

# Opgroeien in veilige wijken

*Evaluatie van Communities that Care in  
Maassluis, Hoogvliet en Leiden-Stevenshof*

Jodi Mak  
Astrid Huygen  
Majone Steketee  
Harrie Jonkman

Augustus 2009



# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>Inleiding</b>	<b>7</b>
<b>Samenvatting en aanbevelingen</b>	<b>9</b>
<b>1 Opzet van het onderzoek</b>	<b>15</b>
1.1 Inleiding	15
1.2 Probleemstelling	15
1.3 Methoden van dataverzameling	16
<b>2 Achtergrond Communities that Care in Zuid-Holland</b>	<b>21</b>
2.1 Inleiding	21
2.2 Wat is Communities that Care?	21
2.3 Communities that Care naar Nederland	27
2.4 Communities that Care in Zuid-Holland	28
<b>3 Realisering doelstellingen en stappen CtC</b>	<b>33</b>
3.1 Inleiding	33
3.2 Resultaten	34
3.3 Conclusies	45
<b>4 Structuur en organisatie van Communities that Care</b>	<b>47</b>
4.1 Inleiding	47
4.2 Stuurgroep, preventieteam en werkgroepen	47
4.3 Ambtelijke en bestuurlijke inbedding	52
4.4 Evaluatie CtC door het preventieteam	55
4.5 Betrokkenheid van de organisaties bij CtC	61
4.6 Conclusies	65
<b>5 Resultaten van Communities that Care. Wat is er bereikt?</b>	<b>67</b>
5.1 Inleiding	67
5.2 Operationele effectdoelstellingen	68
5.3 Operationele procesdoelstellingen	78
5.4 Beleidsdoelstellingen	84
5.5 De meerwaarde van Communities that Care in Zuid-Holland	85
5.6 Conclusies	87

<b>Literatuur</b>	<b>89</b>
<b>Bijlagen</b>	
1. Deelnemers expertmeeting <i>De meerwaarde van CtC in Zuid-Holland</i>	91
2. Leden Begeleidingscommissie	93

## *Voorwoord*

Opgroeien in deze tijd gaat gepaard met heel veel kansen en uitdagingen. Maar jongeren kunnen ook te maken krijgen met heftige problemen zoals jeugdcriminaliteit, geweld, problematisch alcohol- en drugsgebruik, tienerzwangerschap, angsten, depressies en schooluitval. Dit zijn ernstige zaken als je nog jong bent; daarom is hulp in een vroegtijdig stadium noodzakelijk. Het is de taak van de lokale overheid om deze hulp dicht bij de jongere en het gezin te organiseren. Dit werkt goed als de gemeente dat aanpakt op het niveau van de buurt of de wijk, zo blijkt uit dit onderzoek naar Communities that Care (CtC). CtC is een succesvol en effectief programma dat jongeren snel helpt en voorkomt dat problemen verergeren.

### *Veilig opgroeien*

Rotterdam is een van de eerste gemeenten in Nederland waar CtC in 2000 is ingevoerd. De wijk het Oude Noorden in de deelgemeente Noord was het eerst aan de beurt. Nu, bijna tien jaar later, is het CtC-programma ingevoerd in alle deelgemeenten van de Maasstad en in vijftien steden in Nederland. Provincie Zuid-Holland besloot in 2005 om de CtC-aanpak te stimuleren als onderdeel van het programma 'Veilig Opgroeien in Zuid-Holland'. Dankzij deze inspanning zijn veel CtC-steden dan ook in Zuid-Holland te vinden.

Rotterdam gebruikt de CtC-methode als basis voor de integrale wijkaanpak en de ontwikkeling van de brede scholen in de Jeugd Kansen Zones. CtC geeft inzicht in de factoren die het veilig opgroeien bedreigen én hoe deze succesvol en effectief kunnen worden aangepakt. Maar gemeenten kunnen dat niet alleen. Een gezamenlijke inspanning is nodig van professionals, bewoners en de jeugd zelf.

### *Lessen uit de praktijk*

Het Verwey-Jonker Instituut heeft CtC onderzocht in opdracht van de provincie Zuid-Holland en de gemeente Rotterdam. Dit is het tweede onderzoek naar effectiviteit van CtC in Nederland, dit keer uitgevoerd in Hoogvliet, Leiden en Maassluis. Het eerste verslag verscheen in 2006. Uit beide studies blijkt dat CtC goed werkt als sturingsstelsel van het preventief jeugdbeleid in de wijk. Het lijkt erop dat de invoering van CtC de risicofactoren doet afnemen.

Leren uit de praktijk en lessen trekken voor de verdere invoering van CtC in Nederland. Daar hechten wij veel waarde aan. Preventie vraagt om reflectie. Doen we wat nodig is en doen we dat goed? Met CtC kunnen we deze vragen per wijk beantwoorden. Ook de methodiek van CTC houden we regelmatig tegen het licht en ook daarmee leren we van de praktijk.

In Hoogvliet, Leiden en Maassluis zijn de projecten en activiteiten dankzij CtC op elkaar afgestemd. Met als resultaat een compleet preventief aanbod voor bewoners die het echt nodig hebben. Er is een betere samenhang tussen de preventieprojecten, de samenwerking tussen de organisaties is beter dankzij kortere lijnen en het preventiebeleid is duurzaam. Ook blijkt dat CtC een gezamenlijke taal biedt, een gezamenlijke visie en meetbare doelstellingen. Kansen en bedreigingen voor opgroeien worden in beeld gebracht en vervolgens gericht aangepakt.

Met CtC hebben gemeenten een systematiek voorhanden waarmee duidelijk kan worden gemaakt wat nodig is om te voorkomen dat problemen jongeren boven het hoofd groeien. 'Het biedt een goede vorm van horizontale verantwoording', aldus het evaluatieonderzoek.

De rol van de provincie als aanjager van de aanpak eindigt met dit onderzoek. Rotterdam gaat verder met de uitvoering van het beleid. Goed wijkgericht preventief jeugdbeleid is dan ook de verantwoordelijkheid van gemeenten. Wij spreken de hoop uit dat het Rijk haar rol nu weer 'terugpakt' en op landelijk niveau de CtC-aanpak verder bevordert en ontwikkelt.

Tonny van de Vondervoort  
Gedeputeerde Jeugdzorg, Provincie Zuid-Holland

Peter Lamers  
Wethouder Jeugd, Gezin, Onderwijs  
en Sport, gemeente Rotterdam

## *Inleiding*

De in de Verenigde Staten ontwikkelde interventiestrategie *Communities that Care* wordt sinds 1998 ook in Nederland gebruikt. De ministeries van Justitie en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) stelden in de beleidsnota *Een solide basis* vast dat voor een effectief jeugd-beleid in aandachts- en probleemwijken een sluitende aanpak van problemen noodzakelijk was. Het voormalige Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) Jeugd<sup>1</sup> ontwikkelde in opdracht van deze departementen het programma 'Wijkgerichte programma's opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering' en haalde het concept van *Communities that Care* (CtC) naar Nederland. CtC is op te vatten als een sturingsprogramma voor de ontwikkeling van systematisch preventief jeugdbeleid.

Het Verwey-Jonker Instituut deed tussen 2004 en 2006 in opdracht van de ministeries van Justitie en VWS een landelijk evaluatieonderzoek naar *Communities that Care* in de vijf gemeenten waar toen pilots werden gehouden. In aansluiting op dit landelijk onderzoek richtten we tussen 2006 en 2009 een proces- en effectonderzoek op drie locaties, waar men in 2004/2005 met *Communities that Care* was gestart. Het betreft de gemeente Maassluis, de Rotterdamse deelgemeente Hoogvliet en de wijk Stevenshof in Leiden<sup>2</sup>. Het onderzoek in Maassluis en Leiden-Stevenshof deden we in opdracht van Provincie Zuid-Holland en dat in Hoogvliet voor de Dienst Jeugd, Onderwijs en Samenleving (JOS) van de gemeente Rotterdam.

In het onderzoek zijn we nagegaan hoe *Communities that Care* is ingevoerd en of de procesdoelstellingen zijn gerealiseerd. Ook onderzochten we de resultaten en effecten van CtC voor het terugdringen van probleemgedrag en het bevorderen van gezond leefgedrag van jongeren. In dit rapport 'Opgroeien in veilige wijken' presenteren we onze bevindingen.

### *Leeswijzer*

In hoofdstuk 1 verantwoorden we de opzet en uitvoering van het onderzoek. Voor de vergelijkbaarheid is die conform de opzet van eerder landelijk onderzoek naar CtC. In hoofdstuk 2 gaan we in op de inhoud en geschiedenis van CtC en de inbedding van CtC in Zuid-Holland. Binnen welke context is CtC in de drie (deel)gemeenten ingevoerd en heeft de aanpak zich ontwikkeld? In hoofdstuk 3 staan we stil bij de realisering van de (sub)doelen van CtC op de

- 
1. Op 1 januari 2007 is NIZW Jeugd, samen met de afdeling Jeugd van het NIZW International Centre, verder gegaan als het Nederlands Jeugdinstituut.
  2. In Leiden en Maassluis spreekt men van 'Veilig Opgroeien in...'

drie locaties. In hoofdstuk 4 beschrijven en evalueren we de organisatie en structuur van CtC bij de drie onderzochte locaties. In hoofdstuk 5 gaan we in op de verschillende doelen die de (deel)gemeenten met CtC nastreven en die we bij aanvang van het onderzoek in kaart hebben gebracht. Ten slotte beschrijven we wat met CtC is bereikt. In hoeverre heeft de implementatie van CtC geleid tot de beoogde resultaten en effecten en in welke mate zijn die (alleen) toe te schrijven aan CtC? Voorin dit rapport vindt u een samenvatting en aanbevelingen. De volledige procesevaluaties van de afzonderlijke gemeenten zijn te downloaden via de website [www.verwey-jonker.nl](http://www.verwey-jonker.nl) (*Communities that Care in de praktijk. Beschrijving van de locaties Maassluis, Hoogvliet en Leiden-Stevenshof*. A. Huygen, J. Mak & M. Steketee, 2009).



## *Samenvatting en aanbevelingen*

### *Inhoud en achtergrond van het sturingsprogramma Communities that Care*

Communities that Care is op te vatten als een sturingsprogramma voor de ontwikkeling van systematisch preventief jeugdbeleid. Het is een langetermijnstrategie om veilige en leefbare wijken te creëren, waarin kinderen en jongeren zich gewaardeerd, gerespecteerd en aangeemoedigd weten om hun capaciteiten te benutten. Het fundament van Communities that Care (CtC) is een *sociaal ontwikkelingsmodel*. Daarbij worden alle opvoedingsdomeinen waarin kinderen opgroeien bekeken, te weten het gezin, de school, vrienden, vrije tijd en de wijk of buurt waarin ze wonen (**omgeving**). Ook de ontwikkeling van kinderen van 0 tot 18 jaar wordt erbij betrokken (**ontwikkeling**). Daarbij komen zowel de factoren aan bod die een rol spelen (**onderliggende factoren**) bij de ontwikkeling van gezond gedrag als de risico- en beschermende factoren die een rol spelen bij het al dan niet ontwikkelen van probleemgedrag. Dit sociaal ontwikkelingsmodel, dat stamt uit de jaren negentig, blijkt gezien de beleids- en media-aandacht nog steeds actueel.

Een tweede pijler van CtC is de *gemeenschapbrede aanpak*. Beleid is effectiever wanneer er in een wijk een zo groot mogelijk draagvlak voor veranderingen bestaat. De risico- en beschermende factoren die een rol spelen bij het al dan niet ontwikkelen van probleemgedrag vormen de derde pijler. De laatste pijler ten slotte is de inzet van *effectieve en veelbelovende programma's*.

CtC is ontwikkeld in de Verenigde Staten (VS) door David Hawkins en Richard Catalano, beiden hoogleraar aan de Universiteit van Washington in Seattle.

### *Communities that Care in Nederland*

De ministeries van Justitie en VWS besloten eind jaren negentig tot een landelijke proefinvoering van CtC in Nederland op vier locaties: Rotterdam-Oude Noorden, Amsterdam-Midden-Noord, Arnhem-Presikhaaf-West en Zwolle-Zuid. Na deze pilots zijn steeds meer gemeenten met CtC aan de slag gegaan. Provincie Zuid-Holland besloot in 2005 om de CtC-aanpak te stimuleren als onderdeel van het provinciale programma 'Veilig Opgroeien in Zuid-Holland'. Drie Zuid-Hollandse gemeenten startten toen met CtC: Dordrecht, Maassluis en Leiden. Alphen aan den Rijn volgde datzelfde jaar als vierde gemeente. En ook de gemeenten Capelle aan den IJssel, Zoetermeer en Westland begonnen met CtC. In Rotterdam is CtC gestart in de wijk het Oude Noorden. Na de deelraadsverkiezingen in maart 2006 besloot de deelgemeente CtC in heel Noord in te voeren. Daarna volgden de andere Rotterdamse deelgemeenten onder

leiding van het voormalige Programmabureau Veilig. Op dit moment valt het stedelijke CtC-beleid onder de Dienst Jeugd, Onderwijs en Samenleving (JOS).

Van 2004 tot 2006 verrichtte het Verwey-Jonker Instituut in opdracht van de ministeries van Justitie en VWS een landelijk evaluatieonderzoek naar de pilots met Communities that Care die toen liepen in Amsterdam, Almere, Zwolle, Leeuwarden en Rotterdam.

### *Onderzoek naar Communities that Care in Hoogvliet, Leiden–Stevenshof en Maassluis*

In aansluiting op dit landelijk onderzoek verrichtten we tussen 2006 en 2009 een proces- en effectonderzoek op drie locaties, waar men in 2004 en 2005 met Communities that Care was gestart. Het betreft de gemeente Maassluis, de Rotterdamse deelgemeente Hoogvliet en de wijk Stevenshof in Leiden. Het onderzoek in Maassluis en Leiden-Stevenshof is uitgevoerd in opdracht van Provincie Zuid-Holland en dat in Hoogvliet voor de Dienst JOS van de gemeente Rotterdam. Het onderzoek bestond uit vier deelonderzoeken:

1. Inventarisatie van de doelstellingenstructuur (planevaluatie).
2. Procesevaluatie.
3. Evaluatie van resultaten (*output*).
4. Evaluatie van effecten (*outcome*).

We vatten de resultaten hieronder samen.

### *De procesdoelstellingen*

Als een gemeente met CtC aan de slag wil, is het noodzakelijk om een proces te doorlopen van vijf fasen:

1. CtC voorbereiden.
2. CtC introduceren en er draagvlak voor creëren.
3. Een wijkprofiel ontwikkelen.
4. Een preventieplan opstellen.
5. Het preventieplan uitvoeren.

Volgens de CtC-strategie is het de bedoeling in elke fase een aantal doelen of 'milestones' te behalen om een zo optimaal mogelijke uitvoering van CtC te realiseren. De doelen zijn opgedeeld in stappen of subdoelen, in de Verenigde Staten 'benchmarks' genoemd. Het gaat om noodzakelijke acties of onmisbare voorwaarden om doelen te bereiken. Met een op de Amerikaanse 'Milestones & Benchmarks Rating Tool' gebaseerd Nederlands instrument is vervolgens geïnventariseerd hoever het staat met de realisering van doelen en subdoelen. Het instrument maakt de voortgang op een CtC-locatie inzichtelijk.

Uit de metingen blijkt dat de drie locaties gedurende de onderzoeksperiode de gehele CtC-cyclus hebben doorlopen. De organisatiestructuur is opgezet (stuurgroep, preventieteam), het scholierenonderzoek heeft twee keer plaatsgevonden, het wijkprofiel en preventieplan zijn ontwikkeld en betrokken partijen hebben de uitvoering ter hand genomen. Bij de uitvoering van de CtC-fasen liepen de drie (deel)gemeenten veelal tegen dezelfde knelpunten aan:

- In fase 1 blijkt CtC (nog) moeilijk uit te leggen aan de organisaties die betrokken worden bij de uitvoering.

- Het organiseren van informatiebijeenkomsten om CtC uit te leggen kostte zeer veel moeite.
- In fase 2 blijkt het zeer inspannend een stuurgroep samen te stellen.
- Er waren obstakels bij het afnemen van de eerste scholierenenquête.
- Ook het verkrijgen van data over de risicofactoren en beschermende factoren was moeilijk.

Verschillen waren er ook. In Leiden kostte de invoering van CtC minder inspanning, er was meer zicht op bestaande initiatieven en activiteiten dan in Hoogvliet en Maassluis. Mogelijk heeft dit te maken met de schaalgrootte van het gebied en het feit dat er al meer voorwerk was verricht op het moment van implementatie van CtC.

