



## **Eindrapportage vier pilotprojecten CtC**

Amsterdam, Arnhem, Rotterdam, Zwolle

## Introductie CtC

In de Verenigde Staten is - in antwoord op probleemgedrag en maatschappelijke uitval onder jongeren - de aanpak 'Communities that Care' (CtC) ontwikkeld door Hawkins en Catalano. 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 scheppen<sup>1</sup>. Behalve in Nederland is CtC ook in het Verenigd Koninkrijk, Australië en Canada is CtC inmiddels geïntroduceerd.

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 de Verenigde Staten wordt er vanuit gegaan dat CtC pas op lange termijn tot veranderingen in het gedrag van jongeren leidt. In grote lijnen wordt het volgende tijdpad aangehouden:

- Voor de invoering van veel belovende en effectieve programma's wordt 6 maanden tot 3 jaar uitgetrokken.
- Veranderingen in risicofactoren en beschermende factoren zijn op zijn vroegst te verwachten na 3 jaar.
- Veranderingen in probleemgedrag zijn op zijn vroegst na 10 jaar te verwachten.

Aangezien in de Nederlandse pilots pas vanaf medio 2002 met de invoering van het preventieplan is begonnen betekent dat in de evaluatie van de vier Nederlandse pilots ook niet of nauwelijks verwacht kan worden dat scores op risicofactoren en beschermende factoren al veranderd zullen zijn.

Noot 1 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 'Communities that Care, 'Opgroeien in een veilige en leefbare wijk' een uitgave van het NIZW (2003).

## Evaluatieonderzoek

Aan 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.

### Onderzoeksvragen

Voor de evaluatie van de vier CtC pilotprojecten, zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

- 1 In hoeverre worden de procesdoelstellingen behaald die aan de verschillende fasen van CtC verbonden zijn?
- 2 Welke bevorderende en belemmerende factoren spelen een rol bij het realiseren van deze procesdoelstellingen? Bij de beantwoording van deze tweede onderzoeksvraag spelen de volgende deelvragen een rol:
  - Welke vormen van projectorganisatie kunnen onderscheiden worden en welke voor- en nadelen zijn aan de verschillende vormen verbonden?
  - Hoe worden de instrumenten beoordeeld, die in de verschillende fasen van CtC worden ingezet?
  - Hoe is de toepassing van de modelmatige en gefaseerde aanpak verlopen?
  - Hoe heeft het draagvlak voor de nieuwe werkwijze zich ontwikkeld?
- 3 Welke uiteindelijke resultaten en effecten heeft de CtC-aanpak na drie jaar opgeleverd? Bij deze onderzoeksvraag worden de volgende deelvragen onderscheiden:
  - Op welke wijze wordt de CtC-aanpak na beëindiging van de experimentele fase voortgezet?
  - In hoeverre heeft de CtC-aanpak geleid tot verbetering van het aanbod aan preventieve activiteiten en programma's?
  - Is er sprake van positieve veranderingen in de scores op risicofactoren, beschermende factoren en risicogedrag?

Het onderzoek van DSP-groep is eind 1999 van start gegaan. Allereerst is door middel van literatuurstudie en interviews met deskundigen nagegaan in hoeverre het Amerikaanse model van risico- en beschermende factoren ook op de Nederlandse situatie van toepassing.

Vervolgens is de vragenlijst voor het scholierenonderzoek voor de Nederlandse situatie geschikt gemaakt. Deze enquête is voorjaar 2000 in de pilotwijken afgenomen. Voor elk van de pilotwijken is een afzonderlijke rapportage gemaakt waarin verslag werd gedaan van de resultaten van de scholierenenquête. In augustus 2001 is 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.

Vervolgens is in mei 2002 een tussenrapportage verschenen, waarin de derde en het begin van de vierde fase van de CtC-aanpak (wijkprofiel en het opstellen van het preventieplan) geëvalueerd zijn.

In de eindrapportage wordt het volledige verloop van fase 4 en fase 5, implementatie van het preventieplan geëvalueerd. Tevens worden de belangrijkste resultaten van de evaluatie van eerdere fasen in beschouwing genomen, zodat over het volledige traject conclusies getrokken kunnen worden. Voor deze eindrapportage is gebruik gemaakt van de volgende informatiebronnen:

- Interviews met de projectleiders.
- Afname DDQ (draagvlakmeting) onder sleutelpersonen; resultaten van deze meting worden vergeleken met de resultaten van meting uit 2000.
- Schriftelijke enquête onder sleutelpersonen.
- Scholierenenquête; resultaten van deze meting worden vergeleken met de resultaten van meting uit 2000.

# 1 Procesevaluatie fase 1 tot en met 3

## 1.1 Doelen en tijdspad

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten uit de twee eerdere onderzoeksrapportages samengevat.

Dit doen we door voor de eerste drie fasen van de CTC-aanpak aan te geven:

- in hoeverre de geformuleerde procesdoelen gerealiseerd zijn;
- welke bevorderende en belemmerende factoren zich daarbij voor hebben gedaan;
- welke resultaten behaald zijn;

Daarbij dient te worden aangetekend dat een deel van de eerste fase deel uit maakte van het selectieproces van de vier pilots. Aangezien dit selectieproces buiten de evaluatieactiviteiten viel, is de eerste fase van de vier CTC-pilots slechts gedeeltelijk geëvalueerd.

In de schema's 1.1 en 1.2 op de volgende bladzijde wordt aangegeven in hoeverre bij de vier CtC pilots de gestelde doelen zijn gerealiseerd en in hoeverre dat binnen het beoogde tijdspad heeft plaatsgevonden. Voor onze analyse van de bereikte resultaten is nagegaan in hoeverre de stappen die behoren bij elk van de geformuleerde doelen daadwerkelijk zijn genomen. Ter beoordeling van de bereikte resultaten is gebruik gemaakt van de evaluaties bij de nulmeting en de tussentijdse meting, van informatie die door de projectleiders en pilotbegeleiders via logboeken en interviews is verstrekt en van de preventieplannen.

Schema 1.1 Fasering, tijdpad en duur van de CtC fases 1 t/m 3

Fasering	Gepland tijdpad	Amsterdam	Rotterdam	Arnhem	Zwolle
<b>Fase 1: CtC voorbereiden</b>	1½ à 3 maanden	2 maanden	3 maanden	4 maanden	2 maanden
<b>Fase 2: CtC introduceren en draagvlak creëren voor CtC</b>	1½ à 3 maanden	7 maanden	6 maanden	9 maanden	6 maanden
<b>Fase 3: wijkprofiel CtC ontwikkelen</b>	6 à 9 maanden	11 maanden	1 jaar	13 maanden	10 maanden

Schema 1.2 Doelen fase 1 t/m 3 en realisatie van deze doelen binnen de pilots CtC

	Amsterdam	Rotterdam	Arnhem	Zwolle
<b>Fase 1: CtC voorbereiden</b>				
Het betrekken van een (beperkt) aantal mensen/organisaties bij CtC	+	+	+/-	+
Het definiëren van randvoorwaarden voor een goede introductie en invoering van CtC	+	+	+	+
Zicht hebben op de factoren op wijkniveau die het CtC-proces kunnen beïnvloeden	+	+	+	+
Vorbereiden scholierenenquête CtC	-	-	-	-
<b>Fase 2: CtC introduceren en draagvlak creëren voor CtC</b>				
Het samenstellen en oprichten van een stuurgroep CtC	+	+	+/-	+/-
Het samenstellen en oprichten van een preventieteam CtC	+	+	+	+
Het informeren en betrekken van de wijk bij het CtC-proces	+/-	+/-	+/-	+/-
Het uitvoeren van de scholierenenquête CtC	+	+	+	+
<b>Fase 3: wijkprofiel CtC ontwikkelen</b>				
Het verzamelen en analyseren van gegevens over probleemgedragingen, risicofactoren en beschermende factoren in de wijk	+	+	+	+
Het prioriteren van de risicofactoren en de beschermende factoren	+	+	+	+
Het in kaart brengen en analyseren van bestaande preventieve programma's en activiteiten in de wijk	+	+	+	+
Het samenstellen van een wijkprofiel CtC	+	+	+	+

Verklaring van tekens:

+ = volledig gerealiseerd

± = ten dele gerealiseerd

- = niet gerealiseerd

Uit de beide schema's komt het volgende beeld naar voren: in de vier pilots zijn de meeste procesdoelstellingen gerealiseerd, er is echter aanzienlijk meer tijd in de verschillende fasen - en dan met name fase 2 en 3 - gaan zitten dan vooraf verwacht werd.

De hoofdlijnen van het proces dat doorlopen is om de verschillende doelstellingen te realiseren zullen hieronder worden beschreven. Daarbij wordt ingegaan op factoren die een goed verloop van het proces bevorderden dan wel belemmerden en de belangrijkste lessen die hieruit getrokken zijn.

## **1.2 Fase 1: CtC voorbereiden**

Zoals gezegd maakte fase 1 ten dele onderdeel uit van het selectieproces van pilotgemeenten. Zo zijn tijdens het selectieproces contacten gelegd met de sleutelpersonen die een belangrijke rol zouden moeten vervullen tijdens de volgende fasen van de invoering van CTC en zijn met het ter beschikking stellen van financiële middelen voor het aanstellen van projectleiders in de 4 pilots en voor de ondersteuning en begeleiding door het NIZW de belangrijkste randvoorwaarden bepaald en vervuld.

Een interessant gegeven is dat de projectleiders in de pilots vanuit verschillende posities opereren. In Amsterdam zijn de projectleiders bij het ambtelijk apparaat van het stadsdeel Amsterdam-Noord ondergebracht. In Arnhem en Zwolle is de projectleider aangesteld bij welzijnsorganisaties die een belangrijke rol spelen in de uitvoering van het project.

In Rotterdam-Noord heeft de deelgemeente Noord een extern bureau ingehuurd die een projectleider levert. In de loop van het project (na afronding van fase 4) heeft een medewerker van de deelgemeente de coördinatie overgenomen.

Gedurende de pilotprojecten is steeds duidelijker geworden dat CTC een instrument is dat goed geschikt is om de regiefunctie van de gemeente ten aanzien van preventieve aanbod voor jongeren vorm te geven. Vanuit deze constatering is het naar onze mening logisch om een projectleider aan te stellen bij of in te huren door de gemeentelijke organisatie.

Voorts is er in de selectiefase aandacht geweest voor het draagvlak voor CTC onder sleutelpersonen in de betreffende gemeenten en wijken. Een van de voorwaarden om als pilot geselecteerd te worden was dat er voldoende ambtelijk en bestuurlijk draagvlak moest zijn. Voor zover kan worden beoordeeld (zoals gezegd is het selectieproces niet geëvalueerd) is het draagvlak voor CtC, voorafgaand aan de start van CtC, niet overal even groot geweest. Zo kan bijvoorbeeld achteraf worden vastgesteld dat binnen Arnhem het draagvlak bij sleutelpersonen binnen het gemeentelijk apparaat gering was en dit gedurende het verdere verloop van de pilot een nadelige invloed heeft gehad.

Tenslotte kan worden geconstateerd dat in alle 4 de pilots in deze fase de voorbereiding van de scholierenenquête nog niet in gang is.

Er was op dat moment nog geen Nederlandse variant van de scholierenenquête beschikbaar. De voorbereiding van de scholieren enquête is daardoor pas in fase 2 in gang gezet.

### 1.3 Fase 2: CtC introduceren en draagvlak opvoeren voor CtC

In deze fase was de aandacht eerst gericht op het samenstellen van stuurgroepen en preventieteams.

Tijdens dit onderdeel van het proces zijn in de pilot de volgende ervaringen op gedaan:

De Amsterdamse pilot is er in geslaagd om alle relevante instellingen bereid te krijgen om deel te nemen aan het preventieteam en de stuurgroep. Deze pilotwijk had het voordeel dat er al sprake was van samenwerking in de regiegroep Jeugdbeleid en buurtbeheerprojecten. Er is ook bewust aangehaakt bij de bestaande coördinatie in het stadsdeel; de bestaande regiegroep Jeugdbeleid in Amsterdam-Noord is tot stuurgroep CtC gemaakt. Dit maakt de regie duidelijk en helpt bij de inbedding van CtC in het bestaande beleid. Nadeel van deze aanpak is wel dat de regiegroep (ook) andere prioriteiten heeft en CtC niet altijd zoveel aandacht krijgt als wenselijk zou zijn voor het Amsterdamse CtC-project. In de aanloopfase van het project hebben de activiteiten door het aanhaken bij de bestaande structuren niet meer tijd gekost dan gepland.

In Arnhem is een stuurgroep geformeerd, met de wethouder als voorzitter. Voorgesteld is om de stuurgroep aan te laten sluiten bij de adviesgroep integraal jeugdbeleid Arnhem. In de stuurgroep zijn 22 organisaties betrokken; alle relevante instellingen participeren.

Een zo brede samenstelling gaat echter ten koste van de snelheid van besluitvorming en daar mee de slagvaardigheid van de stuurgroep. Ook werd destijds door lokale betrokkenen gesignaleerd dat de stuurgroep een onduidelijke positie inneemt.

In het preventieteam waren van meet af aan de relevante organisaties vertegenwoordigd. Een van de vier scholen voor voortgezet onderwijs gaf aan niet te kunnen participeren "omdat er al zo veel op de school afkomt".

In Rotterdam is geen stuurgroep opgericht voor CtC, maar is aangehaakt bij de bestaande stuurgroep strategische wijkaanpak (SWA). Deze bestaat uit 6 leden.

Het preventieteam is met een relatief klein aantal deelnemers begonnen, en gaande weg is dit uitgebouwd met vertegenwoordigers van andere organisaties. Voorjaar 2001 bestaat het preventieteam uit 15 personen, waarmee een groot deel van de organisaties in het Oude Noorden nu actief mee doet.

Ook in Zwolle heeft men in aanvang gekozen voor een zeer breed samengestelde stuurgroep waarin 19 verschillende organisaties vertegenwoordigd waren. Later is er toe 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.

Bij de samenstelling van het preventieteam was het aanvankelijk vooral moeilijk om vertegenwoordigers van regionale organisaties in het preventieteam te krijgen. Het ontbrak deze organisaties aan middelen om er de benodigde tijd in te steken. Mede door het grote verschil in sterkte tussen de stuurgroep en het preventieteam ervoeren de leden van het preventieteam een te grote afstand tussen de stuurgroep en het preventieteam, resulterend in een top down gevoel. Er is in Zwolle veel energie geïnvesteerd in uitbreiding van het preventieteam.



Er is een werkplan gemaakt waarin de stuurgroep zich verbond aan de in het CtC-proces te verrichten werkzaamheden. Hierdoor werd duidelijk welke bijdrage door wie gedurende welke tijd wordt geleverd. Per 31-12-2000 namen 14 organisaties deel aan het preventieteam en vormde het preventieteam een goede afspiegeling van de in de wijk werkzame organisaties.

Voor leden van stuurgroepen en preventieteams zijn door het NIZW oriëntatietrainingen verzorgd. Vanuit de pilots was een aantal punten van kritiek te beluisteren:

- de trainingen waren te weinig concreet, zodat voor deelnemers onvoldoende duidelijk werd wat CtC inhoudt;
- de trainingen en het trainingsmateriaal was op dat moment nog onvoldoende toegesneden op de Nederlandse situatie<sup>2</sup>.

Als gevolg hiervan heeft een aantal van deze trainingen geen positieve bijdrage geleverd aan het draagvlak onder organisaties voor CtC.

De derde doelstelling van deze fase is het informeren en betrekken van de wijk bij CtC. Dit dient op twee niveau plaats te vinden:

- in de eerste plaats betreft het de organisaties die binnen de wijk actief zijn;
- in de tweede betreft het de wijkbewoners.

Het betrekken van de organisaties die binnen de wijk actief zijn is in alle vier de pilots zonder meer goed gelukt. Door de projectleiders is hier ook veel energie in gestopt. In de Rotterdamse pilot werden bij dit onderdeel van het proces als aandachtspunten genoemd: de capaciteitsproblemen en personele wisselingen bij veel organisaties.

Bovendien werd met name in Arnhem en Rotterdam als knelpunt genoemd dat er al veel preventieve projecten liepen en CtC door professionals van instellingen gezien werd als "nog weer een extra project erbij".

Daarbij bleek het uitleggen van wat CtC nu precies is niet altijd even eenvoudig te zijn. Het gaat immers niet om een concreet project, maar om het introduceren van een bepaalde methode om meer inzicht te krijgen in de specifieke situatie rondom jeugd, en het aanbod van organisaties meer te ordenen en te focussen.

In Amsterdam, Arnhem en Zwolle zijn activiteiten ondernomen om bewoners te betrekken bij CtC. In Zwolle hebben buurtbewoners zowel in de stuurgroep als in het preventieteam geparticipeerd. In de stuurgroep nam de voorzitter van het wijkplatform deel; aan het preventieteam een vertegenwoordiger van de wijkvereniging. In Amsterdam en Arnhem zijn buurtbewoners alleen in het preventieteam vertegenwoordigd. In Rotterdam vond men het te vroeg om in dit stadium te trachten bewoners bij CtC te betrekken; het was nog te onduidelijk wat CtC zou gaan betekenen voor de wijken.

In geen van de pilotwijken is sprake van een brede betrokkenheid bij CtC onder buurtbewoners; de betrokkenheid beperkt zich tot buurtbewoners die actief zijn in de preventieteams.

De doelstelling 'het informeren en betrekken van de wijk' is dus in alle pilots slechts ten dele gehaald: wat betreft de instellingen wel en wat betreft de bewoners niet.

Noot 2 Een handicap is geweest dat er nog geen goed Nederlands instructiemateriaal beschikbaar was om mee te werken; dit is later door het NIZW ontwikkeld.

De laatste doelstelling van deze fase betreft de uitvoering van het scholierenonderzoek. Bij de bespreking van fase 1 is al aangegeven dat de voorbereiding van de scholierenenquête in feite naar fase 2 is geschoven.

Dit bracht met zich mee dat de uitvoering van de scholierenenquête pas in het voorjaar 2000 van start kon gaan en de resultaten uiteindelijk september 2000 beschikbaar waren. Voor de pilots had dat als nadelig gevolg dat de voortgang van de werkzaamheden van de preventieteams werd vertraagd: zonder de resultaten van de scholierenenquête kon met essentiële activiteiten van de volgende fase nog niet worden begonnen.

Bij de uitvoering van de scholierenenquête deden zich bovendien enkele praktische problemen voor:

- In de eerste plaats gaan leerlingen uit de pilotwijken veelal in andere wijken naar school. Dit leidt tot een ingewikkeld proces waarbij uitgezocht moet worden op welke scholen en in welke klassen de jongeren uit de pilotwijk te vinden zijn. Dit proces is tijdrovend en het is bovendien niet eenvoudig om op deze wijze een hoge respons onder jongeren uit de pilotwijken te realiseren.

- In de tweede plaats bleek het scholierenonderzoek in Rotterdam en Zwolle te interfereren met ander onderzoek onder jongeren. In Rotterdam voert de GGD elk jaar onderzoek uit onder scholieren waarbij leerlingen een vragenlijst moeten invullen waarin voor een deel dezelfde thema's aan de orde komen als in de CTC-scholierenenquête.

Aangezien DSP-groep aanvankelijk de scholen benaderde zonder voorafgaand afstemmingsoverleg was de bereidheid bij scholen om mee te werken aan de CTC-scholierenenquête gering. Nadat alsnog met de GGD overleg is gevoerd, hebben alle benaderde scholen hun medewerking verleend.

In Zwolle voerde het gemeentelijk bureau O&S jaarlijks onderzoek uit onder jongeren door middel van een schriftelijke enquête die naar huisadressen van jongeren werd gestuurd. De gemeente wilde ook voor CTC aan deze methode vasthouden en daarom is in Zwolle-Zuid de enquête niet op scholen uitgezet maar toegestuurd naar de huisadressen in de wijk. Een van de belangrijkste redenen in Zwolle-Zuid om de enquête niet via de scholen te doen, is het gegeven dat er in de wijk Zwolle-Zuid nauwelijks scholen voor voortgezet onderwijs zijn (slechts 1 onderbouwgroep).

Een evident nadeel van deze methode is dat de vergelijkbaarheid met de andere pilotprojecten beperkt wordt.

Het is immers goed mogelijk dat het invullen van de vragenlijst thuis (waar ouders direct van invloed kunnen zijn bij de beantwoording) tot andere resultaten leidt dan het invullen op scholen.

Ook bij de interpretatie van de resultaten van de scholierenenquête deden zich enkele knelpunten voor; daar wordt in de beschrijving van fase 3 nader op ingegaan.

De gegevens in het schema op pagina 14 over de tijdsduur van de verschillende fases geven aan dat deze fase in alle pilots aanzienlijk langer heeft geduurd dan voorzien.

De belangrijkste oorzaken hiervoor zijn:

- De voorbereiding van de scholierenenquête kostte veel tijd.
- Omdat de voorbereiding van de scholierenenquête veel tijd kostte en laat was gestart, konden preventieteams niet goed verder met hun activiteiten.

- Tijdens de eerste twee fasen bleek het in de pilots moeilijk om concreet te maken wat CTC nu precies in hield en welke voordelen het kon bieden. Er moest daarom veel tijd worden gestoken in het verwerven en op peil houden van het draagvlak voor CTC.
- Last but not least: CtC was nieuw in Nederland; dat bracht met zich mee dat niet kon worden voortgebouwd op 'eigen' ervaringen en er nog geen Nederlands instructiemateriaal voorhanden was.

#### 1.4 Fase 3: wijkprofiel CtC ontwikkelen

Aan alle voor deze fase geformuleerde procesdoelstellingen is in de pilots voldaan.

Het realiseren van de eerste doelstelling leverde het meeste knelpunten op. Deze knelpunten hadden zowel te maken met de implementatie van de resultaten van de scholierenenquête als het verzamelen van aanvullende registratiegegevens.

Een eerste probleem bij de interpretatie van de resultaten van de scholierenenquête was dat een landelijk gemiddelde (een zogenaamde 'baseline') in Nederland niet voorhanden was. Men kon de scores op risicofactoren en beschermende factoren voor de eigen pilot alleen vergelijken met het gemiddelde van de 4 pilots.

Als tweede probleem is genoemd dat in de scholierenenquête de beschermende factoren weinig aandacht krijgen en de resultaten van de enquête in dit opzicht ook weinig aanknopingspunten leverden voor de wijkanalyse. Overigens zijn ook in de Verenigde Staten de beschermende factoren in het theoretisch model minder concreet uitgewerkt.

Een laatste probleem is dat met de scholierenenquête bepaalde problematische groepen (zoals voortijdige schoolverlaters) buiten beeld blijven. Dit probleem is inherent aan de methode van enquêteren in drie van de vier pilotwijken en is voor een deel ondervangen door het verzamelen van aanvullende informatie. Door de verspreiding van de enquête naar thuisadressen speelde dit probleem in Zwolle in veel mindere mate.

Ook het verzamelen van registratiegegevens is in de meeste pilots een moeizaam proces geweest. 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.

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.

Het uiteindelijke resultaat van de risicoanalyse, te weten de prioritering van risicofactoren, wordt door de betrokkenen van bijna alle pilots, positief beoordeeld en onderschreven.

In de pilots zijn alleen risicofactoren geprioriteerd en dus geen beschermende factoren.

Als volgende stap is in kaart gebracht welke preventieve programma's en activiteiten in de pilotwijken zich al richtten op de geprioriteerde risicofactoren. Het resultaat van de sterkteanalyse wordt door de betrokkenen uit de pilots als inzichtgevend ervaren.

Ook bij de sterkteanalyse is 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. 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 grote behoefte te bestaan om ook die aanpakken 'een plek' te geven. Dit gebeurde met het instellen van klankbordgroepen. Deze constructie doet bovendien recht aan het onderscheid dat CtC een lange termijn aanpak is, maar dat de korte termijn aanpak ook nodig is. Deze scheiding kwam het draagvlak voor CtC ten goede.

Daarnaast 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, voor zover 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.

De wijkprofielen, waarin opgenomen de resultaten van de risicoanalyse en de sterkteanalyse, zijn in drie van de vier pilots eind 2001 vastgesteld. Alleen in Arnhem is het wijkprofiel pas in 2002 vastgesteld. Binnen de stuurgroep CTC in Arnhem was men oorspronkelijk van mening dat het beter was het wijkprofiel niet als apart stuk naar buiten te brengen en te wachten tot ook de voorstellen voor verbetering van het preventief aanbod gepresenteerd konden worden. Uiteindelijk is onder druk van de projectleider en pilotbegeleider toch besloten het wijkprofiel afzonderlijk te presenteren.

Ook voor deze fase kan op basis van het schema op pagina 14 worden geconcludeerd dat zij langer geduurd heeft dan verwacht. De belangrijkste vertragende factoren zijn hierboven als de revue gepasseerd.

- problemen met de interpretatie van de resultaten van de scholierenenquête;
- het verzamelen van registratiegegevens was een moeizaam proces
- specifiek voor Arnhem geldt dat de stuurgroep geen apart preventie profiel wilde uitbrengen.

Daar staat tegenover dat in deze fase niet alleen alle procesdoelstellingen uiteindelijk gerealiseerd worden maar dat er ook andere positieve resultaten worden behaald. Met het proces van de wijkanalyse en het prioriteren van risicofactoren zijn de leden van de verschillende preventieteams het CTC-model van risico en beschermende factoren als een gemeenschappelijk referentiekader gaan ervaren.

Bovendien is het uiteindelijke eindproduct van deze fase; het wijkprofiel, in alle pilots een analyse van de jeugdproblematiek en van de bestaande preventieve voorzieningen die door de betrokkenen wordt gedeeld.

## 1.5 Conclusies en verbeterpunten

De conclusies ten aanzien van het verloop en de resultaten van de eerste drie fasen in de vier pilots worden in deze paragraaf samengevat. Waar relevant worden verbeterpunten vermeld.

- 1 CtC komt makkelijker op gang 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. Overigens kan het in een bestaande structuur ook lastig zijn om met de introductie van CtC een andere koers te gaan volgen.
- 2 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. In dit licht bezien is het ook logisch om de coördinatiefunctie van CtC bij de (deel)gemeente onder te brengen. 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.
- 3 In Amsterdam is aan het eind van fase 3 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.
- 4 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. CtC heeft bovendien aan netwerkvorming tussen de leden van preventieteams bijgedragen. Dit leidt tot betere samenwerking. 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.

