

Investeren in de jeugd is investeren in de toekomst

Jeugdbeleidsplan
2020-2026



Gemeente
De Ronde Venen

Inhoud

Voorwoord	2
1. Inleiding	3
1.1 Doel.....	3
1.2 Doelgroep.....	4
1.3 Totstandkoming.....	4
1.4 Uitvoeringsplan.....	4
1.5 Kernteams.....	4
1.6 Leeswijzer.....	5
2. Sociale netwerk	6
3. Levensfasen	8
4. Beschermende factoren	12
5. De Jeugd in De Ronde Venen	14
5.1 Demografische gegevens.....	14
5.2 Gezinssituatie.....	14
5.3 Opgroeien.....	16
5.4 Onderwijs.....	19
6. Specialistische jeugdhulp	21
6.1 Huidige situatie.....	21
6.2 Voorspellende indicatoren specialistische jeugdhulp.....	22
7. Missie, visie en doelstellingen	24
7.1 Missie.....	24
7.2 Visie.....	24
7.3 Doelstellingen.....	25
7.4 Streefwaarden en indicatoren.....	30
Bijlage 1: Betrokken maatschappelijke partners	32
Bijlage 2: Kaders	33
Bijlage 3: Inkoop	35
Bijlage 4: Voortgang en resultaten	37
Bijlage 5: Uitvoeringsplan	41
Bijlage 6: Infographic	43
Verklarende woordenlijst	44
Bronvermelding	45

Voorwoord

Hoe een kind opgroeit is bepalend voor een gezonde groei en ontwikkeling en voor de kansen op een optimale ontplooiing op latere leeftijd. Met de komst van de jeugdzorg naar de gemeenten in 2015, kregen we er nieuwe taken bij.

De opdracht was wellicht een bezuinigingsmaatregel, maar deze overheveling van bevoegdheden biedt kansen om de gemeente dichtbij de jongste inwoners en gezinnen te organiseren. Wie beter dan het lokale bestuur kent de sociale netwerken in haar samenleving? Het netwerk dat cruciaal is in het opgroeien en opvoeden van elk kind; immers it takes a village to raise a child.

Elk kind maakt fysieke ontwikkelingen in dezelfde periode door. Zoals bijvoorbeeld: leren eten, praten, lezen en schrijven en de start van de puberteit. Daarnaast begeeft elk kind zich op voorspelbare plekken; het gezin, het consultatiebureau, de kinderopvang, (sport/culturele)verenigingen en op school. Deze fasen in het leven van een kind gecombineerd met de plekken waar kinderen zich natuurlijkerwijs bevinden, geven een eenduidig beeld in de leefwereld van een kind. Het geeft inzicht in het sociale netwerk van een kind. Dat inzicht biedt de mogelijkheid om dit sociale netwerk te versterken.

Problemen tijdens de jeugd kunnen directe gevolgen hebben voor de gezondheid en ontwikkeling van kinderen. Dit is niet alleen het geval bij jongere kinderen, maar treft kinderen op latere leeftijd en werkt zelfs door in volgende generaties. Tegelijkertijd kunnen kinderen die opgroeien in risicovolle situaties, opgroeien tot gezonde zelfredzame volwassenen. Belangrijke sociale of emotionele vaardigheden kun je namelijk op verschillende plaatsen van verschillende mensen leren.

Bestaande actieprogramma's of beleid is met name gericht op risico's, zoals Kansrijke start en het Onderwijsachterstandenbeleid. Daarbij zijn professionals verantwoordelijk voor slechts een klein gedeelte van de levensfase van het kind, hun eigen 'postzegel' en het wegnemen van de uiting van het probleem. Terwijl preventie alleen kan plaatsvinden als je begrijpt wat er aan het probleem vooraf gaat.

Jeugdproblematiek is namelijk vaak een uiting van andere problematiek. Daarom staan in dit plan het sociale netwerk en de beschermende factoren centraal. Door de levensfasen en het sociale netwerk in kaart te brengen bieden we een overzicht voor iedereen in het netwerk, van ouder, leerkracht tot voetbalcoach.

Tegelijkertijd biedt het een uitgangspunt voor ons als gemeente om te handelen in het belang van het kind.

Wij zorgen, gezamenlijk met onze maatschappelijke partners, dat het netwerk van de jongste inwoners in De Ronde Venen steeds fijnmaziger is. Waardoor kinderen in onze gemeente niet tussen het wal en schip raken, maar een plek hebben om gezond en gelukkig op te groeien.

Kiki Hagen
Wethouder De Ronde Venen
2020

1.1 Inleiding

Alle kinderen moeten de kans krijgen om op te groeien tot zelfstandige en sociale volwassenen. Gezond, veilig en kansrijk opgroeien en opvoeden van kinderen is niet alleen een verantwoordelijkheid van ouders. Het hele sociale netwerk rondom een kind speelt hierin een belangrijke rol.

Risico's horen bij het opgroeien en opvoeden. Toch lijkt het erop dat de samenleving steeds minder accepteert dat dit onderdeel is van opgroeien. Problemen lijken ook snel geïndividualiseerd te worden door diagnoses. Dit komt door de hoge geluksnorm. De verantwoordelijkheid voor het opvoeden en opgroeien ligt bij het individuele gezin en minder bij de samenleving. Bij alle strubbelingen die dat oplevert, is de weg naar professionele hulp snel gevonden.

Dit lijkt een verklaring te zijn voor het stijgende gebruik van specialistische jeugdzorg. Het Nederlands Jeugd Instituut (2019) heeft geen duidelijk bewijs dat kinderen meer problemen hebben. Risicofactoren liggen altijd op de loer. Waarbij de laatste jaren (v)chtscheidingen, mediagebruik en prestatiedruk op scholen extra risico's lijken op te leveren. Toch verklaart dit niet het stijgende zorggebruik.

De huidige kennis over risico- en beschermende factoren laat zien dat gezond, veilig en kansrijk opgroeien en opvoeden van kinderen niet alleen een verantwoordelijkheid is van ouders. Het hele sociale netwerk rondom een kind speelt hierin een belangrijke rol. Risicofactoren kunnen problemen uitlokken, in stand houden of verergeren, maar beschermende factoren zorgen voor compensatie, of maken dat de problemen met de nodige veerkracht gemakkelijker overgaan. Beschermende factoren zijn je geliefd voelen, een goede opvoeding en ergens bij horen. Deze positieve invloed hoeft niet alleen van ouders te komen. Dit kan ook komen van een familielid, een docent, of een maatje. Ook helpt een zinvolle dagbesteding naast school, zoals een baantje, sport of een vereniging om uit de problemen te blijven. Daarnaast helpt het als een kind trots mag zijn op zijn afkomst, religie en genderidentiteit. Het werkt ook beschermend als ouders een sociaal netwerk hebben met volwassenen die meedenken en meedoen in de opvoeding (Van Yperen, Van der Maat & Prakken, 2019). In hoofdstuk 4 gaan we uitgebreid in op de beschermende factoren.

1.1 Doel

Dit jeugdbeleidsplan heeft als doel dat we als gemeente bijdragen aan een positieve ontwikkeling van de kinderen in De Ronde Venen. We bieden professionals onafhankelijke wetenschappelijk onderbouwde kennis die vertaald is naar de werkvloer. De kennis van de verschillende levensfasen en het sociale netwerk van een kind combineren we met de beschermende factoren. Met deze kennis kunnen professionals, van jeugdarts tot voetbalcoach, echt aan de slag.

Het is belangrijk om aandacht te hebben voor gebeurtenissen die het leven van kinderen, hun ouders en het sociale netwerk veranderen. Denk hierbij aan de overgang van voorschool naar school, een verhuizing, een scheiding of het overlijden van een gezinslid.

We organiseren een samenhangend geheel van voorzieningen die aansluiten bij de levensfasen en de beschermende factoren versterken. We vinden het belangrijk dat professionals bij mogelijke opvoed- en/of opgroei problemen integraal te werk gaan en problemen samenhangend aanpakken.

1.2 Doelgroep

We hebben gekozen voor -9 maanden omdat vanaf de conceptie de ontwikkeling van het ongeboren kind al gevoelig is voor invloeden van de omgeving, bijvoorbeeld voor roken, stress en alcoholgebruik. De leeftijd van 27 jaar is gekozen, omdat de werkleerplicht geldt tot 27 jaar.

Het jeugdbeleidsplan is voor iedereen die betrokken is bij een kind. Een kind is inwoner in De Ronde Venen tussen de -9 maanden en 27 jaar. Voor deze tijdlijn is gekozen omdat we via de Jeugdwet verantwoordelijk zijn voor de zorg en ondersteuning van jongeren tot 18 jaar.

Daarnaast wordt in specifieke situaties verlengde jeugdhulp ingezet voor jongeren van 18 tot 23 jaar. Ook kan gebruik worden gemaakt van het jeugdstrafrecht bij jongeren tussen de 18 en 23 jaar en jeugdreclassering worden opgelegd.

1.3 Totstandkoming

Gemeente De Ronde Venen hecht grote waarde aan de ervaringen vanuit de maatschappelijke partners om haar beleid goed aan te sluiten bij wat er speelt bij onze jeugd. Als eerste is via interviews opgehaald wat er speelt binnen de gemeente. In bijlage 1 staat een overzicht van de betrokken maatschappelijke partners. Daarnaast zijn cijfers opgehaald bij het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), de GGD regio Utrecht West (GGDrU) en interne systemen van de gemeente. Deze informatie is gebruikt om met de maatschappelijke partners doelstellingen te formuleren bij de opgaven voor de periode 2020 - 2026. De doelstellingen staan beschreven in hoofdstuk 7.

1.4 Uitvoeringsplan

Volgend op dit jeugdbeleidsplan maken we een uitvoeringsplan. In het uitvoeringsplan beschrijven we alle activiteiten en voorzieningen die bijdragen aan het behalen van de doelstellingen. Het uitvoeringsplan maakt de totale lijn van voorzieningen inzichtelijk. Het laat zien of deze voorzieningen aansluiten bij de mijlpalen uit een levensfase en of ze bijdragen aan het versterken van een beschermende factor of het verminderen van een risicofactor. Op deze manier zorgen de gemeente en haar maatschappelijke samenwerkingspartners ervoor dat het aanbod van voorzieningen zorgt voor een fijnmazig vangnet. Vanzelfsprekend betrekken we kinderen, ouders, maatschappelijke partners, het participatieplatform en de jongeren advies commissie bij het maken van het uitvoeringsplan.

1.5 Kernteams

Binnen gemeente De Ronde Venen hebben de kernteams een belangrijke rol in. De kernteams vormen de toegangsfunctie voor zorg. Zij zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg en de daarbij horende kosten. De ondersteuningsvraag van de inwoner van De Ronde Venen staat altijd centraal. De kernteams werken 'centraal en dichtbij' voor adequaat advies en informatie, goede ondersteuning en juiste toeleiding tot zorg en welzijn.

De kernteams hebben de volgende acht uitgangspunten:

- Er is één centrale toegang voor de inwoners, dichtbij georganiseerd;
- Er is een integrale werkwijze;
- Goede bereikbaarheid en laagdrempelig;
- Eigenaarschap van de ondersteuningsvraag bij de inwoners (inwoner centraal);
- Goede afstemming en overdracht tussen direct betrokken partijen en de inwoners;
- Een functioneel registratie-volgsysteem en een sociale kaart zijn beschikbaar;
- Minder bureaucratie, meer maatwerk en meer handelingsvrijheid voor de professional;
- Meer focus op de groep kinderen

.De kernteams vervullen de volgende taken:

- Het adviseren en informeren over het sociale domein (vooral met inzet van het preventieve veld).
- Het voeren van één of meerdere gesprekken om de ondersteuningsbehoefte en problematiek in beeld te krijgen.
- Het signaleren van trends en ontwikkelingen en deze terugkoppelen aan de gemeente.
- Het samenstellen van een ondersteuningsplan, dat uit meerdere onderdelen kan zijn samengesteld.
- Het uitvoeren, coördineren en monitoren van het ondersteuningsplan of het bieden van ondersteuning aan kinderen, gezinnen, ouders en volwassenen.
- Het bieden van toegang tot en overdracht naar intensievere of specialistische vormen van ondersteuning (individuele of maatwerkvoorzieningen).

Vanuit de kernteams wordt recht gedaan aan de kracht én het sociale netwerk van de inwoner zelf. De inwoner heeft eigenaarschap over zijn leven en daarmee ook over de kwesties die spelen. Dit betekent dat de inwoner altijd meedenkt, meepraat en meebeslist. Bij het zoeken naar oplossingen wordt actief gebruikt gemaakt van het sociale netwerk. Zij zijn vaak nauw betrokken bij de inwoner en kunnen bijdragen aan een gedragen plan van aanpak. Het kernteam faciliteert en ondersteunt het zoeken naar oplossingen. In sommige gevallen voert het kernteam casusregie uit. In andere gevallen wordt geadviseerd en meegekeken om niet alleen in het hier en nu oplossingen te bewerkstelligen maar deze ook te borgen voor de langere termijn. Of zelfs problemen op de langere termijn voorkomen door vanuit kennis en expertise mee en vooruit te kijken. Denk hierbij aan momenten die van belang zijn voor de doorontwikkeling van het kind. Dit zijn vaak kantelmomenten waarin een kind kwetsbaar kan zijn, bijvoorbeeld tijdens de overstap van de lagere naar de middelbare school.

1.6 Leeswijzer

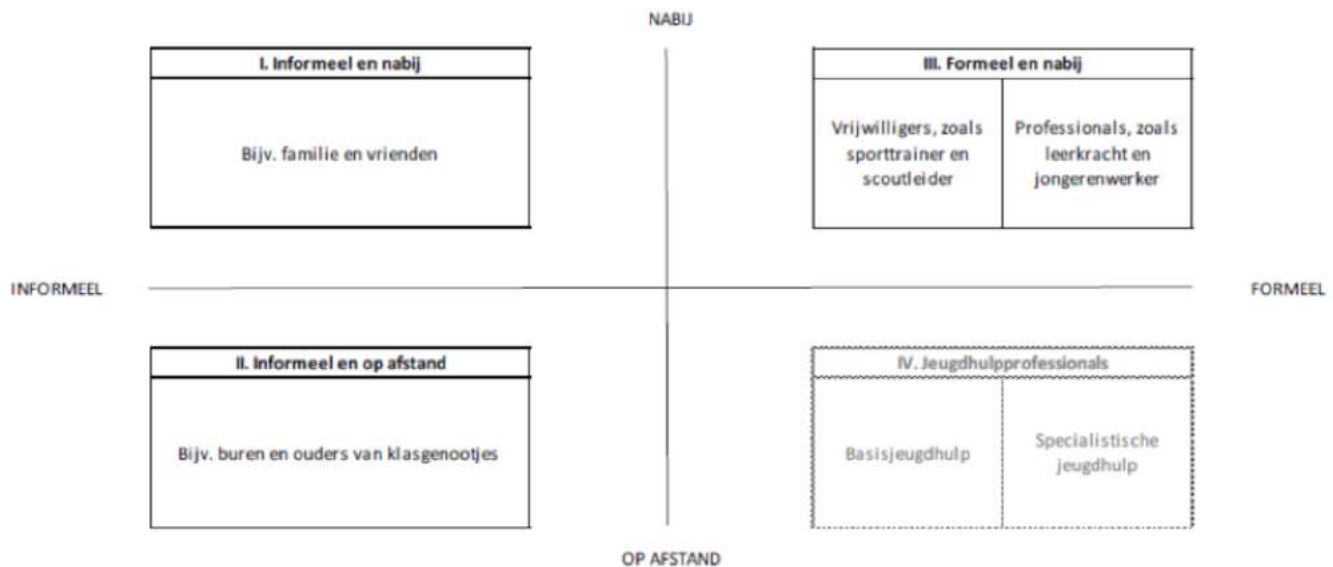
N.B. Wanneer we spreken over ouders is verzorgers ook van toepassing. Met het sociale netwerk bedoelen we alle mensen die betrokken zijn bij een kind. Denk hierbij aan familie, vrienden, burens, sportinstructeur, leerkracht, huisarts, maatschappelijk werker, kernteamlid enzovoort.

Als eerste geven we, in hoofdstuk 2, uitleg over het sociale netwerk, de verschillende levensfasen en de beschermende factoren. Vervolgens schetsen we de huidige situatie van de jeugd in De Ronde Venen en de jeugdhulp. Van daaruit beschrijven we de missie, visie en doelstellingen.

De wettelijke kaders vormen de basis van dit jeugdbeleidsplan en zijn terug te vinden in bijlage 3. De inkoop staat beschreven in bijlage 4 en de voortgang en resultaten in bijlage 5. In bijlage 6 is de infographic te vinden als illustratie van de samenhang in visie van dit jeugdbeleidsplan.