Leiden-Stevenshof was snel met haar communicatie naar buiten toe. Maassluis en Hoogvliet kozen er juist bewust voor dit niet snel te doen. Het preventieplan ontwikkelen kostte in Maassluis de meeste moeite. Wat betreft de laatste fase van de implementatie van CtC, de uitvoering van het preventieplan, zijn in Hoogvliet meer doelen bereikt dan in Leiden-Stevenshof en Maassluis. Daar waren de resultaten van het scholierenonderzoek op het moment van dataverzameling nog niet beschikbaar.

Om daadwerkelijk iets te kunnen zeggen over de duurzaamheid van CtC zouden de drie locaties eigenlijk langer dan de duur van dit onderzoek gevolgd moeten worden. Uit de internetenquête onder de leden van het preventieteam blijkt dat zij redelijk positief zijn over de duurzaamheid van CtC. Ze zijn er in de loop der jaren zelfs iets positiever over geworden. De wisselingen van projectleider en leden van preventieteam vormen echter een bedreiging van de continuïteit.

### *De procesresultaten*

We kunnen constateren dat het de drie CtC-locaties is gelukt sectoroverschrijdend te werken. De preventieteams zijn breed samengesteld. In de loop der jaren blijken er steeds meer partijen bij te zijn gekomen. Opvallend is dat er, in tegenstelling tot 2006 en bij andere CtC-locaties in Nederland, nu ook bewonersorganisatie en woningbouwcoöperaties betrokken zijn bij CtC. Het draagvlak voor CtC is goed. Er worden in beperkte mate ouders en jongeren betrokken bij de ontwikkeling van CtC. De preventieteams werken volgens eigen zeggen gestructureerd en efficiënt samen. De leden zijn van mening dat deelname aan CtC goed inpasbaar is binnen hun werk en een duidelijke meerwaarde heeft, zowel voor henzelf als voor de instelling waar zij werkzaam zijn. Ook waarderen zij het netwerk dat deelname hen oplevert. CtC levert volgens de leden van het preventieteam een duidelijk bijdrage aan de samenwerking en de communicatie tussen betrokken instellingen in het CtC-gebied. Minpunten zijn de vergaderfrequentie, die hoger zou mogen zijn, en de wisselingen van de preventieteamleden. De aanwezigheid van een vaste projectleider is belangrijk voor de continuïteit en de voortgang van het project. CtC draagt volgens de leden van de preventieteams bij aan een sluitende aanpak rond problemen met en van jongeren en aan meer samenhang in het lokaal preventief jeugdbeleid. Het werken met CtC verhoogt, zeker in potentie, de kwaliteit van de programma's, omdat bewust gebruikgemaakt wordt van veelbelovende of effectieve programma's. In praktijk blijkt het niet altijd mogelijk effectieve programma in te zetten, vanwege de beperkte beschikbaarheid van programma's die dit predikaat hebben.

We kunnen concluderen dat CtC op de drie locaties, ongeacht de verschillen in grootte en inwoneraantallen, sturing heeft gegeven aan het ontwikkelen van een preventief aanbod. Alle locaties zorgen bij het ontwikkelen van een nieuw aanbod voor aansluiting op de geselecteerde risicofactoren en het probleemgedrag van jongeren. De meeste programma's zijn gericht op de risicofactor *Problemen met gezinsmanagement* binnen het domein Gezin. Wat verder opvalt is de algehele toename van het aantal programma's; vooral in het relatief kleine gebied de Leidse wijk Stevenshof. In Hoogvliet en Maassluis is dat vooral binnen het domein Gezin het geval. Er wordt nog weinig gebruikgemaakt van effectieve of veelbelovende programma's uit de CtC-gids, één van de pijlers van CtC. Overal vormt het bereiken van ouders een probleem. De indruk bestaat dat vooral het aanbod van opvoedingsondersteuning de ouders onvoldoende bereikt. Inspanningen om oplossingen te bedenken zijn er volop, maar (nog) zonder veel resultaat.

### *De effecten*

Voor de effectdoelstellingen kijken we naar de resultaten van de twee scholierenonderzoeken die op elke locatie hebben plaatsgevonden. De drie (deel)gemeenten hebben er na de eerste meting voor gekozen de CtC-enquête onder te brengen in de Jeugdmonitor van de GGD. Dit maakt de gegevens moeilijk vergelijkbaar, omdat niet alle vragen opnieuw of op dezelfde manier gesteld zijn.

Desondanks zijn de resultaten in Hoogvliet, Leiden-Stevenshof en Maassluis positief. De meeste probleemgedragingen nemen af. Over het algemeen nemen ook de scores op risicofactoren af (positief) en de scores op de beschermende factoren toe (ook positief). De effecten zijn echter klein of matig en niet alle resultaten zijn positief. Er zijn ook voorbeelden van risicofactoren, waarop gemeenten expliciet hun pijlen richtten, die toch zijn toegenomen (negatief resultaat).

Pas na de volgende meting kan gezegd worden of de positieve en negatieve effecten te danken/wijten aan CtC, omdat de preventieplannen toen de tweede meting plaatsvond immers nog maar kort in uitvoering waren.

### *Hoofdconclusie*

Al met al kan gesteld worden dat CtC bij de drie (deel)gemeenten een duidelijke plek heeft binnen het lokale jeugdbeleid. De beleidscontext is de laatste jaren volop in beweging, onder andere door de komst van de Centra voor Jeugd en Gezin. Overal zoekt men naar afstemming tussen verschillende beleidsinitiatieven. Hoewel de effecten nog niet allemaal zichtbaar gemaakt kunnen worden, omarmen de drie (deel)gemeenten CtC. De methodiek heeft zijn waarde bewezen in toegenomen samenwerking, meer samenhang in het preventief jeugdbeleid, een meer sluitende aanpak van problemen, een betere afstemming van het aanbod en een meer systematische manier van werken.

### *Aanbevelingen*

We komen tot een aantal aanbevelingen en maken daarbij onderscheid tussen aanbevelingen over CtC als strategie en het implementatieproces van CtC.

## **Aanbevelingen over CtC als strategie**

### *Werkgroepen*

In vergelijking met de eerste pilotgemeenten in Nederland hebben Maassluis, Hoogvliet en Leiden-Stevenshof een element toegevoegd aan de methodiek, namelijk de werkgroepen. Zij vervullen een belangrijke taak in de coördinatie van de programma's uit het preventieplan en hebben daarmee een centrale rol in de uitvoering. Voor gemeenten die in de toekomst met CtC aan de slag gaan, is het wellicht goed om deze werkgroepen in de organisatiestructuur op te nemen.

### *Beschikbaarheid effectieve programma's*

Gemeenten maken nog te weinig gebruik van effectieve programma's, één van de pijlers van CtC. Deze programma's zouden juist bij moeten dragen aan hun effectdoelstellingen. Een belangrijke reden is dat er volgens betrokkenen eenvoudigweg nog te weinig bewezen effectieve programma's zijn. Het verdient aanbeveling om meer en beter onderzoek te (laten) doen naar de effectiviteit van programma's, zodat deze gericht ingezet kunnen worden ter bestrijding van risicofactoren en ter bevordering van beschermende factoren.

### *Vergroten bereik*

Een groot probleem overal is ouders te bereiken, vooral met het aanbod van opvoedingsondersteuning. Behalve de inzet van (liefst effectieve) programma's, bevelen wij aan vanuit de CtC systematiek aandacht te besteden aan de wijze waarop doelgroepen zo optimaal mogelijk te bereiken zijn met de op hen gerichte programma's.

## **Aanbevelingen met betrekking tot het implementatieproces van CtC**

### *Zicht op gegevens*

Voor het werken met de CtC-strategie is het belangrijk inzicht te hebben in omgevingsfactoren die het CtC-proces zouden kunnen bevorderen. Het reeds bestaande aanbod, gegevens over probleemgedrag, risicofactoren en beschermende factoren. Uit onze onderzoeken naar CtC blijkt dat doorgaans veel minder gegevens voorhanden zijn dan betrokkenen van te voren verwachtten. Het kost veel inspanning om de benodigde gegevens boven tafel te krijgen. Het zou goed zijn als gemeenten (voor)investeren in het verzamelen van dergelijke gegevens en monitoren welke activiteiten er al zijn, bijvoorbeeld op het gebied van opvoedingsondersteuning.

### *Draagvlak en duurzaamheid*

De 'sustainability' van CtC staat of valt onder meer bij het draagvlak voor en de continuïteit van zowel projectleider als leden van het preventieteam. Uit de internetenquête onder de leden van het preventieteam blijken zij redelijk positief te zijn over de duurzaamheid van CtC. Ze zijn er in de loop der jaren zelfs iets positiever over geworden. Een aandachtspunt is echter te zorgen voor continuïteit van zowel projectleider als leden van het preventieteam.

*Systematische periodieke uitvoering van de scholierenenquête*

De keuze de CtC-enquête onder te brengen in de Jeugdmonitor van de GGD betekende dat gegevens moeilijk vergelijkbaar zijn. De resultaten die we wel konden vergelijken zijn positief. Het is zaak om bij elke meting op dezelfde manier dezelfde vragen te stellen. Pas dan kunnen daadwerkelijk effecten worden vastgesteld. Nog mooier zou het zijn als wijken die met CtC werken vergeleken kunnen worden met wijken die dat niet doen, zoals het Verwey-Jonker Instituut op dit moment doet voor vijf steden middels een RCT-design.<sup>3</sup>

---

3. Het Verwey-Jonker Instituut volgt vier jaar lang wijken in vijf steden die met CtC werken en vergelijkt die met een soortgelijke wijk waar niet met CtC wordt gewerkt.

# 1 *Opzet van het onderzoek*

## 1.1 *Inleiding*

In ons onderzoek zijn we nagegaan hoe Communities that Care op drie locaties in de praktijk wordt uitgevoerd en of de procesdoelstellingen zijn gerealiseerd. Tegelijkertijd onderzochten we de effecten van CtC op het terugdringen van probleemgedrag en het bevorderen van gezond gedrag van jongeren. In dit hoofdstuk doen we verslag van de opzet en uitvoering van ons evaluatieonderzoek. Die zijn grotendeels vergelijkbaar met de opzet en uitvoering van het voorgaande landelijk onderzoek naar Communities that Care (zie Steketee, Mak & Huygen, 2006).

## 1.2 *Probleemstelling*

De hoofdprobleemstelling van ons onderzoek luidt: *In hoeverre draagt het sturingsprogramma Communities that Care bij aan het terugdringen van probleemgedrag en het bevorderen van gezond gedrag van jongeren?* De tweede probleemstelling betreft de wijze waarop CtC in de praktijk wordt toegepast: *In welke mate worden de diverse doelstellingen gerealiseerd en hoe verhoudt zich dat tot het bereiken van de hoofddoelstelling?* Om aanbevelingen te kunnen doen met betrekking tot CtC als methode is een derde probleemstelling toegevoegd: *Welke condities, succes- en faalfactoren zijn relevant voor een bredere implementatie van CtC?*

Voor de tweede probleemstelling van het onderzoek onderscheiden we twee niveaus in de oogmerken van CtC. Ten eerste zijn er procesdoelen, zoals die in het implementatieplan zijn geformuleerd. Daarnaast kennen de CtC-preventieplannen resultaatgerichte doelen. Voor de evaluatie van deze doelstellingen is in het onderzoek een structuur gebruikt uit het Amerikaanse evaluatieonderzoek van CtC.

### Schema 1.1 Doelstellingenstructuur

#### Hoofddoelstellingen:

- Terugdringen van problemen
- Bevorderen gezond gedrag jeugdigen

#### Beleidsdoelstellingen:

- Sluitende aanpak
- Samenhangend preventief jeugdbeleid

#### Lokale beleidsdoelstellingen, volgens de lokale plannen:

- Operationele procesdoelstellingen: overeenkomstig de 'momenten' van de implementatie
- Operationele effectdoelstellingen: overeenkomstig de gekozen risicofactoren

#### Afgeleide doelstellingen van CtC

We hebben de drie probleemstellingen van het onderzoek uitgewerkt in de volgende vragen:

1. In hoeverre is er sprake van een zichtbare afname van problemen van jongeren?
2. In hoeverre draagt CtC bij aan een sluitende aanpak van de jeugdproblematiek en aan samenhang in het jeugdbeleid?
3. In hoeverre worden de lokale beleidsdoelstellingen bereikt?
4. In hoeverre worden de lokale procesdoelen bereikt?
5. In hoeverre worden de risicofactoren teruggedrongen?
6. In hoeverre zijn gevonden resultaten en effecten toe te schrijven aan CtC (zowel feitelijk als volgens de betrokkenen)?
7. Welke concrete producten/instrumenten/projecten zijn gebruikt om de doelstellingen te realiseren?
8. Wat is het draagvlak onder betrokkenen, als gemeenten, professionals en actieve burgers in de wijk voor de werkwijze van CtC?
9. Wat zijn de sterke en zwakke elementen (in de toepassing) van CtC?
10. Welke aspecten kunnen cruciaal worden geacht voor het welslagen van CtC en welke zouden moeten worden aangepast (integriteit van het programma)?
11. Aan welke condities moet worden voldaan om CtC op een goede manier te implementeren?
12. In hoeverre is de inbedding en de continuïteit in de locaties verzekerd?

## 1.3 Methoden van dataverzameling

Als onderzoeksdesign is gekozen voor een evaluatie van de plannen, het proces en de effecten. De **planevaluatie** betreft de wijze waarop de (deel)gemeenten hun doelen willen bereiken. De **procesevaluatie** gaat over de feitelijke gang van zaken. Hierbij kijken we of CtC volgens plan wordt uitgevoerd, waarbij het primair gaat om de vraag hoe CtC in de praktijk verloopt. We besteden aandacht aan zowel procesvariabelen (middelen die zijn ingezet om de beoogde resultaten te bereiken) als contextvariabelen (variabelen die niet in het oorspronkelijke plan van aanpak staan, maar wel van invloed zijn op de resultaten). De procesevaluatie is vooral van belang voor de evaluatie van de effecten van CtC. Twee criteria staan



op de voorgrond: de programma-integriteit en het tijdstip en de omvang van de procesevaluatie. Worden de plannen uitgevoerd zoals ze bedoeld zijn, dan is sprake van 'programma-integriteit' en kan worden overgaan tot de fase van de productevaluatie. Wordt een CtC-interventie (nog) niet consistent en volgens plan toegepast, dan is het in feite te vroeg om te 'oogsten' en een betrouwbaar beeld van de resultaten te krijgen. Eerst zal via procesevaluatie(s) duidelijk moeten worden welke knelpunten zich in de praktijk voordoen en welke bijstellingen in de opzet, uitvoering en omgeving van het programma nodig zijn om het optimaal te laten functioneren (zie Warna, 2004).

Bij de **effectevaluatie** staat de vraag centraal of de beoogde doelen van de inzet van CtC bereikt zijn. Hierbij houden we vanzelfsprekend rekening met de diverse perspectieven van de betrokken actoren. Het resultaat van het werken met CtC is afgemeten aan de effectvariabelen, dat wil zeggen aan de geoperationaliseerde doelen uit de planevaluatie van CtC.

Ons onderzoek bevat vier deelonderzoeken:

1. Inventarisatie van de doelstellingen (planevaluatie).
2. Procesevaluatie.
3. Evaluatie van resultaten (*output*).
4. Evaluatie van effecten (*outcome*).

Bij *output* van CtC gaat het om de resultaten, om concrete producten of stappen die gezet zijn om de uiteindelijke doelen te bereiken. Het gaat vooral om de ontwikkelde instrumenten, het aanbod van de voorzieningen en de sturingsmogelijkheden van de betrokken organisaties of instellingen. Bij *outcome* kijken we of de beoogde doelen zijn gerealiseerd, namelijk afname van risicofactoren, minder uitval van jongeren en meer maatschappelijke kansen voor jongeren.

Outputresultaten zijn directe resultaten van en op de locaties, outcome-resultaten zijn de beoogde maatschappelijke effecten. Hier doet zich het probleem voor dat effecten niet altijd (alleen) zijn toe te schrijven aan het gevoerde beleid. Er kunnen ook allerlei (exogene) factoren meespelen. Daarom omvatte het evaluatieonderzoek een 'meting' of waardering van de bijdrage van de locaties, naast de exogene factoren.

### ***Deelonderzoek 1: Inventarisatie doelstellingen (Planevaluatie)***

Welke doelen staan de (deel)gemeenten met CtC voor ogen? We onderscheiden de volgende doelstellingen:

- Hoofddoelstelling: terugdringen van problemen en bevorderen gezond gedrag jeugdigen.
- Beleidsdoelstellingen: sluitende aanpak problemen en samenhangend jeugdbeleid.
- Lokale beleidsdoelstellingen.
  - Operationele procesdoelstellingen.
  - Operationele effectdoelstellingen.
- Afgeleide doelstellingen.

