

Tussenrapportage evaluatie vier pilotprojecten CTC

Amsterdam, 27 mei 2002

A.G. van Dijk
M. Geldorp
H. Tulner

1 Inleiding

In de Verenigde Staten is - in antwoord op probleemgedrag en maatschappelijke uitval onder jongeren - de aanpak 'Communities that Care' (CtC) ontwikkeld door het bureau Developmental Research and Programs, Inc. (DRP)¹ te Seattle. De CtC-aanpak is bedoeld voor kinderen en jongeren tot achttien jaar die een vergrote kans hebben op het ontwikkelen van probleemgedrag of maatschappelijke uitval. De CtC-aanpak richt zich daarbij niet alleen op de jongeren zelf, maar tevens op personen/instellingen die direct betrokken zijn bij de opvoeding, het onderwijs en het welzijn van jongeren, of die op deze terreinen verantwoordelijk zijn voor het beleid. Het doel op de lange termijn is een veilige, constructieve leefomgeving te scheppen².

De 'Communities that Care' aanpak wordt op meer dan vijfhonderd plaatsen in de VS op succesvolle wijze toegepast. Dit is reden om ook in Nederland te experimenteren met de CtC-aanpak.

Daarom is door de Ministeries van Justitie en VWS in 1999 besloten om vier pilotprojecten CtC te starten. Na een zorgvuldige afweging zijn uiteindelijk 4 pilotwijken geselecteerd in Amsterdam, Arnhem, Rotterdam en Zwolle. Deze 4 pilotprojecten hebben een looptijd van drie jaar. In alle pilotprojecten is een projectleider aangesteld.

Het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) is verantwoordelijk voor de ontwikkeling van (Nederlandse varianten) van instrumenten die bij de CtC-aanpak toegepast worden en voor de begeleiding van de pilotprojecten door projectbegeleiders.

In Bijlage 1 is een beschrijving van de CtC-aanpak opgenomen, waarin wordt ingegaan op het model van risicobevorderende- en beschermende factoren dat de inhoudelijke basis vormt voor de CtC-aanpak. Tevens wordt de fasering van de ontwikkelingen en uitvoering van CtC-projecten beschreven, uitgebreider ingegaan op de rol van het NIZW en de argumentatie voor de selectie van de vier pilotwijken samengevat.

Aan de DSP - groep is door de ministeries opdracht verleend om de evaluatie van de pilotprojecten uit te voeren.

Mede op grond van de resultaten van de evaluatie zal worden bepaald of verdere invoering van de CtC-aanpak in Nederland wenselijk is en onder welke condities toepassing van de CtC-aanpak zinvol is.

In het kader van het evaluatieonderzoek is in augustus 2001 de rapportage "Startsituatie en voortgang van vier pilotprojecten CtC" uitgebracht. Die rapportage geeft inzicht in de startsituatie in de vier pilotprojecten en de belangrijkste activiteiten die tot maart 2001 zijn uitgevoerd. Op dat moment bevonden de projecten zich aan het begin van de derde fase en de evaluatieresultaten hadden dus ook in hoofdzaak betrekking op het verloop van de eerste twee fasen en het begin van de derde fase.

Inmiddels is in alle pilotprojecten de derde fase geheel afgerond. De rapportage die nu voor u ligt heeft dus ook in hoofdzaak betrekking op de derde fase, die geresulteerd heeft in het opstellen van een wijkprofiel. Dit wijkprofiel is

Noot 1 DRP heet nu Channing Bete Company

Noot 2 Een uitgebreide beschrijving van de inhoud van de aanpak is te vinden in 'Serious, Violent, & chronic juvenile offenders' (Howell e.a., 1995), een korte samenvatting in 'Opgroeien en opvoeden in de wijk' een uitgave van het NIZW.

gebaseerd op een risicoanalyse en een sterkteanalyse.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 is de onderzoeksverantwoording opgenomen. Vervolgens worden in 4 afzonderlijke hoofdstukken de evaluatieresultaten gepresenteerd. In het laatste hoofdstuk volgen de conclusies.

In bijlage 1 staat de CtC-aanpak kort beschreven en in bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de geïnterviewden.

1 Onderzoeksverantwoording

Onderzoeksvragen

Voor de onderzoeksverantwoording is gebruik gemaakt van de oorspronkelijke offerte en de notitie "Onderzoeksvragen CTC" waarin evaluatievragen voor het gehele pilotproject zijn te vinden. Aangezien de pilots nog in de voorbereidende fase zitten en dus nog geen nieuwe programma's in hebben gevoerd of bestaande programma's hebben aangepast, vallen alle onderzoeksvragen af die daar betrekking op hebben. Onderstaande vragen zijn echter wel relevant in deze fase van het project:

- Hoe is het proces in fase 3 verlopen?
 - Welke knelpunten deden zich voor en hoe zijn deze opgelost?
 - Welke omstandigheden/factoren speelden een bevorderende rol bij dit proces?
- Wat zijn de voor- en nadelen van de structuur van de projectorganisatie?
- Hoe worden de via CTC ingezette instrumenten, activiteiten, programma's en interventies door de betrokkenen in de pilots beoordeeld, met name wat betreft bruikbaarheid voor de lokale situatie.
- Hoe waarderen betrokkenen de werkwijze van CtC, die wordt gekenmerkt door een strakke structuur?
- In hoeverre is het draagvlak voor de nieuwe werkwijze vergroot?
- In hoeverre is er sprake van betere samenwerking en afstemming tussen organisaties bij de voorbereiding en uitvoering van basisvoorzieningen in de wijken?

Het doel van de tussenmeting is te omschrijven als: *"Zicht te geven in het verloop van de pilots en de leermomenten die voor (eventuele) verdere invoering van CTC in Nederland van belang zijn"*.

Onderzoeksmethodiek

Er is gebruik gemaakt van drie onderzoeksinstrumenten:

- 1 Evaluatievragenlijsten, verspreid onder de lokale projectleiders en de NIZW-begeleiders. In deze vragenlijsten zijn zowel algemene vragen over het verloop en de opbrengsten van de uitgevoerde activiteiten als specifieke vragen over de afgelopen fase opgenomen. De specifieke vragen gaan hoofdzakelijk over draagvlak, samenwerking en de producten die in het kader van de Nederlandse pilots zijn ontwikkeld door het NIZW. De vragen zijn in meerderheid open gesteld, om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de voortgang, knelpunten en processen in de pilotwijken. Voor het opstellen van de vragenlijst is het Mijlpalenoverzicht³ als basis gebruikt. De ingevulde lijsten van de lokale projectleiders hebben als basis gediend voor het verdere onderzoek.
- 2 Face-to-face interviews met de lokale projectleiders
Tijdens de interviews is het verloop van de pilot tot dusverre nader aan de orde gesteld, alsmede de samenwerking en taakverdeling binnen het preventieteam, het draagvlak en de te verwachten verdere ontwikkeling van de pilot. Knelpunten zijn nader besproken en voor zover nodig is nader ingegaan op de inhoud van de evaluatievragenlijst. De vragen zijn open gesteld om een zo rijk mogelijk beeld te verkrijgen van de gang van zaken in de pilotwijken. De interviews zijn door onderzoekers uitgevoerd.

Noot 3 Het mijlpalen overzicht is een CtC stappenplan dat de pilotwijken gebruiken.

3 Telefonische interviews met per pilot 6-10 vertegenwoordigers, minimaal 3 leden van het preventieteam en minimaal 2 leden van de stuurgroep. Nadat een interview is gehouden met de lokale projectleider zijn ook andere betrokkenen van de pilots telefonisch geïnterviewd. De selectie van respondenten voor deze interviews kwam tot stand in overleg met de lokale projectleider. Tijdens de interviews zijn de volgende onderwerpen aan bod gekomen:

- samenwerking en functioneren preventieteam/stuurgroep;
- taakverdeling;
- knelpunten;
- resultaten;
- voor- en nadelen van de CtC-structuur;
- (beoogde) plaats van CtC in de wijkbeleid;
- oordeel over de analyse(resultaten);
- draagvlak in eigen organisatie;
- verwachtingen over de vierde fase;
- oordeel invoering CtC elders;
- oordeel over de CtC-producten.

Alle vragen zijn open gesteld, om zo rijk mogelijke informatie te verzamelen uit een beperkt aantal interviews.

Daarnaast is voor de tussenmeting relevante informatie verwerkt uit de schriftelijke producten van elk van de vier pilots, zoals rapportages over de risico- en de sterkteanalyse en 'het wijkprofiel'.

Voor de zorgvuldigheid is per pilot het concepthoofdstuk tot slot aan de betreffende lokale projectleider en NIZW-begeleider voorgelegd ter controle op onjuistheden en onvolledigheden.

Rapportage

Bij de rapportage is ernaar gestreefd op basis van de verschillende bronnen, een algemeen beeld te schetsen over het verloop van de pilots. Daarbij is de anonimiteit van de respondenten zoveel mogelijk gerespecteerd. Om die reden wordt in de tekst niet aangegeven van welke respondent(en) de achterliggende informatie afkomstig is. Het eindoordeel van de onderzoekers komt pas naar voren bij de conclusies en aanbevelingen. Alle oordelen en meningen die in de hoofdstukken over de afzonderlijke pilots zijn te vinden zijn dan ook die van de respondenten.

2 Amsterdam

In Amsterdam-Noord sluit CtC aan op bestaande structuren en denkwijzen binnen het stadsdeel. Er was reeds een regiegroep integraal jeugdbeleid operationeel waarin de verschillende partners op bestuurlijk niveau met elkaar overleggen. In plaats van een aparte stuurgroep voor CtC in te stellen is er dan ook voor gekozen aan te sluiten bij deze bestaande regiegroep. De regiegroep bestaat uit 12 leden. Een ambtenaar die reeds deel uitmaakte van de regiegroep is aangesteld als één van de twee lokale projectleiders voor de Amsterdamse CtC-pilot. Ook op uitvoerend niveau bestonden reeds overlegstructuren. Een apart preventieteam is voor CtC echter wel noodzakelijk, aangezien deze de CtC-stappen moet uitvoeren. Het preventieteam bestaat uit 15 personen. De tweede lokale projectleider neemt deel aan het preventieteam. Hij zit naast zijn CtC-werkzaamheden echter ook lokale wijkoverleggen voor. Doordat CtC goed aansloot op bestaande structuren en wensen is CtC in Amsterdam van het begin af aan relatief snel verlopen. In oktober 2000 is in Amsterdam aan de derde fase begonnen.

De problematiek rond jeugd, vooral met de Marokkaanse jongeren, is in de Amsterdamse pilot groot. Er wonen in het gebied veel allochtonen, de buurt is relatief kinderrijk, bijna de helft van de gezinnen is een eenoudergezin, er is sprake van hoge werkloosheid, armoede en – vergeleken met het stadsgebied – veel criminaliteit.

2.1 Procesbeschrijving

Het Amsterdamse preventieteam heeft zonder een aparte werkgroep risicoanalyse in te stellen, relatief snel een selectie gemaakt van de risicofactoren op basis van de scholierenenquête, de expertise van de leden van het preventieteam en al beschikbare lokale onderzoeksgegevens. Daarbij is gebruik gemaakt van de volgende selectiecriteria:

- 1 minimaal 2, maximaal 5 factoren selecteren;
- 2 uit scholierenenquête en registratiegegevens blijkt dat de factor ernstig is;
- 3 uit elk domein wordt één risicofactor geselecteerd;
- 4 er moeten voldoende landelijke gegevens beschikbaar zijn over de factor;
- 5 er moeten voldoende lokale gegevens beschikbaar zijn over de factor;
- 6 de factoren moeten door jeugdbeleid beïnvloedbaar zijn.

De volgende vier factoren zijn in het najaar van 2000 geprioriteerd:

- Problemen met gezinsmanagement (domein gezin);
- Gebrek aan binding bij de school (domein school);
- Vroeg begin van probleem gedrag (domein jeugd);
- Weinig binding met de wijk en gebrek een organisatie in de wijk (domein wijk).

Daarna zijn voor deze geprioriteerde risicofactoren extra registratiegegevens verzameld. In het 'CtC-bronnenboek' staan landelijke vergelijkingsgegevens met suggesties hoe deze gegevens lokaal te achterhalen zijn. Hierbij hebben de leden van het preventieteam binnen de eigen organisaties de benodigde gegevens verzameld. De projectleider heeft samen met enkele leden met het preventieteam de resterende cijfers verzameld. Een aantal instanties heeft zich extra ingespannen om gegevens over het CtC-gebied te genereren. Vanuit het NIZW is gevraagd achteraf de prioritering te toetsen door voor tien risicofactoren registratiegegevens te verzamelen. Deze toetsing is samen met de NIZW-begeleidster uitgevoerd. De gekozen risicofactoren hebben deze

toets doorstaan en konden dus gehandhaafd blijven.

Nadat de risicoanalyse was afgerond en was besproken in de regiegroep, is rond maart 2001 het preventieteam begonnen aan de sterkteanalyse. Hiertoe is een werkgroep Sterkteanalyse geformeerd uit het preventieteam. Het resultaat van de sterkte analyse is een overzicht geworden van het huidige preventieve aanbod in de CtC wijk dat ingrijpt op de geprioriteerde risicofactoren.

Eerst is vastgesteld welk aanbod specifiek ingrijpt op de vier geprioriteerde risicofactoren. Vervolgens zijn er formulieren ontwikkeld en verspreid onder de verschillende instellingen om hun aanbod en activiteiten in kaart te brengen, zover ze aangrijpen op de 4 geprioriteerde risicofactoren. Instellingen die niet aan het preventieteam deelnemen zijn later benaderd om aanvullende gegevens te leveren. Dit aanbod is vervolgens ingedeeld in toelidend, curatief en preventief aanbod⁴. In mei 2001 werden de lacunes in het aanbod duidelijk. De risicoanalyse en de sterkteanalyse zijn tenslotte samengevoegd tot een wijkprofiel. Dit wijkprofiel is goedgekeurd door de regiegroep en vervolgens in augustus 2001 door het stadsdeelbestuur vastgesteld en voorgelegd aan de commissie sociale zaken.

Inmiddels is Amsterdam-Noord al met de vierde fase bezig: het opstellen van het preventieplan. Tijdelijk is het preventieteam in 2 werkgroepen opgedeeld die zich bezighouden met het opstellen van het preventieplan⁵. In dit kader zijn de resultaten die men wil bereiken op lange termijn (tav de geprioriteerde risicofactoren en probleemgedragingen) beschreven. Daarnaast buigen de werkgroepen zich over de opzet en inhoud van een samenhangend aanbod gericht op het verminderen van de geprioriteerde risicofactoren. Daarbij maken ze gebruik van de CtC-gids, waarin informatie te vinden is over welke projecten geschikt zijn om meer te doen aan geprioriteerde risicofactoren waar onvoldoende aanbod voor aanwezig is.

Mensen die niet betrokken zijn bij het preventieteam of in de regiegroep zijn op verschillende bijeenkomsten voor verschillende groepen geïnformeerd over CtC. Als het preventieplan gereed is zal er een nieuwsbrief verschijnen om een breder publiek op de hoogte te brengen van het bestaan van en de ontwikkelingen van CtC in Amsterdam-Noord.

2.2 Knelpunten

De eerste drie fasen samen hebben veel tijd gekost. Hoewel dit verklaarbaar is door het feit dat het een pilot betreft waarin veel CtC-wielen nog voor eerste keer voor de Nederlandse situatie moeten worden uitgevonden, blijft het een feit dat de degelijke CtC-analyses tijdrovend zijn. Ook kostte het verzamelen van registratiegegevens en van informatie over het aanbod van de verschillende instellingen meer tijd dan verwacht. Er is veel tijd gaan zitten in het bellen van en contact houden met de gegevensleveranciers. Ondanks dat

Noot 4 In de CtC-methodiek wordt voor de afbakening van het werkgebied een onderscheid gemaakt in curatieve, toelidende en preventieve aanpakken. Preventie is de eerste stap van de drie; preventieve aanpakken trachten immers te voorkomen dat kinderen probleemgedrag gaan vertonen. de andere twee categorieën aanpakken treden pas in werking nadat jongeren probleemgedrag zijn gaan vertonen. Toelidende aanpakken proberen te zorgen dat jongeren met probleemgedrag terecht komen bij de juiste instanties. Curatieve aanpakken zijn gericht voorkomen van herhaling van het probleemgedrag. CtC houdt zich uitsluitend bezig met preventieve aanpakken.

Noot 5 Amsterdam heeft er voor gekozen om de indicatoren van de 5 probleemgedragingen later te verzamelen. En niet in het wijkprofiel op te nemen, maar in het preventieplan.

deze tijd in Amsterdam een goede investering wordt gevonden, maakt dit het moeilijker om de aandacht en het draagvlak in het preventieteam vast te houden.

Het verzamelen van registratiegegevens aan de hand van het CtC-bronnenboek was een tijdrovend en moeizaam proces. Hiervoor is een aantal oorzaken aan te wijzen:

- gegevens uit het CtC-bronnenboek zijn vaak niet lokaal te krijgen en het kost tijd zelf andere indicatoren te vinden;
- het is vaak moeilijk om cijfers over het specifieke gebied te krijgen;
- sommige indicatoren (bijvoorbeeld aantal zelfdodingen onder jongeren) hebben zulke kleine aantallen, dat ze niet te interpreteren zijn.

In Amsterdam-Noord was het ook onduidelijk of DSP of de pilot zelf registratiegegevens over de controlewijk zou verzamelen. Deze controlewijk is bedoeld om in een later stadium de veranderingen in de wijk te kunnen toetsen aan een vergelijkbare wijk waar CtC niet is ingevoerd. Om te voorkomen dat instanties 2 keer benaderd zouden worden zijn door de CtC-pilot zelf tegelijk al met de CtC-cijfers controle wijkcijfers gevraagd. Het resterende deel zal door DSP worden verzameld.

CtC wordt door het preventieteam soms ingewikkeld gevonden. Er moet worden gewerkt met risicofactoren, indicatoren, de effectiviteit van het aanbod wordt bekeken, het aanbod moet worden ingedeeld in preventief, curatief en toeleidend. Dit vergt soms veel van het preventieteam.

