

Stevige basis voor de jeugd



Lokaal jeugdbeleid 2025-2028

13 mei 2025

Samenvatting

Introductie

Met dit beleidsplan zet de gemeente Noordwijk in op het versterken van de sociaalpedagogische basis voor jeugdigen. Een stevige basis is essentieel om het herstel na corona van de soms kwetsbare mentale gezondheid van jongeren te bevorderen en het toenemende beroep op professionele jeugdhulp af te kunnen remmen.

Actielijnen

We gaan een tegenwicht bieden aan de neiging om bij moeilijkheden direct professionele hulp te zoeken en gedragsproblemen als medische problemen te zien. Om dit te doen richten we ons op de vaardigheden en veerkracht van jongeren zelf. Op de capaciteiten van ouders om een omgeving te scheppen waarin hun kinderen kunnen floreren. Op de schoolomgeving, waarin jongeren een groot deel van hun dag beleven. En tenslotte op het wijkteam als bieder van lichte ondersteuning en toegang tot de jeugdhulp.

Groter plan

Het versterken van de basis op lokaal niveau is onderdeel van een breder plan. Het Rijk heeft dit in de landelijke Hervormingsagenda Jeugd aangewezen als een opgave voor gemeenten. Regionaal wordt er – naar aanleiding van het eindrapport van de Taskforce fundamentele heroverweging jeugdhulp – gerekend op mogelijkheden om jeugdhulp af te schalen naar lokale voorzieningen.

Kosten

Dit plan met een looptijd van vier jaar kost circa een ton extra structureel per jaar. Met deze investering wordt geprobeerd de groei van de uitgaven aan jeugdhulp (circa 7,5 miljoen) af te remmen.

Doelstelling

In 2028 willen we samen met onze maatschappelijke partners de mentale gezondheid van jongeren in het algemeen helpen verbeteren én een verlaging realiseren van het gebruik van gespecialiseerde jeugdhulp. Deze doelstellingen zijn als volgt SMART geformuleerd:

1. Het verlagen van het aantal jeugdigen dat zich (zeer) vaak gestrest voelt van 53% in 2023 naar 38% in 2028.
2. Het aantal jongeren dat gebruik maakt van jeugdhulp zich ontwikkelt van 11% in 2023 naar 8% in 2028.

Leerproces

De hardnekkigheid van de problematiek waarschuwt ons om niet klakkeloos voort te gaan op de eerder ingeslagen weg. Met dit plan kijken we voorbij het systeem naar de dieperliggende oorzaken en hebben we oog voor de beperkingen om hier met gemeentelijk beleid verandering in aan te brengen. We benaderen de uitvoering als een leerproces om te voorkomen dat we door aannames of onuitgesproken verwachtingen niet alert genoeg zijn voor bijsturing en herbezinning.

Inhoud

Samenvatting	2
1. Onze jeugd	4
2. Oorzaken	10
3. Ondersteuning jeugd en hun gezin	13
4. Een stelsel in verandering	15
5. Strategie	18
6. Actielijnen.....	21
7. Sturing en werkwijze.....	24
8. Financiën	26
9. Reflectie	27
Bijlagen	29
Noten	8

1. Onze jeugd

Hoe gaat het met onze jeugd? Sinds corona verschijnen er regelmatig berichten dat met name de jeugd kampt met mentale problemen. Hoe staat het er nu voor en waarin zit de problematiek precies in?

Aantallen

Leeftijdsopbouw

Om te beginnen is het handig om een beeld te hebben van het aantal jeugd in Noordwijk. In 2024 had de gemeente Noordwijk 45.910 inwoners. Van dit totaal aantal inwoners is 25% onder de 25 jaar.¹

Leeftijdsgroep	Man	Vrouw	Aantal	% totaal
Jonger dan 4 jaar	1.059	989	2.048	4%
Tussen 5-9 jaar	1.145	1.040	2.185	5%
Tussen 10-14 jaar	1.218	1.167	2.385	5%
Tussen 15-19 jaar	1.238	1.120	2.358	5%
Tussen 20-24 jaar	1.341	1.148	2.489	5%
Totaal	6.001	5.464	11.465	25%

Benaming

Deze leeftijdsgroepen worden met veel verschillende benamingen aangeduid: kind, jeugd, jongere, jongvolwassene, puber, adolescent, scholier, student, werkende jongere et cetera. Voor het gemak gebruiken we in deze nota de termen jeugd en jongere door elkaar. Waar het verschil relevant is, wordt dit in de tekst toegelicht.

Trends in de periode tot 2017

Langlopend onderzoek

Voor een goed zicht op de huidige situatie is het belangrijk te kijken naar de trends in de mentale gezondheid van jongeren. Het zogenaamde [Health Behaviour in School-aged Children](#) (HBSC) onderzoek maakt het mogelijk om de ontwikkelingen op het vlak van de mentale gezondheid over de afgelopen twintig jaar te bekijken.²

Positieve ontwikkelingen

Uit deze onderzoeken blijkt dat jongeren in Nederland tevreden zijn over hun leven en opgroeien in een veilig sociaal klimaat. Dat geldt voor de hele periode van 2001 tot en met 2017. Leerlingen zijn ook positief over de steun die ze vanuit hun gezin krijgen. De meeste jongeren kunnen gemakkelijk over hun zorgen praten met hun vader of moeder. Een andere gunstige ontwikkeling was dat pesten geleidelijk is afgenomen: in 2001 gaf 10% van de middelbare scholieren aan vaak gepest te worden, in 2017 daalde dit naar 5%.

Minder goede ontwikkelingen

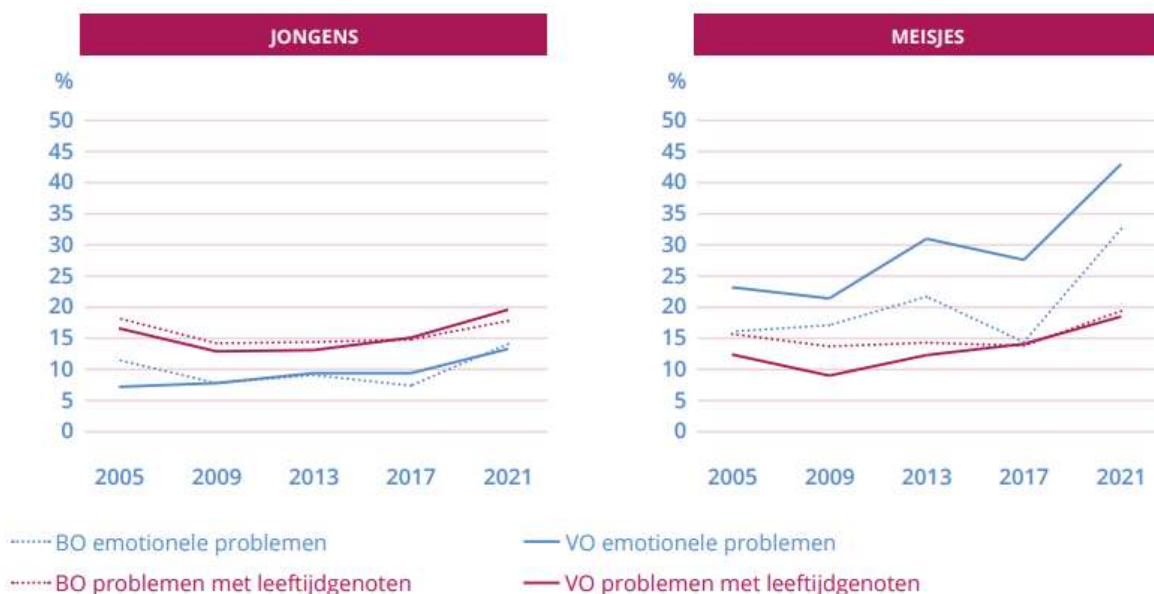
Tussen 2001 en 2017 verdubbelde de druk door schoolwerk die jongeren ervaren. Met name onder leerlingen in het voortgezet onderwijs (van 16 naar 35%). Daarnaast was er lange tijd een dalende trend in het gebruik van alcohol en in roken onder jongeren in Nederland. In 2017 bleek dat het aandeel rokende jongeren in vergelijking met 2015 nog verder afnam (van 23 naar 17%). Voor alcohol wezen de cijfers van 2017 echter uit dat aan deze daling een einde is gekomen. Ook het condoomgebruik nam aanzienlijk af tussen 2009 en 2017. In het eet- en beweegpatroon veranderde ten slotte weinig tussen 2001 en 2017; al sinds 2001 is dit patroon voor een groot deel van de jongeren niet in lijn met de gezondheidsvoorschriften.

Trendbreuk in 2021

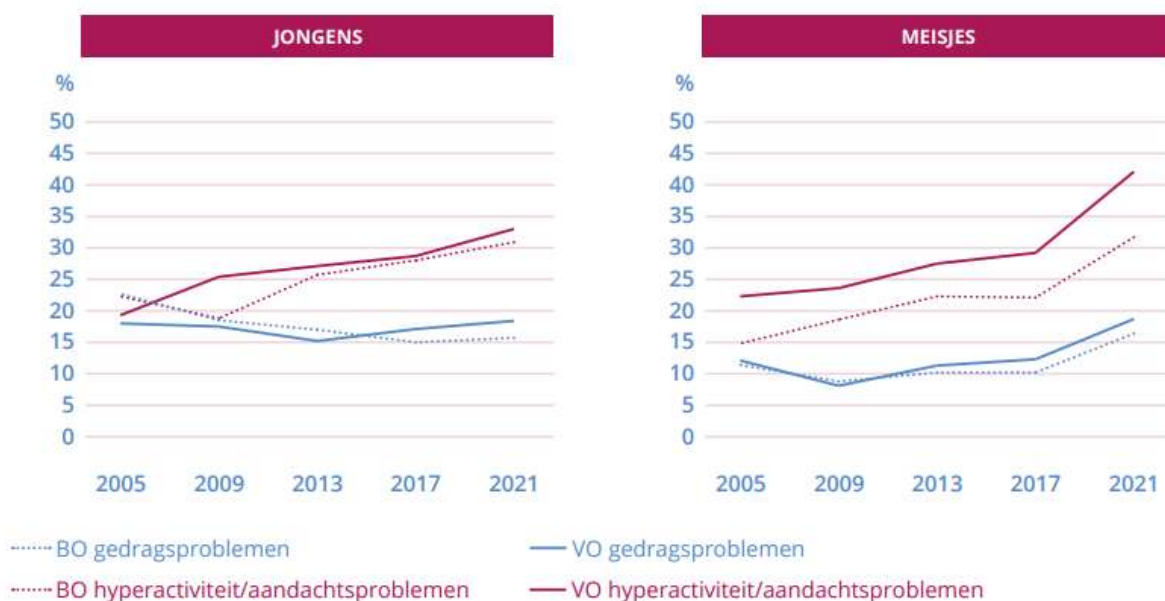
Toename mentale gezondheidsproblemen

In het HBSC-onderzoek van 2021 wordt op het vlak van de mentale gezondheid op een aantal facetten een trendbreuk aangetroffen. De onderstaande grafieken tonen de trends in de emotionele problemen, de problemen met leeftijdsgenoten, gedragsproblemen en aandachtsproblemen in zowel het basisonderwijs als het voortgezet onderwijs.³

FIGUUR 4.1 Trends in emotionele problemen en problemen met leeftijdsgenoten voor jongens en meisjes in het basisonderwijs (BO) en voortgezet onderwijs (VO)



FIGUUR 4.2 Trends in gedragsproblemen en hyperactiviteit/aandachtsproblemen voor jongens en meisjes in het basisonderwijs (BO) en voortgezet onderwijs (VO)



In alle vier de grafieken is een duidelijke stijging te zien in de periode 2017 tot en met 2021.

Corona

Op 27 februari 2020 is de eerste coronabesmetting in Nederland. Vanaf dat moment begon een periode van lockdowns en andere maatregelen zoals de avondklok, de gesloten scholen en universiteiten, de digitale lessen en het thuiswerken.

Effecten op mentale gezondheid

Tijdens de coronapandemie kwam de mentale gezondheid van veel jongeren onder druk te staan, meer dan bij andere leeftijdsgroepen. In vergelijking met oudere deelnemers, ervoeren jongeren vaker mentale klachten zoals angst of stress, voelden ze zich vaker eenzaam, of hadden minder goede sociale contacten met anderen. Deze verschillen tussen leeftijdsgroepen waren het grootst tijdens lockdowns en periodes met strenge contactbeperkende maatregelen. Tijdens periodes van versoepelingen nam het verschil met oudere leeftijdsgroepen weliswaar af, maar bleef aanwezig. Jongeren noemden vaker dan andere leeftijdsgroepen dat zij zowel positieve als negatieve gevolgen van de maatregelen ervoeren. Zo gaven sommige jongeren juist aan dat hun band met familie of vrienden beter was geworden. Stilstand in hun ontwikkeling werd door jongeren regelmatig als negatief effect benoemd.⁴

Herstel na de pandemie

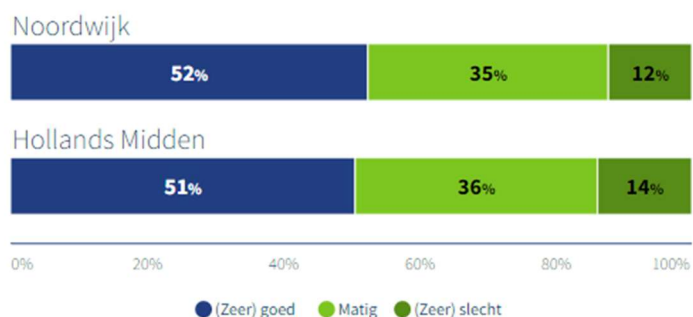
Meer onderzoek

De verslechtering van de mentale gezondheid van jongeren tijdens de coronaperiode is aanleiding geweest om in de periode daarna meer onderzoek hiernaar te verrichten. Zo heeft in 2021 een aanvullend scholierenonderzoek plaatsgevonden en is in 2023 de Gezondheidsmonitor Jeugd uitgevoerd door Hecht. Daarnaast is in 2024 de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen uitgevoerd die zich richt op jongeren in de leeftijd van 16 tot en met 25 jaar.⁵

Herstel, maar nog niet volledig

Uit deze onderzoeken blijkt dat de mentale gezondheid van veel jongeren zich herstelt. Minder jongvolwassenen hebben last van psychische klachten in hun dagelijks leven, eenzaamheid neemt af en het aantal jongvolwassenen dat zich vaak gelukkig voelt, is gestegen van 56% naar 63%. Ook in Noordwijk is 87% tevreden met het eigen leven en vindt 82% zichzelf voldoende weerbaar. De ervaren mentale gezondheid is vergelijkbaar met de regio Hollands Midden, zoals uit onderstaande grafiek blijkt.