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

- 5 De uitvoering van de scholierenenquête en de analyse van de resultaten heeft een aantal knelpunten met zich meegebracht. Geconstateerd kan worden dat het uitvoeren van een scholierenonderzoek in een enkele wijk van een gemeente een inefficiënte aanpak is. Het verdient de voorkeur het scholierenonderzoek gemeentebreed uit te zetten en alle scholen te laten meedoen. Dit biedt verschillende voordelen:

- De resultaten van de scholierenenquêtes kunnen dan ook gebruikt worden om wijken te selecteren die het meest voor invoering van CtC in aanmerking komt.
- Er wordt voorkomen dat leerlingen via een ingewikkelde en tijdrovende wijze voor het onderzoek geselecteerd moeten worden.
- Er worden veel meer leerlingen geënquêteerd waardoor het mogelijk wordt een landelijke baseline op te bouwen die van wezenlijk belang is voor de interpretatie van de scholierenenquête.

- 6 Het verzamelen en analyseren van aanvullende registratiegegevens is een moeizaam proces en bovendien laat de bruikbaarheid en kwaliteit van gegevens nogal eens te wensen over.

Bij het verzamelen van deze aanvullende gegevens verdient het, met het oog op een sneller verloop van het proces, dan ook de voorkeur een pragmatische insteek te volgen: verzamel alleen die gegevens die hetzij informatie bieden over jongeren die via de scholierenenquête buiten beeld blijven, hetzij aanvullende informatie verschaffen over problematisch gedrag en *geprioriteerde* risicofactoren en beschermende factoren.

- 7 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.

De duidelijk omschreven 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 bestaande structuren.

Ook wordt het belangrijk geacht lokaal maatwerk mogelijk te maken als het gaat om de wijze waarop basisvoorzieningen in de CtC-aanpak worden betrokken en de wijze waarop afstemming plaatsvindt met toeleidende en curatieve voorzieningen.

- 8 Het blijkt dat CtC tijdens de eerste fasen vooral gezien is als een nieuw preventief project en niet zo zeer als een regie-instrument voor het aanbod van preventieve projecten en programma's binnen een wijk.

Ook het beschikbare informatiemateriaal en de oriëntatietraining maakten dit achteraf gezien onvoldoende duidelijk.

Het NIZW heeft hier in nieuwe versies van het ondersteunend materiaal rekening mee gehouden.

- 9 De beperkte uitwerking van beschermende factoren is als een gemis ervaren. Door de uitbreiding van de scholierenenquête met vragen over de beschermende factoren wordt de mogelijkheid geboden om in de volgende fasen van de CtC-aanpak meer rekening te houden met beschermende factoren.
- 10 De fasen twee en drie van de CtC-aanpak hebben veel langer geduurd dan voorzien en zijn daarmee ook veel kostbaarder geweest dan voorzien. In algemene zin kan dit worden verklaard uit het feit dat CtC in Nederland een nieuwe aanpak was. Er kon niet worden voortgebouwd op eigen ervaringen en het instrumentarium uit te Verenigde Staten (scholierenenquête en instructiemateriaal) moest gedurende de rit aan de Nederlandse situatie worden aangepast.  
Voor een gunstiger kosten-batenverhouding van de CtC-aanpak is het van wezenlijk belang dat de benodigde tijdsinvestering en tijdsduur sterk wordt gereduceerd. Dit kan door met de volgende lessen rekening te houden:
  - Van meet af aan moet duidelijk worden gemaakt dat CtC als regie-instrument dient en geen extra project is.
  - Leg de coördinerende functie voor CtC bij de (deel)gemeente neer.
  - Haal de uitvoering van de scholierenenquête naar voren in het proces. Preventieteams worden dan niet opgehouden omdat de resultaten van de scholierenenquête nog niet beschikbaar zijn.  
Als voor een gemeentebrede scholierenenquête wordt gekozen, die gebruikt wordt om wijken voor CtC te selecteren, vindt de uitvoering van de scholierenenquête vóór de samenstelling van preventieteam(s) plaats.
  - Gebruik de voorgeschreven CtC-stappen als een richtlijn en niet als een keurslijf. Zo is het verstandig om voor het verzamelen van aanvullende registratiegegevens een pragmatische insteek (zoals eerder beschreven) te kiezen.

## 2 Amsterdam-Noord

### 2.1 Typering van de wijk en de pilot

In Amsterdam zijn de van der Pekbuurt, de Vogelbuurt, Yplein en de Bloemenbuurt in Amsterdam-Noord gekozen als pilotwijk. De wijk is gekozen vanwege een grote jeugdproblematiek. Er wonen veel allochtonen in de wijk. De buurt is relatief kinderrijk, maar bijna de helft van de gezinnen is een eenoudergezin. Bovendien was er sprake van hoge werkloosheid, armoede en – vergeleken met het stadsgemiddelde – veel criminaliteit. Het stadsdeel was bij het begin van CtC al een aantal jaren bezig met een integrale aanpak van de jeugdproblematiek.

#### *Start van het project*

In Amsterdam-(Midden) Noord waren voor de start van CtC al verschillende initiatieven opgestart om de jeugd in het stadsdeel beter op te laten groeien en de jeugdproblematiek tegen te gaan. Om de samenhang met andere projecten te waarborgen is er daarom voor gekozen om geen aparte CtC-stuurgroep op te richten, maar CtC op de agenda van de bestaande regiegroep Integraal Jeugdbeleid te plaatsen. In dit overleg werkte het stadsdeel al samen met de directies en besturen van betrokken instellingen.

CtC begon in Amsterdam-Midden Noord met het betrekken van de regiegroep jeugd en het formeren van het preventieteam. Met de oplevering van de eerste scholierenenquête in het najaar van 2000 kon CtC echt beginnen. Op basis van de resultaten van de scholierenenquête heeft het preventieteam een voorselectie gemaakt van risicofactoren die in vergelijking tot de andere pilotwijken (relatief) ongunstig scoren. De voorselectie leverde voor het preventieteam in combinatie met de eigen ervaringen in de buurt een dusdanig duidelijk beeld op dat meteen is gekozen voor vier risicofactoren. Van deze factoren zijn vervolgens extra registratiegegevens verzameld op basis van het CtC-bronnenboek, waarin per factor landelijke cijfers staan, om te controleren of het beeld uit de enquête klopte.

Op aandringen van het NIZW zijn later ook over andere risicofactoren registratiegegevens verzameld, om zorgvuldig de systematiek van CtC te volgen. Deze extra gegevens hebben echter niet geleid tot een andere selectie van risicofactoren.

#### *Risicoprioritering*

De risicoprioritering is eind februari 2001 door de stuurgroep definitief vastgesteld. Dit proces werd vereenvoudigd doordat er vier risicofactoren duidelijk boven de andere uitstaken, namelijk:

DOMEIN	RISICOFACTOREN
Gezin	Problemen met gezinsmanagement
School	Gebrek aan binding met school
Kinderen en jongeren	Vroeg begin van probleem gedrag
Wijk	Gebrek aan binding en organisatie in de wijk



### *Wijkprofiel en preventieplan*

De sterkteanalyse is eind 2001 afgemaakt. Hierin wordt geanalyseerd welk aanbod aan preventieve maatregelen, gericht op de geprioriteerde risicofactoren, al in de pilotwijk bestaat. De risico- en sterkteanalyse of het wijkprofiel, is juni 2002 in haar definitieve vorm verschenen.

Daarna is in oktober 2002 het preventieve CtC-programma-aanbod definitief vastgesteld in het zogenaamde preventieplan 'CtC Amsterdam-Noord: "Een wijk waarin je om elkaar geeft, is een wijk waar je plezierig leeft". In Amsterdam-Midden Noord is er voor gekozen de preventieve aanpak van CtC in samenhang te ontwikkelen met de curatieve en toeleidende aanpakken die op korte termijn de jeugdproblematiek in moeten dammen. De integrale samenhang wordt belangrijk geacht. De CtC instrumenten worden ook buiten de preventieve aanpak gebruikt. De sterkteanalyses konden volgens de projectleiders daardoor ook worden gebruikt om probleemgedrag meer direct aan te pakken.

### *Organisatiestructuur*

De regiegroep Integraal Jeugdbeleid bestaat uit directies en besturen van organisaties en instellingen die in het hele stadsdeel Amsterdam-Noord met de jeugd van doen hebben en ambtenaren van het stadsdeel Amsterdam-Noord (lokaal sociaal beleid) waaronder één van de lokale projectleiders. De wethouder met jeugdbeleid in zijn portefeuille is de voorzitter van de regiegroep.

Onder de regiegroep Integraal Jeugdbeleid valt het preventieteam CtC Midden Noord. Dit preventieteam wordt begeleid door de projectleiding CtC, welke bestaat uit twee beleidsmedewerkers van de afdeling Lokaal sociaal beleid van het stadsdeel Amsterdam Noord.

In Midden-Noord functioneren naast het preventieteam drie werkgroepen van uitvoerende werkers: de werkgroepen gezin, school en jeugd/wijk. In deze werkgroepen wordt overlegd over de uitvoeringszaken binnen dat specifieke domein (en de invulling ervan).

Het vaststellen van het programma-aanbod voor alle vier de domeinen voor het preventieplan is gezamenlijk gebeurd in het preventieteam. In 2003 is een van de lokale projectleiders, die het preventieteam ondersteunen, vervangen door een nieuwe lokale projectleider met een kleinere formatie.

## **2.2 Invoering van het preventieplan**

### **2.2.1 Overzicht programma's**

Onderstaand volgt een overzicht van de programma's die zijn opgenomen in het preventieplan. In dit preventieplan staat een beschrijving van elk programma, gezien de hoeveelheid programma's zullen wij deze hier niet herhalen. Voor meer informatie verwijzen we naar het preventieplan. Voor elk programma staat een nummer dat staat voor de risicofactor die ze bestrijdt:

- 1 Problemen met gezinsmanagement.
- 2 Gebrek aan Binding met school.
- 3 Vroeg begin van Probleemgedrag.
- 4 Weinig binding met de wijk en gebrek aan organisatie in de wijk.

*Bestaand voor implementatie preventieplan en gaat onveranderd door:*

- 1 Spel aan Huis (oude gids, niet in nieuwe gids).
- 1 BNJHV Buurtnetwerken jeugdhulpverlening 12-.
- 2 Huiswerkklassen SBN.
- 4 Kinderpersburo Kibuk(SBN); In 2003 gestopt en elders voortgezet.
- 4 Tierraad in jongerencentrum en Jongerenraad heel Noord.
- 4 Schoonmaakacties Buurtbeheer in de Vogelbuurt.
- 4 Aanbod zelforganisaties (niet duidelijk hoe dit aanbod er precies uit ziet).
- 4 Vandalisme project i.s.m. Halt door de Politie.

*Bestaand voor implementatie preventieplan, maar wordt doorontwikkeld, of onderzocht of er wordt een registratiesysteem ingevoerd:*

- 1 SMW Kolibrie/brede school: schoolmaatschappelijk werk (op alle scholen gestart).
- 1 LFK Leefkringhuis (registratiesysteem nog niet gerealiseerd).
- 1 Opvoedwijzer: Gestopt maar wordt binnen de Ouder en kindcentrum-ontwikkeling in steunpunten opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering opnieuw uitgevoerd.
- 2 Solo (vve).
- 2 Kolibrie/brede school: Management- of instructiestrategieën basisscholen inventariseren.
- 3 Sociale vaardigheidstraining in Veilige Vind Plaatsen; niet structureel aangeboden in 2003.
- 4 Spin Speeltuinwerk.

*Bestaand voor implementatie preventieplan, maar uitgebreid:*

- 1 Beter Omgaan met Pubers (V)
- 1 Opvoeden ZO (V)
- 2 VVE Kaleidoscoop (V, oude gids: E)
- 2 VVE Pyramide (V, oude gids: E)
- 2 Kolibrie/brede school: Verlengde schooldag Basisschool (oude gids, niet in nieuwe gids)
- 2 Kolibrie/brede school: cursussen ouderbetrokkenheid
- 2 Verlengde schooldag VO (oude gids, niet in nieuwe gids)
- 2 Mentorproject voor doelgroep 12-14 jaar
- 3 Kolibrie/brede school: sociaal emotionele ontwikkelingsprogramma's
  - Beter omgaan met jezelf en anderen
  - Cooldown (oude gids, niet in nieuwe gids)
  - SoVa

*Nieuw project dat ten tijde van het opstellen van het wijkprofiel naar pilotwijk is gehaald:*

- 4 Thuis Op Straat (V)

*Nieuw projecten dat voor CtC nog niet in Amsterdam(Noord) bestond:*

- 4 Buurtouderproject

*Projecten uit preventieplan die (nog) niet zijn gestart of weer zijn stopgezet:*

- 1 'Opstandige kinderen' (V, oude gids, niet in nieuwe gids)
- 3 Cursus 'Praten met kinderen' (V, oude gids, niet in nieuwe gids)
- 3 Zakgeldproject (gestopt).
- 4 Vuurwerkproject; gestopt, wordt mogelijk weer opnieuw gestart.
- 4 Buurtpanels (De Wijk is van ons Allemaal); wel gestart maar ook weer gestopt.

### 2.2.2 Invoering preventieplan

Zoals uit de voorgaande paragraaf blijkt, vallen bijna alle programma's die nu lopen onder de categorie 'bestaand'. De projecten in het kader van de voor- en vroegschoolse educatie (vve) en het brede school initiatief (Kolibrie) komen voort uit landelijk beleid en landelijke beleidsontwikkelingen. Er draaiden in Amsterdam-Midden Noord al veel projecten die, hoewel ze niet allemaal in de CtC-gids stonden, wel goed aansloten op de geprioriteerde risicofactoren. Er is in Amsterdam-Midden Noord daarom bewust voor gekozen de continuïteit te waarborgen voor de bestaande initiatieven. Er is daarom ook nauwelijks een project gestopt.

In Amsterdam-Midden Noord richt men zich dus vooral op het aanpassen en verbeteren van de bestaande projecten. De systematiek waarmee de CtC-gids "Veelbelovend en effectief" tot stand is gekomen, wordt gebruikt om te onderzoeken in hoeverre bestaande projecten voldoen aan de CtC-normen. Bij veel bestaande projecten worden daarom registratiemethodieken ingevoerd om beter inzichtelijk te maken wat er precies gebeurt en wordt vervolgens de effectiviteit onderzocht. Dit is echter nog niet overal gelukt. Ook worden projecten aangepast om beter aan te sluiten bij CtC-criteria. In totaal zijn 5 programma's die in het preventieplan genoemd worden als veelbelovend, opgenomen in de tweede editie van de gids 'Veelbelovend en Effectief'. In de eerste versie van de gids, waarin minder strenge eisen worden gehanteerd, vinden we 11 programma's terug die in het preventieplan zijn opgenomen; 9 daarvan als veelbelovend en twee als effectief.

Van de zeven leden van het preventieteam en de regiegroep die deze vraag hebben beantwoord, geven er vijf aan dat gevestigde belangen sterk door hebben gewerkt in het preventieplan. Het is echter de vraag of het gevestigde belang van de uitvoerders van programma's en het gemeenschapsbelang niet met elkaar overeen komen. Pas gestarte programma's stopzetten, voor ze hun effect hebben kunnen laten zien, is ook niet wenselijk. CtC biedt bovendien argumenten voor handhaving of versterking van programma's die zich richten op de aanpak van de vier geprioriteerde risicofactoren. Bijna alle geënquêteerde leden van preventieteam en regiegroep vinden dat de juiste projecten in worden gezet ter bestrijding van de geprioriteerde risicofactoren. De kwaliteit van het aanbod wordt door hen als redelijk tot goed beoordeeld.

Er is voor de invoering van nieuwe programma's niet gewacht op de definitieve goedkeuring van het preventieplan. In 2001 deed de kans zich voor het project Thuis op straat naar de pilotwijk te halen. De projectleiders hebben met succes de CtC-analyses gebruikt ter argumentatie om het project in de pilotwijk en niet in een andere wijk in te voeren. Ook de programma's 'Cool Down', het 'Mentorproject' en 'Opvoeden zo' zijn al voor de goedkeuring van het preventieplan gestart in Midden-Noord.

Vanuit het opbouwwerk Noord is in 2003 project 'Buurtouders' gestart, in navolging van de het Marokkaanse buurtoudersproject in Amsterdam-West. Ouders spreken jongeren op straat aan op hun gedrag en lichten zo nodig ook ouders van de jongeren in over hun gedrag. Dit project is niet in het preventieplan opgenomen, omdat het initiatief hiervoor is genomen na het vaststellen van het preventieplan. Het buurtouderproject versterkt de binding met de wijk, één van de geprioriteerde risicofactoren.

Zoals ook uit het projectenoverzicht blijkt, zijn niet alle projecten uit het preventieplan al ingevoerd. Door gebrek aan financiële middelen zijn enkele projecten uitgesteld, een voorbeeld hiervan is de cursus "praten met kinderen". Het zakgeldproject is aanvankelijk naar Midden-Noord gehaald, maar is later stopgezet door het stadsdeel deels op basis van financiële en inhoudelijke overwegingen.

#### *Regie en voortgang preventieplan*

De projectleiders hebben een beperkt actueel overzicht over de voortgang van het plan van aanpak. Er wordt jaarlijks geïnventariseerd hoe de voortgang is. Op basis van registratieformulieren wordt de stand van zaken geïnventariseerd en wordt een jaarevaluatie opgesteld door de projectleiders. De voortgang van het preventieplan wordt ook besproken in de regiegroep Integraal Jeugdbeleid, het preventieteam en de domeinwerkgroepen die enkele malen in het jaar worden gehouden. De geprioriteerde risicofactoren, één per domein, worden besproken in aparte werkgroepen waarvoor naast leden van het preventieteam ook andere mensen zijn aangetrokken die te maken hebben met desbetreffende risicofactor.

De domeinen Jeugd en Wijk zijn gecombineerd in één werkgroep. In deze werkgroepen worden de actuele stand van zaken, knelpunten en actuele initiatieven besproken.

Daarnaast kunnen de projectleiders regie voeren op de uitvoering van het preventieplan via de reguliere overleggen tussen stadsdeel en instellingen die door het stadsdeel worden gesubsidieerd. De stadsdeelaansturing van instellingen gebeurt daardoor niet alleen door de projectleiders, maar ook via collega's die de subsidierelaties met de instellingen in hun portefeuille hebben. De kracht van dit aansturinginstrument is echter beperkt omdat de subsidiëringssystematiek de instellingen eigen speelruimte geeft om invulling te geven aan de besteding van de gelden. Bovendien is op het grotere schaalniveau, waarop sommige instellingen opereren, de invloed van het stadsdeel kleiner.

Het stadsdeel besteedt sinds de invoering van CtC jaarlijks meer geld aan de preventieprojecten in Midden-Noord. De helft van de geënquêteerde leden van het preventieteam/de regiegroep stelt dat de financiële inzet van hun instelling is toegenomen, de andere helft stelt dat deze gelijk is gebleven.

Eén lid van het preventieteam geeft als knelpunt aan, dat de mensen op de werkvloer vaak niet weten wat het stadsdeel aan de problemen doet, dezelfde persoon meldt dat er nog onvoldoende samenwerking is tussen instanties. Ook de financiële dekking van de projecten wordt als knelpunt genoemd, dit slaat op de projecten die niet zijn opgestart door gebrek aan financiële middelen. Een ander meldt tenslotte het verschil in betrokkenheid, de vele personele wisselingen bij sommige instellingen en het feit dat het niet is gelukt basisscholen te betrekken in het preventieteam.

Het niet deelnemen van scholen in het preventieteam is ondervangen doordat de projectleider Brede School de zes basisscholen in het preventieteam vertegenwoordigt. Acht van de programma's uit het preventieteam worden uitgevoerd op basisscholen. Er is dus sprake van een goede betrokkenheid voor het basisonderwijs.

### **2.2.3 Conclusies programma's en preventieplan**

In de pilotwijk Midden-Noord in Amsterdam werd bij aanvang van het CtC-project al veel gedaan aan preventief jeugdbeleid. Er zijn daarom nauwelijks nieuwe programma's ingevoerd. Vier van de bestaande programma's staan in de CtC-gids vermeld als veelbelovende programma's.

De nadruk in Amsterdam-Midden Noord is gelegd op het verbeteren van het bestaande projectenaanbod en niet op nieuw preventiebeleid. De continuïteit van pas opgestart beleid werd zoveel mogelijk gewaarborgd. Door gebruik te maken van CtC-methodieken die ook voor de CtC-gids zijn gebruikt richt men zich op verbetering van de effectiviteit van het bestaande aanbod.

Bijna alle geënquêteerde leden van preventieteam en stuurgroep vinden dat de juiste projecten worden ingezet en de kwaliteit van het aanbod wordt als redelijk tot goed beoordeeld. Sinds de invoering van CtC wordt, zowel door het stadsdeel als een aantal instellingen, meer geld besteed aan preventieprojecten in Midden-Noord. Dat neemt niet weg dat ook enige projecten (nog) niet gestart c.q. weer stopgezet zijn wegens gebrek aan financiële middelen.

## **2.3 Resultaten**

### **2.3.1 Scholierenenquête**

Het doel van CtC is om kinderen en jongeren te behoeden voor maatschappelijke uitval en risicogedrag te voorkomen. Eén van de instrumenten om de effectiviteit van de CtC-aanpak te onderzoeken is het scholierenonderzoek. Duidelijk is echter dat een preventieve aanpak als CtC tijd nodig heeft om haar vruchten af te werpen op het probleemgedrag. Ook is de implementatie van het preventieplan nog maar relatief kort bezig, zodat ook niet te veel verwacht mocht worden van de effecten op de risicofactoren.

De scholierenenquête is gehouden onder schoolgaande jongeren tussen 12 en 18 jaar. De eerste meting is gehouden in 2000 en de effectmeting is in het najaar van 2003 gehouden. In de enquête zijn vragen gesteld over al die aspecten die belangrijk zijn in de CtC-filosofie: probleemgedragingen, risicofactoren en beschermende factoren.

Aan de eerste meting in Amsterdam-Midden Noord hebben 241 jongeren meegedaan. Aan de tweede meting hebben 381 jongeren uit Midden-Noord deelgenomen. Doel van het tweede onderzoek was niet alleen om vast te stellen of de CtC-aanpak reeds effect heeft gehad, maar ook terreinen te signaleren waarop nieuwe acties mogelijk wenselijk kunnen zijn.

In een apart rapport zijn alle onderzoeksresultaten vergeleken met de resultaten uit de nulmeting<sup>3</sup>.

#### *Probleemgedrag*

De scores op de probleemgedragingen liggen in de pilotwijk over het algemeen op het niveau van de nulmeting. In vergelijking tot de nulmeting drinken minder jongeren alcohol en spijbelen ze veel minder.

#### *Risicofactoren*

Van de geprioriteerde risicofactoren is de score voor twee indicatoren significant afgenomen:

- De indicator 'gebrek aan organisatie in de wijk', deel van de risicofactor 'gebrek aan binding en organisatie in de wijk'.
- De indicator 'gebrek aan organisatie op school', deel van de risicofactor 'gebrek aan binding bij school'.

De scores voor de andere geprioriteerde risicofactoren zijn niet significant veranderd.

De scores van één niet geprioriteerde risicofactor en één indicator zijn significant **af**genomen; wat dus eveneens positief is:

- De indicator 'gebrek aan organisatie in de wijk' van de risicofactor 'weinig binding met en gebrek aan organisatie in de wijk';
- De risicofactor 'hoge mate van doorstroming in de wijk'.

Tenslotte is voor een geprioriteerde risicofactor sprake van een significante **toename**, hetgeen dus een negatieve ontwikkeling is:

- De indicator 'positieve houding en betrokkenheid van ouders bij probleemgedrag', deel van de risicofactor "Ouders die probleemgedrag bevorderen door hun houding";

Gemiddeld zijn de scores op de risicofactoren niet veranderd ten opzichte van de nulmeting.

#### *Beschermende factoren*

De scores op de beschermende factoren zijn gemiddeld wel significant toegenomen, wat een positieve ontwikkeling is. Vooral de beschermende factoren op school zijn versterkt. Vier beschermende factoren zijn versterkt:

- Beloningen voor conventionele betrokkenheid in de buurt.
- Mogelijkheden voor positieve betrokkenheid op school.
- Beloningen voor positieve betrokkenheid op school.
- Religie.

#### *Conclusie scholierenonderzoek*

De algemene conclusie uit de scholierenquête luidt dat de situatie van jongeren tussen 12 en 18 jaar in Midden-Noord tussen 2000 en 2003 globaal iets is verbeterd. Twee probleemgedragingen zijn afgenomen; alcoholconsumptie en spijbelgedrag. Belangrijker binnen de CtC-aanpak is de verbetering op de zogenaamde geprioriteerde risicofactoren waar met het preventieplan aan wordt gewerkt.

Noot 3 Zie: *Scholierenonderzoek Communities that Care; eindmeting Amsterdam Midden-Noord*, Hette Tulner (DSP-groep), 2004.

De scholierenenquête laat zien dat bij één indicator verbetering te zien is; de indicator: 'gebrek aan organisatie in de wijk', deel van de risicofactor 'gebrek aan binding en organisatie in de wijk'. Binnen de niet geprioriteerde risicofactoren zijn enkele verschuivingen te zien; drie verbeteringen en twee verslechtingen. Gemiddeld zijn de risicofactoren niet significant veranderd. De beschermende factoren zijn wel gemiddeld significant verbeterd. Dit is vooral te danken aan de beschermende factoren binnen het domein school. Als mogelijke reden hiervoor wordt door de lokale projectleiding het Kolibrie project (de brede school in het CtC gebied) aangedragen, waarbinnen CtC programma's worden ingezet in de zes basisscholen.