2. Sociale Netwerk

Een kind groeit primair op in een gezin waarbij ouders als eerste verantwoordelijk zijn voor de opvoeding. Daarnaast heeft het sociale netwerk een belangrijke rol in de ontwikkeling van een kind. We hebben het hier over vrienden, familie, (sport/culturele)verenigingen, jeugdgezondheidszorg, kinderopvang, onderwijs, huisarts, geloofsgemeenschap en werk. In figuur 1 staat weergegeven hoe het sociale netwerk van een kind is opgebouwd.



Figuur 1: Bron: Kesselring, M., De Winter, M., Van Yperen, T., & Lecluijze, S. (2016)

Een betrokken en actief sociaal netwerk beschermt kinderen wanneer er problemen of risicofactoren zijn. Het is belangrijk dat iedereen vanuit het sociale netwerk met elkaar samenwerkt, elkaar aanvult en versterkt. Dit bevordert het gewone opgroeien, ontwikkelen en opvoeden. Het sociale netwerk kan voorkomen dat normale, doorsnee opgroei- en opvoedvragen uitmondten tot (ernstige) problemen. De kans dat opvoedproblemen escaleren is kleiner wanneer ouders en kinderen praktische of emotionele steun ervaren (Bartelink & Verheijden, 2015).

Wie betrokken is bij een kind hangt af van de situatie en de leeftijd van het kind. Een jong kind wat niet naar de kinderopvang gaat wordt opgevoed door zijn ouders. Gaat een kind drie dagen naar de kinderopvang of familie dan hebben zij ook een belangrijke rol in de ontwikkeling.

De jeugdgezondheidszorg, het onderwijs en de huisarts zijn als professionals betrokken bij een kind. De jeugdgezondheidszorg komt in beeld wanneer een kind geboren is en ziet een kind regelmatig in de eerste jaren. Als een kind ouder wordt nemen deze contacten af. De meeste mensen hebben een huisarts en deze is meer of minder betrokken bij een gezin. Als er problemen zijn is de huisarts vaak de eerste persoon naar wie iemand toe stapt. Een kind gaat vanaf vier jaar naar school toe en brengt gemiddeld 5 uur per dag door op school. Deze professionals hebben een belangrijke rol in de ontwikkeling van kinderen.

Het sociale netwerk kan groter of kleiner worden. Bijvoorbeeld bij de overgang van kinderopvang naar de basisschool of van beroepsonderwijs naar werk. Een scheiding, ongeluk of verhuizing kan zorgen voor een verandering in het sociale netwerk. Omdat het sociale netwerk zo'n belangrijk rol heeft in het leven van een kind is het goed om hier bij stil te staan. Een scheiding en verhuizing naar een andere

gemeente kan voor een kind betekenen dat hij naar een andere school moet, terwijl hij zo goed gedijd op school. En hij moet stoppen met voetballen terwijl hij hier drie keer per week kwam en hielp met het trainen van de jongste voetballers. Door deze verandering vallen twee beschermende factoren weg; de sociale binding met de school, leraar en klasgenootjes en zijn zinvolle en gewaardeerde bijdrage bij de voetbalclub. Deze echtscheiding brengt niet alleen een tijdelijke instabiele thuissituatie, er zijn twee belangrijke spelers in het netwerk uitgevallen. Problematisch? Misschien, het vraagt op zijn minst besef en een grotere betrokkenheid van de andere of nieuwe spelers uit het netwerk om deze gaten op te vullen.

3. Levensfasen

Kinderen ontwikkelen zich in verschillende fasen. In iedere fase zijn andere vaardigheden en gedrag passend bij de leeftijd van het kind. Dit betekent voor ouders en hun sociale netwerk dat iedere fase andere vaardigheden vraagt van ouders en hun sociale netwerk in de opvoeding en begeleiding van het kind. Alle ouders hebben vragen over de opvoeding en ontwikkeling (Meij, 2011). Een opvoedvraag is iets anders dan een hulpvraag. Ouders hebben vooral behoefte aan herkenning, erkenning en steun.

-9 maanden tot 2 jaar

Netwerk: Gezin, familie, wijk, kinderopvang, huisarts, kraamzorg, verloskundige, jeugdgezondheidszorg, geloofsgemeenschap.

Ieder kind heeft één start. Een kansrijke start draagt bij aan een gezonde groei, ontplooiing en kansen op latere leeftijd. De eerste 1000 dagen, geteld vanaf de conceptie, zijn cruciaal voor een goed begin van het leven van een kind. Geen enkele andere levensfase kenmerkt zich door het bereiken van zoveel mijlpalen en dit begint al in de buik. In de buik van de moeder worden de organen van de baby aangelegd. Wanneer een baby geboren is wordt de afweer opgebouwd, ontstaat hechting met anderen, leert hij kruipen, eten en drinken, praten en lopen. Een goede ontwikkeling in de eerste twee jaar van een kind vormt de basis voor het verdere leven. Het bepaalt hun gezondheid op volwassen leeftijd en de gezondheid van volgende generaties.

Deze (al dan niet kansrijke) start begint al voor de geboorte en zelfs nog voor de conceptie. Of beide ouders voldoende en gezond eten, een goed gewicht hebben, voldoende bewegen, geen alcohol of drugs gebruiken en niet roken, is bepalend voor een gezonde conceptie en de aanleg van de organen van een baby. Tijdens de zwangerschap is de levensstijl van de moeder en stress van invloed op hoe een kindje ter wereld komt. Wanneer een baby stress ervaart, blootgesteld wordt aan rook, slechte voeding, mishandeling en andere risicofactoren is dat de wortel voor gezondheids- en ontwikkelverschillen met kinderen die deze valse start niet mee maken. Het kan op latere leeftijd leiden tot fysieke en psychische problemen, suikerziekte, hart- en vaatziekten en overgewicht. Investeren in de eerste 1000 dagen van een kind kan het verschil maken! (Bron: Actieprogramma Kansrijke Start, 2018).

De belangrijkste ontwikkelingsopgave voor het kind in deze periode is het opbouwen van een veilige gehechtheidsrelatie met een of meer volwassenen. Veilig gehechte kinderen kunnen hun opvoeder gebruiken als veilige basis van waaruit zij hun omgeving kunnen verkennen. In de loop van het tweede jaar worden autonomie en individuatie, het groeiproces naar volwassen worden, steeds belangrijker. Het kind gaat steeds meer initiatief nemen en kan onafhankelijk van de opvoeder succes en bevrediging bereiken. In deze periode wordt de basis gelegd voor vertrouwen in anderen en voor vertrouwen in de eigen competentie.

Stress

De gevoeligheid voor het hormoon cortisol wordt al in de jeugd vastgelegd. Kinderen die al vroeg aan stress worden blootgesteld zijn ongevoeliger voor cortisol. Dat maakt het kind stressgevoeliger. Cortisol is een anti-stress hormoon dat ervoor zorgt dat je goed met stress kunt omgaan. Bij mensen met een verminderde gevoeligheid werkt het cortisol niet goed, waardoor het anti-stress effect minder is. Kinderen die in de veilige armen van hun (groot) ouders opgroeien, krijgen via het huidcontact de boodschap dat er over hen wordt gewaakt. Lichaamscontact remt de ontwikkeling van het stresssysteem. Deze kinderen zijn later in hun leven stressbestendiger en hebben een kleinere kans op bijvoorbeeld overspannenheid in tegenstelling tot kinderen die zekerheid en veiligheid in de eerste periode van hun leven hebben gemist. Dit benadrukt het feit dat gezondheid voor een groot deel in de basis start. De imprinting van bepaalde gevoelige systemen binnen de hersenen en de stofwisseling vroeg in het leven heeft gevolgen voor het latere leven (Richard de Leth, 2014)

In deze periode wordt van ouders verwacht dat zij sensitief en responsief reageren op de behoeften en signalen van het kind (emotionele ondersteuning). In het tweede jaar is het belangrijker dat ouders het kind zoveel mogelijk de kans geeft om zelf dingen te ontdekken en zo zijn eigen kwaliteiten te ontdekken. Daarnaast is het nodig om de situatie voor het kind te structureren en grenzen te stellen. Ook is het belangrijk dat ouders veel praten met het kind.

Uitdagingen waar ouders mee te maken kunnen krijgen zijn voedingsproblemen, slaapproblemen, scheidingsangst en angst voor vreemden en onbekende situaties.

2 jaar tot 4 jaar

Netwerk: Gezin, familie, wijk, kinderopvang, peuterspeelzaal, huisarts, jeugdgezondheidszorg, (sport/culturele)verenigingen, geloofsgemeenschap.

Het vermogen van het kind zich iets voor te stellen en het vermogen tot imiteren ontwikkelt zich in deze periode. Ook komt de taalontwikkeling op gang. Kinderen beginnen met het 'alsof-spel', probleemoplossend spel en hebben oog voor verhaaltjes en dagelijkse routines. In de loop van het derde jaar spelen leeftijdgenootjes een rol. De peuter leert om positief met leeftijdgenootjes om te gaan. Hiervoor moet het kind beschikken over communicatieve vaardigheden. In deze periode ontwikkelt het kind ook het vermogen om zich aan de eisen van ouders aan te passen. Dit begint met een aanmoediging van ouders of het sociale netwerk. Daarna heeft het kind zelfcontrole. Denk hierbij aan zindelijkheid en het afblijven van bepaalde dingen. Als laatste gaan kinderen zich steeds meer identificeren met het feit dat ze jongen of meisje zijn.

Het is belangrijk dat ouders emotionele steun bieden, autonomie erkennen, structureren en grenzen stellen van belang. Het denkvermogen en de sociale behoeften van de kinderen nemen toe. Hierdoor hebben kinderen informatie en uitleg nodig over wat hoort, moet en mag en over hoe de dingen in elkaar zitten. Voor ouders is het belangrijk dat zij soepel kunnen omgaan met een kind dat verschillend kan reageren op de eisen die aan hem gesteld worden.

Uitdagingen voor ouders die in deze periode voorkomen zijn angst voor vreemden en onbekende situaties, koppigheid, driftbuien, ongehoorzaamheid, druk gedrag en niet zindelijk zijn.

4 jaar tot 12 jaar

Netwerk: Gezin, familie, wijk, onderwijs, kinderopvang, vrienden, huisarts, jeugdgezondheidszorg, (sport/culturele)verenigingen, geloofsgemeenschap.

De autonomie van kinderen neemt in deze periode verder toe. Kinderen leren voor zichzelf te zorgen, zichzelf wassen, aan- en uitkleden, eten. Daarnaast begint de ontwikkeling om andermans perspectief te zien. Tot slot krijgen kinderen te maken met de maatschappelijke eis om te leren lezen, schrijven en rekenen. Daarnaast moeten kinderen zich op school een taakhouding eigen maken om zich langere tijd te concentreren op taken. Naast deze schoolse vaardigheden leren kinderen om relaties op te bouwen met leeftijdgenootjes. Ook geaccepteerd worden door een groep leeftijdsgenoten is een belangrijke ontwikkelingsstaak omdat het kind moet leren dat hij niet het belangrijkste is en niet in het middelpunt staat.

Ouders moeten kinderen in deze levensfase de gelegenheid geven tot omgang met leeftijdsgenoten. Het aanbieden van een omgeving waarin kinderen kunnen leren en hun kwaliteiten ontdekken. Daarnaast blijft het bieden van structuur en het stellen van grenzen belangrijk in deze levensfase.

Kinderen worden meer geaccepteerd door leeftijdsgenoten wanneer het kind opgroeit in een gezinssituatie waarin warmte, begrip en wederkerigheid in de relaties een belangrijke rol spelen. Ook nu weer is het belangrijk dat ouders emotionele ondersteuning bieden, respect hebben voor autonomie, structuur bieden en grenzen stellen, en uitleg en informatie geven.

Ten aanzien van schoolse taken verbetert concentratie en doorzettingsvermogen van het kind door docenten die goede interactievaardigheden hebben. Ook een gezinssituatie waarin deze taken positief worden gewaardeerd helpt hierin.

Uitdagingen voor ouders die in deze levensfase voorkomen zijn ruziemaken, gepest worden, concentratieproblemen, lage (school-)prestaties; niet naar school willen en incidenteel stelen of vandalisme.

12 jaar tot 16 jaar

Netwerk: Gezin, familie, wijk, onderwijs, vrienden, huisarts, jeugdgezondheidszorg, (sport/culturele)verenigingen, geloofsgemeenschap.

In deze levensfase staat de ontwikkeling van emotionele zelfstandigheid centraal. Een belangrijke aanzet hiervoor is de overgang naar het voortgezet onderwijs. Ook begint de pubertijd in deze periode waarin lichamelijke veranderingen gebeuren. Het kind neemt een nieuwe positie in met betrekking tot het eigen lichaam, leeftijdgenoten en ouders. In de omgang met leeftijdgenoten speelt seksualiteit een groter wordende rol. Kinderen ontwikkelen nieuwe waarden en normen en een nieuw gevoel van persoonlijke identiteit. Dit draagt bij aan het ontwikkelen van een positieve houding ten opzichte van opleiding, beroepskeuze en samenleving.

In deze levensfase is het belangrijk dat ouders en het sociale netwerk het kind ondersteunen. Kinderen moeten de mogelijkheid krijgen om te experimenteren als het gaat over het ontwikkelen van nieuwe waarden en normen en het ontdekken van hun identiteit. De leeftijd van het kind is hierbij het uitgangspunt omdat er andere eisen worden gesteld aan een twaalfjarige dan aan een zestienjarige. In deze levensfase bouwen ouders en het sociale netwerk een meer gelijkwaardigere relatie op met het kind. Daarbij is een positieve voorbeeldfunctie van ouders en hun sociale netwerk van groot belang.

In deze levensfase komende ouders(s) voor de volgende uitdagingen te staan: Incidenteel gebruik van alcohol, roken en drugs, twijfels over identiteit of toekomst, problemen met uiterlijk, problemen met autoriteiten en incidenteel spijbelen.

16 jaar tot 23 jaar

Netwerk: Gezin, familie, vrienden, onderwijs, huisarts, (sport/culturele)verenigingen, werk, geloofsgemeenschap.

Kinderen worden in deze levensfase adolescent genoemd, een kind is onderweg om volwassen te worden. De puberteit is in mindere mate aanwezig. De lichamelijke ontwikkelingen zijn voltooid. De hersenen ontwikkelen door tot rond het 22e levensjaar. Vanaf hun 16e jaar hebben de meeste kinderen een bijbaan. Hierdoor hebben ze geld om te besteden. Ook mogen kinderen een bromfiets of scooter rijden vanaf deze leeftijd wanneer ze in het bezit zijn van een bromfietsrijbewijs.

Een kind is leerplichtig tot zijn 18e jaar. Ze moeten een startkwalificatie hebben gehaald. Wanneer dit niet het geval is zijn zij vroegtijdig schoolverlaters. Daarnaast is er onder de 27 jaar de werkleerplicht. Dit betekent dat iemand tot 27 jaar moet werken of studeren. Een kind komt dus niet zomaar in aanmerking voor bijstand.

Op het moment dat een kind 18 jaar wordt is deze voor de wet een volwassene. De jongere mag alleen autorijden, moet een zorgverzekering afsluiten en kan bepaalde toeslagen aanvragen. Ook mag een jongere nu stemmen en alcohol drinken. Het is belangrijk dat kinderen weten wat er verandert en welke gevolgen dit heeft.

Ouders hebben een onderhoudsplicht tot een kind 21 jaar is. Dat betekent dat zij moeten voorzien in kosten van levensonderhoud en studie.

23 tot 27 jaar

Netwerk: Gezin, familie, vrienden, onderwijs, huisarts, (sport/culturele)verenigingen, werk, geloofsgemeenschap.

In de periode van 23 tot 27 jaar groeit een kind uit tot een volwassene. Het CBS (2019) geeft aan dat de twintigers in 2018 steeds later mijlpalen bereiken in hun levensloop dan de twintigers van 2008. Ze gaan later uit huis, volgen langer onderwijs en hebben minder snel een vaste arbeidsrelatie of een koophuis. Ook stijgt de leeftijd waarop zij gaan samenwonen of kinderen krijgen.

We zien deze levensfase als een uitlooffase voor de jeugd waarvan we kunnen leren. Wat kunnen we in een eerdere levensfase anders doen waardoor we problemen op latere leeftijd kunnen voorkomen.

4. Beschermende factoren

Risicofactoren

Gedurende de ontwikkeling komt een kind met allerlei risicofactoren in aanraking die bijdragen aan het ontstaan van problemen of dat problemen erger worden of moeilijker overgaan. Risicofactoren komen voor bij het kind, in het gezin en in de omgeving. Het gaat hierbij om factoren die een zekere voorspellende waarde hebben ten opzichte van het probleem. Dat kan op de korte termijn spelen ("er is voor dit kind een acuut gevaar op mishandeling"), of op de langere termijn ("deze jongere zal waarschijnlijk geweld blijven gebruiken").

