



Brabant-Zuidoost

Extra 'contactmoment' JGZ voor jongeren

GGD Brabant-Zuidoost, 28-05-2013

Achtergrond

In het kader van het begrotingsakkoord 2013 investeert het ministerie van VWS extra in het bevorderen van een gezonde leefstijl van de jeugd. Hiervoor is landelijk totaal structureel €26 miljoen beschikbaar, waarvan €15 miljoen voor een extra 'contactmoment' van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) met adolescenten vanaf 14 jaar. Financiering van dit 'contactmoment' van JGZ is er tot nu toe namelijk nooit geweest. Alle inspanningen van het ministerie zijn erop gericht om vanaf het schooljaar 2013/2014 een landelijk dekkend aanbod te realiseren. Ook de VNG beveelt de invoering van harte aan.

Met dit extra 'contactmoment' kan de JGZ passende preventieve ondersteuning bieden voor jongeren in de leeftijd van het Voortgezet- en Middelbaar-Beroeps Onderwijs. JGZ kan ingaan op allerlei risicovolle onderwerpen die van belang zijn voor jongeren, zoals pesten en depressie, gezond gewicht, veilig vrijen en het gebruik van alcohol en drugs. Het begrip 'contactmoment' kan daarbij breed worden geïnterpreteerd. Zo is er bijvoorbeeld ook digitale ondersteuning mogelijk, waarbij er dus niet direct persoonlijk contact is tussen de jongere en JGZ. Aanwezigheid en zichtbaarheid op scholen is belangrijk, zodat JGZ een bekend gezicht wordt en jongeren gemakkelijker kunnen binnenstappen als zij vragen hebben.

Deze aanpak sluit aan bij de omslag in het leefstijlbeleid van VWS, om bij preventieactiviteiten meer de nadruk te leggen op maatwerk in de adviezen, in plaats van op collectieve voorlichting. Zo is het mogelijk om beter aan te sluiten bij de vraag en beleavingswereld van jongeren. Alle jongeren krijgen in principe, op maat, toegang tot dit extra 'contactmoment'. Belangrijk daarbij is een goede aansluiting op andere (collectieve) preventieve activiteiten, zowel op school maar ook in de wijk. Voorbeelden zijn groepsbijeenkomsten voor leerlingen, ondersteuning van leerkrachten, gezonde schoolaanpak, JOGG of buurtsport-coaches. Ook de verbinding met de eventueel benodigde aanvullende zorg moet goed worden geregeld.

Het is belangrijk dat de aanpak past binnen de actuele lokale of (sub)regionale visies en ontwikkelingen binnen de transitie Jeugdzorg en binnen het Passend Onderwijs. Het is nadrukkelijk de bedoeling dat het extra 'contactmoment' JGZ deze ontwikkelingen ondersteunt.



Brabant-Zuidoost

Het ministerie heeft de extra middelen vanaf januari 2013 via de decentralisatie-uitkering CJG, onderdeel JGZ, voor alle gemeenten beschikbaar gesteld. In sommige gemeenten lopen al projecten voor een extra contactmoment JGZ of meer zorg voor jongeren vanaf 14 jaar. Met deze extra middelen kunnen zij de bestaande activiteiten structureel verankeren en mogelijk uitbreiden. Gemeenten die nog geen contactmoment aanbieden aan adolescenten kunnen dit alsnog gaan invoeren.

Dit extra 'contactmoment' JGZ staat niet op zichzelf, het is een logisch vervolg op de huidige lijn van ondersteuning door de Jeugdgezondheidszorg van de GGD. Deze is al sterk tot 13-14 jaar, de lijn wordt door de extra financiën van het ministerie per januari 2013 versterkt in de leeftijd van 15-17. JGZ kan momenteel namelijk uitsluitend op indicatie jongeren in deze leeftijdsgroep zien, maar dit is niet te vergelijken met de capaciteit en mogelijkheden die JGZ kan vrijmaken voor deze risicovolle leeftijdsgroep bij een volwaardig 'contactmoment'. Het ministerie zal in 2013 een standpunt innemen over de inhoud van het totale basistakenpakket JGZ, dat valt onder de wet Publieke Gezondheid. Op dit moment maakt het extra 'contactmoment' JGZ daar nog geen onderdeel van uit. Het is nu niet bekend of dit in de toekomst wel zo zal zijn. Over de invoering van het extra 'contactmoment' JGZ zijn nu aparte afspraken tussen de gemeenten en JGZ-organisaties nodig.

