

Beleidsnotitie Subsidiekader Jeugdpreventie 2027

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Rotterdam,

gelezen het voorstel van de concerndirecteur Maatschappelijke Ontwikkeling van 17 maart 2026 met kenmerk M2601-2603;

overwegende, dat het wenselijk is de Beleidsnotitie Subsidiekader Jeugdpreventie 2027 vast te stellen;

besluit:

Artikel 1

De Beleidsnotitie Subsidiekader Jeugdpreventie 2027, zoals opgenomen in de bijlage, wordt vastgesteld.

Artikel 2

Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het gemeentebblad waarin het wordt geplaatst en vervalt met ingang van 1 januari 2028.

Artikel 3

Dit besluit wordt aangehaald als: Beleidsnotitie Subsidiekader Jeugdpreventie 2027.

Voorwoord wethouder

Beste jeugdpreventieaanbieders,

Elk kind en elke jongere in Rotterdam verdient een eerlijke kans om veilig, gezond en kansrijk op te groeien. Om talenten te ontwikkelen, veerkracht op te bouwen en volwaardig mee te doen in onze stad. Preventie blijft daarbij onze belangrijkste basis. Wat we vroeg versterken, werkt door in de rest van het leven.

De afgelopen jaren hebben we samen verder gebouwd aan een stevig jeugdpreventieaanbod met focus op wat werkt. Het versterken van veerkracht, sociaal-emotionele vaardigheden, opvoedkracht en een gezonde leefomgeving. Door eerder te signaleren en gericht te handelen, kunnen we zwaardere problemen voorkomen en kansenongelijkheid verkleinen.

De opgaven blijven groot. Daarom blijven we investeren in effectieve en goed onderbouwde interventies. Wat mij vertrouwen geeft, is de kracht van onze samenwerking in de stad. In de wijken, op scholen, bij aanbieders en in netwerken rond gezinnen wordt elke dag gewerkt aan betere kansen voor onze jongeren. Preventie is geen losse interventie, maar teamwerk. Professionals, vrijwilligers, ouders en jongeren zelf spelen daarin een onmisbare rol.

Ik dank u voor uw dagelijkse inzet en betrokkenheid. Laten we samen blijven bouwen aan een generatie Rotterdammers met veerkracht, vertrouwen en eerlijke kansen.

Faouzi Achbar MBA MSc

Wethouder Welzijn, Samenleven, Sport en Digitale Inclusie

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Kansrijk, veilig en gezond opgroeien

Rotterdamse kinderen en jongeren groeien kansrijk, veilig en gezond op. Dat is dé ambitie die Rotterdam heeft voor de jeugd, al sinds de basis voor ons jeugdbeleid is vastgelegd in het Beleidskader Jeugd 'Rotterdam Groeit'¹. De gemeente zet daarbij in op het versterken van perspectief en het voorkomen van problematiek. Dit doen we door effectieve preventieve inzet, gericht op de belangrijkste beschermende- en risicofactoren tijdens het opgroeien.

Deze ambitie is verder verankerd in het Beleidsplan 'Heel de Stad' 2021-2026². In dit beleidsplan is er extra aandacht voor de generatie jonge Rotterdammers en geeft de gemeente aan te willen investeren in preventie waarvan we weten dat het werkt.

1) Beleidskader Jeugd 2015-2020 'Rotterdam Groeit': <https://rotterdam.raadsinformatie.nl/document/2498600/1/document>

2) Heel de Stad: Beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning en Jeugdhulp 2021-2026: <https://rotterdam.raadsinformatie.nl/document/9675711/2/>

De beweging naar voren

Op elke leeftijd spelen factoren een rol die het kansrijk, veilig en gezond opgroeien of de kansen van kinderen positief of negatief beïnvloeden. Zo kunnen opgroeien in armoede, een laag geboortegewicht of sociaal-emotionele problemen van invloed zijn op schoolsucces, depressie, gedragsproblemen en zelfredzaamheid. Anderzijds is een positieve sociaal-emotionele ontwikkeling vanaf jonge leeftijd een cruciale beschermende factor tegen de ontwikkeling van deze problemen op latere leeftijd, maar ook voor het keren van kansen van kinderen die opgroeien in armoede. Met het oog op de toekomst is extra aandacht voor de jongste generatie dan ook absoluut noodzakelijk. We investeren nog meer dan voorheen in de jonge generatie, zodat een generatie Rotterdammers zonder achterstand kan opgroeien.

Daarbij maken we de beweging naar voren: van zware en dure zorg naar effectieve en gerichte preventie. Deze beweging draagt in de eerste plaats bij aan het welzijn van de Rotterdamse jeugd, maar is ook hard nodig nu de zorgvraag blijft stijgen in een context van schaarste. Effectieve preventie helpt de druk op de zorg te verlichten en draagt daarmee bij aan een toekomstbestendig zorgstelsel. De ambities van de gemeente Rotterdam staan onder andere beschreven in de regiovisie Jeugdhulp regio Rijnmond³. Deze visie gaat uit van een aantal leidende principes, waaronder: 'We doen wat helpt'. Dat betekent dat we ook andere hulp en ondersteuning inzetten dan jeugdhulp'. We normaliseren lichte opvoed- en opgroei problemen en ondersteunen de verantwoordelijkheid van ouders⁴. Dit doen we in Rotterdam onder andere door de inzet van meer goed onderbouwde en effectieve preventieve interventies vanuit het Subsidiekader Jeugdpreventie.

In lijn met de ambities uit 'Heel de Stad' gaat het om het beschikbaar stellen van een breed palet aan preventieve interventies in de wijken, waaronder specifieke interventies voor kinderen in kwetsbare omstandigheden, kinderen van ouders met psychische problematiek of een licht verstandelijke beperking en kinderen met lichte psychosociale problemen. Om zoveel mogelijk impact te maken ligt onze focus op de Rotterdamse kinderen in een (potentieel) kwetsbare situatie. Door de context waar in zij opgroeien te versterken en hen extra te ondersteunen vergroten we de kansen van deze kinderen en verkleinen we de kansenongelijkheid in de stad.

Eenduidigheid en transparantie

In het subsidiekader staat wat de gemeente belangrijk vindt op het gebied van jeugdpreventie. Het Subsidiekader Jeugdpreventie 'Versterken en Voorkomen' is opgesteld om op een zo veel mogelijk eenduidige en transparante wijze subsidies voor dit doeleinde te verstrekken.

1.2 Doelstelling en subsidieperiode

Het doel van het Subsidiekader Jeugdpreventie 'Versterken en Voorkomen' is om met subsidies die via dit subsidiekader beschikbaar worden gesteld, in te zetten op preventie die effectief bijdraagt aan het veilig, gezond en kansrijk opgroeien van de Rotterdamse jeugd. Hiermee wordt de beweging naar voren gemaakt 'van zware en dure zorg naar effectieve en gerichte preventie' en tegemoetgekomen aan het transformatiedoel van de Jeugdwet. Daarnaast brengt het subsidiekader eenduidigheid en transparantie aan in de subsidieverstrekking voor jeugdpreventie door de gemeente Rotterdam. Ook stimuleert dit kader betere sturing en monitoring als randvoorwaarde om meer te leren over de effectiviteit van het preventieve aanbod en dus meer te bereiken voor de Rotterdamse jeugd.

Het Subsidiekader Jeugdpreventie 'Versterken en Voorkomen' geldt voor de subsidieperiode vanaf 1 januari 2027 tot en met 31 december 2027 en bestaat uit deze beleidsnotitie en een juridisch bindende subsidieregeling. De Subsidieregeling Jeugdpreventie vormt de juridische en financiële basis voor subsidiëring van preventieve interventies. Het subsidiekader geeft inhoudelijk richting en nodigt aanbieders uit om met preventieve interventies bij te dragen aan het kansrijk, gezond en veilig opgroeien van de jeugd. Ook nodigt het aanbieders uit om met vernieuwende interventies te komen.

1.3 Definitie jeugdpreventie en afbakening

Definitie jeugdpreventie

Het Subsidiekader Jeugdpreventie verstaat onder 'jeugdpreventie' zowel het versterken van vaardigheden en de positieve ontwikkeling van kinderen, jongeren en ouders⁵ als preventie in klassieke zin, namelijk het voorkomen van lichte enkelvoudige problematiek. Het gaat dus zowel om het bevorderen van be-

3) Regiovisie Jeugdhulp regio Rijnmond 'Nabij en Passend': <https://www.jeugdhulprijnmond.nl/2021/05/20/de-regiovisie-van-de-grjr/>

4) Regiovisie Jeugdhulp regio Rijnmond 'Nabij en Passend': <https://www.jeugdhulprijnmond.nl/2021/05/20/de-regiovisie-van-de-grjr/>

5) Wanneer in deze beleidsnotitie geschreven wordt over ouders, wordt ook bedoeld op verzorgers.

schermende en versterkende factoren (amplitie)⁶ als het voorkomen en aanpakken van risicofactoren⁷. En het gaat om preventie die effectief bijdraagt aan het veilig, gezond en kansrijk opgroeien van de Rotterdamse jeugd.