Er kan nooit gezegd worden dat een gesignaleerd risico een probleem voor later betekent. Onderzoek laat wel zien dat bij een opeenstapeling van risicofactoren de kans op een problematische ontwikkeling groter wordt. Het maakt daarbij niet uit om welke risicofactoren of om welke combinatie het gaat. Onderzoeken laten zien dat bij een opeenstapeling van vier of meer risicofactoren bij het kind of in de directe omgeving van het kind, de kans dat er een probleem ontstaat groot wordt (meer dan 30%) (Hermanns, 2007).

Er zijn kinderen die ondanks risicofactoren toch gezond opgroeien. Goede voorlichting, ondersteuning en begeleiding kunnen een positief effect hebben op risicofactoren. Het gaat daarbij om zowel de sociale omstandigheden als de mentale en fysieke gezondheid. Daarnaast zijn de beschermende factoren bij de opvoeder, een kind of zijn of haar omgeving te beïnvloeden, waardoor de negatieve invloed van risicovolle situaties afneemt.

Beschermende factoren

Beschermende factoren zorgen er voor dat tijdens de ontwikkeling geen problemen ontstaan, problemen niet erger worden of dat ze sneller overgaan. Na een ingrijpende gebeurtenis zorgen beschermende factoren er voor dat kinderen hun ontwikkeling weer normaal vervolgen. Tot nu toe waren interventies gericht op het beïnvloeden van deze risicofactoren. Naast preventie van de risicofactoren is er steeds meer aandacht voor de beschermende factoren. Beschermende factoren bevorderen een positieve ontwikkeling van jeugd. De beschermende factoren bieden enerzijds bescherming tegen risicovolle situaties die kunnen leiden tot een onveilige opvoed- en opgroeisituatie. Anderzijds bieden beschermende factoren bescherming tegen de gevolgen van een onveilige opvoed- en opgroeisituatie (Ince, Van Yperen & Valkestijn, 2013).

De factoren zijn afzonderlijk beschreven, maar meestal vullen ze elkaar aan en versterken elkaar. Om deze reden is het belangrijk dat ze in samenhang met en in aanvulling op, elkaar gebruikt worden. Het is belangrijk dat zowel binnen het gezin, als in het sociale netwerk aandacht is voor deze factoren.

Ince, Van Yperen & Valkestijn (2013) benoemen de volgende beschermende factoren:

- 1. Sociale Binding.** De binding/hechting die op jonge leeftijd met ouders en andere verzorgers ontstaat, vormt de basis voor banden die later vorm krijgen met vrienden, school en gemeenschap. De kwaliteit van de relaties met deze andere domeinen speelt een essentiële rol in het zich ontwikkelen en opgroeien tot een gezonde volwassene. Hoe sterker de binding, des te meer bescherming.
- 2. Kansen voor betrokkenheid.** De mate waarin kinderen en jongeren kansen krijgen om een concrete, zinvolle en gewaardeerde bijdrage te leveren aan familie, school en gemeenschap. Denk hierbij aan iemand helpen, meedoen in keuzes maken, klassenvertegenwoordiger zijn, als jongere voorlichting geven aan kinderen. Om interpersoonlijke vaardigheden te ontwikkelen, moeten kansen voor interactie en participatie beschikbaar zijn.
- 3. Prosociale normen.** Voor een gezonde ontwikkeling van kinderen is het nodig dat kinderen opgroeien in een omgeving waarin duidelijke normen en waarden voor positief gedrag uitgedragen en nageleefd worden.

4. **Erkenning en waardering voor positief gedrag.** Om hun sociaal gedrag te versterken is van groot belang dat kinderen erkenning en waardering krijgen voor positief gedrag. Door waardering en positieve bekrachtiging, leren kinderen en jongeren wat goed gedrag is en worden ze gemotiveerd om dat gedrag te herhalen. Waardering komt als het goed is uit het gezin, de school, de vriendengroep en de gemeenschap.
5. **Steun van belangrijke volwassenen in de omgeving.** Goede opvoeders en steunende volwassenen in het gezin en de omgeving maken kinderen en jongeren beter bestand tegen moeilijke omstandigheden. Het gaat om volwassenen die direct of indirect een bijdrage leveren aan het welbevinden van de kinderen.
6. **Constructieve tijdsbesteding.** Bij constructieve tijdsbesteding van kinderen gaat het om kansen die geboden worden vanuit het gezin en de gemeenschap om in hun vrije tijd deel te nemen aan bijvoorbeeld creatieve activiteiten (muziek, theater) en jeugdprogramma's (zoals sport, clubs of verenigingen). Dit vermindert de kans op risicovol gedrag, helpt vaardigheden te ontwikkelen en geeft een goed gevoel.
7. **Competenties.** Sociale, emotionele en gedragsmatige vaardigheden.
 - Sociale competentie omvatten alle vaardigheden om met anderen om te gaan en te communiceren.
 - Emotionele competentie is het vermogen om gevoelens en emotionele reacties van zichzelf en anderen te herkennen en er op een goede manier op te reageren.
 - Gedragsmatige competentie refereert aan effectief gedrag. Er worden drie dimensies van gedragsmatige competentie onderscheiden: non-verbale communicatie, verbale communicatie en in actie komen.

Betere sociale, emotionele en gedragsmatige vaardigheden leiden tot minder problemen, omdat het kind makkelijker met anderen kan omgaan, teleurstellingen en angsten sneller de baas is, soepel het eigen gedrag aanpast als de situatie daarom vraagt, en makkelijker om hulp vraagt.
8. **Cognitieve vaardigheden.** Bij cognitieve vaardigheden kan onderscheid gemaakt worden tussen algemene cognitieve vaardigheden zoals logisch en analytisch denken en abstract redeneren en specifiek cognitieve vaardigheden, zoals lees- en rekenvaardigheden. Deze zijn belangrijk voor succeservaringen op school, in de gemeenschap en op het werk. Goed onderwijs en ondersteuning is daarvoor belangrijk.
9. **Schoolmotivatie.** Hierbij gaat het om een combinatie van persoonlijke overtuigingen, waarden en vaardigheden waarvan is aangetoond dat ze samenhangen met schoolsucces: hoe gemotiveerder voor school, des te minder kans op problemen. Ouderbetrokkenheid bij school helpt daarbij, net als de waarde die de gemeenschap en de vriendengroep hecht aan school.
10. **Positieve identiteit.** Positieve identiteit gaat om hoe jongeren zichzelf zien in relatie tot de toekomst, eigenwaarde en gevoel van persoonlijke effectiviteit. Persoonlijke effectiviteit is de overtuiging dat je met je eigen gedrag persoonlijke doelen kan bereiken.

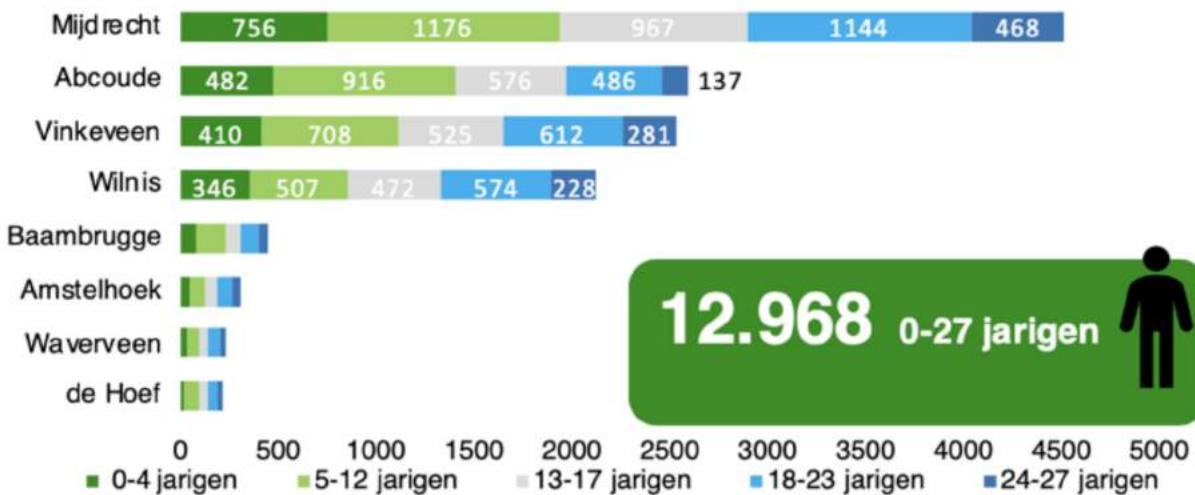
Investeren in interventies die invloed hebben op deze beschermende factoren draagt bij aan het vergroten van de mogelijkheden en kansen van kinderen en hun opvoeders: het gaat om het versterken van de opvoeding, het positief opgroeien: de veerkracht van kinderen en hun ouders met het netwerk eromheen. Door in te zetten op preventie, waarbij we aansluiten bij de natuurlijke mijlpalen in het leven van een kind, is het beoogde effect op de lange termijn, dat er minder specialistische jeugdhulp nodig is. De aangeboden hulp is beter, korter en heeft meer effect omdat een jongere ontvankelijk(er) is voor hulp. We benaderen de kwaliteit van leven vanuit de vraag van wat kinderen en jongeren nodig hebben, in plaats vanuit het aanbod van jeugdhulpvoorzieningen.

5. De Jeugd in De Ronde Venen

In deze factsheet staan algemene cijfers over de jeugd in De Ronde Venen. Vanuit de kwantitatieve data en de interviews met de maatschappelijke partners krijgen we inzicht in de onderdelen waar nog verbeteringen te realiseren zijn. We hebben aandachtspunten geformuleerd die de basis bieden voor de doelstellingen.

5.1 Demografische gegevens

Aantal kinderen (peildatum 16-12-2019)



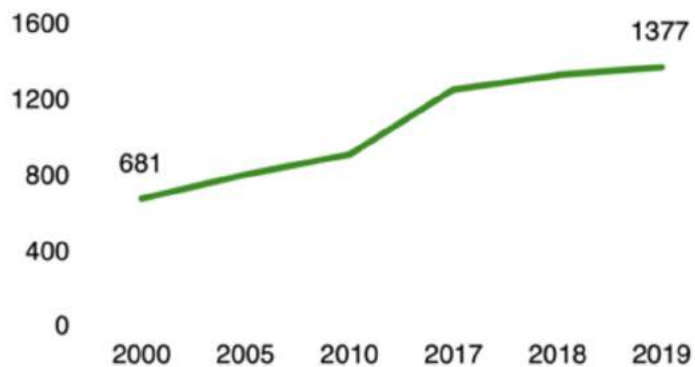
39 jongeren per
100 inwoners

5.2 Gezinssituatie

7842 huishoudens



Aantal eenoudergezinnen

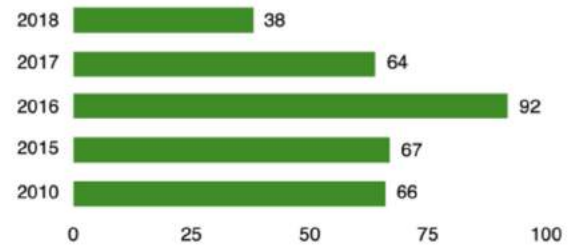


Echtscheiding

Het aantal kinderen dat betrokken is bij een echtscheiding daalt. De maatschappelijke partners geven echter aan dat het aantal (v)chtscheidingen toeneemt en zien meer jonge kinderen die last hebben van de veranderde gezinssituatie.

Vanuit de maatschappelijke partners wordt een aantal keren woonproblematiek als onderwerp genoemd, met name in scheidingssituaties. Sommige bepalingen in de *Huisvestingsverordening De Ronde Venen 2015* "conflicteren" met de thema's en doelen in de Maatschappelijke Agenda. Wanneer de ouder, die het minste zorgt voor de kinderen, in de woningbehoefte van de minderjarige kinderen kan voorzien door behoud van de woning, dan wordt er geen urgentie verstrekt aan de andere ouder, die het merendeel van de zorg voor de kinderen toegekend heeft gekregen. In de praktijk betekent dit, dat moeder in de woning van haar ex-partner voor de kinderen moet zorgen en dit heeft impact op de kinderen (denkt aan; vader is veel aan het werk, moeder kan niet altijd bij de kinderen in de woning zijn, kinderen zitten alsnog in een conflictsituatie, kinderen lijden er psychisch onder etc.) De situatie die dan ontstaat, kan weer aanleiding zijn om een maatwerkvoorziening nodig te hebben van de gemeente. Daarnaast is het niet gezegd, dat wanneer de ex-partner met een lange inschrijfduur theoretisch kan voorzien in de woningbehoefte van de kinderen, hij dit ook daadwerkelijk in de praktijk doet. Oftewel; de urgentie wordt afgewezen, omdat vader (die niet de zorg heeft) een aanzienlijke inschrijfduur heeft en voor een woning kan zorgen. Vader doet daar niets mee en gaat bij zijn ouders wonen. Moeder moet hier achteraan en vader weigert op zoek te gaan naar huisvesting voor de kinderen of is daartoe niet in staat om welke reden dan ook. Resultaat; de kinderen zijn de dupe.

Kinderen betrokken bij een echtscheiding (2018)



Aandachtspunt

- Ouders zorgen voor goede huisvesting.
- Aandacht hebben voor kinderen die betrokken zijn bij een (v)chtscheiding.
- Indien nodig de huisvestingsverordening aanpassen om adequate huisvesting mogelijk te maken. Dit komt terug in het uitvoeringsplan.

(Verborgen) Armoede

€ 340 kinderen in een bijstandsgezin (2018)

De maatschappelijke partners geven (verborgen) armoede als problematiek aan. In 2017 lag het gemiddeld besteedbaar inkomen van alle huishoudens in De Ronde Venen hoger ten opzichte van het landelijk gemiddelde en van de provincie Utrecht. In De Ronde Venen wonen ongeveer 340 kinderen tot 18 jaar in een bijstandsgezin, oftewel 3,9 procent van de 0- tot 18-jarigen. In Nederland woont 6,5 procent van de kinderen in zo'n gezin. Dit percentage is in De Ronde Venen en Nederland ongeveer gelijk gebleven ten opzichte van een jaar eerder.

Aandachtspunt

- Ouders zijn in staat om te zorgen voor een financieel gezonde situatie;

Jonge mantelzorgers

Uit de interviews met de maatschappelijke partners blijkt dat zij steeds meer jonge mantelzorgers zien. Er is nog geen zicht op het precieze aantal jonge mantelzorgers in De Ronde Venen. Landelijk is 1 op de 4 kinderen een jonge mantelzorger (Movisie, 2018). Dit betekent dat er ongeveer 3000 jonge mantelzorgers woonachtig zijn in De Ronde Venen. Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) heeft in 2018

onderzoek gedaan naar jongeren in gemeente De Ronde Venen en er waren op dat moment 502 ouders met psychosociale problemen in De Ronde Venen. Dit is een klein gedeelte van de werkelijke doelgroep. Het is belangrijk om deze groep kinderen in beeld te krijgen en hen te ondersteunen.

Aandachtspunt

- In beeld krijgen van de doelgroep jonge mantelzorgers.

Licht verstandelijke beperking

De maatschappelijke partners geven ook aan dat er voldoende aandacht moet zijn voor gezinssituaties waarbij er sprake is van een licht verstandelijke beperking bij de ouders, het kind of beiden. De maatschappelijke partners geven aan dat het aanbod niet altijd goed afgestemd is op deze gezinssituaties.

Aandachtspunt

- Aandacht voor mogelijke LVB problematiek in een gezin.

Huiselijk geweld

In de GGD monitor van 2016 komt naar voren dat 11% van de ouders huiselijk geweld heeft meegemaakt. Dit is hoger ten opzichte van GGD Utrecht-West. Het als ouder(s) slachtoffer zijn geweest van huiselijk geweld is een risicofactor voor het ontstaan van een onveilige opvoed- en opgroeisituatie.

In het de grafiek hiernaast ziet u het aantal zorgmeldingen dat Veilig Thuis overdraagt naar de kernteams. Dit aantal loopt in 2019 ieder kwartaal op en daalt vanaf Q3 voor 18+ en vanaf Q4 voor 18-.

We kunnen op basis van deze gegevens geen conclusies trekken over mogelijke trends en ontwikkelingen en blijven dit monitoren.

Aantal zorgmeldingen van Veilig Thuis naar kernteam



Aandachtspunt

- Een thuissituatie voor de kinderen zonder huiselijk geweld.