Ervaren mentale gezondheid



2024

Afhankelijk van beleving

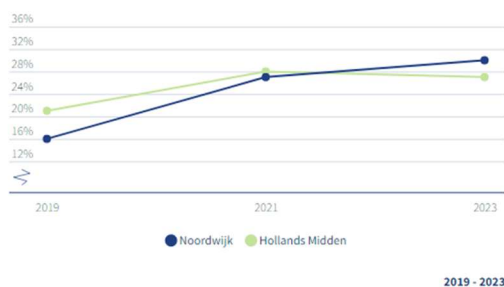
Jongeren die de negatieve gevolgen van corona meer hebben gevoeld dan de positieve gevolgen, hebben daar ook langer last van. Deze blijken minder vaak een goed ervaren gezondheid te hebben, voelen zich minder vaak gelukkig, slapen minder vaak goed, hebben vaker angst- of depressiegevoelens, zijn vaker gestrest en voelen zich vaker eenzaam.

Inzoomen

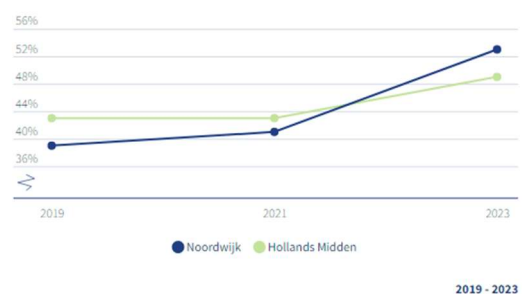
Afvlakking

Als we op een aantal indicatoren inzoomen, zoals in de onderstaande grafieken is gedaan, zien we dat er op een aantal punten een afvlakking van de stijging van klachten te zien is.⁶

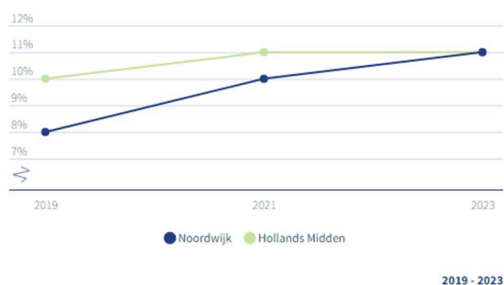
Trend psychische klachten per gemeente



Trend (zeer) vaak gestrest



Onvoldoende weerbaar



Trend suïcidegedachten



Veel stress

Opvallend is de mate van stress en prestatiedruk die zowel uit het scholierenonderzoek als het jongvolwassenenonderzoek naar voren komt. Zoals we hiervoor zagen is dat een trend die zich al vanaf 2013 aftekent. Om de cijfers van de Gezondheidsmonitor Jeugd beter te kunnen duiden, heeft in 2024 een verdiepend kwalitatief onderzoek plaatsgevonden.⁷ Dit is gedaan in gesprek met jongeren zelf, namelijk door 15 diepte-interviews, een focusgroep en een adviesgroep.

Onder druk gezet

Jongeren wijten de trend van verslechtering van hun mentale gezondheid aan het feit dat zij zich onder druk gezet voelen. In het dagelijks leven van jongeren wordt volgens hen op veel manieren druk op hen uitgeoefend, al dan niet door henzelf. Er is schooldruk – mede vanwege de verwachtingen van ouders – die ervoor zorgt dat jongeren altijd het gevoel hebben dat ze nog iets moeten doen en zich regelmatig gestrest voelen. Ook is er de druk die ze op zichzelf leggen om te presteren (om een toekomst veilig te stellen, maar ook om niet onder te doen voor vrienden en klasgenoten) en er is de druk vanuit sociale media die ze onzeker kan maken over hun eigen levens. Dit alles vindt plaats in

een sociale omgeving waarin jongeren constant bezig zijn om elkaar te beoordelen en te beslissen wie er wel en niet bij hoort of gepest wordt.

Kwetsbaarheid

Op ons verzoek heeft Hecht een nadere analyse uitgevoerd. Deze analyse richt zich op de combinatie van psychische klachten onder jongeren en de aanwezigheid van risicofactoren. Risicofactoren zeggen iets over de omstandigheden van een persoon en kunnen daarmee duiden op de onderliggende oorzaken. Welke factoren maken jongeren het meest kwetsbaar voor mentale problematiek? In bijlage 2 'Analyse psychische gezondheid jongeren' vindt u de tabellen van deze analyse.

Uit de analyse kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

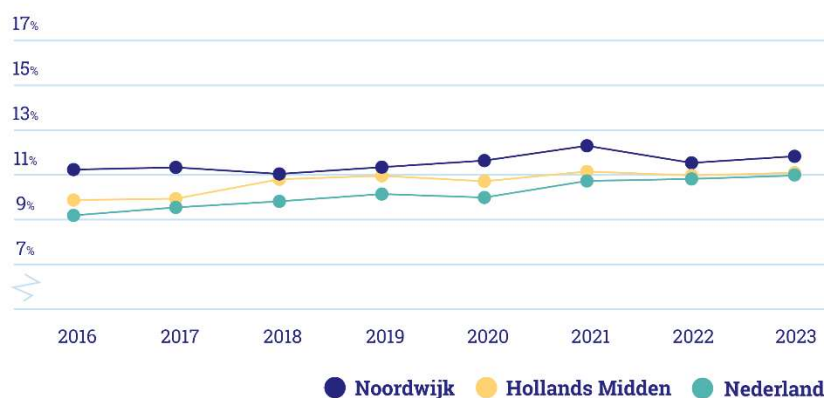
1. Veel jongeren met psychische problematiek ervaren stress. Daarnaast is deze groep ook aanzienlijk minder weerbaar dan hun leeftijdsgenoten zonder psychische klachten.
2. Veel van die stress wordt door professionals toegeschreven aan druk op school, vanuit ouders en via sociale media door leeftijdsgenoten.
3. Onder jongeren met psychische klachten is een opvallend hoge mate van eenzaamheid en gebrek aan sociale steun.
4. Een kleinere groep jongeren is extra kwetsbaar door een opeenstapeling van problemen bij de ouders of binnen het gezin.

Gebruik jeugdhulp

Trend

Een andere manier om naar de mentale gezondheid van jongeren te kijken, is door het gebruik van de jeugdhulp te volgen. De afgelopen 10 jaar laat het gebruik van de jeugdhulp een stijging zien. Deze trend is – zoals de onderstaande grafiek laat zien – zichtbaar voor zowel heel Nederland, de regio Hollands Midden als voor de gemeente Noordwijk. In 2023 maakten 845 kinderen en jongeren hiervan gebruik. Dit is 9% van het totaal aan jeugdigen tot 19 jaar.

Trend jongeren met jeugdhulp (0 tot 23 jaar)



8

De grafiek laat zien dat in 2016 circa 9% van de jongeren in Nederland van jeugdhulp gebruikmaakte. In 2023 is dat percentage gegroeid naar 11%. In Noordwijk lag het percentage in 2016 al significant hoger en is slechts licht gestegen.

Samenvattend

Het beeld over onze jeugd en diens mentale gezondheid dat uit dit hoofdstuk naar voren komt, is genuanceerd. We zien in de afgelopen decennia sinds het jaar 2000 een aantal positieve ontwikkelingen, met uitzondering van de groeiende stress en prestatiedruk. Met corona vindt een plotselinge verslechtering plaats, maar deze lijkt zich grotendeels weer te herstellen. De druk op jongeren zet zich echter voort en zorgt voor stress. Tegelijkertijd zien we kwetsbaarheid onder jongeren die vooral negatieve gevolgen van de coronapandemie hebben ervaren en jongeren waarbij de gezinssituatie niet goed is.

2. Oorzaken

De hierboven geschetste ontwikkeling in de mentale gezondheid van jongeren roept de vraag op wat hiervan de oorzaken zijn. De oorzaken kunnen worden gezocht op drie vlakken: maatschappelijke ontwikkelingen, gerelateerde problematiek en binnen het stelsel van de jeugdhulp zelf.

A. De maatschappij verandert

In de literatuur wordt een aantal maatschappelijke ontwikkelingen benoemd die van invloed kunnen zijn op de mentale gezondheid van jongeren. Een harde causale relatie is hierbij moeilijk aan te tonen omdat zoveel factoren een rol spelen.

Digitalisering

Sinds de opkomst van de personal computer in de jaren tachtig van de vorige eeuw en de meer recente vlucht van het gebruik van de smartphone, speelt het leven van jongeren zich deels af in de digitale wereld. Het gebruik van de smartphone en social media heeft niet alleen positieve effecten. Je kan je eigen leven en uiterlijk continu vergelijken met de ogenschijnlijk 'perfecte' levens op Instagram, TikTok en Facebook. De dopaminekick van likes en comments beïnvloeden het zelfbeeld en zelfvertrouwen. Het pesten stopt niet meer bij het verlaten van school, maar gaat online gewoon door, tot in de slaapkamer. Langdurig schermgebruik is verbonden aan meer bijziendheid, een korte aandachtsspanne, slaapgebrek en schermverslaving. Deze factoren beïnvloeden schoolprestaties en dragen bij aan gevoelens van stress, eenzaamheid en depressie. Daartegenover staan echter ook positieve (sociale) effecten. Niet alle jongeren reageren bovendien op dezelfde wijze op het gebruik.⁹

Uitbesteding aan professionals

"Ouders in Nederland vinden het heel normaal om voor hun kinderen een beroep te doen op professionals. Alle seinen staan op 'meer, meer, meer'. We zijn als samenleving gewend dat er altijd iemand is om onze problemen op te lossen. Zo'n trend is moeilijk te keren." Hiermee beschrijft hoogleraar gezondheidseconomie aan de Universiteit van Maastricht dhr. Wim Groot dat het zoeken van professionele hulp bij de opvoeding steeds gebruikelijker wordt.

Medicalisatie

Een fenomeen dat hiermee samenhangt is de neiging de oplossing voor problemen te zoeken in de medische hoek, ook wel [medicalisatie](#) genoemd.¹⁰ Door gedrag als niet normaal te bestempelen, kan de zoektocht beginnen naar een medisch etiket.¹¹ *"Veel problemen van jongeren kunnen helemaal niet worden opgelost door de jeugdzorg, terwijl we dat als samenleving wel denken. Neem bijvoorbeeld jongens in de bovenbouw van het primair onderwijs. De afgelopen jaren had ongeveer 20 procent van hen te maken met jeugdzorg. Meestal gaat het om ervaren gedragsproblemen. Maar zijn dat echt gedragsproblemen, of zijn jongens in die leeftijd gewoon druk? Is het normaal gedrag waar wij als samenleving niet meer mee om weten te gaan?"*¹² Enerzijds is de jeugdhulp dus niet in staat om alle problemen met zorg op te lossen en anderzijds is het de vraag of het vaak wel een medisch probleem is.¹³

Prestatiedruk

De maatschappelijke verwachtingen en mentale druk onder jongeren en jongvolwassenen is toegenomen. Er worden eisen gesteld door school en de studie: hoge cijfers, prestaties, toekomstplannen. Ook vanuit ouders is er druk om te 'slagen'. Deze druk laat minder ruimte voor verveling en de daarmee gepaard gaande mentale verwerking en voortkomende creativiteit.¹⁴