Aan de hand van documentenanalyse (wijkprofiel, preventieplan, projectverslagen) en interviews met de projectleiding, sleutelfiguren in de stuurgroep en het preventieteam, hebben we voor alle drie de locaties de doelstellingenstructuur ingevuld. Leidraad vormden onder andere de volgende vragen:

- Welke doelen heeft het preventieteam gesteld op basis van het wijkprofiel?
- Welke indicatoren zijn verbonden aan de doelstellingen?
- Op welke wijze wil het preventieteam haar plan uitvoeren?

### *Deelonderzoek 2: Procesevaluatie*

Hier staat het proces van uitvoering van CtC centraal. Hoe proberen de drie (deel)gemeenten hun doelen en subdoelen te realiseren? We onderscheiden vijf fasen: het opstarten van CtC, het introduceren van CtC, het ontwikkelen van het wijkprofiel, het ontwikkelen van een preventieplan en het uitvoeren ervan. Met *Milestones & Benchmarks* - een in de Verenigde Staten ontwikkeld instrument - hebben we voor de drie locaties geïnventariseerd welke procesdoelstellingen en subdoelen in de praktijk zijn verwezenlijkt.

Om een beeld te krijgen van de organisatie van CtC en de samenwerking van de betrokkenen, ontvingen alle preventieteamleden van de CtC-locaties voorjaar 2006 én 2009 een internetvragenlijst. Deze lijst is gebaseerd op het Community Board Interview, dat in de VS is ontwikkeld voor de evaluatie van CtC. De vragen hebben betrekking op allerlei aspecten van CtC, zoals de duidelijkheid van de aanpak, de tijdsinvestering, het functioneren van het preventieteam en de betrokkenheid van diverse partijen bij CtC. Daarnaast vonden interviews plaats met projectleiders, coaches en leden van de stuurgroep en het preventieteam. De belangrijkste vraag was: aan welke randvoorwaarden moet worden voldaan om met CtC voldoende sturing te kunnen geven aan preventief jeugdbeleid? Ook zijn er aan de hand van documentatie strategieën beschreven die per locatie zijn ingezet.

Samenvattend hebben de interviews, internetenquête en documentanalyse in deelonderzoek 2 informatie opgeleverd over de volgende vragen:

- Wat zijn de verwachtingen en ervaringen bij de participerende organisaties, vooraf, tijdens en aan het eind van het project?
- Welk draagvlak is er bij betrokken organisaties voor de beoogde veranderingen in hun werkwijze?
- Hoe verloopt de in- en uitvoering van de programma's?
- Welke activiteiten/programma's of strategieën worden binnen CtC ingezet?
- Welke bevorderende en belemmerende factoren doen zich hierbij voor?
- Welke kosten zijn verbonden aan de in- en uitvoering van het programma?
- Aan welke voorwaarden moet zijn voldaan voordat het programma succesvol kan worden uitgevoerd en welke knelpunten ervaart men?

### *Deelonderzoek 3: Evaluatie van resultaten*

Aan de hand van het de genoemde internetvragenlijst (zie deelonderzoek 2) en interviews met betrokkenen zijn we nagegaan in welke mate CtC in de drie (deel)gemeenten heeft geleid tot de beoogde resultaten op outputniveau. Denk daarbij aan betere afstemming, meer samenwerking, minder overlap in aanbod, betere sturingsmogelijkheden voor gemeenten en andere organisaties.

Naast interviews is gebruikgemaakt van documentenanalyse, registratiegegevens van de instellingen en deelnemersaantallen van de ingezette programma's. Zo konden we het bereik van CtC ook kwantitatief beoordelen.

De effectevaluatie richt zich op de realisatie van de doelstellingen van CtC:

- Worden de vooraf in preventieplannen geformuleerde doelstellingen bereikt?
- Wat zijn zwakke en sterke punten van CtC?
- Zien de betrokkenen een positieve verandering bij individuele jongeren in de wijk?
- In hoeverre is sprake van een betere samenwerking tussen basisvoorzieningen en een betere afstemming tussen vraag en aanbod in de wijken?
- Is sprake van een betere koppeling tussen het algemene preventie- en het curatieve aanbod op wijkniveau?
- In hoeverre zijn (deel)gemeenten en betrokken organisaties beter in staat sturing te geven aan het aanbod?

#### *Deelonderzoek 4: Evaluatie van effecten (Effectevaluatie)*

Een scholierenenquête maakt standaard onderdeel uit van CtC. De herhaalde enquête fungeert als begin- en eindmeting bij het bepalen van de effectiviteit van CtC. Om te zien of de gewenste veranderingen plaatsvonden, hebben we voor elke locatie de resultaten van de twee scholierenonderzoeken bekeken en onderling vergeleken. Deze data zijn eerder geanalyseerd door de DSP-Groep en/of de GGD-Rotterdam ( DSP, 2005, Van Aalst e.a, 2005, 2008, 2009; Van Battenburg-Eddes en Van Veelen-Dieleman, 2009). Voor dit deel van ons onderzoek konden we gebruikmaken van 'hun' ruwe data.

Belangrijkste vragen voor de effectevaluatie waren:

- Is sprake van een afname van risicofactoren in de deelnemende (deel)gemeenten?
- Is er sprake van een toename van beschermende factoren?
- Zijn de problemen die aanleiding waren de interventiestrategie CtC in te zetten zichtbaar afgenomen?

De volgende vraag was of de gevonden effecten, zoals vermindering van de problemen en risicofactoren in de wijk, ook zijn toe te schrijven aan CtC. We hebben de meerwaarde van CtC laten vaststellen door een expertpanel. De gevonden resultaten zijn met betrokkenen vanuit de drie locaties doorgesproken en 'gevalideerd'. Uitgangspunt was een zo breed mogelijke consensus over de meerwaarde en het rendement van CtC voor de jongeren en de participerende partijen.

Het gehele onderzoek bevatte drie fases en meetmomenten, die waren afgestemd op de planning van de scholierenenquêtes aan het begin en einde van de onderzoeksperiode:

Fase 1: Inventarisatie en beginmeting (2006).

Fase 2: Tussenmeting (2008).

Fase 3: Eindmeting en evaluatie (2009).

In schema 1.2 zijn de gebruikte instrumenten per meetmoment weergegeven.

Schema 1.2 Ingezette meetinstrumenten

Inventarisatie doestellingen (Planevaluatie)	2006	2008	2009
Interviews	X	X	X
Documentenanalyse	x	X	X
<b>Procesevaluatie</b>			
Invulsheet (Milestones en Benchmarks)	X	X	X
Internetenquête (Board interview)	X		X
Interviews	X	X	X
Documentenanalyse	X	X	X
<b>Evaluatie resultaten</b>			
Interviews			X
Documentanalyse			X
<b>Effectevaluatie</b>			
Scholierenenquête		X	X
Expertmeeting			X

## 2 *Achtergrond Communities that Care in Zuid-Holland*

### 2.1 *Inleiding*

Tussen 2006 en 2009 heeft het Verwey-Jonker Instituut de Communities that Care-locaties in drie (deel)gemeenten vanaf het begin tot het eind van de CtC-implementatie gevolgd. In de gemeente Maassluis, de wijk Stevenshof in Leiden en de Rotterdamse deelgemeente Hoogvliet evalueerden we het uitvoeringsproces van CtC in opdracht van Provincie Zuid-Holland en de Dienst JOS van de gemeente Rotterdam. Voordat we ingaan op de onderzoeksresultaten, staan we in paragraaf 2.2. stil bij wat CtC inhoudt. In paragraaf 2.3. gaan we in op de geschiedenis van CtC en in paragraaf 2.4. op de inbedding van de methodiek in de Zuid-Hollandse (deel)gemeenten. In welke context is CtC ingevoerd en heeft de aanpak zich ontwikkeld?

De volledige procesevaluaties van de afzonderlijke (deel)gemeenten zijn te downloaden via de website [www.verwey-jonker.nl](http://www.verwey-jonker.nl).

### 2.2 *Wat is Communities that Care?*<sup>4</sup>

Communities that Care is op te vatten als een sturingsprogramma voor de ontwikkeling van systematisch preventief jeugdbeleid. Het is een langetermijnstrategie om veilige en leefbare wijken te creëren waarin kinderen en jongeren zich gewaardeerd, gerespecteerd en aangeemoedigd weten om hun potentiële capaciteiten te benutten. Aan het programma ligt een analyse ten grondslag van risico- en beschermende factoren die een rol spelen bij het al dan niet ontstaan van probleemgedrag. Deze factoren zijn vastgesteld op basis van een grote meta-evaluatie van literatuur over sociale ontwikkeling (Hawkins & Catalano, 1992). Het ontwikkelen van een systematisch preventief jeugdbeleid bestaat in de CtC-aanpak uit vijf fasen (Hawkins, 1999; 2002):

1. CtC voorbereiden.
2. CtC introduceren en er draagvlak voor creëren.
3. Een wijkprofiel ontwikkelen.
4. Een preventieplan opstellen.
5. Het preventieplan uitvoeren.

---

4. Veel informatie in deze paragraaf is ontleend aan Steketee, Mak & Huygen, 2006.

In dit hoofdstuk gaan we uitgebreid in op deze fasen. In ons onderzoek checken we of de doelen en subdoelen die onder deze vijf fasen vallen in de drie (deel)gemeenten daadwerkelijk gehaald zijn en hoeveel inspanning het realiseren ervan kostte.

Bij 'CtC voorbereiden' gaat het erom de wijk/(deel)gemeente te kiezen waar men met CtC aan de slag wil en sleutelfiguren te identificeren. De steun en actieve betrokkenheid van sleutelfiguren is namelijk van essentieel belang voor een succesvol inzetten van de strategie. Ook moet de door de (deel)gemeente benoemde projectleider de actuele voorwaardenactiviteiten en initiatieven in de gemeenschap in kaart brengen.

In de tweede fase, 'CtC introduceren', ligt het accent op het erbij betrekken van alle belanghebbenden, met wie een gezamenlijke visie op de toekomst van kinderen en jongeren in de wijk wordt geformuleerd. Ook moet er een organisatiestructuur tot stand komen, met onder andere een preventieteam en stuurgroep, waarin belangrijke beleidsmakers, hulpverleningsinstellingen en preventiewerkers vertegenwoordigd zijn.

In de derde fase maakt het preventieteam aan de hand van de resultaten van de scholierenenquête en andere bronnen het wijkprofiel. De gegevens over risicofactoren, beschermende factoren en probleemgedragingen geven een goed beeld van de ontwikkeling van jongeren en de kwaliteit van hun leefomgeving. Het preventieteam analyseert die gegevens en stelt vast op welke risicofactoren 'hun' jongeren en wijk het hoogst scoren in vergelijking met nationale, regionale dan wel stedelijke data. Deze analyse vormt de kern van de CtC-aanpak. Op basis hiervan stelt het preventieteam gericht prioriteiten voor verandering vast en kan het gericht plannen maken beginnen. Het team betreft daarbij ook de bestaande preventieve programma's en activiteiten in het CtC-gebied.

In fase vier werkt het preventieteam het preventieplan uit. Het formuleert doelen op basis van het wijkprofiel en een samenhangend aanbod van programma's en voorzieningen in de wijk. Behalve draagvlak is het voor het welslagen van het plan cruciaal dat programma's of projecten worden ingezet die bewezen hebben effectief te zijn om de geselecteerde risicofactoren aan te pakken. Daartoe heeft het voormalige NIZW een *manual* opgesteld met een beschrijving en beoordeling van de in Nederland beschikbare programma's (Ince et al., 2004).

De vijfde stap is het in de praktijk uitvoeren van het plan en de interventies. Alle activiteiten uit de voorgaande fase leiden tot een gezamenlijk en gemeenschapsbreed strategisch plan. Om te checken of het sturingsprogramma *Communities that Care* inderdaad bijdraagt aan het terugdringen van probleemgedrag en het bevorderen van gezond gedrag van jongeren, wordt de scholierenenquête in deze eindfase herhaald. De uitkomsten daarvan kunnen leiden tot het aanpassen of bijstellen van de interventies (ontleend aan Steketee, Mak & Huygen, 2006).

### *Theoretische onderbouwing Communities that Care*

Vier pijlers vormen het fundament van CtC: de sociale ontwikkelingsstrategie, een samenhangende, gemeenschapsbrede benadering, een model van risicofactoren en beschermende factoren en effectieve en veelbelovende programma's voor gezin, school, kinderen, jongeren en de wijk (NIZW, 2001).

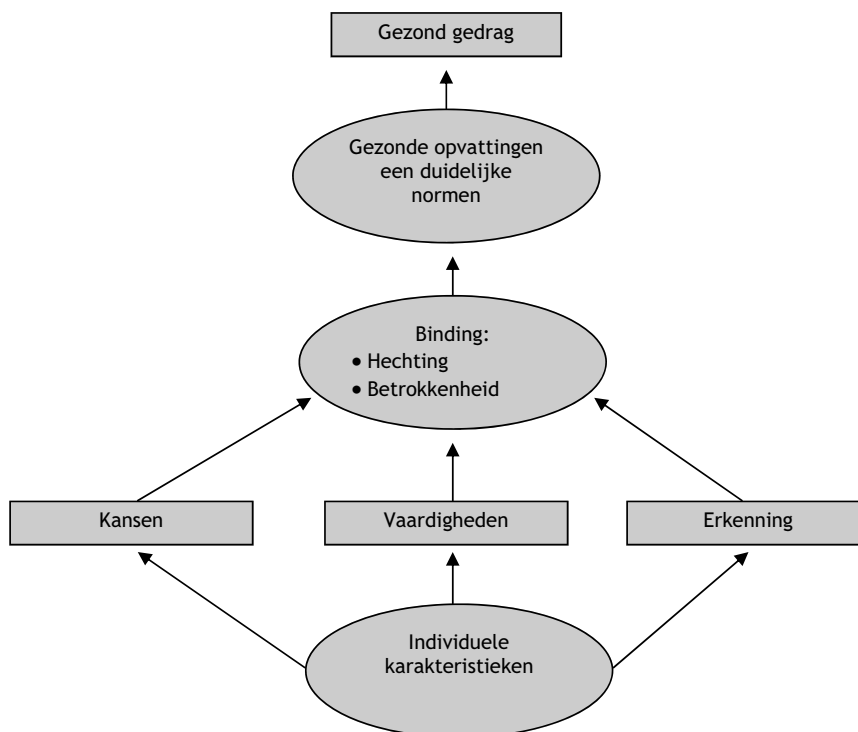
### Sociaal ontwikkelingsmodel: de drie O's

CtC wordt ingezet als een brede strategie ter voorkoming van probleemgedrag van kinderen en jongeren. Maar wat is probleemgedrag en welke oorzaken liggen eraan ten grondslag? CtC onderscheidt vijf vormen van probleemgedrag: geweld, delinquentie, problematisch alcohol- en drugsgebruik en tienerzwangerschappen (Hawkins, 1999; Arthur et al., 2004). Onder geweld worden handelingen tegen personen met lichamelijk letsel als gevolg verstaan of dreigen met zulke handelingen. Geweld onder jongeren neemt de afgelopen jaren steeds toe. Jongeren zijn zowel vaker slachtoffer als dader van geweld (Steketee, et al., 2006).

Bij jeugddelinquentie gaat het om strafbare gedragingen van jongeren tot 18 jaar. Hoewel het aantal delicten onder jongeren de laatste jaren niet is toegenomen, is er zeker sprake van een verharding van jeugdcriminaliteit en steeds jongere daders. Onder jongeren die strafbare feiten plegen, zijn allochtonen oververtegenwoordigd. Wat problematisch alcoholgedrag betreft, valt vooral de enorme toename van alcoholgebruik van jongeren tussen 12 en 18 jaar op. 90% van hen drinkt minstens eenmaal per week zes of meer glazen alcohol op één dag, bij voorkeur in de weekenden (Franken, 2003). Het cannabisgebruik is sinds 1996 niet meer toegenomen. Harddrugsgebruik neemt weliswaar iets toe, maar het gaat nog steeds om een kleine groep (5%).

*Figuur 2.1 De ontwikkeling van gezond gedrag CBC/NIZW, 1997*

#### Sociale-ontwikkelingsstrategie



Problematisch alcohol- en drugsgebruik zijn vaak gerelateerd aan andere problemen van jongeren, zoals delinquentie of schooluitval (Monshouwer et al., 2004; in Jonkman et al., 2006). Schooluitval en tienerzwangerschappen zijn de andere problemen die de kansen en mogelijkheden van jongeren verminderen.