5.3 Opgroeien

Kansrijke start

De eerste 1000 dagen zijn belangrijk om kinderen een kansrijke start te geven. Een kansrijke start vergroot de kansen op een positieve ontwikkeling. Kinderen hebben geen goede start bij de geboorte door vroeggeboorte, een te laag geboortegewicht of een combinatie daarvan. De oorzaak hiervan ligt vooral bij sociale risicofactoren en het gebrek aan beschermingsfactoren. In de Ronde Venen gaat het bdaan over 144,4 van de 1000 geboortes. Dit ligt onder het gemiddelde van Nederland (160,7 per 1000). Echter betekent dit dat in 2018 in De Ronde Venen 54 kinderen van de 375 geen kansrijke start heeft gehad.

54 kinderen
hebben geen kansrijke start
(2018)



Aandachtspunt

- Een kansrijke start voor alle kinderen (-9 maanden tot 2 jaar).

20% van de moeders drinkt alcohol tijdens de zwangerschap (2012)

In De Ronde Venen drinkt een deel van de aanstaande moeders alcohol. We gaan echter uit van de nulnorm, omdat er geen veilige grens is voor het gebruik van alcohol gedurende de zwangerschap vanwege de risico's voor het ongeboren kind. Zelfs alcoholgebruik rondom de conceptie heeft een negatieve invloed op de placenta en het embryo. Daarnaast vinden wij het belangrijk dat aanstaande moeders geen drugs gebruiken en/of roken omdat dit een negatieve invloed heeft op het ongeboren kind.

Aandachtspunt

- Roken, drugs en alcoholgebruik onder aanstaande moeders. (-9 maanden tot 2 jaar).

Psychosociaal welbevinden

Uit onderzoek van de GGDrU (2019) komt naar voren dat jongens in groep 7 zich gezonder voelen en minder lichamelijke klachten ervaren dan meisjes van dezelfde leeftijd. Ook scoren de jongens in vergelijking met meisjes gunstiger op weerbaarheid. Aan de andere kant ervaren meisjes meer sociale steun dan jongens. Daarnaast slapen meisjes gemiddeld langer per nacht. Er zijn geen relaties gevonden tussen gezondheid en welbevinden van de kinderen en de sociaal economische status. Uit datzelfde onderzoek blijkt dat meisjes positiever zijn dan jongens over school. Ook concentreren meisjes zich over het algemeen beter in de klas in vergelijking met jongens. Wel geven meisjes vaker dan jongens aan dat ze wel eens gepest zijn. Jongens daarentegen geven vaker dan meisjes aan meegedaan te hebben aan pesten. Kinderen op scholen in wijken met een lagere SES-score geven vaker aan gepest te worden en hebben vaker concentratieproblemen.

19% 10-11 jarigen gepest in 2019

Aandachtspunt

- Het aanpakken van pesten (4 tot 18 jaar).

De kinderombudsman (2019) heeft onderzoek gedaan waarbij naar voren komt dat kinderen zelf aangeven minder gelukkig zijn wanneer er meer problemen spelen in de thuissituatie. Hierbij is niet gekeken naar de aard van de problemen maar naar het aantal problemen. Hierbij moet een onderscheid gemaakt worden tussen een of twee problemen en drie of meer problemen. Het aanwezig zijn van drie of meer problemen zorgt er voor dat ouder(s) minder goed hun opvoedersrol op zich kunnen nemen. Hier hebben kinderen last van. Deze ouders moeten ondersteund worden bij hun opvoedersrol en de problemen moeten opgelost worden. Met minder problemen kunnen ouders weer ouder zijn. Een sterk sociaal netwerk dat ondersteuning biedt wordt gezien als beschermende factor.

Aandachtspunt

- Professionals, die betrokken zijn bij kinderen en gezinnen vanwege een probleem in de thuissituatie, moeten aandacht hebben voor mogelijke andere problemen in de thuissituatie.

Sociale media

Het onderwerp sociale media wordt door alle maatschappelijk partners aangehaald als belangrijk thema in het leven van de kinderen. Het gaat hierbij om het gebruik van sociale media en om alle gevaren en risico's die hierbij komen kijken. Denk hierbij aan sexting, cyberpesten of gameverslaving. Landelijk gezien heeft in 2018 99,8% van alle kinderen in de leeftijd van 12 tot 25 jaar toegang tot internet. Zij zijn dagelijks online te vinden door middel van hun laptop of mobiele telefoon. De kinderen maken online vooral gebruik van de sociale netwerken (95,2%).

Aandachtspunt:

- Kinderen weten hoe zij moeten omgaan met social media en de bijbehorende risico's (12 tot 25 jaar).

Doordat er veel meer gebruik gemaakt wordt van digitale middelen spelen kinderen minder buiten. Dit wordt ook opgemerkt door de maatschappelijke partners. Het beeldschermgebruik heeft gevolgen voor de gezondheid, motorische ontwikkeling en de oogontwikkeling. Meer kinderen dragen een bril en de verwachting is dat dit in de toekomst verder oploopt. Naast bewegen vinden we het belangrijk dat kinderen gezond eten en voldoende drinken.

Aandachtspunt:

- Kinderen aanmoedigen om meer buiten te spelen (4 tot 12 jaar).
- Kinderen eten gezond en drinken voldoende.

Hoge verwachtingen

De maatschappelijke partners geven aan dat ouders en het sociale netwerk van de kinderen hoge verwachtingen van hen hebben. Ook doen zij een groot beroep op de autonomie van de kinderen die niet altijd passend is bij de levensfase waarin het kind zich bevindt. Niet alleen ouders en hun sociale netwerk verwachten veel van een kind, ook verwachten kinderen veel van zichzelf. Volgens de maatschappelijke partners gaan niet alle kinderen hier goed mee om. Het is een tendens die ook landelijk ook wordt gezien. De hoge verwachtingen op de verschillende levensgebieden leiden tot stress wat voor psychische klachten kan zorgen. De maatschappelijke partners vinden het belangrijk dat ouders en het sociale netwerk van de kinderen beter aansluiten bij de levensfase van het kind en hierin versterkt worden.

Aandachtspunt:

- Ouders en sociale netwerk weten wat zij van hun kind in een bepaalde levensfase kunnen verwachten en wat een kind van ouders en het sociale netwerk nodig heeft (0 tot 21 jaar).

Middelengebruik

Volgens de maatschappelijke partners is het middelengebruik onder de jeugd in de Ronde Venen hoog. Daarnaast signaleren de maatschappelijke partners dat sommige ouders de effecten van softdrug bagatelliseren.

Aandachtspunt:

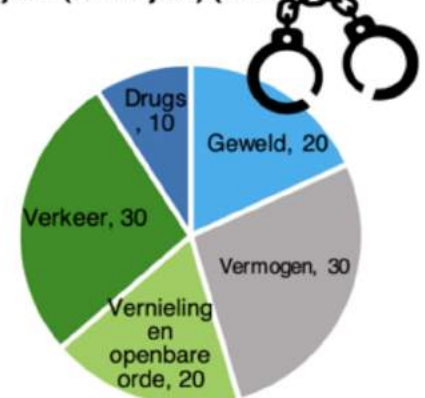
- Vroegtijdig voorlichting geven over middelengebruik (12 tot 21 jaar).

Criminele activiteiten en overlast

Steeds minder kinderen staan in De Ronde Venen geregistreerd als verdachte van een misdrijf. Dit aantal is gedaald ten opzichte van 2015. Het aantal Halt-straffen stijgt wel. In 2018 zijn 32 jeugdigen naar Halt verwezen vanwege een licht strafbaar vergrijp.

In de Sociale Kracht Monitor van 2018 komt naar voren dat er geen zorgelijke ontwikkelingen zijn gesignaleerd als het gaat om gevoelens van onveiligheid en sociale overlast bij inwoners van gemeente De Ronde Venen. Zij ervaren weinig sociale overlast en voelen zich veilig. Het aantal meldingen van jongerenoverlast is in 2018 gedaald met 43% ten opzichte van 2017. Overlast van jeugd en jongeren blijft een van de onderwerpen die aandacht behoeven in het Integraal Veiligheidsplan om ervoor te zorgen dat het aantal blijft dalen.

Aantal misdrijven (tot 25 jaar) (2018)



Aandachtspunt:

- Zorgen dat kinderen een nuttige vrijetijdsbesteding hebben om te voorkomen dat kinderen overlast veroorzaken en/of zich bezig houden met criminele activiteiten (12 tot 21 jaar);

Hulp- en opvoedvragen

Inwoners kunnen bij de Servicepunten terecht met al hun vragen op het gebied van wonen, werk, welzijn en toegang tot zorg. Inwoners kunnen hier naar toe bellen of naar een van de vestigingen gaan. In 2018 zijn er in totaal 10.984 vragen gesteld waarvan 1804 (16,4%) enkelvoudige jeugd vragen en 99 meervoudige jeugd vragen (0,90%).

Aandachtspunt:

- Kinderen, ouders en het sociale netwerk weten waar zij terecht kunnen met opvoed- en hulpvragen.

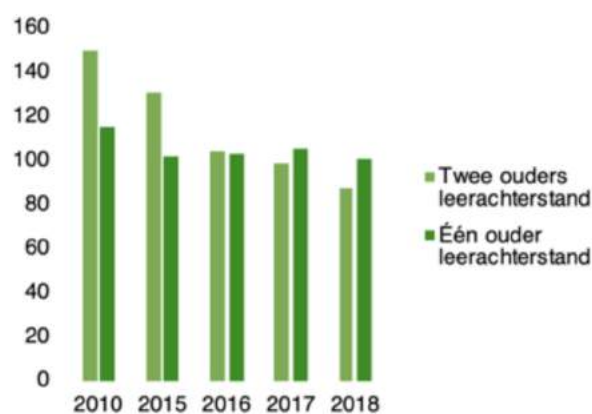
5.4 Onderwijs

We gunnen iedere peuter een sterke start op de basisschool. Peuters met werkende ouders kunnen in De Ronde Venen rekenen op een gevarieerd aanbod aan kinderopvang. De peuters van 2 tot 4 jaar waarvan de ouders niet allebei werken kunnen naar een peuteropvanglocatie in één van de dorpen, zodat zij zich op een speelse manier kunnen voorbereiden op hun schoolloopbaan. Voor peuters met een achterstand biedt de gemeente aan peuters van 2,5 tot 4 jaar in een aantal peuteropvanglocaties binnen deze vijf dorpen Voorschoolse Educatie aan. Dit gebeurt in gemengde groepen om maatschappelijke integratie te stimuleren en om kinderen uit te dagen en van elkaar te laten leren.

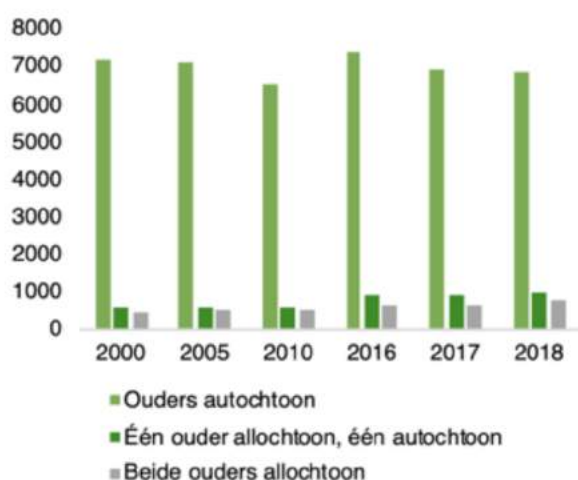
In 2018 waren er 53 peuters (3-4 jaar) met een VVE-indicatie.

De reden van de indicatie was bij 66% een risico een taalachterstand in het Nederlands, bij 11% een sociaal-emotionele problematiek en/of beperkte ontwikkelingsstimulering, bij 8% een laag opleidingsniveau van ouders en bij 15% een combinatie van een laag opleidingsniveau bij ouders en een risico op taalachterstand in het Nederlands.

Ouders met een leerachterstand (2018)



Herkomst ouders (2019)



Daarnaast heeft De Ronde Venen logopedisten in dienst die de Preventieve Logopedie in alle dorpen van de Gemeente verzorgen. Zij screenen alle 5-jarigen logopedisch. In 2018 is deze screening uitgevoerd bij 400 kinderen van 5-jaar oud. Van deze 400 kinderen scoren 100 kinderen (25%) lager dan de norm.

Preventieve Logopedie is gericht op het bevorderen van de (voorwaarden voor de) normale communicatieve ontwikkeling, teneinde stagnatie in die ontwikkeling of gerelateerde ontwikkelingsgebieden (o.a. sociaal-emotioneel, leerprestaties) te voorkomen. De preventieve logopedist geeft ouders/verzorgers, consultatiebureaus, kinderdagverblijven, voorscholen, peuterspeelzalen en scholen adviezen over het stimuleren van de spraaktaalontwikkeling.

Aandachtspunt:

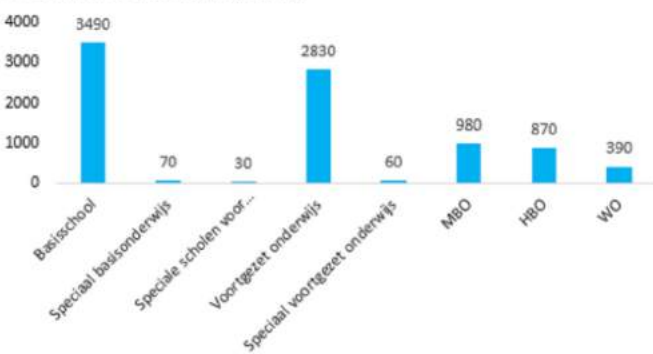
- Voorkomen van (taal)achterstanden (2 tot 4 jaar);

Het behalen van een startkwalificatie vinden we in De Ronde Venen erg belangrijk. Hiervoor is een doorgaande leerlijn noodzakelijk waarbij er aandacht is voor de overgangsmomenten. Vanuit de maatschappelijke partners wordt aangegeven dat de begeleiding tijdens overgangsmomenten verbeterd kan worden. Het gaat dan enerzijds over de natuurlijke overgangsmomenten, de eerder genoemde mijlpalen, zoals bijvoorbeeld van voorschool naar de basisschool. Anderzijds gaat het over de begeleiding bij wisseling van school en ongeoorloofd verzuim.

Aandachtspunt:

- Begeleiden van de overgangsmomenten in het onderwijs (4 tot 18 jaar);

Deelname onderwijs (2019)



In het schooljaar 2017/2018 waren er 15 thuiszitters in De Ronde Venen. Als we kijken naar het aantal vroegtijdig schoolverlaters hebben 20 meisjes en 30 jongens in het schooljaar 2017/2018 vroegtijdig de school verlaten. We zien dat relatief verzuim het meeste voorkomt op het middelbaar beroepsonderwijs. Luxeverzuim komt het meeste voor op het primair onderwijs.

Aandachtspunt:

- Kinderen motiveren voor onderwijs (4 tot 18 jaar);

Aansluiting arbeidsmarkt

In de gemeente De Ronde Venen behoort een groot deel van de 15- tot 27-jarigen tot de werkzame beroepsbevolking.

In 2018 ontving 0,5 procent van de 15- tot 27-jarigen in De Ronde Venen een werkloosheidsuitkering. Dat is ongeveer evenveel als in de arbeidsmarktregio Groot Amsterdam, en ongeveer evenveel als het Nederlandse gemiddelde. Ook zat 0,9 procent van de jongeren in De Ronde Venen in de bijstand. Dat is minder dan in de arbeidsmarktregio Groot Amsterdam en minder dan in het hele land. Van de 15- tot 27-jarigen in De Ronde Venen ontving 1,3 procent een Wajong-uitkering. Gemiddeld ontving 2,4 procent van de 15- tot 27-jarigen in Nederland een Wajong-uitkering (CBS, 2019).

Werkende jongeren (15-27 jaar) (2019)



Aandachtspunt:

- Kinderen motiveren voor het hebben van een bijbaantje of doen van vrijwilligerswerk.