Nut en noodzaak

Het RIVM/Centrum Jeugdgezondheid heeft het ministerie van VWS geadviseerd om dit extra 'contactmoment' JGZ in te voeren, bij voorkeur op 15/16 jarige leeftijd. Deze leeftijdsfase kenmerkt zich door grote lichamelijke en psychosociale veranderingen. Dat vraagt veel van de adolescent, die zoekt naar de eigen identiteit en de eigen rol in de samenleving. Vragen, problemen en risicovol gedrag die de gezondheid negatief kunnen beïnvloeden, komen daarbij vaak voor. Dit speelt ook in de regio Zuidoost-Brabant. Een korte samenvatting van de resultaten uit de Gezondheidsmonitor 2011 van de GGD onder 12-18 jarigen in deze regio:

- 1 op de 10 jongeren is de laatste drie maanden gepest;
- 13% voelt zich psychisch ongezond, 1 op de 11 jongeren heeft zelfdoding overwogen;
- bijna 1 op de 10 jongeren in Zuidoost-Brabant heeft overgewicht;
- meer dan de helft van de jongeren die seks hebben gehad, heeft dit onveilig gedaan;
- 1 op de 10 van de meisjes heeft seks tegen de zin in gehad;
- 'binge-drinken' is de laatste jaren totaal iets afgenomen, maar binnen de groep jongeren die alcohol drinkt is dit verhoudingsgewijs niet afgenomen;
- 1 op de 10 jongens en 1 op de 15 meisjes heeft wel eens drugs gebruikt;
- 1 op de 5 volwassenen met kinderen jonger dan 25 jaar ervaart (veel) stress bij de opvoeding, veel van hen hebben behoefte aan ondersteuning.



Brabant-Zuidoost

Op korte termijn kan het risicovolle gedrag van jongeren zorgen voor afwezigheid op school en slechtere schoolprestaties. Op de lange termijn kan het leiden tot voortijdig schoolverlaten zonder startkwalificatie, verminderde arbeidsparticipatie en hogere ziektekosten, zelfs tot zelfdoding. Het ministerie heeft daarom besloten dat vroegtijdige signalering en preventie van de risico's van groot belang is en financiën vrijgemaakt voor het extra 'contactmoment' JGZ.

Ook jongeren zelf zien het belang van deze extra ondersteuning door een JGZ-professional. Tijdens een pilot in Amsterdam vindt 63 procent van de jongeren het extra contactmoment op deze leeftijd een goede zaak. Een deel van de leerlingen (20-40%) zou uit zichzelf naar een anonieme chat willen bij vragen of problemen. Een persoonlijk gesprek werd vooraf minder wenselijk gevonden, maar na afloop was de waardering hoog: 96% beoordeelt het gesprek als goed, 56% geeft aan dat het gesprek vragen of (beginnende) problematiek heeft verholpen en 70% heeft de intentie om de tips of verwijzingen op te volgen.

JGZ handelt vanuit een visie van 'normaliseren'. Eigen kracht en zelfredzaamheid van gezinnen staat centraal, de rol en verantwoordelijkheid van de ouders/opvoeders hierin is belangrijk. JGZ werkt aan motivatie voor een gezonde leefstijl door direct en ter plekke advies te geven en positief aansluitende opvoed- en opgroei-ondersteuning te bieden, passend en op maat voor jongeren, scholen en gemeenten, in nauwe samenwerking met aanwezige partners op school en in de wijk.

JGZ vervult een brugfunctie naar verdere zorg voor de jongeren: in het systeem van jongeren in de wijk (koppeling met gezin en met wijkteams) of eventueel ook specialistische zorg. JGZ verwijst alleen door waar echt nodig, stemt ook hier af met school en met partners in het CJG-netwerk. Rechtstreeks verwijzen naar een passend aanbod is daarbij mogelijk. JGZ werkt samen met huisartsen, vooral bij het (al dan niet) verwijzen van jongeren naar hulpverlening. Hierbij wordt onnodig doorverwijzen naar duurdere hulpverlening voorkómen. Dit is een belangrijk speerpunt binnen de transitie Jeugdzorg.

Het is de taak van JGZ de jongeren die wel verwezen zijn naar hulpverlening te volgen, bijvoorbeeld om te kijken of deze jongeren ook goed aankomen bij de hulp, te weten wanneer behandeling is afgelopen en of het dan goed gaat met deze jongeren (bijvoorbeeld via zorgteams, lokale netwerkteams of rechtstreekse terugkoppeling vanuit de zorgverlener).

Toegevoegde waarde van GGD als totaal is dat er specifieke deskundigheid aanwezig is op het gebied van gezondheid, preventie en leefstijl. Door een link te leggen met het lokale gezondheidsbeleid en jeugdbeleid/CJG van elke gemeente is de werkwijze integraal en optimaal passend bij de lokale



Brabant-Zuidoost

situatie. Door bestaande en passende initiatieven bij elkaar te brengen (of nieuwe te ontwikkelen), ondersteunt de GGD bij het maken van verbinding tussen alle partijen die een gezonde leefstijl aanmoedigen.

Voorgestelde werkwijze

Belangrijk vertrekpunt in de werkwijze is de visie en input van onze gemeenten in de regio. Een klankbordgroep van zes gemeenten in Zuidoost-Brabant heeft daarom vanaf het begin meegedacht over de gewenste werkwijze.