We maken onderscheid in drie soorten preventie: universele, selectieve en geïndiceerde preventie. Bij universele preventie gaat het om maatregelen en interventies gericht op alle kinderen en jongeren. Bij selectieve preventie richten we ons op kinderen met een verhoogd risico, zoals kinderen van ouders met psychische problemen. Bij geïndiceerde preventie richten we ons op kinderen met beginnende problemen, bijvoorbeeld met een training gericht op het verhelpen van (beginnende) angstproblematiek⁸.

Een interventie is een theoretisch en praktisch weldoordachte, systematische aanpak voor preventie bij specifieke risico's en problemen.

Kenmerken van jeugdinterventies zijn:

- de interventie is planmatig en doelgericht;
- de interventie is gericht op het kind of de jongere, de opvoeders of de opvoedomgeving;
- de interventie is afgebakend in tijd, met een omschreven tijdsduur en frequentie⁹

Afbakening Subsidiekader Jeugdpreventie

De jeugdpreventie-inzet die gesubsidieerd wordt, is gericht op het kansrijk, veilig en gezond opgroeien van in Rotterdam woonachtige jeugdigen. Het gaat in beginsel om jeugdigen (in relatie met ouders en omgeving) vanaf de conceptie (-9 maanden) tot 18 jaar oud. Bij opvoedvaardigheden voor aanstaande ouders kan de benedengrens ook voor de conceptie starten (-12 maanden) en bij middelengebruik en kinderen van ouders met een psychische aandoening en/of verslaving kan de bovengrens verlegd worden naar maximaal 23 jaar. Met de universele preventie worden soms ook jeugdigen bereikt die naar Rotterdamse VO- en MBO-scholen gaan, maar zelf niet in Rotterdam wonen.

Activiteiten met als doel het verbeteren van signalering en toeleiding, zoals bijvoorbeeld voorlichtingen en deskundigheidsbevordering, dienen altijd onderdeel te zijn van een bredere interventie. Deze activiteiten worden niet los gesubsidieerd.

Vanuit het Subsidiekader Jeugdpreventie wordt geen subsidie verstrekt voor activiteiten waarop andere inkooptrajecten of subsidieregelingen van de gemeente Rotterdam van toepassing zijn of waarvoor landelijke wettelijke vergoedingen van toepassing zijn.

Voorbeelden van thema's en bijbehorend aanbod die uitdrukkelijk niet onder het Subsidiekader Jeugdpreventie vallen, zijn:

- Jeugdhulp
- Onderwijsbeleid 'Nieuw Rotterdams Onderwijsbeleid'
- Universele aanpakken, interventies en innovaties in het primair onderwijs die gericht zijn op het versterken van sociaal emotionele vaardigheden
- Hulp bij of voorkomen van voortijdig schoolverlaten¹⁰
- Mentoringtrajecten
- Welzijn
- Gebiedsgerichte interventies die vanuit de subsidieregeling Couleur Locale worden gefinancierd
- Rechtshulp en mediation
- Schoolmaatschappelijk werk en voorschoolmaatschappelijk werk
- Sociaal-medische indicaties en Kinderopvang plus
- Positive Behavior Support (PBS) in de wijk¹¹
- Zorg op basis van de zorgverzekeringswet

6) Ouweneel, A. P. E., Schaufeli, W. B., & Blanc, Le, P. M. (2009). Van preventie naar amplitie: interventies voor optimaal functioneren. *Gedrag en Organisatie*, 22(2), 118-135.

7) Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105. doi:10.1037/0033-2909.112.1.64.

8) Zie voor meer informatie de preventiematrix van het NJI. (https://www.nji.nl/sites/default/files/2022-06/Preventiematrix_verbindend_onderwijs_jeugdhulp_leeg.pdf)

9) Wat is een jeugdinterventie? NJI: <https://www.nji.nl/interventies/wat-is-een-jeugdinterventie>

10) Wat is een jeugdinterventie? NJI: <https://www.nji.nl/interventies/wat-is-een-jeugdinterventie>

11) PBS in de Wijk is een aanpak gericht op het versterken van een positief opvoed- en opgroei-klimaat in de wijken. Hiervoor wordt met gecertificeerde PBS-coaches gewerkt (apart traject).

- De jeugdgezondheidszorg (JGZ), Rijksvaccinatieprogramma en het aanvullend preventief pakket van het CJG
- Relationale en seksuele vorming
- Effectstudies

1.4 Beleid en regelgeving

Op de subsidies die onder het Subsidiekader Jeugdpreventie vallen, is het volgende beleid en de volgende regelgeving van toepassing:

Gemeentelijke kaders

- Subsidieverordening Rotterdam 2014 (SVR 2014).
- Het SVR 2014 – Subsidiecontroleprotocol.
- Heel de Stad: Beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning en Jeugdhulp 2021-2026.
- Gezond010: Gezondheidsaanpak Rotterdam 2024 +
- Nadere subsidieregels SISA.
- Het social return subsidieprotocol.
- Preventie- en handavingsplan Alcohol en andere Drugs 2023-2027.
- Richtinggevend Kader Sociale Basis 2026-2032

Wettelijke kaders

- De Jeugdwet.
- De Algemene Wet Bestuursrecht (Awb).

Meer informatie over dit beleid en deze regelgeving is te vinden op www.rotterdam.nl/subsidies.

1.5 Opbouw

In de volgende hoofdstukken wordt als eerst ingegaan op het Factorenmodel, wat de basis is voor het subsidiekader 'Versterken en Voorkomen'. De subsidiethema's van het Subsidiekader Jeugdpreventie zijn hierop gebaseerd. Vervolgens wordt beschreven op welke wijze de gemeente Rotterdam wil komen tot een effectief jeugdpreventieaanbod. Daarna komen de subsidiethema's aan bod: sociaal-emotionele vaardigheden en psychosociale problematiek, ouderlijke psychopathologie, verslaving en/of (licht) verstandelijke beperking, opvoedvaardigheden, middelengebruik en een hoofdstuk over de innovatie-subsidie jeugdpreventie. Tot slot wordt de financieringswijze besproken.

2. Een effectief jeugdpreventieaanbod

2.1 Introductie

De Gemeente Rotterdam nodigt jeugdpreventieaanbieders uit om een subsidieaanvraag in te dienen op basis van de Subsidieregeling Jeugdpreventie Rotterdam 2027, met gebruikmaking van het verplichte aanvraagformulier. In dit hoofdstuk worden de uitgangspunten toegelicht waarop de subsidieregeling gebaseerd is. Daarbij is alles erop gericht om een zo groot mogelijke bijdrage te leveren aan het kansrijk, gezond en veilig opgroeien van Rotterdamse kinderen en jongeren.

2.2 Het Factorenmodel

Voor de subsidiethema's van het Subsidiekader Jeugdpreventie zijn impactgedreven werken en de risico- en beschermende factoren, zoals vertaald in het Factorenmodel jeugd¹², als leidraad gebruikt.

Het Factorenmodel jeugd is een wetenschappelijk fundament voor het maken en uitvoeren van beleid. Het laat zien welke versterkende, beschermende factoren en risicofactoren daadwerkelijk (bewezen) bijdragen aan het kansrijk, veilig en gezond opgroeien van kinderen en hoe ze daarop van invloed zijn. Versterkende factoren zijn factoren die op zichzelf (los van andere factoren) een positief effect hebben, zoals sociaal emotionele gezondheid en een positief pedagogisch klimaat. Beschermende factoren zijn factoren zoals sociale cohesie, participatie, sociaal-emotionele competenties en goede schoolprestaties. De beschermende factoren bieden tegengewicht tegen risicofactoren. Risicofactoren zijn onder meer psychische problematiek, armoede, crimineel gedrag, opvoedonzekerheid bij ouders en schooluitval.

Er is in beeld gebracht wat de meest belangrijke factoren zijn voor het kansrijk, veilig en gezond opgroeien van kinderen. De risico- en beschermende factoren uit het model zijn gerangschikt op relevantie (de bijdrage van een factor aan kansrijk, veilig en gezond opgroeien), impact (de mate waarin een factor invloed heeft op andere factoren) en gecorrigeerd met prevalentie (hoe vaak zo'n factor voorkomt onder de populatie). De belangrijkste factor die naar voren komt zijn sociaal- emotionele vaardigheden. Andere

12) Voor het factorenmodel zie: https://rotterdam.raadsinformatie.nl/document/9428348/1/s20bb016055_3_53591_tds

factoren die hoog scoren zijn armoede, ouderlijke psychopathologie, verslaving of psychosociale problemen en opvoedingsvaardigheden.