### 2.3.2 Ontwikkeling draagvlak

Om het draagvlak voor CtC te meten onder betrokkenen bij gemeente, politie, zorgaanbieders en anderen is de Decision Determinants Questionnaire (DDQ) toegestuurd aan de leden van het preventieteam en leden van de regiegroep in Amsterdam-Noord. Dit is een vragenlijst waarmee verschillende aspecten van draagvlak op een gestandaardiseerde wijze kunnen worden gemeten. Net als bij de scholierenenquête is op twee momenten gemeten: bij de start van het project en bij de eindevaluatie. Dat maakt het mogelijk de ontwikkeling van het draagvlak in kaart te brengen. De DDQ is in totaal voor de eindmeting door 9 respondenten uit Amsterdam ingevuld. In de nulmeting hebben 23 respondenten de vragenlijst geretourneerd. De gemiddelde scores staan in de tabel hieronder weergegeven. De meest gunstige score die gegeven kan worden is 5, de meest ongunstige 1. Het neutrale midden ligt dus bij 3.

Tabel 2.1 Gemiddelden Decision Determinants Questionnaire Amsterdam Midden-Noord Nulmeting vergeleken met eindmeting (1 = zeer ongunstig; 5 = zeer gunstig)

	nulmeting	eindmeting
Randvoorwaarden	3,4	3,7
Visie	3,7	3,8
Informatie	3,0	3,4
Omstandigheden	4,1	3,4
Tijdstip	4,2	3,9
Behoeft	4,4	4,0
Weerstand	4,1	4,3
Verwachte opbrengst	4,3	3,7
Samenwerking	4,2	3,9
Totaal	3,8	3,8

Een drie is de neutrale score en een cijfer hoger dan drie geeft dus een positieve beoordeling aan; hoe lager het cijfer, des te negatiever de beoordeling.

Het totale draagvlak voor CtC in Midden-Noord onder de negen mensen die de vragenlijst hebben teruggestuurd is dus net zo positief als bij de nulmeting. Bij de eindmeting zijn de zwakste punten in Amsterdam-Midden Noord de informatie en de omstandigheden, ook al is de score voor informatie gestegen.

De score voor de omstandigheden is ten opzichte van de nulmeting juist sterk gedaald.

Ook de verwachting over de opbrengst van CtC is lager dan bij de nulmeting.

De score voor weerstand is het meest positief, er is dus weinig weerstand tegen CtC in Amsterdam-Midden Noord. Ook is de score voor de behoefte hoog, maar minder hoog als bij de nulmeting.

### 2.3.3 Toekomst van CtC

De acht geïnterviewde leden van het preventieteam en de regiegroep die hierover een mening hebben gegeven, vinden dat CtC zeker door moet gaan in de pilotwijk. Als aandachtspunten en voorwaarden om door te gaan worden wel genoemd:

- Ambtelijke aansturing.
- Verbreding CtC methodiek naar andere stadsdelen Amsterdam.
- Afstemming tussen activiteiten.
- Blijven investeren in draagvlak; successen communiceren.
- Goede inbedding.
- Bekendheid bij het publiek en professionals.
- Aantoonbare resultaten.
- Haalbare concrete plannen.
- Goede, flexibele, duidelijke en betrouwbare samenwerking.

CtC wordt als project positief beoordeeld, dat blijkt zowel uit het gesprek met de projectleiders als uit de ingevulde vragenlijsten door de negen leden van het preventieteam en de regiegroep. De systematische aanpak geeft veel houvast in de beleidsvorming en regievoering. Het geeft de mogelijkheid de inzet meer te richten op waar dat het meest nodig is. Ook geeft het instrumenten om de effectiviteit van het beleid te voorspellen en te verbeteren. Een belangrijk voordeel is ook de verbetering van de samenwerking tussen alle deelnemende partijen. Instellingen weten beter van elkaar waar ze mee bezig zijn en werken meer samen.

Het project 'Respect', dat door het speeltuinwerk is geïnitieerd werd bijvoorbeeld ook gedragen door andere instellingen binnen CtC. Ook de geënquêteerde leden van het preventieteam en de regiegroep beamen dat de samenwerking positief tot zeer positief is beïnvloed, al geeft één van hen aan dat de samenwerking nog steeds soms een knelpunt vormt.

Ook de inzet van instellingen is goed, men toont zich betrokken bij CtC. Er is niemand afgehaakt. Wel is de opkomst in het preventieteam erg wisselend. Bij het bespreken van een nieuw project wordt iedereen wel weer wakker geschud en gaat CtC weer meer leven onder de deelnemers.

De lange voorbereidingstijd is een belangrijk nadeel van de CtC methodiek. Door de pilotstatus zijn betrokkenen tot extra geduld bereid, bij implementatie elders moet de voorbereidingsfase wel duidelijk sneller worden doorlopen.

CtC blijft een ingewikkelde methode die het nodig maakt telkens te blijven uitleggen dat CtC op de lange termijn gericht is. Het is daarom de inschatting van de projectleiders dat deskundige begeleiding altijd nodig zal blijven om ervoor te zorgen dat de methodiek gevolgd blijft worden en de lange termijn centraal blijft staan.



### *Uitbreiding scholierenonderzoek CtC 2003*

De scholierenenquête is in 2003 niet alleen in de pilotwijk afgenomen, maar in het hele stadsdeel. Dat CtC naar stadsdeelschaal wordt doorgetrokken wordt dan ook niet helemaal uitgesloten. Hierover heeft nog geen besluitvorming plaatsgevonden. Het merendeel van de geënquêteerde leden van de regiegroep en het preventieteam zijn voor uitbreiding van CtC naar andere wijken (5 voor, 1 tegen, 3 geen mening).

De landelijke financiering voor het projectleiderschap is per januari 2004 beëindigd. Het stadsdeel heeft zelf een beleidsmedewerker voor 4 á 8 uur in de week toegewezen voor de CtC-pilotwijk om de samenwerking te blijven stimuleren en om evaluaties uit te voeren. Het stadsdeel Amsterdam-Noord geeft wel aan dat landelijke ondersteuning ook nodig zal blijven. Op landelijk niveau moeten de instrumenten, zoals preventiegids en scholierenonderzoek, up to date worden gehouden, deskundigheid opgebouwd en gedeeld en nieuwe CtC-producten worden ontwikkeld.

### *Tips voor andere gemeenten*

De projectleiding geeft aan dat de coördinatie het beste in handen van de gemeente (of stadsdeel) kan zijn. Het projectleiderschap past binnen de regierol van de gemeente. Bovendien heeft de gemeente financiële persiemiiddelen via de subsidiëring om de uitvoering van het preventieplan te bespoedigen. Eén lid van het preventieteam oppert echter juist een externe projectleider aan te stellen, zoals in Rotterdam is gebeurd. Andere aanbevelingen van leden van de regiegroep en het preventieteam zijn:

- Maak snel gebruik van de beschikbare CtC materialen en ervaringen.
- Blijf zo concreet mogelijk bij het maken van plannen en in de samenwerking en zoek creatief naar oplossingen.
- Gebruik een snellere en meer praktische werkwijze.
- Laat preventieteam draagvlak creëren.

## **2.4 Samenvatting en conclusies**

### **2.4.1 Belangrijkste resultaten**

#### *Implementatie preventieplan*

In Amsterdam Midden-Noord zijn de ervaringen met CtC positief. Dit lijkt mede te danken aan de inbedding van CtC in de overlegstructuren binnen het integrale jeugdbeleid. In plaats van in een aparte stuurgroep vindt de bestuurlijke aansturing plaats in de bredere regiegroep Integraal Jeugdbeleid. Op uitvoerend niveau wordt het benodigde geduld voor het lange termijn denken van CtC waarschijnlijk mede gewonnen doordat voor korte termijn acties plek is in andere overleggen.

CtC heeft in Midden Noord niet tot een ingrijpende verandering van het programma-aanbod geleid. Enkele jaren voor de start van CtC waren al veel nieuwe jeugdprojecten gestart. Het aanbod sloot inhoudelijk al redelijk aan op de geprioriteerde risicofactoren, waardoor is gekozen voor continuïteit met accentverschuivingen. De CtC-methodiek wordt gebruikt om het bestaande aanbod te verbeteren, in plaats van het te vervangen. Daarbij wordt aandacht geschonken aan registratie en effectiviteitonderzoek volgens de CtC-normen. In de eerste editie van de CtC-gids waren 11 programma's terug te vinden, waarvan 9 als veelbelovend en 2 als effectief in de tweede editie vinden we nog maar 5 programma's als veelbelovend terug.

### *Scholierenenquête*

Het scholierenonderzoek uit 2003 laat ten opzichte van 2000 een licht positieve trend zien. De indicator 'gebrek aan organisatie in de wijk' van de geprioriteerde risicofactor 'gebrek aan binding en organisatie in de wijk' is verbeterd. De andere geprioriteerde risicofactoren zijn onveranderd. Bij de niet geprioriteerde risicofactoren is een meer wisselend beeld te zien; één indicator en één risicofactor zijn verbeterd en twee indicatoren zijn verslechterd. De beschermende factoren zijn gemiddeld gezien iets verbeterd, dit is vooral te danken aan een stijging van de scores op de beschermende factoren binnen het domein school.

Bij deze positieve resultaten moet een belangrijke kanttekening worden geplaatst. CtC is een project dat door de preventieve beïnvloeding van de omgeving van de opgroeiende jeugd tijd nodig heeft om vruchten af te werpen. Hoewel het theoretisch mogelijk is dat risicofactoren en beschermende factoren in een jaar tijd kunnen worden beïnvloed, wordt er meestal van uit gegaan dat hier jaren voor nodig zijn. Voor een positief effect op probleemgedragingen is zelfs een decennium nodig. Voor zover er in Amsterdam positieve ontwikkelingen hebben plaatsgevonden, worden deze waarschijnlijk vooral verklaard uit het feit dat bijna alle projecten die onder de vlag van CtC zijn gebracht, al langer worden uitgevoerd.

### *Draagvlak*

Het draagvlak onder de betrokkenen van het preventieteam en de regiegroep Integraal Jeugdbeleid is ten opzichte van de nulmeting gelijk gebleven. Zwakke punten in het draagvlak zijn de informatie en omstandigheden. De score voor omstandigheden is beduidend lager dan ten tijde van de nulmeting. De score voor informatie juist positiever geworden. De sterke punten in het draagvlak in Amsterdam-Midden Noord is het gebrek aan weerstand, ook de behoefte scoort goed, maar minder goed dan tijdens de nulmeting.

## **2.4.2 Belangrijkste lessen**

In Amsterdam-Noord is het preventieve programma-aanbod door CtC niet ingrijpend veranderd. Juist doordat in CtC getracht wordt visie en aanpak op de jongerenproblematiek samen te delen met betrokken instellingen, is het moeilijk om bestaand beleid om te gooien waar de betrokken uitvoerende organisaties geloof in en belang bij hebben. Achteraf kan ook gesteld worden dat CtC in Amsterdam-Noord te laat is begonnen. De regiegroep Integraal Jeugdbeleid was reeds voortvarend begonnen aan de implementatie van een vernieuwd jeugdbeleid. De fase waarin het jeugdbeleid zich bevond maakte een koerswijziging niet logisch en ook niet wenselijk. Bovendien kwam een aantal lopende programma's al in de CtC-gids voor en sloot het bestaande programma-aanbod vaak al aan op de geprioriteerde risicofactoren.

Een sterk punt in de Amsterdamse pilot is de integratie van CtC in het bredere jeugdbeleid. Hierdoor kan ook plaats worden gegeven aan de sterke en terechte behoefte van betrokkenen om niet alleen aan de oorzaken van problemen te werken vanuit de lange termijnvisie. Het blijft immers ook belangrijk om de symptomen; het probleemgedrag van jongeren en de overlast die dat veroorzaakt, direct te bestrijden.

De integratie van de aansturing van CtC in de regiegroep jeugdbeleid biedt bovendien de kans beleidsmatige afstemming in het hele jeugdbeleid te bereiken.

### **2.4.3 Hoe verder**

CtC is eigenlijk pas net op gang aan het komen. Na de uitgebreide voorbereidingsperiode is men pas ruim een jaar bezig. Door de gekozen strategie om bestaande programma's op hun effectiviteit te onderzoeken en te verbeteren kost het extra tijd om het preventiebeleid op basis van de CtC analyses in te richten.

Hoewel de resultaten uit het scholierenonderzoek bemoedigend zijn, moet gerealiseerd worden dat het preventieplan nog nauwelijks de kans heeft gehad vruchten af te werpen. Gezien de moeilijkheid het CtC-gedachtengoed levend te houden en de bewegelijkheid van het jeugdbeleid is het van belang dat het preventiebeleid op basis van CtC wordt uitgebouwd en bestendigd. Pas na een decennium aangehouden beleid op risico en beschermende factoren zal een verbetering van probleemgedrag te zien zijn. Het zal daarom een blijvende inspanning vragen van het stadsdeel om de aandacht voor de CtC-methodiek onder politici, instellingen en ambtenaren warm te houden. Als CtC niet breed gedragen en onder de aandacht blijft bestaat het gevaar dat de aanpak verwatert voor er echt resultaten geboekt zijn. Daarom is het ook wenselijk de CtC-methodiek naar andere delen van het stadsdeel te verbreden. Door de opgedane ervaring en de beschikbare gegevens uit de scholierenenquête zal hiervoor veel minder inspanning hoeven worden geleverd dan bij de pilot. Het stadsdeel is nog niet van plan de CtC-methodiek uit te breiden naar andere wijken. Eén beleidsmedewerker van het stadsdeel krijgt vier uur in haar takenpakket om CtC in de pilotwijk te onderhouden. Hierdoor wordt het voortbestaan van CtC op de langere termijn in Amsterdam-Noord kwetsbaar.

## 3 Arnhem

### 3.1 Typering van de wijk en de pilot

De Arnhemse wijk Presikhaaf-West is een wijk waar in 2002 een kwart van de beroepsbevolking werkloos was 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. Instanties zijn niet in staat de ouders van kinderen met problemen te bereiken.

#### *Start van het project*

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. Ook CtC startte als onderdeel binnen het bestek van het integraal jeugdbeleid. De ambtenaar integraal jeugdbeleid was daarbij de programma-eigenaar van CtC. De gemeente Arnhem besteedde de uitvoering van CtC uit aan Arnhemse welzijnsorganisatie Stichting Rijnstad. In Arnhem vond de start van CtC met fase 1, 'Community readiness', plaats in september 1999.

#### *Organisatiestructuur*

Aanvankelijk werd CtC in Arnhem aangehaakt bij de stedelijke *Adviesgroep integraal jeugdbeleid*. Al vrij snel werd dat gewijzigd tot aansturing vanuit een kleinere stuurgroep CtC, die één van de werkgroepen vormde van de genoemde Adviesgroep. De stuurgroep bestaat uit 8 leden en was betrokken bij de opzet en samenstelling van het preventieteam. Het preventieteam, met 22 leden, bestond hoofdzakelijk uit medewerkers van instellingen op uitvoerend niveau. Vanuit de welzijnsinstantie Stichting Rijnstad werd per 1 februari 2000 een lokaal projectleider voor CtC aangesteld. De Arnhemse pilot werd – net als de overige pilots - vanuit het NIZW begeleid door één van de landelijke projectbegeleiders.

#### *Verloop van de pilot*

Bij aanvang van de pilot leek er binnen de stuurgroep en het preventieteam voldoende draagvlak aanwezig voor CtC. Wel was er een wat afwachtende houding ten aanzien van de meerwaarde van CtC. Dit had te maken met het feit dat er, naar het idee van de betrokkenen, binnen de wijk al veel andere projecten liepen. Dit betrof een aantal projecten op het terrein van onderwijs en welzijn, die werden uitgevoerd in het kader van het integraal jeugdbeleid.

In de tussentijdse rapportage werd geconstateerd dat - tijdens de volgende CtC fase, bij het proces van dataverzameling - een aantal knelpunten waren opgetreden in Arnhem waardoor fase 3 meer tijd in beslag nam dan was gepland. Overigens betrof het grotendeels vergelijkbare knelpunten met die van de andere pilots.

Voorbeelden daarvan zijn het niet beschikbaar zijn van gegevens op wijkniveau, het ontbreken van een referentiekader voor de wel beschikbare gegevens en de beperkte participatie aan de dataverzameling en de risicoanalyse door leden van het preventieteam (zowel door tijdgebrek als door gebrek aan inzicht). Niettemin was één van de resultaten van fase 3 dat de leden van het preventieteam meer inzicht kregen in de kernelementen van de CtC aanpak. Voorts werd geconcludeerd dat het draagvlak voor CtC op dat moment binnen het preventieteam aanwezig was. Binnen de stuurgroep, waar men zich had gecommitteerd aan het integraal jeugdbeleid, was dat in veel mindere mate het geval. Daarbij werd de CtC methodiek door de leden van de stuurgroep als langdurend en weinig slagvaardig beoordeeld, als te abstract en te 'rigide'.

#### *Risicoprioritering*

In Arnhem werden de volgende 4 risicofactoren geprioriteerd:

- 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.

#### *Wijkprofiel en preventieplan*

Met fase 3, die de uitvoering van de risicoanalyse en sterkteanalyse betreft, werd in november 2000 gestart. De risicoanalyse werd in april 2001 afgerond en de sterkteanalyse in november 2001. Fase 3 werd afgerond met het verschijnen van het wijkprofiel CtC Presikhaaf in april 2002. De ontwikkeling preventieplan – fase 4 – vond plaats van november 2001 tot mei 2002. Het preventieplan werd in mei 2002 vastgesteld door de stuurgroep CtC. Fase 5 en daarmee de implementatie van het preventieplan startte in november 2002.

## **3.2 Invoering van het preventieplan**

### **3.2.1 Overzicht programma's**

Hieronder volgt een overzicht van de programma's die zijn opgenomen in het preventieplan. In schema 5.1 is aangegeven welke verbeteringen worden beoogd in de bestaande programma's.

#### *Bestaande programma's*

Schema 3.1 Bestaande programma's opgenomen in het preventieplan

Risicofactor	Naam programma	In CtC-gids 2004	Beoogde verbeteringen
1	Opvoeden van Peuters	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• verbeterde registratie</li> <li>• verbeterde verwijzing (instroom)</li> </ul>
1	Opvoeden: zo	+ V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jaarlijks aanbod</li> <li>• diversiteit doelgroep</li> </ul>
1	Beter omgaan met pubers	+ V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• structureel aanbod</li> <li>• bereik in wijk vergroten</li> </ul>
1	KOPP-groepen	+ V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bereik in wijk vergroten</li> <li>• bekendheid vergroten bij beroepskrachten</li> </ul>
1	schoolgericht maatschappelijk werk	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• evaluatie van dit aanbod</li> </ul>
2	Spel aan huis	- V (in oude gids, niet in nieuwe gids)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• instroom vergroten</li> <li>• evenredig bereik etnische doelgroepen</li> </ul>

2	Spel aan de wagen	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bereik (instroom) registreren</li> <li>• omvang van potentiële doelgroep vast stellen</li> </ul>
2	Opstapje	+V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aanbod in buurthuizen en peuterspeelzalen</li> <li>• bereik afzetten tegen beoogde doelgroep</li> </ul>
2	Overstap	+E	-
2	Onderwijs woonwagengeneuzenkinderen	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bereik afzetten tegen beoogde doelgroep</li> </ul>
2	Stap door	+ V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uitbreiding naar tweede basisschool</li> </ul>
2	Taalspelgroepen	-	-
2	Huiswerkbegeleiding BAO	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bereik vergroten</li> </ul>
2	Omgaan met verscheidenheid	- V (in oude gids, niet in nieuwe gids)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uitbreiden tot 'programma'</li> </ul>
2	Verlengde schooldag	-V (in oude gids, niet in nieuwe gids)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uitbreiden naar tweede basisschool</li> </ul>
4	Spelcontainer de Dobbelsteen	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uitbreiding</li> <li>• betrokkenheid volwassenen vergroten</li> <li>• doorgroei tot programma Thuis op Straat</li> </ul>
4	Buurtpreventieproject	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nadere beschrijving van doelstelling, doelgroep, methodiek en effect</li> </ul>

programma's opgenomen in NIZW-gids: E = effectief; V = veelbelovend

Van de 17 bestaande programma's en/of activiteiten zijn er 5 als 'veelbelovend' en één als 'effectief' opgenomen in de tweede versie van de CtC-gids 'Veelbelovend en effectief'.

Drie bestaande programma's waren nog wel opgenomen in de eerste editie van de NIZW-gids, maar komen niet meer terug in de tweede, herziene, uitgave van deze publicatie.

#### *Nieuwe programma's*

De volgende twee programma's vallen onder de noemer: nieuw binnen Presikhaaf-West, maar reeds elders in de stad c.q. in (politie)regio in uitvoering:

- Home Start (V) gericht op risicofactor 'weinig binding in de wijk' (4).
- Het schooladoptieproject (V) gericht op risicofactor 'conflicten in het gezin' (1).

Beide programma's staan, als veelbelovend genoemd in de NIZW-gids.

#### *Geheel nieuwe programma's*

De volgende vijf programma's uit het preventieplan zijn voor Arnhem volledig nieuw:

- Kaleidoscoop (V) gericht op risicofactor 'leerachterstanden beginnend op basisschool' (2).
- Praten met kinderen (V in oude gids, niet in nieuwe gids) gericht op risicofactor 'vervreemding en opstandigheid' (3).
- Match (V) gericht op risicofactor 'vervreemding en opstandigheid'(3).
- Moeders informeren moeders (V) gericht op risicofactor 'weinig binding met de wijk' (4).
- Thuis op straat (V) gericht op risicofactor 'weinig binding met de wijk'(4)

Los van het preventieplan zijn in het kader van het Onderwijskansenplan twee programma's gestart die eveneens zijn opgenomen in de NIZW-gids, namelijk Opstap (E) en Rugzak (V).

### 3.2.2 Invoering preventieplan

De implementatie van het plan komt in Arnhem, waar het de nieuwe programma's betreft niet van de grond, met uitzondering van het programma Kaleidoscoop. Dit programma maakte echter al deel uit van het voorgenomen gemeentelijk beleid vóór de totstandkoming van het preventieplan. De belangrijkste oorzaak dat nieuwe programma's niet worden uitgevoerd is dat het preventieplan niet als sturend instrument is gebruikt binnen het jeugdbeleid van de gemeente Arnhem. Het preventieplan heeft in feite de vorm van een Advies aan de gemeente gekregen. De stuurgroep, waarin managers van een aantal betrokken instellingen zijn vertegenwoordigd, evenals de ambtenaar integraal jeugdbeleid, heeft het plan goedgekeurd. Deze stuurgroep heeft echter nooit een duidelijke status verworven. Een paar maanden na het verschijnen van het preventieplan is dit aangeboden aan de destijds nieuwe wethouder. Deze heeft kennis genomen van het plan, maar daar verder geen conclusies aan verbonden. Er zijn kortom geen middelen ter beschikking gesteld voor het preventieplan CtC. En vanuit de gemeente ontbreekt iedere vorm van sturing aan de tenuitvoerlegging van het plan.

De mate waarin verbeteringen zijn aangebracht in de bestaande programma's wordt hieronder beknopt aangegeven:

- Opvoeden van peuters: resultaten onbekend.
- Opvoeden zo: wordt wel aangeboden op een basisschool, maar niet zoals werd voorgesteld in het preventieplan op diverse locaties; de oudercursus wordt niet structureel aangeboden.
- Beter omgaan met pubers: zeer gering bereik; in 2002/2003 géén bereik; dit ondanks inzet van beroepskrachten om de cursus te promoten.
- Schoolgericht maatschappelijk werk: eerste evaluatie moet nog worden uitgevoerd.
- Spel aan huis: doelstellingen preventieplan (vergroting van het bereik; bereik van andere allochtone groepen) zijn volledig bereikt.
- Spel aan de wagen: resultaten onbekend.
- Resultaten Opstapje: deelname van 18 Turkse kinderen plus hun moeders; omvang potentiële doelgroep (kinderen 2-4 jaar en hun moeders) onbekend.
- Resultaten Overstap: bereik van 49 ouders op 2 basisscholen, met diverse culturele achtergronden; omvang potentiële doelgroep (ouders van kinderen uit groep 3 van de basisschool) onbekend.
- Onderwijs aan woonwagen- en zigeunerkinderen: resultaten onbekend.
- Stap door: volledig bereik (deelname door groep 7) op één van de twee basisscholen; andere school neemt niet deel.
- Resultaten Taalspelgroepen: 18 leerlingen van 2 scholen hebben hieraan deel genomen; omvang potentiële doelgroep (kinderen uit groep 1, 2 en 3 op basisscholen) onbekend.
- Huiswerkbegeleiding: deelname van 16 leerlingen, meeste van Turkse afkomst; omvang potentiële doelgroep onbekend.
- Resultaten Omgaan met verscheidenheid: in 'afgeslankte' vorm uitgevoerd op de beide scholen.

- Resultaten Verlengde schooldag: deelname op één school door 10 groepen van elk 10 leerlingen; andere school heeft niet geparticipeerd.
- KOPP-preventieprojecten: resultaten onbekend.
- Twee verschillende werkgroepen met jongeren i.h.k.v. de risicofactor 'vervreemding en opstandigheid': deelname door 26 tieners respectievelijk 30 jongeren (16-20 jaar); ouders.
- Literatuuronderzoek en onderzoek onder jongeren in de wijk naar opstandigheid, resulterend in een aantal aanbevelingen.
- Resultaten Spelcontainer Dobbelsesteen: een groter bereik dan in 2000; 252 kinderen zijn lid; een kinderraad bestaand uit 8 leden is actief geweest.
- Buurtpreventieprojecten: uitbreiding van deze projecten met één tot 7 in totaal; onder buurtbewoners echter minder belangstelling voor deelname; begin 2004 wordt dit gepromoot.

#### *Nieuwe programma's*

- Van de 7 *nieuwe* programma's is er één, Kaleidoscoop, in uitvoering met gelden uit en in het kader van het gemeentelijk onderwijs achterstanden beleid.

De overige 6 nieuwe programma's zijn niet ingevoerd:

- Eén programma, Match, ten behoeve van de risicofactor 'vervreemding en opstandigheid' bleek gericht op een stedelijke aanpak en bleek te duur om te kunnen uitvoeren in Presikhaaf-West.
- Home Start: is in voorbereiding.
- Een tweede programma, Praten met kinderen, t.b.v. dezelfde risicofactor lijkt minder goed op de allochtone doelgroep in de wijk aan te sluiten dan het reeds bestaand Praten met Pubers en is daarom niet gestart.
- De aanvraag voor financiële ondersteuning voor uitvoering van het project Moeders Informeren Moeders door Stichting Thuiszorg is niet gehonoreerd waardoor dit programma niet kon worden ingezet.
- Het schooladoptieproject Doe Effe Normaal, dat elders binnen de politie-regio al in uitvoering was, is niet opgestart omdat er wijzigingen waren in de gebiedsindeling binnen het korps. Daardoor bleef lange tijd onduidelijk wie gebiedsagent was en zou worden voor het district waarin de pilotwijk is gelegen. Uiteindelijk is het project niet uitgevoerd.
- Resultaten Thuis op straat: dit programma heeft geen prioriteit gekregen.

