en de afstemming met overige diensten op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen, sport en veiligheid;
- Het opstellen van een beleidsplan voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg bij opgroei- en opvoedingsproblemen en psychische problemen en stoornissen en de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering;
- Het treffen van een voorziening op het gebied van jeugdhulp (jeugdhulpplicht, vergelijkbaar met de compensatieplicht Wmo), als jeugdigen en hun ouders het niet op eigen kracht redden;
- De uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering;
- Het voorzien in maatregelen ter voorkoming van kindermishandeling;
- Het voorzien in vertrouwenspersonen voor jeugdigen, hun ouders, pleegouders of netwerkpleegouders die te maken hebben met hulpverleners.

Naast de Jeugdwet zijn ook de ambities van het Nationaal Programma Preventie (NPP) 2014-2016 relevant bij het beoordelen van de gevolgen van de transitie voor preventie voor de jeugd. Het lokale programma gezondheidsbeleid (LGB) is gebaseerd op de nationale speerpunten uit het landelijke preventieprogramma. In het domein Opvoeding en Onderwijs worden als preventieve ambities op het terrein van de jeugd geformuleerd:

- Een gezonde leef- en leeromgeving
- De overheid bevordert een gezonde leefstijl door ouders, jongeren zelf, scholen en zorgprofessionals met betrouwbare informatie
- Vroegsignalering van risico's en versterking van de weerbaarheid om met (ongezonde) verleidingen uit het dagelijks leven om te gaan.

Daarbij worden de volgende preventie activiteiten tot 2016 met name benoemd:

- 850 scholen met een Vignet Gezonde School (1 september 2013: 62 scholen);
- De stijgende trend van overgewicht en obesitas bij kinderen is omgebogen in een daling;
- Het percentage jongeren dat de beweegnorm haalt is gestegen;
- Het aantal (jonge) rokers is afgenomen;
- Schadelijk alcoholgebruik is verminderd.

Het NPP heeft een duidelijke visie op de plaats van preventie in de transitietrajecten:

*Preventie en gezondheid moeten geen aparte lijn zijn, maar onlosmakelijk onderdeel zijn van de uitvoering van de decentralisatietrajecten op lokaal niveau.*

Het onderzoeken van kansen en risico's voor preventie door de transitie Jeugdzorg, is vanuit dit perspectief zeker relevant.

### 3. Preventiebeleid voor de jeugd in de gemeente Westland

Het lokaal gezondheidsbeleid 2013-2016 voor de jeugd in Westland wordt kortweg omschreven als “consolideren” van het ingezette beleid van *'Westland Gezond en Wel ' 2007 t/m 2011*. Dat is ook in lijn met het landelijk preventiebeleid dat blijft inzetten op de vastgestelde speerpunten roken, drinken, overgewicht en bewegen en psychische gezondheid bij de jeugd.

In het *Beleidskader Wmo en gezondheid 2013-2016* zijn als concrete ambities vastgelegd:

#### **Alcohol**

- Het percentage jongeren dat aangeeft in de afgelopen 4 weken alcohol te hebben gedronken is afgenomen van 47 procent in 2010 tot 42 procent in 2014.
- Het percentage jongeren dat aangeeft in de afgelopen 4 weken bij 1 gelegenheid 5 of meer alcoholische drankjes te hebben gedronken (binge drinking) is afgenomen van 31 procent in 2010 naar 26 procent in 2014.
- Het percentage van jongeren (12-15 jaar) dat ooit alcohol heeft gedronken is afgenomen van 30 procent in 2010 naar 25 procent in 2014.

#### **Roken**

- Het percentage jongeren dat aangeeft binnen een half jaar te willen stoppen met roken is toegenomen van 24 procent in 2010 naar 29 procent in 2014.

#### **Drugs**

- Het percentage jongeren dat ooit hasj/wiet heeft gebruikt is afgenomen van 13 procent in 2010 naar 11 procent in 2014.

#### **Overgewicht**

- Het percentage jongeren met overgewicht is in 2014 gestabiliseerd op het niveau van 2010 (8 %).

#### **Psychische gezondheid:**

- Het percentage jongeren (12-18 jaar) dat zich in de afgelopen 12 maanden 'heel' somber heeft gevoeld is in 2014 gestabiliseerd op het niveau van 2010 ( 4 %)

De gemeente Westland benadrukt daarbij de samenhang tussen gezondheidsbeleid en overige beleidsterreinen van de gemeente (facetbeleid) . Dit wordt onder andere zichtbaar door het LGB- en WMO beleid in gezamenlijkheid te formuleren en uit te voeren. Met betrekking tot jeugdbeleid werkt de gemeente nu al samen aan genoemde ambities met gemeentelijke gefinancierde partijen als onderwijs, voorschoolse voorzieningen, jeugdzorg, het Werkplein en de politie. Bij opvoed – en opgroei problemen streeft de gemeente nu al naar vroegsignalering zodat behandeling kan worden voorkomen of tijdig met behandelen kan worden gestart.

Effectief en doelmatig jeugdbeleid kan niet zonder regionale samenwerking. De Jeugdwet stelt dat gemeenten op bovenlokaal niveau samenwerken, indien dat noodzakelijk is. Dit geldt voor een aantal taken, zoals de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen, jeugdreclassering en bepaalde specialistische vormen van zorg en gesloten jeugdhulp in het kader van ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen. Het zijn relatief kleine doelgroepen,

waarvoor een beperkt aanbod beschikbaar is. Vaak gaat het ook om dure vormen van zorg, of is hiervoor specifieke kennis nodig van de inkoopende partij. Om die redenen is het zowel inhoudelijk als vanwege het financiële risico opportuun dat gemeenten deze taken via samenwerking oppakken.

In 2011 heeft Westland samen met Den Haag, Delft, Leidschendam-Voorburg, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Rijswijk, Wassenaar, Zoetermeer en het Stadsgewest in Wassenaar al een aantal uitgangspunten voor samenwerking vastgelegd.<sup>9</sup> De negen gemeenten en het Stadsgewest willen samenwerken bij het voorbereiden van de transitie van de jeugdzorg en nagaan welke samenwerkingsverbanden mogelijk zijn bij de organisatie en uitvoering van de jeugdzorg. Samenwerking is ook wenselijk omdat een aantal regionaal opererende professionele organisaties betrokken zijn bij de transitie.

In de aanloop naar het implementeren van de nieuwe jeugdwet constateert de gemeente Westland dat de komende overheveling van taken van rijk naar gemeente gepaard moet gaan met een grondige herziening van de huidige werkwijze op het gebied van preventie en zorg voor de jeugd. Voor zichzelf definieert de gemeente Westland daarbij de volgende drie rollen<sup>10</sup>:

- Oprachtgever die stuurt op resultaat
- Regisseur die stuurt op verbinding tussen informele en formele zorg
- Regisseur die stuurt op samenwerking tussen gemeentelijke organisatie, partners en burgers in het versterken van de sociale infrastructuur.

Bij de uitvoering van het jeugdbeleid zal het Centrum voor Jeugd en Gezin Westland een nog belangrijker rol moeten gaan vervullen en zich moeten profileren als cruciaal onderdeel van het lokale jeugdbeleid.

In haar *Plan van aanpak CJG gemeente Westland nieuwe stijl* beschrijft het CJG Westland haar opstelling als *bereikbaar, benaderbaar en betrouwbaar voor ouders en andere opvoeders (vrijwillig of professioneel) en natuurlijk ook voor de jeugdigen van 0 tot 23 jaar zelf*.<sup>11</sup>

Dit wil ze realiseren door :

- Een dekkend aanbod, gericht op informatie, advies en ondersteuning.
- 'Eén gezin, één plan', waarbij de CJG-medewerker verantwoordelijk is voor de zorg.
- Liever praten met dan over gezinnen.
- Een stevige analyse zo vroeg mogelijk in het hulpverleningsproces zoveel mogelijk met onderbouwde methodieken
- Uitgaan van de eigen kracht van gezinnen, samenwerken met ouders en andere opvoeders in de directe leefomgeving van kinderen en activeren van het sociale netwerk.

CJG Westland onderscheidt daarbij vijf taken waarvan de volgende drie een preventieve kant hebben:

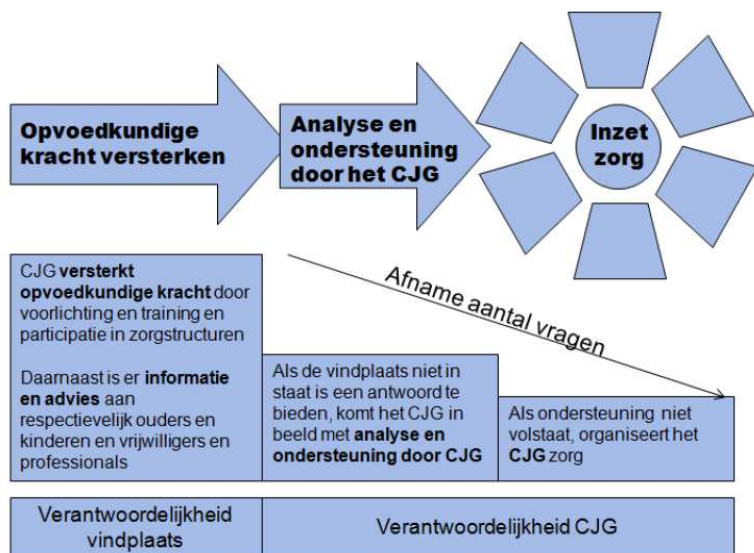
- Het uitvoeren van de jeugdgezondheidszorg.
- Het versterken van de opvoedkundige kracht.
- Het geven van informatie en advies,

---

<sup>9</sup> Startnotitie transitie jeugdzorg Haaglanden, Den Haag 2012

<sup>10</sup> Concept Koersdocument 3D's, V1.0, Gemeente Westland 2013.

<sup>11</sup> Plan van aanpak CJG gemeente Westland nieuwe stijl, Monster, 2013.



Het CJG Westland kiest daarbij voor :

- CJG als een laagdrempelige front office voor informatie en zorg.
- een kernteam met essentiële competenties zoals JGZ, MW, Welzijn
- een schil met aanvullende diensten die regulier beschikbaar zijn en expertise inzetten: Psychologen, Jeugd GGZ, GGD.

De plannen zoals die hier beschreven zijn komen in grote lijnen overeen met de landelijke visie op de nieuwe jeugdzorg en het uitvoeringstraject zoals dat wordt beschreven<sup>12</sup>. Kijken naar kansen en risico's voor preventieactiviteiten in het transitietraject in Westland heeft daardoor ook relevantie voor andere gemeenten, allereerst in de regio Haaglanden.