Het sociaal ontwikkelingsmodel, een van de pijlers van Communities that Care (zie Jonkman et al., 2006), geeft inzicht in het ontstaan en de ontwikkeling van probleemgedrag van jongeren in een bepaalde omgeving. Het model is gebaseerd op de structurele theorie, de sociale controle theorie, de leertheorie en de ontwikkelingsgerichte theorie (levenslooptheorie). Alle opvoedingsdomeinen waarin kinderen opgroeien worden bekeken, te weten het gezin, de school, vrienden, vrije tijd en de wijk of de buurt waarin zij wonen (**omgeving**). Ook de ontwikkeling van kinderen van 0 tot 18 jaar (**ontwikkeling**) en de factoren die een rol spelen bij de ontwikkeling van gezond gedrag (**onderliggende factoren**) worden erbij betrokken. Voor een gezonde ontwikkeling is het nodig dat kinderen opgroeien in een omgeving waarin volwassenen er consequent gezonde opvattingen en duidelijke normen voor gedrag op nahouden. Jongeren zijn eerder geneigd opvattingen en normen over te nemen als er binding is met de omgeving waarin zij verkeren: op school, thuis en in de gemeenschap. Ook is het belangrijk dat kinderen en jongeren kansen krijgen een zinvolle bijdrage te leveren aan de maatschappij. Dit veronderstelt dat zij de benodigde vaardigheden kunnen opdoen en erkenning krijgen voor hun betrokkenheid. Daarnaast zijn er individuele karakteristieken die een kind/jongere (kunnen) beschermen tegen risico's.

### *Gemeenschapsbrede aanpak*

Een belangrijk uitgangspunt is dat het voor een *gemeenschapsbrede aanpak* effectief kan zijn als een zo groot mogelijk draagvlak voor veranderingen in de wijk. Deze aanpak krijgt vorm in een stuurgroep en een preventieteam. De stuurgroep bestaat uit enkele actieve sleutelfiguren, die directe invloed hebben op beleid, politiek, toekenning financiële middelen en de publieke opinie. Het preventieteam is een representatief samengestelde groep vertegenwoordigers vanuit het onderwijs, de jeugdzorg, politie, jeugdgezondheidszorg en de welzijnssector. Het team is de drijvende kracht achter CtC, dat het CtC-proces uitvoert en wijkbewoners, ouders en jongeren erbij betreft.

### *Risico- en beschermende factoren*

De derde pijler bestaat uit de *risico- en beschermende factoren* in relatie tot de sociale ontwikkeling van kinderen/jongeren. CtC werkt met negentien risicofactoren, waarvan is vastgesteld (door een grote meta-evaluatie van de literatuur over sociale ontwikkeling) dat zij een voorspellende waarde hebben voor probleemgedrag bij jongeren. Er worden vijf vormen van probleemgedrag onderscheiden: geweld, delinquentie, problematisch alcohol- en drugsgebruik, schooluitval en tienerzwangerschap (Hawkins, 1999). Na verloop van tijd heeft de Amerikaanse DRP-groep overigens een zesde probleemcategorie toegevoegd: geïnternaliseerde problematiek. In het Nederlandse onderzoek wordt internaliserend probleemgedrag vooralsnog buiten beschouwing gelaten.

Intussen is bekend dat de risicofactoren afzonderlijk niet tot probleemgedrag (hoeven te) leiden. Is er echter sprake van een cumulatie van risicofactoren, dan neemt de kans op pro-



bleemgedrag toe. Doorgaans wordt onderscheid gemaakt tussen risicofactoren in het kind, relationele factoren, risicofactoren in de leefomgeving en risicofactoren in de samenleving. Dit leidt tot het volgende schema van risicofactoren per domein.

Schema 2.1 Risicofactoren per domein

Risicofactoren per domein	Geweld	Jeugdcriminaliteit	Alcohol- en drugsgebruik	Schooluitval	Tienermoeder
<b>GEZIN</b>					
Geschiedenis probleemgedrag in gezin	X	X	X	X	X
Problemen gezinsmanagement	X	X	X	X	X
Conflicten in gezin	X	X	X	X	X
Houding en betrokkenheid ouders	X	X	X		
<b>SCHOOL</b>					
Vroeg en aanhoudend antisociaal gedrag	X	X	X	X	X
Leerachterstanden beginnend op de basisschool	X	X	X	X	X
Gebrek aan binding met school	X	X	X	X	X
<b>KINDEREN EN JONGEREN</b>					
Vervreemding en opstandigheid		X	X	X	
Omgang met vrienden die probleemgedrag vertonen	X	X	X	X	X
Houding die probleemgedrag bevordert		X	X	X	X
Vroeg begin van probleemgedrag	X	X	X	X	X
Constitutionele factoren	X	X	X		
<b>WIJK</b>					
Verkrijgbaarheid van drugs	X		X		
Verkrijgbaarheid van wapens	X	X			
Maatschappelijke normen die probleemgedrag bevorderen	X	X	X		
Geweld in de media	X				
Hoge mate van doorstroming in de wijk		X	X	X	
Weinig binding met en gebrek aan organisatie in de wijk	X	X	X		
Lage inkomens en slechte behuizing	X	X	X	X	X

Ieder kruisje geeft aan dat in minimaal twee longitudinale wetenschappelijke onderzoeken een verband is aangetoond tussen de risicofactor en het probleemgedrag.

Behalve naar risicofactoren wordt ook gekeken naar beschermende factoren. Inzicht en kennis over beschermende factoren bieden de mogelijkheid om positief invloed uit te oefenen. In de oorspronkelijke opzet van CtC onderscheidde men vijf beschermende factoren (Ince, et al., 2004): *Binding*: een sterke band tussen kinderen en voor hen positieve en belangrijke volwassenen, die ze als voorbeeld zien, is de meest effectieve manier gebleken om de kansen op het ontwikkelen van probleemgedrag te verkleinen.

*Gezonde opvattingen en duidelijke normen*: als kinderen zich verbonden voelen met mensen die consistent positieve gedragnormen naleven, lopen ze minder kans probleemgedrag te ontwikkelen.

*Kansen:* kinderen en jongeren moeten de gelegenheid krijgen om een concrete, betekenisvolle en gewaardeerde bijdrage te leveren aan de verbanden waarvan zij deel uitmaken.  
*Vaardigheden:* om kinderen de gelegenheid te bieden de kansen die ze aangeboden krijgen optimaal te benutten, hebben zij bepaalde (sociale, cognitieve en motorische) vaardigheden nodig. Als zij hierover (nog) niet of onvoldoende beschikken, kunnen zij deze aanleren.  
*Erkenning:* om sociaal gedrag te versterken is het van groot belang dat kinderen erkenning en lof krijgen voor hun bijdrage.

Aangezien steeds meer het belang van deze factoren werd ingezien, is het aantal beschermende factoren in CtC uitgebreid naar zestien. Zij zijn, net als de risicofactoren, onderverdeeld over domeinen (Jonkman et al., 2006):

Schema 2.2 Beschermende factoren per domein

Beschermende factoren per domein
<p><b>Gezin</b>            Binding            Mogelijkheden tot positieve betrokkenheid            Beloningen voor positieve betrokkenheid            Gezonde opvattingen en duidelijke normen</p>
<p><b>School</b>            Mogelijkheden voor positieve betrokkenheid            Beloningen voor positieve betrokkenheid            Gezonde opvattingen en duidelijke normen</p>
<p><b>Kinderen en jongeren</b>            Religie            Sociale vaardigheden            Normen en waarden            Cognitieve vaardigheden            Vermogen om hulp te vragen            Flexibel en veerkrachtig karakter</p>
<p><b>Wijk</b>            Mogelijkheden voor conventionele betrokkenheid            Beloningen voor conventionele betrokkenheid            Gezonde opvattingen en duidelijke normen</p>

### Effectieve en veelbelovende programma's

De laatste pijler van de CtC-aanpak ten slotte is de inzet van *effectieve en veelbelovende programma's*, die in Nederland of elders ontwikkeld zijn. Het NIZW heeft ze gebundeld in een CtC-gids en sinds 2006 is er ook een databank, waarin alle effectieve en/of veelbelovende preventieprogramma's voor de domeinen gezin, school, kinderen en jongeren en wijk beschreven zijn. Criteria voor opname zijn dat de effecten van de programma's zijn aangetoond door effectonderzoek of evaluatieonderzoek de programma als veelbelovend heeft aangemerkt.

## 2.3 *Communities that Care naar Nederland*

In de jaren tachtig kwam er meer aandacht voor preventie van jeugdcriminaliteit. De instelling van de Commissie Roethof markeerde het begin daarvan. De Commissie adviseerde de minister van Justitie en andere ministers over mogelijke verbeteringen in de preventie en het terugdringen van de kleine criminaliteit. Voordien greep men uitsluitend in nádat delicten waren gepleegd. De voornaamste conclusie van de Commissie was dat criminaliteit deel uitmaakt en zelfs een uitdrukking vormt van de maatschappij. De bestrijding van criminaliteit kon niet overgelaten worden aan politie en justitie; de samenleving als geheel werd verantwoordelijk geacht voor het terugdringen van criminaliteit.

Dit uitgangspunt had belangrijke gevolgen. In de eerste plaats betekende het dat de minister van Justitie de verantwoordelijkheid voor preventie voortaan met andere ministeries deelde. In de tweede plaats werd meer aandacht geschonken aan mogelijk preventief beleid op lokaal niveau. Ten derde wilde de Commissie ook het bedrijfsleven en openbare diensten bij het voorkomen van criminaliteit betrekken. De regering nam deze aanbevelingen grotendeels over. Ze hebben geleid tot de eerste golf van preventie-experimenten (Junger-Tas in Ince et al., 2004).

In de jaren negentig ging de overheid steeds meer het belang inzien van een planmatige wijkgerichte aanpak van opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de beleidsbrief van de ministeries van OCW, VWS en Justitie *Naar een solide basis. Opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering als bijdrage aan het voorkomen van maatschappelijke uitval en jeugdcriminaliteit* (1998). De ministeries besloten het project 'Wijkprogramma's Opvoedingsondersteuning en Ontwikkelingsstimulering' van het toenmalige NIZW gezamenlijk te financieren. In opdracht van de ministeries van VWS en Justitie ontwikkelde het NIZW twee wijkgerichte preventiestrategieën. Eén van die programma's was *Communities that Care*, een preventiestrategie voor de lange termijn. Het programma stelt wijken in staat preventieplannen op te stellen en uit te voeren waardoor probleemgedrag bij kinderen en jongeren kan worden voorkomen of teruggedrongen.

CtC is ontwikkeld in de Verenigde Staten door David Hawkins en Richard Catalano, beiden hoogleraar aan de Universiteit van Washington in Seattle. Het programma werd ondergebracht bij de Channing Bete Company (CBC) in Massachusetts. Tegenwoordig valt CtC onder Samsha: Substance abuse and mental health services administration. De strategie is wetenschappelijk stevig onderbouwd. Op basis van een groot aantal langlopende onderzoeken zijn risicofactoren en beschermende factoren opgespoord die in onderlinge samenhang voorspelers blijken te zijn voor later probleemgedrag bij kinderen/jongeren. Hawkins en Catalano ontwikkelden een aanpak om de nadelige effecten van deze risicofactoren te bestrijden en de kracht van beschermende factoren in een wijk te versterken. De aanpak werd vastgelegd in een gestructureerde methode die bekend werd onder de naam *Communities that Care* (Bemer & Vergeer, 2003). In de VS is CtC sinds 1990 in meer dan vijfhonderd gemeenschappen ingevoerd. De staat Pennsylvania beschouwt de aanpak zelfs als dé manier van criminaliteitspreventie. Evaluatieonderzoek in de VS laat hoopgevende resultaten zien: de kwaliteit van planning en besluitvorming neemt toe en er zijn positieve effecten waarneembaar bij het te-

rugdringen van gezondheids- en gedragsproblemen bij jongeren. Buiten de VS wordt CtC onder meer toegepast in Engeland, Wales, Schotland, Canada en Australië.

De ministeries van Justitie en VWS besloten eind jaren negentig tot een landelijke proefinvoering van CtC in Rotterdam-Oude Noorden, Amsterdam-Midden-Noord, Arnhem-Presikhaaf-West en Zwolle-Zuid. Het toenmalige NIZW was in Nederland licentiehouder van CtC. Het kreeg van de ministeries de opdracht om deze vier locaties te begeleiden en het CtC-gedachtegoed te vertalen naar en aan te passen aan de Nederlandse situatie (Beumer & Vergeer, 2003). De instrumenten die in de Verenigde Staten zijn ontwikkeld (zoals CtC-handboeken, trainingen, een bronnenboek en een scholierenonderzoek), werden in de eerste proefperiode toegesneden op de Nederlandse situatie (ontleend aan Steketee, Mak & Huygen, 2006). Na deze pilots gingen er steeds meer gemeenten met Communities that Care aan de slag.

## 2.4 *Communities that Care in Zuid-Holland*

Provincie Zuid-Holland besloot in 2005 de CtC-aanpak te stimuleren als onderdeel van het provinciale programma 'Veilig Opgroeien in Zuid-Holland'. Doel is de sociale veiligheid duurzaam te vergroten en een omgeving te creëren waarin jongeren kunnen opgroeien tot volwassenen die een positieve en gewaardeerde rol spelen in de maatschappij. Gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor de uitvoering van CtC, maar de provincie subsidieert de eerste drie jaar de lokale kosten ervan en draagt zorg voor de begeleiding en coaching van de lokale projectleiders. Hiermee wil de provincie gemeenten in Zuid-Holland actief ondersteunen bij het voorkómen van ernstige jeugdproblematiek. Vanaf 2004 is er jaarlijks een bedrag beschikbaar gesteld. De gemeenten Dordrecht, Maassluis en Leiden beten de spits af. In Maassluis is CtC direct stadsbreed uitgezet, Dordrecht en Leiden startten op wijkniveau. In 2005 begon Alphen aan den Rijn als vierde gemeente met CtC. Daarna volgden de gemeenten Cappel aan den IJssel, Zoetermeer en Westland.

In de Rotterdamse wijk het Oude Noorden had al een pilot plaatsgevonden en deelgemeente Hoogvliet begon in 2004 met CtC. Na de deelraadsverkiezingen in maart 2006 besloot de deelgemeente CtC in heel Noord in te voeren. Later volgde de rest van Rotterdam onder leiding van het voormalige Programmabureau Veilig. Op dit moment valt de stedelijke uitrol onder de Dienst Jeugd, Onderwijs en Samenleving (JOS).

Omdat dit onderzoek betrekking heeft op Hoogvliet, Leiden-Stevenshof en Maassluis staan we hier stil bij de positionering van CtC op deze locaties.

### *Hoogvliet*

Hoogvliet ligt aan de westkant van Rotterdam en heeft ruim 35.000 inwoners. Het was indertijd de tweede Rotterdamse deelgemeente, na Noord, waar gewerkt werd met CtC. Hoogvliet bestaat uit twee clusters: Noord en Zuid. Hoogvliet-Noord bestaat uit de wijken Tussenwater, Westpunt, Nieuw Engeland, Oudeland en Centrum, Hoogvliet-Zuid uit de wijken Meeuwenplaat, Boomgaardshoek, Zalmplaat en Middengebied.

Hoogvliet-Noord kent een groot percentage allochtone bewoners, hoge werkloosheid en veel eenoudergezinnen. Zuid staat beter bekend dan Noord, omdat de mensen er gemiddeld een hoger inkomen hebben en het percentage autochtonen er veel groter is. Door grootschalige herstructurering van de wijk Noord is een verschuiving opgetreden tussen Noord en Zuid en zijn de wijken meer op elkaar gaan lijken.

Inzet van de methode CtC in Hoogvliet is het gevolg van contacten met deelgemeente Rotterdam-Noord, die al sinds 2003 met CtC werkte, en Projectbureau Veilig. Deze laatste bracht Hoogvliet op het spoor van CtC. Rotterdam-Noord gaf een presentatie over CtC, die verschillende partijen in Hoogvliet aansprak. Ook was er uitvoerig bestuurlijk contact met Noord.

Hoogvliet startte in oktober 2004 met CtC en droeg het programma in mei/juni 2006 over aan de Dienst JOS. CtC vormt nu een inhoudelijk fundament onder het jeugdbeleid van de deelgemeente en betrokken organisaties.

Behalve Rotterdam-Noord en Hoogvliet zijn ook bijna alle andere Rotterdamse deelgemeenten met CtC van start gegaan. CtC werd ingebed in een stedelijke dienst en daarmee is de methode beter verankerd in (toekomstig) regulier beleid. De gemeente Rotterdam heeft de ambitie in de toekomst het hele jeugdbeleid onder de paraplu van CtC te laten vallen.

### *Leiden*

In Leiden is het de wijk Stevenshof die met CtC werkt. De keuze voor deze wijk is gebaseerd op de resultaten van het eerste scholierenonderzoek, dat stadsbreed werd uitgezet. Leiden-Noord en Stevenshof waren de wijken die er in negatieve zin uitsprongen. Leiden-Noord staat bekend als dé achterstandswijk van Leiden. Omdat daar al veel projecten lopen en de Brede School hier een belangrijke functie heeft op het gebied van integrale aanpak, is er gekozen voor Stevenshof.