Deze belangrijkste factoren vormen de grondslag voor het Subsidiekader Jeugdpreventie.

Er zijn vijf factoren geselecteerd, waar de gemeente Rotterdam in het Subsidiekader Jeugdpreventie prioriteit aan geeft, namelijk: 1) sociaal-emotionele vaardigheden, 2) psychosociale problematiek, 3) ouderlijke psychopathologie, ouders met verslaving en/of (licht) verstandelijke beperking, 4) opvoedvaardigheden en 5) middelengebruik.

De samenhang van de factoren en de samenhang tussen de inzet op de verschillende leefgebieden en levensfasen, vraagt om samenwerking tussen de verschillende uitvoerende partijen in de wijken. Dit is iets wat de gemeente nastreeft en verwacht van de professionals in de stad.

2.3 Bereik en bijdrage aan beleidsdoelen

De subsidieaanvragen worden beoordeeld op hun bijdrage aan de beleidsdoelen in deze beleidsnotitie. Er wordt gekeken of de subsidieaanvragen conform het Factorenmodel bijdragen aan de subsidiethema's uit hoofdstuk 3 van deze beleidsnotitie, namelijk: sociaal-emotionele vaardigheden, psychosociale problematiek, ouderlijke psychopathologie, verslaving en/of (licht) verstandelijke beperking, opvoedvaardigheden en middelengebruik. Om de impact van de inzet zo groot mogelijk te maken wordt er gekeken naar de beschikbaarheid van een groeps- en individuele variant waarbij de voorkeur wordt gegeven aan de groepsvariant.

2.4 Inzetten op effectieve interventies

Om zo effectief mogelijk bij te dragen aan het kansrijk, veilig en gezond opgroeien van kinderen subsidieert de gemeente Rotterdam bij voorkeur interventies die door één van de landelijke databanken¹³ beoordeeld zijn als bewezen effectief of theoretisch goed onderbouwd. Innovaties moeten uitgaan van een solide theoretische basis, een meerwaarde hebben ten opzichte van bestaande onderbouwde en effectieve interventies en geschikt zijn om binnen twee jaar te leiden tot een theoretisch goed onderbouwde interventie.

2.5 Kwaliteit van uitvoering

Om echt iets te bereiken met de inzet van een effectieve interventie is de kwaliteit van uitvoering van groot belang. Daarom worden de subsidieaanvragen ook op dit aspect beoordeeld. Denk hierbij aan zaken als expertise en competenties van de uitvoerende professionals, de manier waarop de doelgroep bereikt wordt, met welke organisaties wordt samengewerkt en of de methodiek wordt uitgevoerd zoals beschreven in de databank voor effectieve interventies.

2.6 Leren en verbeteren

Door samen te leren en te verbeteren wordt er effectiever bijgedragen aan het kansrijk, veilig en gezond opgroeien van de jeugd. Met de aanbieders die subsidie ontvangen maken we heldere afspraken over hun rol in het bereiken van maatschappelijke impact en de benodigde input en output om dit te bereiken. We sturen op effectiviteit (doen wat werkt) en het bereiken van resultaten. In de beschikkingen nemen we specifieke afspraken op die gaan over input, output, outcome en impact. Het monitoren van uitkomsten en effecten van uitvoering geeft inzicht in de mate waarin maatschappelijke resultaten worden behaald. Het gaat om gegevens over bijvoorbeeld deelnemers, uitval, effecten en tevredenheid. Dit inzicht in de effecten van inzet is nadrukkelijk niet bedoeld om op afgerekend te worden, maar om de dialoog aan te gaan en te kijken naar wat die gegevens zeggen, of het beeld herkend wordt, wat goed gaat en beter kan, wat hierbij een rol speelt, waar verbetermogelijkheden liggen en wat er vervolgens over kan worden afgesproken. Kortom, outcome-monitoring is de basis om te kunnen leren en te verbeteren, als organisatie, als gemeente en gezamenlijk.

2.7 Kosten van de interventies en innovaties

Om met de beschikbare financiële middelen zo veel mogelijk te bereiken voor de Rotterdamse jeugd, beoordeelt de gemeente de aanvragen voor jeugdpreventiesubsidie ook op de kosten die verbonden zijn aan een interventie of innovatie. Er wordt bijvoorbeeld gekeken naar het uurtarief, de trajectprijs per deelnemer, de begrote overheadkosten en naar de verhouding tussen directe en indirecte uren. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met het feit dat het bieden van kwaliteit en het continu leren en verbeteren tijd kost.

2.8 Evenwichtig aanbod

Om een evenwichtig aanbod aan jeugdpreventie voor de Rotterdamse jeugd te waarborgen is een goede verdeling noodzakelijk. Daarom beoordeelt de gemeente de aanvragen voor jeugdpreventiesub-

¹³Zie bijlage 1 van de Subsidieregeling Jeugdpreventie Rotterdam 2027.

sidie op de verdeling. Er wordt bij de verdeling gekeken naar de genoemde subsidiethema's, verdeling van de drie soorten preventie en de verschillende wijken en gebieden in Rotterdam.

3. Subsidiethema's

3.1 Introductie

In dit hoofdstuk worden de subsidiethema's van het Subsidiekader Jeugdpreventie besproken. De vijf belangrijkste beschermende en risicofactoren uit het Factorenmodel zijn ondergebracht in vier subsidiethema's:

- sociaal-emotionele vaardigheden en psychosociale problematiek
- ouderlijke psychopathologie, verslaving en/of (licht) verstandelijke beperking
- opvoedvaardigheden
- middelengebruik

Daarnaast is er ruimte gemaakt voor innovatieve aanvragen op deze thema's.

Per subsidiethema wordt naast een toelichting op het subsidiethema, met daarin een beknopte analyse, het doel van de subsidie benoemd.

3.2 Sociaal-emotionele vaardigheden en psychosociale problematiek

Introductie

Dit subsidiethema zet in op het versterken van de sociale of sociaal emotionele vaardigheden en het voorkomen en terugdringen van psychosociale problematiek.

Sociaal-emotionele vaardigheden zijn vaardigheden die nodig zijn voor:

- het begrijpen en reguleren van emoties;
- het stellen en bereiken van doelen;
- het voelen van empathie voor anderen;
- het aangaan en onderhouden van positieve relaties;
- het nemen van verantwoorde beslissingen¹⁴.

Onder psychosociale problematiek wordt verstaan:

- Emotionele problemen (oftewel internaliserende problemen) zoals angst, teruggetrokkenheid, depressieve gevoelens en psychosomatische klachten;
- Gedragsproblemen (oftewel externaliserende problemen) zoals agressief gedrag, onrustig gedrag en delinquent gedrag;
- Sociale problemen, zoals problemen die de jeugdige heeft bij het maken en onderhouden van contact met anderen en eenzaamheid¹⁵.

De gemeente Rotterdam vindt het belangrijk dat kinderen en jongeren kansrijk, gezond en veilig opgroeien. Hierbij is het ontwikkelen van sociaal-emotionele vaardigheden vanaf jonge leeftijd een cruciale beschermende factor. De factoren sociaal-emotionele vaardigheden en psychosociale problematiek hebben een sterke samenhang met de factoren opvoedvaardigheden, ouderlijke psychopathologie en middelengebruik. Daarnaast behalen kinderen die op school, programma's krijgen voor sociaal-emotionele vaardigheden betere schoolprestaties en raken ze minder vaak betrokken bij criminele activiteiten. Voor de jeugd die opgroeit in armoede geldt, dat zij mogelijk extra baat kunnen hebben bij het aanleren van sociaal-emotionele vaardigheden¹⁶.

Prevalentie

Op basis van cijfers van Onderzoek010 over 2022 en 2023 ontstaat het volgende beeld over sociaal emotionele vaardigheden en psychosociale problematiek onder Rotterdamse kinderen en jongeren:

Sociaal emotionele vaardigheden

Voor sociaal emotionele vaardigheden bestaan nog weinig meetinstrumenten. Één indicator is die op het gebied van weerbaarheid. Dit houdt in of een kind voor zichzelf kan opkomen en grenzen kan aangeven bij groepsdruk. Bij de 13 tot en met 16-jarigen, lukt dat bij 90% in 2023.

14) Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2017). Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: A meta-analysis of follow-up effects. *Child development*, 88(4), 1156-1171.

15) JGZ richtlijn: <https://www.ncj.nl/wp-content/uploads/media-import/docs/ec7424eb-f082-492a-9237-1b9c051e001b.pdf>

16) Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child development*, 82(1), 405-432.