Flexibiliteit en maatwerk voor jongeren, scholen en voor gemeenten is erg belangrijk. Dit is dan ook integraal verweven in de nu voorgestelde werkwijze. Hierbij is gebruik gemaakt van eerdere ervaringen met de uitvoering van dit extra 'contactmoment' JGZ, zowel elders in het land als in de eigen regio. Tijdens deze eerdere ervaringen is de werkwijze uitgebreid besproken en uitgetoetst met jongeren zelf, scholen en gemeenten.

De werkwijze bestaat op hoofdlijn uit de volgende samenhangende onderdelen:

- Risicotaxatie (als basis voor persoonlijk gesprek)
- Persoonlijk advies en ondersteuning
- Collectieve aanpak

Voordat er wordt ingegaan op de inhoud van de voorgestelde werkwijze, wordt eerst aandacht gevraagd voor het volgende.

De bedoeling van het ministerie is dit extra 'contactmoment' JGZ landelijk dekkend te implementeren, hierop is de financiering ook gebaseerd. Uiteraard delen wij als organisatie de visie van het ministerie, namelijk het belang dat alle jongeren in Nederland hiervan profijt kunnen hebben en dus te groeien naar invoering in alle gemeenten.

Naast het inhoudelijk belang van dit contactmoment voor alle jongeren is er nog een ander argument voor regio-brede uitvoering. JGZ deelt de visie van onze gemeenten dat de 'vindplaats' de 'werkplaats' is, outreachend werken is belangrijk. Uitvoering van het extra 'contactmoment' JGZ vindt daarom veelal via scholen plaats, omdat dit de belangrijkste vindplaats is voor jeugd.

Niet alle gemeenten hebben een school voor voortgezet onderwijs binnen de eigen gemeentegrenzen, maar de jeugd op deze scholen woont wel binnen alle gemeenten in de regio. Regionale invoering maakt het dan ook beter mogelijk het contactmoment dekkend, adequaat en efficiënt neer te zetten.



Brabant-Zuidoost

Uiteraard is het aan de gemeenten om te besluiten dit extra 'contactmoment' JGZ al dan niet te implementeren, maar wij adviseren – eventueel via een groeimodel – de uitvoering regio-breed mogelijk te maken. Het is niet wenselijk en niet werkbaar om een deel van de leerlingen op VO-scholen op basis van postcode uit te sluiten van dit contactmoment.

Een regio-brede invulling betekent echter nadrukkelijk niet een volledig uniforme uitvoering en invulling. Lokale wensen of (sub)regionale verbanden zullen hun eigen invloed hebben op tempo en vorm van de invoering van dit extra 'contactmoment' JGZ.

Risicotaxatie

Methode:

- digitale gevalideerde vragenlijst, groeien naar koppeling met de 'GGD-Gezondheidsmonitor'
- klassikale afname, onder begeleiding van JGZ-verpleegkundige en mentor
- De ouders krijgen vooraf een brief met uitleg

Doelgroep:

Alle leerlingen in klas 3 (of begin 4) VMBO en klas 4 HAVO/VWO (regulier voortgezet onderwijs)

Gemeenten en GGD geven aan voorstander te zijn van een risicogerichte aanpak en willen dan ook de meeste tijd besteden aan die jongeren die het ook het hardst nodig hebben.

Ervaringen in het land en in de eigen regio leren, dat gemiddeld bij ongeveer 40% van de leerlingen in die leeftijd een persoonlijk contactmoment nodig is, op VMBO meer en op HAVO/VWO minder. De GGD vindt het dan ook verantwoord om in onze regio te werken met een risicotaxatie, op basis waarvan leerlingen bij JGZ komen. Ervaring leert wel dat een 'actieve' risicotaxatie nodig is, omdat dit helpt om leerlingen die het nodig hebben ook echt bij JGZ te krijgen. Een digitale vragenlijst is daarbij een beproefd middel.

De digitale vragenlijst (E-MOVO) wordt klassikaal ingevuld, bij voorkeur onder begeleiding van de JGZ-verpleegkundige en mentor. Dit verhoogt namelijk de betrouwbaarheid van het invullen en maakt het mogelijk een duidelijke uitleg te geven. Ook is er overleg mogelijk tussen JGZ en de mentor en kan de JGZ-verpleegkundige zelf signalen uit de klas oppikken.



Brabant-Zuidoost

De E-MOVO heeft zowel leefstijl- als psychosociale vragen, is landelijk toegepast binnen een pilot voor het extra 'contactmoment' JGZ en hiertoe verbeterd samen met het RIVM.