6. Specialistische jeugdhulp

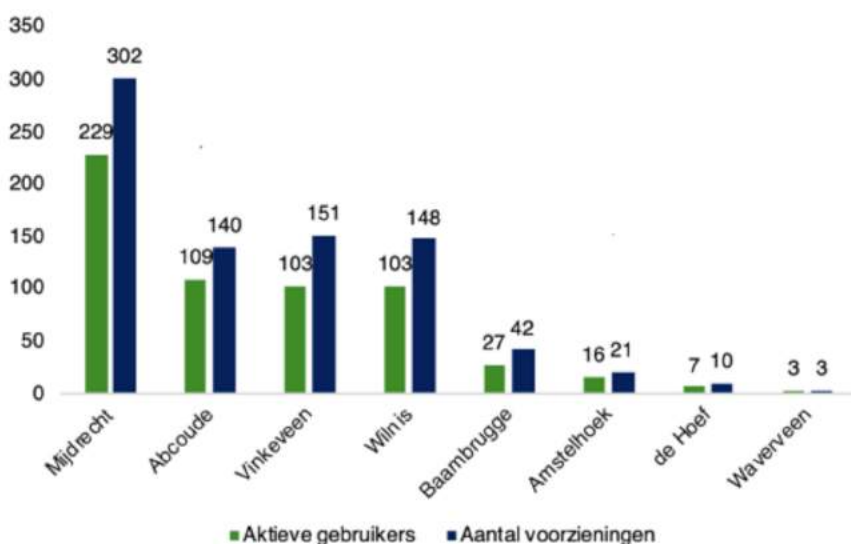
De meeste kinderen groeien zonder problemen op. Er zijn echter meer dan 600 kinderen waar de opvoed- en opgroei problemen dusdanig groot zijn dat er specialistische hulp nodig is.

Met dit preventieve jeugdbeleidsplan versterken we ouders en het sociale netwerk rondom een kind. We verwachten dat meer kinderen hierdoor gezond, veilig en kansrijk opgroeien. Er blijft echter altijd een kleine groep kinderen waarbij de problemen zo groot zijn dat zij specialistische hulp nodig hebben. Het is belangrijk dat deze kinderen zo vroeg mogelijk gesignaleerd worden en de hulp krijgen die zij nodig hebben zodat ze, ondanks de problemen, kunnen opgroeien tot zelfstandige en sociale volwassenen.

6.1 Huidige situatie

Het aantal kinderen met jeugdhulp stijgt in De Ronde Venen. Van 5,7 procent van de kinderen tot 18 jaar in het eerste halfjaar van 2015 naar 6,8 procent in het eerste halfjaar van 2019 (CBS, 2019).

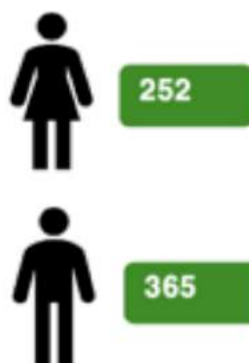
Aktieve gebruikers vs. voorzieningen per kern (17-01-2020)



Aantal kinderen in de jeugdzorg (17-01-2020)

We zien dat:

- Jongens vaker specialistische jeugdhulp ontvangen dan meisjes;
- Meeste specialistische jeugdhulp geboden wordt aan kinderen in de basisschool leeftijd;
- De gemeente de grootste verwijzer is naar de specialistische jeugdhulp en de huisarts naar de GGZ;
- De categorieën dagbehandeling en generalistische GGZ de koplopers zijn.



Jeugdreclassering

Het aantal jeugdreclasseringsmaatregelen is sinds 2016 verdubbeld. Van 8 jeugdreclasseringsmaatregelen in 2016 naar 14 in 2020. In vergelijking met andere gemeenten is het aantal jeugdreclasseringsmaatregelen hoog.

6.2 Voorspellende indicatoren specialistische jeugdhulp

Op basis van de informatie uit het NJi rapport (2018) over de landelijke beschermende - en risicofactoren met betrekking tot de specialistische jeugdhulp is middels verklarende statistiek gekeken welke beschermende en risicofactoren specifiek van toepassing zijn binnen De Ronde Venen. Door het toepassen van verklarende statistiek maken we een passend statistisch model op basis van de data van onze eigen gemeente. Met dit model kan het aantal kinderen in de jeugdhulp verklaard worden op basis van de risico- en beschermende indicatoren.

Uit de factsheet op pagina 24 komt opnieuw naar voren merken dat het sociale netwerk van kinderen een belangrijke preventieve factor is voor het verminderen van het aantal kinderen dat jeugdhulp nodig heeft.

Aandachtspunten:

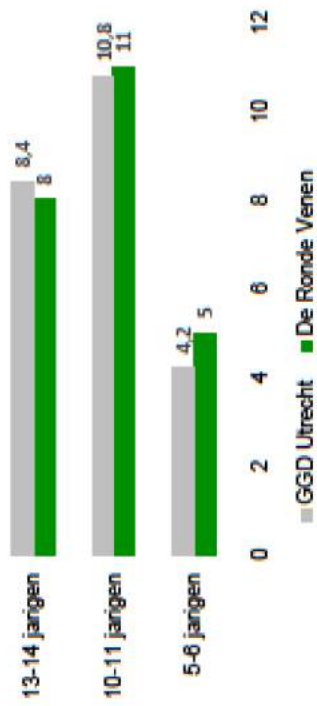
- Meer informatie verstrekken aan kinderen zodat zij weten bij wie ze terecht kunnen met problemen. Stimuleren van het lid zijn van een (sport/culturele) vereniging of het hebben van een bijbaantje

Factsheet

Voorspellende indicatoren jeugdhulp gemeente De Ronde Venen

Risicofactoren

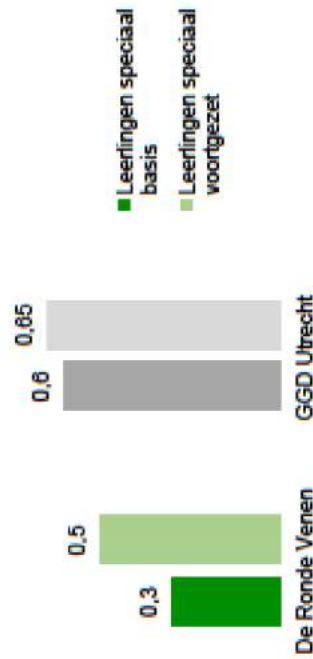
% Kinderen met psychosociale problemen (2016)



% Vroegtijdig schoolverlaters (2018)

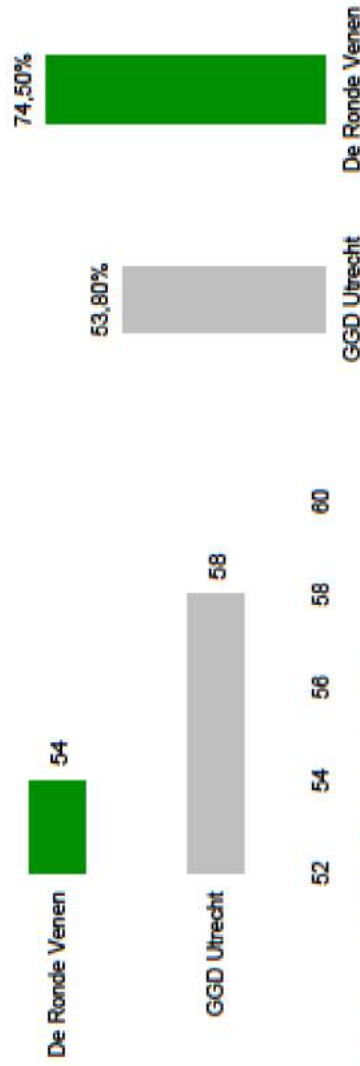


% kinderen speciaal basis- en voortgezet onderwijs (2019)



Beschermende factoren

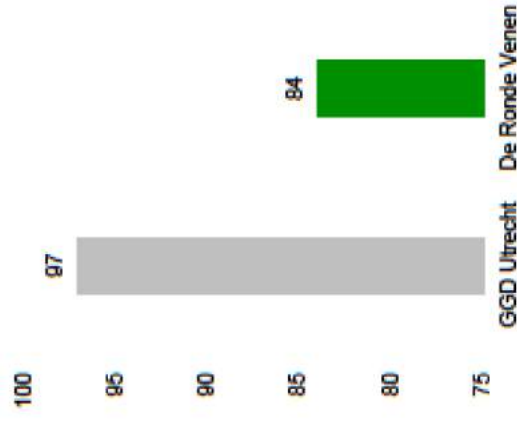
% Ouders hoog opleidingsniveau (2016)



% Lid sportclub 10-14 jarigen (2016)



% Kinderen die hulp weten te zoeken 12-17 jarigen (2016)



7. Missie, visie en doelstellingen

7.1 Missie

Investeren in de jeugd is investeren in de toekomst

Onze missie is dat alle kinderen in De Ronde Venen gezond opgroeien, in een gezonde, veilige en positieve leefomgeving, zodat zij zich ontwikkelen tot autonome en sociale volwassenen.

7.2 Visie

Kinderen groeien op vanuit een stabiele basis waarin ouders en het sociale netwerk van het kind samenwerken, elkaar aanvullen en versterken. We lossen zoveel mogelijk opvoedvraagstukken op in het gewone leven van het kind waarmee we aansluiten bij de ambitie van de transformatie. Hiervoor gebruiken we de tien beschermende factoren die bijdragen aan de positieve ontwikkeling van een kind zoals deze landelijk zijn opgesteld (NJI, 2018).

We bieden professionals onafhankelijke wetenschappelijk onderbouwde kennis die vertaald is naar de werkvloer. De kennis van de verschillende levensfasen en het sociale netwerk van een kind combineren we met de beschermende factoren. Met deze kaders kunnen professionals, van jeugdarts tot voetbalcoach, aan de slag. Het vormt bovendien het toetsingskader van het uitvoeringsplan.

We hebben aandacht voor gebeurtenissen die het leven van de kinderen, hun ouders en het sociale netwerk veranderen. Denk hierbij aan de overgang van voorschool naar school, een verhuizing, een scheiding of het overlijden van een gezinslid.

Vroegsignalering en preventie zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Door zo vroeg mogelijk te signaleren dat er (mogelijk) opvoed- en/of opgroei problemen zijn kan tijdig gehandeld worden om de situatie te verbeteren. Het uitgangspunt is dat jeugdproblematiek vaak een uiting is van een probleem op een ander gebied. Dat betekent dat de professional moet doorvragen om zicht te krijgen op de risicofactoren en welke beschermende factoren daar tegenover staan. Samen met kinderen en ouders zoeken de professionals naar oplossingen. Wanneer hulp nodig is wordt de benodigde hulp zo snel mogelijk, zo dichtbij mogelijk (professionals komen naar het kind toe, in plaats het gezin die naar professional gaat), passend, effectief en gericht op een duurzaam resultaat ingezet. De ingezette hulp is zo licht en kortdurend als mogelijk en zo specialistisch en intensief als noodzakelijk. De hulp wordt zoveel mogelijk op vrijwillige basis ingezet. Het kind, de ouders en hun sociale netwerk hebben één aanspreekpunt die de regie voert en de samenwerking in de keten verloopt goed. Het versterken van de basis is essentieel om de vraag naar jeugdhulp niet nog verder te laten toenemen.

De overgang naar hulp en ondersteuning van 18- naar 18+ sluit beter aan. Er is extra aandacht voor de jongvolwassenen tussen 23 en 27 jaar die extra hulp nodig hebben.

7.3 Doelstellingen

Onderstaande doelstellingen zijn samen met de maatschappelijke partners opgesteld. De basis hiervoor is het kader van het sociale netwerk, de levensfasen en de beschermende factoren gecombineerd met de huidige situatie in De Ronde Venen. Door aan deze doelstellingen te werken dragen we bij aan het gezond, veilig en kansrijk opgroeien van de kinderen in De Ronde Venen.

-9 maanden tot 2 jaar

- Minder aanstaande moeders drinken alcohol tijdens de zwangerschap.
- Meer kinderen hebben een kansrijke start.

2 jaar tot 4 jaar

- Meer kinderen starten zonder (taal)achterstand op de basisschool.

4 jaar tot 12 jaar

- Kinderen spelen meer buiten.

4 tot 18 jaar

- Kinderen vinden dat het pesten is verminderd.
- Er is een continuïteit in begeleiding en aanbod gedurende de (voor)schoolloopbaan.
- Kinderen behalen hun startkwalificatie en vinden een plek op de arbeidsmarkt.
- Kinderen zijn gemotiveerd om onderwijs te volgen.
- Kinderen hebben een passende vrijetijdsbesteding die aansluit bij de ontwikkeling van het kind.

4 tot 25 jaar

- Kinderen voelen zich weerbaar en veerkrachtig.

12 tot 25 jaar

- Jeugdigen kennen de risico's van social media en weten hoe zij moeten handelen op het moment dat er zich iets voordoet.
- Het middelengebruik onder jeugdigen is verminderd.
- Minder jeugdigen houden zich bezig met strafbare activiteiten.
- Minder jeugdigen veroorzaken overlast.

Doelgroepen

- Meer jonge mantelzorgers zijn in beeld.
- Professionals hebben aandacht voor mogelijke LVB problematiek in een gezin.
- Meer kinderen die betrokken zijn bij een (v)echtscheiding zijn in beeld.

Gezinssituatie

- Meer kinderen groeien op in een thuissituatie zonder huiselijk geweld.
- Ouders hebben meer kennis over de levensfasen van de kinderen, welke opvoedvaardigheden dit van hen vraagt en voor welke uitdagingen zij staan.
- De vaardigheden van ouders zijn vergroot om het kind te ondersteunen in de verschillende ontwikkelingsfasen.
- Ouders zorgen voor goede en veilige huisvesting en zij voelen zich hierbij gesteund door het sociale netwerk.
- Ouders zorgen voor een gezonde financiële situatie en zij voelen zich hierbij gesteund door het sociale netwerk.

Levensfasen

- Ouders en het sociale netwerk hebben meer kennis van de verschillende levensfasen en wat dit betekent voor het opvoeden en opgroeien.

Samenwerking kind, ouders en sociale netwerk

- Kinderen en ouders voelen zich gesteund door het sociale netwerk.
- Professionals werken meer integraal.
- De samenwerking tussen ouders en het sociale netwerk is verbeterd.

Basisvoorzieningen

- Kinderen, ouders en het sociale netwerk weten waar zij terecht kunnen met opvoedvragen en hulpvragen.
- We organiseren een goede infrastructuur van basisvoorzieningen waarbij we inzetten op het versterken van ouders en het sociale netwerk en het bevorderen van de beschermende factoren.
- Er is een samenhangend aanbod van activiteiten en programma's dat aansluit bij de vragen en behoeften van de kinderen, ouders en hun sociale netwerk.
- De aangeboden activiteiten zijn gericht op de verschillende levensfasen van de kinderen en de bijbehorende opvoedingsopgave voor ouders en het sociale netwerk.

Vroegsignalering

- Kinderen met een (mogelijke) ontwikkelingsachterstand of ontwikkelingsproblemen/stoornissen worden zo vroeg mogelijk gesignaleerd en ondersteund.
- Problemen of signalen van onveiligheid in de gezinssituatie of sociale netwerk worden zo snel mogelijk gesignaleerd en er wordt gehandeld naar de noodzaak die de situatie behoeft.

Jeugdhulp

- Het ontwikkelen van een aanpak voor ADHD, angst- en gedragsstoornissen ontwikkelen.
- De ingezette hulp is zo licht en kortdurend als mogelijk en zo specialistisch en intensief als noodzakelijk.
- De hulp wordt zoveel mogelijk op vrijwillige basis ingezet.
- De benodigde hulp wordt zo snel mogelijk, zo dichtbij mogelijk, passend, effectief en gericht op een duurzaam resultaat ingezet.
- De overgang van jeugdhulp naar hulp en ondersteuning voor volwassenen verloopt in een doorgaande lijn. We hebben extra aandacht voor de overgang 18- naar 18+ en voor jongvolwassenen tussen 23 en 27 jaar die extra hulp nodig hebben.
- Ouders en kinderen hebben één aanspreekpunt die de regie voert.

De volgende tabel geeft een overzicht van de levensfasen, alle doelstellingen, de huidige situatie op basis van de beschikbare data en waar mogelijk streefwaarden. Met de nog nieuw te verzamelen data kunnen we in de tussenevaluatie streefwaarden toevoegen. Daarnaast bekijken we samen met de maatschappelijke partners of voor sommige doelstellingen een kwalitatieve meting meer passend is.

We streven ernaar jaarlijks beschikbare data over de doelstellingen met u te delen in de monitor Sociaal Domein.

Levensfasen	Doelstellingen	Huidige situatie	Bron	Streefwaarde
min 9 maanden tot 2 jaar	Meer kinderen hebben een kansrijke start. Minder aanstaande moeders drinken alcohol tijdens de zwangerschap.	Eind 2020 worden de eerste resultaten verwacht	Rijksoverheid Jaarlijks	Nog geen streefwaarde omdat data niet beschikbaar is.
2-4 jaar	Meer kinderen starten zonder (taal)achterstand op de basisschool.	Het percentage leerlingen met een D/E score op de Cito toetsen eind groep 4 (= ruim onder het landelijk gemiddelde):	VVE-monitor 2018	Landelijk gemiddelde, nog met partners te bespreken.