Het programma Trias zou volgens het preventieplan worden stopgezet. Formeel is dit niet gebeurd; officieus echter wel omdat de betrokken leerkracht deelneemt aan Kaleidoscoop.

In Arnhem menen 7 van de 8 geënquêteerde betrokkenen bij CtC (leden van de stuurgroep en van het preventieteam) dat het preventieplan de juiste programma's bevat om de probleemgedragingen in de wijk te verminderen. De kwaliteit van het aanbod aan preventieve programma's, zoals opgenomen in het preventieplan, wordt door de helft van de betrokken sleutelpersonen als redelijk tot goed bestempeld; de rest heeft daar geen mening over.

Over de mate waarin gevestigde belangen van organisaties hebben doorgewerkt in de vaststelling van de projecten die zijn opgenomen in het preventieplan zijn de sleutelpersonen verdeeld; een deel is van mening dat dat niet of nauwelijks het geval is, terwijl een ander deel meent dat daar wel degelijk sprake van is.



Over de doorwerking van de gevestigde belangen van de *eigen* organisatie bij de totstandkoming van het preventieplan zijn de meningen minder verdeeld; de meeste sleutelpersonen vinden dat daar in zekere zin wel sprake van is.

De invoering van het preventieplan heeft bij twee organisaties geleid tot een toename van de totale inzet van *eigen* middelen.

Twee van de betrokken experts geven aan dat zich bij de invoering van het preventieplan binnen de eigen organisatie knelpunten hebben voor gedaan. Twee anderen melden géén knelpunten en de helft geeft aan dat niet te weten. Op de vraag of zich bij de invoering van het preventieplan binnen de wijk in algemene zin knelpunten hebben voor gedaan, blijven de meeste respondenten het antwoord schuldig. Eén van de geïnterviewde experts geeft de opbrengsten van het preventieplan als volgt weer: *"Voorzover mij bekend is het project nog niet gestart"*. Bij deze persoon wordt CtC blijkbaar niet herkend als sturingsinstrument van het preventieaanbod in de wijk. Niettemin is het grootste deel van de geïnterviewden het eens dat CtC heeft geleid tot een betere samenwerking tussen de instellingen die zijn betrokken bij de uitvoering.

### 3.2.3 Conclusies programma's en preventieplan

Het preventieplan voor Arnhem Presikhaaf-West biedt een handzaam overzicht van de bestaande preventieve programma's binnen de wijk. In het plan worden suggesties gedaan ter verbetering van dit aanbod, in de vorm van zeven algemene aanbevelingen. Daarnaast worden per bestaand programma voorstellen gedaan om het desbetreffende aanbod te verbeteren. Tot slot voorziet het preventieplan in de uitvoering van een vijftal nieuwe programma's.

De helft van de 24 projecten in het preventieplan vinden we terug als veelbelovend of effectief in de gids 'Veelbelovend en effectief'. In de eerste editie van de gids vinden we 16 projecten terug; in de tweede editie zijn dat er nog 12.

In verhouding met de andere pilots zijn er veel programma's in deze gids opgenomen. Ter relativering dient te worden opgemerkt dat dit voor een deel nieuwe programma's zijn die uiteindelijk niet zijn ingevoerd.

Groot probleem wordt gevormd door het gebrek aan steun voor CtC vanuit de gemeente Arnhem. Dat vormt mede oorzaak van het feit dat grote delen van het preventieplan niet zijn gerealiseerd. Van de zeven algemene aanbevelingen zijn er ten tijde van deze evaluatie twee gerealiseerd:

- 1 Er is thans een overzicht van het aanbod aan preventieve programma's in de wijk.
- 2 Er is veel publiciteit geweest voor CtC.

Vier algemene aanbevelingen, die hieronder worden vermeld, zijn niet of onvoldoende geëffectueerd:

- 3 Een eenduidige registratie voor inzicht in het bereik en de resultaten.
- 4 Uitvoering van de programma's op diverse locaties in de wijk en onder diverse doelgroepen (ten dele bereikt).
- 5 Inzicht in de achtergrond van de bereikte doelgroepen (ten dele bereikt).
- 6 Lange termijn strategie: uitvoering van de programma's en beschikbaarheid van financiële middelen over meerdere jaren; jaarlijkse toetsing op bereik en effecten.

Van één van de aanbevelingen is onbekend in hoeverre deze is gerealiseerd. Het gaat om:

7 Spreiding van het aanbod door het jaar heen (onbekend in hoeverre gerealiseerd).

De voorstellen in het preventieplan met betrekking tot de *bestaande* programma's zijn voor een deel in onderlinge samenwerking tussen de diverse instellingen ten uitvoer gebracht.

Invoering van *nieuwe* programma's is niet gelukt. Oorzaak daarvan wordt - nogmaals - gevormd door het gebrek aan steun voor CtC door de gemeente en daarmee aan financiële middelen om het plan uit te voeren.

### 3.3 Resultaten

#### 3.3.1 Scholierenenquête

Het doel van CtC is om jongeren te behoeden voor maatschappelijke uitval en risicogedrag te voorkomen. Om te kunnen bepalen of de CtC-aanpak ook daadwerkelijk effect heeft gehad, is een scholierenonderzoek gehouden onder jongeren tussen de 12 en 18 jaar. De eerste meting is gehouden in het najaar van 2000 en de effectmeting is in het najaar van 2003 gehouden. In de enquête zijn vragen gesteld over al die aspecten die belangrijk zijn in de CtC-filosofie: probleemgedragingen, risicofactoren en beschermende factoren. Aan de eerste meting in het Presikhaaf-West hebben 124 jongeren meegedaan. Aan de tweede meting hebben 166 jongeren deelgenomen.

Als resultaat wordt gevonden dat de scores op de probleemgedragingen bij de eindmeting over het algemeen lager liggen dan bij de nulmeting. Het percentage jongeren dat rookt en alcohol gebruikt is afgenomen, evenals het percentage jongeren dat minstens 10 sigaretten per dag rookt. Daarnaast wordt een afname van de omvang van het spijbelgedrag geconstateerd.

In Arnhem werden zoals vermeld de volgende vier risicofactoren geprioriteerd:

- Conflicten in het gezin.
- Leerachterstanden beginnend op de basisschool.
- Vervreemding en opstandigheid.
- Weinig binding met de wijk en gebrek aan organisatie in de wijk.

Bij de eindmeting is er bij één van deze risicofactoren een verbetering waarneembaar ten opzichte van de nulmeting, namelijk bij:

- Gebrek aan organisatie in de wijk.

Maar ook bij twee van de niet geprioriteerde risicofactoren wordt een lagere score waargenomen: Binnen het domein Gezin is een verbetering te zien bij 'geschiedenis van het probleemgedrag'. In het domein 'kinderen en jongeren' is een verbetering waarneembaar op de score 'positieve houding ten aanzien van druggebruik'.

Als algemene conclusie kunnen we stellen dat het probleemgedrag van de jongeren tussen 12 en 18 jaar in de pilotwijk Presikhaaf-West in Arnhem is afgenomen en dat de score op één van de vier geprioriteerde risicofactoren is verbeterd.

Het is evenwel onwaarschijnlijk dat de vermindering in het probleemgedrag in hoofdzaak aan CTC is toe te schrijven, mede doordat ook bij bijvoorbeeld twee van de niet geprioriteerde risicofactoren verbeteringen zichtbaar zijn. Meer waarschijnlijk zijn de gevonden veranderingen het gevolg van het feit dat in de pilotwijk al voor de introductie van CtC sprake was van een uitgebreid preventief aanbod, met bovendien relatief veel maatregelen die in de CtC-gids als veelbelovend en effectief zijn opgenomen.

### 3.3.2 Ontwikkeling draagvlak

Om het draagvlak voor CtC onder betrokkenen te meten is de Decision Determinants Questionnaire (DDQ) afgenomen bij de leden van de stuurgroep en de leden van het preventieteam in Arnhem.

De DDQ is een vragenlijst waarmee verschillende aspecten van draagvlak op een gestandaardiseerde wijze kunnen worden gemeten.

Net als bij de scholierenenquête is op twee momenten gemeten: bij de start van het project en bij de eindevaluatie. Dat maakt het mogelijk de ontwikkeling van het draagvlak in kaart te brengen. In totaal is de DDQ door 29 respondenten uit Arnhem ingevuld (21 in de nulmeting en 8 – waarvan 2 uit de stuurgroep en 6 uit het preventieteam - in de eindmeting). De gemiddelde scores staan in de tabel hieronder weergegeven. De meest gunstige score die gegeven kan worden is 5, de meest ongunstige 1. Het neutrale midden ligt dus bij 3.

Tabel 3.1 Gemiddelden DDQ Arnhem Presikhaaf-West nulmeting en eindmeting

Dimensie	nulmeting	eindmeting
Randvoorwaarden	3,6	3,6
Visie	3,6	3,4
Informatie	3,6	3,3
Omstandigheden	3,0	3,9
Tijdstip	4,0	3,8
Behoeftte	4,1	3,9
Weerstand	3,9	4,2
Verwachte opbrengst	4,0	3,9
Samenwerking	3,8	3,8
Totaal	3,8	3,6

(1 = zeer ongunstig; 5 = zeer gunstig)

De totale draagvlakscore, de score dus die alle onderdelen samenvat, is gedurende de uitvoering van de CtC-pilot nagenoeg gelijk gebleven en ligt boven de waarde 3. Het totale draagvlak voor CtC in Arnhem Presikhaaf-West is dus, op grond van het gehanteerde onderzoeksinstrument zowel in de nulmeting als in de eindmeting goed te noemen.

Ten aanzien van de verschillende aspecten die bij de meting van het draagvlak aan de orde komen kan het volgende worden opgemerkt. Bij de nulmeting werd geconstateerd dat men met betrekking tot de Arnhemse pilot het meest positief was over de verwachte *opbrengst* van het project, de *behoefte* die er bestond onder de betrokkenen en betrokken organisaties om in actie te komen en veranderingen te bewerkstelligen en over het *tijdstip* waarop één en ander geïnitieerd is.

Momenteel, bij de eindmeting, scoren deze punten bij de respondenten in Arnhem nog steeds, zij het een fractie minder, gunstig. Sterk vooruitgegaan is de score op 'omstandigheden', die door de respondenten, waarvan de meerderheid uit het preventieteam afkomstig is, blijkbaar gunstig worden ingeschat.

Een lichte afname van de score is te vinden bij de onderdelen 'visie' en 'informatie'; dit zijn aspecten die vergeleken met de overige gemeten punten het laagst scoren.

Al met al kan op grond van deze meting worden geconcludeerd dat er nog steeds draagvlak is voor CtC, met name onder de leden van het preventieteam in Presikhaaf-West.

Bij afronding van de pilotfase komt dit draagvlak min of meer overeen met het draagvlak bij aanvang van de aanpak. Uit andere bronnen, waaronder de tussentijdse evaluatie van de pilots CtC, komt echter een veel minder positief beeld naar voren van het draagvlak voor de aanpak in Arnhem, met name binnen de stuurgroep. Ook uit het interview met de projectleider CtC in Presikhaaf-West komt naar voren dat het draagvlak voor CtC beperkt is gebleven.

Deze indruk wordt bevestigd door het gegeven dat de aanpak in Arnhem niet wordt gecontinueerd.

### **3.3.3 Toekomst van CtC**

Zowel in 2002 als in 2003 zijn door de projectleider en de pilotbegeleider van het NIZW gesprekken gevoerd tot draagvlakverbetering met de ambtenaren Integraal Jeugdbeleid en het hoofd van de gemeentelijke dienst Maatschappelijke ontwikkelingen. Deze gesprekken hebben geen positieve gevolgen gehad. Najaar 2003 besloot de gemeente Arnhem, overigens zonder de evaluaties af te wachten, om de CtC-aanpak in Arnhem met ingang van 1 januari 2004 stop te zetten.

## **3.4 Samenvatting en conclusies**

### *Belangrijkste resultaten*

De implementatie van het preventieplan verloopt in Arnhem over het algemeen genomen niet zoals gewenst. Het al eerder genoemde gebrek aan steun binnen de stuurgroep en bij de gemeente vormt daarbij het meest wezenlijke obstakel. Op wijkniveau is binnen het bestaande aanbod niettemin één en ander gerealiseerd en wordt gezamenlijk gewerkt aan de geprioriteerde risicofactoren. Binnen de wijk worden bijvoorbeeld in het aanbod inmiddels een aantal zaken beter geregistreerd. Daarmee is op beleidsniveau meer inzicht ontstaan in de wijze van besteding van de financiële middelen die met de programma's gepaard gaat. Wel bestaat er nog onvoldoende inzicht in bijvoorbeeld de (culturele) achtergronden van de doelgroep die met de diverse programma's wordt bereikt. Ook een betere spreiding van het aanbod over de diverse locaties en doelgroepen is één van de zaken die slechts tot op zekere hoogte zijn gerealiseerd.

### *Draagvlak*

Uit de draagvlakmeting die in het kader van deze eindevaluatie is uitgevoerd komt voor Arnhem een resultaat naar voren dat min of meer overeenkomt met dat van de nulmeting. De algehele draagvlakscore doet niet onder voor de score binnen de overige drie pilots. Op grond daarvan kan worden geconcludeerd dat het draagvlak voor CtC in Arnhem Presikhaaf-West met name binnen het preventieteam ten tijde van deze eindevaluatie nog steeds in ruime mate aanwezig is. Binnen de stuurgroep ligt dat anders en is het draagvlak voor CtC nog altijd beperkt.

Het gemeentebestuur heeft dan ook besloten om het project met ingang van 1 januari jongstleden stop te zetten, waarmee in ieder geval aan het project-leiderschap voor de Arnhemse CtC-wijk een einde is gekomen.

#### *Belangrijkste lessen*

Het enthousiasme van één enkele ambtenaar ten tijde van de aanmelding voor CtC is onvoldoende gebleken voor het welslagen van deze Arnhemse pilot. Ondanks de grote inzet van de lokale projectleider, het preventieteam en de begeleider vanuit het NIZW heeft het ontbreken van bestuurlijk draagvlak de CtC-aanpak gedurende het hele proces parten gespeeld. In de toekomst moet vooraf diepgaander worden bezien in hoeverre binnen een gemeente werkelijk draagvlak is voor het toepassen van de CtC-methodiek en in hoeverre men in principe bereid is om financiële consequenties te verbinden aan de resultaten van het te doorlopen proces.

#### *Hoe verder*

In Presikhaaf-West zijn, ondanks de beperkte bestuurlijke steun, toch een aantal positieve resultaten geboekt met het programma-aanbod binnen de pilotwijk. De verwachting is dat de invloed van CtC binnen de wijk nog enige tijd zal worden gevoeld, met name in de werkwijze van degenen die lid waren van het preventieteam. Aangezien verdere verspreiding van het CtC-gedachtegoed binnen de diverse instellingen echter (ook in de andere wijken) lastig is gebleken en nieuwe input in de toekomst achterwege blijft, zal het werken volgens deze methodiek op den duur verwateren. Met ingang van dit kalenderjaar is er voor Presikhaaf-West geen projectleider meer voor CtC. Met het wegvallen van deze regiefunctie zal vermoedelijk nog slechts in zeer beperkte mate een vervolg kunnen worden gegeven aan de verdere uitvoering van het preventieplan.

## 4 Rotterdam

### 4.1 Typering van de wijk en de pilot

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 – diensengevolge – lager dan elders in de stad. Het is een wijk waar een groot aantal problemen speelt met jeugd. Van de 10 jongeren hebben er gemiddeld 8 à 9 een niet-Nederlandse, etnische, achtergrond.

#### *Start van het project*

Op het moment van introductie van CtC werd in de wijk het zogeheten Plan van Herstel uitgevoerd, dat zich richtte op empowerment van de Marokkaanse gemeenschap en het bieden van gezinshulp aan Marokkaanse gezinnen in het Oude Noorden<sup>4</sup>. Het Plan van Herstel was één van de vele initiatieven in de wijk om wat te doen aan het probleemgedrag onder jongeren dat zich in het Oude Noorden zo duidelijk manifesteerde. Tussen deze initiatieven was vaak onvoldoende samenhang en nieuwe initiatieven werden gestart zonder dat de effecten van al lopende initiatieven in kaart waren gebracht. Voorts werd het Plan van Herstel door de Deelgemeente Noord geïnitieerd en CtC door de gemeente Rotterdam. Als gevolg van deze uitgangssituatie was er bij de start van CtC onder professionals sprake van enige projectmoeheid. Er is in het Oude Noorden in het begin dan ook veel geïnvesteerd in het verkrijgen van draagvlak. In de samenstelling van het preventieteam zijn vooral de eerste periode veel wijzigingen geweest.

Ook in Rotterdam ging het preventieteam aan de slag met de resultaten van de scholierenenquête en het verzamelen van andere gegevens op buurtniveau over relevante indicatoren. Op basis hiervan heeft de werkgroep risicoanalyse een voorselectie gemaakt van risicofactoren.

#### *Wijkprofiel en preventieplan*

Deze eerste selectie reduceerde het aantal risicofactoren van 19 naar 11. Naar elk van 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 onderzoek<sup>5</sup>. Vervolgens heeft een groot aantal gesprekken plaatsgevonden met professionals werkzaam in het Oude Noorden en een aantal personen op sleutelposities.

Binnen de pilot zijn *criteria* gehanteerd voor de nadere prioritering van 11

Noot 4 Relevant daarbij te vermelden is dat bij de opzet van het Plan van Herstel al gebruik werd gemaakt van de uitgangspunten van CtC. Er zijn indertijd mensen van het programmabureau Veilig naar de VS geweest om te kijken hoe CtC in de praktijk werd toegepast. Op het moment dat CtC daadwerkelijk in Nederland door het NIZW werd ontwikkeld was dus de belangstelling in Rotterdam groot om deel te nemen aan deze pilot.

Noot 5 Het betreft onder andere de Jeugdmonitor van de GGD (14-15 en groep 6 Basisonderwijs), de Onderwijsmonitor van DSO, de Criminele Jeugdkaart van de Projectgroep Veilig, gegevens van het COS, het Boumanhuis en de Raad voor de Kinderbescherming.

naar 5 risicofactoren, 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).

Het proces resulteerde in de prioritering van 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 drie focusbijeenkomsten georganiseerd. Doel van deze bijeenkomsten was om zowel uit de praktijk van het Oude Noorden, als in meer algemene zin, informatie over en inzicht te verkrijgen in de geprioriteerde risicofactoren.

De fase voor risicoprioritering is in juli 2001 afgerond.

Het Rotterdamse wijkprofiel, waarin naast de risicoanalyse ook een sterkteanalyse van het aanbod is opgenomen, dateert van december 2001. In het wijkprofiel wordt geconstateerd dat het aanbod van programma's in de wijk dat zich richt op de vijf geprioriteerde risicofactoren beperkt is, maar dat een deel van de geconstateerde lacunes in dat aanbod wordt opgevuld met het aanbod aan *voorzieningen*. De conclusie luidt dan ook dat er bij het opstellen van het preventieplan aandacht moet zijn voor het 'CtC-proof' maken van bestaande voorzieningen. Men wil in Rotterdam meer resultaat bereiken enerzijds door middel van verbeterde samenwerking en afstemming en anderzijds door het nadrukkelijker benoemen van 'het preventieve werken', het versterken van de methodieken en het inbouwen van evaluaties. De definitieve versie van het Rotterdamse 'Preventieprogramma', alsmede van de 'Uitwerking vijf deelprogramma's' is in het najaar van 2002 gereed gekomen.

#### *Organisatiestructuur*

In Rotterdam is in de ontwikkelfase (wijkenanalyse en opstellen preventieplan) geen stuurgroep opgericht voor CtC, maar is aangehaakt bij de bestaande stuurgroep strategische wijkaanpak (SWA). Deze bestond uit 6 leden. De projectleiding voor CtC heeft het grootste deel van de looptijd van de pilot gelegen bij een extern bureau. Inmiddels is de projectleiding voor het Oude Noorden ondergebracht bij de deelgemeente Noord. Er is nu ook een stuurgroep voor Communities that Care waarin de deelgemeente en het programmabureau Veilig van de gemeente Rotterdam zijn vertegenwoordigd. Het projectbureau Veilig richt zich met name op (de mogelijkheden voor) verbreding van de aanpak naar andere wijken in Rotterdam.

## 4.2 Invoering van het preventieplan

### 4.2.1 Overzicht programma's

In deze paragraaf volgt een overzicht van de programma's die zijn opgenomen in het preventieplan CtC het Oude Noorden. Het preventieplan dat dateert van eind 2002 is voor 2003 uitgewerkt in een productieschema, dat inmiddels is opgevolgd door het actieplan 2004. In dit hoofdstuk beschrijven we allereerst de inhoud van het actieplan 2004. Vervolgens wordt in paragraaf 2 aangegeven hoe het is gesteld met de invoering van de diverse programma's en welke wijzigingen zijn aangebracht in het actieplan voor 2004, ten opzichte van het preventieplan, daterend uit 2002.

Het preventieplan behelst in totaal 12 hoofdlijnen, waaronder continuering van bestaande programma's en de invoering van nieuwe programma's er slechts 2 vormen. Het onderstaande schema geeft de hoofdlijnen van het preventieplan in het Oude Noorden weer. De reikwijdte van de 12 hoofdlijnen voor de vijf geprioriteerde risicofactoren varieert. In schema 6.1 wordt aangegeven op welk van de geprioriteerde risicofactoren elk van de hoofdlijnen van het preventieplan betrekking heeft.

Schema 4.1 Hoofdlijnen preventieplan CtC in het Oude Noorden

Hoofdlijnen	problemen met gezinsmanagement	vroeg en aanhoudend anti-sociaal gedrag	leerachterstanden beginnend op de basisschool	omgang met vrienden die probleemgedrag vertonen	maatschappelijke normen die probleemgedrag vertonen
Vroegtijdse signalering	X	X	X	X	
Vergroten inzicht problematiek	X	X	X	X	
Deskundigheidsbevordering en coaching	X	X		X	X
Continueren bestaande programma's	X	X	X	X	X
Introductie nieuwe programma's	X	X	X		X
Investeren in basisaanbod	X		X	X	
Vergroten ontwikkelingsstimulerend en ondersteunend gedrag van ouders	X				
Begeleiding en ondersteuning risicoléerlingen		X	X		
Ontwikkeling 'jongerenwerkmethode'				X	
Versterken van de rol van beschermende factoren	X	X	X	X	X
Verbeteren samenwerking en kennisoverdracht	X	X	X	X	X
Bijeenkomsten / werkconferenties					X



### Investeren in het basisaanbod

Vanuit de gedachte 'zorg ervoor dat je wat je doet goed doet', vormt investeren in het basisaanbod één van de hoofdlijnen uit het preventieplan het Oude Noorden. In schema 6.2 is opgenomen welk basisaanbod is opgenomen in het preventieplan CtC en welke wijzigingen daarbij zijn voorgenomen.

Schema 4.2 Basisaanbod opgenomen in het actieplan 2004

Programma	in CtC-gids?	in uitvoering	wijzigingen in bestaande aanbod
Vroegtijdige signalering en opvoedingsondersteuning jeugdgezondheidszorg	-	+	Vroegsignalering van psychiatrische problematiek bij moeders van zuigelingen (voorkomende ouders); doorverwijzing naar orthopedagogen bij opvoedingsproblemen. De Rotterdamse jeugdmonitor wordt ingezet voor de screening van individuele hulpvragen bij kinderen 0-19jaar en hun ouders
Zorgnetwerk op school	-	+	Betrekken bij vroegtijdige signalering en hulpaanbod
Zorg voor risico- en/of probleemleerlingen	-		Signalering door schoolmaatschappelijk werk, schoolarts, basisschool
Methodische aanpak kinderen jongerenwerk	-	+	1 Er moet worden gewerkt met een schriftelijk vastgelegde methode. 2 Medewerkers zijn getraind in toepassing van de methode. 3 Methode richt zich op voorkomen risicofactoren en versterken beschermende factoren.

Vier onderdelen van het aanbod van basisvoorzieningen hebben in het kader van CtC wijzigingen in de vorm van toevoegingen ondergaan.

### Bestaande programma's

In schema 6.3 worden de *bestaande* programma's, die zijn opgenomen in het preventieplan CtC, maar die *geen* deel uitmaken van het basisaanbod, vermeld. Ook hier wordt weer aangegeven welke aanpassingen beoogd worden in dit aanbod.

Schema 4.3 Bestaande programma's opgenomen in het actieplan 2004

programma	in CtC-gids?	in uitvoering	wijzigingen in bestaande aanbod
Bijdehand	-	+	de uitvoerder wil Bijdehand ombuigen naar Samenspel, omdat er meer zicht is op de kwaliteit en effectiviteit van Samenspel en omdat het efficiënter is de inzet te richten op 1 programma.
Samenspel	V in oude gids, niet in nieuwe gids	+	bereik, resultaten en effectiviteit in kaart brengen
Op Eigen Kracht (voorteen: Plan van Herstel; opvoedingsondersteuning Marokkaanse ouders)	-	+	formuleren van meetbare resultaten; ontwikkeling meetinstrument
Schooladoptieproject	+ V	+	bereik, resultaten en effectiviteit in kaart brengen
Cool down	- V in oude gids, niet in nieuwe gids	+	bereik, resultaten en effectiviteit in kaart brengen
SILK	- V in oude gids, niet in nieuwe gids	gestopt	continuering + uitbreiding methodiek
After School	-	+	bereik en effectiviteit meting
Piramide	+ V, E. in oude gids	+	bereik- en effectiviteitsmeting
Kaleidoscoop	+ V, E in oude gids	+	bereik- en effectiviteitsmeting
Basisgoed	+ V		bereik, resultaten en effectiviteit in kaart brengen
Benefit for Kids	-		bereik, resultaten en effectiviteit in kaart brengen

Toelichting op letters: V=veelbelovend, E=effectief.