Stevenshof heeft ongeveer 12.000 inwoners. Het is een nieuwbouwwijk uit de jaren tachtig, met weinig groen. Er trokken toentertijd veel gezinnen met jonge kinderen naartoe voor betere behuizing. In 2006 wonen er 2356 gezinnen. In vergelijking met de andere Leidse wijken wonen in Stevenshof de meeste kinderen en jongeren. Sinds 2004 blijkt het aantal kinderen in Stevenshof af te nemen.

De wijkvoorzieningen waren aanvankelijk vooral gericht op jonge kinderen. Nu zij ouder zijn geworden, blijken de voorzieningen in de wijk voor hen achter te blijven. In vergelijking met de stad heeft de wijk relatief veel koopwoningen. Maar Stevenshof is, op Leiden-Noord na, ook de wijk met het hoogste percentage laagopgeleiden. Vóór de introductie van CtC, viel Stevenshof vaak buiten allerlei specifieke regelingen omdat de problematiek net te licht was. In interviews komt naar voren dat 'te licht' o.a. te maken had met het feit dat er weinig allochtonen in de wijk wonen.

Leiden diende in 2004 een projectaanvraag bij de provincie in. De gemeente had daar inhoudelijke en beleidsmatige motieven voor. Allereerst wil de gemeente vernielingen en overlast aanpakken. Vanuit het reguliere beleid werd weliswaar al gewerkt aan het voorkomen van overlast, maar de projecten stonden los van elkaar en waren daardoor niet altijd voldoende effectief. De samenwerkingspartners misten een integrale visie en aanpak. Daarnaast was de beleidsadviseur Jeugd gecharmeerd van het CtC-instrument: de prioriteitsstelling en

de analyse die eraan ten grondslag liggen, spraken haar erg aan. In de projectaanvraag kwamen beide invalshoeken nadrukkelijk aan bod.

Vanaf 2008 wordt ook in andere Leidse wijken met CtC gewerkt, het eerst in de Slaagwijk. Het is de bedoeling dat 'Veilig Opgroeien' in totaal in vijf wijken wordt toegepast. Dit gebeurt gefaseerd, dus niet alle wijken tegelijk. Hiertoe is een stedelijk Kernteam in het leven geroepen. De Hogeschool Leiden is als samenwerkingspartner betrokken. Studenten brengen het voorzieningen/activiteitsaanbod in de wijken in kaart en maken een Leids CtC-bronnenboek met gegevens over probleemgedrag, risicofactoren en beschermende factoren in de Leidse wijken. Het stedelijk Kernteam doet vervolgens voorstellen voor prioritering. De resultaten brengt men in bij de leefbaarheidsoverleggen die alle wijken hebben. Deze overleggen fungeren als preventieteams. Onder leiding van de wijkmanagers reageren de leefbaarheidsoverleggen op de voorstellen van het stedelijk Kernteam. Op deze manier kwam in het preventieplan van de Stevenshof en de werkgroepen Wijk en Gezin naar voren dat er een informatiepunt voor opvoeden en opgroeien in de wijk moet komen. Mede hierdoor is het eerste Leidse Centrum voor Jeugd en Gezin (hierna CJG genoemd) op 11 mei 2009 geopend in de Stevenshof. Het CJG onderhoudt nauwe betrekkingen met tal van netwerken, zoals het nog te ontwikkelen Veiligheidshuis, het JeugdVeiligheidsOverleg, de ZorgAdviesTeams en CtC. In de vier Leidse wijken waar nog een CJG komt, koppelt men de stuurgroep CtC aan de stuurgroep van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Deze gezamenlijke stuurgroep komt op afrop bij elkaar. De werkgroep Gezin in Stevenshof zal op den duur opgaan in het Centrum voor Jeugd en Gezin. Het moet leiden tot een intensivering van de aanpak van problemen in het gezinsdomein (bron: interviews).

Met de uitrol van CtC over Leiden wil de gemeente 'Veilig Opgroeien' inpassen in haar reguliere jeugdbeleid. 'Veilig Opgroeien' is volgens de gemeente een belangrijk middel om te komen tot een preventieve, rationele, integrale en wijkgerichte aanpak van het preventieve jeugdbeleid (Wijkprofiel, 2006. De uitrol wordt genoemd in de kaderstellende nota 'Leidse Jeugdfactor 2007-2011' en uitgewerkt in de uitvoeringsprogramma's 'Veilig Opgroeien' en CJG verwijsindex en ketenaanpak). Deze uitrol heeft overigens weinig consequenties voor CtC in Stevenshof omdat de meeste organisaties stedelijk opereren (bron: interviews).

### *Maassluis*

Maassluis is een kleine stad vlakbij Rotterdam, met 34.000 inwoners. Een kwart van de inwoners is jonger dan 20 jaar. De meeste inwoners hebben de Nederlandse etniciteit (beide ouders zijn in Nederland geboren). Onder de niet-westerse inwoners is de leeftijdsopbouw anders. Ongeveer de helft is jonger dan 24 jaar. De situatie van jongeren in Maassluis wijkt niet af van de situatie van jongeren in andere steden. In Maassluis komen iets meer jongeren uit een tweelouder gezin en hebben iets meer jongeren de Nederlandse etniciteit dan het gemiddelde van de steden en wijken uit andere CtC-onderzoeken. Het percentage bewoners met een lage sociaaleconomische status is vrij hoog. Het grote aantal huurwoningen in Maassluis hangt hier waarschijnlijk mee samen.

Maassluis heeft ervoor gekozen CtC in de hele gemeente in te zetten en niet, zoals in andere gemeenten, in een specifieke wijk. Voornaamste doel van het werken met CtC is het realiseren van een betere structurele afstemming van het preventieaanbod in Maassluis. In

2003 is de nota 'Integraal jeugdbeleid' vastgesteld. Het bleek echter moeilijk externe partijen bij het beleid te betrekken. Toen de gemeente kennisnam van CtC, leek dit een goed instrument om het preventief jeugdbeleid 'handen en voeten' te geven. De subsidieaanvraag bij de provincie Zuid-Holland werd gehonoreerd. In het voorjaar van 2008 is ook in Maassluis de stuurgroep CtC gekoppeld aan de stuurgroep voor het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Zonder al te veel vooruit te willen lopen op de volgende hoofdstukken, willen we hier alvast drie punten noemen die de start en het verloop van CtC in Hoogvliet, Leiden en Maassluis typeren.

- Motieven om met CtC aan de slag te gaan zijn zowel inhoudelijk als beleidsmatig van aard. Inhoudelijke motieven zijn: het voorkomen van jongerenoverlast, problemen van jeugdigen vroegtijdig signaleren en proberen te voorkomen. Beleidsmatige motieven zijn gelegen in de behoefte om een betere structurele aanpak van het preventief jeugdbeleid te realiseren: beleid baseren op een goede analyse van feiten, betere samenwerking tussen organisaties, afstemming van het aanbod en gebruikmaken van effectieve programma's.
- De drie locaties hebben gedurende de onderzoeksperiode de gehele CtC-cyclus doorlopen. De organisatiestructuur is opgezet (stuurgroep, preventieteam), het scholierenonderzoek heeft plaatsgevonden, het wijkprofiel en preventieplan zijn ontwikkeld en betrokken partijen namen de uitvoering ter hand. Ook het tweede scholierenonderzoek heeft plaatsgevonden. Alle (deel)gemeenten kozen er voor de CtC-enquête onder te brengen in de Jeugdmonitor van 'hun' GGD. Dit leidde vooral in Maassluis en Hoogvliet tot moeilijke vergelijkbaarheid van gegevens. Deze vergelijking is na de volgende enquête wel goed mogelijk. Ook verwachten betrokkenen dan pas resultaten (effecten op risico- en beschermende factoren en probleemgedragingen) zichtbaar te kunnen maken.

CtC heeft overal een duidelijke plek verworven in het lokale jeugdbeleid. De beleidscontext is de laatste jaren volop in beweging, onder andere door de komst van de Centra voor Jeugd en Gezin. Overal zoekt men naar afstemming tussen verschillende beleidsinitiatieven.





## 3 *Realisering doelstellingen en stappen CtC*

### 3.1 *Inleiding*

Als een gemeente met CtC aan de slag wil, is het noodzakelijk om een proces te doorlopen van vijf fasen:

1. CtC voorbereiden.
2. CtC introduceren en er draagvlak voor creëren.
3. Een wijkprofiel ontwikkelen.
4. Een preventieplan opstellen.
5. Het preventieplan uitvoeren.

Volgens de CtC-strategie is het de bedoeling in elke fase een aantal doelen of 'milestones' te behalen om een zo optimaal mogelijke implementatie van CtC te realiseren. De doelen zijn opgedeeld in stappen of subdoelen, in de VS 'benchmarks' genoemd. Het betreft hier noodzakelijke acties of voorwaarden om doelen te bereiken. In de VS is een instrument ontwikkeld voor het beoordelen van de doelbereiking: 'the CtC Milestones & Benchmarking Rating Tool'. Dit instrument verschaft een structuur om de kernelementen van de implementatie van CtC te meten. Daar geeft de projectleider na elke fase aan of de doelen en subdoelen in de afgesloten fase bereikt zijn. Ook geven zij op een vierpuntsschaal aan hoe zwaar het was om een subdoel te bereiken. Deze zwaarte varieert van 'zeer inspannend' tot 'helemaal niet inspannend'. Inspannend is het bijvoorbeeld als een of meer obstakels voltooiing van het subdoel in de weg staan. Uiteindelijk berekenen de projectleiders aan de hand van de ingevulde scores een gemiddeld doelbereik en gemiddelde inspanning per fase. Als alle fasen doorlopen zijn, evalueren de projectleiders de voortgang aan de hand van het ingevulde instrument.

De onderzoekers van het Verwey-Jonker Instituut hebben samen met vertegenwoordigers van het voormalige NIZW en van CtC in de VS een instrument ontwikkeld voor de Nederlandse situatie, gebaseerd op 'the CtC Milestones & Benchmarking Rating Tool'. In Nederland heeft het instrument de naam 'CtC-invulsheet' gekregen. Met de sheet wordt nagegaan in welke fase van Communities that Care een locatie zich bevindt en hoe de eerdere fasen zijn verlopen (Steketee et al., 2006). Tijdens het evaluatieonderzoek in de drie Zuid-Hollandse (deel)gemeenten is de invulsheet op drie momenten voorgelegd aan de projectleider en (indien aanwezig) coach: na het opzetten van de eerste drie CtC-fasen, halverwege de CtC-implementatie (fase 4) en bij de uitvoering van fase vijf. De gegevens van de eerste meting zijn in 2006 ook meegenomen in het landelijke onderzoek naar CtC (Steketee et al., 2006).

Inmiddels hebben we door ons onderzoek dus ook de resultaten van de tweede en derde meting. Zij bieden inzicht in de voortgang op de CtC-locaties. Net als in 2006, willen we benadrukken de scores niet letterlijk te nemen. Als een locatie op een bepaald doel hoger scoort dan een andere locatie wil dat niet zeggen dat de ene locatie 'beter' bezig is met CtC dan de andere locatie. Het instrument geeft aan waar een locatie met CtC staat, welke (sub)doelen in de praktijk gerealiseerd zijn en hoe inspannend dit was. Als bepaalde (sub)doelen niet of moeilijk (met veel inspanning) gerealiseerd zijn, is dat aanleiding voor verder onderzoek: hoe komt dit en wat kan er worden gedaan om de intenties wel te realiseren? Het instrument is behulpzaam bij het opsporen van knelpunten en voorwaarden. Het tijdens de implementatie regelmatig terugkoppelen van de resultaten van de verschillende CtC-locaties, biedt de (deel)gemeenten de mogelijkheid hun voortgang met elkaar te vergelijken. Tijdens een ingelast intervisiemoment kunnen gemeenten elkaar vervolgens stimuleren in het doorlopen van alle vijf fasen.

### 3.2 Resultaten

De invulsheet is telkens ingevuld door de lokale projectleiders en (indien aanwezig) coaches. Bij de drie metingen wisselden de respondenten door personele wisselingen of het ontbreken van een coach. In onderstaand schema 3.1. is de respons weergegeven.

*Schema 3.1 Respondenten per locatie*

**Meting 1, 2006**

Leiden: lokale projectleider en coach

Maassluis: lokale projectleider en coach

Hoogvliet: lokale projectleider en coach

**Meting 2, 2008**

Leiden: nieuwe lokale projectleider en coach

Maassluis: nieuwe lokale projectleider en coach

Hoogvliet: lokale projectleider en coach

**Meting 3, 2009**

Leiden: (nieuwe) lokale projectleider en coach

Maassluis: ad interim projectleider (geen coach meer)

Hoogvliet: lokale projectleider en coach

Per fase is nagegaan of de doelen en de daarbij behorende subdoelen bereikt zijn. Per subdoel kon men een score aangeven op een vierpuntsschaal:

1. Het subdoel is helemaal niet bereikt.
2. Het subdoel is enigszins bereikt.
3. Het subdoel is grotendeels bereikt.
4. Het subdoel is volledig bereikt.

Ook de inspanningen om het doel te bereiken zijn gescoord:

1. Helemaal niet inspannend.
2. Enigszins inspannend.
3. Inspannend.
4. Heel inspannend.

Vervolgens is per locatie voor elke fase berekend wat de gemiddeld bereikte subdoelscore is, afgezet tegen de ideale subdoelscore. Hiertoe zijn de scores van elke respondent per locatie voor elke fase bij elkaar opgeteld en gedeeld door het totale aantal respondenten per locatie. Er is geen gebruik gemaakt van een weging. Een enkele keer kwam het voor dat een doel niet was ingevuld, wat wij verwerkten als 'niet bereikt'. Missende waarden zijn weggelaten bij het berekenen van het gemiddelde. Behalve de totale subdoelscore per fase, is per locatie ook gekeken naar de gemiddelde score per locatie die kan liggen tussen 1 'helemaal niet bereikt' en 4 'volledig bereikt'. Hiertoe is de opgetelde totaalscore van de respondenten gedeeld door het aantal subdoelen per fase.

Er is gekozen om de locaties onderling te vergelijken en geen vergelijking te maken tussen respondenten op een locatie. De ingevulde gegevens zijn geanalyseerd in het computerprogramma Excel. Dit leverde onderstaande tabel met gemiddelden en bijbehorende grafieken per fase op. Hierna beschrijven we elke fase. We gaan zo nodig in op speciale inspanningen die de respondenten hebben aangegeven. Voor het interpreteren van de resultaten is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de opmerkingen van de respondenten op de invulsheet.

Tabel 3.1 Gemiddelde scores per fase per locatie

	Leiden	Hoogvliet	Maassluis	Leiden	Hoogvliet	Maassluis
	Subdoel bereikt - gemiddelde			Inspanning - gemiddelde		
Fase 1	3,69	3,24	3,05	1,82	2,51	2,58
Fase 2	3,58	3,17	3,72	2,00	2,74	2,18
Fase 3	3,77	3,07	3,61	2,41	2,95	2,98
Fase 4	3,75	3,47	3,19	2,54	2,51	2,93
Fase 5	2,67	3,30	2,20	2,52	2,37	2,83
Totaal	3,49	3,25	3,15	2,26	2,62	2,70

**Subdoel bereikt**

- 1 = het subdoel is helemaal niet bereikt
- 2 = het subdoel is enigszins bereikt
- 3 = het subdoel is grotendeels bereikt
- 4 = het subdoel is volledig bereikt

**Inspanning**

- 1 = helemaal niet inspannend
- 2 = enigszins inspannend
- 3 = inspannend
- 4 = heel inspannend

### *Fase 1 CtC voorbereiden*

Schema 3.2. geeft de doelen en subdoelen weer die onder fase 1 vallen. Het gaat er in deze fase om het CtC-gebied te definiëren en de te betrekken sleutelfiguren te identificeren. Ook moeten de randvoorwaarden, activiteiten en initiatieven in kaart worden gebracht. Ook dient er een inventarisatie gemaakt te worden van de factoren die de invoering van CtC kunnen bevorderen dan wel belemmeren. Bovendien is het belangrijk de CtC-projectleider aan te wijzen en de voorbereidingen voor de scholierenenquête in gang te zetten.