		<p>Rekenen: 28% Woordenschat: 47%. Begrijpend lezen: 23%</p> <p>Het landelijk gemiddelde is 25%.</p>		
4-12 jaar	Kinderen spelen meer buiten.	In 2019 speelt 86% van de kinderen in groep 7 5 of meer dagen buiten. Jongens meer dan meisjes.	GGD	Bestendigen.
4-18 jaar	<p>Kinderen zijn gemotiveerd voor onderwijs.</p> <p>Kinderen behalen hun startkwalificatie en vinden een plek op de arbeidsmarkt.</p> <p>Kinderen hebben een passende vrijetijdsinvulling die aansluit bij de ontwikkeling van het kind.</p> <p>Kinderen vinden dat het pesten is verminderd.</p> <p>Er is een continuïteit in begeleiding en aanbod gedurende de (voor)schoolloopbaan.</p>	<p>In 2019 gaat 66% graag naar school toe. Meisjes zijn positiever dan jongens.</p> <p>In schooljaar 2017-2018 verliet 3,8% van de MBO leerlingen voortijdig het onderwijs.</p> <p>In 2019 is 86% lid van een sportclub.</p> <p>In 2019 doet 95% van de kinderen in groep 7 aan sport (2015: 90%).</p> <p>In 2019 zijn er 4200 werkende jongeren van 15 tot 27 jaar (74,5%).</p> <p>In 2019 is 19% van de kinderen in groep 7 wel eens gepest in de afgelopen 3 maanden. Meisjes vaker dan jongens. 5% werd wekelijks of vaker gepest.</p> <p>71% van de ouders beoordeelt dat er voldoende aandacht is voor problemen tijdens schooltijd (2018).</p> <p>Ouders beoordelen de aandacht op school voor overgang naar arbeidsmarkt: 56% positief, 17% negatief (2018).</p>	<p>GGD</p> <p>RBL</p> <p>GGD</p> <p>GGD</p> <p>CBS</p> <p>GGD</p> <p>Monitor Sociale Kracht</p> <p>Monitor Sociale Kracht</p>	<p>In 2026 gaat 70% graag naar school toe.</p> <p>In 2026 verlaat <3,8% van de MBO leerlingen voortijdig het onderwijs. Bestendigen.</p> <p>Bestendigen.</p> <p>Bestendigen.</p> <p>In 2026 is <15% van de kinderen in groep 7 wel eens gepest in de afgelopen 3 maanden. Meisjes vaker dan jongens. <3% wordt wekelijks of vaker gepest.</p> <p>In 2026 beoordeelt 75% van de ouders dat er voldoende aandacht is voor problemen tijdens schooltijd.</p> <p>In 2026 beoordeelt 65% van de ouders de aandacht op school voor de overgang naar de arbeidsmarkt als positief.</p>
4-25 jaar	Kinderen voelen zich weerbaar en veerkrachtig.	In 2019 vindt 91% van de kinderen uit groep 7 dat zij voldoende weerbaar zijn.	GGD	Bestendigen.
12-25 jaar	<p>Jeugdigen kennen de risico's van social media en weten hoe zij moeten handelen op het moment dat zich iets voordoet.</p> <p>Het middelengebruik onder jeugdigen is verminderd.</p> <p>Minder jeugdigen houden zich bezig met strafbare feiten.</p> <p>Minder jeugdigen veroorzaken overlast.</p>	<p>In 2018 worden 110 jongeren verdacht van misdrijven.</p> <p>In 2018 zijn 32 jeugdigen doorverwezen naar Halt.</p> <p>6% van de inwoners ervaart sociale overlast van jongeren.</p>	CBS	<p>Nog geen streefwaarde want data vraagt om meer onderzoek.</p> <p>Data over middelengebruik en social media komt eind 2020 beschikbaar.</p> <p>In 2026 ervaart <5% van de inwoners last van jongeren.</p>

Doelgroepen	<p>Meer jonge mantelzorgers zijn in beeld.</p> <p>Professionals hebben aandacht voor mogelijke LVB problematiek in een gezin.</p> <p>Meer kinderen die betrokken zijn bij een complexe echtscheiding zijn in beeld.</p>	<p>In 2018 zijn van 38 kinderen de ouders gescheiden.</p> <p>In 2019 groeiden 1720 kinderen op in een eenoudergezin.</p>	<p>CBS</p> <p>CBS</p>	<p>Nog geen streefwaarde, want nog met partners bespreken. Kwalitatieve benadering ligt voor de hand.</p> <p>Nog geen streefwaarde, nog met partners bespreken. Relatie met landelijk programma scheiden zonder schade.</p>
Gezinssituatie	<p>Meer kinderen groeien op in een thuissituatie zonder geweld.</p> <p>Ouders hebben meer kennis over de levensfasen van de kinderen, welke opvoedvaardigheden dit van hen vraagt en voor welke uitdagingen zij staan.</p> <p>De vaardigheden van ouders zijn vergroot om het kind te ondersteunen in de verschillende ontwikkelingsfasen.</p> <p>Ouders zorgen voor goede en veilige huisvesting en zij voelen zich hierbij gesteund door het sociale netwerk.</p> <p>Ouders zorgen voor een gezonde financiële situatie en zij voelen zich hierbij gesteund door het sociale netwerk.</p>	<p>In 2019 heeft VT 78 18+ zorgmeldingen en 131 18- zorgmeldingen overgedragen naar de kernteams.</p> <p>13% van de ouders geeft aan behoefte te hebben aan deskundige hulp (2018).</p> <p>37% van de ouders geeft aan zich zorgen te maken over de opvoeding (2018).</p>	<p>Safe</p> <p>Monitor Sociale Kracht</p> <p>Monitor Sociale Kracht</p>	<p>Geen streefwaarde omdat het aantal meldingen niet impliceert dat er meer of minder onveilige thuissituaties zijn.</p> <p>In 2026 geeft <13% van de ouders aan behoefte te hebben aan deskundige hulp.</p> <p>In 2026 geeft minder dan 30% van de ouders aan zich zorgen te maken over de opvoeding.</p>
Levensfasen	<p>Ouders en het sociale netwerk hebben meer kennis van de verschillende levensfasen en wat dit betekent voor het opvoeden en opgroeien.</p>	<p>In overleg met de maatschappelijke partners wordt dit kwantitatief of kwalitatief in beeld gebracht.</p>	<p>GGD, CJG, etc.</p>	<p>Geen streefwaarde want geen data.</p>
Samenwerking kind, ouders en sociale netwerk	<p>Kinderen en ouders voelen zich gesteund door het sociale netwerk.</p> <p>Professionals werken meer integraal.</p> <p>De samenwerking tussen ouders en het sociale netwerk is verbeterd.</p>	<p>In 2019 geeft 97% van de kinderen in groep 7 aan dat zij bij iemand terecht kunnen met problemen. Meisjes ervaren meer sociale steun dan jongens.</p>	<p>GGD</p>	<p>Bestendigen.</p>
Basisvoorzieningen	<p>Er is een samenhangend aanbod van activiteiten en voorzieningen dat aansluit bij de vragen en behoeften van het sociale netwerk.</p> <p>Kinderen, ouders en het sociale netwerk weten waar zij terecht kunnen met opvoedvragen en hulpvragen.</p> <p>We organiseren een goede infrastructuur van basisvoorzieningen waarbij we inzetten op het versterken van ouders en het sociale netwerk en het bevorderen van de beschermende factoren.</p> <p>De aangeboden activiteiten zijn gericht op de verschillende levensfasen van de kinderen en de bijbehorende opvoedingsopgave voor ouders en het sociale netwerk.</p>	<p>In 2018 zijn in totaal 10.984 vragen gesteld aan het servicepunt waarvan 1804 (16,4%) enkelvoudige jeugd vragen en 99 meervoudige jeugd vragen (0,90%).</p>	<p>Servicepunten</p>	<p>Geen streefwaarde want dit hangt samen met de doorontwikkeling van de toegang.</p>

<p>Vroegsignalering</p>	<p>Kinderen met een (mogelijke) ontwikkelingsachterstand of ontwikkelingsproblemen/stoornissen worden zo vroeg mogelijk gesignaleerd en ondersteund.</p> <p>Problemen of signalen van onveiligheid in de gezinssituatie of het sociale netwerk worden zo snel mogelijk gesignaleerd en er wordt gehandeld naar de noodzaak die de situatie behoeft.</p>	<p>In overleg met de maatschappelijke partners wordt dit kwantitatief of kwalitatief in beeld gebracht.</p>	<p>Onderwijs, voorscholen, CJG, etc.</p>	<p>Geen streefwaarde want geen data.</p>
<p>Jeugdhulp</p>	<p>De benodigde hulp wordt zo snel mogelijk, zo dichtbij mogelijk, passend, effectief en gericht op een duurzaam resultaat ingezet.</p> <p>Het ontwikkelen van een aanpak voor ADHD, angst- en gedragsstoornissen. De ingezette hulp is zo licht en kortdurend als mogelijk en zo specialistisch en intensief als noodzakelijk. De hulp wordt zoveel mogelijk op vrijwillige basis ingezet.</p> <p>De overgang van jeugdhulp naar hulp en ondersteuning voor volwassenen verloopt in een doorgaande lijn. We hebben extra aandacht voor de overgang 18- naar 18+ en voor jongvolwassenen tussen 23 en 27 jaar die extra hulp nodig hebben.</p> <p>Ouders en kinderen hebben één aanspreekpunt die de regie voert.</p>	<p>In 2018 is 81% van de jongeren tevreden over het bereikte resultaat, 68% van de ouders is tevreden.</p>	<p>Cliënt-Ervarings-onderzoeken</p>	<p>In 2026 is 85% van de jongeren tevreden, 75% van de ouders.</p>

7.4 Streefwaarden en indicatoren

Met de aandachtspunten voor De Ronde Venen, samen met de opbouw langs de levensfasen en uitkomsten van de landelijke programma's komen we tot tien streefwaarden. En deze streefwaarden tonen we aan met tien indicatoren op strategisch niveau. Onderliggend hieraan hebben we nog een veelvoud aan indicatoren op uitvoerend niveau. Deze komen in het uitvoeringsplan dat we samen met de maatschappelijke partners opstellen.

Met deze streefwaarden en indicatoren, kan de gemeenteraad de voortgang van het jeugdbeleidsplan monitoren. De beschikbaarheid van de data voor deze streefwaarden met indicatoren verschilt van jaarlijks tot 4-jaarlijks. De streefwaarden met indicatoren waarvoor jaarlijks data beschikbaar is, nemen we op in de Monitor Sociaal Domein. De overige streefwaarden met indicatoren komen terug in de evaluatiemomenten van het Jeugdbeleidsplan in 2023 en 2026.

Tabel

Doelstellingen	Huidige situatie	Streefwaarde 2026	Indicator	Frequentie
Meer kinderen starten zonder (taal)achterstand op de basisschool.	Het percentage leerlingen met een D/E score op de Cito toetsen eind groep 4 (= ruim onder het landelijk gemiddelde): Rekenen: 28% Woordenschat: 47%. Begrijpend lezen: 23% Het landelijk gemiddelde is 25%.	Landelijk gemiddelde, nog met partners te bespreken.	Het percentage leerlingen eind groep 4 dat ruim onder het landelijk gemiddelde scoort op Rekenen, Woordenschat en Begrijpend lezen.	Jaarlijks
Kinderen zijn gemotiveerd voor onderwijs.	In 2019 gaat 66% graag naar school toe. Meisjes zijn positiever dan jongens.	In 2026 gaat 70% graag naar school toe.	Het percentage gemotiveerde leerlingen in groep 7.	4-jaarlijks
Kinderen behalen hun startkwalificatie en vinden een plek op de arbeidsmarkt.	In schooljaar 2017-2018 verliet 3,8% van de MBO leerlingen voortijdig het onderwijs.	In 2026 verlaat <3,8% van de MBO leerlingen voortijdig het onderwijs.	Het percentage voortijdig schoolverlaters in het MBO.	Jaarlijks
Kinderen vinden dat het pesten is verminderd.	In 2019 is 19% van de kinderen in groep 7 wel eens gepest in de afgelopen 3 maanden. Meisjes vaker dan jongens. 5% werd wekelijks of vaker gepest.	In 2026 is <15% van de kinderen in groep 7 wel eens gepest in de afgelopen 3 maanden. Meisjes vaker dan jongens. <3% wordt wekelijks of vaker gepest.	Het percentage kinderen dat vindt dat er wordt gepest in zijn omgeving.	4-jaarlijks
Er is een continuïteit in begeleiding en aanbod gedurende de (voor)schoolloopbaan.	71% van de ouders beoordeelt dat er voldoende aandacht is voor problemen tijdens schooltijd (2018).	In 2026 beoordeelt 75% van de ouders dat er voldoende aandacht is voor problemen tijdens schooltijd.	De beoordeling van ouders over de aandacht voor problemen tijdens schooltijd.	2-jaarlijks
Er is een continuïteit in begeleiding en aanbod gedurende de (voor)schoolloopbaan.	Ouders beoordelen de aandacht op school voor overgang naar arbeidsmarkt: 56% positief, 17% negatief (2018).	In 2026 beoordeelt 65% van de ouders de aandacht op school voor de overgang naar de arbeidsmarkt als positief.	De beoordeling van de aandacht op school naar de overgang naar de arbeidsmarkt.	2-jaarlijks
Minder jeugdigen veroorzaken overlast.	6% van de inwoners ervaart overlast van jongeren.	In 2026 ervaart <5% van de inwoners last van jongeren.	De mate waarin inwoners overlast ervaren van jongeren.	2-jaarlijks

Ouders hebben meer kennis over de levensfasen van de kinderen, welke opvoedvaardigheden dit van hen vraagt en voor welke uitdagingen zij staan.	13% van de ouders geeft aan behoefte te hebben aan deskundige hulp (2018).	In 2026 geeft <13% van de ouders aan behoefte te hebben aan deskundige hulp.	Het percentage ouders dat behoefte heeft aan deskundige hulp.	2-jaarlijks
De vaardigheden van ouders zijn vergroot om het kind te ondersteunen in de verschillende ontwikkelingsfasen.	37% van de ouders geeft aan zich zorgen te maken over de opvoeding (2018).	In 2026 geeft minder dan 30% van de ouders aan zich zorgen te maken over de opvoeding.	Het percentage ouders dat zich zorgen maakt over de opvoeding.	2-jaarlijks
De benodigde hulp wordt zo snel mogelijk, zo dichtbij mogelijk, passend, effectief en gericht op een duurzaam resultaat ingezet.	In 2018 is 81% van de jongeren tevreden over het bereikte resultaat, 68% van de ouders is tevreden.	In 2026 is 85% van de jongeren tevreden, 75% van de ouders.	De beoordeling van de effectiviteit van de ingezette hulp.	2-jaarlijks

Bijlage 1: Betrokken maatschappelijke partners.

De volgende maatschappelijke partners zijn geïnterviewd:

- Bibliotheek Angstel, Vecht en Venen
- Buurtgezinnen
- GGD regio Utrecht West
- Gezinsbuddy's
- Kernteam Gemeente De Ronde Venen
- Kind & Co kinderopvang
- Kwadraad maatschappelijk werk
- Logopedisten Gemeente De Ronde Venen
- Ouders Lokaal
- Passenderwijs - Samenwerkingsverband voor primair onderwijs in de regio Utrecht West
- Praktijk Ondersteuner Huisartsenzorg voor de jeugd
- Samenwerkingsverband Voortgezet Onderwijs Regio Utrecht West
- Stichting AURO voor openbaar primair onderwijs
- Tympaan-De Baat - welzijnsorganisatie
- UW Ouderplatform
- VeenLanden College - voortgezet onderwijs

Bijlage 2: Kaders

Wettelijke kaders

De [jeugdwet](#) (Rijksoverheid, z.d.) is het belangrijkste kader. Vanuit de jeugdwet werken we aan de doelstellingen:

- gebruik maken van de eigen kracht van jongeren, ouders en hun sociale netwerk. Het is belangrijk dat zij de regie blijven houden over hun leven. En dat ze samen met hun eigen omgeving en professionele hulpverleners naar oplossingen zoeken;
- minder snel medicijnen voorschrijven en de zorgvraag terugbrengen;
- eerder (jeugd)hulp bieden op maat voor kwetsbare kinderen;
- samenhangende hulp voor gezinnen bieden: 1 gezin krijgt 1 plan met 1 regisseur;
- meer ruimte voor jeugdprofessionals en minder regeldruk bij hun werk.

De gemeente heeft vanuit de jeugdwet de verantwoordelijkheden:

- de jongere adviseren welke hulp het beste past;
- samen met de jongere de goede vorm van jeugdhulp kiezen;
- zorgen dat de gekozen jeugdhulp ook echt beschikbaar is.