Inmiddels is het oorspronkelijke preventieplan op de volgende punten gewijzigd:

- Samenspel: Men overweegt de ontwikkeling van Samenspel voor een jongere leeftijdsgroep om daarmee een doorgaande lijn vanuit het consultatiebureau mogelijk te maken.
- Rugzak is niet meer opgenomen in het actieplan 2004. Het loopt echter wel en wordt uitgevoerd door de basisscholen zelf.
- Het mentoraatproject is inmiddels ondergebracht bij After School.'

De volgende programma's maken geen deel uit van het oorspronkelijke preventieplan, maar zijn wél opgenomen in het actieplan 2004 en inmiddels in uitvoering. Voor beide programma's moeten bereik, resultaten en effectiviteit in kaart worden gebracht:

- Basisgoed (ook wel Startblokken genoemd); geen knelpunten.
- Benefit for Kids, net zoals het Jeugdmentoraat ook een mentoraatprogramma, maar met een andere methode en doelgroep. Knelpunt is dat het bereik onder de doelgroep bij Benefit for Kids tot dusverre laag is.

Van de 10 bestaande en nog lopende programma's zijn er 4 opgenomen in de tweede, herziene, editie van de CtC gids 'Veelbelovend en effectief'. De programma's SILK, Samenspel en Cool Down stonden wel vermeld in de eerste editie van de CtC gids, maar zijn niet meer opgenomen in de herziene uitgave.

#### *Nieuwe programma's*

Schema 4.4 Nieuwe programma's opgenomen in het actieplan 2004

Programma	in CtC-gids?	in uitvoering	wijzigingen in bestaande aanbod
Project Spelregels (combinatie van Taakspel, Taakspel op de speelplaats en Opvoeden Zo)	+ E	in voorbereiding	-
'Zo gaan we met elkaar om in de buurt'		afgesloten	Is uitgevoerd als voorbereiding op de introductie van Stadsetiquette
Mensen maken de stad (voorheen: 'Zo gaan we met elkaar om in de buurt' 2)	-	Indien deelgemeentebestuur positief besluit start dit programma in 2004.	
Buurtvaders	+ V	in voorbereiding	

Bij de nieuwe programma's hebben zich de volgende wijzigingen voorgedaan:

- Niet opgenomen in het oorspronkelijke preventieplan, maar wel opgenomen in het actieplan 2004 en thans in voorbereiding, is het programma Buurtvaders.

#### **4.2.2 Invoering preventieplan**

De programmamanager geeft aan dat het oorspronkelijke preventieplan zo breed was dat er keuzes gemaakt moesten worden, aangezien niet alles tegelijk kon worden aangepakt. Het jaar 2003 is benut om deze keuzes te maken.

Het actieplan 2004, dat een uitwerking is van het oorspronkelijke preventieplan, bevat een aantal nieuwe onderdelen:

- Zoals in de vorige paragraaf al is opgenomen, is momenteel een aantal nieuwe projecten in uitvoering of in voorbereiding. Het betreft de projecten 'Spelregels', 'Buurtvaders' en 'Mensen maken de Stad'. De projecten Spelregels (Taakspel) en Buurtvaders werden niet in het oorspronkelijke preventieplan uit 2002 genoemd; 'Mensen maken de Stad' was er wel in opgenomen, onder de titel 'Stadsetiquette'.
- Basisgoed, Benefit for Kids en After School zijn bestaande programma's, die al in het Oude Noorden werden uitgevoerd, maar die niet in de sterkteanalyse waren meegenomen. Omdat de doelstellingen van de betreffende programma's binnen CtC passen zijn de programma's voor 2004 opgenomen in het actieplan.

Op basis van informatie van de programmamanager wordt in het vervolg van deze paragraaf de invoering van de verschillende onderdelen van het preventieplan nader toegelicht.

#### *Basisaanbod*

- Het aanbod aan opvoedingsondersteuning is sterk versnipperd en onoverzichtelijk. Er vindt te weinig afstemming plaats tussen de verschillende aanbieders. In 2004 wordt een werkgroep opgericht onder voorzitterschap van de deelgemeente waarin de organisaties die zich in Noord richten op opvoedingsondersteuning en het bevorderen van ouderbetrokkenheid zijn vertegenwoordigd. Opdracht aan de werkgroep: het aanbod efficiënter en effectiever inzetten, waarbij de verschillende aanbieders de krachten bundelen, en vanuit 1 visie gaan werken, met een duidelijke doelgroep, duidelijke doelstellingen en specifieke, meetbare en tijdsgebonden resultaten. Sluit aan op stedelijk initiatief om te komen tot een basisinfrastructuur opvoedingsondersteuning.
- De activiteiten bij de jeugdgezondheidszorg lopen goed en zijn uitgebreid.

#### *Bestaande programma's*

De beoogde wijzigingen in de bestaande programma's verlopen over het algemeen volgens schema. De volgende verbeteringen in de bestaande programma's zijn eind 2003 zichtbaar:

- Het methodisch werken bij het jeugd- en jongerenwerk ligt op schema.
- Met het invoeren van bereik- en effectmetingen is in het najaar van 2003 gestart. Dit verloopt volgens drie lijnen. In de eerste plaats worden het basisaanbod, de bestaande programma's en nieuwe programma's getoetst aan de CtC-principes (duidelijke doelgroep, op wetenschappelijke inzichten gebaseerde doelstelling en methodisch onderbouwing, draagt bij aan vermindering risicofactoren en versterking beschermende factoren er vindt evaluatie plaats). Waar nodig vindt bijsturing plaats. In de tweede plaats worden per sociale interventie specifieke, meetbare, acceptabele, realistische en tijdsgebonden productafspraken gemaakt, waarover periodiek verantwoording moet worden afgelegd. Dit wordt in 2004 afgerond. In de derde plaats worden een zestal sociale interventies in 2004 op kwaliteit en effectiviteit getoetst met behulp van de methode van de Rotterdamse projectgarages (RPG). De RPG is een instrument waarmee sociale interventies kunnen worden gekeurd. De methode is in 2003 positief geëvalueerd.
- Op Eigen Kracht, Onderwijs- en Opvoedingsondersteuning, loopt goed. Bij dit programma is echter een verandering van inzicht opgetreden.

Betrokkenen vragen zich af of de groep van Marokkaanse ouders nog wel open staat voor 'empowerment'. Met het gewijzigde inzicht is inmiddels voor een meer repressieve benadering gekozen en is er nog slechts een empowerment-aanbod voor wie echt wil. Aan de ouders wordt daarbij gevraagd zelf aan te geven wat men wil.

Op de volgende onderdelen doen zich knelpunten voor:

- Bijdehand: Door bezuinigingen in het volwassenenwerk is er onvoldoende formatie; zowel voor de uitvoering als voor de coördinatie.
- SILK: Het bestuur van SILK heeft de stichting met ingang van 1 januari 2004 opgeheven, waardoor het programma is gestopt. Er trad stagnatie in de uitvoering op als gevolg van de uitval door langdurige ziekte van de ontwikkelaar en hoofduitvoerder van de methodiek. Hierdoor kon het bestuur ook niet de eigen ambitie betreffende uitbreiding met individuele hulpverlening waarmaken.
- Bij Samenspel is een knelpunt dat door bezuinigingen in het volwassenenwerk onvoldoende coördinatie-uren beschikbaar zijn, waardoor alle groepen op 1 locatie plaatsvinden.

#### *Nieuwe programma's*

- De risicofactoren in het Oude Noorden: m.n. problemen met gezinsmanagement, vroeg- en aanhoudend asociaal gedrag en maatschappelijke normen manifesteren zich in leerachterstanden en lage Cito-toetsscores. In 2003 hebben basisscholen, deelgemeente en Dienst Stedelijk Onderwijs afgesproken dat de aanpak van de leerachterstanden een gemeenschappelijk streven is van zowel basisscholen, deelgemeente en gemeente, waarbij de eigen specifieke taak en verantwoordelijkheid duidelijk moet worden benoemd. De basisscholen zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van het onderwijs. De gemeente en deelgemeente zijn verantwoordelijk voor veiligheid in en om de school, voorschoolse programma's, handhaving leerplicht, ouderbetrokkenheid, leerlingzorg, zinvolle vrije tijdsbesteding en Brede School. Een aantal van deze randvoorwaarden voor effectief onderwijs vallen onder de verantwoordelijkheid van het CtC-programma dat in het Oude Noorden wordt uitgevoerd. In 2004 wordt de aanpak van de leerachterstanden verder ontwikkeld. Nog niet bekend is wat het bereik van Taakspel is.
- De methodische aanpak bij de twee jongerencentra loopt. Er zijn nu duidelijke regels; een pasjes- en elektronisch toezicht systeem en een goede handhaving van de regels. Onontbeerlijk is dat de partners, buurthuizen en jongerencentra op één lijn zitten en dat er goede contacten zijn met de politie. Daarmee wordt voorkomen dat de reischoppers gaan shoppen van een 'strengere' instelling naar een minder strenge instelling.
- Het doel van 'Zo gaan we met elkaar om in de buurt' is om binnen groepen en tussen groepen afspraken te maken over welk gedrag wenselijk en acceptabel is in de buurt en hoe je elkaar hier op aanspreekt. Dit is in 2003 uitgevoerd als voorbereiding voor de invoering van stadsetiquette (Mensen Maken de Stad).
- Knelpunt bij de voorbereiding van het programma Buurtvaders is de werving van vaders en de samenwerking met de politie.

#### *Extra middelen?*

In Rotterdam heeft er géén herschikking van middelen plaatsgevonden ten behoeve van CtC. De financiering vindt plaats via structurele reguliere subsidies en/of projectsubsidies. De middelen zijn afkomstig van de Europese commissie, ministeries, gemeente en/of deelgemeente.

Het ministerie van VWS heeft in 2003 subsidie gegeven voor CtC. Deze middelen zijn aangewend voor personeelslasten, communicatie, deskundigheidsbevordering en resultaatmeting.

Niettemin geeft een aantal van de geïnterviewden aan dat de totale inzet vanuit de eigen organisatie, als consequentie van de invoering van het preventieplan, is toegenomen.

Vermoedelijk gebeurt dat in de vorm van menskracht.

#### *Samenwerking*

Volgens de geïnterviewde sleutelpersonen spelen gevestigde belangen van de betrokken instellingen nauwelijks of geen rol in de vaststelling van de CtC-programma's. Alhoewel de samenwerking niet altijd vanzelfsprekend is, verloopt die over het algemeen goed. Bij de samenwerking met de scholen deden zich een aantal knelpunten waarover, inmiddels tussen de scholen, de deelgemeente en de stedelijke dienst onderwijs, afspraken zijn gemaakt.

#### *Aansturing*

De regierol, die bij de deelgemeente ligt, acht de programmamanager van wezenlijk belang in deze fase, omdat het implementatieproces, bij het ontbreken van een dergelijke rol, zou verzanden.

De programmamanager CtC is verantwoordelijk voor de invoering van de nieuwe onderdelen binnen het preventieplan. De projectleider verzorgt daarnaast met name de communicatie en de uitvoering van de bereik- en resultaatmetingen. Voor specifieke interventies zijn de verschillende beleidsmedewerkers van de deelgemeente verantwoordelijk. Zij maken deel uit van het team Opgroeien in Noord, dat één keer in de drie weken werkoverleg heeft. Daarnaast vindt tussentijds bilateraal overleg plaats.

De aansturing van het proces gebeurt onder andere tijdens de bijeenkomsten van het preventieteam, dat één keer in de 8 weken samen komt. De leden van het preventieteam zijn verantwoordelijk voor het onderdeel dat loopt bij hun eigen organisatie. Er bestaat bij de instellingen nog steeds veel draagvlak voor CtC, ondanks alle bezuinigingen. De partners zien volgens de programmamanager nog steeds de meerwaarde van CtC en beschouwen CtC ook wel degelijk als iets van 'zichzelf' in plaats van als een project van de deelgemeente. Mogelijk heeft het feit dat de projectleiding aanvankelijk in handen lag van een externe en het feit dat deze projectleider zeer goed werk heeft verricht, daartoe bijgedragen.

#### *Kwaliteit van de programma's*

De reden dat er ook programma's worden uitgevoerd die niet in de CtC-gids staan is dat er in Rotterdam in de allereerste plaats heel duidelijk voor is gekozen om wat te doen rond de bestaande voorzieningen vanuit het idee 'Als je iets doet, zorg er dan voor dat je dat goed doet'. Mogelijk dat ook deze keuze heeft bijgedragen aan dat grote draagvlak onder de partners. Daarnaast vond men in Rotterdam de inhoud van de eerste versie van de CtC-gids enigszins beperkt waardoor het voor sommige risicofactoren niet mogelijk was om programma's te selecteren die al aan de CtC-criteria voldeden. Daarom zet CtC in Rotterdam in op het 'CtC-proof' maken van bestaande / andere programma's.

### *Knelpunten*

De meeste ondervraagde sleutelpersonen zijn van mening dat het preventieplan de juiste programma's bevat om de problemen in de wijk te verminderen. Hun belangrijkste zorg ligt bij de implementatie van het preventieplan.

Voor een deel liggen deze knelpunten op het vlak van gebrek aan financiën en/of menskracht voor het invoeren van nieuwe programma's. Deze knelpunten zijn volgens de betrokkenen niet in alle gevallen opgelost.

Wat bij de invoering van het CtC-aanbod in het Oude Noorden als geheel een groot knelpunt is gebleken, is de beperkte medewerking vanuit de scholen. Inmiddels hebben de basisscholen, de dienst Stedelijk Onderwijs en de deelgemeente uitgesproken dat de bestrijding van leerachterstanden een gezamenlijk streven is, waarin elk partij zijn eigen verantwoordelijkheid heeft. Volgens de programmamanager is hiermee de basis gelegd voor een effectieve aanpak van de leerachterstanden, in onderlinge afstemming.

### **4.2.3 Conclusies programma's en preventieplan**

Onderdeel van de CtC-filosofie is, dat alleen die programma's worden aangeboden die zijn getest op hun effectiviteit. Om te helpen bij de selectie van veelbelovende programma's is een CtC-gids uitgegeven. Voor het Oude Noorden geldt dat van de reeds aanwezige programma's er vier zijn opgenomen in de tweede editie van deze gids. In de eerste editie waren dat er nog zeven. Van de nieuwe programma's staan er slechts 2 in de CtC-gids. In het Oude Noorden is de aanpak er niet primair op gericht zoveel programma's uit te voeren, die nu reeds in de CtC-gids opgenomen zijn. Men vindt het belangrijker om de programma's in de wijk te laten voldoen aan de belangrijkste CtC-principes.

In ieder geval kan worden geconcludeerd dat het aanbod in de wijk een duidelijk CtC-karakter draagt en CtC voor de meeste organisaties ook een richtinggevend principe is.

Een ander opvallend kenmerk van de aanpak in het Oude Noorden is dat het basisaanbod van voorzieningen heel nadrukkelijk als onderdeel van het preventieplan wordt gezien. Vanuit het oogpunt van een integrale aanpak ten aanzien van de geprioriteerde risicofactoren is dit een logische keuze. Schaduwzijde is echter wel dat het oorspronkelijke preventieplan erg breed geworden is. Volgens de programmamanager is dat overigens niet het geval en zijn er gerichte keuzes gemaakt: Eerst is er aandacht besteed aan de programma's die reeds in uitvoering waren te versterken en daar waar uit de sterkteanalyse bleek dat het aanbod onvoldoende was, is gekozen voor een beperkt aantal nieuwe programma's.

## **4.3 Resultaten**

### **4.3.1 Scholierenenquête**

Het doel van CtC is om jongeren te behoeden voor maatschappelijke uitval en risicogedrag te voorkomen. Om te kunnen bepalen of de CtC-aanpak ook daadwerkelijk effect heeft gehad, is een scholierenonderzoek gehouden onder jongeren tussen de 12 en 18 jaar. De eerste meting is gehouden in het najaar van 2000 en de effectmeting is in het najaar van 2003 gehouden.

In de enquête zijn vragen gesteld over al die aspecten die belangrijk zijn in de CtC-filosofie: probleemgedragingen, risicofactoren en beschermende factoren.

Aan de eerste meting in het Oude Noorden hebben 211 jongeren meegedaan. Aan de tweede meting hebben 81 jongeren deelgenomen.

De zeer lage respons bij de tweede meting wordt enerzijds veroorzaakt door een gebrek aan medewerking van de zijde van de scholen; twee scholen met veel leerlingen uit het Oude Noorden (het Christelijk College Henegouwen en het Melanchthon College) hebben hun medewerking geweigerd. Dit ondanks het feit dat de scholen vooraf schriftelijk door de GG&GD benaderd zijn met uitleg over het onderzoek en het verzoek om mee te doen. Het feit dat ook de GG&GD onderzoek doet onder scholieren en er voor scholen dus sprake kan zijn van verschillende onderzoeken onder scholieren, die dicht op elkaar volgen, heeft mogelijk de medewerkingsbereidheid negatief beïnvloed. Daarnaast heeft tijdgebrek, veroorzaakt door de lopende fusie tussen de beide scholen, vermoedelijk een rol gespeeld bij het achterwege blijven van medewerking aan het onderzoek. Door de geringe respons en de grote verschillen tussen beide metingen wat betreft de achtergrondkenmerken van de geënquêteerde leerlingen zijn de resultaten van de tweede meting helaas onbruikbaar.

Anderzijds hebben op drie scholen die wel aan de scholierenenquête deelnamen, veel minder leerlingen de enquête ingevuld dan op grond van de leerlinggegevens van Dienst Stedelijk Onderwijs mocht worden verwacht. Op deze scholen is iets mis gegaan met de selectie van leerlingen uit het Oude Noorden, mogelijk omdat slechts één van de dependances is benaderd.

#### **4.3.2 Ontwikkeling draagvlak**

Om het draagvlak voor CtC onder betrokkenen bij gemeente, politie, zorgaanbieders en anderen te meten is de Decision Determinant Questionnaire (DDQ) afgenomen. Dit is een vragenlijst waarmee verschillende aspecten van draagvlak op een gestandaardiseerde wijze kunnen worden gemeten. Net als bij de scholierenenquête is op twee momenten gemeten: bij de start van het project en bij de eindevaluatie. Dat maakt het mogelijk de ontwikkeling van het draagvlak in kaart te brengen. De DDQ is in totaal door 11 respondenten uit Het Oude Noorden ingevuld (4 – waarvan onbekend hoeveel uit de stuurgroep en hoeveel uit het preventieteam - in de nulmeting en 7 - allen uit het preventieteam - in de eindmeting;). De gemiddelde scores staan in de tabel hieronder weergegeven. De meest ongunstige score die gegeven kan worden is 1, de meest gunstige 5. Het neutrale midden ligt dus bij 3.

Tabel 4.1 **Gemiddelden DDQ Rotterdam Het Oude Noorden nulmeting en eindmeting**

Dimensie	nulmeting	eindmeting
Randvoorwaarden	2,8	2,8
Visie	3,9	4,0
Informatie	3,3	3,5
Omstandigheden	2,8	4,2
Tijdstip	4,2	3,9
Behoeftte	4,6	3,7
Weerstand	4,0	3,9
Verwachte opbrengst	4,5	3,1
Samenwerking	4,6	3,8
<b>Totaal</b>	<b>3,9</b>	<b>3,6</b>

(1 = zeer ongunstig; 5 = zeer gunstig)

Een drie is de neutrale score en een cijfer hoger dan drie geeft dus een positieve beoordeling aan; hoe hoger het cijfer, des te positiever de beoordeling.

Het totale draagvlak voor CtC in de Rotterdamse wijk het Oude Noorden is – met een totaalscore bij de eindmeting van 3,6 – dus redelijk goed te noemen. De totale score die alle onderdelen samenvat, is bij de eindmeting iets afgenomen ten opzichte van de nulmeting, maar bevindt zich nog steeds aan de positieve kant van het midden. Het draagvlak voor CtC is dus nog steeds gunstig, zij het een fractie minder groot dan bij de start.

Veel scores zijn gelijk gebleven. De scores op `visie' en op `weerstand' zijn bijvoorbeeld – net zoals bij de nulmeting - nog steeds heel gunstig.

Een aantal scores is echter duidelijk gewijzigd; zowel in positieve als in negatieve zin. De respondenten schatten bijvoorbeeld de omstandigheden waaronder CtC in het Oude Noorden opereert duidelijk gunstiger in dan bij de nulmeting.

De scores op de onderwerpen `behoefte' en `samenwerking' zijn daarentegen duidelijk afgenomen. De beide scores liggen overigens nog altijd boven het neutrale midden van de waarde 3. Het meest teruggelopen is de score op het onderdeel `verwachte opbrengst'.

Overigens is het aantal respondenten dat heeft deelgenomen aan de draagvlakmeting zeer beperkt: 4 bij de nulmeting en 7 bij de eindmeting, waardoor de uitkomsten niet meer dan `indicatief' zijn.

#### 4.3.3 Toekomst van CtC

De gemeente Rotterdam heeft besloten de CtC-aanpak in het Oude Noorden voor de periode 2004-2006 voort te zetten. De projectleiding ligt bij de deelgemeente Noord, waar de programmamanager voor 12 uur in de week beschikbaar heeft voor de invoering van het `preventieprogramma'. Het besluit om door te gaan met de CtC-aanpak wordt gesteund door de sleutelpersonen die hierover in het kader van deze evaluatie werden bevraagd. Zij zijn daarnaast van mening dat de CtC-aanpak moet worden verbreed naar andere wijken in de stad. Overigens wordt daar binnen de gemeente Rotterdam, in de projectgroep Veilig, al hard aan gewerkt.



Het Collegebestuur is voornemens tijdens de huidige collegeperiode CtC ieder jaar te verbreden naar één of twee wijken in (een) andere deelgemeente(n) in Rotterdam. Ten tijde van deze rapportage is bekend dat er plannen zijn om CtC in te zetten in deelgemeente Hoogvliet en dan niet op wijkniveau, maar op het niveau van de hele deelgemeente.

De tips van betrokkenen bij de CtC-pilot in het Oude Noorden voor andere wijken die met CtC willen beginnen hebben de volgende strekking:

- maak *gezamenlijk* keuzes in de programma's;
- maak helder en leg vast welke inzet van de afzonderlijke instellingen wordt gevraagd bij de implementatie van het preventieplan;
- zorg voor draagvlak: zonder draagvlak bij de partners heb je geen CtC;
- zorg voor voldoende financiën en draagkracht zowel binnen de gemeentelijke politiek als bij de uitvoerende partijen.

#### **4.4 Samenvatting en conclusies**

##### **4.4.1 Belangrijkste resultaten**

###### *Implementatie preventieplan*

CtC richt zich op het aanpassen van bestaand preventieaanbod in de wijken en het invoeren van nieuw aanbod, specifiek gericht op het terugdringen van scores op bepaalde, namelijk geprioriteerde, risicofactoren. In de Rotterdamse wijk Het Oude Noorden is bij het uitvoeren van de CtC-aanpak voor een breder perspectief gekozen. Achterliggende gedachte daarbij was om niet alleen nieuwe programma's in te voeren en bestaande programma's te verbeteren, maar ook om te in het basisaanbod. Dit heeft geresulteerd in een preventieprogramma met de volgende 11 hoofdlijnen:

- vroegtijdse signalering;
- vergroten inzicht en problematiek;
- deskundigheidsbevordering en coaching;
- continueren bestaande programma's; introductie nieuwe programma's;
- investeren in basisaanbod;
- samenhang in opvoedingsondersteuning;
- begeleiding en ondersteuning risicoleerlingen;
- ontwikkeling jongerenwerkmethode;
- versterken van de rol van beschermende factoren;
- verbeteren samenwerking en kennisoverdracht;
- bijeenkomsten/werkconferenties.

Bij de implementatie van het preventieplan heeft zich een aantal wijzigingen voorgedaan. Aan het oorspronkelijke preventieplan zijn bijvoorbeeld een aantal extra programma's toegevoegd. En sommige van de programma's die oorspronkelijk in het preventieplan waren opgenomen zijn opgenomen in een ander, breder, programma of worden binnen een ander, soms stedelijk, kader uitgevoerd. Van de bestaande programma's die zouden worden voorgezet is er één opgehouden te bestaan.

Zes van de programma's die in het Oude Noorden als onderdeel van CtC worden uitgevoerd zijn opgenomen in de CtC-gids als veelbelovend of effectief. Het betreft vooral programma's die al voor de introductie van CtC in de wijk werden uitgevoerd. De aanpak in het Oude Noorden is er vooral op gericht om alle programma's te laten voldoen aan de CtC-criteria ongeacht het feit of deze programma's in de CtC-gids zijn opgenomen.

In ieder geval kan worden geconcludeerd dat het aanbod in het Oude Noorden een duidelijk CtC-karakter draagt. Het basisaanbod van voorzieningen maakt in het Oude Noorden nadrukkelijk onderdeel uit van de CtC-aanpak. Vanuit de wens om tot een samenhangend aanbod te komen is dit een logische gedachte; een schaduwzijde is dat het preventieplan daarmee erg breed wordt. Het belangrijkste knelpunt bij de implementatie is de gebrekkige medewerking van scholen, mogelijk voortkomend uit het feit dat de scholen niet vanaf de start bij de ontwikkeling van CtC betrokken zijn geweest, alhoewel zij daarvoor wel zijn uitgenodigd.

#### *Draagvlak*

Net zoals bij de nulmeting het geval was, is in het kader van deze eindevaluatie een draagvlakmeting uitgevoerd onder experts in het Oude Noorden. De respons daarbij is beperkt: bij de nulmeting namen 4 respondenten deel aan de draagvlakmeting, bij de eindmeting gaat het om 7 respondenten. De in dit rapport vermelde resultaten van deze meting zijn daarom, vanwege de lage respons, zeer indicatief.

Het draagvlak voor CtC is in het Oude Noorden nog steeds goed. Naar verhouding scoren de CtC-visie, die nog steeds hogelijk wordt gewaardeerd, en het onderdeel 'weerstand', dat er blijkbaar in slechts zeer geringe mate is in de wijk, het best. De omstandigheden waaronder CtC in het Oude Noorden opereert zijn eveneens gunstig.