<sup>12</sup> Zie ook bijv.: Transitieplan Jeugd, gezamenlijk plan van Rijk, VNG en IPO, Den Haag, 2013.

#### 4. De transitie: kansen en risico's voor preventiebeleid voor de jeugd

De transitie Jeugdzorg is bedoeld om geconstateerde tekortkomingen van het huidige stelsel van Jeugdzorg te ondervangen. Kort samengevat gaat het daarbij om:

- Een te grote druk op gespecialiseerde zorg, waarbij onvoldoende gebruik wordt gemaakt van preventieve en lichte ondersteuning, van zorg en van de kracht van de jeugdige zelf en zijn sociale omgeving;
- Tekortschietende samenwerking rond kinderen en gezinnen, als gevolg van verschillende bestuurslagen en verschillende wettelijke systemen. Hierdoor is sprake van gescheiden financieringsstromen en gescheiden verantwoordelijkheden;
- Afwijkend gedrag wordt onnodig gemedicaliseerd;
- Het kosten opdrijvend effect als afgeleide van deze knelpunten.

De evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg laat zien dat de beoogde integrale aanpak voor jeugdigen en hun ouders in de afgelopen jaren onvoldoende van de grond is gekomen. De gescheiden toegang tot en de verschillende bronnen van financiering van de verschillende zorgvormen leiden tot bureaucratie: zowel cliënten als professionals zijn veel tijd kwijt met papierwerk, en veel energie gaat verloren aan afstemming of het overdoen van andermans werk. Als gevolg daarvan is het gemakkelijker om door te verwijzen dan om te onderzoeken hoe maatwerk kan worden geleverd. De keten van zorg is onvoldoende ingericht op het voorkomen van zorgafhankelijkheid en het versterken van de eigen kracht van kinderen en gezinnen. Ook vindt onvoldoende samenhangende sturing plaats voor problemen van jeugdigen voor wie ook andere gemeentelijke voorzieningen worden ingeschakeld, zoals schuldhulpverlening. Daarnaast blijkt niet alle zorg in gelijke mate voor alle bevolkingsgroepen toegankelijk te zijn, vooral migranten blijken regelmatig te laat bij bureau jeugdzorg in beeld te komen<sup>13</sup>.

Gesprekken met enkele lokale professionals bevestigen dat de situatie in de gemeente Westland niet wezenlijk verschilt. De volgende knelpunten in het huidige aanbod aan hulp worden als belangrijkste genoemd:

- Het aanbod is hulp voor de jeugd is ook in Westland verbrokkeld<sup>14</sup>
- Volksgezondheidsbeleid en jeugdbeleid zijn nog te veel aparte werelden
- Het preventie- en hulpaanbod voor de jeugd is meer aanbod- dan vraaggericht
- Tussen de betrokken uitvoerders en is te weinig afstemming en regie
- Beschikbare informatie voor het monitoren van uitvoering is vooral gericht op productie in plaats van effect en rendement.

Meer specifiek voor het preventiebeleid voor de jeugd (de focus van dit onderzoek) geldt eenzelfde beeld: verbrokkeld, bepaald door wat lokaal en regionaal wordt aangeboden zonder veel afstemming en met weinig zicht op het rendement. Ook is het lokale budget zeer beperkt.

---

<sup>13</sup> Memorie van toelichting Jeugdwet Den Haag 2013.

<sup>14</sup> Het gaat hier om een heel scala aan betrokkenen, zoals welzijnsorganisaties, thuiszorg, GGD, huisartsenpraktijken, gemeentelijke organisaties, Bureau Jeugdzorg, MEE, organisaties voor Algemeen Maatschappelijk Werk, zorgaanbieders van Jeugd- en Opvoedhulp, jeugd-ggz en/of jeugd-1vb, landelijke aanbieders van gesloten jeugdzorg.

Waar liggen nu de kansen voor effectieve preventie voor de jeugd bij de komende decentralisatie en waar zijn mogelijke risico's. Aan de hand van de volgende twee vragen wordt geprobeerd dit in beeld te brengen:

1. Wat zijn goede interventies
2. Hoe kan de transitie in de jeugdzorg er aan bijdragen dat beschikbare preventieve interventies doelmatiger en effectiever worden ingezet?

Ad 1: *goede interventies*:

Voor wat betreft aanbod en kwaliteit van preventieve interventies op de preventiespeerpunten voor de jeugd is in de afgelopen jaren landelijk veel vooruitgang geboekt. Zowel het Nederlands Jeugd Instituut(NJI) als het Centrum Gezond Leven (CGL) van het RIVM hebben een beoordelingssystematiek ontwikkeld en daarmee een uitgebreid digitaal overzicht gemaakt van effectieve interventies en deze database is nog volop in ontwikkeling. Als in dit rapport gesproken wordt over voorbeelden van effectieve interventies, zijn die gebaseerd op de methodiek en informatie van NJI en CGL<sup>15</sup> zoals weergegeven in bijgaand schema:



Op verzoek van de gemeente Westland zijn relevante interventies geselecteerd die minimaal het predicaat *goed beschreven* hebben gekregen en daarom als potentieel effectieve interventie kunnen worden ingezet.

#### **Alcohol**

- Preventie Alcoholgebruik Scholieren (PAS)
- Op tijd voorbereid
- Ik(k)en alcohol-campagne

#### **Roken**

- "Smoke Alert"
- Rookvrij opgroeien: Roken? Niet waar de kleine bij is!
- "Ik (r) ook niet"

#### **Genotmiddelen/Drugs**

- "De Gezonde School en Genotmiddelen (DGSG) voor het voortgezet onderwijs"
- "Unity"

<sup>15</sup> <http://www.loketgezondleven.nl>

- Moti-4
- Handreiking Gezonde Gemeente:drugs

### ***Overgewicht / Leefstijl***

- JUMP-in
- *Fit in je lijf, fit in je hoofd*, integraal gezondheidsprogramma bovenbouw basisonderwijs
- Dutch Obesity Intervention in Teenagers
- Club Fit 4 Utrecht
- Gezondheidsrace Laarbeek

### ***Psychische Gezondheid***

- PRIMA anti pestmethode
- Meidenvenijn is niet fijn !
- "Let's Talk" Seksuele Ontwikkeling & opvoeding"
- Leefstijl
- KIES, Kinderen in EchtscheidingsSituaties
- Gedrag: ik doe ertoe!
- "De Vreedzame School"

In een bijlage bij dit rapport zijn de geselecteerde interventies uitgebreider beschreven met contactpersonen en verwijzing. Daarmee is een keur aan interventies beschikbaar om mee aan de slag te gaan. Maar biedt de transitie meer kansen om deze interventies doeltreffender en doelmatiger in te zetten ?

Dat brengt ons bij de tweede vraag.

Ad 2): Hoe kan de transitie in de jeugdzorg er aan bijdragen dat beschikbare preventieve interventies doelmatiger en effectiever worden ingezet?

Uitgangspunt voor het beantwoorden van deze vraag zijn de relevante ambities die in de nieuwe jeugdwet zijn geformuleerd. Kan de transitie bijdragen aan:

- Minder verbrokkeling in het aanbod aan preventie
- Een integrale aanpak zonder schotten tussen bijvoorbeeld Jeugdbeleid en volksgezondheidsbeleid
- Meer vraaggerichte preventie
- Meer afstemming tussen aanbieders
- Betere informatie over effecten van preventie.

Het wettelijk kader biedt vele mogelijkheden hetgeen bevestigd wordt door de deskundigen van VWS, VNG en de regio Haaglanden die hierover zijn geïnterviewd.

Allereerst is de ambitie om meer op goedkope vormen van preventie in te zetten waardoor de vraag naar dure jeugdhulp zal afnemen<sup>16</sup>. Dat moet ook in Westland het versterken preventieve activiteiten kunnen betekenen. De wet regelt ook een duidelijkere rolverdeling en aansturing . Alle preventiebeleid voor de jeugd komt onder verantwoordelijkheid van de gemeente: Lokaal gezondheidsbeleid voor de jeugd, “op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden”. (uit de WMO) en het maatwerkdeel JGZ (uit de WPG). Dit biedt kansen voor meer afstemming tussen aanbieders en gemeente.

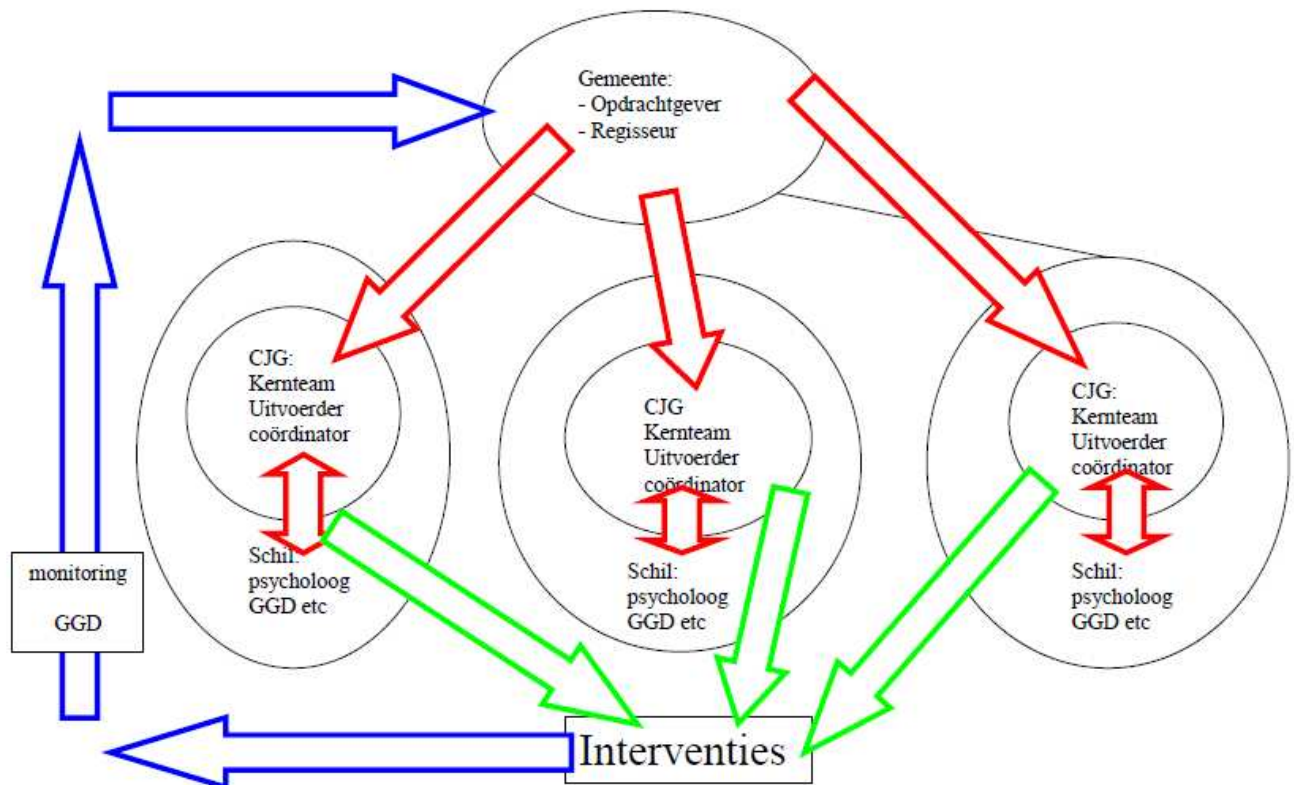
---

<sup>16</sup> Memorie van toelichting Jeugdwet Den Haag 2013

Samenwerking wordt ook bevorderd door ontschotting tussen budgetten. Dat biedt kansen voor versterken van de samenwerking, een integrale aanpak en voor een doelmatiger inzet van het beschikbare preventiebudget voor de jeugd uit verschillende gemeentelijke bronnen.