Bij presentaties van het wijkprofiel voor diverse groepen, blijkt soms dat door de overvloed aan gegevens die CtC tot nu toe heeft opgeleverd, de discussies over de gemaakte analyses en de conclusies die daaruit zijn getrokken in de risicoprioritering niet altijd op gang komen.

Over de hele analyse wordt aangetekend dat de uitkomsten van de scholierenenquête en dataverzameling niet als wetenschappelijk dwingend moet worden gezien. De cijfers geven een goede basis voor de probleemanalyse van de wijk, maar de kennis van de leden van het preventieteam is ook noodzakelijk gebleken.

Er moet worden opgepast het CtC-model zo strak op te leggen dat er geen ruimte meer is voor de creativiteit en de inzichten van de lokale betrokkenen.

2.3 Resultaten

De resultaten die in de pilot in Amsterdam-Noord zijn bereikt, liggen vooral op het gebied van het vergroten van inzicht en het verbeteren van samenwerking. Het wijkprofiel geeft een zeer bruikbaar inzicht in de risicofactoren die in de wijk spelen en in de witte vlekken waar meer beleidsaandacht nodig is. Dit inzicht is ook voor de individuele instellingen nuttig om het eigen beleid richting mee te geven.

Ook heeft CtC een positieve bijdrage geleverd aan de samenwerking in de pilotwijk door een duidelijke structuur te leveren waarin samengewerkt kan worden. CtC sloot hierin goed aan op een samenwerkingsproces dat al enkele jaren gaande was en waar de regiegroep integraal jeugdbeleid al uit voort was gekomen.

De derde fase heeft geleid tot meer duidelijkheid over hoe CtC precies werkt en wat het gaat betekenen voor de wijk. Door de uitgevoerde analyses vertaalt de CtC-theorie zich in de Amsterdamse wijk.

Doordat CtC zich nog in de fase bevindt, waarin het preventieplan wordt opgesteld, zijn er nog geen resultaten in de vorm van verbetering van het preventieve aanbod gerealiseerd. Toch is er al één project dat aansluit op de CtC-analyse in de pilotwijk binnen gehaald.

Bij dit project was er sprake van een keuze tussen twee wijken waar het project geïmplementeerd kon worden. Doordat met het wijkprofiel aangetoond kon worden dat het project hier in een duidelijke behoefte voorziet, is voor de pilotwijk gekozen.

2.4 Organisatie en taakverdeling

In Amsterdam is ervoor gekozen een koppeling te maken tussen de CtC-aanpak die zich richt op het preventieve aanbod en de curatieve aanpak van jongerenproblematiek en de toeleiding van jongeren naar de zorg. De lange termijn aanpak die CtC voorstaat, wordt zo dus gebonden aan de korte termijn aanpak. Dit is gerealiseerd door de voorzitter van een bestaand wijkklankbordgroep aan te stellen als CtC-projectleider. Deze projectleider vervult nu naast zijn CtC-functie als lokaal projectleider van de Amsterdamse CtC-pilot, het voorzitterschap van een drietal klankbordgroepen. In deze wijkoverleggen, waar deels dezelfde organisaties als in het preventieteam aan deelnemen, komen toeleiding en curatie aan bod. Deze structuur heeft relatief snel de duidelijkheid gegeven dat CtC zich met preventie bezig houdt en dat voor toeleiding en curatie andere overleggen gebruikt moeten worden.

Doordat de ene projectleider niet de hele formatie (36 uur per week) gebruikt die voor het CtC-projectleiderschap beschikbaar is, is een deel van de beschikbare formatie vrijgekomen voor het aanstellen van een tweede projectleider. Hiervoor is de beleidsadviseur jeugdbeleid gekozen, die ook de ambtelijk secretaris van de regiegroep is, zodat van het begin af aan ook de samenwerking met de regiegroep optimaal was geregeld.

De regiegroep wordt voorgezeten door de betrokken portefeuillehouder, die tot de verkiezingen in maart 2002 tevens stadsdeelvoorzitter is. Deze directe link met het bestuur van het stadsdeel zorgt voor politiek draagvlak en een optimale informatie-uitwisseling tussen de pilot en het bestuur. In de regiegroep is CtC slechts één van de onderwerpen die er aan bod komen, het hele integrale jeugdbeleid in het stadsdeel wordt er immers aangestuurd. CtC wordt circa vier keer per jaar besproken.

Het preventieteam wordt niet voorgezeten door één van de projectleiders, maar door een migranten opbouwwerker uit de wijk. Deze wordt ondersteund door een agendacommissie, die samen met de voorzitter de agenda bepaalt en vergaderingen voorbereidt. De voorzitter heeft bovendien een sterke rol in het betrekken van de Marokkaanse gemeenschap bij CtC. Hij heeft voor CtC maximaal anderhalf uur per week beschikbaar.

Net als in de andere pilotwijken worden in Amsterdam de uiteindelijke stukken, zoals de risicoanalyse en de sterkteanalyse, geschreven door de projectleiders. De projectleider met de grootste formatie schrijft op basis van de informatie en discussies van de preventieteamleden discussiestukken en de rapporten van sterkte- en wijkanalyse. De leden van het preventieteam investeren vooral tijd in het meedenken en vergaderen en het lezen van de stukken. Ook zijn zij contactpersoon voor de eigen organisatie en verzamelen zij registratiegegevens binnen die organisatie.

2.5 Samenwerking en draagvlak

Het draagvlak in Noord is goed. In de "Startsituatie en voortgang van vier pilotprojecten CtC" bleek al dat het draagvlak in deze pilot van het begin af aan goed was. De lokale projectleiders hebben het draagvlak hoog weten te houden onder andere door als mensen in het preventieteam of regiegroep vervangen werden, deze direct individueel voor te lichten over CtC. Hoewel het CtC-proces lang duurt, wordt het een nuttige aanpak gevonden. Inhoudelijk wordt het wijkprofiel onderschreven door de betrokkenen. De geprioriteerde risicofactoren worden door de leden van het preventieteam en de regiegroep herkend en erkend als de speerpunten waar het preventieve beleid zich op moet richten. In Amsterdam heeft het daarom relatief weinig moeite gekost organisaties betrokken te houden.

Het wijkprofiel geeft een basis die richting kan geven aan het preventieve jongerenbeleid, al moet zich dit in de praktijk nog wel gaan bewijzen. Een dergelijk instrument werd voordien gemist. Voor het draagvlak heeft het geholpen dat door het opstellen van het wijkprofiel CtC concreter is geworden. Wel betwijfelen sommigen of CtC de forse tijdsinvestering door het preventieteam waard is.

Buiten het preventieteam is draagvlak gezocht via diverse discussies over het wijkprofiel met instellingen, buurtbeheren (bewoners), schooldirecteuren etc. Voor overleg met jongerenvertegenwoordigers kan sinds kort gebruik worden gemaakt van een jongerenraad en een tienerraad. Deze raden zullen echter pas worden betrokken als het preventieplan met hen besproken kan worden.

Het draagvlak onder de achterban van de leden van het preventieteam en de stuurgroep is ook goed te noemen, maar beperkt zich wel vooral tot het stadsdeel Amsterdam-Noord. Ook in organisaties die de hele stad bestrijken is CtC meestal weinig bekend buiten dat deel van de organisatie dat in het stadsdeel opereert.

2.6 Hoe verder

De Amsterdamse pilotwijk loopt in de planning net wat voor op de andere pilotwijken. Fase 4 is daarom al goed op weg in deze pilotwijk. Tot nu toe verlopen de discussies in het preventieteam over het preventieplan goed. Er worden dan ook door de betrokkenen geen grote problemen meer verwacht voor het opstellen van dit plan. Ook in de regiegroep is geen aanleiding om te verwachten dat zich hier grote knelpunten voor gaan doen.

De deelnemers hebben de intentie en de verwachting dat het preventieplan zoveel mogelijk uitgevoerd zal worden. Men verwacht dat in onderling overleg overeenstemming zal worden bereikt over verschuivingen in aandacht en middelen om meer gericht de risicofactoren aan te kunnen pakken. Amsterdam-Noord investeert de laatste jaren al in een goede samenhang en samenwerking in het jeugdbeleid. CtC sluit daar goed op aan.

De daadwerkelijke uitvoering van het CtC preventieplan is deels afhankelijk van het stadsdeelbestuur, dat in de loop van 2002 opnieuw geformeerd zal worden na de gemeenteraadsverkiezingen. Zij bepaalt immers uiteindelijk of CtC kan worden gebruikt als kader voor de verdeling van gelden aan de uitvoerende instellingen. In een aantal contracten die het stadsdeel heeft afgesloten met instellingen, wordt CtC al meegenomen. Het huidige bestuur heeft de intentie CtC te gebruiken voor het verder vorm geven van het jeugdbeleid. Organisaties die niet door het stadsdeel met subsidies kunnen worden gestuurd, hebben zich in de regiegroep gecommitteerd aan een gezamenlijke

aanpak van de jeugdproblematiek in Amsterdam-Noord.

In Amsterdam zijn veel betrokkenen positief over invoering van CtC in andere wijken binnen of buiten de stad als de pilots resultaten hebben kunnen laten zien. Enkelen zijn er voor om CtC direct breder in te voeren. De aanpak wordt als nuttig ervaren. De betrokkenen zullen waarschijnlijk delen van de aanpak ook zelf naar andere wijken meenemen. Wel zou het proces om tot het preventieplan te komen veel sneller moeten verlopen. De algemene verwachting is dat dit moet kunnen door bij het toepassen van CtC in andere wijken gebruik te maken van de ervaringen die in de pilots zijn opgedaan.

Bij invoering van CtC in andere wijken is de verwachting dat CtC het meest nuttig zal in wijken met een redelijk zware problematiek. Wijken die weinig problemen hebben zullen meer moeite hebben voldoende draagvlak te organiseren en voldoende middelen vrij te maken om de aanpak vorm te geven. In wijken met een zware acute problematiek zal eerst alle aandacht zijn gericht op de toeleiding en curatie. Preventie moet daar ook gebeuren, maar zal in de praktijk minder prioriteit hebben.

De geïnterviewden doen voorts een aantal suggesties voor de organisatiestructuur in nieuwe CtC-wijken:

De projectleiding van CtC in nieuwe CtC-wijken zou het beste, net als in Amsterdam, bij de gemeente kunnen liggen. Deze heeft immers de regiefunctie. Als dat niet mogelijk is zou een externe projectleider kunnen worden aangehouden die ambtelijk is aangehaakt bij het jeugdbeleid. Uiteraard is het een voorwaarde dat een gemeente wel al een jeugdbeleid voert en het eigen aanbod ook kritisch wil doorlichten met CtC.

De koppeling die in Amsterdam is gelegd tussen preventieve lange termijn aanpakken en de korte termijn curatieve en toeleidende aanpakken door naast het preventieteam een overlegstructuur voor de korte termijn aanpak onder voorzitterschap van de CtC-projectleider te hebben, is ook aanbevelingswaardig voor nieuwe CtC-projecten. Deze structuur schept duidelijkheid over wat CtC wel en niet doet, doordat onderwerpen die niet bij CtC thuishoren doorverwezen kunnen worden naar een ander overlegplatform. Ook wordt onvrede voorkomen over het feit dat problemen niet direct kunnen worden aangepakt.

3 Arnhem

De Arnhemse wijk Presikhaaf-West is een wijk waarvan een kwart van de beroepsbevolking werkloos is en waar het gemiddelde besteedbare inkomen ruim 15% onder het Arnhemse gemiddelde ligt. Het aantal allochtone bewoners in de wijkpopulatie is, naar verhouding, groot. Dit geldt in nog sterkere mate voor de jeugd tot 19 jaar, waarvan een kwart een Turkse achtergrond heeft. In totaal heeft tussen de 5 à 6 van de 10 jeugdigen een niet-Nederlandse, etnische achtergrond. De allochtone jeugdigen kampen met onderwijsachterstanden, stromen nauwelijks door naar hogere opleidingsniveaus en zien veel werkloosheid om zich heen. Ouders haken af als ze worden aangesproken op de problemen met hun kinderen. De weerbarstigheid van de problematiek in de wijk motiveerde de destijds betrokken ambtenaar tot aanmelding voor CtC. In de wijk werd op dat moment reeds een groot aantal projecten uitgevoerd, gericht op de jeugd; een deel in het kader van het stadsbrede integraal jeugdbeleid.

Na de selectie (fase 1) van Arnhem voor CtC werd het project aangehaakt bij de stedelijke *Adviesgroep integraal jeugdbeleid*. De meerwaarde van de preventieve CtC-aanpak werd op bestuursniveau niet direct herkend, waarmee het draagvlak niet optimaal was. Hiermee had CtC een wat lastige start. Ook is de organisatiestructuur gewijzigd. Inmiddels wordt CtC aangestuurd vanuit één van de werkgroepen van de genoemde Adviesgroep. De betreffende werkgroep bestaat uit 8 leden.

De werkgroep was betrokken bij de opzet en samenstelling van het preventieteam, dat hoofdzakelijk bestaat uit medewerkers van instellingen op uitvoerend niveau. Het preventieteam bestaat uit 22 vertegenwoordigers van betrokken instanties. Vanuit de welzijnsinstantie Stichting Rijnstad is een opbouwwerker uit de wijk aangesteld als lokaal projectleider voor CtC.

3.1 Procesbeschrijving

De risicoanalyse

Met de risicoanalyse, die de volgende fase, fase 3, van CtC kenmerkt, is in november 2000 een aanvang gemaakt; de afronding was in april 2001. Voor alle activiteiten in het kader van de risicoanalyse geldt dat het voorwerk werd verricht binnen de werkgroep risicoanalyse. De werkgroep rapporteerde vervolgens aan het preventieteam. Binnen het preventieteam werden de voorstellen bediscussieerd en al dan niet gefiatteerd. Bij de dataverzameling is gebruikt gemaakt van de indicatoren, zoals vermeld in het CtC-bronnenboek.

Als start van het proces van *gegevensverzameling*:

- is een sheet gemaakt met daarop onder andere de bronnen die gebruikt konden worden door de leden van de werkgroep en het preventieteam;
- heeft het preventieteam in drie groepen gediscussieerd over de mate van aanwezigheid van elk van de risicofactoren;
- is een brief opgesteld en verstuurd naar de instellingen over het doel waarvoor gegevens zouden worden opgevraagd;
- is overleg gevoerd met leden van de werkgroep en het preventieteam over wie welke instellingen zou benaderen en welke vragen gesteld zouden worden;
- zijn, ter ondersteuning bij de dataverzameling, overzichten gemaakt van de door de leden van de werkgroep te stellen vragen aan de instanties.

Bij dit onderdeel is gebruik gemaakt van de capaciteit en deskundigheid van een vertegenwoordiger van de Onderwijsbegeleidingsdienst. Deze persoon heeft inspanningen geleverd bij het verzamelen van gegevens en heeft ondersteuning geboden bij de interpretatie van data. Vervolgens zijn de gegevens gepresenteerd aan de werkgroep risicoanalyse.

De werkgroep risicoanalyse heeft een eerste selectie gemaakt, door op basis van de scholierenenquête, een top 10 op te stellen van de hoogst scorende risicofactoren. Vervolgens is een overzicht opgesteld voor deze risicofactoren, met daarin opgenomen hun definities, de bijbehorende indicatoren en de resultaten uit de scholierenenquête, in samenhang met de resultaten van alle vier de pilots.

Ten behoeve van de definitieve selectie zijn aanvullende gegevens verzameld over de 10 hoogst scorende risicofactoren. Aangezien voor de risicofactor vervreemding en opstandigheid geen cijfers voorhanden waren heeft het preventieteam voor deze risicofactor gefungeerd als 'focusgroep'. De prioriteit van elk van de risicofactoren werd vervolgens beoordeeld door de werkgroep op basis van de volgende criteria:

- vergelijking data pilotwijk met landelijke data;
- trend;
- onderlinge vergelijking van de risicofactoren;
- relatie risicofactoren met probleemgedragingen;
- vaststellen van de leeftijd waarop de jeugd van Presikhaaf-West de grootste risico's loopt.

Op basis van voornoemde analyse is een voorstel gedaan door de werkgroep aan het preventieteam. In een eerste vergadering is een keuze gemaakt voor 3 risicofactoren; uit 4 andere risicofactoren is in een volgende vergadering nog een 4^e risicofactor definitief geselecteerd. De risicoanalyse heeft geleid tot de keuze van onderstaande 4 risicofactoren:

- 1 conflicten in het gezin;
- 2 leerachterstanden beginnend op de basisschool;
- 3 vervreemding en opstandigheid;
- 4 weinig binding met de wijk en gebrek aan organisatie in de wijk.

De keuze is ter fiattering voorgelegd aan de stuurgroep en is akkoord bevonden. De uitkomsten van de risicoanalyse zijn gepresenteerd en besproken in het wijkplatform Presikhaaf-West, dat bestaat uit vertegenwoordigers van organisaties, instellingen in de wijk en bewoners. Het platform kon zich vinden in de keuze voor de 4 risicofactoren. Van de risicoanalyse is een verslag opgesteld.

De sterkteanalyse

Net zoals voor de risicoanalyse is ook bij dit onderdeel een werkgroep geformeerd. Op basis van het daarvoor ontworpen formulier "programmatoets" is door de leden van de werkgroep en het preventieteam het preventieve aanbod geïnventariseerd binnen de wijk, dat betrekking heeft op de vier geselecteerde risicofactoren. Daarvoor heeft men het aanbod binnen de wijk van de eigen organisaties en van stedelijke en regionale organisaties, in kaart gebracht. Vervolgens is beoordeeld of er sprake was van een preventief aanbod, dan wel van andersoortig aanbod (basisaanbod/toeleiding/signalering, curatie). In de werkgroep sterkteanalyse zijn aan de hand van het formulier programmatoets voorbesprekingen gehouden, waarna een voorstel is gedaan aan het preventieteam. De sterkteanalyse is in oktober 2001 afgerond. De resultaten van dit proces, en een samenvatting van het wijkaanbod, zijn door de werkgroep beschreven in het verslag 'Sterkteanalyse', waarvan in januari 2002 de definitieve versie is opgeleverd.