Van de kinderen in groep 2 van de basisschool vertoonde 95,7% pro sociaal gedrag. Bij de leerlingen in de eerste klas van het voortgezet onderwijs was dit 93,9%. Dit betekent onder andere dat deze kinderen rekening kunnen houden met gevoelens van anderen en behulpzaam kunnen zijn. Tegelijkertijd geeft 9,9% van de 13 tot en met 16-jarigen aan moeilijkheden te hebben met emoties, concentratie, gedrag of in omgang met andere mensen¹⁷.

Psychosociale problematiek

Hechttingsproblematiek vergroot de kans op sociaal-emotionele en psychosociale problematiek op latere leeftijd, daarom wordt via het subsidiethema opvoedvaardigheden met prioriteit ingezet op de opvoedvaardigheden van (aanstaande) ouders van kinderen van 0-4 jaar.

Uit cijfers van Onderzoek010 2022 en 2023 blijkt verder dat 10% van de jongeren van 13 tot en met 16 jaar een verhoogd risico heeft op angstklachten. In 2023 gaf 44% van de jongeren in deze leeftijd aan stressvolle gebeurtenissen makkelijk te doorstaan, en had 11% van de Rotterdamse jongeren in deze leeftijd een verhoogd risico op depressie klachten. In de leeftijd van 4 tot en met 11 jaar had in 2022 23% een matig tot hoog risico op psychosociale problemen, zoals gemeten met de SDQ¹⁸. 22% Van deze groep maakt zich (veel) zorgen. Dit past in het landelijke beeld van toenemende emotionele problemen en psychosomatische klachten onder jongeren in zowel het basis als voortgezet onderwijs¹⁹.

Risico's

De nasleep van de coronacrisis is een risico voor de mentale gezondheid van jongeren. Ondanks dat een groot deel van de kinderen en jongeren na het einde van de pandemie terugveerde, is er een kwetsbare groep met aanhoudende problemen²⁰. Er zijn aanwijzingen dat kinderen die eind 2019 tot en met 2022 geboren zijn een tragere sociaal-emotionele en taalontwikkeling hebben²¹.

Ook wordt steeds meer bekend over de risico's van beeldscherm- en (sociale) media gebruik voor de mentale gezondheid van kinderen en jongeren. Overmatig schermgebruik van jonge kinderen gaat gepaard met verhoogd risico op zowel internaliserende als externaliserende problemen. Tegelijkertijd hebben kinderen die deze problemen ervaren ook de neiging om meer tijd achter een scherm door te brengen. Een deel van de jongeren ervaart negatieve effecten door het gebruik van sociale media op hun zelfvertrouwen, geluk en vriendschappen. Daarbij zijn er aanwijzingen dat de negatieve effecten van sociale media het grootst zijn voor meisjes, jongeren tussen het 10e en 14e levensjaar en bij jongeren die al last hebben van sociale angst of die bepaalde sociale media gebruiken.

Daarnaast zien we een stijging van het aantal kinderen wat een ingrijpende gebeurtenis heeft meemaakt zoals verhuizing, scheiding of overlijden van een familielid en daar nog steeds last van heeft. In 2022 betrof dit 1 op de 5 kinderen tot en met 12 jaar²².

Prestatiedruk in het voortgezet onderwijs levert verhoogde risico's op psychosociale problematiek. Zowel op de korte als lange termijn kan schoolstress leiden tot onder andere mentale problemen, fysieke klachten en slaapproblemen²³. In het voortgezet onderwijs in Rotterdam ervaart in 2023 bijna de helft (44,6%) van de leerlingen prestatiedruk. De groep die druk door schoolwerk ervaart, groeit tussen het 12e en 16e jaar, van 36,2% bij 12-jarigen tot 51,3% bij 16-jarigen²⁴.

Prioritaire doelgroepen

17)Onderzoek010 - Sociaal-emotionele gezondheid - Rotterdam

18)Onderzoek010 - Sociaal-emotionele gezondheid - Rotterdam

19)Het Trimbos Instituut - HBSC 2021

20)Infographic-Mentaal-welbevinden-van-de-jeugd-lessen-uit-de-coronacrisis.pdf (nji.nl)

21)Factsheet Covid Utrecht.pdf (uu.nl)

22)Staat van de Jeugd: Staat van de Jeugd | Rotterdam.nl en Gezondheidsmonitor Jeugd, GGD'en en RIVM: [GGD Rotterdam-Rijnmond | Gezondheidsmonitor \(ggdrotterdamrijnmond.nl\)](https://www.ggdrotterdam-rijnmond.nl/gezondheidsmonitor)

23)Anniko, M. K., Boersma, K., & Tillfors, M. (2019). Sources of stress and worry in the development of stress-related mental health problems: A longitudinal investigation from early- to mid-adolescence. *Anxiety, Stress and Coping*, 32(2), 155-167. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.154965>

Bauducco, S., Bayram-Özdemir, S., Özdemir, M., & Boersma, K. (2019). Adolescents' sleep trajectories over time: School stress as a potential risk factor for the development of chronic sleep problems. *Sleep Medicine*, 64(1), 27.

Torsheim, T., & Wold, B. (2001). School-related stress, school support, and somatic complaints: A general population study. *Journal of Adolescent Research*, 16(3), 293- 303. <https://doi.org/10.1177/0743558401163003>

24)HBSC-onderzoek 2021 en het Peilstationonderzoek 2023 onder scholieren in het voortgezet onderwijs (Rombouts en anderen, 2024)

Risico's of problemen op het gebied van sociaal emotionele vaardigheden en psychosociale problematiek doen zich voor in alle leeftijdscategorieën, en zijn het meest zichtbaar bij jongeren in de leeftijdscategorie van 12 tot en met 18 jaar. Dat geldt ook voor het ontstaan van andere problemen zoals bijvoorbeeld overlastgevend of zelfs crimineel gedrag. Gezien het voorgaande wordt binnen het subsidiekader Jeugdpreventie 2027 de focus gelegd op kinderen met een verhoogd risico en/of beginnende psychosociale problematiek in de leeftijdscategorie 2 tot 18 jaar.

Daarnaast biedt het subsidiekader ruimte om de vaardigheden van kinderen in kwetsbare omstandigheden te versterken. Bijvoorbeeld bij gezinnen waar extra spanningen spelen als gevolg van armoede of schuldenproblematiek, ouders in een scheidingssituatie, gezinnen waar sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling of ouders met een verhoogd risico op problemen bij de opvoeding vanwege ouderfactoren (bijvoorbeeld psychosociale problemen, verslaving of een licht verstandelijke beperking).

Doel subsidie

De subsidie is bedoeld voor onderbouwde en effectieve aanpakken, interventies en innovaties die Rotterdamse kinderen en jongeren met verhoogd risico en beginnende psychosociale problematiek (van 4 tot 18 jaar) helpen bij het:

- Versterken van de sociaal-emotionele vaardigheden. Dit zijn vaardigheden die nodig zijn voor het begrijpen en reguleren van emoties, het stellen en bereiken van doelen, het voelen van empathie voor anderen, het aangaan en onderhouden van positieve relaties en het nemen van verantwoorde beslissingen.
- Voorkomen en terugdringen van psychosociale problematiek (emotionele problemen, gedragsproblemen of sociale problemen).

Het gaat daarbij zowel om universele, selectieve als geïndiceerde preventie. Aangezien scholen in het primair onderwijs zelf verantwoordelijk zijn voor de inzet van universele preventie voor sociaal-emotionele vaardigheden is sinds 2023 niet meer mogelijk om hiervoor subsidie aan te vragen. Voor het voortgezet onderwijs is die mogelijkheid er nog wel. Als een interventie zowel een groepsaankpak als een individuele variant heeft, dan komt alleen de groepsaankpak in aanmerking voor subsidie.

3.3 Ouderlijke psychopathologie, verslaving en/of (licht) verstandelijke beperking

Introductie

Kinderen van ouders met een psychische aandoening, verslaving of licht verstandelijke beperking hebben vaker dan gemiddeld te maken met belemmeringen om kansrijk, veilig en gezond op te groeien. Dit heeft diverse oorzaken en gevolgen, afhankelijk van het soort problematiek van de ouders. De definities en afkortingen die in dit subsidiethema worden gebruikt, zijn:

- Kinderen van Ouder(s) met Psychische Problemen (KOPP)
- Kinderen van Ouder(s) met een Verslaving (KOV).
- Kinderen van ouders met een (licht) verstandelijke beperking (KOVb).

Verhoogde risico's voor beide groepen

Zowel voor kinderen van ouders met verstandelijke beperking als KOPP/KOV lopen een verhoogd risico op kindermishandeling en emotioneel misbruik. Ook hebben zij een grotere kans op hechtingsproblemen die zich op verschillende manieren uiten, waaronder via internaliserend en externaliserend probleemgedrag²⁵.

Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking (KOVb)

Ouders met een (licht) verstandelijke beperking hebben een beperktere verstandelijke ontwikkeling en functioneren²⁶ en vaak ook een verminderd sociaal aanpassingsvermogen. Daarnaast zijn er regelmatig bijkomende problemen, zoals schulden of opvoedstress. Kinderen van deze ouders hebben daardoor een grotere kans om op te groeien in een gezin waarin hun behoeften niet altijd worden (h)erkend of waar onvoldoende adequaat op wordt ingespeeld.

KOPP/KOV

Voor KOPP/KOV-ouders geldt dat zij psychische- en/of verslavingsproblemen hebben die hun kinderen zo beïnvloeden dat zij niet optimaal kunnen functioneren in het dagelijks leven. Ouderlijke psychopathologie in het gezin heeft bijna altijd negatieve gevolgen voor de ontwikkeling van kinderen op sociaal-

25)LVB: Wat werkt voor licht verstandelijk beperkte (ljb) ouders? (nji.nl) en KOPP KOV: Van Doesem, T., De Gee, A., Bos, C. & Van der Zanden, R. (2019). KOPP/KOV. Een wetenschappelijke onderbouwing van de cijfers. Utrecht: Trimbos Instituut.

26)LVB in gemeentelijk beleid en praktijk (Eindrapport 2018).

emotioneel gebied²⁷. Zowel erfelijkheid als opvoedgedrag door de psychische problemen zorgen voor dergelijke effecten bij kinderen²⁸.

Psychische problematiek bij kinderen en/of slechte schoolprestaties als gevolg van gezinsfactoren en/of ouderfactoren zijn voorspellers van risicofactoren als schooluitval, middelengebruik en/of ontwikkeling van crimineel gedrag.

Uit de Gezondheidsmonitor Jeugd 2023 blijkt dat 23% van de Rotterdamse jongeren mantelzorger is. Dit is hoger dan het landelijke gemiddelde. Deze jongeren zijn loyaal en veerkrachtig, maar raken vaak overbelast als de zorg langduig of zwaar is. Dat vergroot de kans op schooluitval, isolement en psychische problemen²⁹.

Uit de factsheet van Trimbos³⁰ blijkt dat specifiek voor deze kinderen geldt dat zij:

- Drie tot dertien keer groter risico lopen om zelf psychische problemen of een verslaving te ontwikkelen dan wanneer ze bij psychisch gezonde ouders opgroeien.
- Vaker slechter presteren op school (betreft: kinderen van ouders met psychische problemen en kinderen van ouders met een alcoholverslaving).

Aantallen

Wanneer landelijke schattingen van het Sociaal Cultureel Planbureau³¹ en het Trimbos worden omgerekend naar het aantal Rotterdamse inwoners, zijn er:

- Naar schatting tussen de 8.420 en 14.831 gezinnen in Rotterdam waarvan één of beide ouders een licht verstandelijke beperking heeft³².
- Naar schatting ruim 34.000 Rotterdamse kinderen en jongeren met een ouder met een psychische stoornis en/of een verslaving³³.

De urgentie van preventie voor deze groepen blijkt ook uit de volgende bronnen.

Rotterdam heeft onderzoek gedaan naar uithuisplaatsingen in Rotterdam³⁴. Zowel bij de gedwongen als de vrijwillig uithuis geplaatste jeugdigen is de groep jeugdigen waarvan de moeder geneesmiddelen voor psychische aandoeningen gebruikt, oververtegenwoordigd³⁵.

Uit de rapportage Veilig Thuis 2022 Rotterdam³⁶ komen de volgende cijfers:

- Percentage jeugdigen dat ooit psychische problemen van ouders of verzorgers heeft meegemaakt, 0 t/m 11 jaar, ligt op 14%.
- Percentage jeugdigen dat ooit drank of verslaving binnen het gezin heeft meegemaakt, 0 t/m 11 jaar is 13%³⁷.

Doel subsidie

27) Cabaj, J. L., McDonald, S. W., & Tough, S. C. (2014). Early childhood risk and resilience factors for behavioural and emotional problems in middle childhood. *BMC Pediatrics*, 14, 166, en: Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 1-27.

28) Ashford, J., Smit, F., van Lier, Pol A. C., Cuijpers, P., & Koot, H. M. (2008b). Early risk indicators of internalizing problems in late childhood: A 9-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(7), 774-780, en: Flouri, E., Tzavidis, N., & Kallis, C. (Jun 2010). Adverse life events, area socioeconomic disadvantage, and psychopathology and resilience in young children: The importance of risk factors' accumulation and protective factors' specificity. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(6), 535-546.

29) Gezondheidsmonitor Jeugd 2023, GGD'en en RIVM: [GGD Rotterdam-Rijnmond | Gezondheidsmonitor \(ggdrotterdamrijnmond.nl\) Gemeenterapport+GMJ2023+Rotterdam.pdf](https://www.ggdrotterdamrijnmond.nl/gezondheidsmonitor/ggdrotterdamrijnmond.nl/Ge-meenterapport+GMJ2023+Rotterdam.pdf)

30) Trimbos instituut (2019) KOPP/KOV een wetenschappelijke onderbouwing van de cijfers: <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1666-factsheet-kopp-kov>

31) <https://onderzoek010.nl/dashboard/dashboard/bevolking> en

Woittiez, I., Eggink, E., & Ras, M. (2019). Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: een schatting. Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau: [Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: een schatting | Sociaal en Cultureel Planbureau](#)

32) Van Dorsselaer, S., Ramaker, V., ten Have, M., de Gee, A. KOPP/KOV: Feiten en cijfers. Landelijke omvang KOPP/KOV -groep. Trimbos-instituut, Utrecht: [KOPP/KOV: Feiten en cijfers - Trimbos-instituut](#).

33) Van Dorsselaer, S., Ramaker, V., ten Have, M., de Gee, A. KOPP/KOV: Feiten en cijfers. Landelijke omvang KOPP/KOV -groep. Trimbos-instituut, Utrecht: [KOPP/KOV: Feiten en cijfers - Trimbos-instituut](#).

34) Nieuws | Uithuisplaatsingen Rotterdam | [Onderzoek010](#)

35) <https://onderzoek010.nl/documents/jeugd>

36) Gezondheidsmonitor Kinderen 2022, GGD'en en RIVM: [D. ROTT2244-Rotterdam.pdf](#)

37) Gezondheidsmonitor Kinderen 2022, GGD'en en RIVM: [D. ROTT2244-Rotterdam.pdf](#)

De subsidie is bedoeld voor interventies en innovaties gericht op het versterken van sociaal-emotionele vaardigheden, opvoedvaardigheden en het steunend netwerk (LVB) en het voorkomen van problemen bij KOPP/KOV en jeugdigen met (een) ouder(s) met een (licht) verstandelijke beperking (KOVb). Bij voorkeur gaat het om een integrale preventieve interventie die bestaat uit een combinatie van goed beschreven, goed onderbouwde of effectieve interventies en de voorlichting, signalering en toeleiding die daarbij past.

Kansen liggen op het gebied van het stimuleren van een veilig opvoedklimaat, het versterken van de opvoedvaardigheden van de ouders, het stimuleren van de sociaal-emotionele ontwikkeling en het bevorderen van een stabiele emotionele band met de kinderen. Het belang van een goede hechting en interactie met het kind is een belangrijke voorwaarde in de verdere ontwikkeling van kinderen. Een goede hechtingsrelatie en een positieve opvoedstijl werkt beschermend en geeft kinderen een positief zelfbeeld.

Een aandachtspunt voor preventieve interventies in 2027 is de verdere uitbreiding van het aantal effectieve interventies of werkzame elementen binnen de interventies, met oog voor een groter bereik onder de doelgroep. Daarnaast wordt verwacht dat de aanbieders goed samenwerken met de wijkteams, het onderwijs en andere betrokken partijen. Deze samenwerking leidt tot een betere signalering en toeleiding naar passende interventies.

KOVb

De geboden interventies hebben een positieve insteek voor de ouders en hun kinderen en sluit aan bij wat de ouders wel kunnen. Er wordt ingezet op beschermende factoren zoals het versterken van het steunend netwerk van zowel ouders als kinderen en het bevorderen van de ontwikkeling van de kinderen en jongeren waardoor zij niet onderpresteren en hun talent ten volle tot ontwikkeling komt.

Daarnaast wordt ingezet op:

- Voorlichting en voorbereiding op het ouderschap. Hier hoort ook psycho-educatie over LVB bij;
- Het versterken van de opvoedvaardigheden, waaronder het bevorderen van een sensitief responsieve opvoedstijl van de ouder. Dit stimuleert de hechting en de ontwikkeling van de kinderen;
- Het streven naar ‘goed genoeg’ ouderschap³⁸ en het verbeteren van de opvoedsituatie van kinderen;
- Het vergroten van de sociaal emotionele vaardigheden van kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, zoveel mogelijk gezinsgericht.