Tot zover het strategisch concept. Een grote uitdaging ligt in het vertalen van dit concept in een uitvoeringsmodel waarin hiervan optimaal gebruik gemaakt kan worden.

In het uitvoeringsmodel is dit als volgt in beeld gebracht:



De gemeente stelt de prioriteiten binnen het preventiebeleid voor de jeugd vast en evalueert die jaarlijks op basis van de feedback uit de praktijk. (regiefunctie). Op basis van de vastgestelde prioriteiten krijgen de CJG's binnen CJG Westland de opdracht en het budget om die prioriteiten te vertalen in lokale preventie activiteiten zoveel mogelijk met effectief gebleken interventies (rode pijlen). Dit gebeurt allereerst binnen de kernteams en zo nodig in overleg met deskundigen uit de schil. (rode pijlen). Daarna start de CJG de uitvoering in eigen beheer of via opdrachtverlening aan derden. (groene pijlen). In uitvoering wordt zo goed mogelijk proces en resultaten van de uitvoering geregistreerd. Door interventies uit de database van CGL en NJI te gebruiken wordt deze registratie vergemakkelijkt. De GGD Haaglanden heeft de kennis en kunde in huis om deze registraties te begeleiden en te helpen met interpreteren. Op basis van de verzamelde informatie leveren CJG's i.s.m. de GGD de



stuurinformatie aan de gemeente om het preventiebeleid te beoordelen en zonodig bij te sturen (blauwe pijlen). En daarmee is de preventiecirkel gesloten.

Dit voorbeeld laat zien hoe de gewenste stroomlijning naar de uitvoering vertaald kan worden. Om het ook zo te laten werken is natuurlijk essentieel dat er voldoende draagvlak is bij alle betrokkenen over de invulling en het toedelen van verantwoordelijkheid en budget.

Dat brengt ons bij het inschatten van mogelijke risico's zoals die ook door verschillende geïnterviewden naar vore zijn gebracht:

### ***Budget***

De transitie in de jeugdzorg is mede bedoeld om de kosten in de zorg voor de jeugd te beperken. De verwachting is dat een goed preventiebeleid, betere samenwerking en een pro actieve benadering de vraag naar zwaardere jeugdzorg in de toekomst kan terug dringen. De praktijk leert dat bij preventiebeleid de kosten voor de baten uit gaan en dat op de korte termijn het preventiebudget, dat nu al beperkt is eerder verder onder druk zal komen te staan. Daar staat wel tegen over dat door het samen brengen van verschillende preventiebudgetten uit WMO, WPG en jeugdzorg versnippering wordt tegengegaan en het beschikbare preventiebudget voor de jeugd doelmatiger kan worden ingezet.

### ***Integraal werken***

Hoewel de nieuwe jeugdwet betere voorwaarden creëert voor integrale samenwerking, staat die integrale aanpak nog in de kinderschoenen. Uit de interviews komt naar voren dat een echte cultuuromslag in beleid en uitvoering van de jeugdzorg nog moet plaatsvinden. Samenwerking gebeurt nu nog te veel incidenteel en tijdelijk. Ook landelijk wordt erkent dat na de invoering van de nieuwe jeugdwet per 1 januari 2015 de transformatie naar een integrale aanpak nog goeddeels moet plaatsvinden. De ervaring leert dat het realiseren van een cultuuromslag een lastig en tijdrovend proces is. De haalbaarheid van de gewenste resultaten is hier in belangrijke mate van afhankelijk.

### ***Transparante werkwijze***

Om transparantie te realiseren is noodzakelijk dat proces- en effectinformatie voor uitvoerders en beleidsmakers beschikbaar is en gebruikt wordt. Daarvoor is het niet alleen belangrijk dat die stuurinformatie van voldoende kwaliteit is maar zeker ook dat er een open samenwerkingscultuur is waarin informatie gebruikt wordt om te verbeteren en niet om "af te rekenen". Daar is tijd voor nodig en ook investeren in vertrouwen. Hoe beter dat lukt hoe beter de resultaten zullen zijn en ambities kunnen worden gerealiseerd.

### ***Continuïteit van zorgverlening.***

Tenslotte is een groot risico in de hele transitie operatie dat de grootste druk voor gemeenten staat op het continueren van de zorgverlening. Dit wordt geaccentueerd door het feit dat de nieuwe wet spreekt over een zorgplicht voor gemeenten en het complex is om (nieuwe) afspraken te moeten maken over de inkoop van voldoende noodzakelijke zorg. Zoals in de inleiding al geciteerd is men zoals landelijk als regionaal van mening dat eerst die continuïteit gewaarborgd moet zijn voordat tijd en menskracht kan worden vrijgemaakt voor innovatie en preventie. Hier ligt het risico dat werken aan preventie steeds opnieuw wordt uitgesteld omdat de continuïteit van zorg dat vraagt. Het belang van preventie vraagt evenwel voldoende geormerkte tijd en inzet om daadwerkelijk verschil te kunnen maken. Om dit risico te beperken is het belangrijk om preventie in de uitvoering van het jeugdbeleid als basistaak te verankeren.

## 5. Conclusies en aanbevelingen

In dit slothoofdstuk wordt geprobeerd antwoorden te geven op de centrale vraag die aan dit onderzoek te grondslag ligt: wat kan de transitie in de jeugdzorg gaan betekenen voor de ambities, die de gemeente Westland heeft op het terrein van preventiebeleid voor de jeugd.

Hierbij komen zowel meer algemene resultaten uit schriftelijke bronnen en interviews aan bod alsook antwoorden op de gestelde onderzoeksvragen.

### *Conclusies*

Allereerst mag geconcludeerd worden dat de nieuwe jeugdwet in potentie ook de gemeente Westland vele mogelijkheden biedt om preventieactiviteiten voor de jeugd doelmatiger en doeltreffender in te zetten. Niet alleen wetgeving en uitvoeringsprogramma transitie zetten daarop in<sup>17</sup> maar ook de geïnterviewde deskundigen zien vele kansen.

Met name wordt door hen opgemerkt:

- dat ook de jeugdwet gemeentes aanzet tot meer ondersteuning in de buurt, meer preventieve activiteiten en meer samenwerking.
- dat in de toekomst elke CJG van de gemeente een budget heeft waarmee zelf bepaald wordt welke activiteiten prioriteit hebben die het daarna zelf uit te voeren of in te kopen.
- dat er winst gemaakt kan worden door de drie transities als gemeente te combineren.
- dat de nieuwe jeugdwet zeker een generalistische werkhouding en integrale samenwerking zal bevorderen en moet leiden tot ontkokering en minder specialisering.
- dat door beter signaleren ook naar elkaar toe er een gericht aanbod aan collectieve preventie zal gaan komen.
- dat de prikkel tot doorverwijzen naar zwaardere hulp zal verminderen omdat burgers nu eerder lichte hulp kunnen krijgen zonder indicatie.
- dat de lokale laagdrempelige ingang van de CJG's betere kansen biedt voor afstemming van preventie activiteiten op lokale behoeften en prioriteiten.

Belangrijkste voorwaarden die door de geïnterviewden genoemd worden om eea ook daadwerkelijk te laten slagen, zijn:

- Om preventie effectiever te laten worden moet er meer samenhang in de activiteiten komen wat alleen lukt als uitvoerders transparant(er) worden over wat ze doen. De nieuwe jeugdwet bevordert dit.
- CJG's moeten ook inzetten en werken aan professionalisering van hun werkwijze ook als het gaat om een zg generalistische werkwijze. Het middle management speelt bij het slagen van het CJG een belangrijke rol. Voldoende aandacht moet aan hun positie worden besteed om te voorkomen dat ze tussen uitvoerders en beleidsmakers/budgethouders klem komen te zitten. Investeren in competenties en vaardigheden is ook hier erg belangrijk.
- Tenslotte is belangrijk dat voldoende experimenteer- én budgetruimte wordt geboden bij het uitvoeren van preventieprogramma's om werkendeweg tot een optimaal preventie aanbod voor elke lokale situatie te komen.

Uit de schriftelijke bronnen is ook duidelijk geworden dat er een uitgebreid aanbod aan kwalitatief goede preventieve interventies beschikbaar is op de gemeentelijke speerpunten

---

<sup>17</sup> Zie bijvoorbeeld

[http://www.voordejeugd.nl/images/fotos/Checklist\\_beleidsplan\\_jeugd/Checklist\\_beleidsplan\\_jeugd.pdf](http://www.voordejeugd.nl/images/fotos/Checklist_beleidsplan_jeugd/Checklist_beleidsplan_jeugd.pdf)

zodat het samenstellen van een preventie aanbod gebaseerd op de lokale vragen en behoeften geen onoverkomelijk probleem hoeft te zijn.

Daarmee rest de vraag waar kansen liggen om het preventieprogramma doelmatiger en doeltreffender in te zetten als de jeugdwet in 2015 in werking treedt.