Het wijkprofiel

Momenteel wordt door de lokale projectleider en de pilotbegeleidster van het NIZW gewerkt aan het opstellen van het wijkprofiel. In eerste instantie was besloten het wijkprofiel niet als afzonderlijk document te laten verschijnen, maar als onderdeel van het preventieplan. De stuurgroep CtC was van mening dat het voor het draagvlak bij de Arnhemse Adviesgroep Integraal Jeugdbeleid beter zou zijn om met een afgerond verhaal naar buiten te komen, dat wil zeggen een stuk waarin al (meer of minder) concrete voorstellen zijn opgenomen.

De projectleider en de pilotbegeleidster hebben inmiddels besloten om toch een wijkprofiel op te stellen. Dit heeft te maken met het feit dat een dergelijk document ten grondslag moet liggen aan het preventieplan. De betrokkenen zijn tot de conclusie gekomen dat de afzonderlijke verslagen risicoanalyse en sterkteanalyse geen vervanging kunnen zijn voor het wijkprofiel.

3.2 Knelpunten

Bij de dataverzameling voor de risicoanalyse zijn de betrokkenen in Arnhem tegen een aantal problemen aangelopen die vergelijkbaar zijn met die in de andere pilots. De dataverzameling heeft door de hierna te noemen knelpunten meer tijd gekost dan was voorzien. Concreet genoemde knelpunten, met betrekking tot de beschikbaarheid van gegevens zijn:

- gegevens waren op wijkniveau niet te verkrijgen;
- soms waren wel lokale gegevens beschikbaar, maar waren deze niet vergelijkbaar met die afkomstig van landelijke bronnen. Een citaat van één van de betrokkenen illustreert het knelpunt: *‘Het bleek een hele zoekpartij om de gewenste indicatoren te laten stroken met de beschikbare data; door te discussiëren, rapporten te vergelijken en veel na te vragen kwam er steeds meer verheldering, maar in een aantal gevallen bleven er definitieverschillen bestaan en waren bepaalde gegevens dus minder bruikbaar.’*

Een ander knelpunt is dat het verzamelen van de data minder als gezamenlijke activiteit is uitgevoerd dan beoogd, doordat:

- de lokale projectleider het beste overzicht had over welke gegevens nodig waren en met welke doeleinden; hij wist het beste wie hij moest benaderen en op welke wijze hij lokale instanties bereidwillig kon krijgen om de gewenste gegevens aan te leveren;
- de gevraagde tijdsinvestering was te groot; de betrokkenen binnen de werkgroep en het preventieteam kwamen in de knel met hun reguliere activiteiten en daarnaast was hun vaardigheid en expertise op het gebied van dataverzameling beperkt, waardoor het naar verhouding veel tijd en inspanning kostte om medewerking te verkrijgen van de relevante contactpersonen binnen de organisaties en om de juiste gegevens te verzamelen.

De ervaring in de Arnhemse pilot is dat dataverzameling veel tijd kost: Instellingen aan wie gegevens worden gevraagd, hebben hun eigen planning en zijn niet altijd bereid of in staat om op het gewenste moment gegevens te leveren ten behoeve van CtC.

Ook bij de prioritering als zodanig wordt als één van de knelpunten genoemd dat het vooral het werk is geweest van de projectleider en de pilotbegeleider en minder van de leden van de werkgroep risicoanalyse. Ook hier speelde niet alleen tijdgebrek een rol, maar ook gebrek aan inzicht. Het uitvoeren van de risicoanalyse is ingewikkeld. De wijze waarop dit volgens de CtC-aanpak vorm gegeven wordt is niet in een kort tijdsbestek uit te leggen; daar moet veel tijd in worden geïnvesteerd. Die keuze is door de projectleider niet gemaakt. Deze heeft het werk zelf gedaan. Een ander knelpunt is dat het pre-

ventieteam geneigd zou zijn om snel mee te gaan met de voorstellen gedaan door werkgroep. Een echt kritische reactie komt nog niet goed uit de verf. Om dit knelpunt op te lossen is ervoor gekozen om op een aantal momenten voor een andere werkvorm te kiezen, namelijk door meer in kleine groepen te discussiëren.

Overigens wordt vanuit het preventieteam twee punten van kritiek bij de risicoprioritering gegeven:

- De risicofactoren worden afzonderlijk bekeken, in plaats van in hun onderlinge samenhang. Dit wordt te theoretisch bevonden.
- Er wordt voorbij gegaan aan het feit dat aan elk van de risicofactoren verschillende oorzaken ten grondslag kunnen liggen; hetgeen consequenties kan hebben aanpak die gekozen wordt.

Bij de sterkteanalyse bleek het niet alleen voor de leden van het preventieteam, maar ook voor de leden van de stuurgroep lastig te zijn om vanuit CtC-perspectief naar het aanbod te kijken. Het kostte de leden van het preventieteam, die vooral zijn gericht op concrete activiteiten, moeite om te denken in termen van programma's. Dit heeft geleid tot veel gepraat over de gehanteerde terminologie. Omdat de leden van het preventieteam daarnaast weinig zicht hadden op het bredere aanbod van hun eigen organisatie binnen de wijk, is de sterkteanalyse aangevuld met expertise afkomstig uit de stuurgroep. Bij de stuurgroep ontstond in deze fase discussie over het onderscheid tussen algemeen preventief aanbod versus preventieve programma's.

Terwijl er binnen het preventieteam inmiddels inhoudelijke discussies worden gevoerd en men zich steeds beter begint te realiseren wat de aanpak inhoudt in de praktijk, is het in aanvang lastig gebleken om mensen mee te krijgen met de werkwijze van CtC, die binnen het preventieteam als ingewikkeld werd ervaren. De projectleider heeft motivatie gekweekt door *'gewoon maar aan de slag te gaan'*. Om de leden van het preventieteam gemotiveerd te houden heeft hij zoveel mogelijk gebruik gemaakt van werkwijzen, waarbij zij van hun eigen ervaringen gebruik konden maken en door hen telkens te beroepen op hun deskundigheid. Voor de motivatie is het inmiddels overigens wél van belang dat concrete resultaten op niet al te lange termijn zichtbaar worden.

De ervaring in Arnhem is dat het, ook nu nog, lastig wordt gevonden om aan buitenstaanders – op beleids- en bestuurlijk niveau - duidelijk te maken wat CtC nu eigenlijk is.

Er is in Arnhem nog geen vorm gevonden wijkbewoners, sleutelfiguren (anders dan die uit het preventieteam en de stuurgroep) en jeugd te betrekken bij het proces. De CtC werkgroep jongeren is eenmalig bijeen geweest en is gevraagd om een voorstel te doen voor het betrekken van jongeren bij CtC. Door tijdgebrek en het feit dat de betrokken jongerenwerker van baan veranderde is dit niet gebeurd. Verder zijn er twijfels of een ingewikkeld, professioneel traject als CtC breed onder bewoners moet worden uitgezet. De conclusie in Arnhem luidt dat dan eerst een vertaalslag moet worden gemaakt om het geheel beter te kunnen uitleggen en dat naar (werk)vormen moet worden gezocht om CtC breed in de wijk uit te dragen. Daarnaast wordt de doelgroep 'wijkbewoners' te algemeen bevonden om daar in het kader van CtC iets mee te doen. Daarom is de keuze gemaakt om de wijkbewoners in deze fase van CtC alleen via het wijkplatform en de wijkkrant te informeren. Het is de bedoeling om aan bewonersparticipatie meer aandacht te besteden op het moment dat het preventieplan in concept gereed is.

3.3 Resultaten

De bereidheid van instellingen om gegevens aan te leveren bleek, met uitzondering van een enkele organisatie, redelijk groot. De gegevensverzameling en voorbereiding op het prioriteringsproces heeft geleid tot de beschikbaarheid en een overzicht van relevante (onderzoeks)rapporten, overzichten en beleidsplannen voor de CtC problematiek in Presikhaaf-West.

Met de voorbereiding van de gegevens, ook binnen het preventieteam, zijn de leden van het preventieteam actiever mee gaan denken over wat er speelt in de wijk. Ze worden zich langzamerhand bewust van de preventiegedachte van CtC en kunnen zich er steeds meer bij voorstellen.

De risicoanalyse heeft geleid tot de keuze van 4 risicofactoren, zoals al eerder in dit hoofdstuk is beschreven.

De resultaten van de sterkteanalyse zijn vastgelegd in een rapportage. Hiermee is inzicht ontstaan in de lacunes in het aanbod. Eén van de conclusies luidt dat met de programma's in Presikhaaf-West, niet altijd de goede doelgroep wordt bereikt, als het gaat om leeftijd of etniciteit. Door de discussies die bij het uitvoeren van de sterkteanalyse ontstonden (onder andere over wat moet worden verstaan onder preventie, de noodzaak van registreren en het bereiken van de juiste doelgroep) is de CtC aanpak voor de leden van het preventieteam steeds duidelijker geworden.

Als algemeen resultaat wordt door diverse betrokkenen de goede samenwerking en netwerkvorming binnen het preventieteam genoemd.

Een ander algemeen resultaat dat wordt genoemd is dat het bij CtC om een aanpak gaat, waarbij het belang van jongeren voorop staat. Dit in tegenstelling tot die benaderingen waarbij de belangen van volwassenen voorop staan en waarbij jongeren vaak als bron van (over)last worden gezien.

3.4 Organisatie en taakverdeling

In eerste instantie was CtC direct ondergebracht bij de brede gemeentelijke adviesgroep jeugdbeleid. Dat bleek echter geen succes. De adviesgroep fungeerde teveel op afstand en was evenmin een geschikte plek om inhoudelijke discussies te voeren. Net zoals de andere onderwerpen die binnen de Adviesgroep worden besproken, wordt ook CtC inmiddels binnen een werkgroep van deze Adviesgroep behandeld en voorbereid. Deze werkgroep rapporteert vervolgens aan de Adviesgroep.

Binnen het preventieteam wordt gewerkt met kleinere werkgroepen, die voorbereidend werk doen voor bijeenkomsten van het preventieteam. De grote omvang van het preventieteam, die uit 22 leden bestaat, wordt inefficiënt gevonden. Men vindt de werkgroepen beter functioneren. De vergaderingen van de werkgroepen worden voorbereid door de lokale projectleider en de pilotbegeleidster. De leden van het preventieteam zijn overigens zeer te spreken over de wijze waarop het project geleid en begeleid wordt. Tijdens de bijeenkomsten van het preventieteam vinden veel inhoudelijke discussies plaats over de aanpak en richting van het project. De keuzes van het preventieteam worden ter fiattering voorgelegd aan de stuurgroep.

De tijdsinvestering van het gros van de leden van het preventieteam beperkt zich tot voorbereiding van en deelname aan de bijeenkomsten van het preventieteam. De gegevensverzameling heeft in de ogen van de leden van het preventieteam een vrij grote inspanning van hen gevraagd. Het blijkt dat de uitvoering van activiteiten ten behoeve van CtC, door gebrek aan tijd bij de leden van het preventieteam, sowieso vooral terecht komt bij de lokale projectleider en de pilotbegeleidster. Zelf hebben zij 32 uur per week respectievelijk 16 uur per week beschikbaar voor CtC. Deze laatste twee personen vragen zich overigens af of het reëel is om in het kader van de voorbereidende fase van CtC van mensen uit het veld een omvangrijke tijdsinvestering te verwachten.

3.5 Samenwerking en draagvlak

De samenwerking binnen het preventieteam verloopt tot nu toe redelijk goed. Alhoewel van de 22 leden er gemiddeld maximaal 16 aanwezig zijn bij de bijeenkomsten van het preventieteam is de meerderheid van de leden enthousiast over en gemotiveerd voor CtC. Men vindt de aanpak helder en goed gestructureerd. Daarnaast geeft men aan het zeer zinnig te vinden om als team kritisch naar het eigen werk te kijken. Men heeft duidelijk een gemeenschappelijk doel voor ogen, namelijk een beter aanbod in de wijk. Daarbij vindt men het cijfermatig inzicht dat is ontstaan vernieuwend. Er worden in Arnhem overigens vraagtekens gezet bij het draagvlak voor CtC bij de achterban van elk van de leden van het preventieteam. Binnen de eigen organisaties blijft de bekendheid van het project (op hoofdlijnen) meestal beperkt tot het management en tot directe collega's die ook in de wijk werkzaam zijn. Het feit niet dat niet in twee zinnen duidelijk kan worden gemaakt wat de CtC-aanpak in houdt speelt hierbij een rol.

Binnen de stuurgroep verloopt de samenwerking als zodanig redelijk goed. Hier wordt CtC evenwel minder gedragen dan binnen het preventieteam. De houding van de leden van de stuurgroep, ten opzichte van de pilot, is – in mindere of meerdere mate - kritisch te noemen. De introductie van de pilot binnen de gemeente, zo'n 2 jaar geleden, stuitte op weerstanden en spoorde volgens de betrokkenen niet met het reeds ingezette – en door hen als slagvaardig beoordeelde - beleid⁶. Destijds was het politiek draagvlak voor het project gering. Alhoewel de gemeente zich heeft gecommitteerd aan de pilot, laat de ongelukkige start van CtC in Arnhem ook nu nog zijn sporen na in de stuurgroep. Pogingen om de bestaande Adviesgroep Integraal Jeugdbeleid als stuurgroep voor CtC te laten fungeren zijn toentertijd mislukt. Zoals reeds vermeld is binnen deze Adviesgroep een werkgroep geformeerd die thans als stuurgroep voor CtC fungeert.

Op zichzelf kan de stuurgroep zich vinden in de basisgedachte van CtC en meent men dat de methodiek kan bijdragen aan het voorkomen van probleemgedrag. Ook is men goed te spreken over het feit dat er een analyse wordt gemaakt van de vraag, alsmede van het preventieve aanbod binnen de wijk. Niettemin heeft men stevige kritiek. De CtC-methodiek wordt als langdurend en weinig slagvaardig beoordeeld. Verder vindt men de methodiek een te hoge mate van abstractie hebben en te 'rigide'. Een – inhoudelijk - punt van kritiek is het feit dat, in de analyse van het aanbod, bij CtC de basisvoorzieningen buiten beschouwing worden gelaten. Hiermee zou CtC te veel 'in de marge' opereren, waarbij niettemin – zo oordeelt men - veel in-

Noot 6 Het gaat hier onder andere om het integraal jeugdbeleid en het gemeentelijk onderwijs achterstanden beleid.

spanningen worden gevraagd van de samenwerkingspartners. Een ander punt van kritiek is dat de aanpak, en ook de indicatoren, nog onvoldoende zou zijn vertaald naar de Nederlandse situatie.

Tot slot noemt men nog een aantal pluspunten aan de CtC-pilot in Arnhem: de stuurgroepleden zijn positief over de inzet van de lokale projectleider en de netwerkvorming binnen het preventieteam en over de waardering van de leden van het preventieteam voor de 'nieuwe manier van kijken' naar het eigen werk en naar de wijk.

3.6 Hoe verder

Binnen het preventieteam zijn de verwachtingen over de volgende fases van het project vrij hoog gespannen. Men is erg benieuwd wat er met het plan bereikt kan worden. Alhoewel de leden van het preventieteam zich realiseren dat zij daarvoor mede afhankelijk zijn van de besluitvorming op gemeentelijk niveau zijn ze positief gestemd over de resultaten die met CtC geboekt kunnen worden. De projectleider geeft aan op dit moment steeds meer tijd te steken in het creëren van draagvlak voor CtC bij de beleidsmakers en programmamanagers binnen de diverse relevante instanties.

De stuurgroep is terughoudender over de toekomst van CtC in Arnhem. Men geeft aan dat de mogelijkheden voor realisatie van CtC voorstellen mede zullen afhangen van de kwaliteit van het preventieplan.

4 Rotterdam

Rotterdam stond aan de wieg van het Nederlandse CtC-project. Doordat Rotterdam één van de initiatiefnemers was, stond vanaf het begin af aan al vast dat één van de Rotterdamse achterstandswijken, namelijk het Oude Noorden, zou deelnemen aan het Nederlandse CtC-project. De wijk kent meer werkzoekenden dan gemiddeld in Rotterdam en het gemiddelde inkomen is – dienengevolge – lager dan elders in de stad. Het is een wijk waar een groot aantal problemen speelt met jeugd. Van alle 10 jongeren hebben er gemiddeld 8 à 9 een niet-Nederlandse, etnische, achtergrond.

In Rotterdam is geen stuurgroep opgericht voor CtC, maar is aangehaakt bij de bestaande stuurgroep strategische wijkaanpak (SWA). Deze bestaat uit 6 leden. Op het moment van introductie van CtC werd in de wijk het zogeheten Plan van Herstel uitgevoerd, dat zich richtte op de verbetering van samenwerking tussen (hulpverlenings)instellingen en het bieden van gezinshulp aan Marokkaanse gezinnen. Het Plan van Herstel was slechts één van de vele integrale aanpakken binnen de wijk. Als gevolg van de vele activiteiten was er bij de start van CtC onder professionals sprake van enige projectmoeheid. Er is in het Oude Noorden, gedurende de tweede fase, dan ook veel geïnvesteerd in het verkrijgen van draagvlak. In de samenstelling van het preventieteam zijn – vooral in het begin – veel wijzigingen geweest. Het bestaat momenteel uit 16 leden.

4.1 Procesbeschrijving

De voortgang van de CtC-pilot in het Oude Noorden verloopt over het algemeen goed. Doordat het om een pilot gaat, blijkt het niet altijd mogelijk om goed in te schatten hoeveel tijd nodig is voor bepaalde activiteiten. De planning moet daardoor voortdurend worden bijgesteld. Hieronder volgt allereerst een chronologisch overzicht van de diverse activiteiten die zijn uitgevoerd in fase 3.

De risicoanalyse

De risicoanalyse, inclusief de voorbereidende activiteiten daarbij, is gestart eind september 2000, op het moment dat de resultaten van de scholierenenquête beschikbaar waren, en is doorgelopen tot juli 2001. De eerste (deel)activiteit daarbij betreft de *gegevensverzameling* met betrekking tot de risicofactoren en het probleemgedrag *en de voorbereiding van de data* ten behoeve van de prioritering van de risicofactoren. Hiertoe:

- is bestaand onderzoek geïnventariseerd en geanalyseerd;
- is een groot aantal verschillende data die door verschillende instanties worden bijgehouden, geïnventariseerd, geschikt gemaakt en geanalyseerd.

