

ACE based community interventies: creëren van een veilige en groeibevorderende lokale samenleving voor kinderen die negatieve ervaringen meemaken

Transformatiefonds ontwikkelvoorstel

ACE's zijn negatieve kindheid ervaringen die een grote invloed kunnen hebben op de geestelijke en lichamelijke gezondheid van mensen. De in de internationale literatuur genoemde ACE's zijn: Herhaalde lichamelijk mishandeling; Herhaalde emotionele mishandeling; Fysiek seksueel misbruik; Alcohol en/of druggebruiker in het gezin'; Delinquent gezinslid; Iemand in het gezin die chronisch depressief, psychiatrisch (herhaald opgenomen) of suïcidaal is; Geweld ten opzichte van de moeder; Gescheiden ouders; Emotionele verwaarlozing; Fysieke verwaarlozing.

Er is sprake van een dosis-respons relatie wat wil zeggen dat hoe meer ACEs en des te groter de invloed op de integriteit van een kind des te groter de kans op langdurige beschadiging.

Onderzoek laat zien dat het meemaken van (meerdere) ACE's kan leiden tot Armoede; Alcoholmisbruik; Longziekten; Depressie; Wiegedood; Gezondheid georiënteerde verminderde kwaliteit van leven; Illegaal druggebruik; leverziekten; Ischemische hartziekten; Slechtere arbeidsprestaties; Financiële stress; Partner mishandeling; SOA; Roken; Suïcide; Ongewenste zwangerschap; Lagere leerprestaties etc.

Een deels beschermende factor kan een goede hechtingsrelatie met tenminste een persoon bieden alsmede leven in een veilige omgeving. Trauma's ten gevolge ACEs moeten gezien en behandeld worden.

DIT ONTWIKKELVOORSTEL PAST BIJ

Actielijn 1: Betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen	...
Actielijn 2: Meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien	X
Actielijn 3: Alle kinderen de kans bieden zich te ontwikkelen	X
Actielijn 4: Kwetsbare jongeren beter op weg helpen zo zelfstandig mogelijk te worden	...
Actielijn 5: Jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt	...
Actielijn 6: Investeren in vakmanschap	X

DOEL

Kinderen die negatieve ervaringen meemaken een veilig en groeibevorderend thuis, buurt, school en hulpverleningsklimaat bieden.

WAAROM DRAAGT DIT DOEL BIJ AAN ONTWIKKELING

We kennen belangrijke, zwaarwegende factoren die negatief effect hebben op de ontwikkeling van mensen. We kunnen deze ontwikkeling maatschappelijk verbeteren door systematisch gaan herkennen en wegnemen van deze negatieve opgroei elementen, signaleren van gevolgen trauma's en behandelen hiervan en door empowerment van kind en gezin. Door herkenning en beïnvloeding van deze factoren op bijvoorbeeld wijkniveau kunnen we werken aan verbetering van wijkcohesie waardoor collectieve groei en veiligheid kan toenemen.

WAT IS RELATIE MET ACTIELIJN(EN)

Preventie, vroeg signaleren, behandeling, opgroei ondersteuning.

METHODE

Het voorkomen van ACE's in een stad, of regio is niet gelijk verdeeld. Er zijn buurten en straten waar de kans op voorkomen sterk vergroot is. Daarom is het belangrijk om ACE hotspots op straat-buurt-wijkniveau op te sporen door het koppelen van bekende informatie van jeugdgezondheidszorg, GGD (denk aan leerlingvolgsystemen zoals de Hart en Ziel monitor in Amsterdam), politie, onderwijs, gemeente

(en eventueel andere bronnen). Door dit te zien vanuit het concept van ACE kan deze informatie anders gewaardeerd worden en ook gebruikt worden om effecten te bepalen. Bevorderen van kennis in onderwijs, zorg, wijkteams etc. Opsporen van reeds opgelopen trauma's. Vroegtijdige traumabehandeling. Bevorderen van traumasensitief werken in onderwijs, wijkteams, hulpverlening etc. Integrale aanpak van bedreigde families (werk, huisvesting, schuldhulpverlening, behandeling e.d.). (Aansluiten en bevorderen van) wijkgerichte projecten op het terrein van kunst, cultuur, muziek, sport, duurzaamheid etc.