Wat de punten 'behoefte', 'samenwerking' en 'verwachte opbrengst' betreft is een afname van de scores geconstateerd. De lagere score op het voorlaatste punt zou kunnen wijzen op de knelpunten die er zijn geweest in de samenwerking met de scholen. Het laatste punt duidt mogelijk, ondanks alle positieve geluiden van de geïnterviewden, toch op een zekere mate van teleurstelling over datgene wat aan het eind van de pilotperiode is gerealiseerd.

#### **4.4.2 Belangrijkste lessen**

In Rotterdam was vanaf de start van de CtC-aanpak voldaan aan één van de belangrijkste randvoorwaarden voor het welslagen van het project: draagvlak op bestuurlijk niveau. Ook is veel geïnvesteerd in het verkrijgen van draagvlak bij uitvoerende instanties. Dat heeft een goede samenwerking opgeleverd. Toekomstige CtC-wijken moeten zich echter realiseren dat zich met name in de samenwerking met scholen problemen kunnen voordoen, eenvoudigweg vanwege het feit dat er in het algemeen zoveel verschillende partijen zijn die samenwerking met en medewerking van scholen vragen. Bij de uitvoering van CtC zal – in samenwerking met de scholen – zoveel mogelijk moeten worden gezocht naar gezamenlijke belangen. In Rotterdam zijn inmiddels een aantal afspraken gemaakt voor een effectieve aanpak van een aantal zaken, tussen de scholen de deelgemeente en de stedelijke dienst onderwijs.

Zoals al werd aangegeven vormde de samenwerking met scholen ook een knelpunt bij het uitvoeren van de scholierenenquête. Het bleek voor sommige scholen problematisch om, op grond van de beschikbare gegevens, een selectie van leerlingen uit het Oude Noorden te maken.

Hierdoor en doordat een tweetal scholen deelname aan het onderzoek weigerden is de respons in Rotterdam zeer laag uitgevallen.

Aanbeveling: Het valt daarom aan te raden dat het onderzoeksbureau dat het scholierenonderzoek uitvoert de selectie van respondenten voor het onderzoek in de toekomst zelf doet, bijvoorbeeld op grond van een geanonimiseerd bestand van de leerlingenadministratie, op grond van postcode-informatie.

#### **4.4.3 Hoe verder**

In Het Oude Noorden zal de CtC-aanpak, met de implementatie van het preventieplan, de komende jaren verder zijn beslag krijgen. De randvoorwaarden lijken gunstig: het draagvlak voor de aanpak is zowel binnen de deelgemeente, als bij de uitvoerende instanties in ruime mate aanwezig.

Ook binnen de gemeente Rotterdam is het draagvlak voor de CtC-aanpak groot. De aanpak zal dan ook worden uitgebreid naar andere wijken in de stad. Vanuit de gemeentelijke projectgroep Veilig worden de voorbereidingen voor een dergelijke uitbreiding reeds getroffen.

Het zou goed zijn om in de toekomst meer mogelijkheden te hebben voor deskundigheidsbevordering van leden van het preventieteam zodat zij de inzichten van CtC binnen de eigen organisatie en binnen de wijk verder kunnen uitdragen. Hiermee wordt gestimuleerd dat de bij CtC opgedane inzichten ook meer gemeengoed worden bij andere professionals. Op dit moment leven de CtC-inzichten namelijk slechts bij een te beperkt aantal sleutelfiguren. Dit aantal zou duidelijk vergroot moeten worden.

## 5 Zwolle

### 5.1 Typering van de wijk en de pilot

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 bij de start van het project nog relatief weinig jongerenproblemen voorkwamen. De verwachting was dat de jeugdproblematiek in dit gebied toe zou nemen.

#### *Start van het project*

Op het moment dat de voorbereidingen voor CtC van start gingen, werden in Zwolle Zuid nog weinig preventieve projecten uitgevoerd. In Zwolle kon voor wat betreft de organisatiestructuur rond CtC ook niet worden aangesloten op bestaande structuren zoals in Amsterdam en Rotterdam wel het geval was. Najaar 2000 is de scholierenenquête afgenomen. Op basis van de resultaten daarvan heeft de werkgroep risicoanalyse een voorselectie gemaakt van risicofactoren en beschermende factoren die in vergelijking tot de andere pilotwijken (relatief) ongunstig scoren. De werkgroep risicoanalyse heeft over deze factoren en probleemgedragingen registratiegegevens verzameld. Op basis van de resultaten van de scholierenenquête en de verzamelde registratiegegevens is in het preventieteam vervolgens een voorstel voor een risicoprioritering 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<sup>6</sup>.

#### *Risicoprioritering*

De risicoprioritering is eind februari 2001 door de stuurgroep definitief vastgesteld. Dit proces werd vereenvoudigd doordat er drie risicofactoren duidelijk boven de andere uitstaken, namelijk:

- gebrek aan organisatie en weinig binding met de wijk;
- problemen met gezinsmanagement;
- vroeg begin van probleemgedrag.

#### *Wijkprofiel en preventieplan*

De sterkteanalyse is eind 2001 afgemaakt. Hierin wordt geanalyseerd welk aanbod aan preventieve maatregelen reeds bestaat in de pilotwijk en welke daarvan raken aan de geprioriteerde risicofactoren. De risico- en sterkteanalyse of het wijkprofiel 'Opgroeien in Zwolle-Zuid', is eind 2001 definitief goedgekeurd. De eerste versie was overigens al gereed in het voorjaar van 2001.

Noot 6 Anders dan formeel de bedoeling was, is men in Zwolle al tot actie overgegaan voordat het preventieplan was opgesteld. Het probleemgedrag 'problematisch alcoholgebruik' bleek veront-rustend hoog te zijn. Hierop is een curatief actieplan ontwikkeld buiten de eigenlijke pilot om.

Het preventieplan 'De toekomst voor ogen', waarin het aanbod van 19 preventieve programma's definitief wordt vastgesteld, dateert van 3 september 2002.

#### *Organisatiestructuur*

De stuurgroep bestaat uit managers van relevante Zwolse organisaties en instellingen, ambtenaren van de Gemeente Zwolle (maatschappelijke ontwikkeling en wijkontwikkeling) en de lokale projectleider. Wethouders kunnen op uitnodiging deelnemen aan vergaderingen van de stuurgroep.

De werkgroep voor het preventieplan bestond uit acht personen afkomstig van politie, de Gemeente Zwolle en nog zes aanbieders van programma's (Cad, GGD, ReZet, ICARE, De Kern, Travers). Deze werkgroep is onder andere resultaatverantwoordelijk voor de uitvoering van het preventieplan en moet samenwerking initiëren of onderhouden. De lokale projectleider is aangesteld bij TRAVERS, de stedelijke welzijnsorganisatie. Hij neemt zowel deel aan de stuurgroep als aan het preventieteam.

## **5.2 Invoering van het preventieplan**

### **5.2.1 Overzicht programma's en preventieve activiteiten**

Hieronder volgt een overzicht van de programma's en activiteiten die zijn opgenomen in het preventieplan 'De toekomst voor ogen'. Hierbij wordt (tussen haakjes) aangegeven wie de aanbieder is. In het preventieplan staat een heldere beschrijving van de programma's en activiteiten, die zullen wij hier niet herhalen<sup>7</sup>.

*Bestaande programma's (programma's die al in Zwolle-Zuid werden uitgevoerd):*

- Video Home Training (ICARE - 0 tot 4 jaar) / De Kern - oudere kinderen)
- Stap In (TRAVERS )
- De Gezonde school en Genotmiddelen (Stichting Cad) (E)
- Thema activiteit problematische gezinsomstandigheden (jongerencentrum ReZet / TRAVERS Schooladoptieproject (Politie) (V)
- Spreekuur voor vragen over opvoeden (ICARE / RIAGG)
- Outgaan in Zwolle (Stichting Cad)
- Premie op actie (Wijkbeheer Gemeente Zwolle)

*Programma's 'beschikbaar gemaakt' voor Zwolle-Zuid<sup>8</sup>:*

- Cursus Opvoeden Zo (GGD) (V)
- Consultatie (Stichting Cad)
- Cursus aanstaande ouders en ouders van baby's (ICARE)
- Cursus praten over peuters (ICARE)
- Cursus omgaan met pubers (GGD en ICARE) (V)
- Oudercursus Drank & Drugs (Stichting Cad)
- Thema avonden peuterspeelzalen / kinderdagverblijven / gastouderbureau (ICARE)

Noot 7 Het preventieplan staat op internet: <http://www.ctczwolle.nl/PDF/preventieplan.PDF>.

Noot 8 Dit zijn programma's die reeds werden aangeboden (meestal in alle wijken van Zwolle) en sinds CtC worden toegesneden op de pilotwijk Zwolle-Zuid.

- GeDRAG in het Basisonderwijs (Stichting Cad / GGD)
- Ondersteuning – voorlichting en preventie activiteiten (Stichting Cad)

*Nieuwe programma's:*

- Thuis Op Straat (TRAVERS) (V)

*Verdwenen programma's:*

- Zakgeldproject (TRAVERS)

## 5.2.2 Invoering preventieplan

Zoals uit de voorgaande paragraaf blijkt, vallen de meeste programma's onder de categorie 'beschikbaar gemaakt voor Zwolle Zuid'. Dat betekent dat ze al beschikbaar waren op het niveau van de gemeente of de regio en in het kader van CtC meer zijn toegespitst op Zwolle-Zuid of daar met voorrang zijn aangeboden.

Overigens geldt ook voor enkele stedelijke of regionale programma's die reeds in Zwolle Zuid werden aangeboden dat nadere toespitsing op de problematiek in Zwolle Zuid noodzakelijk werd geacht.

Na het opstellen van het preventieplan is het dus niet zozeer tot een verandering in de samenstelling van het aanbod gekomen, als wel tot een verandering in het 'niveau' of het moment waarop de programma's werden aangeboden.

Het aanbod van het nieuwe programma Thuis Op Straat is relatief laat na het verschijnen van het preventieplan op gang gekomen (zomer 2003). De vertaling naar Zwolle-Zuid is nog niet afgerond en kostte meer moeite dan verwacht. Alle ingrediënten waren aanwezig en de bereidheid op de werkvloer was er ook, maar vaak was het materiaal niet flexibel genoeg. Vooral bij het beschikbaar maken van programma's voor Zwolle Zuid doet zich dit probleem voor. Een voorbeeld is het programma Schooladoptieplan van de politie. Uit overleg bleek dat drugs uit dit programma konden worden geschrapt, omdat dit al in een ander programma aan de orde kwam. Toch is dat nog niet gelukt, omdat het bestaande materiaal wordt gemaakt voor een veel groter gebied dan alleen Zwolle-Zuid. Er is te weinig geld voor het ontwikkelen van materiaal voor Zwolle-Zuid.

Bijna alle geënquêteerde sleutelpersonen zijn van mening dat de juiste projecten zijn opgenomen in het preventieplan. De meesten van hen zijn eveneens van mening dat instellingsbelangen sterk hebben meegespeeld in de vaststelling van het preventieplan.

De kwaliteit van het aanbod wordt door de meerderheid als redelijk beoordeeld; de overige twee respondenten vinden de kwaliteit goed c.q. heel goed.

Een positief resultaat van de CtC-aanpak is een betere afstemming van het aanbod en het afbreken van 'muurtjes' tussen aanbieders. Zo bleek bijvoorbeeld dat er twee aanbieders waren van de Video Home Training, zonder dat men hierin samenwerkte of er afstemming plaatsvond. Hierop is besloten dat ICARE zich op 0 tot 4 jarigen zou richten en De Kern de oudere kinderen voor zijn rekening zou nemen. Op de werkvloer weet men elkaar nu al beter te vinden dan voorheen, maar op hoger niveau zijn nog flink wat barrières te slechten.

Dat de samenwerking op uitvoerend niveau is verbeterd, wordt bevestigd door de geënquêteerde sleutelpersonen; zij zijn zonder uitzondering van mening dat de samenwerking door CtC positief is beïnvloed.

De aansturing tijdens het implementatieproces is de verantwoordelijkheid van de stuurgroep, inclusief de wethouder. Zij spreken uitvoerders aan op gemaakte afspraken. Bij de grotere, bovenregionale organisaties levert dat nog wel eens moeilijkheden op. Deze organisaties zijn niet gewend op wijk-niveau aanbod te programmeren. Anders is dit bij organisaties, die altijd al een wijkpost hadden.

Het overzicht van programma's in het preventieplan laat zien dat het preventieve aanbod in Zwolle Zuid aanzienlijk uitgebreid moet worden. Dit brengt met zich mee dat bij een aantal organisaties een herschikking van mensen en middelen moet plaatsvinden. Er is voor gekozen om financiële consequenties pas te bespreken als het preventieplan gereed zou zijn. Dit heeft tot gevolg dat het proces van herschikking van mensen en middelen pas recent is ingezet.

De geënquêteerde sleutelpersonen signaleren knelpunten die met de (onduidelijkheid) rond financiering van projecten te maken hebben. Overigens neemt dat niet weg dat de helft van hen aangeeft dat de inzet van middelen voor preventieve activiteiten ten gevolge van CtC is toegenomen. Bij de andere helft is de inzet gelijk gebleven.

Vanaf het begin van de invoering van het preventieplan heeft de projectleider er op aangedrongen dat de organisaties die programma's uitvoeren, registratiegegevens bijhouden waarmee het bereik van de programma's inzichtelijk wordt gemaakt. In de concept programmarapportage, die door de projectleider is opgesteld, zijn voor tien van de zeventien programma's deze gegevens gepresenteerd.

### 5.2.3 Conclusies programma's en preventieplan

Onderdeel van de CtC-filosofie is, dat alleen die programma's worden aangeboden die zijn getest op hun effectiviteit. Om te helpen bij de selectie van veelbelovende programma's is een NIZW-gids uitgegeven. Voor Zwolle-Zuid geldt dat vijf van de gekozen programma's uit het preventieplan in de gids staan, te weten:

- Het schooladoptieplan
- Gezonde school en genotmiddelen
- Cursus Opvoeden Zo
- Cursus Omgaan met Pubers
- Thuis op Straat

De twee eerst genoemde programma's werden reeds voor de start van het preventieplan uitgevoerd in Zwolle Zuid.

De gids was een inspiratiebron voor de inhoud van het preventieplan, zo zijn de criteria van de gids uitgangspunt geweest voor de in het preventieplan opgenomen criteria voor de uit te voeren preventie programma's.

Bestaande programma's die niet in de gids zijn opgenomen, zijn niet vervangen door andere<sup>9</sup>.

Veel van de andere programma's werden al aangeboden in Zwolle of daarbuiten en zijn 'vertaald' naar Zwolle-Zuid en naar jongere kinderen.

Het is moeilijk om instellingen echt een andere koers te laten varen.

Instellingsbelangen spelen een belangrijke rol bij het bepalen van de programma's die als onderdeel van CtC aangeboden worden. Tekenend is dat er geen maatregelen of programma's zijn verdwenen (het zakgeldproject is om budgettaire redenen uit het preventieplan verdwenen!)

De meeste energie is gaan zitten in het verbeteren van het bestaande aanbod. Wel blijkt het mogelijk door middel van subsidieafspraken een deel van de aanbieders hun programma's met voorrang te laten aanbieden in Zwolle-Zuid.

De conclusie luidt dan ook dat het een langdurig proces zal zijn om het aanbod dusdanig aan te passen dat het merendeel van de programma's die worden uitgevoerd zijn opgenomen in de CtC-gids.

Dat neemt niet weg dat er ook een aantal positieve resultaten geboekt is, waarmee een basis is gelegd om het preventieve aanbod in de wijk verder te versterken. Het betreft:

- Op uitvoerend niveau is de samenwerking tussen instellingen duidelijk verbeterd.
- Bij een aantal instellingen is de inzet van middelen voor preventieve activiteiten toegenomen.
- Bereik en resultaten van projecten worden nu zichtbaar gemaakt, terwijl dat voorheen niet het geval was.

## 5.3 Resultaten

### 5.3.1 Scholierenenquête

Het doel van CtC is om jongeren te behoeden voor maatschappelijke uitval en risicogedrag te voorkomen. Eén van de manieren om te kunnen bepalen of de CtC-aanpak ook daadwerkelijk effect heeft gehad, is een scholierenonderzoek gehouden onder jongeren tussen de 12 en 18 jaar. De eerste meting is gehouden in 2000 en de effectmeting is in het najaar van 2003 gehouden. In de enquête zijn vragen gesteld over al die aspecten die belangrijk zijn in de CtC-filosofie: probleemgedragingen, risicofactoren en beschermende factoren.

Aan de eerste meting in Zwolle-Zuid hebben 400 jongeren meegedaan. Aan de tweede meting hebben 768 jongeren deelgenomen. Doel van het onderzoek was niet alleen om vast te stellen of de CtC-aanpak effect heeft gehad, maar ook terreinen te signaleren waarop nieuwe acties mogelijk gewenst zijn. In een apart rapport zijn alle onderzoeksresultaten vergeleken met de resultaten uit de nulmeting<sup>10</sup>.

Noot 9 Overigens beweren wij niet dat een programma dat niet in de gids voorkomt, nooit effectief kan zijn: het is alleen nog niet *getest* op effectiviteit. Door die programma's toch te kiezen, neemt men wel een bepaald risico: hoe meer programma's van buiten de gids, hoe groter het risico op beperkte effecten.

Noot 10 Zie: *Scholierenonderzoek Communities that Care; eindmeting Zwolle-Zuid*, Mark Rietveld, Mireille Geldorp en Sander Flight (DSP-groep), 2004.



### *Probleemgedrag*

De scores op de probleemgedragingen liggen in de pilotwijk over het algemeen op het niveau van de nulmeting. Het percentage jongeren dat veelvuldig rookt en veel alcohol gebruikt en het spijbelgedrag is bijvoorbeeld gelijk gebleven.

Het percentage jongeren dat een winkeldiefstal heeft gepleegd of met de politie in aanraking is geweest is echter licht gestegen.

### *Risicofactoren*

Ook wat betreft de risico- en beschermende factoren zijn er vergeleken met de nulmeting vooral overeenkomsten en maar weinig verschillen.

De enige uitzondering betreft de indicator:

- Gebrek aan organisatie in de wijk.

De score op deze indicator is in de periode 2000-2003 significant toegenomen, hetgeen - helaas - een verslechtering betekent. De indicator maakt deel uit van de geprioriteerde risicofactor 'weinig binding met en gebrek aan organisatie in de wijk'.

Er zijn nog meer indicatoren waar een achteruitgang van de situatie kon worden geconstateerd, maar deze maken geen deel uit van de geprioriteerde risicofactoren.

Op de volgende drie punten is de situatie nu minder goed dan bij de nulmeting:

- Positieve houding ouders t.a.v. probleemgedraging.
- Positieve houding ouders t.a.v. alcohol- en drugsgebruik.
- Omgang met vrienden die drugs gebruiken.

### *Beschermende factoren*

Bij de beschermende factoren zien we een licht significante stijging (dus een verbetering) op de volgende twee factoren:

- Kansen - binnen het domein school.
- Erkenning - binnen het domein wijk.

Daar staat een significante afname (en dus verslechtering) tegenover op de factor:

- Kansen - binnen het domein gezin.

### *Conclusie scholierenonderzoek*

De algemene conclusie uit de scholierenquête luidt, dat de situatie van jongeren tussen 12 en 18 jaar in Zwolle-Zuid tussen 2000 en 2003 globaal genomen gelijk is gebleven. Centraal binnen de CtC-aanpak staat het uitgangspunt dat er wordt gestreefd naar verbetering op de zogenaamde geprioriteerde risicofactoren. De scholierenenquête laat zien dat dit (nog) niet is gebeurd. Sterker nog, er is een significante verslechtering zichtbaar als we kijken naar de organisatie in de wijk. Die indicator telt zwaar mee in de geprioriteerde risicofactor 'weinig binding met en gebrek aan organisatie in de wijk'.

Bij een klein aantal andere indicatoren voor niet geprioriteerde risicofactoren zien we ook verslechteringen. Overigens dient wel bedacht te worden dat het preventieplan minder dan een jaar in uitvoering was op het moment dat de tweede scholierenenquête gehouden is. Het is op een dergelijke termijn niet of nauwelijks te verwachten dat er positieve veranderingen meetbaar zijn.

Wel kunnen de uitkomsten aanleiding geven om het preventieplan op bepaalde onderdelen bij te stellen.

### 5.3.2 Ontwikkeling draagvlak

Om het draagvlak voor CtC onder betrokkenen bij gemeente, politie, zorg-aanbieders en anderen te meten is de Decision Determinants Questionnaire (DDQ) afgenomen bij een groep experts uit Zwolle-Zuid.

Dit is een vragenlijst waarmee verschillende aspecten van draagvlak op een gestandaardiseerde wijze kunnen worden gemeten. Net als bij de scholierenenquête is op twee momenten gemeten: bij de start van het project en bij de eindevaluatie. Dat maakt het mogelijk de ontwikkeling van het draagvlak in kaart te brengen. De DDQ is in totaal door 22 respondenten uit Zwolle ingevuld (15 in de nulmeting en 7 in de eindmeting). De gemiddelde scores staan in tabel 7.1 weergegeven.

Tabel 5.1 Gemiddelden Decision Determinants Questionnaire Zwolle-Zuid  
Nulmeting vergeleken met eindmeting (1 = zeer ongunstig; 5 = zeer gunstig)

Dimensie	nulmeting	eindmeting
Randvoorwaarden	3.1	3.6
Visie	3.3	3.8
Informatie	2.8	3.2
Omstandigheden	3.5	2.6
Tijdstip	4.1	3.9
Behoeftte	3.3	3.7
Weerstand	4.0	4.2
verwachte opbrengst	3.7	3.5
samenwerking	4.1	4.0
Totaal	3.3	3.6

Een drie is de neutrale score en een cijfer hoger dan drie geeft dus een positieve beoordeling aan; hoe lager het cijfer, des te ongunstiger de beoordeling. Het totale draagvlak voor CtC in Zwolle-Zuid is, zowel in de nulmeting als in de eindmeting, hoger dan drie en dus redelijk goed te noemen. De overkoepelende score is ten opzichte van de nulmeting licht toegenomen, wat betekent dat het draagvlak iets gunstiger is geworden.

Men is bij de beide metingen naar verhouding positief over het tijdstip van de CtC-aanpak en de samenwerking. Hetzelfde geldt voor de weerstand: die is gering. Bij de eindmeting scoren de omstandigheden het minst gunstig en is op dit punt een duidelijke afname van de score zichtbaar ten opzichte van de nulmeting. Bij vier onderdelen is een duidelijke verbetering zichtbaar in de scores ten opzichte van de nulmeting.

De conclusie luidt dat het draagvlak voor CtC duidelijk aanwezig is en in iets sterkere mate dan bij de start van CtC.

### 5.3.3 Toekomst van CtC

Al met al komt uit de gesprekken en vragenlijsten een beeld naar voren van een positief oordeel over CtC en optimisme over de toekomst, gepaard aan praktische, organisatorische en financiële bezwaren en belemmeringen: "We willen wel, maar we kunnen niet altijd".

Ten eerste zijn (vrijwel) alle ondervraagde experts van mening dat het preventieplan de juiste projecten bevat om de problemen in de wijk te verminderen. Ten tweede vindt men dat de CtC-aanpak moet worden doorgezet en Zwolle-Zuid en eigenlijk verbreed zou moeten worden naar andere wijken in de gemeente.

Als wordt gevraagd naar knelpunten die zich hebben voorgedaan (of nog altijd voordoen), blijken die er ook te zijn. Zo hebben zich knelpunten voorgedaan bij de invoering van projecten: de financiën waren niet altijd goed geregeld, de afstemming en aansturing waren niet compleet helder, de benodigde tijdsinspanning was onderschat en prioriteiten werden onvoldoende gesteld. Overigens is men meestal wel van mening dat er verbetering is op deze punten. Het grootste gevaar dat men nu ziet opdoemen is gebrek aan continuïteit: er moet sprake zijn van blijvende samenwerking en betrokkenheid onder een duidelijke aansturing en regie van de gemeente. Het kost jaren om organisaties in beweging te krijgen en dat is nu eindelijk aan het lukken: het zou zonde zijn als nu niet wordt doorgegaan op de ingeslagen weg, zo vindt men.

#### *Tips voor andere gemeenten*

Keer op keer komt uit vragenlijsten en gesprekken naar voren dat er wel resultaten worden geboekt, maar dat die niet voor iedereen zichtbaar zijn: de CtC-aanpak kost vooral veel meer tijd dan men in het begin dacht. De aanbeveling voor nieuwe projecten zou dan ook kunnen luiden: neem de tijd. Dat is echter geen alomvattende oplossing. Want instellingen, overheid en bewoners hebben ook behoefte aan zichtbare resultaten op de korte termijn. Het verdient daarom aanbeveling deze twee doelen tegelijkertijd na te streven. Enerzijds moet gestaag worden verder gegaan op de reeds ingeslagen weg. In dat kader raadde iemand aan "eerst twee jaar intern en extern voor te bereiden en daarna pas de boer op te gaan". Anderzijds pleitten enkele betrokkenen juist voor meer PR en het betrekken van wijkbewoners bij het vaststellen van het aanbod. Dat zou juist leiden tot meer openheid en flexibiliteit in het beginstadium. Ook riep een enkeling op tot "niet praten, maar doen" en vond een ander dat het doel moest zijn om "snel tot zichtbare acties te komen". Het lijkt er op dat de behoefte aan zichtbare resultaten groter wordt naarmate het CtC-project vordert. Toekomstige CtC-projecten zouden er dan ook goed aan doen vanaf het begin een bewuste strategie te ontwikkelen waarin aandacht is voor de 'korte klap' en de 'lange adem'.

## **5.4 Samenvatting en conclusies**

### **5.4.1 Belangrijkste resultaten**

#### *Implementatie preventieplan*

Uit deze evaluatie blijkt dat het veel tijd heeft gekost om tot een preventieplan te komen. Vervolgens is de invoering ook niet zonder slag of stoot gegaan – er wordt nog altijd aan gewerkt om het aanbod beter op elkaar af te stemmen. De meeste aanbieders waren gewend voor de hele stad of regio te opereren. Daardoor bleek het moeilijk op lokaal niveau maatwerk te leveren, programma's op elkaar af te stemmen en materiaal aan te passen. Een positief resultaat van de CtC-aanpak is dat het aanbod van programma's beter wordt afgestemd en dat 'muurtjes' tussen aanbieders worden afgebroken. Vooral op de werkvloer lijkt men elkaar nu beter dan voorheen te kunnen vinden.