De volgende stap betrof de *prioritering* van de risicofactoren: een eerste selectie reduceerde het aantal risicofactoren van 19 naar 11. Deze selectie vond plaats binnen het preventieteam, op basis van de resultaten van het scholierenonderzoek en de eigen praktijkervaringen. Naar deze 11 risicofactoren is verder onderzoek gedaan, waarbij naast het scholierenonderzoek tevens gebruik is gemaakt van het CtC-bronnenboek, lokale data en de resultaten van specifiek Rotterdams onderzoek⁷. Vervolgens heeft een groot

Noot 7 Het betreft onder andere de Jeugdmonitor van de GGD (14-15 en groep 6 Basisonderwijs), de

aantal gesprekken plaatsgevonden met professionals werkzaam in het Oude Noorden of werkzaam op beleidsniveau.

Tijdens een bijeenkomst van het preventieteam is vervolgens de keuze gemaakt voor de volgende 5 risicofactoren:

- 1 problemen met gezinsmanagement;
- 2 vroeg en aanhoudend antisociaal gedrag;
- 3 leerachterstanden beginnend op de basisschool;
- 4 omgang met vrienden die probleemgedrag vertonen;
- 5 normen die probleemgedrag bevorderen.

Aanvullend op de definitieve selectie zijn een drietal focusbijeenkomsten georganiseerd. Doel van deze bijeenkomsten was om zowel uit de praktijk van het Oude Noorden, als in meer algemene zin, informatie en inzicht te verkrijgen in de geprioriteerde risicofactoren. Dit 'inkleuren van de risicofactoren' was vooral een inhoudelijke verdieping.

Wat positief heeft bijgedragen aan het proces van de prioritering van 11 naar 5 risicofactoren is het feit dat binnen de pilot een viertal *criteria* werden opgesteld voor deze selectie, namelijk: effectiviteit, efficiëntie, positionering en haalbaarheid. In concreto werden bij de selectie de volgende richtlijnen aangehouden:

- richt je op risicofactoren die er in negatieve zin uitspringen (effectiviteit);
- maak het aantal niet groter dan 3 tot 5, zodat de inzet kan worden gebundeld (efficiëntie);
- doe geen dingen waar anderen al mee bezig zijn (positionering);
- richt je op risicofactoren waar resultaat te behalen is (haalbaarheid).

Op verschillende momenten gedurende het prioriteringsproces zijn sleutelfiguren betrokken geweest. Naast de reeds genoemde activiteiten zijn met dit doel discussiebijeenkomsten georganiseerd, is overleg geweest en discussie gevoerd door het preventieteam met de commissie welzijn van de deelgemeente, en is discussie gevoerd met de achterbannen van de leden van het preventieteam. De jeugd en volwassen wijkbewoners hebben in dit proces niet geparticipeerd.

De sterkteanalyse

Voor de sterkteanalyse is in kaart gebracht welke programma's en voorzieningen er in het Oude Noorden reeds aanwezig waren. Daartoe is, in overleg met het preventieteam een lijst opgesteld met partijen die aanbod hebben c.q. werkzaam zijn op het terrein van de geselecteerde risicofactoren. Vervolgens zijn de programma's en voorzieningen in kaart gebracht die direct of indirect te maken hebben met de geprioriteerde risicofactoren. Aan de eindverantwoordelijken van deze programma's is gevraagd een vragenlijst in te vullen. De resultaten van de ingevulde vragenlijsten zijn vervolgens verwerkt en op een rij gezet. Daarna werden de lacunes bepaald in het voorzieningen-aanbod in de wijk. Dit is gedaan door middel van de onderlinge confrontatie van de resultaten van de sterkteanalyse enerzijds en die van de risicoanalyse anderzijds. De activiteiten hebben in september 2001 een concept versie van het wijkprofiel opgeleverd, waarin risicoanalyse en sterkteanalyse samengevoegd zijn.

Onderwijsmonitor van DSO, de Criminele Jeugdkaart van de Projectgroep Veilig, gegevens van het COS, het Boumanhuis en de Raad voor de Kinderbescherming.

Het wijkprofiel

De afgelopen zomermaanden is verder gewerkt aan het opstellen van het wijkprofiel. Hiervoor zijn de lacunes bepaald in het voorzieningenaanbod in de wijk. Dit is gedaan door middel van de onderlinge confrontatie van de resultaten van de sterkteanalyse enerzijds en die van de risicoanalyse anderzijds. De activiteiten hebben in september 2001 een concept versie van het wijkprofiel opgeleverd. De definitieve versie is in december 2001 opgeleverd.

Het is in fase 3 voor de voortgang en samenwerking in Rotterdam zinvol gebleken, om inhoudelijke discussies los te koppelen van organisatorische vraagstukken en eventuele consequenties voor betrokken partijen. Hiermee is het wijkprofiel geworden tot een diagnose van de huidige stand van zaken, die wordt onderschreven door alle partijen binnen het preventieteam. Na het gereedkomen van het concept wijkprofiel is het stuk lokaal breed verspreid onder diverse (andere) vertegenwoordigers van relevante instellingen en organisaties. Hiermee werden de betrokkenen in de gelegenheid gesteld kennis te nemen van het stuk en er eventueel commentaar op te leveren. Doel van deze ronde was om de bevindingen van het preventieteam, ten aanzien van de uitgevoerde risico- en de sterkteanalyse van de wijk, te toetsen en aanvullingen te verwerken in de definitieve versie van het stuk. De communicatie over het wijkprofiel loopt daarmee vooruit op de volgende fase van de pilot.

4.2 Knelpunten

Een knelpunt bij de dataverzameling over de risicofactoren was de beschikbaarheid van goede gegevens. Er zijn grote verschillen gebleken in de mate waarin voor de 4 domeinen (individu/jeugd, gezin, school, wijk) gegevens beschikbaar waren. Over de domeinen wijk en school bleek redelijk wat informatie voorhanden te zijn; gedetailleerdere informatie rond het domein jeugd bleek lastiger te verkrijgen en voor het domein gezin bleek feitelijk nauwelijks goede informatie voorhanden te zijn. In algemene zin speelden bij de dataverzameling de volgende knelpunten:

- onvolledige registraties en een gebrek aan uniformiteit bij het registreren waardoor bestanden onvolledig, onbetrouwbaar en de informatie lastig te interpreteren is;
- het hanteren van verschillende definities waardoor vergelijkingen lastig te maken zijn;
- het niet leverbaar zijn van gegevens op de geografische eenheid 'het Oude Noorden';
- het ontbreken van referentiegegevens, wat de interpretatie van gegevens bemoeilijkt en
- het ontbreken van tijdreeksen, waardoor ontwikkelingen niet zichtbaar worden.

De consequentie daarvan is dat niet altijd het meest optimale beeld beschikbaar was. In Rotterdam is men overigens nog steeds bezig om goede cijfers te verkrijgen en het ziet er naar uit dat dit ook zal lukken. Daar is echter veel overleg voor nodig. Het boven water halen van de gegevens is zeer tijdrovend, en daarmee ook een verklaring voor de langere doorlooptijd. Inhoudelijk heeft dit geen problemen tot gevolg gehad.

Overigens wordt binnen de projectgroep Veilig een expertisecentrum opgezet dat zich zal richten op deze problematiek. Wellicht zal dit ertoe leiden dat diverse monitoren en enquêtes worden samengevoegd.

De CtC-instrumenten die vanuit het NIZW worden aangeboden, waaronder de trainingsmaterialen, *'zijn in de loop van het proces steeds beter geworden'*. Over de training die er is geweest in het kader van het opstellen van een preventieplan geeft één van de betrokkenen aan wat minder enthousiast te zijn: *'We zaten nog helemaal in het wijkprofiel. Die overgang naar het preventieplan was erg abrupt, daar hadden we wat meer in kunnen worden meegenomen'*. Overigens merken vrijwel alle betrokkenen op de trainingen niet als training te ervaren (en ook niet als deskundigheidsbevordering). Men geeft aan het eerder als een theoretische onderbouwing of als een uitleg te hebben ervaren. Het is daarom aan te raden om in plaats van 'training' in de toekomst een andere term te gaan bezigen. Ook zijn een aantal beperkingen signaleerd bij het gebruik van het CtC-bronnenboek en de scholierenenquête. Hier is in de vorige rapportage al bij stil gestaan.

Bij de prioritering van risicofactoren bleken vrijwel alle 11 de in eerste instantie geselecteerde factoren 'hoog' te scoren. CtC bood geen handvat om hier mee om te gaan. Een betrokkene omschreef dit als volgt: *'CtC presenteert zich als 'harde' en uitgewerkte methode, maar wanneer het erop aankomt, sta je toch met betrekkelijk lege handen.'* Overigens heeft men dit knelpunt in Rotterdam opgelost door, zoals eerder werd aangegeven, zelf een viertal criteria op te stellen voor de definitieve selectie van risicofactoren.

Een ander knelpunt is naar voren gekomen bij het bepalen van de lacunes in het voorzieningenaanbod. Inhoudelijke kritiek vanuit de pilot in Rotterdam op CtC is dat het zich richt op programmatische interventies. Dit vinden de betrokkenen te beperkt. Het relevante preventieaanbod wordt als veel breder ervaren, namelijk als mede opgebouwd uit voorzieningen en activiteiten. Daarom is er in Rotterdam voor gekozen om programma's en voorzieningen in onderlinge samenhang in de analyse mee te nemen.

Het uitvoeren van de sterkteanalyse is door de betrokkenen beschreven als zeer tijdrovend. Niet alleen diende eerst een overzicht te worden opgesteld, ook moest er per programma/voorziening met de eindverantwoordelijke een afspraak komen voor uitleg over de achtergrond en de bedoelingen van elk van de activiteiten en voor het invullen van een uitgebreide vragenlijst. De daarbij gevraagde relevante gegevens, zoals bijvoorbeeld deelnamecijfers bleken niet altijd te kunnen worden aangeleverd, omdat ze soms niet werden bijgehouden. Verder waren de projecten en/of initiatieven onderling nauwelijks vergelijkbaar. Het was daardoor lastig om een kader op te stellen waarbinnen het totale aanbod kon worden geanalyseerd. Deze zaken hebben consequenties gehad voor de planning.

Een ander knelpunt bij de sterkteanalyse is, net zoals bij de risicoanalyse, het ontbreken van criteria geweest, in dit geval voor de beoordeling van het aanbod. In Rotterdam heeft men zelf een aantal criteria opgesteld en toegepast, maar zou men deze nog willen aanscherpen.

Verder is men er in Rotterdam nog niet uit op welke wijze aan de bewonersparticipatie in het kader van CtC kan worden vorm gegeven. Daarbij spelen 2 vragen:

- Hoe definieer je 'community' of met andere woorden: wie wil je betrekken?
- Wáár ga je over praten?

Het onderwerp wordt door het opbouwwerk momenteel in verschillende overleggen ingebracht. Binnen het preventieteam is men van mening dat het niet werkt om 'gewoon' over de CtC-methodiek te gaan praten; daar is deze te abstract voor. Men voelt er meer voor om op het moment dat er eerste

ideeën liggen voor de verschillende actieplannen, als onderdeel van het preventieplan, en op het moment dat duidelijk is wat de betrokken partijen kunnen bieden, de bewoners te betrekken bij het proces.

Tijdens het werkbezoek aan Engeland heeft het preventieteam kennis genomen van aansprekende voorbeelden op het gebied van bewonersparticipatie in het kader van CtC.

Als algemeen knelpunt wordt de lange duur van het proces genoemd. Alhoewel dit in de Rotterdamse pilot niet heeft geleid tot motivatieproblemen binnen het preventieteam, is een betrokkene van mening dat het hierdoor moeilijker is om *'ermee te scoren bij de politiek, ook omdat de effecten pas op de lange termijn en wellicht ook dan nog moeilijk zichtbaar worden'*.

4.3 Resultaten

Het resultaat van de risicoanalyse was een goed inzicht in de mate waarin de risicofactoren voorkomen in het Oude Noorden. Ondanks de knelpunten die eerder in dit hoofdstuk worden beschreven, is het systematisch doorlopen van de stappen bij deze activiteit voor de leden van het preventieteam een leerzame, nuttige en inzichtgevende activiteit gebleken.

Ondanks het feit dat in het Oude Noorden meerdere risicofactoren 'hoog' scoorden, is het gelukt tot een vijftal factoren te komen waarvoor een breed draagvlak bestaat. Daarbij is bij betrokken organisaties meer inzicht ontstaan in de opgaven die zij individueel en gezamenlijk hebben bij het uitvoeren van hun werkzaamheden. Verder is de prioritering is zeer nuttig gebleken, omdat het de betrokkenen dwingt keuzes te maken en te focussen.

Op verschillende momenten gedurende het prioriteringsproces zijn sleutelfiguren betrokken geweest. Naast de reeds genoemde activiteiten zijn met dit doel discussiebijeenkomsten georganiseerd, is overleg geweest en discussie gevoerd door het preventieteam met de commissie welzijn van de deelgemeente, en is discussie gevoerd met de achterbannen van de leden van het preventieteam. De jeugd en volwassen wijkbewoners hebben in dit proces niet geparticipeerd.

De sterkteanalyse heeft geleid tot een gedetailleerd overzicht van een groot aantal activiteiten in de wijk.

Op de vraag wat CtC verder nog heeft opgeleverd worden door de betrokkenen volgende punten genoemd:

- Netwerkvorming: een goede samenwerking en sfeer binnen het preventieteam, met als direct gevolg dat men elkaar ook 'los van CtC' weet te vinden.
- Het feit dat niet vanuit de intuïtie wordt gewerkt, maar dat er wordt gekeken naar oorzaak en gevolg.
- Volgens betrokkenen biedt CtC een gezamenlijke taal om over preventie en jeugdbeleid te praten, dat het eigen optreden in een breder perspectief plaatst.
- Momenteel denken de organisaties al na over de consequenties van CtC voor het eigen werk c.q. beleid; dit komt mede tot uitdrukking in de jaaren beleidsplannen van de diverse organisaties. Voor het beleidsplan welzijn 2002-2006 van de deelgemeente is CtC is de leidende aanpak voor het Oude Noorden. Daarnaast gebruikt het project Brede School/2^e Thuis de uitgangspunten van CtC ook ter positionering van de eigen activiteiten en heeft het SKWON aangegeven de uitkomsten van CtC ook te gaan ge-

bruiken voor hun nieuwe beleidsplan. Daarnaast worden er als gevolg van CtC, bij het toekennen van subsidies, duidelijke eisen worden gesteld aan de werkprogramma's, die worden ingediend door de diverse instellingen.

- Het opstellen van een wijkprofiel blijkt echt inzicht te geven in het aanbod binnen een wijk. Dit levert interessante bespiegelingen op. Eén van de betrokkenen constateert: *'Als je gaat kijken naar zo'n wijkprofiel, dan blijkt dat er binnen de wijk weinig systematische programma's zijn. Er is een overkill aan allerlei projecten en men is niet erg creatief in het zoeken van samenwerking, omdat er toch wel voldoende geld is.'*

4.4 Organisatie en taakverdeling

Het preventieteam heeft de eerste tijd veel wisselingen gekend, maar bestaat momenteel in totaal uit 16 leden. Het kwam het afgelopen jaar zo'n 7 middagen bijeen⁸. Daarnaast zijn er nog mensen die deelnemen aan werkgroepen. De leden van het preventieteam besteden, afhankelijk van de inzet, tussen de 1 dag per maand en 1 dag per week aan activiteiten in het kader van CtC. Zelf houdt de projectleider zich gemiddeld 1 ½ dag per week bezig met het project. Tussen de lokale projectleider en de begeleider vanuit het NIZW, die minimaal 6 uur per week besteedt aan CtC, is een duidelijke taakafbakening. De eerste trekt de kar op lokaal niveau en de tweede begeleidt het project op hoofdlijnen en brengt, waar nodig, kennis in. Daarnaast is er vanuit de lokale projectgroep Veilig extra ondersteuning voor de coördinatie van CtC. Deze bedraagt ca. 1 ½ dag per week. De overige leden van het preventieteam verrichten hun activiteiten in het kader van CtC naast hun reguliere werkzaamheden. De projectleider schat in dat zo'n 70% à 80% van het feitelijke werk door hemzelf, de ondersteuning vanuit Projectgroep Veilig en de projectbegeleider van het NIZW wordt verricht.

In Rotterdam is geen stuurgroep opgericht voor CtC, maar is aangehaakt bij de bestaande stuurgroep strategische wijkaanpak (SWA). Informatieverstrekking aan de stuurgroep loopt via de betrokken deelgemeenteambtenaren, die ook deel uitmaken van het preventieteam en via de deelgemeentebestuurder die wordt geïnformeerd door de lokale projectleider. Deze constructie werkt tot nu toe goed.

4.5 Samenwerking en draagvlak

Tijdens fase 3 is een aantal extra activiteiten uitgevoerd. Er zijn discussiebijeenkomsten geweest, er is een lokale CtC-brochure uitgegeven en er is een studiereis ondernomen naar Engeland met het voltallige preventieteam. Al deze activiteiten dienden ertoe om het draagvlak voor CtC te vergroten, CtC breder uit te dragen, te netwerken en/of werden ondernomen met het oog op teambuilding. In Rotterdam wordt zo wie zo veel energie gestoken in de opbouw en het verbreden van het draagvlak voor het project. Dit werpt zijn vruchten af.

Een activiteit die is gericht op het vergroten van het externe draagvlak ten aanzien van de *richting* die de pilot opgaat in Rotterdam betreft het uitdragen van het concept wijkprofiel, zoals al eerder werd genoemd. De risico- en de sterkteanalyse, alsmede hun onderlinge confrontatie, liggen immers ten

Noot 8 Daarnaast heeft het preventieteam het afgelopen voorjaar een werkbezoek van meerdere dagen afgelegd aan meerdere CtC-projecten in Engeland.

grondslag aan de voorstellen die zullen worden gedaan in het nog te verschijnen preventieplan.