Het gebruik van de E-MOVO levert het volgende op:

- Persoonlijk leefstijladvies voor jongeren, op maat. Dit wordt direct na het invullen digitaal toegestuurd aan elke jongere. Dit leefstijladvies verhoogt de bewustwording van de jongere over het eigen gedrag. Op deze manier krijgen toch alle jongeren in de regio een persoonlijk advies, ook al komen ze niet allemaal persoonlijk bij JGZ. In dit persoonlijk leefstijladvies wordt bij elk leefstijl-item ook verwezen naar websites waar betrouwbare informatie voor jongeren te vinden is, jongeren kunnen direct doorlinken.
- Risicotaxatie: welke jongeren komen in aanmerking voor een persoonlijk gesprek en waarom. Overigens kunnen ook jongeren zelf aangeven een gesprek met JGZ te willen.
- Op collectief niveau: schoolprofielen en (groeien naar) gemeenteprofielen bij koppeling met de 'GGD-Gezondheidsmonitor'. Op basis hiervan kunnen scholen en gemeente keuzes binnen hun beleid aanscherpen.

De E-MOVO wordt uitgevoerd op scholen voor regulier voortgezet onderwijs Zuidoost-Brabant; klas 3 (of begin 4) van het VMBO/BBL en klas 4 HAVO/VWO. Uit onderzoek is bekend dat adolescenten met een lage sociaal-economische achtergrond die onderwijs op een laag opleidingsniveau volgen meer risico's lopen dan hun leeftijdsgenoten met een sterkere sociaal-economische achtergrond die een hoger opleidingsniveau volgen. Tevens is bekend dat problemen bij deze twee groepen zich niet op dezelfde leeftijd voordoen. In het VMBO bijvoorbeeld komen problemen op jongere leeftijd voor. Daarom wordt het contactmoment op VMBO in klas 3/begin klas 4 afgenomen en op HAVO/VWO klas 4. Bijkomend voordeel is dat het contactmoment op het VMBO niet te dicht op de eindexamens zit, wat belastend is voor de school en voor leerlingen.

Het advies is om deze vragenlijst niet op het MBO af te nemen, aangezien veel van deze leerlingen net van het VMBO afkomen en daar dus al deze vragenlijst hebben ingevuld.

Scholen voor speciaal onderwijs worden vooralsnog niet in de werkwijze opgenomen, omdat enerzijds het invullen van een digitale vragenlijst voor deze leerlingen lastig is en er anderzijds ook al veel zorg op deze scholen aanwezig is. Ook de huidige inzet van JGZ op speciaal onderwijs is niet gelijk aan de inzet op regulier onderwijs. In een later stadium kan bekeken worden of het mogelijk en zinvol is alsnog over te gaan tot invoering van het extra contactmoment op scholen voor speciaal onderwijs.



Brabant-Zuidoost

Nauw overleg met scholen is belangrijk bij de introductie van de E-MOVO. Het invullen van de vragenlijst neemt bijvoorbeeld circa 1 lesuur in beslag. Ervaring leert dat scholen bereid zijn om hieraan deel te nemen, als helder wordt uitgelegd wat de meerwaarde is voor scholen (schoolprofiel, meer advies en ondersteuning voor 'zorg'-leerlingen, ondersteuning bij collectieve activiteiten zoals ouderavonden).

Het is belangrijk dat de 'eigen' JGZ-er van een school dit op een school introduceert. Idee is om scholen te vragen om per jaar 1 'GGD-lesuur' als mentor-les in te plannen.

Persoonlijk advies en ondersteuning

Methode:

- face to face-contact tijdens (inloop)sprekken, vooral op scholen, maar op verzoek ook in de wijk of thuis (maatwerk), inclusief:
 - persoonlijke aanpak door positieve gespreksvoering gericht op eigen kracht
 - terugkoppeling van signalen, advisering hierbij
 - participatie in zorg(advies)teams op scholen en in wijken, indien nodig doorverwijzing
- e-contact en ondersteuning

Doelgroepen:

Regulier voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs.

- leerlingen die uit de risicotaxatie naar voren komen (geldt voor regulier VO)
- jongeren die zelf behoefte aangeven
- jongeren die door de school worden ingebracht door bijvoorbeeld leerkrachten, mentoren of zorgcoördinatoren (bijvoorbeeld bij veelvuldig spijbelen of ziekteverzuim)
- jongeren die door anderen worden ingebracht, zoals maatschappelijk werk of huisarts

Face to face-contact

Als basiswerkwijze is gekozen voor het houden van gesprekken, vooral op scholen (regulier VO en MBO). Hierbij worden leerlingen opgeroepen of uit de klas gehaald. Daarnaast is er vrije ruimte zodat leerlingen kunnen binnenlopen (MBO). Wanneer nodig kunnen gesprekken ook elders plaatsvinden (thuis, in de wijk of bij de GGD). Lokale wensen en mogelijkheden zijn hierin leidend.