THEORETISCHE ONDERBOUWING

Minister de Jonge wijst op het belang van een goede ouder-kind relatie en de gevaren van vroegkinderlijke trauma's en het belang van behandeling er van:

<https://www.gezondheidsraad.nl/nl/taak-werkwijze/werkterrein/optimale-gezondheidszorg/de-ouder-kindrelatie-en-jeugdtraumas>

Grote hoeveelheid onderzoeken in de Verenigde Staten en in Verenigd Koninkrijk laten zien dat er een stevige wetenschappelijke basis is voor een integrale aanpak. Zie bijvoorbeeld:

Felliti et al, Am J Prev Med. 1998 May;14(4):245-58

Bellis et al.,

[http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PRIDDocs.nsf/7c21215d6d0c613e80256f490030c05a/d488a3852491bc1d80257f370038919e/\\$FILE/ACE%20Report%20FINAL%20\(E\).pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PRIDDocs.nsf/7c21215d6d0c613e80256f490030c05a/d488a3852491bc1d80257f370038919e/$FILE/ACE%20Report%20FINAL%20(E).pdf).

Hughes et al., Lancet Public Health 2017; 2: pp. 356–66.

En http://www.nationalcrittenton.org/wp-content/uploads/2015/10/ACEs_Toolkit.pdf

De voorgestelde werkwijze berust op een analyse van voorkomende problemen (gebaseerd op de kennis van de desastreuze effecten van ACE's op korte en lange termijn) door koppeling van reeds voorhanden informatie op straat, wijk, stads- of regioniveau (zonder de individuele privacy te schaden). Hierbij worden problemen integraal bekeken, vanuit één visie, met één taal en aangepakt met één samenhangend stelsel van oplossingen. Die oplossingen worden gerealiseerd in een niet vrijblijvende en resultaatgerichte samenwerking van alle betrokkenen, waarbij wetenschappelijke kennis actief wordt toegevoegd. De aanpak bestaat uit een voortdurend proces van analyseren, constateren, formuleren van samenhangende domein overstijgende oplossingen, continu (samen) leren, primaire en secundaire preventie, hulpverlening en community interventies op wijkniveau om de groei van kinderen te bevorderen, hun veiligheid te garanderen en de onderlinge cohesie en veiligheid van alle wijkbewoners te bevorderen. Bestaande, lokaal reeds succesvol gebleken, aanpakken kunnen in het programma geïntegreerd worden en nieuwe, evidence-based en practice-based methodieken kunnen toegevoegd worden. Zo bepaalt iedere wijk, stad of regio zijn eigen unieke mix van samenhangende oorzaken, van lokale krachten en tekorten en ontwikkelt eigen unieke samenhangende oplossingen. De voortgang van het totale project wordt voortdurend gemonitord, daarover wordt transparant gecommuniceerd, en waar nodig wordt de aanpak bijgesteld om de beoogde doelen te bereiken.

UIT TE VOEREN IN 1 OF MEER REGIO'S?

Voorstel: in 3 regio's verschillende vormen van koppelen van data in pilots uitzetten.

Verschillende vormen van leren van professionals inzetten (in wijkteams, onderwijs en gezondheidszorg).

Verschillende vormen van community based interventies uitzetten.

Ervaringen delen met elkaar en op grond daarvan aanbevelingen doen voor bredere toepassingen.

MONITORING GERICHT OP

Afname van ACE's en verbetering van ACE hotspots op grond van lokaal te kiezen parameters.

De monitoring moet gericht zijn op aantoonbaar maken dat de gekozen steeds unieke maar wel integrale aanpak daadwerkelijk tot verbetering leidt.

TE BETREKKEN PARTIJEN

Gemeenten, regio, onderwijs, politie en justitie, zorgorganisaties, ervaringsdeskundigen, researchafdelingen, universiteit, hogeschool

EINDPRODUCT

- Lokale ACE monitor gericht op ACE hotspots
- Gerichte interventies in die ACE hotspots
- Goed toegeruste deskundigen op terrein van vroeg signalering
- Evidence-based screening op trauma en de gevolgen daar van
- Evidence-based traumadiagnostiek en traumabehandeling
- Betere individuele hulpverlening
- Evidence-based trauma sensitief werken in onderwijs, wijkteams en gezondheidszorg
- Verschillende community based interventies in de ACE hotspots
- Overdraagbaarheid van de methodiek naar andere regio's
- Nieuwe kennis die geïmplementeerd kan worden in scholing van aanstaande en huidige zorgprofessionals