Het Zwolse voorbeeld laat echter goed zien hoe moeilijk het is om instellingen echt een andere koers te laten varen.

#### *Scholierenenquête*

De scholierenenquête die in 2000 en in 2003 is afgenomen laat geen grote veranderingen zien. Op één van de geprioriteerde risicofactoren (organisatie in de wijk) is zelfs een lichte verslechtering waargenomen.

Ook op een klein aantal andere (niet geprioriteerde) risicofactoren en beschermende factoren is een ontwikkeling zichtbaar, soms positief, iets vaker negatief, maar het algemene beeld is zeer constant.

Gezien het feit dat het preventieplan nog maar een jaar in werking is, zou het ook wel opzienbarend zijn geweest als er nu al vruchten van het CtC-beleid konden worden geplukt.

#### *Draagvlak*

Het draagvlak onder de betrokkenen van gemeente, politie en zorgaanbieders voor de CtC-aanpak is na drie jaar niet veranderd. Op één punt is een verbetering zichtbaar: informatie. Dit was het punt wat bij de nulmeting het 'slechtste' scoorde, dus deze verbetering is zeer welkom. Al met al komt een beeld naar voren van een positief oordeel over CtC en optimisme over de toekomstige ontwikkelingen. Maar men loopt voortdurend aan tegen praktische, organisatorische en financiële belemmeringen. Continuïteit staat bovenaan het lijstje met wensen van de experts.

Als nu zou worden besloten een punt te zetten achter CtC zouden alle werkzaamheden eigenlijk voor niets zijn verricht.

### **5.4.2 Belangrijkste lessen**

Zwolle-Zuid is een relatief groot gebied met een relatief jonge bevolkingsamenstelling. De verwachting (en de reden om met CtC te gaan werken) was dat problemen met jongeren wel eens zouden kunnen toenemen. Het startschot van de pilot werd gegeven door de nulmeting van het scholierenonderzoek in het najaar van 2000. Dat onderzoek bracht een aantal problemen aan het licht waar een werkgroep risicoanalyse mee aan de slag ging en het preventieteam vervolgens een aantal prioriteiten uit koos. Dat waren:

- Gebrek aan organisatie en weinig binding met de wijk.
- Problemen met gezinsmanagement.
- Vroeg begin van probleemgedrag.

Om te voorkomen dat er een verslechtering zou optreden op deze punten is een preventieplan opgesteld met preventieve programma's. Dit plan 'De toekomst voor ogen' is in september 2002 definitief vastgesteld en is sindsdien in uitvoering. In het najaar van 2003 is de eindmeting gehouden voor de evaluatie – het preventieplan is dus al met al een jaar in uitvoering en dat te kort om te verwachten dat er al duidelijke effecten van de aanpak waar genomen zouden kunnen worden.

### 5.4.3 Hoe verder

De afgelopen jaren is er van alles gedaan om de CtC-aanpak tot een succes te maken. De ervaring in Zwolle-Zuid leert dat er veel meer tijd is gaan zitten in de voorbereidende werkzaamheden en het opstellen van het preventieplan dan gedacht. Men ziet wel degelijk positieve effecten van CtC, maar deze zijn nog onzichtbaar voor het grote publiek: het gaat vooral om een verbeterde samenwerking op de werkvloer, onderlinge afstemming en het 'elkaar leren kennen'.

Daar zullen toekomstige projecten rekening mee moeten houden.

De grootste angst van de betrokkenen is dat men naar aanleiding van de slecht zichtbare resultaten besluit te stoppen met de CtC-aanpak. Continuïteit in afspraken, financiën en overlegstructuren staat bovenaan het verlanglijstje van degenen die de afgelopen jaren met CtC bezig waren. Het heeft jaren gekost om organisaties in beweging te krijgen en dat is nu eindelijk aan het lukken: het zou zonde zijn als nu niet wordt doorgegaan op de ingeslagen weg, zo vindt men. Aan de andere kant heeft iedereen ook behoefte aan zichtbare successen op de korte termijn.

Toekomstige CtC-projecten zouden er dan ook goed aan doen vanaf het begin een bewuste strategie te ontwikkelen waarin aandacht is voor de 'korte klap' en de 'lange adem'.

## 6 Evaluatie fase 4 en 5

### 6.1 Doelen en tijdsplan

In schema 6.1 worden voor fase 4 en 5 het geplande tijdsplan en de procesdoelstellingen weergegeven; daarbij wordt voor zover van toepassing aangegeven hoe het werkelijke tijdsplan eruit heeft gezien en in hoeverre de procesdoelstellingen gerealiseerd zijn.

Schema 6.1 Doelen en tijdsplan fase 4 en 5

	gepland tijdsplan	Amsterdam	Rotterdam	Arnhem	Zwolle
<b>Fase 4: preventieplan CtC ontwikkelen</b>	4 à 5 maanden	10 maanden	6 maanden	11 maanden	12 maanden
De doelen die de CtC-strategie op de lange termijn wil bereiken t.a.v. probleemgedrag, risicofactoren en beschermende factoren zijn geformuleerd		+	+	-	+
Er is een plan ontwikkeld waarin programma's/voorzieningen in de wijk een samenhangend aanbod doen om de risicofactoren te verminderen en de beschermende factoren te versterken		+	+	+	+
Het creëren van draagvlak voor het preventieplan CtC		+	+	+/-	+
<b>Fase 5: Preventieplan uitvoeren</b>	onbepaald				
Opzetten organisatiestructuur voor de invoering preventieplan		+	+	n.v.t.	±
Uitvoeren van evaluaties en het bijstellen van preventieplan		+	+	n.v.t.	+
Onderhouden van draagvlak op langere termijn		+	+	n.v.t.	+

Verklaring van tekens:

+ = gerealiseerd

± = ten dele gerealiseerd

- = niet gerealiseerd

Bij het schema past de kanttekening dat voor Arnhem het realiseren van procesdoelstellingen voor fase 5 niet is gescoord omdat het project kort na de start van de invoering van het preventieplan is stopgezet.

In de volgende twee paragrafen wordt op basis van de informatie uit de hoofdstukken 4 t/m 7 aangegeven in hoeverre de procesdoelstellingen van fase 4 en 5 gerealiseerd zijn en welke bevorderende en belemmerende factoren zich daarbij hebben voorgedaan.

Vervolgens wordt in paragraaf 8.4 nagegaan of de invoering van de preventieplannen al enige invloed heeft gehad op risico- en beschermende factoren en probleemgedrag in de wijk.

Tot besluit worden er conclusies getrokken over het verloop en de resultaten van fase 4 en 5.

## 6.2 Fase 4: preventieplan CtC ontwikkelen

### Lange termijn doelen zijn geformuleerd

De preventieplannen van drie van de vier pilots bevatten lange termijn doelstellingen ten aanzien van probleemgedrag, risicofactoren en beschermende factoren. In het preventieplan van Arnhem is dit niet opgenomen.

### Preventieplan met samenhangend aanbod van voorzieningen

In alle vier pilots is aan deze doelstelling voldaan. De inhoud van de preventieplannen vloeit voort uit de inhoud van de *wijkprofielen* die tijdens een eerdere fase van CtC werden opgesteld. In deze wijkprofielen werden de resultaten van een risicoanalyse en een sterkteanalyse tegen elkaar afgezet. Meer concreet: in de wijkprofielen is in beeld gebracht in hoeverre het bestaande wijkaanbod (aan preventieve programma's en projecten voor jeugd) zich concreet richtte op het tegengaan van de gesignaleerde problemen in de wijk, in het bijzonder door inzet op die 3 tot 5 risicofactoren die door de preventieteams waren geprioriteerd.

De preventieplannen hebben tot doel om de lacunes in het huidige preventieaanbod, gericht op de geprioriteerde risicofactoren, te dichten, dubbelingen te voorkomen en daarmee de kwaliteit van dat aanbod te verbeteren. Daarbij is het de bedoeling dat zo veel mogelijk programma's, die bekend staan als veelbelovend en effectief (en als zodanig zijn opgenomen in de CtC-gids), uitgevoerd (gaan) worden. Een belemmering daarbij is dat slechts voor een beperkt aantal programma's de effectiviteit is aangetoond. Daarnaast moet er gewerkt worden aan kwaliteitsverbetering van programma's die reeds in de wijk uitgevoerd worden maar niet als veelbelovend en effectief bekend staan.

Het preventieplan voor Amsterdam-Noord beperkt zich als enige van de vier plannen volledig tot het aanbrengen van verbeteringen in reeds bestaande programma's.

Het Rotterdamse plan behelst eveneens, voor een groot deel, het verbeteren van het bestaande aanbod, maar is breder. Naast inzet op het bestaande aanbod wordt uitdrukkelijk geïnvesteerd in de basisvoorzieningen. Bovendien worden een paar nieuwe programma's geïntroduceerd.

In Zwolle Zuid werden er voor de introductie van CtC naar verhouding nog weinig projecten binnen de pilotwijk uitgevoerd. In het desbetreffende plan wordt de aandacht vooral gericht op de introductie van programma's die nieuw zijn voor de pilotwijk, maar die wel al elders binnen de stad of binnen de regio zijn ingevoerd.

Arnhem Presikhaaf-West onderscheidt zich van de overige drie pilots door de voorgenomen invoering van vijf geheel nieuwe programma's, die ook nog niet elders in de gemeente worden uitgevoerd.

In geen van de pilotwijken zullen projecten worden stopgezet, bijvoorbeeld omdat zij op grond van de sterktezwakte analyse beter vervangen konden worden door andere projecten.

Een van de argumenten om dit niet te doen is dat men de continuïteit van recent in gang gezet beleid niet wilde doorbreken. De geënquêteerde sleutelpersonen zijn, met uitzondering van de Rotterdamse respondenten, in ruime meerderheid van mening dat instellingsbelangen duidelijk door hebben gewerkt bij het opnemen van projecten in het preventieplan.

Opvallend is dat een vrij groot deel van de programma's in de preventieplannen zich richt op kinderen (en hun ouders) in de voorschoolse leeftijd. Dit heeft onder meer te maken met het feit dat bij een aantal van de geprioriteerde risicofactoren op zeer jeugdige leeftijd moet worden ingezet:

- Problemen met gezinsmanagement (3 keer geprioriteerd).
- Leerachterstanden beginnend op de basisschool (2 keer geprioriteerd).
- Conflicten in het gezin (1 keer geprioriteerd).

In enkele pilots wordt als knelpunt genoemd dat in de eerste versie van de NIZW gids met veelbelovende en effectieve programma's voor bepaalde risicofactoren nog niet of nauwelijks veelbelovende of effectieve programma's waren opgenomen.

### **Het creëren van draagvlak voor het preventieplan**

In alle pilots is het draagvlak voor het preventieplan bij de geïnterviewde leden van preventieteams en stuurgroep groot; de meeste van hen zijn van mening dat in het preventieplan de juiste preventieve programma's zijn opgenomen. In elke pilot tekent een aantal sleutelpersonen daarbij overigens wel aan dat de financiële dekking van bepaalde onderdelen uit het preventieplan nog niet geregeld is.

Bij drie van de vier pilots zijn ook de sleutelfiguren van de gemeentelijke organisatie positief over het preventieplan; in Arnhem is echter bij de gemeente onvoldoende draagvlak aanwezig.

### **Tijdsinvestering fase 4**

In drie van de vier pilots heeft fase 4 ruim 2x zo lang geduurd dan de geplande 4 à 5 maanden. In Arnhem heeft deze fase 6 maanden geduurd. Dit wordt veroorzaakt door het feit dat hier de afronding van fase 3 lang op zich heeft laten wachten en ondertussen al met activiteiten voor fase 4 was begonnen.

Een belangrijke reden voor het uitlopen van deze fase is gelegen in het feit dat bij het verkrijgen van consensus over de inhoud van het preventieplan met belangen van verschillende organisaties rekening gehouden wordt. Daarnaast vergt het verkrijgen van de definitieve goedkeuring van het preventieplan de nodige tijd.

## **6.3 Fase 5: de implementatie van het preventieplan**

### **Verloop invoering preventieplannen**

De implementatie van de preventieplannen verloopt in Rotterdam en in Amsterdam (groten)deels volgens planning.



De samenwerking met de diverse partijen verloopt goed. Wel blijft volgens betrokkenen aansturing vanuit de deelgemeente / het stadsdeel essentieel, omdat anders verzanding dreigt.

Bepaalde onderdelen van het preventieplan, met name de invoering van projecten die nieuw zijn voor de pilotwijk, zijn (nog) niet uitgevoerd, bijvoorbeeld doordat daarvoor noch op het niveau van het stadsdeel c.q. deelgemeente, noch binnen de desbetreffende instellingen extra middelen zijn vrijgemaakt, waardoor de financiële dekking en/of menskracht ontbreekt. Bovendien was in de Rotterdamse pilotwijk de samenwerking met scholen moeizaam.

Bij de aanpak van risicofactoren binnen het domein school is dat zeker een probleem geweest, waarvan in de toekomst moet blijken of dat goed is opgelost.

Het Arnhemse preventieplan voor Presikhaaf-West is slechts in zeer beperkte mate geïmplementeerd. Van de zeven algemene aanbevelingen in dat plan zijn er slechts twee volledig gerealiseerd. Beoogde wijzigingen in het bestaande aanbod zijn eveneens in beperkte mate doorgevoerd en van de nieuw beoogde programma's zijn de meeste niet in uitvoering gegaan. De oorzaak van dit teleurstellende resultaat is gelegen in het ontbreken van bestuurlijk draagvlak voor CtC. Uiteindelijk is CtC per 1 januari 2004 stop gezet.

In Zwolle-Zuid verloopt de invoering van het preventieplan moeizamer dan voorzien. Weliswaar was de bereidheid op de werkvloer zeker aanwezig, maar blijkt het toepasbaar maken van bepaalde programma's specifiek voor de pilotwijk Zwolle-Zuid een vertragende factor te zijn. Een voorbeeld is het schooladoptieplan van de politie. Dit programma wordt regiobreed ingezet en de mogelijkheid ontbreekt om de inhoud (meer) toe te spitsen op de binnen het preventieteam gesignaleerde problematiek in de pilotwijk.

### **Opzetten van een organisatiestructuur ten behoeve van de invoering**

In alle pilots heeft de organisatiestructuur gedurende de eerste vier fasen verandering ondergaan. Voor wat betreft de drie pilots die gecontinueerd zijn, geldt dat de huidige organisatiestructuur efficiënt is.

In de pilots in Amsterdam en Rotterdam is CtC bovendien richtinggevend voor het stadsdeel respectievelijk deelgemeente voor het maken van afspraken met instellingen over de inzet die zij leveren. In Arnhem is dit niet het geval en in Zwolle op het moment van evaluatie ook nog niet. Wel is in Zwolle recent (juni 2004) besloten om CtC als basis voor het gemeentelijk jeugdbeleid te gaan hanteren.

### **Uitvoeren van evaluaties en bijstellen van het preventieplan**

In de drie pilots waar het preventieplan is ingevoerd, wordt veel aandacht besteed aan de doorlopende evaluatie van de programma's die worden uitgevoerd. Om eenheid te brengen in de wijze waarop geëvalueerd wordt, hanteert men formats voor de verzameling van gegevens over bereik en resultaten van de programma's. Aangezien de invoering van de preventieplannen per eind 2002 op gang is gekomen is bijstelling van preventieplannen op grond van deze evaluatie resultaten pas in de loop van 2005 aan de orde.

## Onderhouden van draagvlak voor CtC op langere termijn

In de drie pilots die na 1 januari zijn doorgezet en daarmee onderdeel van het regulier beleid zijn gaan vormen, is het draagvlak voor CtC op dit moment goed, zowel op het uitvoerend niveau binnen preventieteams als op bestuurlijk niveau waar de CtC-aanpak duidelijk gezien wordt als sturingsinstrument.

Door middel van de DDQ is zowel bij de start als in het najaar van 2003 het draagvlak van CtC gemeten onder leden van preventieteam en stuurgroep.

Tabel 6.1 Ontwikkeling draagvlak CtC

	Voormeting	Nameting
Amsterdam	3.8	3.8
Arnhem	3.8	3.6
Rotterdam	3.9	3.6
Zwolle	3.3	3.6

1 = zeer ongunstig, 5 = zeer gunstig

Een drie is de neutrale cijfer en in alle pilots is het draagvlak voor CtC, zowel bij de voormeting als bij de nameting, dus gemiddeld gunstig. In Arnhem en Rotterdam doet zich overigens wel een lichte daling voor.

In Zwolle, waar het draagvlak bij de introductie van CtC het laagst was, heeft zich een lichte verbetering voorgedaan.

### 6.4 Effecten op probleemgedrag, risicofactoren en beschermende factoren.

Het primaire doel van CtC is om probleemgedrag tegen te gaan door het terugdringen van risicofactoren en door versterking van beschermende factoren. Om na te gaan in hoeverre dergelijke resultaten zichtbaar zijn is bij deze eindevaluatie, net zoals bij de nulmeting een onderzoek uitgevoerd op middelbare scholen onder scholieren uit de pilotwijken.

Een complicerende factor bij de interpretatie van de onderzoeksgegevens is dat de steekproeven binnen de pilotwijken van beperkte omvang zijn en in één geval te beperkt.

In Rotterdam was bij de eindmeting sprake van een te kleine steekproef, die qua samenstelling in sterke mate afweek van de steekproef van de nulmeting doordat een aantal scholen in het onderzoek ontbraken.

Dit heeft ertoe geleid dat de resultaten van het scholieronderzoek in Rotterdam niet konden worden gebruikt.

In schema 6.2 wordt aangegeven ten aanzien van hoeveel risicofactoren, beschermende factoren en risicogedragingen zich bij de tweede scholieren-enquête significante veranderingen hebben voorgedaan ten opzichte van de eerste meting.

Schema 6.2 Overzicht significante veranderingen bij effectmeting scholierenenquêtes Amsterdam, Arnhem en Zwolle

	Aantal significante veranderingen van geprioriteerde risicofactoren	Aantal significante veranderingen van niet geprioriteerde risicofactoren	Aantal significante veranderingen van beschermende factoren	Aantal significante veranderingen van indicatoren risicogedragingen
<i>Amsterdam</i>				
verbeterd	2 x ½	1	4	2
verslechterd	-	1	-	-
<i>Arnhem</i>				
verbeterd	½	2	-	4
verslechterd	-	-	-	-
<i>Zwolle</i>				
verbeterd	-	-	2	1
verslechterd	½	3	1	2

N.B. ½ wil zeggen dat een van de twee indicatoren van de betreffende risicofactor significant is gewijzigd.

Uit dit overzicht komt naar voren dat in Arnhem en Amsterdam een aantal verbeteringen zichtbaar zijn en in Zwolle zich wat meer verslechtingen dan verbeteringen voordoen. Daarbij valt op dat de verbeteringen zich niet concentreren op de geprioriteerde risicofactoren. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de positieve veranderingen in Arnhem en Amsterdam vooral een gevolg zijn van het feit dat in deze pilotgebieden als reeds ruim voor de start van CtC een veelheid aan preventieve projecten werd uitgevoerd. In Zwolle Zuid daarentegen, waar zich wat meer negatieve ontwikkelingen hebben voorgedaan, was het preventieve aanbod voor de invoering van het CtC beduidend schraler dan in de andere pilotwijken. In deze wijk was een inhaalslag op preventief terrein hard nodig.

Meer algemeen geformuleerd wordt in deze resultaten bevestigd dat effecten van preventieve inspanningen pas op langere termijn zichtbaar worden. Tenslotte is opvallend dat in Arnhem zich de meeste positieve veranderingen voordoen in de risicogedragingen van jongeren.

In vergelijking met de andere pilotwijken liepen in Arnhem al voor de introductie van CtC de meeste projecten die in de CtC-gids zijn opgenomen.

De conclusie luidt dat voor zover de scores in de scholierenenquête in positieve zin veranderd zijn, dit het gevolg lijkt te zijn van projecten die reeds voor de introductie van CtC werden uitgevoerd.

## 6.5 Conclusies

### Beoordeling van de plannen

Onderstaand schema geeft een totaaloverzicht van de projecten die in de vier preventieplannen zijn opgenomen met een onderscheid naar bestaande en (voor de wijk) nieuwe programma's. Tevens is aangegeven of de programma's zijn opgenomen in de tweede editie CtC preventiegids van het NIZW.

Schema 6.3 Overzicht preventieve projecten en activiteiten, opgenomen in preventieplannen

	Bestaand			Nieuw			Totaal		
	Effectief	Veelbelovend	Niet in gids	Effectief	Veelbelovend	Niet in gids	Effectief	Veelbelovend	Niet in gids
Amsterdam	-	4	22	-	1	4	-	5	26
Arnhem	1	5	11	-	6	1	1	11	12
Rotterdam	2	2	10*	1	1	1	3	3	11
Zwolle	-	1	4	1	3	9	1	4	13
<b>Totaal</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>47</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>23</b>	<b>62</b>

\* Inclusief vier activiteiten die tot het basisaanbod van voorzieningen worden gerekend.

Op grond van dit schema kan in de eerste plaats worden vastgesteld dat de meeste projecten, die in de CtC-preventieplannen zijn opgenomen, niet voorkomen in de tweede editie CtC-preventiegids van het NIZW. Arnhem wijkt in dit opzicht af van het totaalbeeld: de helft van de projecten uit het Arnhemse preventieplan vinden we terug in de CtC-preventiegids.

Hier moet de kanttekening worden gemaakt dat er meer programma's uit de preventieplannen zijn terug te vinden in de eerste editie van de CtC-gids 'Veelbelovend en Effectief'. Het beeld komt er dan als volgt uit te zien:

- In Amsterdam waren 11 programma's (8 bestaand en 3 nieuw) van de 31 in de eerste editie van de CtC-gids opgenomen.
- In Arnhem waren 16 programma's (9 bestaand en 7 nieuw) van de 24 in de eerste editie opgenomen.
- In Rotterdam waren 9 programma's (7 bestaand en 2 nieuw) van de 17 in de eerste editie opgenomen.
- In Zwolle is het aantal programma's dat in de eerste editie was opgenomen gelijk aan het aantal programma's dat in de tweede editie was opgenomen.

In de tweede plaats valt op dat bij projecten die reeds in de pilotwijken werden uitgevoerd voor de introductie van CtC, iets minder dan een kwart in de tweede editie van de CtC-gids voorkomt; bij voor de pilotwijken nieuwe projecten is dit 45%.

Als we kijken naar de eerste editie van de CtC-gids is het beeld vanzelfsprekend wat positiever: bijna 40% van de bestaande programma's uit de preventieplannen was opgenomen in de CtC-gids en ongeveer 55% van de nieuwe programma's. Soms is er bewust voor gekozen om nieuwe programma's in te zetten die niet in de gids staan vermeld, bijvoorbeeld omdat voor de betreffende risicofactor in Nederland nog geen programma's bekend zijn die hun effect hebben bewezen.

Samenvattend kan over de preventieplannen worden vastgesteld dat de meeste projecten die in de plannen zijn opgenomen niet in de CtC-gids vermeld zijn. Het motto van de preventieplannen is vooral versterking – en niet zozeer ombuiging - van het bestaande preventieve aanbod. De gerichtheid op versterking van bestaand aanbod wordt in de meeste pilots mede in de hand gewerkt doordat instellingsbelangen doorwerken in de selectie van projecten voor het preventieplan. Bovendien speelt een rol dat er in Nederland weinig programma's bestaan waarvan de effectiviteit is aangetoond.

## Realiseren doelstellingen fase 4 en 5

De doelstellingen van fase 4 (opstellen van het preventieplan) zijn in drie van de vier pilots gerealiseerd. In Arnhem is dit voor twee van de drie doelstellingen niet of slechts ten dele het geval.

Er zijn in Arnhem in het preventieplan geen doelen opgenomen ten aanzien van beoogde veranderingen van probleemgedrag, risicofactoren en beschermende factoren op lange termijn (10-15 jaar). Bovendien is het draagvlak voor het preventieplan niet optimaal. Weliswaar is het preventieteam enthousiast over het preventieplan; dit geldt echter niet voor de sleutelpersonen binnen de gemeentelijke organisatie. Het gebrekkige draagvlak bij de gemeentelijke organisatie in Arnhem leeft vanaf de start van het pilotproject en heeft er uiteindelijk toe geleid dat dit project met ingang van 1 januari 2004 is stopgezet. Voor het project in Arnhem zijn dan ook de procesdoelstellingen voor fase 5 (invoering van het preventieplan) niet meer gescoord. In de pilots in Amsterdam en Rotterdam zijn alle procesdoelstellingen gerealiseerd en in de pilot van Zwolle zijn twee doelstellingen gerealiseerd en is de derde doelstelling ten dele gerealiseerd. Een verbeterpunt in Zwolle is dat gemeente en instellingen duidelijke afspraken moeten vastleggen over de inzet ten behoeve van CtC.

Ten aanzien van de implementatie van de preventieplannen kan de algemene conclusie worden getrokken dat de verbetering van bestaand aanbod goed verloopt. Moeizamer is de introductie van projecten die nieuw zijn voor de pilotwijken; veel van deze projecten zijn (nog) niet ingevoerd. Dit speelt het sterkst in Arnhem.

Een belangrijke belemmering bij de invoering van nieuwe projecten is de financiering. Bovendien zijn de mogelijkheden van stadsdelen/gemeenten om in het preventieve aanbod van instellingen te sturen, gering.

## Resultaten fase 4 en 5

De belangrijkste resultaten van fase 4 en 5 kunnen als volgt worden samengevat:

- In de pilots in Amsterdam en Rotterdam zijn alle procesdoelstellingen van fase 4 en 5 gerealiseerd. In Zwolle zijn op één na alle procesdoelstellingen gerealiseerd<sup>11</sup>. In Arnhem is een aantal procesdoelstellingen niet gerealiseerd en is CtC per 1 januari 2004 stopgezet.
- Er is inzicht ontstaan in de mate van aansluiting van het aanbod van preventieprogramma's op de geprioriteerde risicofactoren. Bovendien worden er activiteiten ondernomen om meer zicht te krijgen op bereik, resultaten en effecten van de afzonderlijke programma's.
- Voorts is positief dat de inzet van middelen voor het preventieve aanbod bij een aantal organisaties in de verschillende pilotwijken is toegenomen. Daar staat echter tegenover dat in geen van de pilotwijken de introductie van nieuwe projecten soepel verloopt. Dit wordt veroorzaakt door financieringsproblemen en het feit dat de mogelijkheden van stadsdelen/gemeenten, om te sturen in het preventieve aanbod van instellingen, gering zijn.