Brabant-Zuidoost

Doel van het gesprek is bewustwording van het eigen gedrag en het ter plekke bieden van advies en ondersteuning, zodat de jongere zelf gemotiveerd is en zoveel mogelijk in staat is het eigen gedrag te verbeteren. Indien nodig wordt, in overleg met de jongere, contact opgenomen met de ouders. De advisering en ondersteuning sluit aan bij de rol die JGZ-professionals en samenwerkingspartners spelen bij de uitvoering van opvoed- en opgroeitaken in het kader van de transitie Jeugdzorg. Bij het bieden van ondersteuning zijn kennis van het (lokale) ondersteuningsaanbod en samenwerking met de andere aanwezige professionals van belang.

JGZ verwijst alleen (rechtstreeks) door waar echt nodig en stemt hierbij af met school en met partners in het CJG-netwerk.

Voor de gesprekken op het VO worden vooral JGZ-verpleegkundigen ingezet. Zij hebben kennis op het gebied van leefstijlpreventie (breed) en preventie van overgewicht. Daarnaast zal van de leerlingen die voor een gesprek in aanmerking komen naar verwachting maximaal een kwart gezien worden door een jeugdarts. Het gaat dan om leerlingen met bijvoorbeeld verdenking van depressie of een ander psychisch of psychiatrisch probleem. Binnen de GGD kan hierbij een psycholoog worden geconsulteerd. Binnen het MBO zullen de gesprekken worden verzorgd door artsen, omdat daar naar verwachting jongeren met ernstige problematiek zullen worden gezien.

We streven ernaar om met vaste JGZ-teams op de scholen te werken. Zij voeren zowel het contactmoment in klas 4 als in klas 2 (dat binnen het basistakenpakket wordt uitgevoerd) uit en participeren in de zorgstructuur van school. Daarmee wordt samenwerking en snelle wederzijdse terugkoppeling gefaciliteerd.

Het is de bedoeling dat zoveel mogelijk jongeren direct bij de juiste professional terecht komen. Jongeren waarbij uit de risicotaxatie blijkt dat er sprake is van alcohol- of drugsproblematiek, kunnen zo direct terecht komen bij bijvoorbeeld een preventiemedewerker van Novadic. Uiteraard is dit afhankelijk van de mogelijkheden en professionals die binnen een school aanwezig zijn. Nauwe afstemming met scholen is belangrijk en deze samenwerking zal werkenderwijs groeien.

E-contact en ondersteuning

Het is belangrijk dat alle jongeren en hun ouders digitaal toegang hebben tot betrouwbare informatie over leefstijl en/of rechtstreeks vragen kunnen stellen aan JGZ door middel van een chat-functie. Hoewel de GGD haar eigen website op dit punt wil screenen om te kijken of de digitale toegankelijkheid en informatievoorziening voor (diverse groepen) burgers voldoende is geregeld, vinden zowel de GGD als gemeenten het belangrijk om op dit punt goed onderling af te stemmen en lokaal aan te sluiten waar mogelijk. Veel gemeenten zijn bezig om hun 'digitale' CJG (inclusief vraagbaak) op te zetten of hebben dit al gedaan.



Brabant-Zuidoost

Het als 'één partner' naar buiten communiceren is hierbij een belangrijk punt. De uitvoering van een chat-functie van JGZ wordt daarom in nauwe samenwerking met gemeenten en partners ontwikkeld en geïmplementeerd.

Collectieve aanpak

Maatwerk, in nauwe samenwerking en overleg met scholen en gemeenten.

Enkele voorbeelden:

- groeps-terugkoppeling aan leerlingen op school van de schoolresultaten uit de digitale vragenlijst
- informatie aan ouders tijdens ouderavond
- ondersteunen van scholen en gemeenten bij het opstellen van 'gezond beleid', bijvoorbeeld op basis van collectieve signalen uit de individuele contacten van JGZ en/of op basis van schoolprofielen of gemeenteprofielen
- collectieve ondersteuning voor mentoren en leerkrachten, bijvoorbeeld focusgroepen
- overige (eventueel nieuwe) collectieve aanpak op maat voor leerlingen, afhankelijk van school(type), bijvoorbeeld geven van gastlessen, peer-voorlichting of gebruik van App's voor een gezonde leefstijl

Belangrijke doelgroepen:

- leerlingen op voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs
- leerkrachten/mentoren/zorgcoördinatoren
- ouders/verzorgers

De activiteiten behorende bij de collectieve aanpak zijn op schoolniveau inzetbaar, dus niet exclusief bedoeld voor leerlingen van klas 4. Keuzes hierin worden in overleg met de scholen gemaakt. De berekening van uren voor de scholen gebeurt wel op basis van het aantal klassen 4.