Aandachtspunt is de kwaliteit van uitvoering voor de doelgroep ouders met een LVB vanwege de informatieverwerking en bij sommige ouders het onvermogen om het geleerde toe te passen in de opvoeding van het kind.

KOPP/KOV

Bij KOPP/KOV interventies is er specifiek aandacht voor:

- Het vergroten van de sociaal emotionele vaardigheden van kinderen van ouders met psychiatrische problematiek, zoveel mogelijk gezinsgericht;
- Het vergroten van het bereik van KOPP/KOV jongeren tot 23 jaar en hen ondersteunen bij de vraag hoe om te gaan met een ouder met psychische problemen, hun competenties versterken en ervaringen laten delen (lotgenotencontacten);
- Het versterken van ouderschap en opvoedvaardigheden in gezinnen met (aanstaande) ouders met psychopathologie, door het vergroten van het kennisniveau, signalering, toeleiding en handelen van professionals. Denk hierbij aan zorgprofessionals, geboortezorg, volwassenenzorg, huisartsen, SMW en verpleegkundigen;
- Het vormgeven van de signalerende en toeleidende functie als onderdeel van de interventie.
- Het trainen van professionals in het herkennen van KOPP/KOV problematiek bij jeugdigen en gezinnen, het voeren van gesprekken en het doen van adequate verwijzingen. Een training maakt altijd deel uit van een integrale aanpak KOPP/KOV en staat daar niet los van.

3.4 Opvoedvaardigheden

Introductie

Opvoedvaardigheden omvatten alle vaardigheden die ouders nodig hebben om hun kind of jongere veilig, gezond en kansrijk te laten opgroeien. Deze vaardigheden helpen ouders om te gaan met de behoeften van hun kind. Met opvoedvaardigheden kunnen ouders negatief gedrag corrigeren en positief gedrag stimuleren. Daarnaast dragen deze vaardigheden bij aan het opbouwen van een liefdevolle en warme relatie met hun kind, dienen ouders als voorbeeld voor hun kind en ondersteunen ze de ontwikkeling van hun kind.

38) ‘Goed genoeg’ ouderschap wordt gedefinieerd als ouderschap waarbij er geen uithuisplaatsing plaatsvindt, er geen bemoeienis is van de Raad voor de Kinderbescherming en er geen aanwijzingen zijn voor verwaarlozing en kindermishandeling (Willems et al., 2007 in: Wat werkt voor licht verstandelijk beperkte (lvb) ouders? (nji.nl)).

De manier waarop ouderschap wordt ingevuld, zoals de samenwerking tussen ouders, heeft invloed op de effectiviteit van opvoedvaardigheden. Een verandering in de gezinssituatie kan ook invloed hebben op de invulling van het ouderschap en de behoeften van het kind.

Door versterking van opvoedvaardigheden van ouders kunnen problemen van kinderen en jongeren (op latere leeftijd) worden voorkomen:

- Veilige gehechtheid; het stimuleren van een veilige hechting tussen ouders en kinderen. Een warme, sensitieve opvoedstijl van ouders met baby's en jonge kinderen is essentieel voor het versterken van sociaal emotionele vaardigheden en voorkomen of verminderen van risico's en problemen in het latere leven van kinderen. Een warme, sensitieve opvoedstijl fungeert als een beschermende factor tegen sociaal-emotionele problemen bij kinderen³⁹.
- Ingrijpende gebeurtenissen; een verandering in de gezinssamenstelling of veel stress kan invloed hebben op de invulling van het ouderschap en de behoeften van het kind. Het is belangrijk dat ouders worden gestimuleerd om op een positieve en constructieve manier invulling te geven aan hun ouderschap. Dit kan door hen (tijdig) voor te lichten over de opvoedbehoeften van hun kinderen en door het bevorderen van een goede relatie tussen ouder en kind.
- Kindermishandeling; ouders met stress en beperkte opvoedvaardigheden kunnen risico's met zich meebrengen in de sociaal-emotionele ontwikkeling (en veiligheid) van de kinderen. Door ze vroegtijdig te ondersteunen en te informeren over opvoedvaardigheden, kunnen we bijdragen aan een veilige en gezonde omgeving voor kinderen en het risico op kindermishandeling voorkomen of verminderen.

Prioritaire doelgroepen voor het versterken van opvoedvaardigheden

De gemeente Rotterdam onderscheidt drie prioritaire doelgroepen voor het versterken van opvoedvaardigheden, namelijk ouders met jonge kinderen (0-4 jaar), ouders met pubers en/of met kinderen in overgangssituaties en ouders in kwetsbare situaties.

Ouders met jonge kinderen (-9 maanden tot 4 jaar)

In de allereerste levensfase, zelfs al voor de geboorte, wordt de basis gelegd voor een veilige hechtingsrelatie tussen ouder en kind. Een veilige hechting tussen ouder en kind is van groot belang voor een gezonde ontwikkeling van kinderen, zoals op sociaal-emotioneel vlak. Belangrijke opvoedvaardigheden van ouders zijn er op gericht om de behoeften van hun kinderen op te merken en er adequaat op te reageren en daarnaast in staat zijn om liefdevol grenzen te stellen.

Kinderen met een onveilige gehechtheidsrelatie met hun ouder(s) lopen een groter risico op het ontwikkelen van sociaal-emotionele problemen of gedragsproblemen⁴⁰.

Ouders met kinderen in overgangssituaties

Sommige ouders hebben extra opvoedondersteuning nodig tijdens overgangssituaties in het opgroeien van hun kind. Veranderingen zoals de overstap naar het basisonderwijs of het voortgezet onderwijs, de periode van de puberteit, of andere belangrijke levensveranderingen kunnen een grote impact hebben. Tijdens deze overgangssperiodes verandert de opvoedbehoefte van zowel ouders als kinderen.

Naarmate kinderen opgroeien, kunnen ze tegendraads gedrag vertonen dat bij de normale ontwikkeling hoort. Dit gedrag kan een uitdaging zijn voor ouders, die hun opvoedvaardigheden moeten aanpassen aan de nieuwe behoeften van hun kind. Het is van belang ouders te steunen in hun opvoedvaardigheden om hiermee om te gaan en te voorkomen dat er (gedrags-)problemen ontstaan.

Ouders met pubers

Ouders met pubers hebben een andere opvoedbehoeften dan ouders met jongere kinderen. Dit komt door de unieke uitdagingen en veranderingen die de puberteit met zich meebrengt. Tijdens de puberteit verandert de rol van de ouders. Pubers zoeken meer autonomie en willen hun eigen identiteit ontwikkelen. De vrienden van de puberende kinderen krijgen meer invloed^{41,42}. Ook de hormonale veranderingen tijdens de puberteit kunnen leiden tot stemmingswisselingen en impulsief gedrag. Pubers zijn dan meer geneigd om risicovol gedrag te vertonen, wat zich vaak uit in ongewenst gedrag⁴³. Hoewel ze meer onafhankelijkheid willen, hebben ze nog steeds behoefte aan emotionele ondersteuning van hun ouders.

39)Whittaker, J. E. V., Harden, B. J., See, H. M., Meisch, A. D., & T'Pring, R. W. (2011). Family risks and protective factors: Pathways to Early Head Start toddlers' social-emotional functioning. *Early Childhood Research Quarterly*, 26 (1), 74-86.

40)https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2015/04/onderbouwing_problematische_gehechtheid.pdf

41)Puber | De puberteit: volwassen worden | Nederlands Jeugdinstituut (nji.nl)

42)Opvoedtips voor ouders met pubers - Helderopvoeden.nl

43)Puber | De puberteit: volwassen worden | Nederlands Jeugdinstituut (nji.nl)

De opvoedondersteuning aan ouders kan helpen om vroegtijdige problemen te signaleren en aan te pakken⁴⁴.

Ouders in kwetsbare omstandigheden

In kwetsbare omstandigheden kunnen opvoedvaardigheden of (de voorbereiding op) het ouderschap onder druk komen te staan. Dat is extra ingrijpend, omdat een positief opvoedklimaat beschermend werkt voor kinderen in kwetsbare situaties. Onvoldoende opvoedvaardigheden vergroten de risico's op problemen. Daarom is preventieve opvoedondersteuning van ouders in kwetsbare situaties belangrijk.