Binnen het bestuur van de deelgemeente ligt CtC goed. De verantwoordelijk portefeuillehouder van de deelgemeente is betrokken en enthousiast. Binnen de welzijnswereld is men heel erg op zoek naar de wijze waarop grootschalige problemen moeten worden aangepakt. Tegelijkertijd is binnen het welzijnsaanbod de samenhang soms zoek en is de effectiviteit van programma's niet altijd duidelijk. CtC wordt gezien als een aanpak die als leidraad voor deze queeste kan dienen. Op stedelijk niveau zijn er voornemens om CtC in Rotterdam breder in te zetten, op termijn in meerdere wijken. Daarvoor moet, zo wordt aangegeven, het draagvlak voor CtC eerst nog wel verbreed worden. Ook bij de organisaties die samenwerken binnen het preventieteam lijkt breed draagvlak voor CtC te zijn, alhoewel een enkeling daar nog wel zijn bij vraagtekens zet.

De samenwerking binnen het preventieteam wordt door de betrokkenen uitermate positief beoordeeld: *'Het is een echt team; aanvankelijk was er een soort van concurrentiegevoel, dat inmiddels is verdwenen. Nu is het een heel gedreven team; iedereen heeft hetzelfde doel voor ogen.'* De opkomst bij de vergaderingen is groot, evenals de motivatie. Het feit dat de CtC-aanpak op korte termijn geen aantoonbare resultaten oplevert is daarbij blijkbaar geen bezwaar. Als positief punt van de CtC-aanpak wordt juist genoemd dat er eindelijk eens de tijd wordt genomen om het probleem goed te definiëren; *'daar is namelijk nooit tijd en geld voor'*. Het volgende citaat illustreert het één en ander: *'De CtC-methode wordt goed gevolgd. Er wordt zoveel mogelijk gekeken naar cijfers; daar krijgt iedereen toch wel een "serieus gezicht" van. Deze manier van structureren geeft duidelijk een meerwaarde, die door alle betrokkenen wordt onderkend. Daarnaast wordt de noodzaak van samenwerking op deze manier door iedereen onderschreven.'* CtC geeft volgens de betrokkenen een duidelijk kader en houvast en dwingt daardoor steeds terug te keren naar de inhoud. Daarbij wordt men als team als geheel gedwongen om zich te focussen. *'Veel welzijnsorganisaties vechten alleen maar voor hun eigen toko. Nu worden ze echter gedwongen om hun eigen organisaties los te laten en te kijken naar de inhoud.'* Ander sterk punt dat wordt genoemd van de CtC aanpak is dat men wordt gedwongen allen eenzelfde 'taal' te spreken.

Niet alle participanten zijn in staat op dezelfde wijze bij te dragen aan het preventieteam, zoals bijvoorbeeld het onderwijs en de politie, die aangeven hun reguliere werk nauwelijks rond te krijgen. Deze partijen worden daarom buiten het preventieteam om op de hoogte gehouden.

4.6 Hoe verder

Momenteel wordt gewerkt aan het preventieplan, dat volgens de huidige planning in mei in conceptvorm zal verschijnen. Momenteel is het nog zoeken naar hoe dat eruit moet komen te zien, bijvoorbeeld naar het niveau waarop en de gedetailleerdheid waarmee zaken beschreven moeten worden. Vervolgens zal het preventieplan, net zoals bij het wijkprofiel is gebeurd, breed worden uitgezet en bediscussieerd, waarna een definitieve versie in mei kan worden opgeleverd.

De lokale projectleider verwacht dat er nogal wat procesvaardigheden nodig zullen zijn voor de implementatie van de voorstellen uit het preventieplan. Uitvoering van dergelijke voorstellen behelst immers niet alleen het invoeren van een aantal nieuwe programma's, maar ook onder andere het verbeteren van de samenwerking, het zorgvuldig uitvoeren van de actieplannen, het ontwikkelen van evaluatiemethodes. Dit vraagt om sturingsmethodieken, op

het gebied van programmamanagement, waarin CtC niet voorziet. Hiervoor zal volgens betrokkene zeker aandacht moeten zijn.

Alhoewel er momenteel al een breed draagvlak bestaat voor CtC in Rotterdam, zeker op wijkniveau en ook op deelgemeenteniveau, zal het draagvlak op stedelijk niveau en op het niveau van de politieregio nog verder moeten worden verbreed. Dit is in de volgende fases, waar het gaat over de inzet van budgetten en middelen, zeker nodig.

Van de betrokkenen geven sommigen aan nog niet te kunnen overzien of de voorstellen in het preventieplan ook voor de eigen organisaties consequenties zullen hebben. Wijzigingen in de programma's worden niet altijd direct verwacht. Wel worden zaken genoemd als training van de eigen medewerkers om binnen het reguliere, al dan niet gewijzigde, aanbod meer aandacht te hebben voor bepaalde zaken die las gevolg van CtC onder de aandacht zijn gebracht.

Op stedelijk niveau wordt serieus nagedacht over een bredere inzet van CtC in Rotterdam. Men wil de uitbreiding in feite zo snel mogelijk starten, in ieder geval in één wijk. Men hoopt als stad te kunnen deelnemen aan een eventuele 2^e tranche van het landelijke CtC traject, maar zal wellicht al eerder starten. Op termijn denkt men aan toepassing van de methodiek in zo'n 7 à 8 wijken. Een aantal wijken heeft al belangstelling getoond. De aanpak zal dus niet zomaar ergens worden 'gedropt'.

Veel van de betrokkenen bij de pilot in het Oude Noorden vinden het overigens te vroeg om nu al te besluiten tot een bredere inzet van CtC. Alhoewel de ervaringen en resultaten tot nu toe positief zijn en men zonder uitzondering enthousiast is over het project, vindt men wel dat de fase die nu ingaat, beslissend is voor wat CtC concreet aan resultaten zal boeken. Het gros van de betrokkenen is ervoor om eerst de invoering van de voorstellen en het verloop van dit proces af te wachten, vervolgens te evalueren en pas dan een beslissing te nemen op dit punt.

5 Zwolle

De Zwolse pilotwijk wijkt in een belangrijk opzicht af van de andere drie pilotwijken. Waar in de andere steden kleine wijken zijn gekozen waar veel problemen met jongeren spelen, is in Zwolle een aanzienlijk deel van de stad gekozen als pilotwijk, waar nog relatief weinig jongerenproblemen voorkomen. De verwachting is echter wel dat de jeugdproblematiek in dit gebied de komende jaren toe zal gaan nemen. Er wordt al geconstateerd dat problemen met jongeren steeds vaker voorkomen in de wijk Het gebied is jong, het oudste deel stamt uit de jaren zeventig, waardoor de groep adolescenten sterk toe zal nemen. Zwolle heeft zich vooral vanwege die verwachting dat de problemen toe zullen nemen aangemeld als CtC-pilot. De relatief geringe problematiek in Zwolle heeft in de eerste twee fasen het verkrijgen van draagvlak echter wel soms bemoeilijkt.

De lokale projectleider is aangesteld bij Stad en Welzijn, de stedelijke welzijnsorganisatie. Hij neemt zowel deel aan de stuurgroep als aan het preventieteam. In Zwolle zijn aanvankelijk veel organisaties betrokken in de stuurgroep, in de derde fase is deze structuur aangepast, hierover later meer.

5.1 procesbeschrijving

De risicoanalyse is in Zwolle, net als in de andere pilots, uitgevoerd door een werkgroep risicoanalyse. Op basis van de scholierenenquête is in het najaar van 2000 een voorselectie gemaakt van risicofactoren, beschermende factoren en probleemgedrag die in vergelijking tot de andere pilotwijken (relatief) ongunstig scoren⁹. De werkgroep risicoanalyse heeft over deze factoren en gedragingen registratiegegevens verzameld, op basis waarvan in het preventieteam vervolgens een voorstel voor een risicoprioritering is gemaakt. Hierbij is gebruik gemaakt van het CtC-bronnenboek, waarin per factor landelijke cijfers staan. Waar de verzamelde gegevens onvoldoende duidelijkheid gaven, zijn focusgroepen ingesteld waarin op basis van de eigen deskundigheid van de preventieteamleden prioriteiten zijn gesteld. De risicoprioritering is eind februari 2001 door de stuurgroep definitief vastgesteld. Dit proces werd vereenvoudigd doordat er drie risicofactoren duidelijk boven de andere uit steken, namelijk; "problemen in het gezinsmanagement", "vroeg begin van probleemgedrag" en "gebrek aan organisatie en weinig binding met de wijk".

De risicoanalyse is met verschillende groeperingen in de wijk gecommuniceerd. Naast dat natuurlijk binnen het preventieteam en de stuurgroep veel groeperingen al vertegenwoordigd zijn, zijn ook bijeenkomsten bezocht van de jongerenklankbordgroep van twee kerkelijke gemeenten en is deelgenomen aan een stadsgesprek dat de PvdA had georganiseerd. Bovendien wordt de buurt geïnformeerd door een nieuwsbrief die de projectleider samenstelt en wordt er op de gemeentelijke website een webpagina bijgehouden.

Door de risicoanalyse is de CtC-terminologie ook bij de participerende deelnemers en groeperingen gaan leven. Men heeft inmiddels een gezamenlijk begrippenkader wat de duidelijkheid in de communicatie tussen de betrokkenen ten goede komt.

Anders dan formeel de bedoeling, is in Zwolle al tot actie overgegaan voordat

Noot 9 In de andere pilotwijken zijn alleen risicofactoren geprioriteerd.

het preventieplan opgesteld is. Het probleemgedrag 'problematisch alcoholgebruik' bleek verontrustend hoog te zijn. Dit beeld werd door de betrokkenen herkend. Ook de houding van ouders ten opzichte van alcoholgebruik van hun kinderen is te weinig afkeurend, ouders van twaalfjarigen blijken het vaak goed te vinden dat hun kinderen alcohol gebruiken. Hierop is daarom gelijk in samenwerking met het gebiedsbeheerteam en de CAD een curatief actieplan ontwikkeld. Dit gebeurt buiten de eigenlijke pilot om.

De sterkteanalyse is eind 2001 afgemaakt. Hierin wordt geanalyseerd welk aanbod aan preventieve maatregelen reeds bestaat in de pilotwijk. Eerst is breed het aanbod geïnventariseerd van alle preventieve en curatieve aanbieders in Zwolle-Zuid die aan de opvoeding en ontwikkeling van jongeren werken. Daarbij is er ook, op verzoek van de stuurgroep, aandacht besteed aan de verschillende overlegplatformen die op dit moment binnen Zwolle Zuid werkzaam zijn. Daarna is gefocust op het aanbod en op netwerken die raken aan de geprioriteerde risicofactoren. Vervolgens zijn deze ingeschaald vanuit het CtC-perspectief. Er is een onderscheid gemaakt in; 1; toeleiding, signalering en basisaanbod, 2; preventie en 3; curatie. Vervolgens is het preventieve aanbod verder uitgewerkt en geanalyseerd vanuit de vier domeinen.

De risico- en de sterkteanalyse zijn al in het voorjaar van 2001 samengevoegd tot het wijkprofiel 'Opgroeien in Zwolle-Zuid', dat door het preventieteam en de stuurgroep is besproken en goedgekeurd. Eind 2001 is de definitieve versie vastgesteld.

5.2 Knelpunten

De belangrijkste knelpunten die zich in Zwolle hebben voorgedaan in de derde fase zijn onder te verdelen in inhoudelijke knelpunten, procesmatige knelpunten en knelpunten met de beschikbare instrumenten.

Inhoud

Hoewel in het CtC-model niet alleen risicofactoren maar ook beschermende factoren zijn onderscheiden, worden feitelijk vooral de risicofactoren goed uitgewerkt. Een enkele betrokkene had hierdoor ook het idee dat op het gebied van de beschermende factoren relevante aspecten in de analyse over het hoofd worden gezien. Preventieve programma's die inwerken op beschermende factoren die niet in het model zijn uitgewerkt, dreigen daardoor buiten de boot te vallen.

In de CtC-gids met veelbelovende aanpakken is het bovendien niet mogelijk aanpakken te selecteren op de beschermende factoren. In het preventieplan kan daarom minder of geen aandacht worden gegeven aan de geprioriteerde beschermende factoren.

Hoewel in de CtC-gids veel programma's staan beschreven, is ze uiteraard niet compleet. Er moet voorkomen worden dat bestaande waardevolle lokale aanpakken verdwijnen omdat ze niet in de CtC-gids erkend worden. Programma's die er nog niet in staan zouden daarom een toelatingsprocedure moeten worden geboden om als effectieve aanpak voor bepaalde risico of beschermende factoren erkent te worden.

Voor het draagvlak in CtC is het nadelig dat de problematiek in de Zwolse pilotwijk relatief gering is ten opzichte van de andere drie pilotwijken. Dit heeft bovendien tot gevolg dat de beschikbare menskracht en het beschikbare budget in de wijk relatief gering is. Begin jaren negentig is het beleid ingezet om de aandacht en middelen te concentreren op de wijken met de grootste problemen. De pilotwijk behoort hier niet toe. Mede dankzij CtC begint er

echter een omslag in het denken te komen dat het wel zinvol is in preventie te investeren in wijken waar de problemen nog niet zo groot zijn, maar dat wel kunnen gaan worden.

Proces

Mede doordat CtC een voor Nederland nieuwe aanpak is, duurt het lang voordat de voorbereidende fases zijn afgerond en kost het de deelnemers veel tijd.

Door de meeste betrokkenen wordt de tijd die geïnvesteerd moet worden als belangrijkste knelpunt gezien. Hierbij speelt mee dat de mensen die een belangrijke taak hebben in de analyse en planvorming (de leden van het preventieteam) mensen zijn die op de werkvloer werken en daardoor juist gericht zijn op de praktische uitvoering en soms minder geduld hebben voor een langdurige voorbereiding. De traagheid wordt echter niet alleen veroorzaakt door de grondige analytische voorbereiding van CtC. Er heeft ook meege-speeld dat door de pilotstatus van het project nog veel voor de eerste keer moet worden uitgetoetst en ontwikkeld. Bovendien was de CtC-brochure¹⁰, die daar mede richting aan had kunnen geven, bij de start van CtC nog niet beschikbaar.

Verwacht wordt dat volgende CtC-wijken veel sneller door het proces kunnen worden geloodst. Desalniettemin blijft de lange voorbereidingstijd een belangrijk aandachtspunt.

Organisatie

Een organisatorisch knelpunt in de Zwolse pilot was de grootte van de stuurgroep. Doordat deze uit rond de twintig (soms zelfs 26) personen bestond, functioneerde deze niet optimaal. Er was bovendien nogal wat verloop, zodat telkens opnieuw CtC moest worden uitgelegd en verdedigd. Bovendien trok een enkele deelnemer herhaaldelijk het bestaansrecht van CtC in twijfel, zodat vaak dezelfde discussies werden herhaald. Daarom is ertoe overgegaan om de stuurgroep te splitsen in een klankbordgroep die minder vaak bijeenkomt en minder beslissingsbevoegdheden heeft. Een klein aantal mensen uit de oude stuurgroep vormt nu de nieuwe slagvaardigere (kern)stuurgroep.

Voor het verloop van CtC is het minder gunstig gebleken dat de gemeente Zwolle organisatorisch minder direct betrokken is bij CtC dan in de andere pilotwijken. De gemeente is bijvoorbeeld niet vertegenwoordigd in het preventieteam. De coördinatie met het gemeentelijke jeugdbeleid is hierdoor niet optimaal verlopen. Gelijktijdig met het CtC pilotproject draaien er in de Zwolse pilotwijk meerdere pilot's die zich bezighouden met thema's uit de jeugdproblematiek. In de afgelopen periode waren dat met name de pilot wijkontwikkelingsplan Zwolle-Zuid en de pilot lokaal volksgezondheidsbeleid Zwolle. Ook zij doen een beroep op de toch al geringe beschikbare menskracht zowel bij de betrokken organisaties als binnen het gemeentelijk apparaat.

Doordat de pilotwijk een jonge wijk zonder veel problemen is, zijn er weinig instellingen gevestigd. De meeste leden van het preventieteam werken in een groter werkgebied dan Zwolle-Zuid en bovendien kunnen in dat werkgebied ook wijken zitten waar de directe problematiek groter is. Dit heeft als logische gevolg dat het zicht op en de betrokkenheid bij de pilotwijk minder groot is dan als iemand alleen in een pilotwijk werkt.

Noot 10 Brochure over CtC.

Instrumenten

Een knelpunt bij het werken met de instrumenten is dat het CtC-bronnenboek onvoldoende aansluit bij de beschikbare lokale data. De cijfers die in dit boekwerk staan, zijn meestal niet lokaal te achterhalen. Cijfers die wel lokaal beschikbaar zijn, zijn weer landelijk niet te vinden. Door het gebrek aan registratiegegevens is ertoe overgegaan om een aantal keuzes te maken in een focusgroep.

Een ander probleem is dat sommige gegevens landelijk wel interessant zijn, maar de lokale aantallen zo gering dat ze niets zeggen. Cijfers over zelfmoorden of tienerzwangerschappen betreffen bijvoorbeeld slechts enkele gevallen in een jaar. Ondanks dat het CtC-bronnenboek aangepast is aan de Nederlandse situatie worden sommige indicatoren nog te typisch Amerikaans gevonden. Tienerzwangerschappen is bijvoorbeeld een probleem dat in Amerika veel meer speelt dan in Nederland.

Ook het gegeven dat er niet van tevoren rekening is gehouden met bestaande onderzoeken van de GGD en de gemeente leverde de nodige discussie op over de gevolgde werkwijze.

Een ander in Zwolle ervaren gemis aan het CtC-bronnenboek is de onderbouwing waarom een cijfer iets zou zeggen over een risicofactor. Dit roept vragen op en geeft bovendien interpretatieproblemen bij de analyse van de cijfers.

Aan een verbeterd CtC-bronnenboek wordt overigens gewerkt door het NIZW, in overleg met de lokale projectleiders.

Een ander knelpunt bij de instrumenten is dat er te weinig kant en klaar PR materiaal beschikbaar was. Dit is tijdens het proces ontwikkeld en kwam daardoor vaak een beetje als mosterd na de maaltijd. Er is ook behoefte aan een handleiding over PR of communicatieplan. Ook een CtC site wordt in Zwolle gemist.