Om op collectief niveau preventie van ongezonde leefstijl adequaat vorm te geven, is afstemming met de verschillende samenwerkingspartners op scholen en in gemeenten belangrijk. Vanuit de E-MOVO wordt op collectief niveau informatie gegenereerd, die beschikbaar wordt gesteld aan scholen, gemeenten en partners in het veld als input voor beleid (schoolprofielen, gemeenteprofielen). Gezondheidsactiviteiten worden in samenwerking met organisaties zoals Novadic/Kentron, Halt,



Brabant-Zuidoost

Humanitas en in de gemeente werkzame combinatiefunctionarissen, invulling gegeven. De GGD kan vanuit haar kennis over gezondheid, preventie en leefstijl helpen een integrale aanpak van leefstijl op scholen en in wijken te bevorderen en meedenken in het optimaliseren van mogelijke leefstijlinterventies. Deze integrale en lokale aanpak is een nadrukkelijke wens van onze gemeenten.



Brabant-Zuidoost

Vervolgtraject

De met gemeenten ontwikkelde werkwijze is in februari en maart van dit jaar voorgelegd aan de ambtenaren GGD/VGZ en aan het Bestuur van de GGD.

Ook (samenwerkingsverbanden van) schoolbesturen voor Passend Onderwijs zijn waar mogelijk in deze maanden geconsulteerd en worden ook nog de komende maanden betrokken.

Besluitvorming is aan gemeenten, waarbij de verwachting is dat het resultaat hiervan tegen de zomer 2013 bekend zal zijn.

Na accordering kan worden gestart met de uitrol van het extra JGZ-contactmoment voor jongeren, waarbij tijd nodig is om mensen aan te nemen en voor te bereiden. De E-MOVO zal voor risicotaxatie worden aangepast. Daarnaast moeten scholen nauw worden betrokken bij het implementeren van het contactmoment binnen de school, waarbij de aanpak zich per school (binnen de kaders van de basisopzet) 'werkenderwijs' op maat zal ontwikkelen. Zoals eerder genoemd zullen hierbij lokale of (sub)regionale verschillen kunnen bestaan. In het najaar van 2013 wordt gestart met activiteiten op het MBO en zullen op enkele VO-scholen pilots worden gedraaid om het contactmoment in de praktijk te ontwikkelen. Daarbij zal in principe worden aangesloten bij bestaande vergelijkbare activiteiten zoals het KIVPA-traject in VMBO (klas 3) en HAVO/VWO (klas 4) in Eindhoven.

Dit betekent, dat voor het schooljaar 2013/2014 het contactmoment nog niet integraal kan worden aangeboden maar in die periode verder wordt opgebouwd. Met name in 2013 zal zeker niet het volledige bedrag nodig zijn (zie hiervoor ook de begroting).

Er zal een begeleidingsgroep worden ingesteld, bestaande uit vertegenwoordigers van scholen en gemeenten en professionals van JGZ. Deze begeleidingsgroep zal tijdens de implementatie en in de eerste jaren waarin het contactmoment volledig wordt aangeboden de uitvoering evalueren en zo nodig adviseren over mogelijke aanpassingen. Hiermee wordt de aansluiting bij lokale en (sub-) regionale ontwikkelingen en behoeften geborgd.

Begroting

De bijgevoegde begroting is in twee delen opgesplitst. Vanaf 2014 geldt de begroting bij een structurele invoering van dit extra 'contactmoment' JGZ voor jongeren (deel 1 van de begroting). In 2013 worden alleen kosten gemaakt in het kader van het implementatietraject van het extra contactmoment (deel 2 van de begroting).



Brabant-Zuidoost

Bij de begroting zijn nog enkele opmerkingen te plaatsen. Gemeenten hebben aangegeven dat de kosten van dit extra contactmoment binnen het aan hen beschikbaar gestelde bedrag dienen te blijven. Exacte bedragen daarvan per gemeente zijn niet bekend, maar voor onze regio zou dat in totaal om circa € 650.000 gaan. Met de nu voorliggende begroting wordt daarmee voldaan aan de opdracht van onze gemeenten.

Verder is voor de begroting van 2014 gerekend met een lager tarief dan voor 2013, omdat de GGD vanaf 2014 haar tarieven verlaagt. Een eventuele indexering van kosten in 2014 wordt nog wel doorberekend in de tarieven.



Brabant-Zuidoost

Begroting extra 'contactmoment' JGZ voor jongeren

Versie d.d. 19 juni 2013

Deel 1: Jaarlijkse uitvoeringskosten (vanaf 2014)

Regio Zuidoost-Brabant

Zie volgende pagina voor de kosten per gemeente

Omschrijving			Kosten per jaar (vanaf 2014)
COLLECTIEVE AANPAK	JGZ-verpleegkundige: 2 uur per klas 4, per jaar	Maatwerk; ontwikkeling inhoud in nauwe samenwerking met scholen en gemeenten	€ 61.800,-
RISICOTAXATIE (afname E-MOVO) MET PERSOONLIJK VERVOLGCONTACT OP VO-SCHOLEN	Aannames en inzet: zie voetnoot ¹	Afname digitaal gevalideerd vragenlijst; schoolprofielen, gemeenteprofielen, persoonlijk leefstijladvies voor jongeren, risicotaxatie. Persoonlijk vervolgcontact tijdens (inloop)sprekuren, vooral op scholen (in nauwe samenwerking met schoolteams), maar op verzoek ook in de wijk of thuis (maatwerk)	€ 443.900,-
INZET OP MBO/ROC	JGZ-arts: 20 uur per 1000 leerlingen per jaar	Participatie in zorg/ZAT-teams en houden van spreekuren	€ 66.700,-
E-CONTACT EN ONDERSTEUNING	JGZ-arts / verpleegkundige: 4 uur per week	JGZ-expertise hierop inzetten in nauw overleg met gemeenten en andere partners, in afstemming met lokale CIG's	€ 30.000,-
TOTAAL			€ 602.400,-