Universele opvoedsteun

Naast ondersteuning voor de prioritaire doelgroepen is het goed om een breed toegankelijk en laagdrempelig opvoedaanbod voor alle Rotterdamse ouders te hebben, gericht op bijvoorbeeld informatie en advies. Zo kunnen (aanstaande) ouders die daar behoefte aan hebben vragen stellen over opvoeden en opgroeien, andere ouders ontmoeten of een steuntje in de rug krijgen. Dit laagdrempelige aanbod creëren we samen met de jeugdgezondheidszorg en andere partijen in de wijken die ouders bereiken. Binnen het subsidiekader jeugdpreventie gaat het, in aanvulling op dit basisaanbod, om preventieve en bij voorkeur goed onderbouwde of effectieve interventies.

Doel subsidie

De subsidie is bedoeld voor interventies en innovaties gericht op het versterken van de opvoedvaardigheden en opvoedkracht van (aanstaande) ouders van Rotterdamse kinderen en jongeren. Hierbij wordt extra aandacht gevraagd voor de prioritaire doelgroepen.

Het uiteindelijke doel is dat meer kinderen in Rotterdam veilig, gezond en kansrijk opgroeien in gezinnen waar risicofactoren spelen die dit kunnen belemmeren.

Door interventies op opvoedvaardigheden te subsidiëren, verwacht de gemeente een bijdrage te leveren aan een positief (neven-)effect op:

- Het aantal (jonge) kinderen dat opgroeit in een veilige en stimulerende opvoedsituatie;
- Het aantal kinderen waarbij sprake is van een veilige hechting;
- Het aantal kinderen dat een goede sociaal-emotionele gezondheid heeft;
- Het aantal kinderen en jongeren dat delicten pleegt (op latere leeftijd);
- Het aantal kinderen en jongeren dat psychosociale problemen heeft.

We richten ons op de volgende belangrijke opvoedvaardigheden⁴⁵ emotioneel ondersteunen, respect hebben voor de autonomie van het kind, structuur bieden en grenzen stellen, informeren en uitleggen, ontwikkelingsstimulering en begeleiden van interacties. Daarbij is aandacht voor:

- Het versterken van de eigen kracht en het opvoedvertrouwen van ouders en het ondersteunen bij het (aanstaande) ouderschap;
- Het bevorderen van een sensitieve opvoedstijl⁴⁶;
- Het bieden van vroegtijdige ondersteuning bij lichte of eenduidige opvoedproblemen, om te voorkomen dat deze complexer worden;
- Het adviseren van ouders zodat zij zelf het hoofd kunnen bieden aan de meest voorkomende opvoedkwesties;
- Het bieden van inzicht en handvatten aan ouders om op een positieve manier met hun kind(eren) om te gaan;
- Het versterken van het sociale netwerk en de sociale steun van (aanstaande) ouders.

Om de impact van de interventies te vergroten is het van belang voldoende ouders te bereiken, en om de gewenste doelgroep te bereiken. Dit vraagt van aanbieders extra aandacht voor moeilijk bereikbare groepen, en een goede samenwerking met (signalerende) partijen in zowel het wijknetwerk als in het (volwassenen) zorgdomein. Ook vraagt het van aanbieders om goed aan te sluiten bij de vraag en de behoeften van ouders. Opvoedvaardigheden zijn bovendien contextueel van aard; het kan ook aan de omstandigheden liggen dat opvoeden (even) niet lukt, terwijl de vaardigheden er wel zijn. Dan kan het soms nodig zijn ouders toe te leiden naar andere vormen van ondersteuning.

3.5 Middelengebruik

Introductie

44) [Nederlands Centrum Jeugdgezondheid | 6. Opvoeding en overgewicht](#)

45) [Opgroeien-en-opvoeden.pdf \(nji.nl\)](#)

46) Interventies die hierop effectief zijn, zijn veelal voor een beperkte doelgroep. Het is van belang om onderbouwde en effectieve interventies voor grotere doelgroepen te kunnen aanbieden om de impact te vergroten.

Middelengebruik is in het Subsidiekader Jeugdpreventie gedefinieerd als gebruik van alcohol en/of drugs. Activiteiten gericht op problematisch gamegebruik en ongezond social media gebruik vallen echter ook onder dit thema.

De gemeente Rotterdam vindt het belangrijk dat kinderen en jongeren kansrijk, gezond en veilig opgroeien; geen alcohol- en/of drugsgebruik draagt daaraan bij. Minder of geen gebruik hangt namelijk samen met betere schoolprestaties, minder schoolverzuim, minder onderprestatie (ook bij stage of werk) en minder schooluitval, maar ook met een betere gezondheid, minder delinquent gedrag, geweld en overlast. Als het gaat over (emotionele) veiligheid, zowel thuis als in de buitenruimte is aangetoond dat middelenmisbruik binnen het gezinssysteem en handel van (soft)drugs in de buitenruimte een negatieve invloed heeft op deze veiligheid. Ook gezond gedrag wordt door deze factoren negatief beïnvloed.

Aantallen en risicogroepen

De cijfers met betrekking tot alcohol- en drugsgebruik onder de Rotterdamse Jeugd zijn terug te vinden in het Preventie- en handavingsplan Alcohol en andere Drugs 2023-2027 en Gezondheid in Kaart⁴⁷. In het kort zien we het volgende beeld: Bij leerlingen op het vso is bingedrinken, cannabisgebruik en 'ooit alcohol' gedaald. Het bingedrinken daalde bij deze leerlingen van 17% in 2017 naar 12% in 2021 en het cannabisgebruik van 42% naar 20%. Onder leerlingen van het praktijkonderwijs zijn deze helaas juist toegenomen. ROC-studenten zijn meer harddrugs gaan gebruiken maar het bingedrinken en blowen is daarentegen gedaald (softdrugs ooit in 2017 21,5% en in 2021 18%). De naleving NIX18 en doorschaken is bij alle branches, behalve bij sportverenigingen, verbeterd.

Wat betreft alcoholgebruik vormen studenten een risicogroep. Veel hbo en wo studenten vinden het normaal om (veel) alcohol en drugs te gebruiken. Deze normalisering leidt tot zorgelijk gebruik en daarmee tot gezondheidsschade en (dure) studievertraging of -uitval. Onder studenten is het percentage overmatige drinker (vrouwen meer dan 14 en mannen meer dan 21 glazen per week) ruim boven de 11% en 16% is een zware drinker (minstens één keer per week meer dan vier (vrouwen) of zes (mannen) glazen alcohol op een dag gedronken worden). Daarnaast is middelengebruik nog riskanter bij jongeren die op meerdere vlakken problemen het hoofd moeten bieden. Dit zien we vaker bij leerlingen in het speciaal onderwijs, praktijkonderwijs en de niveaus 1 en 2 van het middelbaar beroepsonderwijs (MBO) en bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. Deze jeugdigen zijn namelijk extra kwetsbaar en beïnvloedbaar. Voor specifieke cijfers van gebruik onder jongeren op Praktijkonderwijs, Speciaal VO en op de mbo-locaties niveau 1 en 2 verwijzen we naar het eerdergenoemde Preventie- en handavingsplan Alcohol en Drugs 2023-2027.

Middelengebruik vormt een risicofactor voor ouderschap van ernstige en gewelddadige jeugdcriminaliteit en voor de ontwikkeling naar aanhoudend ouderschap van jeugdcriminaliteit⁴⁸. Onder middelengebruik wordt in dit geval niet alleen het gebruik van drugs en alcohol verstaan, maar ook het problematisch gamen en ongezond social media gebruik.

Doel subsidie

De subsidie is bedoeld voor het voorkomen en terugdringen van gebruik bij alle Rotterdamse jeugdigen met extra aandacht voor risicogroepen. Geboden interventies richten zich niet alleen op de jeugdigen zelf, maar ook op hun ouders, docenten, begeleiders binnen sportverenigingen, jongerenwerkers, verkopers van alcohol en andere betrokkenen.

De gemeente hanteert daarbij de volgende normen:

- Talentontwikkeling gaat niet samen met middelengebruik;
- Ouders en opvoeders nemen hun verantwoordelijkheid, geven het goede voorbeeld en zien erop toe dat hun kinderen geen alcohol en/of drugs gebruiken;
- Slijterijen, sportkantines, avondwinkels, horeca en supermarkten houden zich aan de wet: onder de 18 geen alcohol.