Individualisering

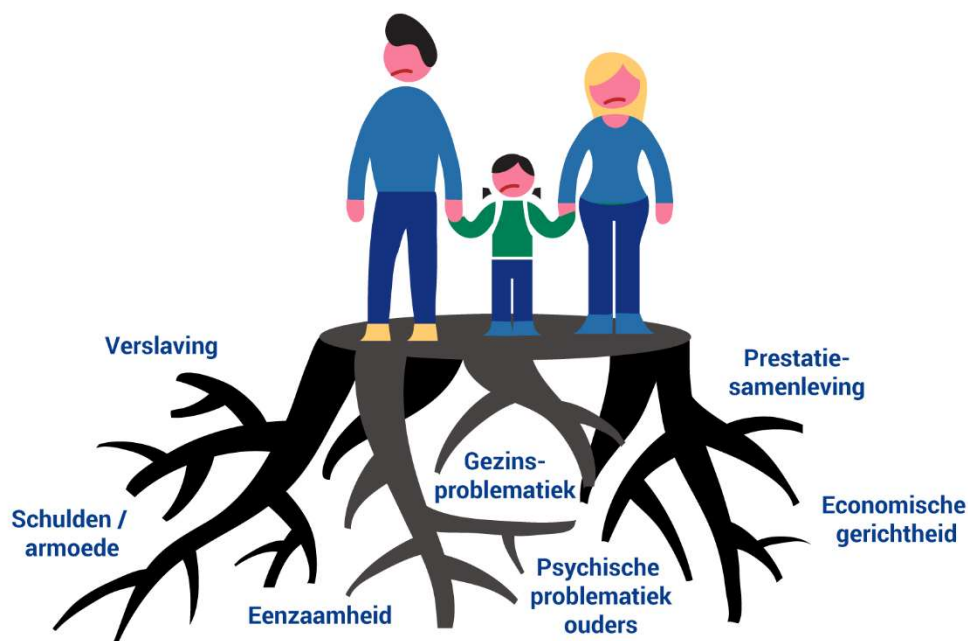
Individualisering is het maatschappelijke proces waardoor mensen meer als individu dan als groep in

de samenleving komen te staan. Dit proces is met de industrialisatie op gang gekomen,¹⁵ en tegenwoordig wordt de westerse wereld als geïndividualiseerde wereld gezien. Individualisering heeft duidelijk positieve aspecten, zoals een grotere mate van zelfbeschikking en persoonlijke vrijheid. De nadruk op het individu kan echter ook leiden tot verminderde sociale cohesie en tot het verlies van gedeelde waarden in de samenleving.¹⁶ Doorgeschoten individualisering kan eraan bijdragen dat jongeren het gevoel hebben hun eigen pad te moeten vinden zonder steun, zonder verbondenheid met anderen. Dat legt een druk op mensen, vooral jongeren, die vaak nog zoeken naar identiteit en richting. Als die zoektocht alleen in jezelf moet plaatsvinden, zonder houvast in gemeenschap of traditie, dan kan dat overweldigend zijn – en dat kan bijdragen aan mentale problemen zoals angst, depressie of een gevoel van zinloosheid.¹⁷

B. Onderliggende problematiek

Het ligt vaak niet aan de jeugd zelf

Naast de bovengenoemde dieperliggende bewegingen in de samenleving, wordt de mentale gezondheid van jongeren beïnvloed door de problematiek van volwassenen. Een gebrek aan bestaanszekerheid, verslavingsproblematiek, echtscheiding, psychische problemen bij ouders en eenzaamheid kunnen aan de wortel liggen van klachten bij jongeren.¹⁸ Dat kinderen niet blij worden van de problemen die hun ouders ervaren is niet meer dan logisch. Een kind is afhankelijk van de ouders, emotioneel met hen verbonden en onderdeel van het systeem.



Structurele oorzaken

De problemen van ouders staan op hun beurt weer niet los van de samenleving. Ouders kunnen de noodzaak voelen om allebei te werken, bijvoorbeeld om een huis te kunnen kopen. Onze prestatiegerichte samenleving legt de nadruk op succesvol zijn op meerdere fronten en het beste uit jezelf halen. Ouders kunnen hierdoor de druk voelen om perfecte opvoeders te zijn en er tegelijkertijd een succesvolle carrière naast te hebben. Dit zijn de diepere oorzaken die ervoor zorgen dat ouders zelf stress ervaren en er druk op het gezinsleven komt te liggen.¹⁹

Balans tussen thuis en werk

In het rapport 'Het betere werk'²⁰ beschrijft de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid dat er drie condities zijn voor goed werk. Het kunnen combineren van werk met zorgtaken en privéleven is één van die drie condities. Daarbij constateren zij dat één op de tien werkenden in ons land al geruime tijd een disbalans ervaart tussen thuis en het werk.²¹ Een deel van de jeugd groeit op in een context waarin tijd voor rust, sociale verbondenheid en persoonlijke ontwikkeling onder druk staat van het werk van ouders.²²

C. Het jeugdhulp stelsel

Tekortkomingen

Behalve deze externe oorzaken zijn er ook aanwijzingen dat het jeugdhulpstelsel zelf bijdraagt aan de problemen. In de Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028 wordt dit als volgt omschreven: *"Binnen de jeugdzorg is de marktwerking doorgeschoten, waardoor het zorglandschap niet meer overzichtelijk is en de noodzakelijke samenwerking moeilijker is geworden. Administratieve lasten zijn hoog. Tegelijkertijd schort het aan passende en beschikbare zorg voor de meest kwetsbare kinderen, bijvoorbeeld kinderen met een beschermingsmaatregel, met ernstige psychiatrische problematiek of met een beperking of chronische aandoening."*²³

Organisatie jeugdhulp

In het onlangs uitgebrachte rapport van de [Taskforce Jeugdhulp Holland Rijnland](#) wordt in 18 knelpunten beschreven waar het in de organisatie van de jeugdhulp aan schort.

Boemerangbeleid

Het ontstaan van deze knelpunten wordt deels verklaard in het proefschrift 'Boemerangbeleid; Over aanhoudende tragiek in passend onderwijs- en jeugdzorgbeleid'. Daarin neemt de auteur Sharon Stellaard vijftig jaar hervormingsbeleid in passend onderwijs en jeugdzorg onder de loep.

In cirkels draaien

Haar bevindingen tonen aan dat beleidsmakers en uitvoerders elkaar voortdurend aannames voorhouden die niet worden ondersteund door beleidsevaluaties. Beleid en uitvoering worden niet werkelijk op basis van evaluaties bijgesteld. Hierdoor vindt er geen verandering plaats van de denk- en handelingspatronen. Met als gevolg dat dezelfde denkpatronen die tot de problemen hebben geleid, worden gebruikt om ze te repareren.²⁴ Dit leidt ertoe dat het beleid vaak averechts werkt en de gestelde doelen niet worden behaald, terwijl nieuwe problemen ontstaan die weer aanleiding geven tot nieuwe hervormingen.

Reflectie

De conclusie is dan ook dat er meer aandacht moet zijn voor de kwaliteit van de aannames die ten grondslag liggen aan beleidskeuzes. Hiervoor is een kritische reflectie nodig op deze aannames en de onderbouwing van de verwachte effecten.

Samenvattend

De kwetsbaarheid van de mentale gezondheid van jongeren kent oorzaken op meerdere niveaus. Enerzijds ontwikkelt de samenleving zich zodanig dat beschermende verbindingen aan kracht verliezen en bedreigende factoren meer ruimte krijgen. Anderzijds ligt de oorsprong van jeugdhulpproblematiek in de economische druk op gezinnen en een prestatiegerichte samenleving. Tenslotte functioneert het jeugdhulpstelsel verre van optimaal en is een fundamentele herziening noodzakelijk om te voorkomen dat oude patronen zich herhalen.

3. Ondersteuning jeugd en hun gezin

De oorzaken van de mentale gezondheid onder jongeren wijzen al in de richting van oplossingen. Maar wordt hier niet al op diverse manieren aan gewerkt? Voordat wijzigingen worden overwogen is het nodig eerst te bekijken wat er al wordt gedaan en hoe dit functioneert.

Wat we al doen

De ondersteuning van jeugdigen en hun gezinnen is grofweg in drieën te delen.

- A. Het werk dat zich richt op het meedoen in de maatschappij en het voorkomen van problemen.
- B. Het bieden van lichte ondersteuning en de toeleiding naar zorg.
- C. Specialistische jeugdhulp

A. Preventieprogramma Jeugd

Gezond, veilig en kansrijk

Dit programma is een samenwerking van alle organisaties in de gemeente Noordwijk die preventief aanbod hebben voor jeugd. Vanuit het programma wordt invulling gegeven aan de ambitie: jeugd groeit gezond, veilig en kansrijk op. Het streven is een zo passend en dekkend mogelijk lokaal preventief aanbod te realiseren.²⁵

Aanbod aan ondersteuning

In bijlage 3 is een overzicht opgenomen van alle organisaties en hun aanbod op het vlak van kinderen, jeugd en gezinnen. Dit overzicht is ingedeeld in vijf doelgroepen:

- 1. 0-4 jaar
- 2. 4-12 jaar
- 3. 12-18 jaar
- 4. Vanaf 18 jaar
- 5. Aanbod gericht op ouders

Een vluchtige blik op dit overzicht laat zien dat er bijzonder veel aanbod beschikbaar is.

Subsidieboek

In het recent opgestelde Subsidieboek is inzichtelijk gemaakt aan welke organisaties subsidies worden verstrekt. Hierbij is ook nadere informatie opgenomen over het bereik van de werkzaamheden, het doel van activiteiten en de effectiviteit. Veel subsidies komen ten goede aan kinderen en jongeren, zoals die genoemd onder onderwijs, sport en cultuur. De volgende subsidiecategorieën hebben daarnaast specifiek betrekking op jeugd:

- 1. Scouting
- 2. Sociaal-emotionele ontwikkeling jeugd
- 3. Preventie middelengebruik
- 4. Opgroei- en opvoedingsondersteuning
- 5. Jongerenwerk
- 6. Gezinsondersteuning

B. De wijkteams

Voorleder1

In de Bollenstreek is Voorleder1 de organisatie die de toegang tot zorg en ondersteuning verzorgt. Dit houdt in dat iedereen met een vraag of behoefte om mee te kunnen doen aan de samenleving zich kan wenden tot deze organisatie.

Jeugdconsulenten

De twee wijkteams van Voorleder1 zijn bemenst met consulenten die zich richten op de ondersteuning van kinderen en jongeren. Die ondersteuning heeft de vorm van het beantwoorden van vragen, het bieden van voorlichting, het helpen van ouders en jeugdigen bij beginnende problemen, bijvoorbeeld in de opvoeding. Als deze problemen van ernstiger aard zijn en niet kunnen worden verholpen met algemene voorzieningen of lichte ondersteuning, dan verwijzen de jeugdconsulenten door naar de specialistische jeugdhulp.

C. Specialistische jeugdhulp

Serviceorganisatie Zorg

De specialistische jeugdhulp is georganiseerd op regionaal niveau. Dat betekent dat de gemeenten in de regio Holland Rijnland met elkaar zorgen voor de inkoop van professionele jeugdhulp.

Soorten behandelingen

Om een idee te krijgen van de soorten jeugdhulp die er zijn, de aantallen jongeren die hier gebruik van maken en de bedragen die hierin omgaan, is hieronder een tabel opgenomen. Deze tabel toont het gebruik van de jeugdhulp voor de gemeente Noordwijk in 2022 en 2023.²⁶

	Unieke cliënten			Gefactureerde kosten			Gemiddelde cliëntkosten		
	2022	2023	Afw %	2022	2023	Afw %	2022	2023	Afw %
1A. Behandeling met verblijf	12	13	8%	€ 320.110	€ 449.372	40%	€ 26.676	€ 34.567	30%
1B. Gesloten verblijf		1			€ 158.181			€ 158.181	
2. Wonen	44	43	-2%	€ 904.189	€ 1.082.991	20%	€ 20.550	€ 25.186	23%
3. Dagbehandeling en dagbesteding	60	71	18%	€ 871.361	€ 1.210.631	39%	€ 14.523	€ 17.051	17%
4. Ambulante jeugdhulp	771	780	1%	€ 3.536.754	€ 3.953.056	12%	€ 4.587	€ 5.068	10%
6. Crisis	10	6	-40%	€ 17.524	€ 38.565	120%	€ 1.752	€ 6.428	267%
7. Veiligheid	61	68	11%	€ 421.498	€ 492.173	17%	€ 6.910	€ 7.238	5%
LTA	28	35	25%	€ 163.785	€ 227.376	39%	€ 5.849	€ 6.496	11%
Totaal	819	845	3%	€ 6.235.220	€ 7.612.345	22%	€ 7.613	€ 9.009	18%

Samenvattend

Op drie niveaus zijn er structuren om jeugdigen en hun gezinnen te helpen en te ondersteunen. Met subsidies, de wijkteams en gespecialiseerde jeugdhulp investeert de gemeente in het welzijn van kinderen en jongeren. In 2023 maakten 845 jeugdigen gebruik van een vorm van jeugdhulp.

4. Een stelsel in verandering

Zoals uit de voorgaande hoofdstukken al duidelijk werd, zet de groeiende vraag naar jeugdhulp het huidige jeugdhulpstelsel onder toenemende spanning. Het Rijk heeft met de Hervormingsagenda een koerswijziging in gang gezet om het tij te keren. In dit hoofdstuk schetsen we de hoofdlijnen van de veranderingen die op meerdere niveaus tegelijk plaatsvinden. Ons oogmerk hiermee is om dit beleidsplan in te bedden in de bredere agenda. Op die manier zorgen we dat onze inspanningen op lokaal niveau zo complementair mogelijk zijn op de werkzaamheden op regionaal en nationaal niveau.

Uitzoomen in de tijd

Om de huidige hervormingen goed te kunnen duiden, is het waardevol om ze in een breder historisch perspectief te plaatsen. Hoe we op dit punt zijn gekomen, biedt vaak aanknopingspunten voor de weg vooruit. De onderstaande tijdslijn laat zien welke ontwikkelingen het jeugdstelsel hebben gevormd – in het verleden, het heden én met een blik op de toekomst.