¹ Aannames en inzet op VO-scholen:

- afname E-MOVO klas 4: verpleegkundige aanwezig in de klas (1 lesuur)
- vervolgcontact/persoonlijk advies (op basis van risicotaxatie uit E-MOVO, naar verwachting ruim 3900 jongeren):
 - * HAVO/VWO: 4700 leerlingen, 30% persoonlijk gesprek; 5% bij arts en 95% bij verpleegkundige
 - * VMBO/BBL: 4500 leerlingen, 50% persoonlijk gesprek; 15% bij arts en 85% bij verpleegkundige
 - * Speciaal VO: 500 leerlingen, 50% persoonlijk gesprek; 25% bij arts en 75% bij verpleegkundige

Vervolg deel 1: Jaarlijkse uitvoeringskosten (vanaf 2014)

Kosten per gemeente

Verdeelsleutel: feitelijke inkomsten extra CM-JGZ voor jongeren volgens Meicirculaire 2013

Gemeente	bedrag afgeleid Circulaire mei '13	Afgeleide verdeelsleutel	Kosten per jaar (vanaf 2014)
Asten	12.965	0,020903053	€ 12.592,-
Bergeijk	14.113	0,022754158	€ 13.707,-
Best	24.894	0,040136916	€ 24.178,-
Bladel	15.387	0,024809147	€ 14.945,-
Cranendonck	15.290	0,024651406	€ 14.850,-
Deurne	25.265	0,040734552	€ 24.538,-
Eersel	13.544	0,021837001	€ 13.155,-
Eindhoven	190.604	0,307310883	€ 185.124,-
Geldrop-Mierlo	32.111	0,051772510	€ 31.188,-
Gemert-Bakel	23.183	0,037378689	€ 22.517,-
Heeze-Leende	11.558	0,018634523	€ 11.225,-
Helmond	85.882	0,138468592	€ 83.413,-
Laarbeek	17.148	0,027648359	€ 16.655,-
Nuenen c.a.	16.983	0,027382049	€ 16.495,-
Oirschot	14.007	0,022583919	€ 13.605,-
Reusel-de Mierden	9.407	0,015166683	€ 9.136,-
Someren	13.884	0,022384455	€ 13.484,-
Son en Breugel	13.408	0,021617968	€ 13.023,-
Valkenswaard	22.825	0,036800936	€ 22.169,-
Veldhoven	34.079	0,054944941	€ 33.099,-
Waalre	13.694	0,022079261	€ 13.301,-
TOTAAL			€ 602.400,-

Deel 2: Implementatiekosten (2013)

Regio Zuidoost-Brabant

Zie volgende pagina voor de kosten per gemeente

Omschrijving		Kosten 2013
PERSONEEL	- Inwerken en opleiden nieuw personeel (5 personen) - pilot op vier scholen voor voortgezet onderwijs - maken van analyseprogramma ten behoeve van digitale triage op basis van E-MOVO - afspraken met 52 scholen voor voortgezet onderwijs, 12 scholen voor speciaal onderwijs en 5 ROC's - start inzet ROC's met ingang van september 2013 - projectleiding en projectgroepen	€ 255.900,-
OVERIGE KOSTEN	- opleidingskosten (5 personen ondersteuning pubers, motivational interviewing, 4 personen e-ondersteuning en chat) - ontwikkelen en maken diverse ondersteuningsmaterialen (uitnodigingen, filmpjes, etc.) - registratie in digitaal dossier JGZ ten behoeve van individueel zorgproces en geaggregeerd evaluatie- en beleidsproces - registratie van online vragenlijsten, inclusief koppeling aan individueel digitaal dossier JGZ ten behoeve van geaggregeerd evaluatie- en beleidsproces	€ 46.100,-
ONVOORZIEN		€ 10.000,-
TOTAAL		€ 312.000,-

Vervolg deel 2: Implementatiekosten (2013)

Kosten per gemeente

Verdeelsleutel: feitelijke inkomsten extra CM-JGZ voor jongeren volgens Meicirculaire 2013