Uit de voorgaande hoofdstukken is duidelijk geworden dat die kansen liggen op de volgende terreinen:

- Duidelijker rolverdeling en aansturing omdat de gemeente de regie krijgt over de hele jeugdketen
- De jeugdwet bevordert een integrale aanpak die in dit complexe veld van het grootste belang is.
- Door ontschotting van budgetten wordt een betere samenwerking in preventiebeleid voor de jeugd mogelijk.
- Er zal meer ruimte komen voor jeugdprofessionals in de uitvoering vanuit de CJG's om preventiebeleid in te vullen.
- Tenslotte biedt de verplichting tot het maken van een beleidsplan voor de jeugd met een onderdeel preventie een kans om preventiebeleid jeugd helder te verwoorden, aan te laten sluiten bij lokale behoeften en daarmee bij te dragen aan draagvlak voor de uitvoering ervan.

Als nu specifiek gekeken wordt naar de onderzoeksvragen kan geconcludeerd worden:

- a. Binnen de jeugd zijn het de risicogroepen die al bij de gemarkeerde speerpunten roken, alcohol, drugs, leefstijl en overgewicht en psychische gezondheid zijn geïdentificeerd, waaraan aandacht moet worden blijven besteed. Daarin zal de invoering van de jeugdwet geen verandering brengen. In de bijlage bij dit rapport staat een overzicht van interventies die kunnen worden ingezet. Het is niet de transitie maar de kwaliteit van de interventies die van doorslaggevende betekenis is voor doelmatigheid en effectiviteit van preventieve interventies.
- b. De transitie kan wel een positieve bijdrage leveren aan de samenwerking binnen de diverse beleidsvelden die bij preventiebeleid voor de jeugd betrokken zijn. Door eenduidiger aansturing vanuit de gemeente richting CJG's, een heldere taakverdeling in de uitvoering en feedback op proces en effect van de ingezette preventieve interventies wordt samenwerking bevorderd onder de vlag van preventiebeleid voor de jeugd. Ontschotting tussen de preventiebudgetten zal de samenwerking verder verbeteren. Waar op dit moment beleidsvelden binnen het jeugdbeleid nog onder verschillende verantwoordelijken zijn belegd (wethouders, afdelingshoofden etc.) is de invoering van de nieuwe jeugdwet een kans om hierin verbetering te brengen.<sup>18</sup>
- c. De geschetste toekomst voor preventie voor de jeugd is een algemeen beeld dat niet voor andere gemeenten in de regio Haaglanden en daarbuiten in essentie zal verschillen. De situatie in Westland en de beschrijving van kansen en risico's, kan ook een waardevolle bijdrage leveren aan discussie in andere gemeenten over de uitgangspunten en invulling van het eigen gemeentelijk preventiebeleid voor de jeugd. Landelijke gremia zoals de website *Voor de Jeugd* van de ministeries van VWS en V en J bieden daarnaast een bredere informatiebron om deze belangrijke discussie verder inhoud te geven.

---

<sup>18</sup> In de gemeente Westland vallen bijvoorbeeld jeugdsport en jeugd en werk nu nog onder een andere wethouder dan jeugdzorg en jeugd-en jongerenwerk.

Belangrijk is om de uitvoering van preventiebeleid voor de jeugd te borgen. Als we het er over eens zijn dat preventiebeleid een belangrijke schakel binnen het jeugdbeleid is, zal dit ook als basistaak in de uitvoering van het reguliere jeugdbeleid moeten worden gemarkeerd en uitgevoerd.

De transitie in de Jeugdzorg biedt voor preventie betere kansen niet zozeer in *wat* de inzet moet zijn maar allereerst *hoe* kansen te benutten in organisatie en uitvoering. Als gemeentelijke beleidsmakers en lokale uitvoerders daar samen voor willen gaan valt er veel winst te boeken.

***Aanbevelingen:***

- Beleg preventie binnen het jeugdbeleid integraal bij de gemeente (taskforce ?) en zorg dat alle relevante sectoren gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen: zorg, welzijn, jeugd- en jongerenwerk, werk-en inkomen voor de jeugd, jeugdsport, onderwijs, justitie, en leefomgeving
- Maak collectieve en selectieve preventie een reguliere taak van alle CJG medewerkers en vul die taak ook concreet in. Breng het voor preventie geormerkte budget (uit LGB/jeugd, WMO en JGZ) onder beheer van de CJG's ter financiering van hun lokale preventieprogramma.
- Zet allereerst bewezen effectieve interventies in en maak daarbij gebruik van beschikbare informatie van en met de GGD, CGL/RIVM en NJI.
- Maak afspraken met de GGD over het verzamelen en uitwisselen van informatie per CJG over voortgang en resultaten van de preventieve interventies
- Zorg voor deskundigheidsbevordering voor medewerkers en coördinatoren van CJG's over integraal werken en effectieve preventiemethoden ism de CJG Academie Den Haag (in oprichting) en het Centrum Gezond Leven RIVM.

## Bijlagen

### Geïnterviewden:

- *Marianne Beijleveld* beleidsmedewerker gemeente Den Haag.
- *Lucia van de Brande*, Projectleider Transitie Jeugdzorg gemeente Westland
- *Marijn Koning*, Coördinator CJG Gemeente Westland
- *Joline van Lier*, GVO functionaris, GGD Haaglanden
- *Sabine Postma*, senior beleidsmedewerker publieke gezondheid, VWS
- *Annelies Schutte* senior adviseur jeugd en onderwijs, VNG
- *Annemiek Slavenburg*, beleidsmedewerker JGZ, Gemeente Midden Delfland

### Begeleidingscommissie:

- René Remeus, stafmedewerker, Stafbureau Advies & Coördinatie GGD Haaglanden, Voorzitter
- Bianca Sneevliet, Beleidsmedewerker Zorg, Afdeling Samenleving / Team Cultuur, Welzijn en Participatie gemeente Westland.
- Maarten Lemmink, senior functionaris gezondheidsbevordering, GGD Haaglanden

### Bronnen:

<http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies>  
<http://www.loketgezondleven.nl/interventies/i-database/interventieoverzichten>  
<http://www.voordejeugd.nl>

### Gebruikte literatuur

- Baillieux, C, J. Koel en M. Koelewijn ; *De toekomst van de jeugdzorg*, decentralisatie jeugdzorg door de ogen van bestuurders en professionals, BMC, Amersfoort, 2013.
- Chambers, R: *Rural Development: Putting the Last First*, London, 1983
- CJG Westland: *Plan van aanpak CJG gemeente Westland nieuwe stijl*, Monster, 2013.
- Gemeente Westland: *Kadernota Integraal Jeugdbeleid*, Kansrijk opgroeien in een sterke samenleving, Monster, ?.
- Gemeente Westland: *Koersdocument 3D's*, Decentralisaties jeugdzorg, AWBZ en Participatiewet, versie 1.0, Westland, 2013.
- Gemeente Westland: *Samen Op Eigen Kracht*, Beleidskader Wmo en gezondheid 2013-2016, Westland, 2012.
- Gemeente Westland: *Voortgangsrapportage lokaal gezondheidsbeleid 2011*, Monster 2012.
- Haaglanden: *Regionaal Transitiearrangement Jeugd Haaglanden*, Den Haag, 2013.
- Schilder, A, B Roggeveen en M. Dobbe-Kluijtmans: *Checklist beleidsplan jeugd, Transitiebureau jeugd*, Den Haag 2013.
- Meima, B. en T van Yperen: *Beleidsinformatie stelselherziening jeugd: meetbare preventie*, NJI, 2013.
- Ministerie van VWS: *Alles is gezondheid*, Nationaal Programma Preventie 2014 – 2016, Den Haag 2014.
- Ministerie van VWS: *Professionals in het Centrum voor Jeugd en Gezin*, Samenwerken in het belang van jeugdigen en opvoeders, Den Haag, 2009.

- Ministeries van VWS en V & J: *Hoofdlijnen wetsvoorstel Jeugdwet*, Den Haag, 2013.
- Ministeries van VWS en V & J: *Jeugdwet*, Den Haag, 2013.
- Ministeries van VWS en V & J: *Jeugdwet, Memorie van Toelichting*, Den Haag 2013.
- *Startnotitie transitie jeugdzorg* Regio Haaglanden ,Den Haag, 2012.
- Stichting Jeugdgezondheidszorg Zuid Holland West: *Jaarverslag 2012*, Zoetermeer, 2013.
- Stichting Jeugdgezondheidszorg Zuid Holland West: *Producten en diensten*, Zoetermeer 2012.
- *Transitieplan Jeugd*, Gezamenlijk plan van Rijk, VNG en IPO, 2013.
- USAID: *Tips for using Rapid Appraisal Method*, Washington, USA, 2010.
- VNG: *Handreiking lokaal gezondheidsbeleid en WMO*, Den Haag, 2007.
- VNG: *Regio-indeling bij de vorming van AMHK*, Den Haag, 2013.

- **Overzicht relevante effectieve interventies:**

Interventie Alcohol (1)

**"Preventie Alcoholgebruik Scholieren (PAS) "**

Doel:

Alcoholgebruik onder jongeren uit te stellen door

1. ouders te motiveren regels te stellen.
2. het ontwikkelen van zelfcontrole en een gezonde attitude ten aanzien van alcoholgebruik bij jongeren.

Korte omschrijving:

Interventie is gericht op preventie , namelijk het alcoholgebruik bij scholieren uit te stellen. De interventie bestaat uit een ouderinterventie (presentatie op ouderavonden) en een leerling interventie (digitale lessen) in de eerste 3 leerjaren van de middelbare school. Tijdens de ouderavond worden de risico's van vroegtijdig alcoholgebruik onder leerlingen besproken en wat de rol van ouders bij alcoholgebruik is.

Doelgroep:

12-16 jarigen.

Setting:

Middelbare school (klas 1, 2 en 3).

Methoden/materiaal:

Powerpoint presentatie en folders omtrent alcoholgebruik (Ouders).

4 digitale lessen in leerjaar 1 en 1 herhalingsles op papier in leerjaar 2.

Individuele en gezamenlijke opdrachten.

E-learning module en handleiding voor docenten van klas 1 en klas 2 (voor mbo, havo/vwo)

Handleidingen voor preventiefunctionarissen van de GGD of instellingen verslavingszorg.

Effectiviteit:

PAS is effectief als zowel leerlingen als ouders meedoen aan de interventie. De interventie is makkelijk uit te voeren op scholen en heeft een groot bereik (leerlingen > 94%) en ouders (>80%). PAS is onderdeel van [www.rokendrinkendrugs.nl](http://www.rokendrinkendrugs.nl).

Kosten: (schooljaar 2010-2011)

Handleidingen en powerpoint presentaties zijn gratis te downloaden.

Ouderbrochures zijn 1.50 euro per stuk.