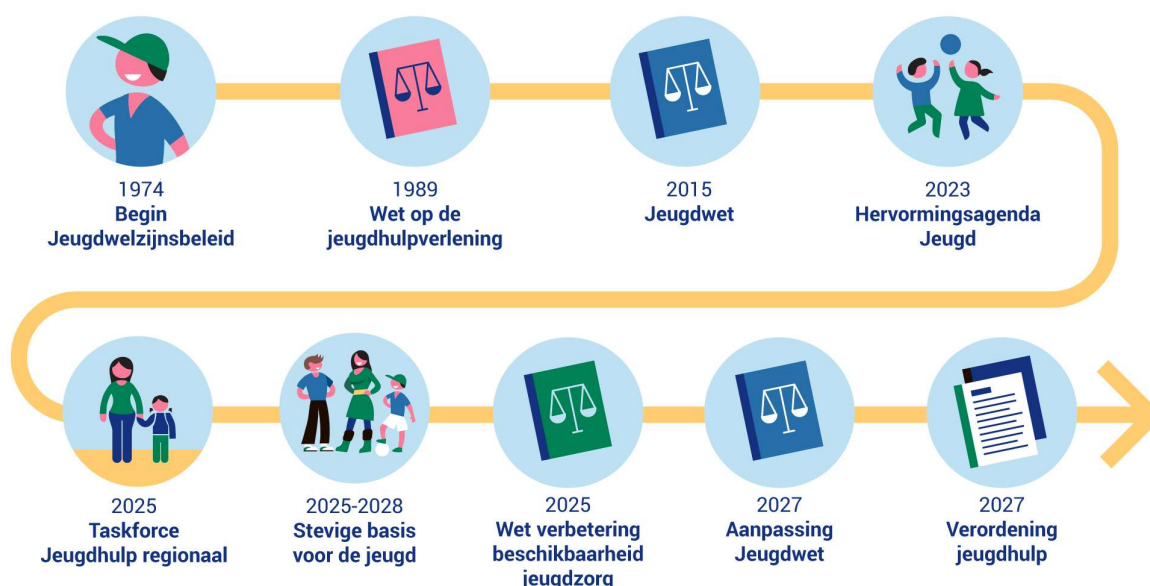
1974 – Begin Jeugdwelzijnsbeleid

In 1974 werd de basis gelegd voor wat we nu kennen als het jeugdbeleid. Het jeugdwelzijnsbeleid richtte zich op de samenhang tussen opgroeien, opvoeden en maatschappelijke omstandigheden. Deze beleidsontwikkeling markeerde een kantelpunt waarin de overheid structureel aandacht ging besteden aan de ondersteuning van jeugdigen en hun gezinnen.

1989 – Wet op de jeugdhulpverlening

Met de invoering van deze wet werd jeugdhulp wettelijk geregeld. De wet introduceerde een duidelijke verdeling van verantwoordelijkheden en gaf vorm aan de provinciale bureaus jeugdzorg. Dit was een belangrijke stap in het institutionaliseren van jeugdhulpverlening als aparte voorziening binnen de zorg.

Tijdslijn Jeugdhulp



2015 – Jeugdwet

De Jeugdwet betekende een fundamentele stelselwijziging: de verantwoordelijkheid voor vrijwel alle jeugdhulp ging over van het Rijk en de provincies naar de gemeenten. Het uitgangspunt was dat gemeenten beter in staat zijn om integrale, preventieve en op maat gesneden hulp te bieden aan jeugdigen en gezinnen.

2023 – Hervormingsagenda Jeugd

Als antwoord op de groeiende problemen in de jeugdhulp is de Hervormingsagenda Jeugd in 2023 opgesteld. Deze agenda is een gezamenlijke inzet van rijk, gemeenten, professionals en cliëntenorganisaties, gericht op structurele verbeteringen in het stelsel, onder andere op het gebied van samenwerking, passende hulp en het beheersen van kosten.²⁷

2025 – Taskforce Jeugdhulp regionaal

Op regionaal niveau is onder leiding van de Taskforce fundamentele heroverwegingen gespecialiseerde Jeugdhulp een uitgebreid onderzoek gedaan naar de werking van het stelsel op Holland Rijnland niveau. Dit heeft geresulteerd in de keuze voor een pakket aan [maatregelen](#) die erop gericht zijn om de organisatie van de jeugdhulp beter uit te rusten, het proces van de toekenning van hulp beter in te richten en de financiële grip te vergroten.²⁸

2025-2028 – Lokaal beleids- en uitvoeringsplan

In de nota die u nu leest, maken we werk van de gevraagde verandering op lokaal niveau. Om de toenemende vraag naar jeugdhulp om te buigen is het nodig dat we voorzieningen creëren en de sociaalpedagogische basis versterken.

2025 – Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg

Onlangs is de Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg door de Tweede Kamer aangenomen.²⁹ Deze wet regelt dat gemeenten meer gaan samenwerken om regionale jeugdzorg beter te organiseren, zoals crisisopvang en hulp voor kinderen met complexe problemen. Ook worden aanbieders van jeugdhulp beter ondersteund en krijgen zij duidelijkere afspraken over financiering en kwaliteit. Verder moet de wet de wachttijden verkorten en zorgt ze ervoor dat de beschikbaarheid van gespecialiseerde hulp wordt verbeterd.

2027 – Aanpassing Jeugdwet

Het kabinet werkt aan aanpassing van de Jeugdwet. De nieuwe jeugdwet moet het mogelijk maken voor gemeenten om de jeugdhulp beter af te kaderen. Waarvoor verlenen we jeugdhulp, wat is voorliggend aan gespecialiseerde jeugdhulp en wat zien we als samenleving als algemeen gebruikelijk? Dit moet gemeenten in staat stellen het beroep op jeugdhulp terug te dringen en om wachttijden te bestrijden.

2027 – Verordening jeugdhulp

Een instrument dat hierbij gaat helpen is de Verordening jeugdhulp. Daarmee krijgt de gemeente een wettelijk kader om afschaling mogelijk te maken.

Samenvattend

De door ons geconstateerde problematiek van de kwetsbaarheid van de mentale gezondheid van jongeren is een probleem waaraan breed wordt gewerkt. Op nationaal, regionaal en lokaal niveau zijn en worden bewegingen in gang gezet om het stelsel effectiever en houdbaar te maken. Centraal daarin staat de Hervormingsagenda Jeugd. Hiermee wordt de verandering op verschillende niveaus aangestuurd. Door nu lokaal beleid te maken ter versteviging van de sociaalpedagogische basis worden de condities gecreëerd om een verschuiving van zorg naar samenleving vorm te geven. We

hebben ongeveer twee á drie jaar om de basis te versterken alvorens het wettelijk kader toegepast gaat worden.

5. Strategie

Welke strategie is de komende jaren nodig om op lokaal niveau het momentum van de ingezette beweging te vergroten? In dit hoofdstuk beschrijven we de strategie en de actielijnen die daarbij horen.

In hoofdstuk 2 hebben we besproken dat de kwetsbare mentale gezondheid van jongeren meerdere oorzaken heeft. Het heeft te maken met ontwikkelingen in onze maatschappij, met onderliggende problematiek van gezinnen en met aspecten van de hulpverlening zelf. De aanpak hiervan vergt een benadering die op deze oorzaken inhaakt.

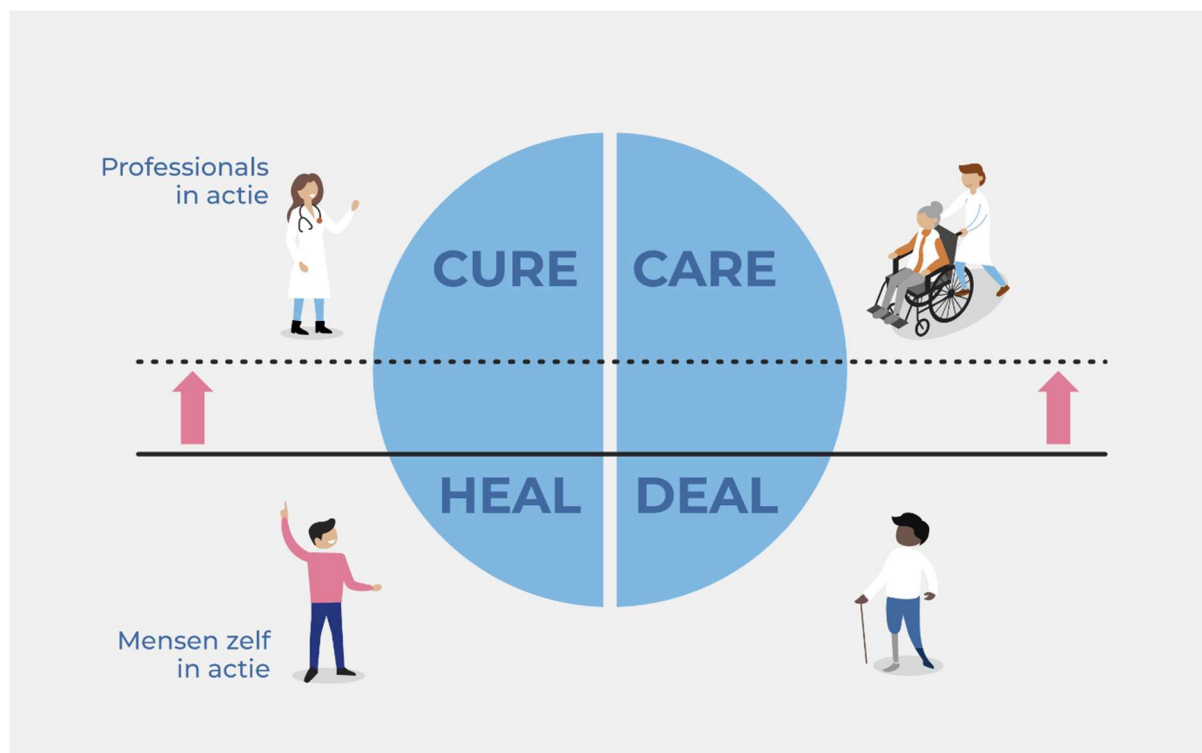
A. Ontwikkelingen in de samenleving

Vaardigheden en capaciteiten van jeugdigen en hun ouders

Aan de trend van de uitbesteding van problemen aan professionals en de neiging om gedrag te medicaliseren kan mogelijk (meer) tegenwicht geboden worden door te investeren in de zelfredzaamheid en veerkracht van jongeren en hun gezinnen.³⁰

Van Cure & Care

In de onderstaande figuur wordt deze verschuiving inzichtelijk gemaakt. Deze figuur laat in de cirkel de totale zorgvraag zien. Er kan op vier manieren worden omgegaan met die zorgbehoefte. Je kan proberen de ziekte te genezen met professionele hulp (Cure) of je kan van sommige ziekten zelf herstellen (Heal). Als een ziekte niet te genezen is, kan je professionele zorg krijgen (Care) of manieren vinden om met de beperking om te gaan (Deal).



Naar Heal & Deal

De doorgetrokken streep geeft aan dat de zorgsector (Cure en Care) nu een groot aandeel heeft in de omgang met de zorgvraag. De beweging naar boven moet worden gemaakt om deze verhouding meer in balans te brengen. Dat betekent minder specialistische zorg, meer leren omgaan met de tekortkomingen in het leven (normaliseren) en het versterken van de veerkracht van de jeugd en hun

gezin. Het betekent ook dat we de benadering moeten verschuiven van focus op het individu (medisch benadering) naar de groep (gedrag en cultuur benadering).³¹

Verwevenheid problematiek

De beschreven trends van digitalisering, prestatiedruk en individualisering zijn op subtiële manier met elkaar verbonden.³² Ze zorgen voor een optelsom van verhoogde druk om jezelf te bewijzen. Naar jezelf toe, naar je ouders, je vrienden en naar school. Tegelijkertijd zorgen de trends ook voor minder sociale bescherming en ondersteuning. Via digitale media kan pesten 24 uur per dag doorgaan. De afname van het belang van de gemeenschap kan zorgen voor minder sociale steun.

Moeilijk te onderscheiden

Deze verbondenheid zie je ook terug in de problematiek die wordt ervaren. Depressie, angststoornissen (zoals sociale angst), eenzaamheid, suïcidale gedachten en zelfbeschadiging staan vaak niet los van elkaar en kunnen elkaar versterken.³³ Stress verhoogt het risico op angst en depressie, terwijl slaapproblemen alles verergeren. Agressief, opstandig en risicovol gedrag zijn copingmechanismen voor onderliggende stress, trauma of emotionele pijn. Middelengebruik en verslaving kan gezien worden als 'zelfmedicatie' tegen stress, depressie of angst. Veel van deze clusters van problemen hangen samen met slechte zelfregulatie (moeite met emoties beheersen), gebrek aan steunnetwerk (sociale isolatie), negatief zelfbeeld of schaamte en het gebrek aan gevoel van controle of machteloosheid.³⁴

Geclusterde aanpak

De verbondenheid van oorzaken en problemen pleit voor een ontschotte en collectieve aanpak. In plaats van allerlei aparte programma's op eenzaamheid, mentale gezondheid, sociale veiligheid, respect op het veld, verantwoord schermgebruik, antidiscriminatie, burgerschap et cetera, is het zinvoller om dit in één programma te combineren. Daarmee kunnen de achterliggende oorzaken en mechanismen effectiever worden geadresseerd.³⁵

B. Onderliggende problematiek

Maatschappelijke heroriëntatie

In het hoofdstuk 'Oorzaken' zagen we dat de problematiek van ouders aan de wortel kan liggen van problemen bij de jeugd. Die problematiek van ouders vormt een structurele oorzaak en vraagt om een maatschappelijke heroriëntatie. De samenleving moet zich niet primair richten op economische prestaties, maar op het creëren van leefomstandigheden waarin gezinnen en jongeren kunnen floreren. Dat betekent onder andere: herwaardering van onbetaalde zorgarbeid, minder prestatiedruk in onderwijs en werk, en beleid gericht op sociale verbondenheid en welzijn in plaats van louter economische groei.