In de jeugdwet staan de volgende taken van de gemeente opgesomd:

- jeugdhulpaanbieders van goede kwaliteit aanbieden;
- een beleidsplan voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg opstellen;
- voorzieningen op het gebied van jeugdhulp (jeugdhulpplicht) treffen;
- jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering aanbieden;
- maatregelen voor de aanpak van kindermishandeling nemen;
- de samenwerking met andere sectoren zoals zorg, onderwijs, politie en justitie zoeken;
- vertrouwenspersonen aanwijzen voor jongeren en (pleeg)ouders die te maken hebben met jeugdhulpverlening.

Naast de Jeugdwet en het Internationale verdrag inzake de [Rechten van het Kind](#) zijn er de volgende wettelijke kaders die betrekking hebben op de kinderen:

- Wet maatschappelijke ontwikkeling (Wmo);
- Wet kinderopvang;
- Wet ontwikkelingskansen door kwaliteit en educatie (Wet OKE);
- De Wet op het primair onderwijs en Wet passend onderwijs;
- Wet publieke gezondheid;
- Wet stelsel Openbare Bibliotheken.

Deze wetten en hun relatie met jeugdbeleid staan beschreven in de publicatie [Wegwijs in de wetten het jeugdstelsel](#) van het NJi (Schouten, 2015). Daarnaast staat biedt het NJi een [overzicht](#) van alle wetten die per levensfase van toepassing zijn op een kind.

Maatschappelijke agenda

De volgende vier doelen staan beschreven in de maatschappelijke agenda (2017) die gericht zijn op de kinderen:

1. Ouders hebben de verantwoordelijkheid en opvoedvaardigheden die nodig zijn om hun kinderen een gezonde stabiele basis te bieden en ze te laten opgroeien tot zelfredzame volwassenen;
2. Ouders ervaren een open en positief pedagogisch klimaat, dat gevormd wordt door henzelf, mensen in de naaste omgeving en maatschappelijke organisaties;

3. Ouders vinden het vanzelfsprekend om met anderen te praten over opvoeden en om elkaar ondersteuning bij de opvoeding te vragen;
4. Opvoedadvies en ondersteuning is toegankelijk voor iedereen die betrokken is bij de opvoeding van kinderen en wordt zo snel, licht en kortdurend als mogelijk en zo zwaar als noodzakelijk ingezet.

Jeugdbeleid in relatie met andere beleidsterreinen

Dit jeugdbeleidsplan is vanuit het perspectief op opvoeden en opgroeien kader stellend voor onderstaande beleidsterreinen die zijn onderverdeeld vanuit de strategische opgaven, zie onderstaand schema.

Strategische opgave	Beleidsreïn	Beleidsstukken
Opvoeden & opgroeien	Jeugd	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdverordening • Nadere regels bij jeugdverordening • Visiedocument Veilig Samen Leven • Regiovisie Huiselijk geweld en Kindermishandeling
	Onderwijs	<ul style="list-style-type: none"> • Samenwerkingsagenda onderwijs 2017-2021 • Verordening en beleidsregels en eerste en tweede wijziging beleidsregels leerlingenvoer
	Kinderopvang	<ul style="list-style-type: none"> - Beleidsregels tegemoetkoming in de kosten van de kinderopvang op grond van sociaal-medische indicatie De Ronde Venen 2018 - Handhavingsbeleid kinderopvang - Nadere regels VVE - Monitor VVE en resultaatafspraken Oberon
Meedoen	WMO	<ul style="list-style-type: none"> • Toegang tot het sociaal domein 2.0 • Dementievriendelijke gemeente
	Kunst & Cultuur	<ul style="list-style-type: none"> • Beleidsnota Delen en Beleven
	Vervoer	<ul style="list-style-type: none"> • Doelgroepenvervoer
	Gezondheid	<ul style="list-style-type: none"> • Gezondheidsbeleid • Nuchter verstand • Lokaal sportakkoord
Leefbaarheid	Wonen	
	Openbare ruimte	
	Integrale Veiligheid	1 Integraal veiligheidsplan
Participatie	Armoede & Schulden	<ul style="list-style-type: none"> • Beleidsplan armoede en schuldhulpverlening (2020-2023)
	Participatie	<ul style="list-style-type: none"> • Plan van Aanpak en Implementatieplan aanpak laaggeletterdheid • Participatiekoers

Bijlage 3: Inkoop

Regionale samenwerking

Vanuit de transitie in het Sociaal Domein op 1 januari 2015, is met vijf gemeenten besloten tot een strategisch samenwerkingsverband voor de inkoop van Jeugdzorg en WMO om massa en veranderkracht te organiseren. Utrecht-West (hierna UW) is een samenwerkingsverband tussen de gemeenten Woerden, Oudewater, Montfoort, Stichtse Vecht en De Ronde Venen.

Centraal uitgangspunt is in gezamenlijkheid tot verbetering van zorg te komen. In 2018 is de samenwerking herbevestigd met een hernieuwde gezamenlijke visie met inachtneming van lokale wensen. Vanuit deze visie worden de bouwstenen voor de nieuwe inkoop geformuleerd met als uitgangspunt nieuwe contracten met zorgaanbieders vanaf 1 januari 2020. In UW-verband wordt op de volgende punten samengewerkt:

1. Sturingsinformatie
2. Inkoop Jeugd en WMO
3. Contracteren zorgaanbieders
4. Samenwerken daar waar wenselijk op inhoudelijke dossiers zoals transformatieagenda, doelgroepen –en leerlingenvervoer, begeleid wonen, specialistische jeugdzorg en verbinding onderwijs en jeugdzorg (NN, 2019)

Boven regionale samenwerking

De Utrechtse regio's werken samen als het gaat om de essentiële functies (JeugdzorgPlus, driemilieuvoorzieningen en residentiële crisiszorg). Deze regio's vinden het gezamenlijk belangrijk dat er deskundigheid en voorzieningen beschikbaar zijn voor de groep meest kwetsbare kinderen. Deze regio's hebben de ambitie om de essentiële functies zoveel als mogelijk overbodig te maken en te zorgen dat kinderen in een gezinsvorm kunnen opgroeien. Waar voorzieningen nodig blijven, willen zij zorgen voor transformatie. Er is een breed gedragen Koersdocument Transformatie Essentiële Functies opgesteld die richtinggevend is. Het doel van het transformatieprogramma is het terugdringen van zorgstapeling en van residentiële jeugdhulp.

Er vindt bovenregionale uitwisseling plaats waardoor leren en verbeteren centraal staat om de transformatie te bevorderen en de inzet van Essentiële Functies (op termijn) te voorkomen. Het onderzoek 'van bos naar buurt' heeft concrete aanbevelingen opgeleverd om minder kinderen in essentiële functies te plaatsen. Ook bovenregionaal zijn er ideeën over het verminderen van instroom. 264 jeugdigen verbleven (een deel) van 2017 in een jeugdhulpinstelling, van wie 40 in essentiële functies. De regio's willen dat meer jeugdigen thuis opgroeien en als dat niet kan in het netwerk of een gezinsvorm (pleegzorg of een gezinshuis). We willen meer crises voorkomen en bij crisis meer gebruik maken van het netwerk en van (intensieve) ambulante hulp in het gezin.

Regionaal wordt er vooral samengewerkt in de inkoop en monitoring van jeugdhulp. Regionaal lopen de trajecten op, de doorlooptijd in jeugdhulp is lang en de kosten zijn hoog. Sinds 2015 is een stijgende lijn te zien, waardoor de regio's niet uitkomen met het budget. De totale kwaliteit staat door zorgstapeling onder druk. De uitstroom in Utrecht West neemt van het eerste naar het vierde jeugdhulptraject af van circa de helft naar ongeveer een derde en blijft daarna laag. Daar zijn de regio's niet tevreden over. Er is onvoldoende grip en overzicht over de weg die een jeugdige door de jeugdhulp aflegt en daarmee onvoldoende mogelijkheid om bij te sturen of in te grijpen. Dat willen we anders.

Landelijke ontwikkelingen

Op 7 november 2019 schrijft minister Hugo de Jonge aan de Tweede Kamer dat de transformatie van de jeugdhulp onvoldoende op gang is gekomen en dat de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering regionaal georganiseerd worden. Er komt een wetsvoorstel dat medio 2020 gereed is. Wat dit betekent voor het jeugdbeleidsplan is op dit moment nog onduidelijk. Zodra hier meer over bekend is passen we het jeugdbeleidsplan aan wanneer dit nodig is.

Outcome-indicatoren

In de Jeugdwet is vastgelegd dat gemeenten benoemen welke outcome-indicatoren voor jeugdhulp ze hanteren. Dat kan lastig worden voor jeugdhulpaanbieders die voor meerdere gemeenten werken: als elke gemeente een eigen set indicatoren bedenkt, vraagt dat van jeugdhulpaanbieders veel extra administratie. Bovendien verzamelen zij zelf al veel outcome-informatie waar gemeenten gebruik van maken.

Het NJi heeft een geharmoniseerde set van outcome indicatoren ontwikkeld:

1. Uitval of bereik
2. Cliënttevredenheid (over het nut van de hulp)
3. Doelrealisatie:
 - 3.1 De mate waarin cliënten zonder hulp verder kunnen
 - 3.2 De mate waarin er na beëindiging geen nieuwe start plaatsvindt (herhaald beroep)

In geval van individuele, niet vrij toegankelijke jeugdhulp ook:

- 3.3 De mate waarin problemen verminderd zijn en zelfredzaamheid of participatie is toegenomen
- 3.4 De mate waarin overeengekomen doelen gerealiseerd zijn.

Bijlage 4: Voortgang en resultaten

Monitoren en evalueren

We gaan uit van de Plan-Do-Check-Act-cyclus om de voortgang en resultaten van dit beleidsplan inzichtelijk te krijgen en bij te sturen. Dit jeugdbeleidsplan geeft richting voor de komende vier jaar. Zoals eerder beschreven is het geen statisch document en is de wereld om ons heen in beweging. Om er voor te zorgen dat we het juiste blijven doen evalueren we op gezette tijden het jeugdbeleidsplan.

We monitoren en evalueren de voortgang van dit beleidsplan op vaste momenten. Door te monitoren houden we zicht op het verloop. Door structureel informatie te verzamelen zorgen we er voor dat we kunnen bijsturen waar nodig. Hiermee houden we zicht op het doelbereik. We weten welke stappen we moeten zetten om het doel te bereiken. Met het evalueren houden we het resultaat tegen het licht. We beoordelen of het doel en het beoogde effect is bereikt. Deze kennis gebruiken we om door te ontwikkelen. Daarnaast nemen we veranderde omstandigheden of nieuwe inzichten mee. Dit betekent dat de gestelde doelen wijzigen of worden aangescherpt.

Om de voortgang van dit beleidsplan te monitoren en evalueren is het belangrijk dat de huidige situatie van iedere doelstelling nader wordt bekeken. We starten met inventariseren welke informatie ontbreekt en hoe we deze krijgen. We noemen dit de 0-meting. Deze informatie gebruiken we om de voortgang en resultaten te evalueren.

Naast het verzamelen van kwantitatieve meten we het maatschappelijk rendement. Dit doen we door middel van narratief onderzoek. We nemen de ervaringen van inwoners en hun verhalen als uitgangspunt. Hiermee krijgen we inzicht in hoe inwoners, vanuit hun eigen perspectief, de situatie beleven en daar een betekenis aan geven. Door cijfers en verhalen samen te brengen krijgen we een compleet verhaal wat zorgt voor aanknopingspunten om te verbeteren.

Evaluatie vindt plaats op basis van indicatoren middels:

- Periodieke voortgangsrapportage via Planning-en-Controlcyclus waarbij er indien nodig kan worden bijgestuurd;
- De uitkomsten van de Monitor Sociaal Domein in april en september;
- Een tussentijdse evaluatie in 2023;
- Een eindevaluatie in 2025.

Dataverzameling

We weten veel over de jeugdigen in De Ronde Venen, maar de informatie is versnipperd beschikbaar. Om de voortgang van de uitvoering van de beoogde resultaten te monitoren is het belangrijk dat er bij iedere doelstelling nader wordt bekeken wat de huidige situatie is, welke informatie nog ontbreekt en hoe we aan die informatie komen. Naast kwantitatieve data is ook het belangrijk om door middel van narratief onderzoek informatie van jeugdigen, ouders en het sociale netwerk te ontvangen.

De GGDrU neemt in Q4 2019 de Gezondheidsmonitor Jeugd af bij alle jongeren in de 2e en 4e klas van het VeenLanden college. Het doel van de Gezondheidsmonitor Jeugd 2019 is het verkrijgen van inzicht in de gezondheid, het welzijn en de leefstijl van middelbare scholieren. De resultaten hiervan zijn in juni 2020 bekend. Op basis van de resultaten wordt landelijk en gemeentelijk beleid ontwikkeld om de gezondheid en leefstijl van jongeren te bevorderen (GGD, z.d.).

De vragen die in deze gezondheidsmonitor worden gesteld hebben betrekking op de volgende onderwerpen:

De vragen die in deze gezondheidsmonitor worden gesteld hebben betrekking op de volgende onderwerpen:

- achtergrondkenmerken (o.a. leeftijd, geslacht, gezinssamenstelling);
- school (o.a. type onderwijs, schoolbeleving)
- gezondheid (o.a. gezondheidsbeleving, psychosociale gezondheid, ervaren stress, (cyber) pesten en weerbaarheid);
- leefstijl (o.a. roken, alcohol, drugs, beweging, seksuele ervaringen en veilig vrijen);
- vrije tijd (o.a. sociale media gebruik en gamen).

Bij de dataverzameling houden we rekening met de wettelijke kaders. Dat betekent dat:

- de GGD de gegevens voor de gezondheidsmonitor verzamelt op basis van de Wet publieke gezondheid;
- we betrokkenen informeren over de gegevens die we verzamelen en met welk doel;
- we alleen noodzakelijke gegevens verwerken om de wettelijke taken uit te voeren;
- de gegevens van de gezondheidsmonitor zijn geanonimiseerd en dus niet herleidbaar zijn

Prestatie – indicatoren

We beschrijven in het uitvoeringsplan per doelstelling de indicator. Hierbij maken we gebruik van indicatoren die voortkomen uit de beschermende factoren. Ook gebruiken we indicatoren vanuit bestaande actieprogramma's, zoals 'Kansrijke start'.

Daarnaast beschrijven we op welke manier we de indicator gaan meten. Het is mogelijk dat nog niet bekend is hoe de situatie op dit moment is. Om voortgang te bepalen voeren we een zo snel mogelijk een 0-meting uit op die doelstelling.

De wettelijke verplichte indicatoren vanuit het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) zijn:

- Het aantal kinderen (0-17 jarigen) dat opgroeit in armoede (in een bijstandsgeszin);
- Relatief verzuim (per 1000 5-18 jarigen);
- Absoluut verzuim (per 1000 5-18 jarigen);
- Het aantal jeugdigen met jeugdhulp;
- Het aantal jeugdigen met jeugdbescherming;
- Het aantal jeugdigen met jeugdreclassering.

Ook zijn er indicatoren opgesteld voor het Sociaal Domein specifiek voor De Ronde Venen:

- Het aantal jongeren dat een bijstandsuitkering heeft;
- Het aantal ouders (van 0-4 jarigen) dat voldoende steun ervaart bij de opvoeding;
- Het aantal ouders (van 0-4 jarigen) met behoefte aan deskundige hulp;
- Het aantal ouders dat zich zorgen maakt over de opvoeding.

Om het effect van preventieve maatregelen te meten wordt het gebruik van de voorziening geregistreerd. Door het gebruik van de voorziening over de tijd te volgen wordt duidelijk of dit toeneemt en het gebruik van duurdere, gespecialiseerde voorzieningen afneemt. Daarnaast maken we gebruik van narratief onderzoek.

Outcome indicatoren

Outcome heeft betrekking op het directe effect van een voorziening: de cliënt is tevreden, de doelen van de hulp zijn gehaald en problemen of beperkingen zijn voldoende verminderd. Een outcome-indicator is een meetlat om de kwaliteit van zorg- of dienstverlening op een dergelijk aspect zichtbaar te maken. Zo zegt cliënttevredenheid iets over hoe nuttig cliënten de hulp vonden. Met behulp van outcome-indicatoren bespreken gemeenten en aanbieders met elkaar of een jeugdhulpvoorziening effectief werkt.

We brengen via klantreiservaringen in kaart hoe jongeren en hun ouders de geboden hulp ondersteuning of hulp hebben ervaren. Dit doen we door bijvoorbeeld ouders van kinderen met ADHD te vragen wat heeft geholpen. We gaan in gesprek met ouders om op te halen wat werkt en wat minder goed werkt (wat hebben ze niet nodig?).