E-learning module kost 26 euro (maximaal 35 leerlingen).

Handleiding docenten kost 4 euro.

Training preventie functionarissen kost 75 euro.

Eigenaar:

Trimbos instituut

Telefoon: 030-29 71 000

Contactpersoon:

Jeroen Lammers

email: [jlammers@trimbos.nl](mailto:jlammers@trimbos.nl)

Ina Koning

[i.koning@uu.nl](mailto:i.koning@uu.nl)

Doel:

1. Dat 70 procent van de leerlingen het alcoholgebruik uitstelt tot de leeftijd van 16 jaar of nooit gaat drinken.
2. Dat 75 procent van de leerlingen de intentie heeft om nooit te gaan roken.

Korte omschrijving:

Interventie van e-learn programma is gericht op de intentie om alcoholgebruik uit te stellen tot 16 jaar (zal nu wel 18 jaar zijn met de nieuwe wetgeving)

Doelgroep:

10-13 jarigen (groep 8 basisschool).

Het project is de eerste fase van een preventielijn die doorloopt tot in de laatste klassen van het Voortgezet Onderwijs

Setting:

Basisscholen/middelbare scholen.

Methoden/materiaal:

E-learn programma met thema's roken en alcohol voor leerlingen.

Klassikale groepsopdrachten rondom thema's "afhankelijkheid en sociale druk"

Bordspel Breinweg en de wedstrijd Be Cool gebruikt.

Informatie avond en site voor ouders.

Draaiboek voor preventiemedewerkers.

Leerlingomgeving en oudersite: [www.optijdvoorbereid.nl](http://www.optijdvoorbereid.nl)

Leerkrachtomgeving: [www.optijdvoorbereid.nl/leerkracht](http://www.optijdvoorbereid.nl/leerkracht)

Effectief:

Ouders zijn zich meer bewust van de invloed die zij hebben op het alcoholgebruik van hun kind. Kennis bij leerlingen neemt toe door e-learn programma en ze zijn zich meer bewust van de gevaren van roken en alcohol.

Kosten:

Train de trainer (inclusief materiaal) kost 250 euro voor 2 dagdelen

Technische aanpassingen en kosten herberekening moeten worden gemaakt om de interventie "Op tijd voorbereid" buiten het werkgebied van Tactus aan een groter aantal leerlingen aan te kunnen bieden.

Eigenaar:

Tactus Verslavingszorg, Preventie en Consultancy

Telefoon: 053-482 47 50

Contact:

Klarine Buist

[k.buist@tactus.nl](mailto:k.buist@tactus.nl)

Telefoon: 053- 482 47 50

Mieke Platenkamp

[m.platenkamp@tactus.nl](mailto:m.platenkamp@tactus.nl)

Telefoon: 053- 482 47 50



Doel:

1. Kennis en inzicht krijgen in het middel alcohol.
2. Inzicht in eigen alcoholgebruik krijgen.
3. Bewust maken van de invloed die leerlingen zelf hebben op hun eigen alcoholgebruik

Korte omschrijving:

Door middel van een informatiestand op de scholen worden leerlingen door preventie medewerkers van Tactus uitgedaagd om stil te staan bij het thema alcohol.

Doelgroep:

Leerlingen 12-18 jaar

Setting:

Middelbare scholen.

Methoden/materiaal:

Quiz.

Zelftest.

Posters/kaarten met uitdagende vragen en antwoorden.

Prijsvraag.

Internet en social media worden ook gebruikt.

Jongeren website: [www.drankendrugs.nl](http://www.drankendrugs.nl)

Effectiviteit:

Leuke insteek om middelbare scholieren bewust te maken van alcoholgebruik.

Vervolgactiviteiten worden veelal niet door scholen opgezet.

Eigenaar:

Tactus Preventie & Consultancy

Contact:

C. de Leeuw

[c.deleeuw@tactus.nl](mailto:c.deleeuw@tactus.nl)

Telefoon: 088- 38 22 887

Kosten:

Niet bekend.

Doel:

1. Rokende jongeren hulp bieden bij het stoppen met roken.
2. Voorkomen dat niet-rokende jongeren beginnen met roken.

Korte omschrijving:

Online advies op maat. Interventie bestaat uit een vragenlijst (oa. motivatie, attitude, sociale invloed, rookgedrag) en een persoonlijk advies dat is afgestemd op de specifieke situatie van de gebruiker. De roker beantwoordt andere vragen dan de niet-roker of iemand die is gestopt met roken. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten. De vragen en adviezen zijn eenvoudig geformuleerd zodat etniciteit of opleidingsniveau geen rol spelen bij het begrijpen van de teksten van Smoke Alert. Er is een koppeling met andere projecten en interventies zoals Test-je Leefstijl, "Kun je NEE zeggen" om meer naamsbekendheid te krijgen.

Doelgroep:

Jongeren tussen 14-18 jaar.

Setting:

Thuis en op school.

Methoden/materiaal:

Vragenlijst.

Brochure "kun je NEE zeggen?" (downloaden via [www.stivoro.nl](http://www.stivoro.nl)).

Banners & Hyves-tool (testje om na te gaan hoe goed je nee kunt zeggen).

Website(s): [www.stivoro.nl/smokealert](http://www.stivoro.nl/smokealert)

Effectiviteit:

Universiteit Maastricht heeft Smoke Alert ontwikkeld en uit een studie blijkt dat jongeren die digitaal-advies-op-maat ontvingen vaker stopten met roken (26.8%) dan jongeren die geen advies-op-maat kregen (17.2%). (Dijk & de Vries, 2009).

Minder jongeren begonnen met roken (6.3%) als zij digitaal advies-op-maat kregen in vergelijking met controlegroep (10.7%) (Eindverslag ZonMW, 2007)

Kosten:

Jaarlijks ongeveer 9000 euro voor het onderhoud, kwaliteitscontrole, hostingskosten en het beantwoorden van vragen door Stivoro (peildatum 2010).

Eigenaar: Stivoro

E-mail: [info@stivoro.nl](mailto:info@stivoro.nl)

Telefoon: 070-312 04 00

Contactpersoon:

Sanne de Josselin de Jong

E-mail: [sanne@stivoro.nl](mailto:sanne@stivoro.nl)

Telefoon: 070-312 04 35

**Doel:**

Het verminderen van het percentage van kinderen dat blootgesteld wordt aan tabaksrook in de thuissituatie.

**Korte omschrijving:**

Professionals van jeugdgezondheidszorg en kraamzorg geven gefaseerde individuele voorlichting/advies op maat. 1. Vaststellen of er thuis wordt gerookt 2. Bespreken van risico's als kinderen meerroken. 3. Peilen of ouders bereid zijn om meerroken te voorkomen en bespreken van haalbare huisregels en mogelijke barrières. Ouders kunnen door het krijgen van meer kennis en inzicht hun gedrag veranderen.

**Doelgroep:**

Ouders/opvoeders.

De interventie is niet speciaal ontwikkeld voor gezinnen met een allochtone achtergrond.

**Setting:**

Thuisituatie.

**Methoden/materiaal:**

Motivatieve interviews: ouders krijgen voorlichting/advies op maat in 3 fases.

Ondersteunende brochures ("sociale norm" van niet roken bij kinderen, uitgegeven door Postbus 51).

Handleiding voor intermediairs (professionals jeugdgezondheid en kraamzorg) die training hebben gevolgd bij Stivoro.

Stickervellen en tafelstandaards voor ouders.

**Effectiviteit:**

Door de interventie vermindert het meerroken van jonge kinderen van 48% (1996) naar 39% (1999) tot 18 % (2007).

**Kosten:**

Niet bekend

**Eigenaar:**

Stivoro voor een rookvrije toekomst.

**Contactpersoon:**

[www.stivoro.nl/professionals](http://www.stivoro.nl/professionals)

[www.stivoro.nl/kinderen](http://www.stivoro.nl/kinderen)

Doel:

1. Het beginnen van roken tegengaan bij leerlingen van groep 7 en 8 in het basisonderwijs.
2. Leerlingen voorbereiden op de invloeden op het gebied van roken die op hen afkomen op de middelbare school.

Korte omschrijving:

De interventie bestaat uit 6 lessen en is gericht op kennis over de negatieve gevolgen van roken, op vaardigheden om roken te weigeren en om situaties te herkennen waarin kinderen een groot risico lopen om met roken te gaan beginnen.

Doelgroep:

10-12 jarigen (groep 7 en groep 8 basisschool).

Setting:

Basisscholen groepen 7 en 8

Methoden/materiaal:

Leerkracht geeft 3 lessen van ongeveer één uur in groep 7 en 3 lessen in groep 8 (met handleiding) en dit project kan doorlopen tot in klas 3 van de middelbare school.

Handleiding voor de leerkracht.

Informatiebladen voor leerlingen (maken spreekbeurten, presentatie) en video "live and let live" (invloed van de omgeving op mening over roken staat centraal).

Effectiviteit:

Leerlingen die de interventies hebben gehad op de basisschool blijken minder vaak te zijn gaan roken op de middelbare school dan leerlingen die geen interventie hebben gehad.

Kosten:

De kosten van het lespakket "Ik (r) ook niet " zijn 5 euro inclusief verzendkosten.

Eigenaar:

Stivoro.

Contactpersoon:

Stivoro [www.stivoro.nl](http://www.stivoro.nl)

Telefoon: 070-312 04 00

Doel:

1. Bevorderen van eigen verantwoordelijkheid, eigen keuzen maken en empowerment.
2. Toegankelijk maken van informatie.
3. Verhogen van kennis over risico's van (combi) gebruik.
4. Normering rond verantwoorder gebruik.
5. Verhogen van zelfeffectiviteit door het aanbieden van vaardigheden voor risicoreductie.
6. Bevorderen van vroegherkenning, aanbieden van minimale interventies en verlagen van drempel naar (digitale) zelfhulp en zorg;
7. Signaleren van trends in drank- en druggebruik en bijdrage leveren aan monitoringssystemen van dit gebruik.

Korte omschrijving:

Informatie door en voor jongeren over het beperken van risico's omtrent alcohol (genotmiddelen). Unity is het nederlandse onderdeel van een Europees samenwerkingsverband en bestaat uit 5 afdelingen (o.a. Parnassia en Brijder). Elke afdeling heeft ongeveer 60 eigen peer educators die getraind zijn en zelf uit het party circuit komen. Thema's: "less is more", "Prepare & repair" en "Just say know".

Doelgroep:

18-35 jarigen.

Setting:

Horeca/recreatie.

Methode/materiaal:

Workshops.

