

## **Veel gestelde vragen over ‘het IJslands preventiemodel’**

### **1. Wat is ‘het IJslands preventiemodel’?**

Met ‘het IJslands preventiemodel’ wordt de aanpak bedoeld die IJsland de laatste 20 jaar heeft uitgevoerd in het jeugdbeleid. De resultaten van de aanpak zijn indrukwekkend: van het land met bijna het hoogste middelengebruik (alcohol, tabak en drugs) onder de jeugd naar een land met het laagste middelengebruik. Maar er bleken nog meer veranderingen op te treden: een flinke toename van sport en vrijwillige inzet onder jongeren. Een betere psychische gezondheid. Daardoor is er veel interesse voor de aanpak vanuit het buitenland.

### **2. Wat is er bijzonder aan deze aanpak?**

De aanpak richt zich niet op het direct aanpakken van allerlei problemen, maar op de aanleidingen en omstandigheden waardoor problemen zich kunnen ontwikkelen. Alleen problemen aanpakken is ‘dweilen met de kraan open’; elk jaar is er namelijk weer een nieuwe groep 15-16-jarigen waarvan het gedrag veranderd zou moeten worden. Een structurele aanpak is gericht op het voorkómen van problemen. Daarom is er een focus op het veranderen van de leefomgeving waarin jongeren opgroeien. Zo is er bijvoorbeeld aandacht voor vrijetijdsbesteding, verbinding met de (wijk)omgeving, relatie met ouders en leeftijdgenoten en sociale media.

Ten tweede is monitoring een sterk onderdeel van de aanpak: de resultaten die worden verzameld zijn de inzet van een gesprek met alle belangrijke betrokkenen: school, ouders, verenigingen, gemeente (of wijk) en natuurlijk jongeren zelf. Het delen van de resultaten gebeurt snel, binnen twee maanden, en op lokaal niveau, waardoor alle betrokken partners een goed beeld krijgen van de situatie, zowel op de problemen als op de aanleiding of de omstandigheden die daar toe leiden.. Per school en per gemeente zal er een rapportage worden geleverd met de uitkomsten en de risico- en beschermende factoren. Vervolgens wordt er een plan van aanpak gemaakt, en wordt gevolgd of er veranderingen plaatsvinden, niet alleen wat betreft de uitkomsten, maar juist ook in de risicofactoren en beschermende factoren.

### **3. Werkt de IJslandse aanpak ook op Urk?**

In IJsland is de aanpak succesvol gebleken, maar Nederland is IJsland niet en Urk is misschien niet helemaal representatief voor Nederland. Omdat we er nu mee beginnen, kunnen we nog niet zeggen of hier dezelfde resultaten geboekt zullen worden. Dat hangt ook af van verschillende factoren. Maar de resultaten in andere landen, dankzij de aandacht voor de omgeving, voor risicofactoren en beschermende factoren zijn veelbelovend. De IJslandse ontwikkelaars benadrukken zelf dat het tijd nodig heeft om monitoring en het aanpassen van een lokale sociale infrastructuur goed op te zetten. Verder heeft het ook tijd nodig om zichtbare resultaten te boeken. Het is dan ook belangrijk de aanpak langere tijd uit te voeren. In IJsland zelf heeft het 20 jaar geduurd.

#### **4. Wat heeft Urk hieraan?**

Als Urk vergelijkbare resultaten kan boeken als IJsland, dan zijn de maatschappelijke voordelen enorm. Omdat de aanpak zich op de oorzaken en aanleidingen richt van veel overlastgevende of zorgkostende gedragingen, kan deze werkwijze structureel veel inzet besparen. Maar niet minder belangrijk, in IJsland nam de lichamelijke en psychische gezondheid fors toe, werd de opvoedvaardigheid van ouders vergroot en voelde jongeren zich meer verbonden met de lokale maatschappij .

#### **5. Hoe is het project lokaal ingericht?**

Het project wordt voor de gemeente ingericht door de lokale projectleider. Deze leidt een gemeentelijke werkgroep met onder andere inzet vanuit de GGD. Dit team wordt ondersteund door een landelijk begeleidingsteam met daarin medewerkers van het Trimbos-instituut en het Nederlands Jeugdinstituut. De materialen en rapportages worden verzorgd door experts vanuit IJsland

#### **6. Hoe ziet het traject als geheel eruit?**

Zes gemeenten nemen deel aan een pilot die drie jaar duurt. Deze gemeentes zijn: Amersfoort, Hardenberg, de Kempengemeenten, Súdwest-Fryslân, Texel en Urk. Op twee momenten, oktober 2018 en oktober 2020 worden data verzameld met een vragenlijst onder de jongeren van 15 en 16 jaar oud in deze gemeenten. Na iedere dataverzameling worden rapporten opgemaakt met de resultaten per school en per gemeente, binnen twee maanden na afname van de vragenlijsten. Op basis van deze resultaten starten de gemeenten het gesprek met betrokken partners, op basis waarvan ingezet kan worden wat nodig is. De tweede dataverzameling laat zien welke vooruitgang er is geboekt en waar nog aan gewerkt kan worden. Verder zullen er tijdens deze drie jaar diverse intervisiebijeenkomsten plaatsvinden, waar de deelnemende gemeenten hun bevindingen met elkaar kunnen uitwisselen. Het traject zal worden afgesloten met een symposium waar de deelnemende gemeenten hun ervaringen zullen delen met andere gemeenten uit het land. Gedurende het gehele traject zullen de gemeenten ondersteund worden door het Trimbos-instituut en het Nederlands Jeugdinstituut.

#### **7. Welke middelen worden ingezet?**

Welke middelen zullen worden ingezet is afhankelijk van de lokale uitkomsten. De ontwikkelaars uit IJsland benadrukken dat er geen simpele handleiding is voor welke middelen gebruikt zouden moeten worden. Vanuit IJsland is een lijst met mogelijke middelen beschikbaar. Waar nodig kan de IJslandse lijst worden aangevuld met andere middelen, die goed passen bij de Urker situatie en cultuur. IJsland zelf richt zich op het verbeteren van het contact tussen ouders en kinderen en het verbeteren van naschoolse activiteiten voor jongeren. Zo worden ouders aangespoord om meer tijd met hun kinderen door te brengen, meer betrokken te zijn en meer te praten over wat er speelt in het leven van het kind. Verder wordt er door de gemeente geïnvesteerd in goede naschoolse activiteiten, zoals sportclubs of muzieklessen.