Symptoombestrijding

Zonder deze bredere maatschappelijke veranderingen zal het jeugdbeleid slechts pogen de symptomen te verlichten, terwijl de onderliggende druk blijft voortbestaan. *"Waar nu sprake is van een individuele focus (op het kind), moeten we de omslag maken naar een contextgerichte focus (de oplossing ligt in een goede pedagogische context in het onderwijs, in prestatiedruk, in bestaanszekerheid etc.). Dat vergt een geheel andere benadering."* Aldus het Rijk in de Hervormingsagenda Jeugd. Wij voeren als gemeente Noordwijk actief beleid op het vlak van armoede en schulden³⁶, eenzaamheid, sport- en cultuurparticipatie, gezond en actief leven en de mentale gezondheid van volwassenen. Er zitten echter beperkingen aan de reikwijdte van het gemeentelijk beleid. Voor de maatschappelijke heroriëntatie is de gemeente afhankelijk van het Rijk.

C. Hervorming van het Jeugdhulpstelsel

Gezamenlijke agenda

De Hervormingsagenda biedt een gezamenlijk raamwerk voor de betrokken partijen om aan de verandering van het jeugdstelsel te werken. Daarbij kan ieder vanuit diens verantwoordelijkheid bijdragen aan het gezamenlijke doel: passende en tijdige zorg voor iedere jeugdige die dat nodig heeft.

Om in deze samenwerking op meerdere niveaus en met meerdere partijen structuur aan te brengen zijn implementatielijnen opgesteld langs zes opgaven. In twee van deze opgaven heeft de gemeente op lokaal niveau een actieve rol. Die opgaven zijn:

- Opgave 1 Afbakenen en verduidelijken wat jeugdzorg is en niet is (paragraaf 2.1)
- Opgave 2 Stevige lokale teams (incl. een steviger verbinding aan aanpalende domeinen) en toegang (paragraaf 2.2 en 2.3)³⁷

Opgaven op lokaal niveau

Uit deze twee opgaven volgt een aantal concrete acties op lokaal niveau:

1. Het creëren en versterken van basisvoorzieningen;
2. Het vaststellen en implementeren van een nieuwe verordening en beleidsregels op basis van de Jeugdwet;
3. Het voeren van de maatschappelijke dialoog over de reikwijdte van de jeugdhulp;
4. Het versterken en verbeteren van de werking van de lokale sociale teams;
5. De verbinding met aanpalende domeinen zoals onderwijs, participatiewet, schuldhulpverlening, bestaanszekerheid, volwassenenzorg en kansengelijkheid.

Investeren in gezonde jeugd

De strategie zoals hierboven beschreven komt in grote lijnen overeen met de opgave “Investeren in een gezonde jeugd” zoals het RIVM die omschrijft in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024 Kiezen voor een gezonde toekomst. Zij schetsen daarin een nog iets breder beeld van de handelingsopties waarbij ook de leefomgeving inclusief voedingsaanbod en reclame wordt betrokken.

Samenvattend

De hierboven strategie kan in de volgende steekwoorden worden samengevat:

- De beweging voortzetten van zorg naar zelf- en samenredzaamheid;
- Waar mogelijk van individuele medische oplossingen naar een geclusterde collectieve gedragsaanpak;
- Meer oog voor de maatschappelijk context en inzet op aanpalende beleidsvelden;
- Samenhang aanbrengen tussen lokale actielijnen en de regionale en nationale hervorming van het jeugdhulpstelsel.

6. Actielijnen

Hoe geven we deze strategie vorm in actielijnen? En hoe geven we deze actielijnen handen en voeten? Met andere woorden: welke concrete interventies worden daarbij ingezet? In dit hoofdstuk beschrijven we de actielijnen, hoe deze keuze is gemaakt en welke uitgangspunten daarvoor zijn gehanteerd.



A. Actielijnen

De bovenstaande figuur beeldt uit dat wij de strategie langs vier actielijnen willen uitvoeren. Deze zijn:

1. Zelfhulp jeugd

We bieden jongeren handvatten om zelf aan de eigen mentale gezondheid te werken. Vaardigheden op het gebied van emotionele regulatie, sociale interactie en probleemoplossend vermogen, kunnen helpen om buiten medische oplossingen, kinderen en jongeren weerbaarder te maken.

2. Versterken ouders

Ouders zijn primair verantwoordelijk voor het opgroeien en de ontwikkeling van hun kind. En zij spelen daarin de centrale rol. Door ouders daarvoor beter uit te rusten, kunnen zij de opvoedkundige uitdagingen beter aan.

3. Samenwerken met onderwijs

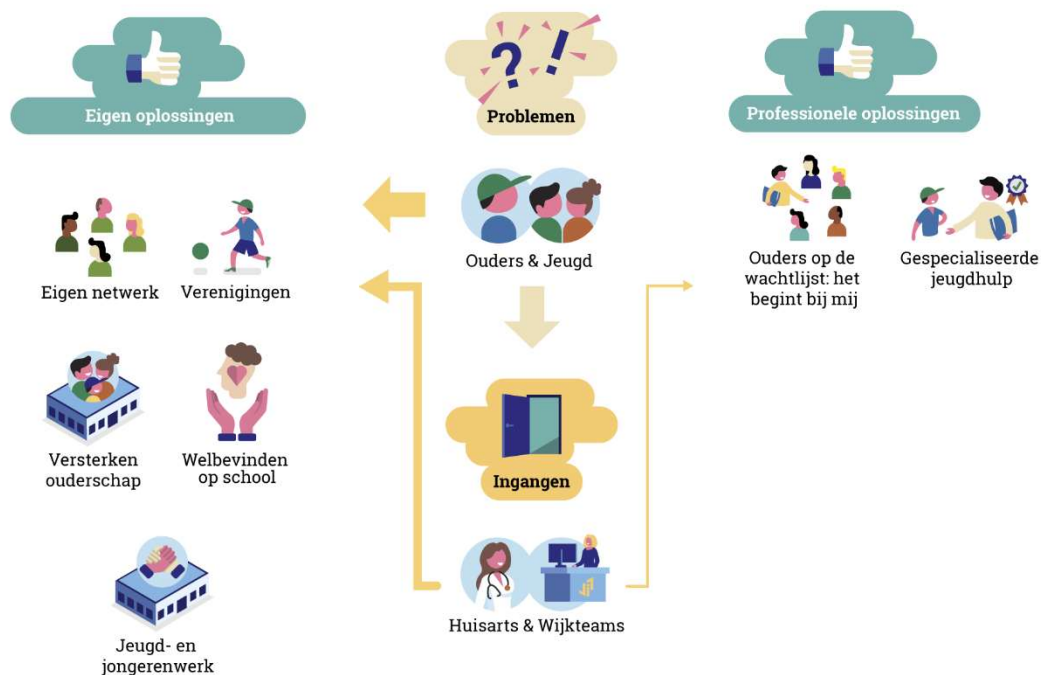
Kinderen en jongeren brengen een groot deel van hun tijd door op school. Goed onderwijs en een stabiele schoolomgeving kunnen bij problemen thuis een rustpunt zijn en bron van welbevinden zijn.³⁸ Door samen te werken met scholen kan de mentale gezondheid worden versterkt, kan hun expertise beter worden benut en kunnen problemen vroegtijdig worden gesignaleerd.

4. Versterken van sociale wijkteams

Sterke sociale wijkteams fungeren als laagdrempelige toegangspoorten voor gezinnen, kinderen en jongeren. Door hun nabijheid en betrokkenheid zijn sociale wijkteams in staat problemen op een preventieve en integrale manier aan te pakken. Hiertoe werken zij samen met de scholen, ouders en het jeugd- en jongerenwerk.³⁹

B. Interventies

In de uitvoering van deze actielijnen willen we toewerken naar een toenemende verschuiving in onze ondersteuning van de jeugd. Dit heet met een duur woord een versterkte sociaalpedagogische basis. Deze stevige basis voor onze jeugd ziet er in de toekomst als volgt uit:



Het leven en alle tegenslagen die zich daarin voordoen, spelen zich zo veel mogelijk af in de kolom eigen oplossingen. Onze samenleving is weer beter in staat elkaar te helpen en sociale steun vanuit het verenigingsleven te bieden. Ouders voelen zich beter toegerust op hun opvoedkundige rol en helpen hun kind richting en betekenis te vinden in het leven. Scholen hebben aandacht voor het welzijn van hun scholieren en helpen hen ook met hun mentale gezondheid. Het jeugd- en jongerenwerk begeleidt op laagdrempelige manier jongeren die in de knoop komen of door hun eigen sociale vangnet vallen. Onze huisartsen en wijkteams maken gebruik van deze stevige basis om veel hulpvragen af te schalen. Zij bieden indien toch nodig eerst zelf lichte hulp. Alleen als het niet anders kan, wordt specialistische jeugdhulp ingezet.

1. Actielijn Jeugd

De gemeente Noordwijk biedt het '[Extraatje voor je welzijn](#)', waarmee inwoners tegen gereduceerd tarief cursussen kunnen volgen die de mentale gezondheid bevorderen, zoals mindfulness, hardlopen, vriendschapsvaardigheden en de onlinecursus 'Kleur je leven'. We breiden deze regeling uit met

mogelijkheden die meer zijn toegespitst op de jeugd. Dit doen we in samenspraak met betrokken maatschappelijke organisaties en in participatie met de jeugd zelf.

2. Versterken ouders

We zetten het programma '[Centering ouderschap](#)' op om groepen ouders te vormen die met elkaar leren over opvoeding en een gezond gezinsleven. Ouders met baby's die in dezelfde periode geboren zijn, komen periodiek weer bij elkaar om te leren. Samen met de jeugdarts of jeugdverpleegkundige praten ze over de ontwikkeling van hun kinderen en hoe het in hun gezinnen gaat.

Gedurende het eerste jaar van het kind zijn er acht bijeenkomsten. Hierin praten de ouders over diverse onderwerpen, zoals de preventie van wiegendood, voeding, slapen, motorische vaardigheden, gedrag, communicatie, veiligheid in en om het huis, ouderschap en ontwikkelingen binnen het gezin. Dit programma sluit aan op de benadering Kansrijke Start. De gemeente werkt hierin samen met het CJG en Hecht. Na het eerste jaar wordt de groep met minder grote regelmaat worden opgeroepen voor thema's die later in de opvoeding een grotere rol gaan spelen, zoals conflicthantering, verantwoord schermgebruik, puberen en middelengebruik.

3. Op school

De Rijksoverheid heeft al een aantal maatregelen genomen om de prestatiedruk te verminderen. De belangrijkste daarvan zijn de Aanpak Studentenwelzijn (prestatiedruk op de universiteit) en de herinvoering van de basisbeurs (om financiële stress te verminderen). Voor scholieren op het primair en voortgezet onderwijs zijn dergelijke maatregelen op Rijksniveau (nog) niet genomen.

Samen met de scholen, de schoolbesturen en de samenwerkingsverbanden gaan we op zoek naar een passende werkwijze om het welbevinden van leerlingen te versterken. Dit sluit aan op de beweging die het onderwijs maakt richting inclusief onderwijs. De scholen zijn hier zelf toe bevoegd en de gemeente ontwikkelt dit dan ook graag samen met hen. De reeds opgestelde [Ontwikkelagenda "Een sterke pedagogische basis door krachtige samenwerking 2024-2028"](#) is hiertoe een eerste aanzet.

4. Versterken van sociale wijkteams

We bieden ouders die bij de wijkteams een hulpvraag stellen de groepstraining '[Het begint bij mij](#)' aan. Het doel hiervan is om ouders en hulpverlener meer inzicht te bieden in het probleem en wat ze kunnen doen om de situatie te verbeteren. Ouders leren over hun eigen rol als ouder en wat zij zelf kunnen doen. Ze krijgen handvatten om meer regie laten ervaren en leren dit vast te houden in een eventueel vervolgtraject. Door het groepsverband zien ouders dat ze niet alleen staan, dat er meer ouders worstelen met bepaalde kwesties en bouwen zo ook aan een sociaal netwerk. Door deze training krijgen zowel ouders als jeugdconsulenten sneller duidelijkheid over de precieze hulpvraag. Daardoor kan eerder de juiste ondersteuning op de juiste plek worden geboden of kan de hulpvraag worden afgeschaald.

C. Keuze interventies

De keuze voor deze interventies is gebaseerd op een drietal uitgangspunten die nader omschreven zijn in bijlage 4 'Uitgangspunten voor de keuze van interventies'. Er zijn meerdere ideeën verzameld, maar deze houden wij vooralsnog op de plank.

7. Sturing en werkwijze

Bij de brede benadering die onder de actielijnen is beschreven, zijn tal van organisaties betrokken. Ook zijn er bestaande structuren waarbinnen deze organisaties samenwerken. In dit hoofdstuk beschrijven we hoe we de actielijnen gaan uitvoeren, welke doelstellingen we daarbij nastreven en welke verbanden we daarvoor gebruiken.

Werkwijze

Opgaveteam

Voor de regievoering over het plan vormen we opgaveteam van de gemeentelijke beleidsadviseurs waarin de disciplines jeugdhulp, onderwijs, mentale gezondheid, preventief jeugdwerk en de wijkteams betrokken zijn.

Kernpartners

Voor de uitvoering werken we per actielijn samen met een aantal kernpartners. Deze zijn: het jeugd- en jongerenwerk (actielijn Jeugd), het Centrum voor Jeugd en Gezin (actielijn ouders), de scholen en schoolbesturen (actielijn school) en Voorleder1 (actielijn Wijkteams).

Planning

Het is niet mogelijk alle actielijnen gelijktijdig te ontwikkelen. Daarom wordt nu gedacht aan de volgende volgorde en tijdsplanning van de belangrijkste projecten:

- 2025 Centering ouderschap en Extraatje voor je welzijn
- 2026 Ontwikkeling samenwerking met het onderwijs en 'Het begint bij mij'
- 2027 Tussenevaluatie en doorontwikkeling

Doelstellingen

Algemene zin

1. Het verbeteren van de mentale gezondheid van jongeren.
2. Het terugdringen van het jeugdhulpgebruik.

Targets

Deze algemene doelstellingen zijn vertaald naar de volgende targets:

1. Het verlagen van het aantal jeugdigen dat zich (zeer) vaak gestrest voelt van 53% in 2023 naar 38% in 2028.
2. Het aantal jongeren dat gebruik maakt van jeugdhulp ontwikkelt zich van 11% in 2023 naar 8% in 2028.