5.3 Resultaten

Inherent aan de fase waarin CtC nu verkeerd, is dat er nog geen concrete resultaten zijn geboekt met preventief beleid. Het beleid moet immers nog worden ontworpen en geïmplementeerd. Het is een uitzondering dat er al wel een aanpak is vormgegeven voor de aanpak van de alcoholproblematiek. Deze curatieve aanpak is dan ook buiten CtC opgezet. Dit laat echter twee van de belangrijkste resultaten zien die CtC in Zwolle al wel heeft bereikt; namelijk ten eerste dat er een beleidsrelevant inzicht is gekomen in de wijkproblematiek en ten tweede dat organisaties elkaar hebben leren kennen en veel meer zijn gaan samenwerken om de geconstateerde problemen aan te pakken.

Een ander resultaat is dat de pilotwijk Zwolle Zuid op de kaart is gezet. Doormiddel van de CtC-aanpak is duidelijk geworden dat het zinvol is om in deze wijk met verhoudingsgewijs weinig problemen (meer) aandacht te geven aan preventief beleid.

Een resultaat van het maken van de wijkanalyse is dat de betrokkenen ook zelf een beeld beginnen te krijgen wat CtC in de praktijk betekent. Deze duidelijkheid heeft het draagvlak voor CtC onder de betrokkenen duidelijk verbeterd. De scholierenenquête heeft nu een duidelijke positie gekregen in het denken over de problematiek en het sturen van de preventieve aanpak. Dit is ook bevorderd doordat de uitkomsten van de enquête herkenbaar waren voor de betrokkenen. Bij sommigen hebben de analyses de ogen geopend voor wat de belangrijke problemen zijn. De hele aanpak wordt nu dan ook gezien

als een verbetering boven de oude situatie waarin een dergelijk sturingsinstrument ontbrak.

Een ander resultaat van de sterkteanalyse is dat organisaties door CtC elkaar in de eigen keuken laten kijken. De organisaties krijgen daardoor veel meer inzicht in wat andere organisaties precies doen en hoe ze werken. Door het inventariseren van het bestaande aanbod in de wijk is bovendien duidelijk geworden hoe weinig overzicht er totnogtoe bestond over dat aanbod. Dat dit er nu wel is, is op zichzelf al een nuttig resultaat.

5.4 Organisatie en taakverdeling

In de derde fase is het wijkprofiel 'Opgroeien in Zwolle-Zuid', waarin de risicoanalyse en de sterkteanalyse worden gepresenteerd, opgeleverd door het preventieteam. Net als in de andere pilotwijken is de rol van de lokale projectleider hierin groot geweest. Het stuk is, net als voorbereidende teksten, feitelijk door dit duo geschreven op basis van door de leden van het preventieteam en henzelf verzamelde data en de uitkomsten van de discussies in het preventieteam.

De leden van het preventieteam hebben daarnaast de taak in het communiceren met en draagvlak opbouwen binnen de eigen organisatie. De meeste leden zijn circa anderhalf of twee uur in de week kwijt aan deze vergaderingen, inlezen en de andere genoemde werkzaamheden. De statistische afdeling van de gemeente heeft een wel grote rol gespeeld in de statistische analyse. De lokale projectleider kan zich 32 uur per week met CtC bezighouden. Naast het schrijven van de stukken en het verzamelen van gegevens bij organisaties die niet in het preventieteam zijn vertegenwoordigd, steekt hij veel tijd in bilateraal overleg met de betrokkenen om draagvlak voor CtC te vergroten. Ook vervult hij de taak van het voorzitterschap van het preventieteam. In de andere pilotwijken wordt dit door een lid van het preventieteam gedaan. Een niet onbelangrijke reden dat de uitvoering van CtC erg afhankelijk is van de lokale projectleider is dat deze daar ook tijd voor heeft en als enige wordt gefinancierd binnen het CtC-project. Andere betrokkenen moeten binnen bestaand budget worden vrijgemaakt door de betrokken organisaties of moeten zelf tijd vrij zien te maken naast hun bestaande takenpakket. Ondanks het feit dat de projectleider veel taken uitvoert, zijn stuurgroep- en preventieleden van mening dat CtC van preventieleden te veel tijdsinvestering vraagt, vooral door de lange voorbereidingstijd.

5.5 Samenwerking en draagvlak

De problemen met de oude stuurgroep geven aan dat het draagvlak niet optimaal was. De stuurgroep van twintig mensen was onder andere niet werkbaar doordat het draagvlak binnen de groep niet groot genoeg was. Dit resulteerde erin dat vertegenwoordigers van veel organisaties zich vaak lieten vervangen en er veel weerstand bestond tegen elke stap die werd gezet. Ook in het preventieteam is het draagvlak lange tijd niet optimaal geweest. Het draagvlak voor CtC is, zoals al eerder gemeld, toegenomen met het duidelijker worden van wat CtC nu precies is en wat niet en wat ermee gedaan kan worden. Deze duidelijkheid is sterk vergroot doordat het proces van de risicoanalyse en sterkteanalyse werd doorlopen. Naarmate dat proces vorderde, werd de bedoeling van de CtC-werkwijze steeds duidelijker.

Voor de uitkomsten van de *risicoprioritering* is veel draagvlak. De analyse wordt door alle betrokkenen onderschreven en de mensen die in de wijk

werkzaam zijn herkennen de uitkomsten uit de eigen ervaring. Het draagvlak voor deze analyse wordt ook duidelijk in het feit dat enkele organisaties de wijkanalyse al gebruiken bij het opstellen van interne beleidsplannen. Er wordt nu door de meeste betrokkenen onderkend dat de aanpak een goede basis kan bieden om preventief jeugdbeleid op te bouwen. Niet iedereen is er echter al van overtuigd dat CtC als kader voor het preventieve jeugdbeleid zal gaan functioneren. Ook durft niet iedereen uit te sluiten dat het preventieplan in een la verdwijnt zodra het is geschreven.

De bekendheid met CtC binnen de verschillende organisaties verschilt sterk, maar hangt vaak samen met de relevantie van CtC voor andere delen van de organisatie. Andere gemeentesectoren kennen CtC waarschijnlijk nauwelijks, terwijl binnen de welzijnsorganisatie Stad en Welzijn de bekendheid groot is.

5.6 Hoe verder

In de vierde fase zal het preventieteam een preventieplan op gaan stellen waarin de lange termijndoelen worden gesteld voor de geprioriteerde risicofactoren en de probleemgedragingen en waarin wordt aangegeven hoe deze doelen bereikt moeten worden. Hiertoe kunnen, simpel gesteld, de leemten in het aanbod zoals die uit de sterkteanalyse zijn gebleken, worden gevuld met projecten uit de CtC-gids, waarin een overzicht van geschikte projecten die een risicofactor helpen verbeteren. Dit preventieplan zal voorstellen bevatten welke projecten en activiteiten gehandhaafd moeten blijven of aangepast moeten worden en welk nieuw beleid en welke nieuwe projecten nodig zijn. Er is echter geen extra budget beschikbaar vanuit het CtC-project om nieuwe projecten te starten die inwerken op de geprioriteerde risicofactoren. De middelen zullen dus moeten worden gevonden door een herschikking van de bestaande middelen en dus door het afbouwen van beleid dat niet inspeelt op de geprioriteerde risicofactoren. Dit kan consequenties hebben voor de prioriteiten die individuele organisaties moeten stellen, maar ook op de verdeling van de gemeente middelen over de verschillende organisaties.

Toch worden bij het opstellen van het preventieplan binnen het preventieplan niet veel problemen verwacht. Een groot deel van de strijd is al gevoerd bij het maken van de analyse, aangezien toen al duidelijk was welke consequenties daaraan verbonden zouden zijn. Bovendien zal het preventieplan voor veel leden van het preventieteam CtC tastbaar en daarmee een stuk interessanter maken. De preventieteamleden zullen ook gemotiveerd raken doordat ze nu bottom up het preventieve jongerenbeleid vorm kunnen geven. De vraag waar CtC toe dient en hoe het werkt is dan (voorlopig) van de agenda.

Het preventieplan wacht een cruciale test als het door de stuurgroepleden en vooral door de klankbordgroepleden moet worden geaccordeerd en randvoorwaarden voor de uitvoering gerealiseerd moeten worden. Hier zitten immer de managers die ervoor zullen moeten zorgen dat het preventieplan door de eigen organisatie wordt uitgevoerd en gefinancierd.

In de uitvoering binnen organisaties die gewoon zijn hun prioriteiten op lokaal niveau aan te passen zijn relatief weinig problemen te verwachten. Het wijkprofiel wordt nu al door enkele organisaties gebruikt bij het opstellen van de eigen beleidsplannen. De verschillende instellingen zullen meestal wel bereid zijn meer aandacht te gaan schenken aan de geprioriteerde risicofactoren, aangezien de analyse breed wordt gedragen. In het basisonderwijs zal men wel gebruik willen maken van de analyse, maar is het echter wel de vraag of ze zich laten leiden door het preventieplan, aangezien individuele scholen niet betrokken zijn geweest bij het opstellen ervan.

betrokken zijn geweest bij het opstellen ervan.

Voor regionaal opererende organisaties kan het moeilijker zijn om hun aanbod aan te passen aan het preventieplan. Enerzijds zijn zij er niet altijd op ingericht in hun aanbod sterk naar de lokale situatie te differentiëren. Anderzijds zal het moeilijk zijn intern middelen vanuit andere gebieden naar de pilotwijk te laten vloeien als dat nodig is. Ze zijn maar voor een klein deel van hun financiering afhankelijk van de gemeente, die daardoor weinig invloed uit kan oefenen.

De gemeente is in principe in staat middelen tussen verschillende instellingen te herverdelen. Daarbij zal echter een financieel struikelblok moeten worden weggenomen. Doordat de pilotwijk tot nu toe nog relatief weinig problemen kent, zijn de investeringen die de gemeente doet in het preventieve jeugdbeleid in de wijk gering. Er zijn dus weinig mogelijkheden om met bestaande middelen in de wijk te schuiven. Tegelijkertijd zijn de projecten die in de CtC-gids met preventieve projecten staan, vrij kostbaar. Wil het preventieplan uitvoerbaar zijn, is het daarom noodzakelijk het budget voor de wijk te vergroten. Of dit ook zal gebeuren is niet te voorspellen, een nieuwe college van Burgemeester en wethouders zal deze afweging maken.

Een laatste zorg voor het verloop van de vierde fase is dat het CtC-pilotproject officieel bijna op haar einde loopt, wat zou betekenen dat de financiering van de lokale projectleider zou stoppen.

Voor invoering van CtC in de andere wijken binnen en buiten Zwolle, wordt het onder de Zwolse betrokkenen nog te vroeg gevonden. CtC zou eerst de kans moeten krijgen om resultaten te laten zien. CtC heeft wel duidelijke mogelijkheden in zich die voor de beleidsvorming van belang zijn. De aanpak is bij uitstek geschikt als basis voor een empirische cyclus in de beleidsvorming, waarin het beleid periodiek wordt bijgesteld op nieuwe ontwikkelingen in een wijk. Ook wordt in CtC een instrument gezien dat geschikt is voor de output-financiering. Na enkele jaren kan immers gemeten worden in hoeverre probleemgedragingen en risicofactoren daadwerkelijk zijn verbeterd. Het is echter met de huidige kennis van zaken moeilijk met zekerheid vast te stellen of een verbetering of het uitblijven daarvan toe te schrijven is een bepaald programma.

Bij toekomstige CtC-projecten is het belangrijk de voorbereidende fase aanzienlijk te versnellen. Dit is mogelijk door de gegevensverzameling te professionaliseren en op lange termijn door registraties meer te uniformeren en beter in te richten op data-extracties. Bij de analyse van de gegevens is het wel belangrijk om een preventieteam te betrekken om hun kennis van de wijk te kunnen gebruiken en om draagvlak voor de analyse op te bouwen.

Om CtC in andere wijken te laten werken is het belangrijk een projectleider CtC aan te stellen die of bij de gemeente werkt of onafhankelijk is. Deze projectleider is nodig om draagvlak voor CtC te creëren en vast te houden, maar ook om het penvoerderschap te voeren en andere algemene werkzaamheden op zich te nemen.

Bij de invoering van CtC in een wijk is het ook belangrijk de taakverdeling van CtC met eventueel andere lopende activiteiten aan het begin duidelijk te maken, met namen als daar andere gemeentelijke afdeling en bij betrokken zijn.

6 Conclusies en aanbevelingen

Op basis van de eerder in deze rapportage gepresenteerde bevindingen, worden in dit hoofdstuk de onderzoeksvragen beantwoord, die als leidraad hebben gediend bij deze tussentijdse evaluatie. Vervolgens worden aanbevelingen gepresenteerd. Deze dienen ter lering voor toekomstige CtC-projecten elders in het land. Allereerst de beantwoording van de onderzoeksvragen.

6.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen

Verloop van het proces: knelpunten en bevorderende factoren

Alhoewel de activiteiten die zijn uitgevoerd in fase 3 van CtC meer tijd hebben gekost dan voorzien, heeft één en ander op alle vier de locaties opgeleverd wat was beoogd: een selectie en prioritering van risicofactoren en een analyse van het wijk aanbod voor de geprioriteerde factoren. Het resultaat van de risicoanalyse, te weten de prioritering van risicofactoren, wordt door de betrokkenen van bijna alle pilots, positief beoordeeld en onderschreven. De risicoanalyse is tegelijkertijd ook het onderdeel van de CtC-aanpak dat tot dusver de meeste knelpunten heeft opgeleverd.

Op landelijk niveau ontbreekt een baseline voor de scholierenenquête, waardoor het niet mogelijk is om bij de prioritering van risicofactoren de scores in een pilotwijk af te zetten tegen landelijke gemiddelden. Op pilotniveau blijkt het verzamelen van registratiegegevens in velerlei opzicht een moeizaam proces. Men krijgt te maken met onvolledige en onbetrouwbare gegevens, afwijkende gebiedsindelingen en het feit dat gegevens die in het CtC-bronnenboek zijn opgenomen lokaal vaak niet beschikbaar zijn en omgekeerd. Enerzijds zijn de knelpunten opgelost door extra tijd te steken in de gegevensverzameling. Anderzijds heeft men moeten roeien met de riemen die men had. Als gevolg van de beschreven knelpunten is de doorlooptijd bij de risicoanalyse langer geweest dan bedoeld, namelijk variërend van 6 (in Amsterdam en Zwolle) tot 10 maanden (Rotterdam). De doorlooptijd loopt op van 1 jaar tot 1 jaar en 4 maanden (inclusief de periode van de uitvoering tot aan de presentatie van de scholierenenquête). De totale duur van de activiteiten in het voornoemde kader wordt ook door de betrokkenen zelf als een belangrijk knelpunt ervaren.

Het resultaat van de sterkteanalyse wordt door de betrokkenen uit de pilots als inzichtgevend ervaren. Ook bij de sterkteanalyse is echter een aantal knelpunten gesignaleerd. Zo blijkt het voor de betrokkenen lastig een onderscheid aan te brengen in het aanbod naar toeleiding en signalering, preventie en curatie. In de opheldering van deze begrippen is vooral in Arnhem dan ook veel tijd gestoken. Bovendien signaleert men in de pilots dat de CtC-aanpak zich richt op preventieprogramma's en niet op de kwaliteit van het basisaanbod van voorzieningen. Dit wordt als een gemis ervaren. In Rotterdam heeft men daarom dit basisaanbod, voorzover dat nodig werd geacht, toch meegenomen in de analyse. Een probleem van meer praktische aard is dat instellingen de voor deze analyse benodigde gegevens niet altijd kunnen leveren en de gegevens soms moeilijk onderling vergelijkbaar zijn. Ook hier is een forse tijdsinvestering nodig gebleken.

Bovenstaande factoren hebben ertoe geleid dat ook de sterkteanalyse en het opstellen van het wijkprofiel een aanzienlijk langere doorlooptijd hebben gehad dan voorzien. Grosso modo duurt dit proces even lang als het priorite-

ringsproces van de risicoanalyse; dat wil zeggen: 6 maanden (in Rotterdam en Amsterdam) en 10 maanden in Zwolle.

De belangrijkste bevorderende factoren kunnen als volgt worden samengevat:

In de meeste pilotprojecten is bij de prioritering van risicofactoren ook gebruik gemaakt van deskundigheid van sleutelpersonen die niet in het preventieteam vertegenwoordigd zijn. In een aantal gevallen ging het hierbij om leden van de stuurgroep. Dit versterkt het draagvlak voor de uitkomsten van de risicoanalyse.

In Amsterdam en Rotterdam was het gunstig dat het gedachtegoed van CtC goed aansloot bij de visie op bestuurlijk niveau over de wijze waarop problematiek van jongeren het best aangepakt kan worden.

Voorts wordt een analytische instelling van leden van het preventieteam als een voordeel gezien bij de uitvoering van de risico- en sterkteanalyse.

Een andere factor die het CtC-proces bevordert betreft het bestaan van (afdelingen van) organisaties en instellingen op het wijkniveau waarop CtC wordt gerealiseerd. Als het werkgebied van werkers samenvalt met de CtC-wijk is dat gunstiger dan wanneer de CtC-wijk een deel van het werkgebied is. In het laatste geval moet de aandacht en tijd immers ook worden verdeeld over andere gebieden.

De Amsterdamse pilot heeft laten zien dat het proces gebaat is bij het bieden van een alternatief overleg met betrekking tot (curatieve en toeleidende) aanpakken, die niet binnen het kader van CtC vallen. Er bleek onder de leden van het preventieteam namelijk een zeer grote behoefte te bestaan om ook de genoemde andere aanpakken 'een plek' te geven. Door het vormen van een alternatief overleg werd voorkomen dat het CTC-proces onnodig werd opgehouden en het draagvlak werd aangetast.

Voor- en nadelen projectorganisatie

Het projectleiderschap is in elk van de vier pilots anders vormgegeven. In drie van de vier pilots is het projectleiderschap een fulltime functie (36 uur per week). In Rotterdam wordt ongeveer 10 uur besteed aan projectleiderschap en wordt de projectleider sinds mei 2002 10 à 12 uur in de week ondersteund door een medewerker van de lokale projectgroep Veilig. In Amsterdam is sprake van een gedeeld projectleiderschap en in Zwolle en Arnhem is het projectleiderschap een solofunctie.