### Schema 3.2 Doelen en Subdoelen, fase 1

- 1. Het betrekken van een (beperkt) aantal mensen/organisaties bij CtC**
  - Een kerngroep van sleutelfiguren (beperkt in aantal, bijvoorbeeld vier) is samengesteld
  - Een invloedrijke sleutelfiguur is betrokken bij het CtC-proces
  - Een projectleider CtC is aangesteld
  - De CtC-projectleider is ondergebracht bij een bestaande organisatie, die het CtC-proces kan faciliteren
  - Er zijn informatiebijeenkomsten georganiseerd
  - Een CtC coach is aangesteld
- 2. Het definiëren van randvoorwaarden voor een goede introductie en invoering van CtC**
  - Het CtC-gebied is gedefinieerd
  - Veelvoorkomende probleemgedragingen van jongeren in het CtC-gebied zijn in kaart gebracht
  - De preventieve activiteiten/programma's die al uitgevoerd worden in het gebied zijn in kaart gebracht
  - CtC is ingebed als sturingsinstrument in het CtC-gebied
  - De grenzen en mogelijkheden van CtC zijn bekend bij de kerngroep van sleutelfiguren, de (deel)gemeente en betrokken organisaties
- 3. Zicht hebben op factoren in het CtC-gebied die het proces kunnen beïnvloeden**
  - De historie van het CtC-gebied met betrekking tot samenwerking en de uitvoering van nieuwe projecten is in kaart gebracht
  - Er is in kaart gebracht wat werkers/instellingen verstaan onder preventie en voor wie - volgens hen - preventieve activiteiten/programma's bedoeld zijn
  - Bestaande initiatieven en plannen voor vernieuwing in het CtC-gebied zijn in kaart gebracht
  - De probleemgedragingen van jongeren die momenteel aandacht vragen en zorgen baren zijn in kaart gebracht
- 4. Het voorbereiden van de scholierenquête CtC**
  - Scholen voor voortgezet onderwijs in het CtC-gebied zijn geïnformeerd over het CtC-proces
  - De scholen hebben kennisgemaakt met de scholierenenquête en zijn gevraagd om te participeren bij de afname van de enquête
  - Er is in kaart gebracht op welke scholen de leerlingen in het CtC-gebied zitten
  - Het proces om scholieren deel te laten nemen aan de enquête is voorbereid.

Uit tabel 3.1 valt af te leiden dat de gemiddelde score in Leiden-Stevenshof 3,69 in Hoogvliet 3,24 en in Maassluis 3,05 is. Op alle drie de locaties zijn de subdoelen dus grotendeels tot volledig bereikt waarbij het in Maassluis doorgaans 'grotendeels' is en in Leiden-Stevenshof vaker 'volledig'. Dit komt overeen met de inspanningen. In Leiden-Stevenshof was het bereiken van de subdoelen in fase 1 helemaal niet tot enigszins inspannend (1,82). In Hoogvliet en Maassluis liggen de percentages echter tussen enigszins inspannend en inspannend, namelijk achtereenvolgens 2,51 en 2,58.

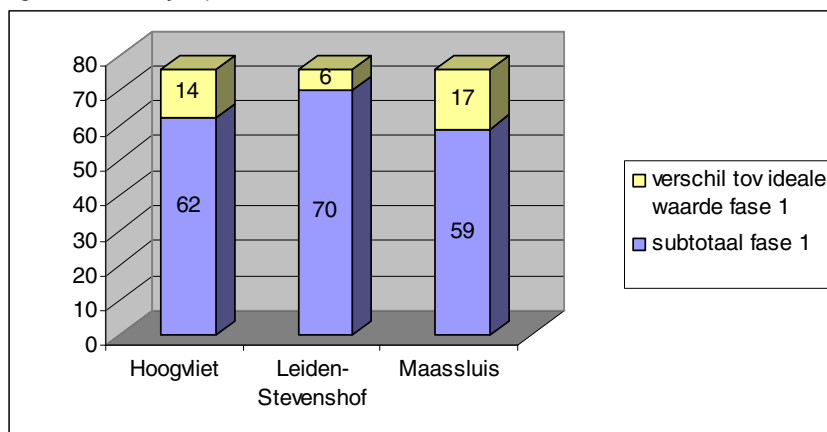
In totaal gaat het in deze fase om negentien subdoelen. De totale ideaalscore in deze fase is 76: 19 keer score 4 ('het subdoel is volledig bereikt'). Figuur 3.1. geeft het totaal weer van de gemiddelde scores van de respondenten per onderzochte locatie. Conform de gemiddelden zit Leiden-Stevenshof met 70 het dichtst bij de ideaalscore, gevolgd door Hoogvliet met een score van 62. Maassluis zit er met een waarde van 59 het verst vanaf.

Fase 1 is in Hoogvliet anders aangepakt dan in Leiden en Maassluis. Bij doel 1 hoort het subdoel *een kerngroep van sleutelfiguren is samengesteld*. Leiden koos daar indertijd niet voor omdat de projectleider ook adviseur jeugdbeleid was. In Maassluis nam de projectleider de trekkersrol op zich. In Hoogvliet is er, met enige inspanning, wel een kerngroep samengesteld.

Bij doel 1 hoort ook het subdoel *er zijn informatiebijeenkomsten georganiseerd*. Op alle drie de locaties kostte het realiseren hiervan enige tot veel inspanning. Als het gaat om doel 2 in fase 1, **het definiëren van randvoorwaarden van een goede introductie en invoering van CtC**, dan blijken de subdoelen in Maassluis en Hoogvliet minder volledig behaald en meer inspanning te kosten dan in Leiden. Overeenkomst tussen de drie is dat het communiceren over de grenzen en mogelijkheden van CtC overal inspannend was. Een projectleider zegt hierover: 'Zonder praktijkervaring met CtC is het niet altijd eenvoudig die goed over het voetlicht te brengen'. Voor Maassluis en Hoogvliet was vooral het bereiken van doel 3 van fase 1 inspannend: **zicht hebben op factoren in het CtC-gebied die het CtC-proces zouden kunnen beïnvloeden**. In Leiden was er al goed zicht op de bestaande initiatieven en planning voor vernieuwing in het CtC-gebied.

Wat doel 4 betreft, *het voorbereiden van de scholierenenquête CtC*, hoefden geen van de locaties in kaart te brengen op welke scholen de jongeren zitten (subdoel onder doel 4), omdat de eerste scholierenenquêtes in Maassluis en Leiden stedelijk en in Hoogvliet deelgemeentelijk zijn uitgevoerd.

Figuur 3.1 Analyse fase 1 Ideale waarde =76



### *Fase 2 CtC introduceren en draagvlak creëren*

In deze fase ligt het accent op het betrekken van alle belanghebbenden in het CtC-proces. Gezamenlijk formuleert men een visie op de toekomst van kinderen en jongeren in de wijk. Ook richt men een organisatiestructuur voor de CtC-implementatie in en worden preventieteam en stuurgroep samengesteld. Schema 3.3. geeft de doelen en subdoelen van fase 2 weer.

### Schema 3.3 Doelen en Subdoelen, fase 2

1. **Het uitvoeren van de scholierenenquête CtC**
  - In samenwerking met DSP is de scholierenenquête afgenomen
  - DSP heeft een rapportage over de uitkomsten van de scholierenenquête verzorgd
2. **Het samenstellen en oprichten van een stuurgroep CtC**
  - Leden voor de stuurgroep zijn geworven
  - De stuurgroep CtC is formeel vastgesteld
  - Een voorzitter van de stuurgroep is aangesteld
  - Een organisatiestructuur voor het CtC-proces is opgesteld
  - Duidelijk is welke formele communicatielijnen er bestaan tussen preventieteam en stuurgroep
  - De oriëntatietraining van de stuurgroep CtC heeft plaatsgevonden
3. **Het samenstellen en oprichten van een preventieteam CtC**
  - Een werkplan voor de uitvoering van het CtC-proces is opgesteld
  - De organisaties die zich in het CtC-gebied richten op ouders, kinderen, jongeren en/of de leefbaarheid in de wijk, zijn op de informatiebijeenkomst CtC uitgenodigd
  - De oriëntatietraining voor het preventieteam heeft plaatsgevonden
  - Potentiële leden van het preventieteam zijn geïnformeerd over de taken en rollen in het CtC-proces
  - Mensen zijn geactiveerd en gevraagd deel te nemen aan het preventieteam
  - Er is een organisatiestructuur in de vorm van werkgroepen opgesteld voor bijvoorbeeld de ontwikkeling van het CtC-wijkprofiel
  - Het preventieteam is formeel ingesteld
4. **Het informeren en betrekken van het CtC-gebied bij het proces**
  - Een visie op de toekomst van kinderen en jongeren in het CtC-gebied is ontwikkeld
  - Plannen voor het betrekken van bewoners in het CtC-gebied bij het proces zijn gecreëerd
  - De verschillende groepen in het CtC-gebied en andere belangstellenden zijn regelmatig over de voortgang van CtC geïnformeerd via overleggen en publicaties

In deze fase liggen de gemiddelden anders dan in fase 1. In Maassluis blijken de meeste subdoelen grotendeels tot volledig bereikt (3,72). Leiden komt hier ook dicht bij in de buurt met een scoregemiddelde van 3,58. In Hoogvliet zijn de doelen doorgaans grotendeels en niet volledig bereikt (3,17). Daar kostte het realiseren van de (sub)doelen ook de meeste inspanning (2,74). In Leiden-Stevenshof en Maassluis was deze fase enigszins inspannend. Daar zijn de gemiddelde waarden 2,00 en 2,18.

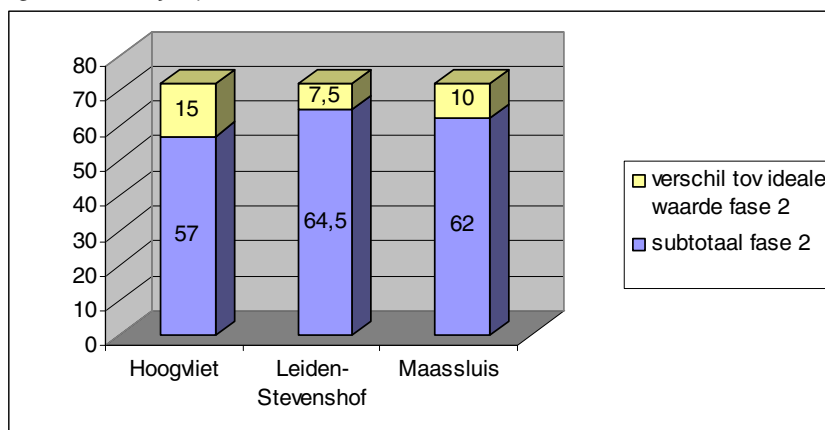
Bij deze fase horen vier doelen en achttien subdoelen. De totale ideaalscore is 72: 18 keer score 4 ('het subdoel is volledig bereikt'). Leiden-Stevenshof scoort 64,5, Maassluis 62 en Hoogvliet zit er het verst vanaf met een gemiddelde score van 57.

Het eerste doel *het uitvoeren van de scholierenenquête CtC* is op alle locaties bereikt. Vooral de voorbereidingen hiervan (fase 1) kostte op alle locaties zeer veel inspanning. Het tweede doel *het samenstellen en oprichten van een stuurgroep CtC* kostte op alle drie de locaties inspanning, vooral het werven van leden voor de stuurgroep (subdoel twee, doel 2). In Maassluis en Hoogvliet gold dat ook voor het duidelijk maken welke communicatielijnen er bestaan tussen stuurgroep en preventieteam (subdoel vijf, doel 2). Conform doel 3, *het samenstellen en oprichten van een preventieteam CtC*, is op alle drie de locaties een preventieteam samengesteld. Het bereiken van de subdoelen onder 3 was enigszins inspannend, vooral wat betreft *potentiële leden van het preventieteam zijn geïnformeerd over de taken en rollen in het CtC-proces* en *mensen zijn geactiveerd en gevraagd deel te nemen aan het*

preventieteam. Aanvankelijk is op geen van de drie locaties het subdoel *er is een organisatiestructuur in de vorm van werkgroepen opgesteld voor bijvoorbeeld de ontwikkeling van het wijkprofiel* bereikt. In een latere fase zijn alle locaties echter wel met werkgroepen gaan werken (zie hoofdstuk 4).

Het laatste doel, 4: *het informeren en bij het CtC-proces betrekken van het CtC-gebied* is in alle (deel)gemeenten bereikt. Dit was enigszins inspannend tot inspannend. In Hoogvliet is toentertijd bewust gekozen om in deze fase nog niet te veel naar buiten te treden met CtC. Professionals werden wel op de hoogte gehouden. Op het moment dat CtC concreter werd (bijvoorbeeld bij prioritering van risicofactoren), werd breder gecommuniceerd. Ook in Maassluis was er aanvankelijk niet veel aandacht voor de communicatie naar buiten toe. In Leiden-Stevenshof werd er in de beginfase al het een en ander gedaan (presentaties, nieuwsbrieven). Men koppelde de informatie over CtC aan concrete zaken waarover bewoners zich konden uitspreken. Het resultaat was een informatieboekje voor alle bewoners.

Figuur 3.2 Analyse fase 2 Ideale waarde =72



### Fase 3 Wijkprofiel CtC ontwikkelen

In fase 3 wordt het wijkprofiel ontwikkeld. Dit gebeurt aan de hand van de resultaten van het scholierenonderzoek en andere bronnen. Het preventieteam verzamelt gegevens over risicofactoren, beschermende factoren en probleemgedragingen, analyseert de gegevens en stelt op die manier vast welke risicofactoren het hoogst scoren in vergelijking met nationale en regionale cijfers. Op basis van deze analyses stelt het preventieteam prioriteiten vast voor verandering en kan het gerichte plannen maken. Dit is ook de tijd voor het in kaart brengen en analyseren van bestaande preventieve programma's en activiteiten in het CtC-gebied. Onderstaand schema 3.4. geeft de doelen en subdoelen van fase 3 weer.

### Schema 3.4 Doelen en Subdoelen, fase 3

- 1. Het verzamelen en analyseren van gegevens over probleemgedragingen, risicofactoren en beschermende factoren in het CtC-gebied**
  - De training 'ontwikkeling van het CtC-wijkprofiel' heeft plaatsgevonden
  - De uitkomsten van de scholierenenquête zijn geanalyseerd
  - Aan de hand van de uitkomsten van de scholierenenquête is vastgesteld welke risicofactoren het hoogst scoren
  - Voor deze risicofactoren zijn aanvullende gegevens verzameld
  - Aan de hand van de uitkomsten van de scholierenenquête is vastgesteld welke beschermende factoren laag scoren
  - Voor deze beschermende factoren zijn eventueel aanvullende gegevens verzameld
  - Met behulp van het CtC-bronnenboek 'probleemgedrag in cijfers' is een plan gemaakt voor het verzamelen van (aanvullende) gegevens over de vijf probleemgedragingen en de hoogst scorende 'top tien' van de risicofactoren
  - Wanneer het bronnenboek geen indicaties op wijkniveau heeft geleverd, zijn aanvullende lokale bronnen geraadpleegd
  - De gegevens zijn volgens plan verzameld en inzichtelijk gemaakt in een rapportage
- 2. Het prioriteren van de risicofactoren en beschermende factoren**
  - De leden van het preventieteam hebben - op basis van de verzamelde gegevens - een voorstel voor prioritering van twee tot vijf risicofactoren en beschermende factoren
  - Het voorstel van prioritering is voorgelegd aan minimaal twee groepen in de wijk
  - Het voorstel voor prioritering, inclusief onderbouwing, is ter besluitvorming voorgelegd aan de stuurgroep
  - De stuurgroep heeft een besluit genomen over de prioritering van de risico- en beschermende factoren
- 3. Het in kaart brengen en analyseren van de bestaande preventieve programma's en activiteiten in het CtC-gebied**
  - De training 'ontwikkeling van het CtC wijkprofiel', de sterkteanalyse heeft plaatsgevonden
  - De preventieve activiteiten en programma's gericht op de geprioriteerde risicofactoren die in het CtC-gebied worden uitgevoerd zijn in kaart gebracht
  - De verzamelde gegevens over deze preventieve activiteiten en programma's zijn inzichtelijk gemaakt in een rapport
  - In het preventieteam zijn lacunes en eventuele overlap met het huidige preventieve aanbod vastgesteld
  - De lacunes/overlap zijn toegevoegd aan het rapport
  - De uitkomsten van de inventarisatie en de analyse zijn ter besluitvorming voorgelegd aan de stuurgroep CtC
  - De stuurgroep CtC heeft een besluit genomen
- 4. Het samenstellen van een profiel van het CtC-gebied**
  - De uitkomsten van fase 3 zijn beschreven en gepubliceerd in het profiel van het CtC-gebied
  - Het profiel van het CtC-gebied is besproken met verschillende groepen/belanghebbenden in de wijk

Als we naar tabel 3.1 kijken, dan zien we dat Leiden en Maassluis in deze fase het hoogst scoren van alle fasen, respectievelijk 3,77 en 3,61; deze fase is dan ook bijna volledig bereikt. In Hoogvliet ligt het gemiddelde op 3,07; de doelen en subdoelen zijn daar grotendeels bereikt. Opvallend is het dat deze fase in Maassluis ook de meeste inspanning heeft gekost (2,98), op de voet gevolgd door Hoogvliet (2,95) en Leiden-Stevenshof (2,41). Bij de vier doelen die bij deze fase horen, behoren in totaal 23 subdoelen. De totale ideaalscore is 92: 23 keer score 4 ('het subdoel is volledig bereikt').