Toelichting

De mentale gezondheid van jongeren wordt op veel indicatoren onderzocht. Het periodieke scholierenonderzoek kijkt naar lichamelijke of psychische ziekte of beperking, slapen, psychische klachten, stress, prestatiedruk, weerbaarheid, suïcidegedachten en nog andere factoren. In onze probleemanalyse hebben we gezien dat de toename van stress een structurele oorzaak is van de kwetsbaarheid van de mentale gezondheid. Het is ook één van de trends die (nog) niet is hersteld naar het niveau voor corona. Daarom is de target van de doelstelling gesteld op het niveau van 2019.

Meting

De voortgang op deze targets kunnen we volgen aan de hand van de onderzoeken die Hecht periodiek uitvoert en op basis van de jaarverslagen van de Serviceorganisatie Zorg. De bredere ontwikkeling in

de jeugdzorg wordt gemonitord door de Jeugdautoriteit die jaarlijks het rapport De stand van de Jeugdzorg uitbrengt.⁴⁰

Verbanden

Preventieprogramma Jeugd

Voor de actielijnen Jeugd en Ouders benutten we het netwerk dat is gecreëerd rond het preventieprogramma jeugd.

Lokale Educatieve Agenda

Het LEA is een structureel overleg tussen schoolbesturen, houders van VE-kindercentra en de gemeente. We benutten dit overleg voor de bespreking van de actielijn onderwijs. Met de deelnemende partners aan dit overleg bespreken we de mogelijkheid om het overleg uit te breiden met andere partners om zo een breder overleg te faciliteren.

8. Financiën

In dit hoofdstuk schetsen wij de benodigde investering in financiële termen.

Uitgaven

Overzicht

Per actielijn en begrotingsjaar worden de volgende uitgaven voorzien:

Nr.	Actielijn	2025	2026	2027	2028
1	Het bereik vergroten				
	Extraatje voor je welzijn		€ 15.000	€ 20.000	€ 25.000
2	Versterken ouders				
	Centering Ouderschap	€ 40.000	€ 60.000	€ 80.000	€ 80.000
3	Op school				
	Uitwerking ontwikkelagenda		€ 70.000	€ 70.000	€ 70.000
4	Wijkteams				
	Het begint bij mij	€ 15.000	€ 30.000	€ 15.000	€ 0
	Totaal	€ 55.000	€ 175.000	€ 185.000	€ 175.000

Toelichting

- Het gebruik van een regeling als het Extraatje voor je welzijn zal naar verwachting geleidelijk groeien naarmate het aanbod bij jongeren en hulpverleners bekender wordt.
- Bij Centering Ouderschap wordt het aantal groepen ouders elk jaar uitgebouwd.
- Voor de uitwerking van de actielijn Op school zal nog een schooljaar worden uitgetrokken.
- De training 'Het begint bij mij' kan op inhuurbasis worden gestart. Het is de bedoeling dat het aanbieden van deze training onderdeel wordt van de vaardigheden van de jeugdconsulenten in de lokale wijkteams. Vandaar dat deze kosten kunnen worden afgebouwd.

Verschuivingen

In lijn met ons uitgangspunt om niet op te plussen maar te veranderen, hebben wij gekeken of er budgetten zijn waarvan de inzet kan worden bijgestuurd. Een specificatie hiervan is opgenomen in bijlage 5. In totaal kan door inhoudelijk te sturen het volgende worden verschoven.

Dekking	Incidenteel	Structureel
Dekking door ombuiging	€ 38.000	€ 80.000

Benodigd budget

Dat betekent dat nog het volgende budget per jaar is benodigd:

	2025	2026	2027	2028
Uitgaven actielijnen	€ 55.000	€ 175.000	€ 185.000	€ 175.000
Dekking	€ 55.000	€ 80.000	€ 80.000	€ 80.000
Verschil	€ 0	€ 95.000	€ 105.000	€ 95.000

9. Reflectie

Gaan we met de uitvoering van dit plan een nieuwe boemerang gooien? Hebben we, met andere woorden, wel voldoende kritisch gereflecteerd op de aannames die aan dit plan ten grondslag liggen? Het is daarnaast zinvol om voor aanvang van de uitvoering om de kritische risico's vast te stellen. Dit laatste hoofdstuk bevat een reflectie op de aannames en een risicoanalyse.

Aannames

In de onderstaande tabel zijn de aannames benoemd die betrekking hebben op de voorgestelde actielijnen en interventies.

	Aanname	Beoordeling
1	De jeugd is zichzelf bewust van mentale problemen en wil daar wat aan doen.	Mensen handelen vaak niet rationeel. Sterker we opereren meer op de automatische piloot dan we ons bewust zijn. ⁴¹ Ook moet bij een bewuste keuze de gezonde of verstandige optie voor de langere termijn het vaak afleggen tegen de bevrediging van behoeften in het hier en nu.
2	Ouders hebben tijd, energie en motivatie om extra te investeren in de eigen opvoedkundige vaardigheden.	Het vrijwel zeker dat dit niet het geval is. Juist bij de gezinnen waar jeugdhulp wordt ingezet, is vaak sprake van schaarste.
3	Op school kan ruimte worden gecreëerd voor het welzijn van leerlingen.	Het onderwijs kampt met personeelstekorten die in de nabije toekomst nog nijpender zullen worden. Het curriculum is geboden aan eisen vanuit de Rijksoverheid en bevat mogelijk weinig lucht. Het onderwijs is gebaat bij een betere samenwerking zodat meer aandacht uit kan gaan naar de lesstof in plaats van naar opvoed- en gedragsproblemen.
4	De wijkteams kunnen sturen op de instroom in de jeugdhulp.	De huisartsen zijn de belangrijkste doorverwijzers naar specialistische jeugdhulp. De wijkteams hebben hierin een kleiner aandeel.

Déjà vu

De genoemde aannames doen denken aan de aannames die ten grondslag lagen aan de decentralisaties in het sociaal domein. De zelfredzaamheid van inwoners zou kunnen worden versterkt, de samenleving kan zorgzamer worden, gemeenten kunnen betere resultaten bereiken dan het Rijk. Het Sociaal Cultureel Planbureau is in diens evaluatie van de decentralisaties tot de conclusie gekomen dat deze verwachtingen te hoog gespannen waren. De deelname van mensen met een beperking aan de samenleving is niet toegenomen, er zijn nog steeds knelpunten in de jeugdzorg en de kansen op werk voor mensen met een arbeidsbeperking zijn nauwelijks verbeterd.⁴²

Sociaal experiment

Betekent dit nu dat we terug moeten naar de tekentafel? Die conclusie lijkt ons te ver gaan. Dit plan is gebaseerd op een gedegen analyse van de situatie en de oorzaken van de problematiek. De strategie en gekozen actielijnen zijn hier direct aan gerelateerd. De koers lijkt goed uitgezet. De aannames hebben vooral betrekking op de implementatie en effectiviteit van de voorgestelde interventies. Deze moeten vooral niet als wondermiddel worden beschouwd, maar eerder als sociaal experiment. Bij dit laatste hoort dat je niet bij voorbaat uitgaat van een succes, maar je eerder realiseert dat een periode van proberen, actie, evalueren en opnieuw proberen nodig zal zijn.

Leerproces

Dit vereist een hogere mate van flexibiliteit in de uitvoering. We zien dit plan daarom als het vertrekpunt van een leerproces. Een verandering of transitie bewerkstelligen werkt anders dan het bouwen van een gebouw vanuit een blauwdruk. Een leerproces vereist regelmatige reflectie op de voortgang en knelpunten, het onderzoeken van de effecten en het bepalen van de vervolgstappen gaande het proces.

Risico's

Naast het ondervangen van de bovengenoemde aannames is het ook van belang om de verwachte risico's in de uitvoering te beheersen.

	Risico	Beheersmaatregel
1	Gebrek aan continuïteit, ad hoc beleidsvoering	Synchronisatie van de nationale, regionale en lokale plannen.
2	Vastlopen van domeinoverstijgend samenwerken	Breed projectteam, inzet op collectieve impact
3	Bestuurlijke drukte	Afgesproken evaluatiemomenten
4	Denken in gescheiden werelden en tegenstellingen op het vlak van inclusief onderwijs en jeugdhulp.	Afstemming met het onderwijs intensiveren

Samenvattend

Terugkijkend zien we dat ook aan dit beleid aannames ten grondslag liggen. Aannames die lijken op de gedachtegang van eerdere beleidswijzigingen. Om in de praktijk te voorkomen dat we in oude patronen terugvallen, is een andere houding nodig zijn in de uitvoering. Een houding die uitgaat van een leerproces.

Bijlagen

Bijlage 1. Begrippenlijst

Algemene voorzieningen: Een algemene voorziening is een voorziening die rechtstreeks toegankelijk is zonder toegangsbeoordeling, of op basis van een beperkte toegangsbeoordeling.

Jeugdhulp: Sinds de decentralisatie van alle zorg voor jeugd naar gemeenten hanteert het CBS het begrip jeugdzorg als verzamelnaam voor jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. De term jeugdhulp omvat alle vormen van hulp en ondersteuning (lvb, opvoedvragen, opvoedhulp, jeugd-lvb en jeugd-ggz) variërend van licht ambulant (vaak vanuit een wijkteam, waaronder mogelijk ook gewone opvoedvragen) tot en met intensieve, zeer gespecialiseerde zorg in een al dan niet gesloten setting (jeugdzorgplus). Zie voor meer informatie: Nederland Jeugdinstituut, [Help! Wat is het verschil tussen jeugdzorg en jeugdhulp?](#)

Leefomgeving: Een gezonde inrichting van de leefomgeving bevordert de gezondheid. Een gezonde leefomgeving is een omgeving die bewoners als prettig ervaren, waar gezonde keuzes gemakkelijk en logisch zijn en waar negatieve invloed op gezondheid zo klein mogelijk is.

LEA: De Lokale Educatieve Agenda is een instrument om het lokaal onderwijsbeleid vorm en inhoud te geven. Dit overleg is gericht op het maken van afspraken en het formuleren van meetbare doelen over de thema's 'bestrijden van onderwijsachterstanden', 'voorkomen van segregatie', 'bevorderen van integratie' en 'afstemming van toelatings- en inschrijvingsprocedures'.

Sociaalpedagogische basis: alle contacten, relaties en omgevingen die bijdragen aan het opgroeien en opvoeden van kinderen. Ervaringen buiten het gezin hebben veel invloed op de ontwikkeling van kinderen.

SMART: Een afkorting die staat voor Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar, Realistisch en Tijdgebonden. SMART doelstellingen maken doelen inzichtelijker en stelt er deadlines aan voor een team om deze te bereiken.

OOGO: De Jeugdwet en de Wet op het passend onderwijs stellen het OOGO (op overeenstemming gericht overleg) verplicht als overleg tussen de samenwerkingsverbanden passend onderwijs en gemeentebestuurders binnen een regio. Het OOGO stemt onder andere de samenwerking van onderwijs en door gemeenten gefinancierde hulp af.

Schermverslaving: een overmatige drang om voortdurend digitale schermen te gebruiken, zoals je smartphone, laptop of televisie. Het kan betekenen dat je veel tijd aan deze apparaten besteedt, waardoor andere belangrijke dingen in je leven eronder lijden.

Voorliggende voorziening: voorziening niet vallend onder de Jeugdwet, op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning of werk en inkomen waar de inwoner aanspraak op kan maken.

Bijlage 2 Analyse Psychische Gezondheid Jongeren

Omvang doelgroep

De onderstaande tabel toont de jongeren met psychische klachten in Noordwijk, Noordwijkerhout en De Zilk.

Leeftijdsgroep	Jongeren met psychische klachten	Absolute aantallen
12 t/m 16 jaar	30%	Circa 725
16 t/m 25 jaar	51% (HM = 54% NL = 53%)	Circa 2.470

Risicofactoren

De onderstaande punten vormen aangetoonde risicofactoren⁴³ of achterliggende oorzaken⁴⁴ die bij deze leeftijdsgroep de kans op mentale gezondheidsproblemen vergroot.

- Kinderen in samengesteld gezin
- Eenouder gezin
- Ouders die moeite hebben om rond te komen
- Leerlingen op VMBO
- Leerlingen op het VWO
- Veel stress ervaren
- Gepest worden
- Onvoldoende weerbaar zijn
- Middelen gebruiken
- Roken/vapen
- Alcohol
- Drugs
- Schoolverzuim
- Moeite met rondkomen
- Verlenen van mantelzorg

Impact risicofactoren

In de onderstaande tabel is per risicofactor in beeld gebracht hoe vaak deze voorkomt, zowel voor de hele populatie als voor de groep met psychische klachten. Door de percentages te vermenigvuldigen met het aantal jongeren in de leeftijdscategorie in Noordwijk kan een schatting gemaakt worden bij hoeveel jongeren een risicofactor voorkomt.

Steekproeven en definities

Niet alle analyses konden worden gedaan voor de gemeente Noordwijk omdat de steekproef te klein was. In dat geval is de Bollenstreek of regio Hollands Midden als onderzoekspopulatie gebruikt. In de tabellen hieronder staan alle cijfers weergegeven, inclusief informatie over de grootte van de steekproeven, de gebruikte definities van de onderwerpen en de jaren waarin de data is verzameld.