Het is ook van belang dat alcoholverstrekkers de wet beter naleven en niet verkopen aan jeugdigen onder de 18 jaar en mensen die in 'kennelijke staat' verkeren. De concrete handhaving hiervan wordt door Buitengewoon Opsporingsambtenaren gedaan en is een verantwoordelijkheid van de gemeente, niet van de jeugdpreventie-aanbieder. Grenzen stellen en bewaken in het algemeen is echter gekoppeld aan beter normbesef en een groter publiek draagvlak voor de gestelde regels. De subsidie wordt daarom verleend aan interventies die zich richten op het versterken van de opvoedkracht en opvoed-

47) Het Preventie- en handavingsplan is te vinden via www.rotterdam.nl/wonen-leven/alcohol-drugs en Gezondheid in Kaart: www.gezondheidinkaart.nl

48) Lipsey & Derzon, 1998; Assink et al., 2015. Assink et al. (2015; p. 57) vonden een significant risicoverhogend effect op de ontwikkeling naar aanhoudende jeugdcriminaliteit wanneer bij de jeugdige sprake is van middelengebruik en/of gokken.

vaardigheden van ouders, het zelfvertrouwen en eigen-regie bij jongeren zelf en de signalering- en doorverwijsvaardigheden bij professionals en vrijwilligers die met jongeren werken. Daarnaast richten ze zich op de omgeving van jeugdigen (verkrijgbaarheid van alcohol en drugs, groepsdruk etc.). De activiteiten rondom signaleren, toeleiden, voorlichten en deskundigheid bevorderen maken altijd deel uit van een samenhangende interventie en hangen altijd met elkaar samen om effect te realiseren.

Het thema middelengebruik is voortdurend aan trends onderhevig en vraagt aan de jeugdpreventie-aanbieder flexibiliteit bij programmering en inhoud van preventieve interventies, waaronder het inspelen op actuele issues zoals het gebruik van designer- en andere 'nieuwe' drugs. In alle opgroeisettings (thuis, op school, op sociale media en in de vrije tijd) is een gedeelde norm de basis: onder de 18 jaar geen alcohol en ongeacht leeftijd geen drugs. De meetbaar gestelde doelstellingen zijn, in de periode dat subsidie aangevraagd kan worden voor preventieve interventies 2027, terug te vinden in het genoemde Preventie- en handavingsplan Alcohol en andere Drugs 2023-2027.

3.6 Innovatiesubsidies jeugdpreventie

Introductie

Soms bestaan er nog geen onderbouwde of effectieve interventies voor het versterken van bepaalde vaardigheden bij jeugdigen en ouders of voor het voorkomen van bepaalde problematiek. De gemeente stelt daarom een budget beschikbaar voor aanbieders om nieuwe interventies te ontwikkelen. Een innovatie hoeft nog niet uitgetoetst en succesvol gebleken te zijn in de (Nederlandse) praktijk, maar moet wel uitgaan van een solide theoretische basis, een meerwaarde hebben ten opzichte van bestaande onderbouwde en effectieve interventies en moet geschikt zijn om binnen twee jaar te leiden tot een goed onderbouwde interventie die bijdraagt aan het kansrijk, veilig en gezond opgroeien van de Rotterdamse kinderen en jongeren.

Doel subsidie

De subsidie is bedoeld voor preventieve innovaties die van meerwaarde zijn ten opzichte van reeds bestaande onderbouwde en effectieve interventies en bijdragen aan één of meer van de in dit hoofdstuk genoemde subsidiethema's, namelijk:

- Het stimuleren en versterken van de sociaal-emotionele vaardigheden van jeugdigen.
- Het voorkomen en terugdringen van psychosociale problematiek bij jeugdigen.
- Het ondersteunen en versterken van jeugdigen met ouders met psychische problemen, een verslaving en/of een (licht) verstandelijke beperking.
- Het versterken van opvoedvaardigheden van (aanstaande) ouders.
- Het voorkomen en terugdringen van middelengebruik en verslaving bij alle jongeren met extra aandacht voor risicogroepen.

Hierbij is het belangrijk dat aanvragers de samenhang tussen de factoren en de settings, de integraliteit van de factoren en het Factorenmodel goed verwerken in hun subsidieaanvraag (zie ook paragraaf 2.2 van deze beleidsnotitie).

Een innovatie kan bestaan uit:

- Het ontwikkelen van een nieuwe interventie;
- Het doorontwikkelen van een bestaande effectieve preventieve interventie voor:
 - o Een nieuwe doelgroep jeugdigen of opvoeders en ouders
 - o Een nieuwe setting (bijv. wijk, school, thuis of online);
- Een bestaande preventieve interventie waar het college nog niet eerder subsidie voor heeft verleend;
- Het aanpassen van een effectieve interventie uit het buitenland aan de Nederlandse-, en in het specifiek de Rotterdamse, context.
- Vernieuwing van inhoudelijke activiteiten voor werving en toeleiding voor bestaande interventies. Bijvoorbeeld activiteiten die leiden tot deelname aan bestaande effectieve interventies en themabijeenkomsten. De innovatieve aanpak moet uiteindelijk een vast onderdeel van de werving worden en zal na de innovatieperiode niet los worden gesubsidieerd.

4. Financieringswijze

4.1 Introductie

In dit hoofdstuk komt de financieringswijze van de subsidies die onder het Subsidiekader Jeugdpreventie vallen aan bod. Er wordt aandacht besteed aan het subsidieplafond en de budgetverdeling.

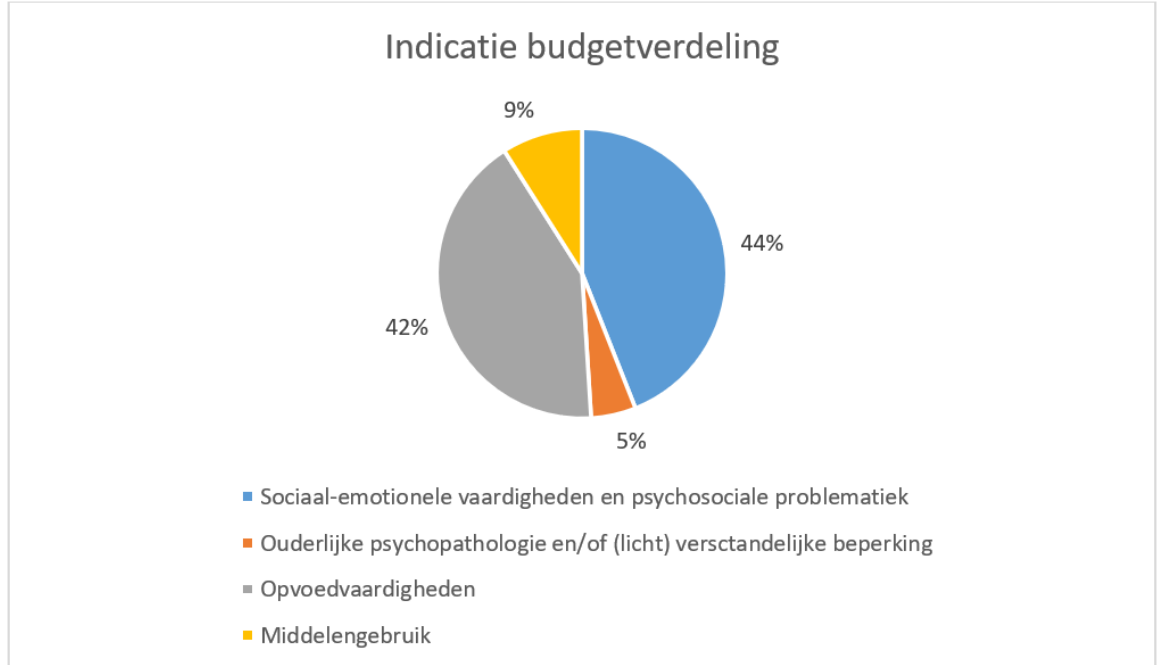
4.2 Subsidieplafond en budgetverdeling

Subsidieplafond

Vanuit de gemeente Rotterdam is € 13.397.000,00 subsidie beschikbaar voor jeugdpreventieve activiteiten in het kalenderjaar 2027. Dit is onder voorbehoud van de jaarlijkse goedkeuring van de begroting door

de gemeenteraad en van verkrijging van middelen van het Rijk. Dit subsidieplafond valt uiteen in een tweetal deelplafonds voor een tweetal subsidiecategorieën. Voor jaarlijkse preventieve interventies stelt de gemeente € 12.925.000,00 beschikbaar per jaar. En voor eenmalige innovatiesubsidies € 472.000,00. Hierbij geldt dat het college kan besluiten om niet benutte middelen van een deelplafond toe te voegen aan het andere deelplafond.

Budgetverdeling



Figuur 2 geeft een indicatie van de budgetverdeling per factor. De gemeente behoudt zich het recht voor om af te wijken van de indicatieve verdeling en het budget per factor te wijzigen, afhankelijk van het totale aantal aanvragen en de kwaliteit van de aanvragen. Vanuit deze verdeling bekijkt de gemeente of er nog onverwachte knelpunten zichtbaar worden bij de huidige financiering.

De uitgangspunten op basis waarvan de verdeling bij het toekennen van de subsidies gebeurt, staan in de Subsidieregeling Jeugdpreventie Rotterdam 2027.

Aldus vastgesteld in de vergadering van 17 maart 2026.

*De secretaris,
G.J.D. Wigmans*

*De burgemeester,
C.J. Schouten*