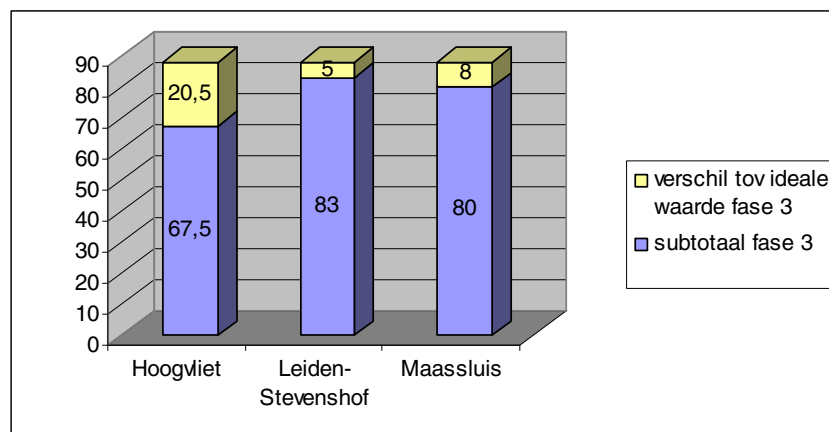


In figuur 5 is de totaalscore van de gemiddelden van de respondenten per locatie weergegeven. Leiden-Stevenshof scoort hier wederom het hoogst met een gemiddelde score van 83, gevolgd door Maassluis met 80. Hoogvliet heeft een score van 67,5. Toch zijn daar bijna alle subdoelen gehaald, echter niet 'volledig', maar 'grotendeels'. Het gaat dan vooral om het bereiken van de subdoelen onder doel 1 *Het verzamelen en analyseren van gegevens over probleemgedragingen, risicofactoren en beschermende factoren in het CtC-gebied* en de subdoelen onder doel 3 *Het in kaart brengen en analyseren van bestaande preventieve programma's en activiteiten in het CtC-gebied*. Het kostte Hoogvliet inspanning de doelen te realiseren. Er was nauwelijks goede informatie voorhanden en het bleek lastig de juiste cijfers te verkrijgen. In Maassluis en Leiden kampte het preventieteam met dezelfde problemen, vooral wat betreft de aanvullende gegevens rond de beschermende factoren, de vijf probleemgedragingen en verdere benodigde data. Het bronnenboek vonden ze te beperkt en op wijkniveau is er weinig informatie voorhanden. Leiden heeft de hulp van de Hogeschool ingeschakeld om gegevens op wijkniveau te verzamelen.

Wat opvalt onder doel 2 *Het prioriteren van risicofactoren en beschermende factoren*, is dat subdoel twee *het voorstel is voorgelegd aan minimaal twee groepen in de wijk* nergens is bereikt. Uit de resultaten valt niet op te maken wat hier de oorzaak van is. Voor het creëren van draagvlak in de wijk lijkt dit een belangrijk doel. Wel is er op veel andere manieren aandacht besteed aan public relations in de wijk.

Wat de inspanningen om doel 3 te bereiken betreft, komt op de drie locaties hetzelfde beeld naar voren. Het blijkt moeite te kosten om de preventieve activiteiten en programma's die gericht zijn op de risicofactoren in kaart te brengen en vervolgens eventuele overlap vast te stellen. Doel 4 *Het samenstellen van een profiel van het CtC-gebied* is op de drie Zuid-Hollandse locaties enigszins tot helemaal bereikt. Dit was op alle drie de locaties enigszins tot gemiddeld inspannend.

Figuur 3.3 Analyse fase 3 Ideale waarde = 88



#### *Fase 4 Preventieplan CtC ontwikkelen*

In de vierde fase staat het ontwikkelen van het preventieplan centraal. Dit houdt onder andere in dat het preventieteam doelen vaststelt op basis van het wijkprofiel. Vervolgens moet er een plan komen waarin organisaties en voorzieningen in de wijk een samenhangend aanbod doen om de risicofactoren te verminderen en de beschermende factoren te versterken. Daarna is het moment aangebroken om draagvlak te creëren voor het preventieplan. Schema 3.5 toont de doelen en subdoelen die onder fase 4 vallen.

*Schema 3.5 Doelen en Subdoelen, fase 4*

- 1. De doelen die de CtC-strategie op de lange termijn wil bereiken ten aanzien van probleemgedrag, risicofactoren en beschermende factoren zijn geformuleerd**
  - Samen met het preventieteam is een organisatiestructuur opgezet voor de ontwikkeling van het preventieplan
  - De training 'ontwikkeling van het preventieplan' heeft plaatsgevonden
  - De gewenste toekomstvisie is beschreven
  - De gewenste resultaten ten aanzien van de probleemgedragingen zijn beschreven in lange termijn doelen
  - De gewenste uitkomsten voor de geprioriteerde risicofactoren zijn beschreven
  - De gewenste uitkomsten voor de geprioriteerde beschermende factoren zijn beschreven
- 2. 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**
  - De manier waarop het huidige aanbod van programma's/voorzieningen in het CtC-gebied versterkt kan worden is beschreven
  - Er is gezocht naar manieren om programma's te verbeteren of uit te breiden
  - Het voorzieningenaanbod in het CtC-gebied is uitgebreid en/of aangevuld met programma's uit de CtC-gids 'veelbelovend en effectief' die bestaande lacunes opvullen
  - Voor alle programma's in het preventieplan is geformuleerd welke doelgroep zij willen bereiken, wie het programma uitvoert en hoe vaak en in welke periode het programma plaatsvindt
  - Voor alle programma's die in het preventieplan staan is geformuleerd welke resultaten zij nastreven bij de deelnemers aan de programma's
- 3. Het creëren van draagvlak voor het preventieplan CtC**
  - De uitkomsten van fase 4 zijn ter besluitvorming voorgelegd aan de stuurgroep
  - Hierbij is aangegeven wat de tijdsplanning van de invoering van zaken is, op welke wijze het plan uitgevoerd gaat worden en is een indicatie gegeven van de te verwachten extra kosten
  - De stuurgroep heeft een besluit over het preventieplan CtC genomen
  - De uitkomsten van fase 4 zijn beschreven en gepubliceerd in het preventieplan CtC
  - Het preventieplan CtC is besproken met verschillende groepen/belanghebbenden in het CtC-gebied

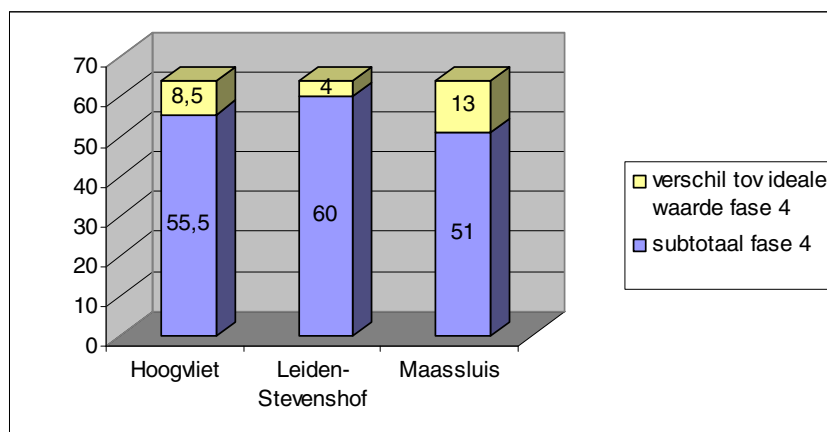
Uit tabel 3.1 blijkt dat Leiden-Stevenshof het hoogste scoort in deze fase, namelijk 3,75. In Hoogvliet en Maassluis is deze fase ook grotendeels bereikt met een score van achtereenvolgens 3,47 en 3,19. In Maassluis is deze fase als meest inspannend ervaren. Met een gemiddelde van 2,93 ervaart Maassluis het ontwikkelen van een preventieplan als inspannend. De scores liggen in Leiden-Stevenshof en Hoogvliet met 2,54 en 2,51 wat lager. De locaties vonden het realiseren van de doelen en subdoelen enigszins inspannend tot inspannend.

Bij de vier doelen horen in totaal zestien subdoelen. De totale ideaalscore in deze fase is 64: 16 keer score 4. In figuur 3.4 is de totaalscore van de gemiddelden van de respondenten per locatie weergegeven. Leiden-Stevenshof scoort hier het hoogste met 60, Hoogvliet (55,5) en Maassluis (51) iets lager. De meeste subdoelen zijn overal in ieder geval grotendeels be-

reikt. Dat Maassluis wat lager scoort is gelegen in het feit dat daar het subdoel *Samen met het preventieteam is een organisatiestructuur opgezet voor de ontwikkeling van het preventieplan* slechts enigszins bereikt is. Die structuur is nooit echt van de grond gekomen. Subdoel *De gewenste toekomstvisie is beschreven* is er ook nog niet bereikt.

De doelen *Er is een plan ontwikkeld [..]* en *Het creëren van draagvlak* hebben binnen deze fase zowel in Leiden als Hoogvliet relatief de meeste inspanning gekost. In Maassluis was de realisering van de drie doelstellingen in deze fase vergelijkbaar inspannend.

Figuur 3.4 Analyse fase 4 Ideale waarde = 64



### Fase 5 Preventieplan CtC invoeren

In de vijfde fase staat het uitvoeren van het preventieplan centraal. Alle activiteiten uit de voorgaande fasen leiden nu tot een gezamenlijk, gemeenschapsbreed strategisch plan. Het gaat erom een organisatiestructuur op te zetten, evaluaties uit te voeren en het preventieplan bij te stellen. Belangrijk is het ook om te werken aan draagvlak voor de langere termijn. Schema 3.6 geeft de doelen en de subdoelen weer die onder fase 5 vallen.

Schema 3.6 Doelen en Subdoelen, fase 5

#### 1. Het opzetten van een organisatiestructuur voor het CtC-proces die de invoering van het preventieplan CtC in de wijk ondersteunt

- Samen met de leden van het preventieteam en de stuurgroep is de organisatiestructuur (en taak- en rolverdeling) vastgelegd voor de invoering van het preventieplan CtC
- en samenwerkingsovereenkomst met organisaties die een bijdrage (gaan) leveren aan de uitvoering van het preventieplan CtC is vastgesteld

#### Het uitvoeren van evaluaties en het bijstellen van het preventieplan

- Jaarlijks zijn de bereikte resultaten van de programma's die ingezet worden in het preventieplan verzameld
- Gegevens over probleemgedragingen, de risicofactoren en beschermende factoren worden periodiek verzameld met de scholierenenquête en aanvullende gegevens
- Aan de hand van de uitkomsten van de scholierenenquête en de aanvullende gegevens is het preventieplan bijgesteld

- Deze bijstelling is voorgelegd door het preventieteam aan de stuurgroep
- De stuurgroep heeft het besluit over de bijstelling genomen
- De bijstellingen in het preventieplan zijn ingevoerd
- De betreffende instellingen zijn op de hoogte van de bijstellingen, met name de bijstellingen op programmaniveau, en hebben de bijstellingen ingevoerd.
- Er is over het preventieplan CtC en de bijstelling en gerapporteerd
- Deze rapportage is gebruikt om verschillende groepen in de wijk en belanghebbenden te informeren en te betrekken bij het CtC-proces

***Het onderhouden van draagvlak - voor langere termijn - voor het CtC-proces in de wijk***

- Er zijn regelmatig informatiebijeenkomsten over het CtC-proces gehouden en er is regelmatig over het proces en de uitkomsten gerapporteerd
- Er zijn regelmatig nieuwe leden voor het preventieteam en de stuurgroep geworven
- De stuurgroep is nog steeds actief
- Feiten over verbetering van het welzijn van de jeugd worden gedeeld

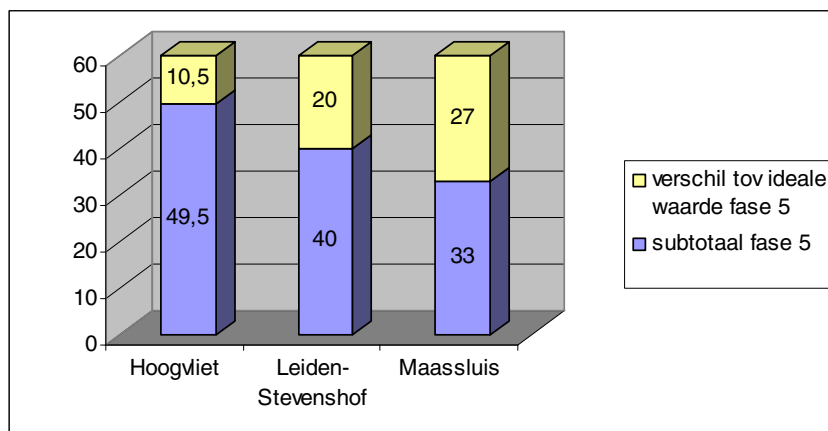
Tabel 3.1 laat zien dat de gemiddelde score uiteenloopt van 2,2 in Maassluis via 2,67 in Leiden tot 3,3 in Hoogvliet. Alleen in Hoogvliet zijn de doelen uit deze fase grotendeels bereikt. In Leiden-Stevenshof en Maassluis zijn ze iets minder vergevorderd in de fase '**Preventieplan CtC invoeren**', waardoor we de resultaten niet mee hebben kunnen nemen in deze evaluatie. In Hoogvliet blijkt deze fase op het moment van het schrijven van dit rapport de minste inspanning te kosten. Maar ook hier vindt men het realiseren van de (sub)doelen 'enigszins inspannend tot inspannend'.

Bij de drie doelen van fase 5 horen in totaal vijftien subdoelen. De totale ideaalscore in deze fase is 60: vijftien keer score 4 ('het subdoel is volledig bereikt'). In figuur 3.5 is de totaalscore van de gemiddelden van de respondenten per locatie weergegeven. Hoogvliet scoort in deze fase het hoogst met 49,5. Met een score van 40 in Leiden-Stevenshof en een score van 33 in Maassluis blijven deze gemeenten daarbij achter. In Hoogvliet zijn alle subdoelen grotendeels of helemaal bereikt. In Leiden en Maassluis waren de resultaten van de tweede scholierenonderzoeken op het moment van invullen van de invulsheet, zoals gezegd, nog niet beschikbaar zodat daar al consequenties aan verbonden konden worden. Subdoelen die samenhangen met het bijstellen van het preventieplan zijn daar dan ook nog niet bereikt.

In Hoogvliet heeft men naar aanleiding van de resultaten uit het eerste scholierenonderzoek (2006) extra ingezet op het tegengaan van de omgang met jongeren die alcohol en drugs gebruiken; hier scoorden ze namelijk hoger op tijdens de tweede meting. Deze extra inzet is echter wel buiten CtC om gerealiseerd. Men wil daar de resultaten van het scholierenonderzoek uit 2009 afwachten voordat de deelgemeente door middel van het eventueel bijstellen van het preventieplan definitief veranderingen in gang zet.

Het subdoel *Een samenwerkingsovereenkomst met organisaties die een bijdrage (gaan) leveren aan de uitvoering van het preventieplan CtC is vastgesteld* is in Leiden en Maassluis niet bereikt. In Leiden voert de projectleider als reden aan dat de stuurgroep zich ook committeert aan de uitvoering van het preventieplan en het is niet nodig daar aparte afspraken over te maken.

Figuur 3.5 Analyse fase 5 Ideale waarde = 60



### 3.3 Conclusies

Met een op de Amerikaanse 'Milestones & Benchmarks Rating Tool' gebaseerd Nederlands instrument is voor de drie CtC-locaties geïnventariseerd welke doelen en subdoelen er volgens betrokkenen op elke locatie gerealiseerd zijn. Het instrument maakt de voortgang op een CtC-locatie inzichtelijk. We kunnen concluderen, dat de (sub-)doelen onder fase 1 tot en met 4 op de locaties meestal grotendeels, dan wel volledig bereikt zijn. Er zijn nergens zeer afwijkende scores.

Als we de locaties per fase met elkaar vergelijken, zijn enkele overeenkomsten vast te stellen. In de eerste fase blijken de grenzen en mogelijkheden van CtC nog niet bij iedereen bekend te zijn. Overal vindt men het (nog) moeilijk CtC uit te leggen aan de organisaties die bij CtC betrokken zijn. Ook het organiseren van informatiebijeenkomsten kostte overal zeer veel moeite.

Verschillen zijn er ook. In Leiden zijn de (sub)doelen vaker volledig bereikt. Daar kostte de invoering van CtC ook minder inspanning en er was meer zicht op bestaande initiatieven dan in Hoogvliet en Maassluis. Mogelijk heeft dit te maken met de schaalgrootte van het gebied en het feit dat er al meer voorwerk was verricht op het moment van implementatie van CtC. Goed is ook als er al zicht is op de omgevingsfactoren in de wijk/(deel)gemeente die het CtC-proces kunnen bevorderen. Als dit niet het geval is, kost het veel inspanning dat inzicht te krijgen.