Gemeente	bedrag afgeleid Circulaire mei '13	Afgeleide verdeelsleutel	Kosten 2013
Asten	12.965	0,020903053	€ 6.522,-
Bergeijk	14.113	0,022754158	€ 7.099,-
Best	24.894	0,040136916	€ 12.523,-
Bladel	15.387	0,024809147	€ 7.740,-
Cranendonck	15.290	0,024651406	€ 7.691,-
Deurne	25.265	0,040734552	€ 12.709,-
Eersel	13.544	0,021837001	€ 6.813,-
Eindhoven	190.604	0,307310883	€ 95.881,-
Geldrop-Mierlo	32.111	0,051772510	€ 16.153,-
Gemert-Bakel	23.183	0,037378689	€ 11.662,-
Heeze-Leende	11.558	0,018634523	€ 5.814,-
Helmond	85.882	0,138468592	€ 43.202,-
Laarbeek	17.148	0,027648359	€ 8.626,-
Nuenen c.a.	16.983	0,027382049	€ 8.543,-
Oirschot	14.007	0,022583919	€ 7.046,-
Reusel-de Mierden	9.407	0,015166683	€ 4.732,-
Someren	13.884	0,022384455	€ 6.984,-
Son en Breugel	13.408	0,021617968	€ 6.745,-
Valkenswaard	22.825	0,036800936	€ 11.482,-
Veldhoven	34.079	0,054944941	€ 17.143,-
Waalre	13.694	0,022079261	€ 6.889,-
TOTAAL			€ 312.000,00,-

Versie d.d. 19 juni 2013



Info uit meicirculaire 2013

Gemeente	2012 (nog geen middelen voor extra CM- JGZ)	Totaalinkom- sten CJG		Meerinkomste n invoering extra CM-JGZ (15 miljoen landelijk=	Waarvan: Inkomsten 'overig CJG' (zonder extra CM- JGZ)	Verschil in inkomsten 'overig CJG' (zonder extra CM-JGZ) tussen 2013 en 2012 (verdeelsleutel ministerie)	Netto verschil tussen 2013 tov 2012 (minder/meer- inkomsten CJG (zonder extra CM-JGZ) plus meerinkomsten extra CM-JGZ)
		2013 regio ZO-Brabant	2013 regio ZO-Brabant				
Asten	326.213,00	331.155,00	331.155,00	3,915% van totaal CJG)	12.964,72	318.190,28	4.942,00
Bergelijk	348.846,00	360.481,00	360.481,00	14.112,83	346.368,17	346.368,17	11.635,00
Best	616.151,00	635.866,00	635.866,00	24.894,15	610.971,85	610.971,85	19.715,00
Bladel	378.751,00	393.037,00	393.037,00	15.387,40	377.649,60	377.649,60	14.286,00
Cranendonck	378.664,00	390.538,00	390.538,00	15.289,56	375.248,44	375.248,44	11.874,00
Deurne	625.851,00	645.334,00	645.334,00	25.264,83	620.069,17	620.069,17	19.483,00
Eersel	336.812,00	345.951,00	345.951,00	13.543,98	332.407,02	332.407,02	9.139,00
Eindhoven	4.660.562,00	4.868.549,00	4.868.549,00	190.603,69	4.677.945,31	4.677.945,31	207.987,00
Geldrop-Mierlo	788.725,00	820.202,00	820.202,00	32.110,91	788.091,09	788.091,09	31.477,00
Gemert-Bakel	566.991,00	592.169,00	592.169,00	23.183,42	568.985,58	568.985,58	25.178,00
Heeze-Leende	286.244,00	295.216,00	295.216,00	11.557,71	283.658,29	283.658,29	8.972,00
Helmond	2.102.161,00	2.193.678,00	2.193.678,00	85.882,49	2.107.795,51	2.107.795,51	91.517,00
Laarbeek	421.234,00	438.017,00	438.017,00	17.148,37	420.868,63	420.868,63	16.783,00
Nuenen	422.205,00	433.798,00	433.798,00	16.983,19	416.814,81	416.814,81	11.593,00
Oirschot	343.620,00	357.784,00	357.784,00	14.007,24	343.776,76	343.776,76	14.164,00
Reusel-de Mierden	230.467,00	240.277,00	240.277,00	9.406,84	230.870,16	230.870,16	9.810,00
Someren	346.270,00	354.624,00	354.624,00	13.883,53	340.740,47	340.740,47	8.354,00
Son en Breugel	325.736,00	342.481,00	342.481,00	13.408,13	329.072,87	329.072,87	16.745,00
Valkenswaard	563.318,00	583.016,00	583.016,00	22.825,08	560.190,92	560.190,92	19.698,00
Veldhoven	833.225,00	870.461,00	870.461,00	34.078,55	836.382,45	836.382,45	37.236,00
Waalre	331.610,00	349.789,00	349.789,00	13.694,24	336.094,76	336.094,76	18.179,00
Totaal	15.233.656,00	15.842.423,00	15.842.423,00	620.230,86	15.222.192,14	-11.463,86	608.767,00