Voorlichtingbijeenkomsten in scholen (VO/WO), buurthuizen op feesten.

Deskundigheidsbevordering/ Train de trainer.

Face tot face contact als belangrijkste werkvorm.

Flyers/Folders/brochures.

Quizen.

Effectief:

Onderzoek wijst uit dat jongeren de voorlichting door peers waarderen. Jongeren hebben meer kennis van middelen en het effect ervan. Verder geven ze aan te weten waar ze terecht kunnen voor hulp indien nodig.

Eigenaar:

Brijder

Contact:

Eline Rezel  
eline.rezel@brijder.nl

Telefoon: 0725272803

Kosten:

Niet bekend

Doel:

Verminderen (beginnend) problematisch middelengebruik (drugs/alcohol), gokgedrag of gamegedrag.

Korte samenvatting:

Moti-4 richt zich op jongeren van 14-24 jaar die beginnend problematisch bezig zijn met middelengebruik, gokken of gamen of al verslaafd zijn. In vier individuele gesprekken van één uur met een medewerker van de verslavingspreventie wordt getracht het problematische gedrag terug te dringen: 1. inventarisatie probleem 2. kennis en inzicht 3. versterken gewenste gedrag van jongeren 4. volhouden van gewenste gedrag en afronden.

Doelgroep:

14-24 jarigen die (beginnend) problematisch gedrag met middelengebruik vertonen.

Setting:

Thuis, middelbare scholen.

Methoden/materiaal:

Modi-4 draaiboek.

Powerpoint presentaties.

Training Moti-4 (voor medewerkers verslavingspreventie).

Registratieformulier jongeren.

Evaluatieformulier deelnemers.

Folder -postermateriaal.

Effectief:

De interventie is goed onderbouwd.

Eigenaar:

Mondriaan Verslavingspreventie

Telefoon: 046-4571060 □ □ □

Contact:

Gerald Adriana

[g.adriana@mondriaan.eu](mailto:g.adriana@mondriaan.eu)

Kosten:

Subsidie door gemeente.

Prijzen materiaal worden nader bepaald.

**Doel:**

Gemeent(en) moet samen met partnerorganisaties drugsproblemen voorkomen dan wel beperken.

Onder 12-18 jarige scholieren gebruikt 8 procent cannabis (2011). Cocainegebruik en XTC wordt veelvuldig gebruikt onder de uitgaande jongeren en dan vooral op dansevenementen (2012).

Het Themadeel drugs in de Handreiking Gezonde Gemeente richt zich op de drugs die het meest gebruikt wordt en die voor de meeste overlast zorgt. Hierbij is een integrale aanpak nodig tussen gemeente, scholen, coffeeshops. Er moet voorlichting komen aan ouders/docenten waarbij ook aandacht voor het signaleren van schadelijk drugsgebruik besproken moet worden. Een combinatie van preventie van alcohol & drugs is goed mogelijk (GGD en verslavingszorg). Regionale aanpak is nodig voor effectief alcohol/drugsbeleid.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu  
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

RIVM Centrum Gezond Leven  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl) | [centrumgezondleven@rivm.nl](mailto:centrumgezondleven@rivm.nl) | (030) 274 47 98

Trimbos-instituut  
[www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl) | [info@trimbos.nl](mailto:info@trimbos.nl) | (030) 297 11 00

Drugs is één van de thema's in de Handreiking Gezonde Gemeente. Van elk thema bestaat een samenvatting. U vindt de volledige handreiking op [www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl).

Interventie-combi

**"De Gezonde School en Genotmiddelen (DGSG) voor het voortgezet onderwijs"**

Doel:

Verminderen of voorkomen van middelenmisbruik onder leerlingen.

Korte omschrijving:

DGSG is een combi interventie voor alcohol, roken en drugs. De interventie bestaat uit 4 onderdelen: voorlichtingslessen; ouders betrekken; opstellen genotmiddelen reglement; signaleren/begeleiden van leerlingen met middelen gebruik. Scholen krijgen ondersteuning van GGD of instelling verslavingszorg. De school ontwikkelt een samenhangend beleid, er komt ouderparticipatie, een genotmiddelen reglement en zorg voor leerlingen met problemen.

Doelgroep:

12-18 jarigen.

Setting:

Thuis, gezin; voortgezet onderwijs (middelbare scholen).

Methoden/materiaal:

Workshop.cursus/voorlichtingsbijeenkomst.

Internet/sociale media.

Deskundigheidsbevordering/ Train de trainer.

[www.dgsg.nl](http://www.dgsg.nl)

[www.rokendrinkendrugs.nl](http://www.rokendrinkendrugs.nl)

[www.mbo-rokendrinkendrugs.nl](http://www.mbo-rokendrinkendrugs.nl)

Effectiviteit:

Door de interventie zijn meer leerlingen minder alcohol gaan drinken en zijn de leerlingen zich meer bewust van de risico's. Leerlingen die in de experimentele fase zitten met cannabis weten beter waar ze hulp kunnen krijgen en ze kunnen beter nee zeggen tegen groepsdruk.

Eigenaar:

Trimbos-instituut

Contact:

Danielle Kriele-Boon

[dgsg@trimbos.nl](mailto:dgsg@trimbos.nl)

Telefoon: 030-2959492

Kosten:

Niet bekend.



Doel:

1. Voldoende beweging voor alle basisschoolleerlingen.
2. Gezond voedingspatroon voor alle basisschoolleerlingen.

Korte omschrijving:

JUMP-in is gericht op meer bewegen en een gezond voedingspatroon kinderen in achterstandswijken. De interventie bestaat uit 4 basisonderdelen : signaleren/monitoren; sport & bewegen op school; gezond voedingsbeleid op school en oudervoorlichting en betrokkenheid. Daarnaast behandelen de JUMP-in scholen 2 gezondheids thema's per jaar. Er is samenwerking met andere scholen, sportverenigingen, jeugdgezondheidszorg en diëtisten. Er doen inmiddels 67 basisscholen mee aan JUMP-in.

Doelgroep:

4-12 jarigen. (lage SES en zorgverleners)

Setting:

Basisscholen en sportverenigingen.

Methoden/materiaal:

Handleidingen voor educatie, voorlichting en training

Workshops

Cursus

Voorlichtingsbijeenkomsten

<http://website.jumpin.nl/> (<http://website.jumpin.nl/>)

Effectiviteit:

Interventie voorkomt afname van fysieke activiteit onder 9-12 jarigen.

Goed draagvlak door brede opzet en participatie van sportverenigingen en andere instellingen in de wijk.

Eigenaar:

GGD Amsterdam

Telefoon: 06 51 85 92 25

Contact:

Judith de Meij

[jdmeij@ggd.amsterdam.nl](mailto:jdmeij@ggd.amsterdam.nl)

Kosten:

Niet bekend

Interventie Overgewicht (2)

**"Fit in je lijf, fit in je hoofd, integraal  
gezondheidsprogramma bovenbouw basisonderwijs"**

Doel:

1. Verbinding leggen en leerlingen bewust maken van essentiële onderdelen van een gezonde leefstijl: voldoende bewegen, gezonde voeding en een goed psychisch welbevinden.
2. Kinderen bewust maken dat zij een actieve rol kunnen spelen in een gezonde leefstijl.

Korte omschrijving:

Op een actieve manier de kinderen betrekken bij bewustwording van een gezonde leefstijl met betrekking tot bewegen, voeding en psychisch welzijn. De drie onderdelen worden in de projectperiode in samenhang aangeboden en sluiten aan bij de kerndoelen van de scholen.

Doelgroep:

10-12 jarigen.

Setting:

Basisscholen.

Methoden/materiaal:

Cursus/voorlichtingsbijeenkomst.

Workshops over bewegen, voeding en psychisch welzijn.

Lesmateriaal/pakketten.

Interviews door leerlingen om informatie te verzamelen.

Effectiviteit:

Interventie is nog niet beoordeeld.

Eigenaar:

Lentis, Welnis Preventie

Contact:

Eddy Hofman

Telefoon: 050-52 23 298

Email: en.hofman@lentis.nl

Kosten:

Niet bekend.

Doel:

1. Bewust worden van je eigen (on) gezonde gedrag.
2. Tot stand brengen van blijvende, positieve gedragsverandering m.b.t. voldoende bewegen en gezonde voeding (verminderen zitgedrag, bevorderen lichaamsbeweging, verminderen inname gesuikerde frisdranken en ongezonde snacks).
3. Bewust worden van de invloed vanuit de omgeving op (on) gezond eet-en beweeg gedrag.

Korte omschrijving:

DOiT gaat over gezonde voeding en voldoende lichaamsbeweging.

De interventie bestaat uit 12 theorielessen, vier bewegingslessen en optionele verdieplingslessen, verdeeld over twee schooljaren. Het lespakket sluit aan bij bestaande kerndoelen op de middelbare scholen. Er worden theorie en praktijkopdrachten gebruikt en ouders worden er actief bij betrokken.

Doelgroep:

12-14 jarigen.

Setting:

Middelbare scholen (MBO) thuis/gezin.

Methoden/materiaal:

Docentenhandleiding & instructie film.

Voorlichtingsmateriaal en voorlichtingsbijeenkomsten.

Workshops.

Lesmateriaal/pakketten.

Quiz/test.

Stappenteller.

Effectiviteit:

Er is een breed draagvlak door de samenwerking met sportverenigingen, gemeente (GGD), ouders en schoolkantine. DOiT richt zich op preventie van overgewicht door gezonde voeding en voldoende bewegen bij leerlingen in klas 1 en 2 van het MBO te bespreken.

Leerkrachten zijn positief over de interventie door de diversiteit aan werkvormen en materialen.

Eigenaar:

VUMC, EMGO-instituut, afdeling Sociale Geneeskunde

[www.doitproject.com](http://www.doitproject.com)

Contact:

F. van Nassau

Telefoon: 020-4449254

[f.vannassau@vumc.nl](mailto:f.vannassau@vumc.nl)

Kosten:

Ongeveer 8 euro per leerling (exclusief BTW).

Doel:

Verandering in leefstijl aanbrengen op het gebied van voeding en bewegen (bij kinderen met matig overgewicht) die ertoe moet leiden dat het overgewicht van deze kinderen niet verder toeneemt of zelfs afneemt.

Korte omschrijving:

Deze interventie (aanleren van gezond gedrag) is een sportieve cursus voor kinderen met overgewicht en hun ouders. Ze leren meer over een gezonde leefstijl met plezier, voeding, beweging en opvoeding als belangrijkste pijlers. De interventie bestaat uit een beweegprogramma van een half jaar (kinderen) of drie maanden lang (ouders). Ouders krijgen informatie over voeding en de begeleiding van hun kind(eren).