Het lokaal preventieteam is verantwoordelijk voor de uitvoering van de activiteiten in het kader van CtC. Voorbereidende werkzaamheden worden verricht binnen werkgroepen met een afvaardiging uit het preventieteam.

Het preventieteam adviseert de stuurgroep, die de bestuurlijke verantwoordelijkheid draagt voor het project en de noodzakelijke voorwaarden voor de uitvoering van het project. De lokale projectleider vertegenwoordigt het preventieteam binnen de stuurgroep.

In het algemeen kan worden gesteld dat de preventieteams goed functioneren. De bijdrage van de leden bestaat, naast het voorbereiden en bijwonen van de vergaderingen, uit het aanleveren van gegevens in het kader van de analyses. Een klein aantal leden neemt een wat actievere rol door ook deel te nemen aan één of meerdere werkgroepen. De positieve ervaringen binnen de preventieteams komen mede tot uitdrukking in netwerkvorming tussen leden van de teams, buiten de vergaderingen om. Binnen de preventieteams worden de leden geconfronteerd met zaken waar zij zich gewoonlijk niet mee bezighouden. Mensen van de praktijk houden zich in het kader van CTC opeens gezamenlijk bezig met het verzamelen en in kaart brengen van (onderzoeks)gegevens, analyses van bestaand aanbod, het bepalen van (beleids)prioriteiten en het doen van voorstellen met betrekking tot toekomstig

aanbod. Om dit proces in goede banen te leiden is de spilfunctie van de projectleiders van wezenlijk belang. Ook de pilotbegeleiders van het NIZW hebben hier een bijdrage aan geleverd.

Tijdgebrek bij de leden van de preventieteams vormt binnen alle vier de pilots een knelpunt. De projectleiders, daarbij ondersteund door de pilotbegeleiders van het NIZW, voeren het merendeel van de werkzaamheden uit.

Een nadeel van de brede samenstelling van de preventieteams is dat, door het grote aantal leden, efficiënt vergaderen wordt bemoeilijkt. Dit doet zich met name voor in Arnhem.

In twee van de vier pilots is geen aparte stuurgroep ingesteld, maar is de regiefunctie ondergebracht bij bestaande gremia; in Amsterdam bij de regiegroep Integraal Jeugdbeleid en in Rotterdam bij de stuurgroep Strategische Wijkaanpak. Dit werkt goed.

In Arnhem was aanvankelijk eveneens aangehaakt bij een bestaande Adviesgroep Integraal Jeugdbeleid. Dit werkte echter niet. In de, stedelijke, adviesgroep kreeg het lokale project weinig weerklank. De adviesgroep fungeerde teveel op afstand en was evenmin een geschikte plek om inhoudelijke discussies te voeren. De regie van CtC ligt nu binnen een werkgroep van de genoemde Adviesgroep.

In Zwolle had de stuurgroep aanvankelijk een groot aantal leden (meer dan 20) en functioneerde daardoor niet goed. Inmiddels is deze opgesplitst in een klankbordgroep en een kleine (kern) stuurgroep. Dat werkt beter.

De resultaten in de vier pilots samenvattend, kan worden gesteld dat CtC makkelijker op gang komt indien aangesloten kan worden bij een reeds bestaande lokale aanpak of overlegstructuur. De voordelen hiervan zijn dat de mensen elkaar dan al kennen en instellingen in sommige gevallen reeds gewend zijn de activiteiten onderling af te stemmen. De rol die de gemeente (of deelgemeente) op zich neemt is belangrijk voor de voortgang van CtC. Aangezien de gemeente verantwoordelijk is voor de regie van het jeugdbeleid kan een nauwe betrokkenheid van de (deel)gemeentelijke (welzijns)afdeling zorgen voor een goede afstemming met andere initiatieven in de wijk en de stad.

Beoordeling ingezette instrumenten

De ingezette instrumenten worden door de betrokkenen over het algemeen goed beoordeeld. De CtC-brochure waarin de uitgangspunten en de opzet van CtC beknopt worden uitgelegd wordt helder en zeer bruikbaar gevonden. Er wordt alleen betreurd dat de brochure pas laat is verschenen.

Bij de scholierenenquête wordt een (landelijke) baseline gemist die de cijfers beter interpreteerbaar zou hebben gemaakt. Alhoewel er vanuit de pilots ook kritiek is op de inhoud van de enquête, zijn de resultaten wel herkenbaar. Het gebruik van het CtC-bronnenboek heeft problemen opgeleverd doordat de gepresenteerde data vaak niet lokaal te vinden zijn of niet betekenisvol zijn.

De CtC-gids met een overzicht van veelbelovende en effectieve aanpakken wordt positief beoordeeld, maar is op het moment van de huidige tussentijdse evaluatie nog niet daadwerkelijk benut omdat het opstellen van de preventieplannen is vertraagd. Er wordt opgemerkt dat de gids (uiteraard) niet compleet is en dat de gids niet als keurslijf moet worden gebruikt. Er moet altijd ruimte blijven voor experimentele en lokale projecten.

In Zwolle wordt aangetekend dat de projecten die er in staan vrij kostbaar zijn.

Beoordeling werkwijze van CtC

Het werken met het model van risicobevorderende en –beschermende factoren wordt binnen de vier pilots als positief ervaren. Gaandeweg de derde fase zijn de betrokkenen binnen het preventieteam dit model als gemeenschappelijk referentiekader gaan ervaren. Bij het toepassen van het model wordt in enkele pilots wel als knelpunt gesignaleerd dat de beschermende factoren te weinig aandacht krijgen.

De strakke structuur van CtC biedt de betrokkenen duidelijk houvast bij het samenwerken naar een gemeenschappelijk doel. Dit heeft er overigens niet toe geleid dat het verloop van het proces binnen de vier pilots volledig identiek is geweest. In Amsterdam is de gegevensverzameling in het kader van de risicoanalyse bijvoorbeeld minder uitgebreid geweest dan in Rotterdam. Sommige betrokkenen benadrukken het belang van een flexibele en pragmatische omgang met het model in het licht van lokale omstandigheden. Het is bijvoorbeeld goed geweest niet vast te houden aan een aparte CtC stuurgroep in pilotwijken waar aangesloten kon worden bij bestaan de structuren. Over het algemeen wordt de structuur echter wel als positief ervaren omdat ze duidelijkheid geeft in wat van iedereen verwacht wordt.

Ontwikkeling draagvlak voor de nieuwe werkwijze

In Amsterdam is het draagvlak voor CtC binnen de regiegroep Integraal Jeugdbeleid groot. Ook binnen de Rotterdamse stuurgroep Strategische Wijkaanpak bestaat groot draagvlak voor het project. Binnen de beide bestaande overlegorganen is veel waardering voor wat CtC tot dusver heeft opgeleverd en veel vertrouwen dat er een goed wijkplan komt te liggen. Dat is anders in de twee pilots waar voor CtC een aparte stuurgroep is ingesteld. In Arnhem laat het geringe politieke draagvlak bij de start van het project nog steeds sporen na. Weliswaar is men tevreden over de gemaakte analyses en de rol die de projectleider speelt, maar er is ook kritiek. CtC wordt als te abstract, tijdrovend en weinig slagvaardig beoordeeld. Bovendien is er ook (nog) geen sprake van vertrouwen dat met CtC in het vervolg concrete resultaten behaald zullen worden.

Ook in Zwolle is het draagvlak voor CtC binnen de stuurgroep het eerste jaar problematisch geweest. Mede door het grote aantal leden (meer dan 20) functioneerde deze stuurgroep slecht en bestonden er veel weerstanden tegen CtC. Die weerstanden werden ook voor een deel verklaard uit het feit dat Zwolle-Zuid een wijk is waar zich (relatief) weinig problemen voordoen en CtC niet echt nodig werd gevonden.

Na splitsing van de stuurgroep in een klankbordgroep en een kleine (kern) stuurgroep is het draagvlak bij de stuurgroep beter geworden. De leden van de stuurgroep zijn er echter nog niet van overtuigd dat CtC als kader voor het preventieve jeugdbeleid gaat fungeren.

Binnen de preventieteams is het draagvlak voor CtC in alle vier de pilotprojecten goed. Met name door de lange doorlooptijd van de derde fase is het niet altijd eenvoudig geweest het draagvlak op peil te houden. Wel is in de preventieteams het draagvlak verbreed doordat, als gevolg van de risicoanalyse en de sterkteanalyse, het duidelijker is geworden wat CtC in de praktijk kan gaan betekenen. In Rotterdam heeft het voltallige preventieteam een meerdaagse studiereis naar Engeland gemaakt. Dit is niet alleen een positieve impuls geweest op de inhoudelijke betrokkenheid van de leden van het preventieteam en de onderlinge samenwerking, maar ook op het algehele draagvlak voor het project.

Verbetering samenwerking en afstemming tussen organisaties in de wijken CtC heeft, in ieder geval op het niveau van de individuele leden van de preventieteams, tot netwerkvorming geleid. Dit begint ook in de reguliere samenwerking, los van CtC, zijn vruchten af te werpen. Daarnaast kunnen, in drie van de vier pilots, gevolgen worden waargenomen van CtC op beleidsniveau. In Amsterdam is het wijkprofiel reeds succesvol gebruikt bij de argumentatie om een project naar de wijk te halen. Draagvlak bestaat hier vooral binnen het stadsdeel. In Rotterdam wordt CtC de leidende aanpak in het beleidsplan van de deelgemeente en worden aspecten van CtC gebruikt door instellingen bij prioritering van hun activiteiten. Ook in Zwolle zijn er instellingen die bij het opstellen van hun beleidsplannen al gebruik maken van het wijkprofiel. In Arnhem is de verbreding van het draagvlak binnen betrokken organisaties en instellingen minder gevorderd.

6.2 Aanbevelingen

Op basis van de bevindingen van de tussentijdse evaluatie worden in deze paragraaf de aanbevelingen gepresenteerd ten behoeve van de opzet en uitvoering van toekomstige CtC-projecten.

Bij de beantwoording van de onderzoeksvragen is geconstateerd dat de doorlooptijd van fase 3 erg lang is geweest. In dit verband bevelen wij aan om de scholierenenquête in een eerder stadium te laten uitvoeren en om een preventieteam pas bijeen te laten komen op het moment dat het concreet aan de slag kan, namelijk wanneer de enquêteresultaten beschikbaar zijn. Het is ook te overwegen om projecten al dan niet te laten starten op grond van de resultaten van de scholierenenquête.

Voor het proces van prioritering van risicofactoren is het van belang dat er een (landelijke) baseline voor de scholierenenquête wordt ontwikkeld, zodat het mogelijk is om resultaten van lokale enquêtes met een (landelijk) gemiddelde.

De verzameling van registratiegegevens in het kader van de risicoanalyse is moeizaam verlopen. Voor een belangrijk deel is dit inherent aan het proces. Het verdient daarom aanbeveling dit proces op pragmatische wijze in te vullen. Dit betekent dat bij de verzameling van registratiegegevens twee uitgangspunten voorop moeten staan:

- de data moeten als aanvullend op de resultaten van de scholierenenquête beschouwd worden;
- het feit dat data lokaal eenvoudig te verkrijgen zijn dient zwaarder te wegen dan de beschikbaarheid van landelijke referentiegegevens.

In het CtC-model wordt gesproken van beschermende factoren. In de verdere CtC-aanpak wordt evenwel nauwelijks aan de slag gegaan met de beschermende factoren. Dit wekt verwarring. Het is nodig dat het belang van bevorderende factoren nader wordt uitgewerkt.

De leden van de preventieteams en de stuurgroepen vinden het vreemd dat het basisaanbod niet wordt 'meegenomen' in de sterkteanalyses bij CtC. Nederland verschilt in dit opzicht sterk van de Verenigde Staten, waar veel minder basisvoorzieningen zijn. Ook hier is dus van belang dat nader wordt uitgewerkt op welke wijze basisvoorzieningen bij de CtC-aanpak worden betrokken. In ieder geval kunnen deze voorzieningen een belangrijke rol spelen bij de toeleiding naar het preventieve aanbod. Aan de andere kant is van belang dat wordt duidelijk gemaakt hoe de CtC-aanpak zich verhoudt tot het curatieve aanbod voor jongeren.

Tijdens de uitvoering van de risicoanalyse en de wijkanalyse is door de betrokkenen een aantal praktijkervaringen opgedaan, waarvan bij opzet en uitvoering van toekomstige CtC-projecten geprofiteerd kan worden. Met het oog hierop verdient het aanbeveling deze ervaringen vast te leggen in een brochure, die primair bestemd is voor leden van preventieteams. In deze brochure kan tevens aandacht worden gegeven aan de aspecten die in bovenstaande aanbevelingen zijn genoemd: de uitwerking van de rol van beschermende factoren en de positionering van de CtC-aanpak ten opzichte van basisvoorzieningen en het curatieve aanbod voor jongeren.

De ervaringen in de pilots leiden tot de aanbeveling dat het verstandig is de aansturing (op hoofdlijnen) onder te brengen bij een bestaand overlegorgaan als dat mogelijk is. Zo'n overlegorgaan dient in ieder geval belangrijke beslissingsbevoegdheden te hebben op het gebied van (preventief) jeugdbeleid. Het voorzitterschap dient bij voorkeur in handen te zijn van de verantwoordelijke bestuurder.

De projectleiders vervullen een cruciale rol binnen de projecten. Zij voeren, daarbij ondersteund door de pilotbegeleiders van het NIZW, het merendeel van de werkzaamheden uit. De projectleider kan het beste worden ondergebracht bij de gemeente omdat deze de regiefunctie voor het jeugdbeleid heeft. Door de projectleider vanuit de gemeente aan te sturen, kan worden gezorgd voor een goede afstemming van CtC met andere initiatieven in de wijk.

Tenslotte is van belang dat CtC op een eenvoudige manier gepresenteerd en toegelicht wordt. Een dergelijke presentatie kan worden aangewend bij het verkrijgen van draagvlak op bestuurlijk niveau en voor het informeren en betrekken van de lokale gemeenschap.

Daarbij moet de nadruk vooral worden gelegd bij de praktische betekenis van CtC voor de wijk (namelijk een structurering van het preventieve aanbod) en het feit dat het een aanpak betreft waarbij het beleid, van onderop, door een werkgroep van professionals die werkzaam zijn in de wijk, en met bewoners samen, volgens een vastomlijnd stappenplan wordt vormgegeven.

Bijlagen

Bijlage 1 De CtC-aanpak in vogelvlucht

Risico- en beschermende factorenmodel

Centraal aan de CtC-aanpak staat een theoretisch en empirisch onderbouwd model van risico- en beschermende factoren, die probleemgedrag en maatschappelijke uitval bij jongeren kunnen voorspellen. Dit model vormt de basis voor zowel de aanpak in de wijken, als de evaluatie.

Eén van de belangrijkste uitgangspunten van 'Communities that Care' is dat de preventie van gedragsproblemen en maatschappelijke uitval kan plaats vinden via de reductie van risicofactoren en/of de stimulering van beschermende factoren. Het leggen van verbanden tussen risico- en beschermende factoren en maatschappelijk ongewenst gedrag is daarvoor van direct belang. In de VS¹¹ zijn daarom de resultaten van meer dan dertig jaar wetenschappelijk onderzoek binnen verschillende disciplines geïnventariseerd en geanalyseerd. Op grond hiervan is een model ontwikkeld, waarin negentien risicofactoren en vijf beschermende factoren in verband worden gebracht met de volgende maatschappelijk ongewenste gedragingen: geweld, jeugddelinquentie, problematisch alcohol- en drugsgebruik, schooluitval en tienerzwangerschappen. De risicofactoren en beschermende factoren zijn onderscheiden naar gezin, wijk, school en vrienden/jeugd.

Door DSP is door middel van literatuurstudie en interviews met deskundigen nagegaan in hoeverre het Amerikaanse risico- en beschermende factoren model ook op de Nederlandse situatie van toepassing is¹². Deze analyse heeft tot enkele kleine wijzigingen geleid in het model.

In het volgende schema wordt een overzicht gegeven van de relaties tussen de risicofactoren en probleemgedrag bij jongeren. Daar waar in het schema vinkjes staan is in minimaal twee longitudinale wetenschappelijke onderzoeken het verband aangetoond tussen de betreffende risicofactor en het betreffende probleemgedrag.

Noot 11 Door R.F. Catalano en J.D. Hawkins (in Howell, 1995)

Noot 12 Zie de rapportage "Communities that care: toelichting op vertaling en aanpassing van 1 CtC risico- beschermende factoren model en 2 onderzoeksinstrumenten effectmeting CtC (augustus 2000).