12 t/m 16 jarigen (klas 2 en 4 van het regulier voortgezet onderwijs)

Risicofactor	Toelichting	Gemeent e Noordwijk (N=145)	Hollands Midden (N=8.383)	Nederland (N=188.421)	Psychische klachten (HM) (N=2.160)	Geen psychisch e klachten (HM) (N=6.136)
Moeite met rondkomen in gezin		--	3%	5%	7%	2%
Eenoudergezin		10%	9%	10%	10%	8%
Samengesteld gezin		5%	5%	5%	6%	4%
Opleiding	VMBO b/k	6%	8%	9%	-	-
	VWO	24%	21%	18%	-	-
Bevolkingsgroep	Voelt zich niet-NL	5%	9%	-	12%	9%
Ervaren gezondheid	Slecht	--	2%	3%	7%	<1%
Veel stress		53%	49%	50%	86%	35%
Gepest worden	Via internet	9%	4%	4%	8%	2%
	Op school	17%	7%	7%	15%	4%
Onvoldoende weerbaar		11%	11%	11%	24%	6%
Eenzaam		12%	9%	10%	28%	2%
Geen sociale steun		4%	4%	4%	10%	2%
Ongezonde leefstijl	Roken/vapen (recent)	11%	11%	11%	17%	9%
	Alcohol (>5 bij 1 gelegenheid)	21%	17%	18%	21%	15%
	Cannabis (recent)	7%	6%	5%	9%	5%
	Inactief (<1 dag 1 uur)	--	4%	5%	7%	3%
	Sport niet wekelijks bij club	30%	24%	24%	30%	21%
	Overgewicht (12-14 jaar)	15%	17%	-	-	-
Schoolverzuim	Recent ziekteverzuim	48%	42%	39%	61%	47%
	Recent > 3 uur gespijeld	5%	5%	5%	8%	3%
	Onterecht ziekgemeld	38%	36%	-	47%	33%
Jonge mantelzorger		30%	20%	21%	33%	16%
	Met zorgtaken	9%	6%	-	14%	4%
Jeugdhulp	12-18 jarigen	21%	18%	17%	-	-

Gehanteerde definities 12 t/m 16 jarigen (klas 2 en 4 van het regulier voortgezet onderwijs)

Risicofactor	Toelichting	Jaar	Omschrijving
Psychische klachten		2023	Gemeten met de Mental Health Inventory (MHI-5): deze vragenlijst meet psychische gezondheid in de afgelopen 4 weken. 0-60 punten betekent een (mogelijk) ongunstige score.
Moeite met rondkomen in gezin		2023	Ervaart thuis enige of grote moeite om rond te komen met geld
Eenoudergezin		2023	Woont bij één van beide ouders
Samengesteld gezin		2023	Woont bij één van beide ouders en de partner van vader of moeder (geen co-ouders)
Opleiding	VMBO b/k	2023	Volgt een vmbo basis- of kaderopleiding (bron DUO)
	VWO	2023	Volgt een vwo opleiding (bron DUO)
Bevolkingsgroep	Voelt zich niet-NL	2023	Rekent zich niet tot de Nederlandse maar tot een overige westerse en/of niet-westerse bevolkingsgroep
Ervaren gezondheid	Slecht	2023	Ervaart de eigen gezondheid over het algemeen als slecht
Veel stress		2023	Is (zeer) vaak gestrest door tenminste één van de volgende factoren: school of huiswerk, situatie thuis, eigen problemen, wat anderen van hem/haar vinden, alles wat hij/zij moet doen.
Gepest worden	Via internet	2023	Is in de laatste 3 maanden twee of meer keer per maand gepest via internet of social media
	Op school	2023	Is in de laatste 3 maanden twee of meer keer per maand gepest op school
Onvoldoende weerbaar		2023	Scoort een gemiddelde van 1-3 punten op de gestelde vragen over weerbaarheid. 3,1 of hoger betekent voldoende weerbaar.
Eenzaam		2023	Heeft zich in de laatste 4 weken vaak of (bijna) altijd eenzaam gevoeld
Geen sociale steun		2023	Kan bij niemand terecht met een probleem of als hij/zij ergens mee zit
Ongezonde leefstijl	Roken/vapen (recent)	2023	Rookt en/of vapet minimaal 1 keer per week
	Alcohol (>5 bij 1 gelegenheid)	2023	Heeft in de laatste 4 weken minimaal 1 keer vijf of meer drankjes met alcohol gedronken bij één gelegenheid
	Cannabis (recent)	2023	Heeft in de laatste 4 weken op 1 of meer dagen wiet of hasj gebruikt
	Inactief (<1 dag 1 uur)	2023	Beweegt geen enkele dag 1 uur of meer
	Sport niet wekelijks bij club	2023	Sport niet of niet wekelijks bij een club of sportschool
	Overgewicht (12-14 jaar)	2023	Jongeren van 12 t/m 14 jaar met overgewicht of obesitas volgens de BMI, gemeten en gewogen door de JGZ (bron digitaal dossier JGZ, GGDHM)
Schoolverzuim	Recent ziekteverzuim	2023	Is in de laatste 4 weken minimaal 1 schooldag thuis gebleven omdat hij/zij ziek was
	Recent > 3 uur gespijbeld	2023	Heeft in de laatste 4 weken dat er school was minimaal 3 uur gespijbeld
	Onterecht ziekgemeld	2023	Ouder heeft hem/haar of leerling heeft zichzelf in de laatste 12 maanden wel eens ziek gemeld op school terwijl hij/zij niet echt ziek was.
Jonge mantelzorger		2023	Heeft een gezinslid met een ernstige lichamelijke of psychische ziekte, beperking of verslaving
	Met zorgtaken	2023	Heeft een gezinslid met een ernstige lichamelijke of psychische ziekte, beperking of verslaving, en heeft het gevoel hierdoor vaker thuis mee te moeten helpen dan anderen van dezelfde leeftijd
Jeugdhulp	12-18 jarigen	2023	Jongeren van 12 t/m 17 jaar die op enig moment in de verslagperiode gebruik gemaakt hebben van jeugdhulp. Het betreft hulp en zorg aan jongeren en hun ouders bij psychische, psychosociale en of gedragsproblemen, een verstandelijke beperking van de jongere, of opvoedingsproblemen van de ouders (beschreven in de Jeugdwet 2014). Het percentage is t.o.v. alle 12 t/m 17 jarigen (bron CBS)

16 t/m 25 jarigen (via internet gevraagd)

Risicofactor	Toelichting	Duin- en Bollenstreek (N=676)	Hollands Midden (N=3.447)	Nederland (N=69.750)	Psychische klachten (HM) (N=1.937)	Geen psychische klachten (HM) (N=1.455)
Moeite om alles te betalen wat moet		23%	30%	31%	38%	21%
Woont zelfstandig		3%	9%	9%	11%	7%
Woont met andere volwassenen		1%	15%	14%	16%	14%
Volgt opleiding		69%	75%	72%	75%	75%
Uitkering	Ww, arb ong. bijstand	2%	1%	2%	2%	<1%
Migrant		3%	3%	4%	3%	3%
Kind van migrant		8%	10%	11%	11%	9%
Ervaren gezondheid	Slecht	7%	7%	7%	12%	1%
Niet tevreden	Met zichzelf	18%	18%	18%	31%	2%
	Met leven	20%	20%	20%	43%	12%
Veel stress		47%	49%	48%	73%	20%
Onvoldoende weerbaar		18%	19%	19%	29%	9%
Sterk eenzaam		25%	25%	27%	41%	7%
Geen sociale steun		9%	9%	11%	13%	5%
Mantelzorger		5%	4%	6%	5%	3%
Ongezonde leefstijl	Roken (wekelijks)	20%	17%	19%	21%	13%
	Alcohol zware drinker)	22%	21%	21%	22%	20%
	Cannabis (recent)	13%	15%	16%	18%	11%
	Harddrugs (recent)	12%	11%	10%	12%	9%
	Inactief (<1 dag half uur)	3%	4%	5%	4%	4%
	Sport niet wekelijks bij club	25%	30%	31%	34%	26%
	Overgewicht	27%	25%	27%	27%	23%
Zorgen	Alle maatschappelijke thema's	88%	88%	86%	92%	83%
	Werkgelegenheid	13%	14%	13%	19%	5%
	Woningmarkt	77%	75%	71%	81%	69%
	Klimaat	46%	49%	47%	55%	43%
	Discriminatie	31%	36%	37%	43%	29%
	Tegenstelling tussen groepen	34%	36%	34%	40%	30%
	Oorlogen	34%	32%	32%	37%	26%
Geen vertrouwen in de toekomst		15%	16%	16%	28%	3%

Gehanteerde definities 16 t/m 25 jarigen

Risicofactor	Toelichting	Jaar	Omschrijving
Psychische klachten		2022	Psychische klachten zijn gemeten met de Mental Health Inventory (MHI5): deze vragenlijst meet de psychische gezondheid in de afgelopen 4 weken. 0-60 punten betekent een (mogelijke) ongunstige score.
Moeite om alles te betalen wat moet		2022	Is het (helemaal) eens met de stelling: 'Ik heb moeite met alles te betalen wat moet'
Woont zelfstandig		2022	Woont zelfstandig of alleen, niet samen met anderen
Woont met andere volwassenen		2022	Woont in een huis samen met anderen (bijvoorbeeld een studentenhuys)
Volgt opleiding		2022	Gaat naar school of volgt een opleiding
Uitkering	Ww, arb ong. bijstand	2022	Is werkloos/werkzoekend (geregistreerd bij het UWV WERKbedrijf), arbeidsongeschikt of langdurig ziek (WIA, Wajong, WLZ) of heeft een bijstandsuitkering
Migrant		2022	Is in een ander land dan Nederland geboren
Kind van migrant		2022	Is in Nederland geboren, één of beide ouders is in een ander land dan Nederland geboren
Ervaren gezondheid	Slecht	2022	Ervaart de eigen gezondheid over het algemeen als slecht of zeer slecht
Niet tevreden	Met zichzelf	2022	Is niet tevreden met zichzelf/haarzelf (rapportcijfer 5 of lager)
	Met leven	2022	Is niet tevreden met zijn/haar leven (rapportcijfer 5 of lager)
Veel stress		2022	Voelt zich (heel) vaak gestrest
Onvoldoende weerbaar		2022	Scoort een gemiddelde van 3,1 punten of meer op de 8 gestelde vragen over weerbaarheid
Sterk eenzaam		2022	Is sterk eenzaam op basis van de korte De Jong Gierveld schaal
Geen sociale steun		2022	Heeft niemand om naar toe te gaan bij een probleem of als ze ergens mee zitten
Mantelzorger		2022	Geeft nu mantelzorg
Ongezonde leefstijl	Roken (wekelijks)	2022	Rookt wekelijks sigaretten of shag
	Alcohol (zware drinker)	2022	Drinkt veel alcohol: minstens één keer per week 6 of meer glazen alcohol per dag voor mannen of 4 of meer glazen alcohol voor vrouwen
	Cannabis (recent)	2022	Heeft de afgelopen 4 weken cannabis gebruikt (hasj, wiet/marihuana)
	Harddrugs (recent)	2022	Heeft afgelopen 4 weken 2C-B, 3-MMC, 4-MMC, Amfetamine, Cocaine, GHB, Ketamine, Paddo's, truffels of XTC gebruikt
	Inactief (<1 dag half uur)	2022	Beweegt minder dan eens per week minimaal een half uur
	Sport niet wekelijks bij club	2022	Sport niet of minder dan 1 dag per week, zowel bij een club, vereniging of sportschool als andere sportactiviteiten zoals hardlopen of wielrennen.
	Overgewicht	2022	Heeft overgewicht, ofwel een BMI van 25 of hoger
Zorgen	Alle maatschappelijke thema's	2022	Heeft (heel) veel zorgen over één of meer van de volgende onderstaande maatschappelijke thema's
	Werkgelegenheid	2022	Heeft (heel) veel zorgen over de werkgelegenheid
	Woningmarkt	2022	Heeft (heel) veel zorgen over de woningmarkt
	Klimaat	2022	Heeft (heel) veel zorgen over het klimaat
	Discriminatie	2022	Heeft (heel) veel zorgen over discriminatie van groepen in de samenleving
	Tegenstelling tussen groepen	2022	Heeft (heel) veel zorgen over tegenstelling tussen groepen in de samenleving
	Oorlogen	2022	Heeft (heel) veel zorgen over oorlogen
Geen vertrouwen in de toekomst		2022	Heeft geen vertrouwen in eigen toekomst (rapportcijfer 5 of lager)

Bijlage 3 Overzicht organisaties en activiteiten ter ondersteuning van de jeugd

Vanwege de omvang van deze bijlage is deze als separaat document toegevoegd.

Bijlage 4 Uitgangspunten voor de keuze van interventies

Uitgangspunten

In het participatieproces voor dit beleidsplan is met diverse partijen gesproken over mogelijke oplossingen. Hierbij is een breed scala aan acties in beeld gebracht. Om tot een keuze te komen van interventies zijn de onderstaande drie uitgangspunten gehanteerd:

- a. Niet opplussen maar veranderen;
- b. Less is more;
- c. Voortbouwen op werkende oplossingen.

A. Niet opplussen maar veranderen

In hoofdstuk 3 hebben we gezien met hoeveel organisaties en activiteiten in de gemeente Noordwijk aan het welzijn van jongeren wordt gewerkt. De hoeveelheid aan aanbod maakt het moeilijk om voor een hulpzoekende om makkelijk de weg naar de juiste ondersteuning te vinden. Het in stand houden van dit aanbod doet een beroep op de betrokken organisaties en op de gemeentelijke budgetten. Nog meer daaraan toevoegen is daarom zowel onwenselijk als potentieel contraproductief.