Doelgroep:

4-16 jarigen die matig overgewicht hebben.

Setting:

Thuis; gezin en wijk

Methoden/materiaal:

Workshops, cursus, voorlichtingsbijeenkomst.

Folders, brochures, posters.

Lesmateriaal/pakket.

Effectiviteit:

Interventie is goed onderbouwd

Eigenaar:

GG & GD Utrecht

Contact:

Tobias Wijnmaalen

tobias.wijnmaalen@sport servicemidden neder land.nl

Kosten:

Niet bekend

**Doel:**

Bevorderen gezonde leefstijl voor inwoners Laarbeek door burgerinitiatieven die zich richten op gezondheidsbevordering (ondersteunen en faciliteren).

**Korte omschrijving:**

Burgerparticipatie staat centraal bij het bevorderen van een gezonde leefstijl, waarbij 4 dorpskernen (met eigen gezondheidsteam van 12 burgers) strijden om "de fitste kern van Laarbeek". De gezondheidsteams moeten ieder hun individuele gezondheid verbeteren en de dorpskern aanzetten tot een gezonder leefgedrag, waarvoor punten kunnen worden verdiend. Hiervoor worden allerlei activiteiten georganiseerd en de gemeente stelt een budget beschikbaar. Iedereen wordt erbij betrokken (middenstand, verenigingen end.). Teams houden een weblog bij. De lokale omroep en het lokale weekblad geven wekelijks verslag. Een jury bepaalt welk team wint.

**Doelgroep:**

Algemeen publiek; kinderen/jongeren; ouderen; opvoeders; sport/beweegprofessionals; scholieren/studenten; chronisch zieken; laaggeletterden; samenwerkingspartners.

**Setting:**

Wijk, Horeca/recreatie/, sportorganisatie; Zorg (eerstelijns zorg).

**Methoden/materiaal:**

Evenementen.

Internet/sociale media.

Massamediale voorlichting.

Lezing/presentatie.

(Voorlichtings)materiaal zoals CD, video, film, handleiding.

Handleiding

Workshop/cursus/voorlichtingsbijeenkomst.

gezondheidsrace.nl

**Effectiviteit:**

Teamaanpak en wedstrijd element werken motiverend.

Deze interventie bevordert van participatie, zelfredzaamheid, sociale samenhang en leefbaarheid van de burgers.

**Eigenaar:**

GGD Brabant-Zuidoost

**Contact:**

Rianne Schwillens, Gemeente Laarbeek

Telefoon: 0492-469788

Email: rianne.schwillens@laarbeek.nl

**Kosten:**

Gemeente geeft budget.

Interventie Psychische Gezondheid (1)      **"PRIMA anti pestmethode"**

Doel:

1. Afname pestgedrag leerlingen in groep 6, 7 en 8 van de basisschool.
2. Optimale procedurele helderheid verschaffen aan schoolmedewerkers voor het antipestbeleid.
3. Duidelijk krijgen welke factoren de uitvoering/continuering van het antipestbeleid bepalen.

Korte omschrijving:

Proefimplementatie antipestbeleid in het basisonderwijs. Zowel op individueel, groeps -als schoolniveau wordt het pesten aangepakt en ouders worden hierbij betrokken. Pestbeleid wordt begeleid door de GGD of de onderwijsbegeleidingsdienst. De PRIMA anti pestmethode is al in 24 basisscholen ingevoerd en nu ook op landelijk niveau beschikbaar.

Doelgroep:

9-12 jarigen.

Setting:

Basisonderwijs.

Methoden/materiaal:

Draaiboek.

Folders/brochure.

Lesmateriaal/pakket voor (groepen, individuen en schoolniveau).

Quiz/test.

CD/video/film.

Presentaties.

[www.primamethode.nl](http://www.primamethode.nl)

Effectiviteit:

Advisering om deze interventie te continueren (na 1 jaar) omdat de effecten van vermindering van het pestgedrag niet meer werden gezien na 2 jaar.

Door structurele en systematische aanpak aan pesten te besteden vermindert het pestgedrag.

Eigenaar:

Veiligheid NL

Contact:

Bassa-Dafesh, Zeina

[z.bassa@veiligheid.nl](mailto:z.bassa@veiligheid.nl)

Telefoon: 020 -511 45 11

Kosten:

Niet bekend

Doel:

1. Inzicht krijgen in eigen pestgedrag.
2. Bewust worden van het effect van hun pestgedrag op anderen.
3. Het leren ombuigen van negatief gedrag in positief gedrag, waarbij eigen kwaliteiten worden onderkend.
4. Het doorbreken van een negatieve groepsdynamiek bij meisjes.

Korte omschrijving:

De interventie richt zich op aanpak en preventie van pestgedrag. Omdat meisjes anders pesten (hebben een meer complex pestgedrag) dan jongens is deze interventie opgezet. De interventie maakt meisjes bewust van hun pestgedrag en wat het effect is van hun pestgedrag. "Meidenvenijn" leert meisjes hun eigen kwaliteiten te herkennen en negatieve kwaliteiten om te buigen in positieve. Meisjes leren haalbare doelen te stellen en plan van aanpak om tot die doelen te komen. Met praatkaarten en persoonlijke werkboeken doorlopen meisjes de verschillende fasen (herkenning, bewustwording, gezondere sociale omgang). Aanpak richt zich op groepsdynamiek in plaats van op dader en slachtoffer.

Doelgroep:

9-15 jarige meisjes.

Setting:

Basisscholen/middelbare scholen.  
Sportorganisaties/welzijnsinstellingen  
Instellingen jeugd en gezin.

Methoden/materiaal:

Workshops/cursus/voorlichtingsbijeenkomst.  
Lesmateriaal/pakket: werkboeken, praatkaarten, afspraakposters, sleutelhangers (reminders).  
Handleiding.  
Folders/brochure/Ouderinformatie-flyers.  
CD/video/film.  
Evaluatieverslag.  
[www.meidenvenijn.nl](http://www.meidenvenijn.nl)                      [Meidenvenijn\\_lespakket\\_low.jpg](#)

Effectief:

De interventie is goed beschreven en voldoet aan de criteria voor een goede beschrijving, handleiding en procesevaluatie.

Eigenaar: Cycloop Concept Creatie BV

Contact:

Frank van Bezouw  
[info@cycloop.com](mailto:info@cycloop.com)

Telefoon: 06 10 66 4045

Kosten:

500 euro voor uitvoering interventie. 395 euro voor kosten materialen (Het basispakket is voldoende voor 15 meisjes).

Doel:

1. Bewustzijn verhogen van opvattingen , gevoelens en denkbeelden over seksualiteit, rolopvatting en weerbaarheid.
2. Kennis vergroten over seksuele rechten en ontwikkeling van eigen standpunten, normen en waarden.
3. Bijstellen van foutieve of ongewenste attitudes.

Korte omschrijving:

Aan de hand van beeldfragmenten van een dvd met 29 fragmenten wordt een gesprek gestart rondom seksualiteit (flirten/versieren, maagdelijkheid, seksuele intimidatie en wensen en grenzen). In groepsdiscussies worden leerlingen bewust gemaakt van opvattingen, gevoelens en denkbeelden rondom seksualiteit.

Doelgroep:

12-19 jarigen.

Setting:

Middelbare scholen.

Welzijnsinstellingen.

Instellingen voor jeugd en gezin.

Methoden/materiaal:

Voorlichtingsmateriaal.

Video/dvd/film/CD (15 actuele thema's).

Handleiding.

Effectiviteit:

Van de 280 leerlingen vonden de meeste leerlingen de interventie nuttig en zijn ze zich bewuster geworden over de opvattingen omtrent seksualiteit. Gedragsverandering werd minder gerapporteerd. Vooral allochtone jongeren (m.n. Turkse) voelden zich ongemakkelijk om over seksualiteit te praten.

Eigenaar: Rutgers WPF

Telefoon: 030-23 29 848

Email: office@rutgerswfp.nl

Telefoon: 030-2313431

Contact:

Ineke Mouthaan

i.mouthaan@rutgerswfp.nl

Kosten:

Aanschaf kosten Let's Talk zijn ongeveer 15 euro (exclusief verzendkosten)

Kosten van de training "in gesprek met jongeren" zijn 160 euro ( 2008).



Doel:

Stimuleren van opbouwend sociaal gedrag, weerbaarheid en positieve betrokkenheid van kinderen en jongeren thuis, op school, bij vrienden en in de gemeenschap.

Korte omschrijving:

Door het aanbieden van leefstijlonderwerpen (alcohol, drugs, roken, voeding, lichamelijke activiteit) en sociaal gedrag & relaties worden leerlingen gestimuleerd tot opbouwend sociaal gedrag en een betere/gezondere leefstijl. Er zijn verschillende interventies voor basisonderwijs, onderbouw en bovenbouw middelbare scholen en buitenschoolse activiteiten. Er is een aanvullend programma "Sta op! tegen pestgedrag." Ouders kunnen meedoen aan ouderworkshops en er zijn trainingen voor leerkrachten en begeleiders.

Doelgroep:

4-18 jarigen.

Setting:

Basisscholen en middelbare scholen.

Sportorganisaties.

Instelling voor jeugd en gezin/ Welzijnsinstellingen/kinderopvang.

Methoden/materiaal:

Draaiboek

Folder/brochures

Lesmateriaal/pakket

Handleiding

[www.leefstijl.nl](http://www.leefstijl.nl)

Effectiviteit:

Integrale aanpak en continuïteit van interventie geven positief effect op kennis en attitude.

Eigenaar:

Leefstijl

Contact:

Pim Boswijk

[info@leefstijl.nl](mailto:info@leefstijl.nl)

Telefoon: 0522235 235

Kosten:

Niet bekend

**Doel:**

1. Voorkomen van problemen die kinderen kunnen ondervinden als gevolg van een echtscheiding.
2. Kinderen leren omgaan met de veranderde situatie die is ontstaan door de echtscheiding.
3. Eventuele problemen bij kinderen zo vroeg mogelijk signaleren.
3. Ouders vergroten kennis omtrent de effecten van de echtscheiding op hun kinderen.

**Korte omschrijving:**

KIES is een spel- en praatgroep voor kinderen van gescheiden ouders, waarbij in acht bijeenkomsten (oa. rollenspel, discussie, opdrachten) wordt gewerkt aan de verwerking van de echtscheiding. Voor ouders is er een informatie- en een evaluatiebijeenkomst en voor leerkrachten de mogelijkheid voor deskundigheidsbevordering. KIES wordt gegeven en begeleid door een speciaal getrainde KIES coach.