Noot 11 Voor Zwolle geldt dat op het moment van informatieverzameling de doelstelling 'opzetten organisatiestructuur voor de invoering preventieplan' nog niet volledig was gerealiseerd. In de eerste helft van 2004 is dat alsnog gebeurd.

- De invoering van de preventieplannen heeft nog niet geleid tot veranderingen in risicofactoren, beschermende factoren en probleemgedrag. Dit kon ook nog niet verwacht worden om dat de eindmeting is uitgevoerd een jaar nadat de implementatie van de preventieplannen is begonnen. Effecten op risicofactoren en beschermende factoren kunnen pas op zijn vroegst na drie worden verwacht en effecten op risicogedrag pas na 10 jaar.  
Voor zover de scores op risicofactoren, beschermende factoren en risicogedrag in positieve zin veranderd zijn, is dat waarschijnlijk het gevolg van projecten die reeds voor de introductie van CtC werden uitgevoerd.

## 7 Conclusies en aanbevelingen

### 7.1 Conclusies

Bij het trekken van de conclusies wordt teruggegrepen op de onderzoeksvragen die voor de evaluatie geformuleerd zijn. De hoofdvragen luiden als volgt:

- 1 In hoeverre worden de procesdoelstellingen behaald, die aan de verschillende fasen van CtC verbonden zijn (7.1.1.)?
- 2 Welke bevorderende en belemmerende factoren spelen een rol bij het realiseren van deze procesdoelstellingen (7.1.2.)?
- 3 Welke uiteindelijke resultaten en effecten heeft de CtC-aanpak na drie jaar opgeleverd (7.1.3.)?

#### 7.1.1 Realiseren procesdoelstellingen

Bij elk van de 5 fasen is een aantal procesdoelstellingen geformuleerd. In de schema's 7.1, 7.2 en 7.3 is aangegeven in hoeverre deze procesdoelstellingen gerealiseerd zijn en hoe lang de verschillende fasen geduurd hebben.

Schema 7.1 Fasering, tijdpad en duur van de CtC fasen 1 t/m 3

Fasering	Gepland tijdpad	Amsterdam	Rotterdam	Arnhem	Zwolle
<b>Fase 1: CtC voorbereiden</b>	1½ à 3 maanden	2 maanden	3 maanden	4 maanden	2 maanden
<b>Fase 2: CtC introduceren en draagvlak creëren voor CtC</b>	1½ à 3 maanden	7 maanden	6 maanden	9 maanden	6 maanden
<b>Fase 3: wijkprofiel CtC ontwikkelen</b>	6 à 9 maanden	11 maanden	1 jaar	13 maanden	10 maanden

Schema 7.2 Doelen fase 1 t/m 3 en realisatie van deze doelen binnen de pilots CtC

	Amsterdam	Rotterdam	Arnhem	Zwolle
<b>Fase 1: CtC voorbereiden</b>				
Het betrekken van een (beperkt) aantal mensen/organisaties bij CtC	+	+	+/-	+
Het definiëren van randvoorwaarden voor een goede introductie en invoering van CtC	+	+	+	+
Zicht hebben op de factoren op wijkniveau die het CtC-proces kunnen beïnvloeden	+	+	+	+
Voorbereiden scholierenenquête CtC	-	-	-	-
<b>Fase 2: CtC introduceren en draagvlak creëren voor CtC</b>				
Het samenstellen en oprichten van een stuurgroep CtC	+	+	+/-	+/-
Het samenstellen en oprichten van een preventieteam CtC	+	+	+	+
Het informeren en betrekken van de wijk bij het CtC-proces	+/-	+/-	+/-	+/-
Het uitvoeren van de scholierenenquête CtC	+	+	+	+
<b>Fase 3: wijkprofiel CtC ontwikkelen</b>				
Het verzamelen en analyseren van gegevens over probleemgedragingen, risicofactoren en beschermende factoren in de wijk	+	+	+	+
Het prioriteren van de risicofactoren en de beschermende factoren	+	+	+	+
Het in kaart brengen en analyseren van bestaande preventieve programma's en activiteiten in de wijk	+	+	+	+
Het samenstellen van een wijkprofiel CtC	+	+	+	+

Schema 7.3 Doelen en tijdsplan fase 4 en 5

	gepland tijdsplan	Amsterdam	Rotterdam	Arnhem	Zwolle
<b>Fase 4: preventieplan CtC ontwikkelen</b>	4 à 5 maanden	10 maanden	6 maanden	11 maanden	12 maanden
De doelen die de CtC-strategie op de lange termijn wil bereiken t.a.v. probleemgedrag, risicofactoren en beschermende factoren zijn geformuleerd		+	+	-	+
Er is een plan ontwikkeld waarin programma's/voorzieningen in de wijk een samenhangend aanbod doen om de risicofactoren te verminderen en de beschermende factoren te versterken		+	+	+	+
Het creëren van draagvlak voor het preventieplan CtC		+	+	+/-	+
<b>Fase 5: Preventieplan uitvoeren</b>	onbepaald				
Opzetten organisatiestructuur voor de invoering preventieplan		+	+	n.v.t.	±
Uitvoeren van evaluaties en het bijstellen van preventieplan		+	+	n.v.t.	+
Onderhouden van draagvlak op langere termijn		+	+	n.v.t.	+

Verklaring tekens:  
 + = gerealiseerd  
 ± = ten dele gerealiseerd  
 - = niet gerealiseerd

Uit deze schema's kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

- In drie van de vier pilots is het grootste deel van de procesdoelstellingen gerealiseerd. Alleen in Arnhem, waar CtC na de beëindiging van de experimentele periode niet is voortgezet, is slechts de helft van de procesdoelstellingen gerealiseerd. Het gebrek aan draagvlak binnen de ambtelijke organisatie van de gemeente heeft vanaf de start een negatieve invloed gehad.
- De voorbereiding van de scholierenenquête heeft niet in fase 1 plaatsgevonden, maar in fase 2. Dit bracht met zich mee dat uitvoering van de scholierenenquête ook werd opgeschoven en er vertraging werd opgelopen.
- Zowel in Arnhem als in Zwolle deden zich problemen voor bij de samenstelling van de stuurgroep; in beide gemeenten is bij aanvang gekozen voor een breed samengestelde stuurgroep, waarin 22 respectievelijk 19 organisaties vertegenwoordigd waren. Dit ging ten koste van de slagvaardigheid. In Zwolle is er later toe overgegaan de stuurgroep te splitsen in een klankbordgroep en een kleine (kern)stuurgroep.
- Het informeren en betrekken van de wijk bij het CtC-proces is wat betreft de instellingen in de wijk goed geslaagd, maar wat betreft de buurtbewoners kan niet worden gesproken van een brede betrokkenheid. Dit is overigens geen doelstelling die voor het slagen van CtC van cruciaal belang is.
- In fase 3 zijn in alle pilots alle procesdoelstellingen gerealiseerd; met uitzondering van Arnhem geldt dit ook voor de procesdoelstellingen van fase 4.



- Ook het beeld voor fase 5 is, met uitzondering van Arnhem, positief. In Zwolle was op het moment dat de evaluatie werd uitgevoerd de doelstelling 'het opzetten van een organisatiestructuur voor de invoering van het preventieplan' nog slechts gedeeltelijk gerealiseerd, in de loop van 2004 is dit alsnog gebeurd.

De algemene conclusie luidt dat in drie van de vier pilots met het realiseren van bijna alle procesdoelstellingen aan de randvoorwaarden voor het behalen van resultaten in de zin van verbetering van het aanbod aan preventieve activiteiten en programma's (zie 7.1.3.) is voldaan.

Tenslotte kan worden geconcludeerd dat alle fasen langer geduurd hebben dan voorzien. Voor elke fase zijn de verklaringen voor de vertraging weliswaar verschillend, maar dat neemt niet weg dat er een gezamenlijke achterliggende verklaring is: aangezien CtC nieuw is voor Nederland kan niet worden teruggevallen op eerdere ervaringen en moet vaak de Nederlandse variant van het Amerikaanse wiel worden uitgevonden.

### 7.1.2 Bevorderende en belemmerende factoren

Analoog aan de deelvragen van de tweede onderzoeksvraag (zie hoofdstuk 1) kunnen bevorderende en belemmerende factoren aan de hand van de volgende aspecten onderscheiden worden:

- Verschillende vormen van projectorganisatie.
- Beoordeling instrumenten.
- Toepassing modelmatige en gefaseerde aanpak.
- Ontwikkeling draagvlak.

#### Verschillende vormen projectorganisatie

De belangrijkste elementen van de projectorganisatie zijn een lokale projectleider (die de coördinatie van CtC als zijn/haar belangrijkste taak heeft), een preventieteam en een stuurgroep.

In de vier pilots zijn deze elementen op verschillende wijzen ingevuld. Op grond van de ervaringen met deze verschillen kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

- De preventieteams hebben in alle vier pilotprojecten goed gefunctioneerd. In alle pilots is verreweg het meeste werk verricht door de projectleiders; zo zijn de officiële documenten als de wijkanalyse en het preventieplan voor het grootste deel producten van de projectleider. Tijdgebrek bij leden van preventieteams vormt bij alle vier de pilots een knelpunt. Wel kan bij sommige onderdelen van de CtC-aanpak, zoals bijvoorbeeld de wijkanalyse, een werkgroepje, bestaande uit enkele leden uit het preventieteam, worden geformeerd, die de projectleider ondersteunt bij zijn/haar werkzaamheden.
- CtC komt makkelijker op gang indien aangesloten kan worden bij een reeds bestaande lokale overlegstructuur. In Amsterdam en Rotterdam is geen aparte stuurgroep geformeerd, maar is de regiefunctie neergelegd bij de regiegroep Integraal Jeugdbeleid respectievelijk de Stuurgroep Strategische Wijkaanpak.

De voordelen zijn dat mensen elkaar al kennen en instellingen al gewend zijn de activiteiten onderling af te stemmen. Overigens kan hier tegenover staan dat het moeilijker is om met de introductie van CtC een andere koers te gaan varen.

## Beoordeling instrumenten

Voor de uitvoering van CtC moesten verschillende instrumenten naar de Nederlandse situatie worden vertaald. Dit heeft grotendeels plaatsgevonden terwijl de pilotprojecten al van start waren gegaan. Dit heeft ertoe geleid dat in een aantal gevallen gebruik is gemaakt van instrumenten die nog niet goed aansloten bij de Nederlandse situatie. Inmiddels zijn door het NIZW en DSP-groep verbeterde versies van deze instrumenten ontwikkeld.

Ten aanzien van twee instrumenten kunnen de volgende, meer specifieke, conclusies worden getrokken:

De *scholierenenquête* heeft in alle pilotwijken de basis gevormd voor het opstellen van het wijkprofiel en het prioriteren van de risicoanalyse.

Bij de uitvoering van de eerste scholierenenquête en het gebruik van de resultaten deed zich een aantal knelpunten voor:

- In de eerste plaats gaan leerlingen uit de pilotwijken veelal in andere wijken naar school. Dit leidt tot een ingewikkeld proces waarbij uitgezocht moet worden op welke scholen en in welke klassen de jongeren uit de pilotwijk te vinden zijn. Dit proces is tijdrovend en het is bovendien niet eenvoudig om op deze wijze een hoge respons onder jongeren uit de pilotwijken te realiseren. In Rotterdam was het daardoor moeilijker dan in de andere pilots de medewerking van scholen te verkrijgen. In Zwolle is er bij de voormeting voor gekozen de enquête naar huisadressen van jongeren te sturen. Een evident nadeel van deze methode is dat de vergelijkbaarheid met de andere pilotprojecten beperkt wordt. Het is immers goed mogelijk dat het invullen van de vragenlijst thuis (waar ouders direct van invloed kunnen zijn bij de beantwoording) tot andere resultaten leidt dan het invullen op scholen.
- Een tweede probleem is dat met de scholierenenquête bepaalde problematische groepen (zoals voortijdige schoolverlaters) buiten beeld blijven. Dit probleem is inherent aan de methode van enquêteren in drie van de vier pilotwijken en is voor een deel ondervangen door het verzamelen van aanvullende informatie. Door de verspreiding van de enquête naar thuisadressen speelde dit probleem in Zwolle in veel mindere mate.
- Een knelpunt bij het gebruik van de resultaten van de scholierenenquête was dat een landelijk gemiddelde (een zogenaamde 'baseline') in Nederland niet voorhanden was. Men kon de scores op risicofactoren en beschermende factoren voor de eigen pilot alleen vergelijken met het gemiddelde van de 4 pilots.
- Als laatste knelpunt is genoemd dat in de scholierenenquête de beschermende factoren weinig aandacht krijgen en de resultaten van de enquête in dit opzicht ook weinig aanknopingspunten leverden voor de wijkanalyse. Overigens zijn ook in de Verenigde Staten de beschermende factoren in het theoretisch model minder concreet uitgewerkt.

In de tweede meting is een van deze problemen ondervangen door de vragenlijst uit te breiden met een aantal vragen over beschermende factoren. Bovendien is er bij de tweede meting in Amsterdam Noord en bij nieuwe pilotprojecten die in Almere en Leeuwarden in 2003/2004 van start zijn gegaan, voor gekozen om een stadsbrede scholierenenquête te houden. Daarmee wordt het moeizame proces van het selecteren van leerlingen uit de pilotwijk voorkomen en ontstaat bovendien een beeld van de situatie in meerdere wijken en de hele stad.

Dit maakt het mogelijk om de scholierenenquête ook te gebruiken als instrument om CtC-wijken te selecteren zoals in Leeuwarden gebeurd is (zie Scholierenonderzoek Communities that Care; nulmeting Leeuwarden; Marga van Aalst en Bram van Dijk, 19 mei 2004).

Bij het opstellen van de preventieplannen is de CtC-gids 'Veelbelovend en Effectief' een goed bruikbaar instrument gebleken. Een knelpunt was dat in de eerste versie van deze gids voor bepaalde risicofactoren nog niet of nauwelijks veelbelovende of effectieve programma's waren opgenomen. In de tweede versie is een aantal nieuwe programma's toegevoegd, maar is ook een aantal programma's verwijderd omdat er strengere eisen zijn gesteld. Daardoor is voor sommige risicofactoren de keuze uit programma's nog steeds beperkt.

### **Toepassing modelmatige en gefaseerde aanpak**

De CtC-aanpak wordt gekenmerkt door het onderliggend model van risicofactoren en beschermende factoren en een fasering waarin procesdoelstellingen en hoofdactiviteiten zijn vastgelegd.

Op grond van de praktijkervaring met deze twee pijlers van de CtC-aanpak kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

- 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. De beperkte uitwerking van beschermende factoren is als een gemis ervaren. Door de uitbreiding van de scholierenenquête met vragen over de beschermende factoren wordt de mogelijkheid geboden om in de volgende fasen van de CtC-aanpak meer rekening te houden met beschermende factoren.
- De duidelijk omschreven 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.
- CtC is tijdens de eerste fasen door veel betrokkenen vooral gezien als een nieuw preventief project en niet zo zeer als een regie-instrument voor het aanbod van preventieve projecten en programma's binnen een wijk. Naarmate de CtC-aanpak vorderde, werd CtC meer als regie-instrument gezien waarmee ook in de pilots (met uitzondering van Arnhem) de discussie over verbreding van CtC naar andere wijken op gang is gekomen. Als gevolg van deze discussie is in Amsterdam Noord de tweede scholierenenquête voor het hele stadsdeel afgenomen en zal ook in Zwolle nog dit jaar voor de gehele gemeente een scholierenenquête worden gehouden.
- De ervaringen in de pilotprojecten maken ook duidelijk dat de mogelijkheden om centrale regie te voeren, begrensd zijn. Er wordt door veel betrokkenen geconstateerd dat instellingsbelangen doorwerken in de preventieve programma's en activiteiten die in de preventieplannen zijn opgenomen en dat de mogelijkheden van stadsdelen/gemeenten, om te sturen in het preventieaanbod van instellingen, gering zijn.

## Resultaten en effecten

De uiteindelijke resultaten en effecten van de CtC-aanpak kunnen als volgt worden samengevat

- ❑ Gedurende het proces zijn goed bruikbare Nederlandse versies van de ondersteunende instrumenten tot stand gekomen.
- ❑ De belangrijkste producten die in de pilotprojecten tot stand zijn gekomen, de wijkprofielen en de preventieplannen, worden door betrokkenen positief beoordeeld. Dankzij het model voor risicofactoren en beschermende factoren wordt systematisch gewerkt en is het stellen van prioriteiten beter mogelijk. Er is bovendien inzicht ontstaan in de mate van aansluiting van het aanbod van preventieprogramma's op de geprioriteerde risicofactoren.
- ❑ Op uitvoerend niveau zijn afstemming en samenwerking tussen betrokken instellingen duidelijk verbeterd; het gedachtegoed van CtC fungeert daarbij duidelijk als bindmiddel.
- ❑ De inzet van middelen voor het preventieve aanbod is bij een aantal organisaties toegenomen.
- ❑ Sinds de start van fase 5 worden activiteiten ondernomen om de afzonderlijke activiteiten en programma's, die in het kader van het preventieplan worden uitgevoerd, op systematische wijze te volgen en evalueren. Daarmee kan meer zicht worden verkregen op bereik, resultaten en effecten van afzonderlijke programma's.
- ❑ Uit bovenstaande conclusies blijkt dat aan belangrijke randvoorwaarden voor verbetering van het preventieve aanbod in de wijken is voldaan. Bij de verbetering van het preventieve aanbod ligt de nadruk vooral op versterking ('CtC-proof maken') van het bestaande aanbod, en niet zozeer op ombuiging van het preventieve aanbod. De gerichtheid op versterking van bestaand aanbod wordt in de meeste pilots mede in de hand gewerkt doordat instellingsbelangen doorwerken in de selectie van projecten voor het preventieplan.
- ❑ Van de 90 preventieve activiteiten en programma's die in de preventieplannen zijn opgenomen, staan er 28 vermeld in de tweede editie van de CtC-gids 'Veelbelovend en Effectief'; dit is ruim 31%. Opmerkelijk is dat Arnhem in dit opzicht een positieve uitzondering vormt; in deze pilot is de helft van de activiteiten en programma's opgenomen in deze gids. Er blijkt een behoorlijk verschil te bestaan tussen reeds bestaande programma's en programma's die nieuw zijn van pilotprojecten.

Van de bestaande programma's komt iets minder dan een kwart voor in de tweede editie van de preventiegids, voor de nieuwe programma's is dat 45%. Soms is er bewust voor gekozen om nieuwe programma's in te zetten die niet in de gids staan vermeld, bijvoorbeeld omdat voor de betreffende risicofactor in Nederland nog geen programma's bekend zijn die hun effect hebben bewezen.

- Ten aanzien van de implementatie van de preventieplannen kan de algemene conclusie worden getrokken dat de verbetering van bestaand aanbod goed verloopt. Moeizamer is de introductie van projecten die nieuw zijn voor de pilotwijken; veel van deze projecten zijn (nog) niet ingevoerd. Dit speelt het sterkst in Arnhem.  
Een belangrijke belemmering bij de invoering van nieuwe projecten is de financiering. Bovendien zijn de mogelijkheden van stadsdelen/gemeenten om in het preventieve aanbod van instellingen te sturen, gering.
- De invoering van de preventieplannen heeft nog niet geleid tot veranderingen in risicofactoren, beschermende factoren en probleemgedrag. Dit kon ook nog niet verwacht worden om dat de eindmeting is uitgevoerd een jaar nadat de implementatie van de preventieplannen is begonnen. Effecten op risicofactoren en beschermende factoren kunnen pas op zijn vroegst na drie worden verwacht en effecten op risicogedrag pas na 10 jaar.  
Voor zover de scores op risicofactoren, beschermende factoren en risicogedrag in positieve zin veranderd zijn, is dat waarschijnlijk het gevolg van projecten die reeds voor de introductie van CtC werden uitgevoerd.
- Het belangrijkste resultaat tenslotte is dat CtC in drie van de vier pilotprojecten ook na afronding van de experimentele periode wordt voortgezet. Alleen in Arnhem is het pilotproject stopgezet en in de drie overige pilots stelt de lokale overheid middelen ter beschikking om CtC voort te zetten. Bovendien zijn in deze drie gemeenten initiatieven in gang gezet om (onderdelen van) de CtC-aanpak ook in andere wijken in te zetten.
- De uitkomsten van de evaluatie vertonen daarmee vrij veel overeenkomsten met de resultaten van evaluaties die in de eerste helft van de negentigerjaren in de Verenigde Staten zijn gehouden. Het Amerikaanse ministerie van Jeugd, Justitie, Delinquentie en Preventie (OJJDP) vatte in 1996 in zijn jaarlijks Rapport aan het Congres deze resultaten als volgt samen: "Vergeleken met de situatie voor invoering van CtC werken instellingen meer samen; is er minder overlap in het voorzieningenaanbod; verloopt de toekenning van middelen meer gecoördineerd; vindt meer afstemming van middelen plaats bij het programmeren van het aanbod van preventieve voorzieningen; zijn preventieactiviteiten meer toegespitst op risicofactoren en beschermende factoren, wat leidt tot een strategischere benadering; wordt meer gebruik gemaakt van bewezen effectieve en veelbelovende benaderingen; en raken professionals, maar ook jongeren en andere burgers meer betrokken bij preventieve activiteiten" (Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention 1996).

## Aanbevelingen

In de conclusies is naar voren gekomen dat met de CtC-aanpak positieve resultaten behaald worden. Daarbij dient echter wel te worden aangetekend dat de werkelijke opbrengst van de CtC-aanpak pas op langere termijn kan worden vastgesteld; veranderingen in de mate van probleemgedrag kunnen pas na 10 jaar verwacht worden.

Tegenover de positieve resultaten die CtC heeft opgeleverd, staat dat de CtC-aanpak in de vier pilots een zeer aanzienlijke investering heeft geveerd: belangrijke kostenposten zijn onder meer de coördinatiekosten, het scholierenonderzoek, (extra) tijd voor overleg in preventieteam en stuurgroep en begeleiding/deskundigheidsbevordering door het NIZW.

Voor de continuering van CtC is een essentiële voorwaarde dat de kosten-baten verhouding gunstiger zal zijn dan in de vier pilots het geval was. Voor een deel zal dit 'als vanzelf' gebeuren, omdat in nieuwe wijken waar de CtC-aanpak geïntroduceerd gaat worden, rekening kan worden gehouden met de ervaringen die in de vier pilots zijn opgedaan en geprofiteerd kan worden van het verbeterde instrumentarium dat inmiddels beschikbaar is.

Voor verdere verbetering van de verhouding van kosten en baten zijn de volgende aanbevelingen van belang:

- 1 Zet CtC van meet af aan duidelijk in als regie-instrument. Dit brengt met zich mee dat de coördinatiefunctie altijd bij de gemeentelijke overheid dient te liggen. In Almere en Leeuwarden is dit ook het geval.
- 2 Schaalvergroting is essentieel; de kosten worden verhoudingsgewijs beïnvloedt minder als de CtC-aanpak in meerdere wijken van een gemeente of de gemeente als geheel wordt ingevoerd in plaats van in één wijk. Dit is geheel in lijn met voorgaande aanbeveling: immers een regie-instrument zet je niet in voor een enkele wijk.
- 3 Schaalvergroting brengt met zich mee dat het scholierenonderzoek gemeentebreed uitgevoerd moet worden. Dit biedt verschillende voordelen:
  - De resultaten van de scholierenenquêtes kunnen dan ook gebruikt worden om wijken te selecteren die het meest voor invoering van CtC in aanmerking komt.
  - Er wordt voorkomen dat leerlingen via een ingewikkelde en tijdrovende wijze voor het onderzoek geselecteerd moeten worden.
  - Er worden veel meer leerlingen geënquêteerd waardoor het mogelijk wordt een landelijke baseline op te bouwen die van wezenlijk belang is voor de interpretatie van de scholierenenquête.Inmiddels zijn in Almere, Amsterdam Noord en Leeuwarden al gemeentebrede scholierenenquêtes uitgevoerd en in een landelijke baseline samengesteld. In verschillende andere gemeenten (Dordrecht, Leiden, Maassluis en Zwolle) zullen dit jaar nog gemeentebrede scholierenenquêtes afgenomen gaan worden.
- 4 Bij de uitvoering van de hoofdactiviteiten die in het CtC model beschreven staan, moet waar mogelijk voor een pragmatische insteek worden gekozen zoals bijvoorbeeld bij het verzamelen van registratiegegevens.

Tenslotte is het van belang dat de bijdrage die CtC levert aan de verbetering van de kwaliteit van het aanbod wordt vergroot. Met het oog hierop zijn de volgende twee aanbevelingen van belang:

- 5 Invoering van CtC dient gepaard te gaan met de bereidheid bij gemeentebestuur en ambtelijke organisatie om meer invloed uit te oefenen op het preventieve aanbod dat door instellingen wordt geleverd. Vanzelfsprekend kan CtC daarbij als handvat dienen.
- 6 Er dienen, in het kader van CtC, meer programma's uitgevoerd te worden waarvan bewezen is dat ze effectief zijn. Dit vereist niet alleen een krachtiger aansturing van instellingen door de lokale overheid als bedoeld in aanbeveling 4, maar ook dat de keuze uit effectieve programma's die zijn opgenomen in de CtC-gids 'Veelbelovend en Effectief' verder wordt verruimd.  
Dit brengt met zich mee dat in Nederland meer programma- en effect-evaluaties van preventieve programma's moeten plaatsvinden. Deze aanbeveling sluit aan bij uitkomsten van recent evaluatieonderzoek in de Verenigde Staten (Greenberg en Feinberg 2002). In dit onderzoek wordt het belang van de inzet van effectieve en veelbelovende programma's, het systematisch gebruik van onderzoek, training en technische assistentie onderstreept. Voorts wordt er op gewezen dat effectonderzoek onder jongeren essentieel is om de opbrengst van het CtC-model volledig te kunnen evalueren.

In 2006 zal het Verwey-Jonker instituut een rapport uitbrengen waarin nader zal worden ingegaan op de effecten van de Nederlandse CtC-projecten.