Bij een veranderingsopgave als de onze is de uitdaging om het bestaande om te vormen, dan wel te vervangen door iets nieuws. We kiezen er dan ook voor om bij elke actielijn het bestaande aanbod af te wegen. Het hiervoor opgestelde afwegingskader bestaat uit de volgende vragen op basis waarvan tot een score kan worden gekomen:

1. Past het binnen de 4 actielijnen van deze beleidsnota?
2. Sluit het aan op de achterliggende oorzaken voor psychische klachten bij jongeren uit de analyse?
3. Helpt de interventie om de instroom in specialistische jeugdzorg op korte termijn te verminderen?
4. Helpt de interventie om de instroom in specialistische jeugdzorg op lange termijn te verminderen?
5. Is de interventie bewezen effectief?
6. Is het bereik van de interventie voldoende?
7. Zijn de kosten voor de interventie in verhouding met het effect en bereik?

B. Less is more

De complexiteit van de beoogde verandering is dusdanig groot dat slecht kan worden voorspeld tot welke resultaten de acties zullen leiden. Het is daarom zinvoller om een incrementele benadering toe te passen (kleine stappen zetten en uitbouwen) dan om een allesomvattend plan (big-bang-aanpak) te hanteren. Dit past ook bij de beschrijving van de jeugdhulp als een wicked problem.⁸² De beschreven valkuilen van het Boemerangbeleid vragen om een periodieke kritische reflectie op de effecten van het beleid en de uitvoering. Om deze redenen kiezen wij ervoor om het aantal acties per actielijn te beperken.⁸³

C. Voortbouwen op werkende oplossingen

In plaats van een nieuw concept te introduceren is het soms ook mogelijk om bestaande voorzieningen uit te breiden en daarmee mee te liften op een goed werkend en een zich in de praktijk

bewezen methodiek. In het licht van de veelheid aan activiteiten en voorzieningen heeft dit onze voorkeur.

Bijlage 5 Specificatie dekkingsmogelijkheden

Omschrijving	Incidenteel	Structureel	Post	Product	Kostenplaats	Kostensoort
Extraatje voor je Welzijn		€ 10.000	Projecten Gelukkig Leven	215	66810050	442003
		€ 10.000	Collectieve preventie GGZ	215	66101080	438022
Centering ouderschap	€ 18.000		Kansrijke start	214	67100050	443103
Onderwijs		€ 60.000	Jeugd Preventie Project	214	66100070	438053
Gezondheidsbevordering	€ 20.000		GALA budget 2025			
	€ 38.000	€ 80.000				

Bijlage 6 Participatietraject

Oriënterende gesprekken

We zijn begonnen met een serie bijeenkomsten met de betrokken beleidsadviseurs, de partners in het veld, het college en de raadscommissie. In de sessie met de raadscommissie heeft mw. Sharon Stellaard een betoog gehouden over haar promotieonderzoek.

Potlootschets

In december 2024 is een bijeenkomst georganiseerd voor de betrokken maatschappelijke organisaties om de eerste contouren van dit plan te bespreken. Tijdens deze bijeenkomst is feedback opgehaald op de actielijnen en interventies.

Consultatieronde

De uitwerking na deze bijeenkomst is met de zogenaamde kernpartners van de actielijnen besproken. Deze partners zijn twee keer om feedback gevraagd op de concept nota en het herziene concept.

Adviesraad Sociaal Domein

De Adviesraad Sociaal Domein is op drie momenten aan de voorkant meegenomen. In de oriëntatiefase is met hen van gedachten gewisseld over de oorzaken van de problematiek. In tweede instantie is met hen gesproken over de voorgenomen interventies. Tenslotte heeft een laatste sessie plaatsgevonden over het uitgewerkte plan. De feedback is gaande het proces verwerkt in dit eindresultaat.

Noten

-
- ¹ Gemeente Noordwijk, Noordwijk in cijfers; [bevolking](#) (2024).
- ² Onderzoekers in Nederland doen al geruime tijd mee met het internationale [Health Behaviour in School-aged Children](#) (HBSC) onderzoek. Dit onderzoek wordt al sinds 1983 in meer dan 50 landen in Europa en Noord-Amerika uitgevoerd. Het is één van de langst lopende internationale onderzoeken onder de jeugd en geeft daarmee een uniek beeld van de (veranderingen in de) gezondheid en het welzijn van jongeren uit een groot aantal landen. Het Nederlandse onderzoek wordt sinds 2001 elke vier jaar uitgevoerd onder een landelijk representatieve groep leerlingen in groep 8 van de basisschool en in het voortgezet onderwijs in de leeftijd van 11 tot en met 16 jaar.
- ³ Universiteit Utrecht, Trimbos Instituut, Sociaal en cultureel planbureau en HBSC, [HBSC 2021 Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland](#) (2022) p. 75.
- ⁴ RIVM, [Jongeren in tijden van corona](#).
- ⁵ Helaas is de respons vanuit Noordwijk op de vragenlijsten van deze onderzoeken niet altijd even hoog geweest. Op de website [eengezonderhollandsmidden.nl](#) is per onderzoek een pagina beschikbaar waarop de methode, respons en representativiteit zijn toegelicht.
- ⁶ GezondheidsMonitor Jeugd 2023, [Kerncijfers Lichamelijke en psychosociale gezondheid](#) (website).
- ⁷ Stichting Alexander, [Prestatiedruk en groepsdruk in drukke tijden](#); middelbare scholieren over hun mentale gezondheid, stress, sociale media, vapes en pesten (2024).
- ⁸ Grafiek afkomstig van Eengezonderhollandsmidden.nl, thema Preventie en zorg, [Jeugdhulp](#). Zie ook CBS, [Meer jongeren met jeugdhulp, vooral meer tienermeiden](#) (2024).
- ⁹ Een uitvoerige uiteenzetting van dit probleem kan worden gevonden in Jonathan Haidt, generatie angststoornis (2024). Door het Trimbos Instituut wordt deze analyse echter genuanceerd, zie [Waarom Haidt's boek niet het hele verhaal vertelt](#).
- ¹⁰ Raad van Volksgezondheid en Samenleving, [Iedereen bijna ziek – over de keerzijden van diagnose expansie](#) (2025).
- ¹¹ Samenwerkingsverband Primair Onderwijs Duin- en Bollenstreek, [Gedrag vraagt een gedragen aanpak; Analyse en aanbevelingen uit het Project Leren van Gedrag](#) (2024), hoofdstuk 7.
- ¹² Jeugdautoriteit, [De Stand van de Jeugdzorg](#) (2024), p. 6 en 7.
- ¹³ Een zeer lezenswaardige uitleg over de psychologisering van het onderwijs is te vinden in: Bert Wienen, [Van individueel naar inclusief onderwijs](#); Pleidooi voor minder labels en meer aandacht voor de kracht van onderwijs (2023) hoofdstuk 2. Hier gebruikt hij de metafoer van de koekoekvogel die zijn eieren in het nest van een ander legt en de eieren van de eigenlijke bewoner eruit gooit. Op die manier nemen psychologische principes, taal en logica in school de plek in van pedagogische en onderwijskundige noties.
- ¹⁴ Trimbos Instituut, [Harder Better Faster Stronger?](#); een onderzoek naar risicofactoren en oplossingen voor prestatiedruk en stress van studenten in het hbo en wo. Zie ook Raad van Volksgezondheid en Samenleving, [Over bezorgd – maatschappelijke verwachtingen en mentale druk onder jongvolwassenen](#) (2018).
- ¹⁵ Historici spreken van 3 opeenvolgende industrialisaties met verschillende kenmerken en effecten op het proces van de individualisering van de samenleving.
- ¹⁶ CBS, [Worden we individualistischer](#) (2017).
- ¹⁷ David Brooks, De tweede berg; de zoektocht naar een zinvol leven (2020) en Esther van Fenema, Het verlaten individu; waarom voelen we ons zo leeg? (2022).
- ¹⁸ Significant Public, [Relatie tussen scheidingen, GGZ-gebruik en jeugdzorggebruik; Nader onderzoek](#) (2022).
- ¹⁹ Trimbos-instituut, [Kennissagenda Mentale Gezondheid Jeugd](#) (website).
- ²⁰ Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, [Het betere werk: De nieuwe maatschappelijke opdracht](#) (2020).

²¹ De WRR schrijft hierover: “Grip op het leven wordt in ons land vooral georganiseerd door in deeltijd te gaan werken, maar de kosten hiervan komen wel voor rekening van het individu, vooral vrouwen. Ons land heeft vergeleken met andere landen zeer beperkte betaalde verlofregelingen voor de zorg voor kinderen en ouderen, en excelleert niet in kwalitatief hoogstaande kinderopvang. Bovendien heeft lang niet iedereen (slechts de helft van de werkenden) voldoende zeggenschap over de eigen werktijden om grip te kunnen hebben op het leven. Nieuwe technologie kan de grenzen tussen thuis en werk bovendien vertroebelen.” Bron: [Samenvatting Het betere werk](#), pagina 13.

²² Ministerie van VWS, [Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028](#) (2023) p. 5.

²³ Ministerie van VWS, [Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028](#) (2023) p. 4.

²⁴ Een manier van denken en handelen waarover Albert Einstein opmerkte: ‘Problemen kunnen niet worden opgelost op hetzelfde denkniveau als waarop ze veroorzaakt zijn.’

²⁵ Zie voor meer informatie [Preventieprogramma Jeugd Noordwijk 2025](#) op de website van het Centrum voor Jeugd en Gezin Hollands Midden.

²⁶ Serviceorganisatie Zorg Holland Rijnland, [Jaarrapportage jeugdhulp 2023](#), p. 41. Inmiddels zijn de kosten voor de Jeugdhulp verder gestegen. Volgens de voorlopige jaarrekening van de Serviceorganisatie Zorg bedragen de kosten in 2024 voor Noordwijk € 9.602.207. De stijging heeft te maken met zowel loonkostenstijgingen als een toename van het gebruik.

²⁷ Ministerie van VWS, [Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028](#) (2023).

²⁸ KokxDeVoogt, [Eindrapportage Taskforce Jeugdhulp Holland Rijnland](#) (2025).

²⁹ Rijksoverheid, [Tweede Kamer stemt in met wet voor betere beschikbaarheid jeugdzorg](#) (2025).

³⁰ Dit is een beleidslijn die al langer in Rijks- en gemeentelijk beleid op het vlak van het sociaal domein wordt gevoerd. Zie ook gemeente Noordwijk, [Floreren in Noordwijk; maatschappelijk programma 2022-2025](#), hoofdstuk 2 en 3.

³¹ Tot deze conclusie komt ook het Samenwerkingsverband Primair Onderwijs Duin- en Bollenstreek in diens onderzoek over de weg naar inclusief onderwijs. Zie Samenwerkingsverband Primair Onderwijs Duin- en Bollenstreek, [Gedrag vraagt een gedragen aanpak; Analyse en aanbevelingen uit het Project Leren van Gedrag](#) (2024).

³² Sociaal Cultureel Planbureau, [Digitalisering als uitdaging voor sociale samenhang in de toekomst](#) (2025) en Nederlands Jeugdinstituut, [Invloed van maatschappelijke trends](#) (website).

³³ De verwevenheid van problematiek zie je ook terug in het lichaam. De fysiologische reactie op mentale problemen maakt namelijk gebruik van hetzelfde pijn- en stresssysteem als bij fysieke dreiging of pijn. Een uitgebreide beschrijving van de werking hiervan bij eenzaamheid is te vinden in John T. Cacioppo, *Loneliness; Human nature and the need for social connection* (2009).

³⁴ Trimbos-instituut, [Geluk onder druk; onderzoek naar het mentaal welbevinden van jongeren in Nederland](#) (2020).

³⁵ Componenten van zo’n programma zouden kunnen zijn: emotieregulatie leren, versterken van sociale verbondenheid, stressmanagement en cognitieve herstructurering (leren omgaan met negatieve gedachten). Een dergelijk programma zou kunnen worden gecombineerd met burgerschapseducatie. Martha Nussbaum zet het belang hiervan welsprekend neer in haar boek ‘Niet voor de Winst’ (2013).

³⁶ Met de Gelijke Kansen Agenda heeft de gemeente Noordwijk afgelopen jaren extra inzet gepleegd op het tegengaan van verschillen als gevolg van bestaansonzekerheid.

³⁷ Ministerie van VWS, [Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028](#) (2023) p. 61 en 62.

³⁸ Bert Wienen, *Van individueel naar inclusief onderwijs* (2023), zie de vijf overtuigingen vanaf pagina 156.

³⁹ Deze actielijn komt overeen met de uitwerking van taakstelling van de VNG voor de integrale toegangsteams. Zie hiervoor: VNG, [Richtinggevend kader; Toegang, lokale teams en integrale dienstverlening](#) (2024) p. 13.

⁴⁰ Jeugdautoriteit, [De stand van de jeugdzorg](#) (2024).

⁴¹ Zie voor een uitgebreide behandeling van wat ook wel ‘systeem 1’ wordt genoemd, Daniel Kahneman, *Ons feilbare denken* (2021).

⁴² Sociaal Cultureel Planbureau, [Sociaal domein op koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid](#) (2020).

⁴³ RIVM, [Monitor mentale gezondheid](#) (2023).

⁴⁴ RIVM, [Kwartaalonderzoek jongeren meting: mentale gezondheid uitgelegd door jongeren zelf](#) (website).

⁸² Nederlands Jeugdinstituut, [Opkomen voor een effectieve jeugdhulp](#) (2018) p. 6.

⁸³ Zoals Johann Wolfgang Goethe het verwoordde: *"In de beperking toont zich de meester"*.