Schema Risicofactoren in relatie tot probleemgedragingen

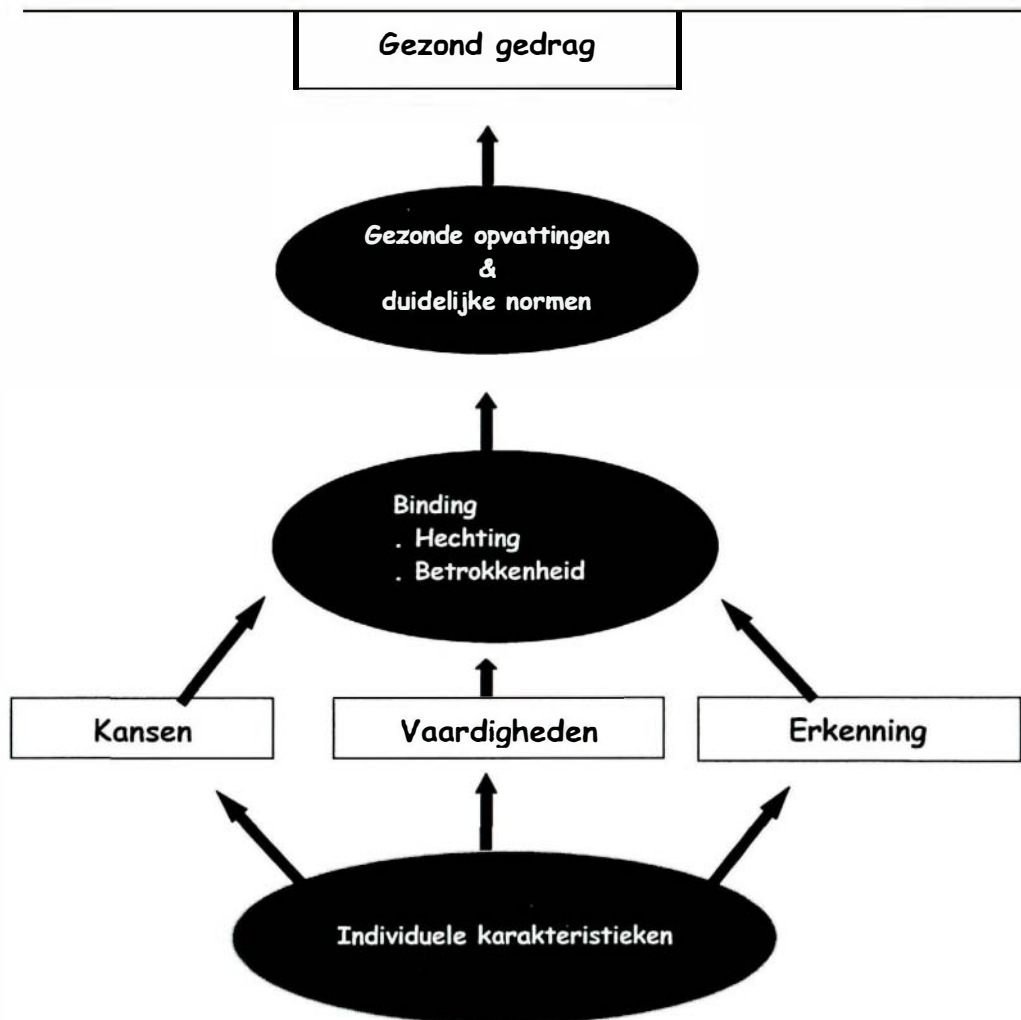
| | | Geweld | Jeugd delinquentie | Problematisch alcohol- en drugsgebruik | Schoolluitval | Tienerzwangerschappen |
|------|--|--------|--------------------|--|---------------|-----------------------|
| R1 | GEZIN | | | | | |
| R1.1 | Geschiedenis van probleemgedrag in het gezin | + | + | + | + | + |
| R1.2 | Problemen met gezinsmanagement | + | + | + | + | + |
| R1.3 | Conflicten in het gezin | + | + | + | + | + |
| R1.4 | Positieve houding en betrokkenheid van ouders bij probleemgedrag | + | + | + | | |
| R2 | SCHOOL | | | | | |
| R2.1 | Vroeg en aanhoudend antisociaal gedrag | + | + | + | + | + |
| R2.2 | Leerachterstanden beginnend op de basisschool | + | + | + | + | + |
| R2.3 | Gebrek aan binding bij school | + | + | + | + | + |
| R3 | INDIVIDU / JEUGD | | | | | |
| R3.1 | Vervreemding en opstandigheid | | + | + | + | |
| R3.2 | Omgang met vrienden die probleemgedrag vertonen | + | + | + | + | + |
| R3.3 | Positieve houding bij probleemgedrag | | + | + | + | + |
| R3.4 | Vroeg begin van het probleemgedrag | + | + | + | + | + |
| R3.5 | Constitutionele factoren (biologisch/psychologisch) | + | + | + | | |
| R4 | WIJK | | | | | |
| R4.1 | Verkrijgbaarheid van drugs | + | | + | | |
| R4.2 | Verkrijgbaarheid van wapens | + | + | | | |
| R4.3 | Maatschappelijke normen die probleemgedrag bevorderen | + | + | + | | |
| R4.4 | Geweld in de media | + | | | | |
| R4.5 | Hoge mate van doorstroming in de wijk | | + | + | + | |
| R4.6 | Weinig binding met de wijk en gebrek aan organisatie in de wijk | + | + | + | | |
| R4.7 | Lage inkomens en slechte behuizing | + | + | + | + | + |

Naast aandacht voor risicofactoren is er binnen de CtC-aanpak aandacht voor de 'Sociale ontwikkelingsstrategie'.

De Sociale ontwikkelingsstrategie is een raamwerk dat gemeenschappen leidt naar hun visie op positieve toekomst van jongeren. De Sociale ontwikke-

lingsstrategie richt zich op beschermende factoren; dat zijn die factoren die worden geassocieerd met veerkracht ten opzichte van risico's. De Sociale ontwikkelingsstrategie start vanuit het algemene doel: *gezond en positief gedrag* van jongeren. Om dat doel te bereiken, moeten jongeren participeren in omgevingen die consistent *gezonde opvattingen en duidelijke normen* voor gedrag communiceren. CtC betreft de leden van de gemeenschap bij een dialoog over kernopvattingen die breed worden gedeeld en ondersteund en over hoe deze opvattingen kunnen doordringen binnen alle aspecten van het leven van jongeren. Onderzoek laat zien dat jongeren die sterke *bindingen* hebben met hun families, scholen en gemeenschap waarin zij leven, meer geïnvesteerd hebben om de opvattingen en standaards van deze omgevingen te volgen. Deze bindingen worden gecreëerd door de *kansen* voor jongeren om op betekenisvolle manier betrokken te zijn, de *vaardigheden* die ze voor succesvolle betrokkenheid kunnen ontwikkelen en de *erkenning* die ze voor hun betrokkenheid ontvangen. In schema weergegeven ziet de sociale ontwikkelingsstrategie er als volgt uit:

Sociale ontwikkelingsstrategie



Fasering CtC-aanpak

Hoewel CtC sterk rekening houdt met de karakteristieken van een wijk, moet iedere wijk wel hetzelfde CtC-proces doorlopen. De invoering van de CtC-strategie is een proces dat is gebaseerd op een actieve deelname van een zo breed mogelijke coalitie van sleutelfiguren, organisaties, instanties en bewoners in een wijk. In elke wijk is een projectleider aangesteld om de invoering van de CtC-strategie te lokaal coördineren, lokaal draagvlak te creëren en de continuïteit te bewaken.

De strategie omvat vijf fasen: opstarten CtC, introduceren CtC, ontwikkelen wijkprofiel, ontwikkelen CtC-plan en uitvoeren CtC-plan. Ze worden hierna besproken.

Fase 1: opstarten CtC

In deze fase wordt afgetast in hoeverre er in de wijk draagvlak bestaat voor invoering van CtC. In dit verband is ook van belang dat er een "invloedrijke voorvechter van CtC" binnen de wijk wordt gevonden.

Voorts worden al lopende initiatieven in de wijk in beeld gebracht en moet er een inventarisatie plaatsvinden van factoren die invoering van de strategie kunnen bevorderen dan wel belemmeren. In Nederland is dit onderdeel geweest van de selectieprocedure voor de pilotwijken.

Fase 2: introduceren CtC

In deze fase wordt een gezamenlijke visie op de toekomst van kinderen en jongeren in de wijk geformuleerd.

Bovendien dient op basis van zorgvuldige strategische afwegingen een stuurgroep te worden samengesteld, die bestaat uit sleutelpersonen uit de wijk. De stuurgroep voert de regie over het lokale CtC-project, betreft de sleutelfiguren uit de wijk en stelt de benodigde faciliteiten en informatie beschikbaar. De stuurgroep op haar beurt helpt bij de opzet en samenstelling van het preventieteam, dat hoofdzakelijk bestaat uit medewerkers van instellingen op uitvoerend niveau. Het preventieteam wordt belast met de uitvoering van de in fase 3 en 4 genoemde activiteiten.

Fase 3: ontwikkelen wijkprofiel op basis van risicoanalyse en sterkteanalyse

Op basis van de resultaten van een enquête onder jongeren van 12-18 jaar uit de wijk (het zogenaamde scholierenonderzoek) en aanvullende lokale registratiegegevens over risicofactoren, beschermende factoren en probleemgedragingen wordt een wijkprofiel opgesteld. Het preventieteam analyseert deze gegevens en stelt vast welke risicofactoren het hoogst scoren in vergelijking met landelijke gegevens¹³. Op basis van deze risicoanalyse stelt het preventieteam prioriteiten voor verandering vast en tevens inventariseert en beoordeelt het preventieteam de activiteiten die worden uitgevoerd om de hoogst geprioriteerde risico's te verminderen en beschermende factoren te versterken. De uitkomsten van deze zogenaamde sterkteanalyse worden opgenomen in het wijkprofiel.

Fase 4: ontwikkelen CtC-plan

Op basis van de vorige fase kan worden bepaald welke elementen uit de "Gids van effectieve en veelbelovende programma's" (die voor Nederland is opgesteld door het NIZW) voor de wijk in aanmerking komen om te worden toegepast. Het preventieteam stelt actieplannen vast voor de invoering van nieuwe activiteiten (i.c. programma's) of voor versterking en uitbreiding van

Noot 13 Deze landelijke gegevens zijn opgenomen in het zogenaamde bronnenboek. Voor de Nederlandse situatie heeft DSP in opdracht van het NIZW een bronnenboek vervaardigd.

bestaande middelen.

Fase 5: uitvoering CtC-plan

In deze fase worden de actieplannen ingevoerd. De gehele wijk moet geïnformeerd en betrokken worden, zodat iedereen een belangrijke rol speelt bij de invoering van de plannen. Tevens wordt een systeem van kwaliteitsborging en -controle toegepast.

Organisatie

In elk van de vier pilotwijken wordt het project door de lokale projectleider geleid. Deze brengt lokaal een preventieteam samen, bestaande uit vertegenwoordigers van verschillende organisaties op uitvoeringsniveau, en een stuurgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van verschillende organisaties op bestuurlijk niveau. De projectleider zit het preventieteam voor en vertegenwoordigt deze in de stuurgroep. De stuurgroep draagt in de pilotwijken de verantwoordelijkheid voor het project en zorgt voor de beschikbaarheid van de noodzakelijke voorwaarden voor de uitvoering van het project. Het preventieteam voert de praktische kant van het project uit en adviseert de stuurgroep.

Tijdens de invoering van CtC wordt de landelijke begeleiding verzorgd door het NIZW. Het NIZW wordt aangestuurd door een stuurgroep waarin onder andere de opdrachtgevers van het project zijn vertegenwoordigd (het Ministerie van Justitie en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport). Het NIZW voert verschillende taken uit. Ze draagt zorg voor de begeleiding van de vier pilotwijken en twee externe bureaus (hierover dadelijk meer) en voor de productie de benodigde Nederlandstalige documenten. Daarnaast coördineert het NIZW de inzet van de adviestijd die bij de Amerikaanse bedenkers en uitvoerders van CtC (DRP) is ingehuurd.

De begeleiding van de vier pilotwijken verloopt via de lokale pilotbegeleiders van het NIZW. Deze ondersteunen de lokale projectleiders, verzorgen trainingen van de lokale stuurgroep en het preventieteam en bewaken de toepassing van het CtC-model in de pilots. Zij dragen er bovendien zorg voor dat de kennis die in de pilotwijken over de invoering van CtC wordt gegenereerd, in de landelijke organisatie samen wordt gebracht.

Ondersteunende activiteiten

Voor de ondersteuning van het CtC-proces worden werkbijeenkomsten georganiseerd. Vijf werk/voorlichtingsbijeenkomsten maken deel uit van het CtC-proces:

1 Een oriëntatiebijeenkomst stuurgroep

De informele en formele leiders en bestuurders van een wijk krijgen een korte uitleg over de achtergronden, werkwijze en organisatie van Communities that Care. Met het oog hierop is door het NIZW de informatiebrochure "Communities that Care – opgroeien in een veilige en leefbare wijk" (NIZW 2000) samengesteld.

2 Vervolgens wordt er een uitgebreidere, maar inhoudelijk vergelijkbare werkbijeenkomst georganiseerd voor het *preventieteam* en voor vertegenwoordigers van instellingen in de wijk die dagelijks met kinderen en jongeren werken.

- 3 Daarna volgen werkbijeenkomsten met specifieke vertegenwoordigers van het preventieteam. Allereerst is er een training *risicoanalyse*: een training over het in kaart brengen van het probleemgedrag en de risicofactoren. Deze werkbijeenkomsten worden verzorgd door het NIZW.
- 4 Deze wordt gevolgd door een werkbijeenkomst *sterkteanalyse*: een bijeenkomst waarin gesproken zal worden over de wijze waarop en waarmee probleemgedrag wordt omzeild en tegengegaan en over beschermende factoren. Na deze twee werkgroepen en met behulp van het scholierenonderzoek en het CtC-bronnenboek stelt het preventieteam het wijkprofiel samen.
- 5 Tot slot is er een laatste bijeenkomst: *effectieve en veelbelovende programma's*, over gepaste preventieve interventies en het samenstellen van aanpak voor de komende tijd. Door het NIZW is de CtC-gids "Veelbelovend en effectief – Overzicht van preventieve projecten en programma's in de domeinen gezin, school, jeugd, wijk" (D. Ince e.a.; NIZW 2001) uitgegeven.

Keuze van de pilotwijken

Voor de selectie van pilotwijken voor CtC zijn de 25 grootste steden benaderd en geïnformeerd over het project. Alleen het Oude Noorden in Rotterdam was reeds eerder tot pilotwijk benoemd. De andere drie pilotwijken zijn op grond van de volgende punten geselecteerd uit acht belangstellende gemeenten:

Rotterdam

- Rotterdam stond aan de wieg van het Nederlandse CtC-project. Doordat Rotterdam één van de initiatiefnemers was, stond vanaf het begin af aan al vast dat het Oude Noorden in deze stad mee zou doen. Het oude Noorden staat bekend als een problematische wijk.

Amsterdam-Noord

- Alhoewel het gebied uit zes buurten bestaat, is er toch sprake van 2 duidelijk afgebakende gebieden.
- De problematiek rond jeugd is groot, vooral met de Marokkaanse jongeren. Er wonen veel allochtonen, de buurt is relatief kinderrijk, bijna de helft van de gezinnen is een eenoudergezin, er is sprake van hoge werkloosheid, armoede en – vergeleken met het stadsgemiddelde – veel criminaliteit.
- Het stadsdeel is al een aantal jaren bezig met een integrale aanpak om de problemen aan te pakken en op te lossen.

Arnhem: Presikhaaf-West

- Het is een duidelijk afgegrensd gebied.
- Het is een naoorlogse wijk waarin meer mensen van niet-Nederlandse afkomst komen wonen, inmiddels een derde van de bevolking. Veel allochtone jeugdigen kampen met onderwijsachterstanden, stromen niet door naar hogere opleidingsniveaus en zien veel werkloosheid om zich heen. Ouders haken af als ze worden aangesproken op de problemen met hun kinderen.
- Arnhem is vanwege de weerbarstigheid van de problemen uitermate gemotiveerd om aan de slag te gaan.

Zwolle-Zuid

- Het is een duidelijk natuurlijk afgebakende wijk, die bovendien relatief nieuw is (sinds de zeventiger jaren opgebouwd). Het aandeel van de jeugdigen in de bevolkingsopbouw is groot: bijna een derde van de bevolking is jonger dan 18 jaar.
- De wijk wordt als een potentieel probleemgebied gezien vanwege de groeiende zorg om en overlast van jeugdigen. Alhoewel er nog geen sprake is van een echt ernstige jeugdproblematiek, zien professionals hier wel de voortekenen van. Wijkgerichte preventie wordt als belangrijkste oplossing gezien.
- Zwolle is reeds begonnen met het ontwikkelen van een wijkaanpak en bijbehorende visie en heeft ook al ruime ervaring met het ontwikkelen van lokaal preventief jeugdbeleid.

Bijlage 2 Lijst van geïnterviewden

Arnhem

Preventieteam

| | |
|------------------|---------------------------------------|
| Wim Petersen | projectleider CtC |
| Marianne Wieland | Rijn-side |
| Gerard Scheuter | Rijnstad |
| Anneke Lefferink | O.L.V. van Lourdesschool (BAO) |
| Willem Walgemoet | gebiedsagent Presikhaaf-West |
| Peter Jansen | Rijnstad |
| Alfred Horstink | Arentheem College, locatie IJssellaan |

Stuurgroep

| | |
|--------------|---|
| Toni Britsia | Stichting OV/SV Arnhem |
| Jos Braun | gemeente, plv. sectorhoofd jeugdgezondheidszorg |
| Jan Jans | gemeente, coördinator Integraal Jeugdbeleid |

Rotterdam

Preventieteam

| | |
|-----------------------|--|
| Rob van den Hazel | projectleider CtC |
| Francine Sandijck | SKWON |
| Ludmilla van der Meer | Raad voor de Kinderbescherming |
| Alice van de Hoef | Deelgemeente Noord, coördinator strategische wijkaanpak |
| Abdelkader Salhi | SBWR |
| Ernie van der Weg | GGD-jeugdgezondheidszorg |

Stuurgroep

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| Maarten van der Donk | Deelgemeente Noord (wethouder) |
| Karianne Keizerwaard | Projectgroep Veilig |

Amsterdam

Preventieteam

| | |
|-----------------|------------------------------|
| Abdel Elamri | Opbouw werk Noord |
| Dirk Groen | Buurtbeheer van der Pekbuurt |
| Ellen Bakker | Bureau Jeugdzorg |
| Michelle Hering | Stadsdeel Amsterdam Noord |

Regiegroep

| | |
|-----------------|---------------------------|
| Ellen Bakker | Bureau Jeugdzorg |
| Hans Oosterbaan | DS Sdan |
| Rik Duyvendak | Justitie in de Buurt |
| Michelle Hering | Stadsdeel Amsterdam Noord |

Zwolle

Preventieteam

| | |
|---------------------|-----------------------------|
| Bert Michel | wijkcoördinator Stadsbeheer |
| Jan Nijhuis | nu wijkbewoner |
| Patrick van Neerden | Stad en Welzijn |

Stuurgroep

| | |
|----------------|-----------------------|
| Rinus Dierkx | BLOZ |
| Marjan Huibers | Stad en Welzijn |
| Alvien Pieters | ICARE afdeling O.K.Z. |