Planning

Wanneer	Wat?	Wie?	Actiehouder
Januari-december 2020	Inventariseren aanbod voorzieningen		Beleidsmedewerker Jeugd ism maatschappelijke partners
Mei-september 2020	0-meting doelen waarvan geen gegevens bekend zijn.		Beleidsmedewerker Jeugd ism maatschappelijke partners
April 2020	Vaststellen Jeugdbeleidsplan	Gemeenteraad	
April 2020	Uitkomsten Monitor Sociaal Domein 2019	De Ronde Venen	Beleidsmedewerker Jeugd
Juni 2020	Uitkomsten Gezondheidsmonitor Jeugd	GGDrU	Beleidsmedewerker Jeugd
September 2020	Uitkomsten Monitor Sociaal Domein eerste half jaar 2020		Beleidsmedewerker Jeugd
November 2020	Uitvoeringsplan gereed		Beleidsmedewerker Jeugd
Juni 2023	Tussenevaluatie jeugdbeleidsplan		Beleidsmedewerker Jeugd
Eind 2025	Eindevaluatie Jeugdbeleidsplan		Beleidsmedewerker Jeugd

Begroting

Het jeugdbeleidsplan wordt in 2020 en 2021 uitgevoerd binnen de reeds door de gemeenteraad vastgestelde begroting. De activiteiten en voorzieningen vanuit het jeugdbeleidsplan worden gefinancierd vanuit de verschillende budgetten. In het uitvoeringsplan staat beschreven op welke manier gefinancierd wordt. Op basis van dit inzicht weten we eind 2020 welke financiële consequenties dit heeft voor 2022 en verder. We verlenen subsidies aan maatschappelijke partners wanneer zij een bijdragen leveren op de gestelde doelen en binnen het gestelde kader.

Bijlage 5: Uitvoeringsplan

Naast het in kaart brengen van de huidige voorzieningen gerelateerd aan de levensfase van een kind en de beschermende factoren, stellen we per levensfase/doelstelling vast hoe we dit samen met de maatschappelijke partners bereiken. Onderstaande onderwerpen komen terug in het uitvoeringsplan, de opzet kan gewijzigd worden.

Doelstelling

Meer kinderen hebben een kansrijke start.

Subdoelen:

Voor de zwangerschap:

- Meer aanstaande kwetsbare ouders starten goed voorbereid met hun zwangerschap.
- Minder ongeplande en onbedoelde zwangerschappen komen voor in kwetsbare gezinnen.

Tijdens de zwangerschap:

- Beter signaleren van medische en sociale problemen bij (aanstaande) kwetsbare ouders tijdens de zwangerschap
- Meer aanstaande kwetsbare ouders krijgen eerder de juiste hulp tijdens de zwangerschap.

Na de zwangerschap:

- Meer kwetsbare ouders zijn na de geboorte toegerust voor het ouderschap en de opvoeding.
- Minder baby's en jonge kinderen worden na de geboorte uit huis of onder toezicht geplaatst.

Huidige situatie

In De Ronde Venen worden 144,4 van de 1000 kinderen geen goede start doordat zij geboren worden na een zwangerschap van minder dan 37 weken, een te laag geboortegewicht of een combinatie daarvan. De verwachting is dat 54 kinderen in 2018 geen goede start hebben gehad. Kinderen met een valse start bij de geboorte krijgen later vaker groei- en (psychische)ontwikkelingsproblemen, suikerziekte, hart- en vaatziekten en overgewicht.

In Nederland wordt 0,5 – 1% van de kinderen geboren in (zeer) kwetsbare gezinnen. Zij lopen het risico om uit huis geplaatst te worden.

Maatschappelijke partners

GGZ, zorg voor verstandelijk beperkten, verloskundige, gynaecoloog, kraamzorg, huisarts, GGD, Ouders Lokaal, kinderopvang.

Relatie andere beleidsterreinen

Gezondheid, WMO, kinderopvang

Uitvoering:

- Lokale coalitie vormen waarbij het medische en sociale domein met elkaar verbonden wordt in de preconceptionele fase en tijdens de zwangerschap.
- Prenatale voorlichting bij verloskundige
- Prenatale huisbezoeken door GGD
- Prenatale cursussen (offline en online)

Budget:

Prenatale voorlichting wordt gefinancierd vanuit het innovatiebudget.

Resultaat:

- Er worden meer kinderen geboren met een zwangerschapsduur >37 weken en/of een gezond geboortegewicht voor de betreffende zwangerschapsduur;

- Er zijn meer aanstaande moeders met een gezonde levensstijl;
- Er zijn minder aanstaande moeders die alcohol drinken tijdens de zwangerschap.

Indicatoren:

- Het percentage kinderen met een vroeggeboorte, een te laag geboortegewicht of beiden;
- Gezondheidsscore van kinderen op 2 jaar;
- Aantal pasgeboren kinderen met een kinderbeschermingsregel.

Meetinstrument

Met behulp van een perinatale atlas kunnen gemeenten straks zien waar en in welke wijken gezinnen wonen waarvan de kinderen een verhoogd risico hebben op een minder goede start. Deze atlas bevat lokale, regionale en landelijke kerncijfers over de gezondheid rondom de geboorte en zal eind 2018 gereed zijn. Daarnaast kunnen zij vanaf medio 2019 gebruik gaan maken van een kwetsbaarheidsatlas, die de kwetsbaarheid van potentiële ouders in Nederlandse gemeenten analyseert en inzichtelijk maakt via lokale plattegronden. Deze beide atlassen vormen nuttige instrumenten voor gemeenten om zowel besluiten te nemen over de gewenste lokale aanpak rondom de eerste 1000 dagen, als om de voortgang van hun aanpak te monitoren. Rondom de geboorte zijn er landelijk veel gegevens beschikbaar, daarentegen zijn die er nauwelijks als we een beeld willen krijgen van de gezondheid van nul- tot en met tweejarigen.

De komende periode wordt een zogenaamde gezondheidsscore op 2-jarige leeftijd ontwikkeld. Hiermee krijgen we beter zicht op de ontwikkeling gedurende de eerste 1000 dagen.

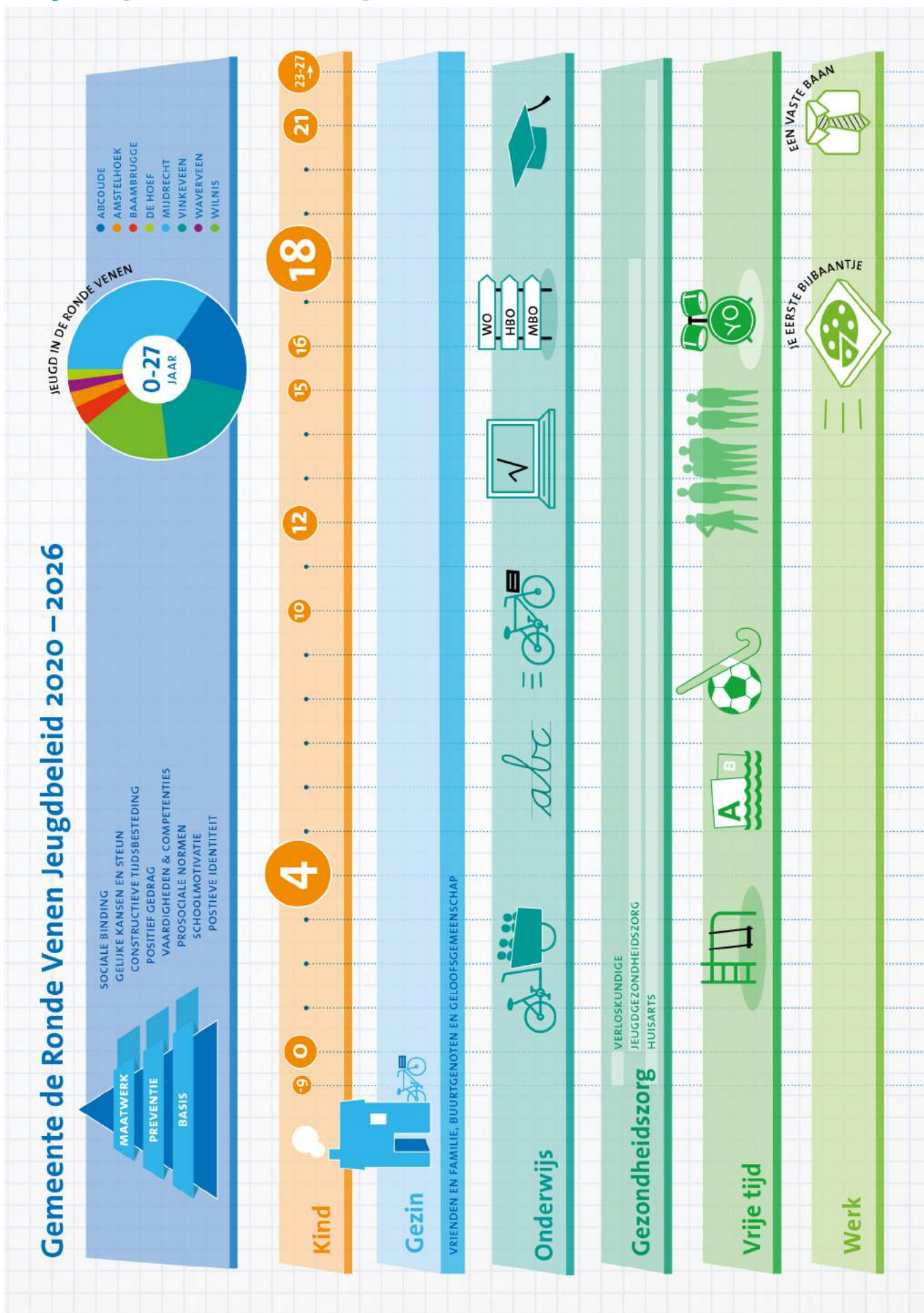
Deze gezondheidsscore is een combinatie van de vroeggeboorte en laaggeboorte cijfers met aantal indicatoren gedurende de eerste 2 levensjaren (in ieder geval taalontwikkeling en overgewicht in relatie tot aantal jeugdgezondheidszorggegevens, die komende periode voor aantal regio's zullen worden ontsloten). In de eerstvolgende kwantitatieve rapportage (eind 2020) zal voor het eerst deze gezondheidsscore worden opgenomen. '

Planning

2020:

- Verkennen en versterken lokale coalities,
- Inventariseren van de huidige interventies en inzichtelijk maken waar nog iets ontbreekt

Bijlage 6: Infographic



Verklarende woordenlijst

Absoluut verzuim	Een leerplichtige of kwalificatieplichtige leerling staat niet ingeschreven bij een school.
Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)	De GGD is onder meer verantwoordelijk voor jeugdgezondheidszorg, inclusief logopedie en uitvoeren van rijksvaccinatieprogramma. Ook gezondheidsvoorlichting in het algemeen en openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) valt onder de verantwoordelijkheid van de GGD. De GGD heeft een belangrijke signaleringsfunctie.
Jonge mantelzorger	Jonge mantelzorgers zijn thuiswonende kinderen/jongeren tot en met 24 jaar die samen wonen met een ziek gezinslid. Dit kan een ouder, broer of zus zijn of een ander gezinslid, zoals opa of oma. Er kan sprake zijn van een lichamelijke ziekte of handicap, een psychiatrische ziekte of verslavingsproblematiek, of van een verstandelijke beperking. Ook kinderen van vluchtelinggezinnen vallen onder het kopje mantelzorg omdat zij meer zorgen hebben (meegemaakt) dan andere kinderen/jongeren van hun leeftijd.
Leerplicht	De leerplichtambtenaar van de gemeente houdt toezicht op de naleving van de leerplichtwet. Het bieden van hulp en begeleiding is naast handhaving van de wet een belangrijke taak van de leerplichtambtenaar. Dit wordt gedaan in nauwe samenwerking met scholen, kernteams, jeugdbescherming, bureau Halt en politie. Schoolverzuim is, net als het ontbreken van een zinvolledagbesteding, een risicofactor voor crimineel gedrag.
Luxe verzuim	Een leerplichtige jongere neemt verlof buiten de schoolvakantie zonder toestemming van de schooldirecteur of de leerplichtconsulent.
Relatief verzuim	Een leerplichtige jongere staat wel op een school ingeschreven en is zonder geldige reden afwezig en/of komt te laat. Verzuimt een leerling in vier weken tijd zestien les- en/of praktijkuren, dan is de school verplicht dit te melden bij de leerplichtconsulent.
Thuiszitter	Dit is een leerplichtige jongere die langer dan vier weken niet naar school gaat en wel ingeschreven staat bij een school. Daarnaast zijn dit alle kinderen die überhaupt niet staan ingeschreven bij een school en wel leerplichtig zijn. Deze jongere heeft geen ontheffing van leerplicht of vrijstelling van geregeld schoolbezoek wegens het volgen van ander onderwijs.
Startkwalificatie	Is minimaal een mbo-diploma niveau 2, een diploma van de havo of van het vwo.
Vrijstellingen onderwijs:	<p>Leerplicht- en kwalificatieplichtige leerlingen horen elke schooldag aanwezig te zijn op school. Er is binnen de leerplichtwet een aantal vormen van vrijstellingen hierop mogelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vervangend schooltraject, ander onderwijs (Art. 15) • extra verlof wegens gewichtige omstandigheden (Art. 11g) • psychische of lichamelijke beperkingen of ongeschiktheid (Art. 5a) • bezwaar tegen de richting van het onderwijs (Art. 5b) • volgen van onderwijs in het buitenland (Art. 5c)
Ziekteverzuim	Ziekteverzuim is geoorloofd als een leerling om medische redenen niet naar school kan. Vaak ziek zijn vormt een risico voor de schoolloopbaan en kan duiden op andere problemen. De school blijft verantwoordelijk voor het bieden van onderwijs. Van ouders wordt een actieve houding verwacht om de oorzaak van de ziekte te achterhalen en om de juiste hulp in te zetten, in samenwerking met de jeugdarts van de GGD. De school stelt met ouders en leerling een plan op met gerichte doelen en een tijdslijn waarin de opbouw van het aantal uren schoolgang centraal staat. Wanneer er sprake is van een aangepast onderwijsprogramma bewaakt de leerplichtconsulent deze.

Bronvermelding

Bartelink, C. & Verheijden, E. (2015). Wat werkt bij het versterken van het sociale netwerk van gezinnen? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2019). CBS Jeugdmonitor. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

De Leth, R. (2014). Oersterk leven. Totaalconcept voor een sterk lichaam en vrije geest. Heemskerk: De Leth

Ince, D., Van Yperen, T., & Valkestijn, M. (2013). Top tien positieve ontwikkeling jeugd: Beschermende factoren in opvoeden en opgroeien. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Kesselring, M., De Winter, M., Van Yperen, T., & Lecluijze, S. (2016). Partners in parenting: An overview of the literature on parents' and nonparental adults' perspectives on shared responsibilities in childrearing. *Issues in Social Science*, 4(1), 69-97.

Kinderombudsman. (2019). Ik ben meer dan mijn problemen. Een integrale aanpak voor kinderen met meerdere problemen in de thuissituatie.

Lorenz, JB., Den Outer, B., Bosch, T., & Van Huizen, R. (2017); Onderzoek preventie jeugdhulp Beleidsinformatie jeugdhulp. Den Haag: Vereniging Nederlandse Gemeenten

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en sport. (2018). Actieprogramma Kansrijke Start. Geraadpleegd op 3 oktober 2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2018/09/12/actieprogramma-kansrijke-start/Actieprogramma+Kansrijke+Start.pdf>

Meij, H. (2011). De basis van opvoeding en ontwikkeling. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Movisie. (2018). Conferentie jonge mantelzorgers. Geraadpleegd op 5 november 2019, van <https://www.movisie.nl/artikel/conferentie-jonge-mantelzorgers>

Nieuwsbrief Utrecht West. Geraadpleegd op 2 oktober 2019, van <https://transformatieutrechtwest.nl/wp-content/uploads/2019/08/Nieuwsbrief-24.pdf>

Rijksoverheid. (z.d.). Jeugdhulp bij de gemeenten. Geraadpleegd op 6 september 2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/jeugdhulp-bij-gemeenten>

Snijder, M. (2015). Samen om het kind. Een sterke basis. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Transformatieprogramma 'minder zorgstapeling en residentiële jeugdhulp'. Aanvraag transformatiefonds regio Utrecht West. (z.d.). Geraadpleegd op 2 oktober 2019, van https://vng.nl/files/vng/utrecht_west.pdf

Van Yperen, T, Van de Maat, T., Prakken, J. (2019). Het groeiend jeugdzorggebruik. Duiding en aanpak. Geraadpleegd op 22 januari 2020 van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Het-groeiend-jeugdzorggebruik-Duiding-en-aanpak.pdf>

Ziekmaakende kinderen. (2012). *Psychie & Brein*, 5, (54-59).