**Doelgroep:**

Kinderen van gescheiden ouders in de leeftijd van 8 tot 18 jaar.

**Setting:**

Basisscholen en middelbare scholen.

**Methoden/materiaal:**

De KIES coach ontvangt tijdens de training een theorie- en praktijkmap.  
[www.kiesvoorhetkind.nl](http://www.kiesvoorhetkind.nl)

**Effectiviteit:** Kinderen die de interventie KIES hebben gevolgd lijken de scheiding beter te begrijpen, hebben minder last van de scheiding of van depressieve gevoelens dan kinderen die de interventies niet hebben gevolgd. Echter, de verschillen zijn niet groot (significant) dus er is meer onderzoek nodig om de effectiviteit te kunnen onderbouwen.

**Eigenaar:**

Expertise Centrum Kind en Scheiding

**Contact:**

Nelly Snels  
Maaïke de Kort

[Nelly@kiesvoorhetkind.nl](mailto:Nelly@kiesvoorhetkind.nl)  
[maaïke@kiesvoorhetkind.nl](mailto:maaïke@kiesvoorhetkind.nl)

**Kosten:**

Niet bekend

Doel:

1. Creëren van een goed samenlevingsklimaat in de klas en ook daarbuiten
2. Voorkomen van antisociaal gedrag bij middelbare scholieren.

Korte omschrijving:

Leerlingen bewust laten worden van gedrag en attitude verandering en door deze bewustwording moet antisociaal gedrag voorkomen worden. De interventie is verdeeld over twee lesjaren. Mentoren krijgen een training waarbij planning, leerdoelen en aanpak worden behandeld. Er zijn vier modules (gedrag, gedrag in de klas, gedrag in de publieke sector en gedrag in de wijk). Digitaal lesmateriaal en activerende werkvormen staan centraal, waarbij leerlingen opdrachten zowel individueel als klassikaal verwerken.

Doelgroep:

12- 16 jarigen.

Setting:

Middelbare scholen.

Methoden/materiaal:

Lesmateriaal/pakket.

digitaal lesmateriaal.

CD/film/video/dvd.

[www.gedrag.codenamefuture.nl](http://www.gedrag.codenamefuture.nl)

Effectiviteit:

Goed onderbouwde interventie.

Eigenaar:

Codename Future

Telefoon: 070-302 47 70

Contact:

Martijn Spekman

Telefoon: 070-302 47 70

[martijn@codenamefuture.nl](mailto:martijn@codenamefuture.nl)

Kosten:

Per leerjaar kost het pakket 3400 euro (ongeacht het aantal klassen), dus het totale pakket kost 6800 euro.

Doel:

1. Sociale betrokkenheid van de leerlingen ten aanzien van de gemeenschap vergroten, zodat iedereen zich verantwoordelijk en betrokken voelt.
2. Conflicten constructief oplossen waardoor probleemgedrag vermindert en de onzekerheid en handelingsverlegenheid van de leerkracht af zal nemen.

Korte samenvatting:

In deze interventie staan sociale competentie en democratisch burgerschap centraal (gedragsproblemen, pesten, burgerschap). Het programma wordt in alle groepen van de basisschool uitgevoerd. Leerkrachten worden getraind om het programma uit te voeren, waarvan de basis bestaat uit wekelijkse lessen. Daarnaast wordt leerlingmediatie ingezet (groep 7/8). Ook ouders worden betrokken in het proces.

Doelgroep:

4-12 jarigen.

Setting:

Basisscholen.

Methode/materialen:

Draaiboek training leermediatie/leerkrachtraining/Train-de-trainer.

Basiscurriculum.

Lesmateriaal/pakket.

Film "De Vreedzame School".

Factsheet "Score op de Evaluatiegegevens van de Vreedzame School".

CD/film/video/dvd.

Leerlingvolgsysteem

<http://www.devreedzameschool.nl/>

Effectiviteit:

Scholen die al 3 jaar meedoen aan de interventie hebben een hogere score op de zelfevaluatie na de interventie, hetgeen betekent dat de doelen gerealiseerd worden. De interventie is goed onderbouwd.

Eigenaar:

CED-Groep

Contact:

Drs. Leo Pauw

Telefoon: 0346-21 97 77

Kosten:

Lesmap van 45 euro (exclusief BTW) per groep.

Eenmalige licentiekosten zijn 750 euro (kleine scholen) of 1500 euro (scholen met meer dan 100 leerlingen).

## 2015 Totaalbudget en cliënten jeugdwet naar gemeenten



Totaal budget  
**€ 3.868 mln.**

### Gesloten jeugdzorg (jeugdzorg plus)

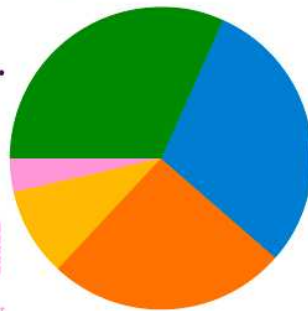
Gefinancierd vanuit het Rijk

2.400 cliënten



### Jeugdbescherming, jeugdreclassering

Gefinancierd vanuit de provincies



### Jeugd & Opvoedhulp

Gefinancierd vanuit de provincies



### AWBZ-zorg voor jeugd

Gefinancierd vanuit de awbz\*



\* Zorg aan jeugd met een verstandelijke beperking, begeleiding, persoonlijke verzorging, bordreseré verblijf en langdurige jeugd-ggz.

### Jeugd geestelijke gezondheidszorg (J-ggz)

Gefinancierd vanuit de zorgverzekeringswet



<http://www.nji.nl/Transitie-jeugdzorg-Beleid-Ontwikkelingen>

## Eerste Kamer stemt in met Jeugdwet

De Eerste Kamer heeft met 45 stemmen voor en 22 tegen op 18 februari 2014 de nieuwe Jeugdwet aangenomen. De Eerste Kamer stemde ook in met een wetsvoorstel dat bureaus jeugdzorg en zorgaanbieders verplicht het burgerservicenummer te gebruiken in hun administratie en onderlinge communicatie.

Van de zes ingediende moties zijn er drie aangenomen. De Senaat wil dat de regering de Kamer jaarlijks bij de begroting informeert over de kwaliteit en toegankelijkheid van de jeugdhulp in relatie tot het beschikbare gemeentelijke budget. Verder wil de Eerste Kamer een meldpunt waar ouders, beroepskrachten en gemeenten problemen kunnen melden bij de overheveling van de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-ggz). Staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) had die functie liever neergelegd bij de Kinderombudsman. De derde aangenomen motie vraagt de regering een regeling om te waarborgen dat de jeugdzorg van landelijk werkende instellingen beschikbaar blijft.

Drie moties die de regering verzochten om bij de transitie niet te bezuinigen, om de stemming over de wet uit te stellen en om financiële garanties te bieden als het gemeentelijke budget te krap is, zijn verworpen. Lees meer over de [Jeugdwet](#) en de aangenomen moties elders in het dossier Transitie Jeugdzorg.

## ***Debat in Eerste Kamer over Jeugdwet***

De Eerste Kamer heeft op 11 februari 2014 gedebatteerd met staatssecretarissen Van Rijn (VWS) en Teeven (Veiligheid en Justitie) over de Jeugdwet. Verschillende woordvoerders uitten de vrees dat de decentralisatie van de jeugdhulp naar de gemeenten er toe leidt dat jongeren niet de hulp krijgen die zij nodig hebben. De kritiek was vooral gericht op de bezuinigingen die met de decentralisatie gepaard gaan en het overhevelen van de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren (jeugd-ggz) naar gemeenten.

De angst dat gemeenten zorg afwijzen omdat het geld op is, heeft Van Rijn kunnen wegnemen. Gemeenten krijgen een zorgplicht. Als het budget voor het sociaal domein op is, moeten ze het benodigde geld elders uit de gemeentelijke begroting halen. Verder komt er een Transitie Autoriteit Jeugd. Dit is een onafhankelijke commissie die bij problemen en geschillen tussen bijvoorbeeld gemeenten, zorgverzekeraars en zorginstellingen gaat overleggen en zo nodig de staatssecretaris zal vragen in te grijpen. Het betoog van Van Rijn (gemeenten hebben een zorgplicht, een onafhankelijke instantie bepaalt of en welke zorg nodig is, huisartsen kunnen kinderen doorverwijzen en gemeenten moeten die zorg betalen) heeft de Eerste Kamer kunnen overtuigen dat de jeugd-ggz bij de gemeenten thuishoort. Wel diende de PvdA een motie in om een meldpunt jeugd-ggz in het leven te roepen. In de loop van het debat tekende zich een meerderheid voor de Jeugdwet af.

## ***Afspraken over inkoop jeugd-ggz***

De gemeenten gaan in 2014 de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren inkopen met ondersteuning van de zorgverzekeraars. Dit hebben de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) afgesproken. Staatssecretaris Van Rijn van VWS informeert in een brief van 10 februari 2014 de Tweede Kamer over de afspraken. In de eerste helft van 2014 worden de inkoopers van de gemeenten geschoold door de zorgverzekeraars. Ook ontwikkelen de zorgverzekeraars handreikingen en modelovereenkomsten voor de inkoopers van de gemeenten en adviseren ze bij het opzetten van het inkoopbeleid. Per jeugdhulpregio wordt één zorgverzekeraar aangewezen die dit opleidings- en adviestraject uitvoert. Vanaf juli 2014 voeren de gemeenten met ondersteuning van de zorgverzekeraars de inkoopgesprekken met de aanbieders zodat de inkoop voor januari 2015 is afgerond. Ook hebben VNG en ZN afgesproken dat de gemeenten in ieder geval tot en met 2017 verder gaan met het huidige bekostigingssysteem: zorgzwaarte-prestaties voor de algemene jeugd-ggz en diagnose-behandelingcombinaties voor de gespecialiseerde jeugd-ggz.

## ***CBS levert beleidsinformatie gemeentelijk jeugdhulp***

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) gaat met ingang van de nieuwe Jeugdwet de beleidsinformatie over het jeugdhulpgebruik verzamelen en verstrekken. Dit hebben de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Veiligheid en Justitie samen met de Vereniging van Nederlands Gemeenten besloten. Aanbieders van jeugdhulp en gecertificeerde instellingen moeten vanaf 1 januari 2015 een landelijk vastgestelde set gegevens leveren aan het CBS. Het CBS publiceert al de Jeugdmonitor waarin ook cijfers over het gebruik van de jeugdzorg zijn opgenomen.