Inbedding en draagvlak spelen een grote rol bij het wel of niet slagen van CtC. Dit blijkt ook uit de resultaten met betrekking tot fase 2 **CtC introduceren en draagvlak creëren**. Het blijkt een zeer inspannende klus een stuurgroep samen te stellen en preventieteamleden te vinden of te activeren. Ook het afnemen van de scholierenquête is overal als zeer inspannend ervaren: scholen zitten niet te wachten op de zoveelste enquête. De subdoelen uit fase

2 zijn overal grotendeels bereikt, maar in Hoogvliet het minst volledig. Daar kostte deze fase de meeste inspanning. Leiden was het snelste met haar communicatie naar buiten toe. Maassluis en Hoogvliet kozen er juist bewust voor hier even mee te wachten. Gemeenten vullen de fasen dus verschillend in. Het doorlopen van de CtC-stappen wordt ook niet al te star gehanteerd. Dit heeft uiteindelijk weinig gevolgen voor het doorlopen van de gehele vijfphasen cyclus.

Bij het opstellen van het wijkprofiel (fase 3) heeft Hoogvliet de doelen vaker grotendeels dan volledig bereikt. Overal, maar vooral in Hoogvliet vond men het lastig de activiteiten in kaart te brengen en gegevens te verkrijgen over risicofactoren, probleemgedrag, beschermende factoren etc. Op alle drie locaties waren (ongeacht verschil in schaalgrootte) de problemen bij het vinden van gegevens over de beschermende factoren het grootst en nergens is het voorstel voorgelegd aan groepen in de wijk. In het algemeen moeten we stellen dat het voor de CtC-strategie erg belangrijk is deze gegevens te verkrijgen, maar in de praktijk zijn er kennelijk veel minder gegevens beschikbaar dan men van te voren voorzien heeft. Een preventieplan ontwikkelen, dat in fase 4 centraal staat, kostte in Maassluis de meeste moeite. Daar was ook geen organisatiestructuur ingericht om het plan te ontwikkelen; in Leiden en Hoogvliet was dat wel gedaan. Wat betreft de uitvoering van de laatste fase van CtC, zijn er in Hoogvliet meer doelen bereikt dan in Leiden en Maassluis. Dat komt ook omdat in deze gemeenten op het moment van dataverzameling nog geen resultaten van de scholierenquête beschikbaar waren.

Om iets te kunnen zeggen over de duurzaamheid van CtC zouden de drie locaties eigenlijk langer gevolgd moeten worden dan de drie jaar van ons onderzoek. In hoofdstuk 4 gaan we onder meer in op de mening van de preventieteamleden over de duurzaamheid van CtC.

## 4 *Structuur en organisatie van Gemeenschappen that Care*

### 4.1 *Inleiding*

Eén van de pijlers van CtC is de samenhangende en gemeenschapsbrede aanpak (NIZW, 2000). Het werken met CtC brengt daarom een bepaalde structuur en organisatie met zich mee. Voor de ontwikkeling en uitvoering van CtC stelt elke locatie een projectleider aan en worden een stuurgroep en een preventieteam opgericht. Een CtC-coach ondersteunt de locaties, in elk geval tot en met de derde CtC-fase. In dit hoofdstuk beschrijven we de organisatie en structuur van CtC, gebaseerd op de situatie in de drie onderzochte locaties. In paragraaf 4.2 gaan we in op de samenstelling van de stuurgroep en het preventieteam. Vervolgens worden structuur en organisatie geëvalueerd. Het functioneren van het preventieteam staat centraal.

### 4.2 *Stuurgroep, preventieteam en werkgroepen*

De stuurgroep en het preventieteam vormen de organisatorische kern van CtC. De stuurgroep is samengesteld uit bestuurlijk verantwoordelijken van de (deel)gemeente en instellingen. De stuurgroep is doorgaans verantwoordelijk voor de uiteindelijke besluitvorming. Ze stelt het wijkprofiel, de prioritering van risicofactoren, het preventieplan en de evaluaties vast.

Het preventieteam is te zien als het uitvoeringsorgaan van CtC. Hierin zitten vertegenwoordigers van instellingen die (preventie)programma's en projecten voor jeugdigen uitvoeren. Het preventieteam stelt het wijkprofiel op, prioriteert risico- en beschermende factoren, maakt het preventieplan en zorgt ervoor dat dit plan wordt uitgevoerd. De meeste preventieteams komen maandelijks bij elkaar. Voor zowel de stuurgroep als het preventieteam is het werven van leden en het samenstellen van het team in de meeste gevallen een taak van de projectleider, ondersteund door de CtC-coach. Meestal gaat veel tijd zitten in het informeren en enthousiasmeren van (potentiële) deelnemers van de stuurgroep en het preventieteam.

De samenstelling van de stuurgroep en het preventieteam in Hoogvliet, Leiden en Maasvluis is in grote lijnen hetzelfde. De exacte invulling is echter locatiespecifiek; we beschrijven die hieronder. In de praktijk blijkt dat niet overal en voor iedereen duidelijk is wat de taken en bevoegdheden van stuurgroep en preventieteam zijn, vooral wat de beslissingsbevoegdheden betreft.

## *Samenstelling stuurgroep*

### *Hoogvliet*

De voorzitter van de stuurgroep is de portefeuillehouder Welzijn van de deelgemeente. De stuurgroep komt twee tot drie keer per jaar bij elkaar en bestaat uit de volgende personen/organisaties (doorgaans de managers of directeuren):

- Deelraadsvoorzitter Hoogvliet.
- Sectorhoofd Projecten deelgemeente Hoogvliet.
- Projectleider deelgemeente Hoogvliet.
- Beleidsadviseur Jeugd deelgemeente Hoogvliet.
- Stedelijke Dienst Jeugd, Onderwijs en Samenleving (JOS).
- Stichting Welzijn Hoogvliet.
- Bureau Jeugdzorg, sinds 2009: Flexus Jeugdplein.
- Stichting Algemeen Maatschappelijk Werk, sinds 2008: CVD Maatschappelijk Werk.
- Stichting Peuterspeelzalen Hoogvliet.<sup>5</sup>
- Stichting Kinderopvang Hoogvliet.
- Sport en Recreatie.
- Penta College.
- Consultatiebureau Hoogvliet.
- JKZ-functionaris.<sup>6</sup>
- Einstein Lyceum.
- Buurtspeeltuinwerk (BSW).
- Bureau Seinpost.
- Centrum voor Jeugd en Gezin (voorheen GGD. JONG).

De stuurgroep wordt over het algemeen als omvangrijk ervaren. Andere Rotterdamse deelgemeenten die werken met CtC hebben een kleinere stuurgroep. Probleem was lange tijd de vertegenwoordiging van de basisscholen; zij zijn te druk om bij vergaderingen aanwezig te zijn. Met de komst van het JKZ-functionaris is de vertegenwoordiging van de basisscholen gegarandeerd.

### *Leiden-Stevenshof*

In de stuurgroep 'Veilig opgroeien in Leiden' zitten sleutelfiguren die het lokale beleid kunnen beïnvloeden en sturen. De stuurgroep wordt voorgezeten door de wethouder Jeugd, Welzijn en Financiën en bestaat op dit moment uit vertegenwoordigers van:

- Gemeente Leiden, Team Stads kennis en Cultuur (tot 1 januari 2008: afdeling Onderwijs, Cultuur en Jeugd, dienst C&E).
- Libertas, opbouwwerk (voorheen: LWO, gefuseerd met Libertas).
- Stichting Kwadraad m.i.v. 01-08-2008( voorheen Maatschappelijke Dienstverlening Midden-Holland, SMDMH).

---

5. Sinds 2008 vallen peuterspeelzalen onder Kinderopvang Hoogvliet; zij hebben sindsdien geen aparte vertegenwoordiger.

6. Voordat er functionarissen voor Jeugdkansenzones (JKZ) bestonden, waren de basisscholen Jacobus en Westpunt vertegenwoordigd in de stuurgroep. Sinds 2009 zijn de basisscholen vertegenwoordigd via de JKZ-functionarissen.



- Samenwerkingsverband vo/svo (namens het voortgezet onderwijs).
- Bureau Jeugdzorg.
- GGD Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland.
- Politie Hollands-Midden.
- Stichting Kinderopvang Leiden (SKOL).
- Activite, Afdeling Voorlichting & Preventie (voorheen Stichting Thuiszorg Groot Rijnland).
- Stichting Jeugd- en Jongerenwerk Midden-Holland.
- Stichting Katholiek Onderwijs (SKOL).
- Bureau Seinpost/JSO (coach).
- B4-kids; instelling voor Buitenschoolse Opvang.
- Stichting Jeugd en Samenleving: (JES).

De Leidse Welzijnsorganisatie heet anno 2008 Libertas en het jongerenwerk dat daar voorheen onder viel is nu ondergebracht bij de Stichting Jeugd- en Jongerenwerk Midden-Holland: Disk.

De stuurgroep vergadert alleen 'wanneer het nodig is'; zij wordt bijeengeroepen als er belangrijke besluiten moeten worden genomen.

### *Maassluis*

De stuurgroep bestaat uit de volgende leden:

- Gemeentelijke projectleider Veilig Opgroeien.
- Teammanager BJZ NWN.
- Directeur Ouder- en Kindzorg.
- Epidemioloog GGD.
- Directeur basisschool het Spectrum.
- Directeur Kraamzorg Delfland.
- Teamleider Welzijn, gemeente Maassluis.
- Wethouder gemeente Maassluis.
- Directeur Stichting Kinderopvang Maassluis (SKM).

(bron: [www.maassluis.nl](http://www.maassluis.nl))

### *Samenstelling preventieteam*

#### *Hoogvliet*

Het preventieteam in de deelgemeente Hoogvliet is samengesteld uit vertegenwoordigers van verschillende organisaties die werkzaam zijn op het terrein van jeugd en veiligheid. Doorgaans zitten het bestuur/management van deze organisaties in de stuurgroep en de uitvoerend werkers in het preventieteam. Het preventieteam wordt voorgezeten door de projectleider (deelgemeente Hoogvliet). Hij brengt over wat in de stuurgroep besproken is en vice versa. De volgende organisaties en personen zijn vertegenwoordigd in het preventieteam:

- Projectleider deelgemeente Hoogvliet.
- Beleidsadviseur Jeugd, deelgemeente Hoogvliet.
- Projectleider Jeugd, deelgemeente Hoogvliet.
- DOSA Regisseur.

- Stichting Welzijn Hoogvliet, jongerenwerk.
- Stichting Algemeen Maatschappelijk Werk, sinds 2008 CVD Maatschappelijk Werk.
- Stichting Peuterspeelzalen Hoogvliet.<sup>7</sup>
- Stichting Kinderopvang Hoogvliet.
- Sport en Recreatie.
- Penta College.
- Einstein College.
- JKZ-functionaris.<sup>8</sup>
- JONG-coördinator, sinds 2009: Centrum voor Jeugd en Gezin.
- Bureau Jeugdzorg, sinds 2009: Flexus Jeugdplein.
- Buurtspeeltuinwerk (BSW).
- Bureau Seinpost.

Bij aanvang (2006) participeerde de Brede School coördinator namens de basisscholen in het preventieteam. De preventieteamleden vonden het echter beter dat de basisscholen zelf vertegenwoordigd waren. De Brede School coördinator zit daarom niet meer in het preventieteam, maar is nog wel betrokken. Sinds 2009 zijn de basisscholen vertegenwoordigd door de JKZ-functionaris. JONG is in 2007 een relatief nieuwe organisatie in Hoogvliet: een steunpunt opvoedingsondersteuning, waarin verschillende organisaties zijn samengebracht, zoals de GGD, Bureau Jeugdzorg en het consultatiebureau. De coördinator van JONG participeert sinds 2007 ook in het preventieteam. Anno 2009 is dit het Centrum voor Jeugd en Gezin.

### *Leiden-Stevenshof*

Het preventieteam bestaat uit vertegenwoordigers van:

- Libertas opbouwwerk.
- Kwadraad (voorheen Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Midden-Holland, SMDMH).
- Activite (voorheen Stichting Thuiszorg Groot Rijnland).
- Stichting Peuterspeelzalen Leiden (is er op een later moment bijgekomen).
- Bureau Jeugdzorg (heeft m.i.v. 01-01-2008 haar deelname opgezegd in verband met hun interne kerntakendiscussie).
- GGD Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland.
- Politie Hollands-Midden (wijkagent).
- OBS De Stevenshof (namens de vier basisscholen in de wijk).
- Buitenschoolse opvang Pandora, B4Kids.
- Stichting Jeugd- en Jongerenwerk Midden-Holland: Disk.
- Portaal (woningcorporatie).
- De Sleutels van Zijl en Vliet (woningcorporaties).
- Wijkraad (voorzitter).
- Wijkmanager.
- Bureau Seinpost/ JSO (coach).

---

7. Sinds 2008 vallen peuterspeelzalen onder Kinderopvang Hoogvliet en zij hebben sindsdien geen aparte vertegenwoordiger.

8. Voordat de JKZ-functionarissen bestonden, waren de basisscholen Jacobus en Westpunt vertegenwoordigd in het preventieteam. Sinds 2009 zijn de basisscholen vertegenwoordigd via de JKZ-functionarissen.

## *Maassluis*

Het preventieteam is samengesteld uit vertegenwoordigers van verschillende organisaties die werkzaam zijn op het terrein van jeugd en veiligheid. Alle domeinen die binnen Veilig Op-groeien onderscheiden worden (gezin, school, kinderen en jongeren, wijk) zijn in het preventieteam vertegenwoordigd.

In juni 2009 bestaat het team uit de volgende leden:

- Projectleider Veilig Opgroeien gemeente Maassluis.
- Directeur basisschool De Westhoek.
- Intern begeleider basisschool Het Spectrum.
- Directeur basisschool Kardinaal Alfrink.
- Zorgconsulent Careyn Kraamzorg.
- Coördinator peuterspeelzaalwerk + VVE, Stichting Kinderopvang Maassluis (SKM).
- Adjunct vestigingsdirecteur/teamleider bovenbouw Lentiz Kastanjecollege vmbo.
- Voorpostmedewerker Bureau Jeugdzorg (BJZ).
- Coördinator Zorgadviesteam GGD Rotterdam Rijnmond.
- Interventiemedewerker team gezonde school GGD Rotterdam Rijnmond.
- Jeugdverpleegkundige Careyn Jeugd en Gezin.
- Jeugdcoördinator Rijnmond politie.
- Coördinator Jongerenwerk Welzijn E25.

## *Werkgroepen*

Behalve een stuurgroep en preventieteam zijn er op de drie locaties ook werkgroepen. Die zijn niet expliciet in de CtC-structuur opgenomen, maar vanuit de locaties zelf ontstaan. We kunnen constateren dat de werkgroepen door de (deel)gemeenten zijn toegevoegd aan de methodiek CtC. De werkgroepen vervullen een belangrijke taak in de coördinatie van de programma's uit het preventieplan en spelen daarom een centrale rol in de uitvoering.

## *Hoogvliet*

Hoogvliet is de eerste CtC-locatie die op deze manier te werk gaat; dit is uniek in Nederland. De werkgroepen houden zich bezig met de programma's die de risicofactoren bestrijden en komen vaker bij elkaar dan het preventieteam. Elke werkgroep is verantwoordelijk voor de uitvoering van één onderdeel van het preventieplan en wordt getrokken door enkele organisaties, de zogenoemde accounthouders. Eén organisatie is hoofdverantwoordelijk. De projectleider en iemand van de deelgemeente wonen de bijeenkomsten ook bij. Voor elke werkgroep is een voorzitter aangewezen. In de werkgroepen kunnen, afhankelijk van het thema, ook organisaties zitten die niet in preventieteam of stuurgroep participeren. In 2007 is bijvoorbeeld in het kader van de versterking van de beschermende factoren gestart met natuur- en milieueducatie, waardoor partijen meedoen die niet eerder in CtC participeerden. Binnenkort gaat men aan de slag met jeugdparticipatie.

De werkgroepen zijn geformeerd in 2007. Aanvankelijk was het de bedoeling vijf werkgroepen te starten. In 2009 zijn echter zes werkgroepen actief. De samenstelling van de werkgroepen is in deze periode iets gewijzigd. Het gaat om de volgende werkgroepen:

1. Werkgroep Problemen met gezinsmanagement.
2. Werkgroep Vroeg en aanhoudend antisociaal gedrag.
3. Werkgroep Omgang met vrienden die probleemgedrag vertonen.
4. Werkgroep Weinig binding en organisatie in de wijk.
5. Werkgroep Natuur en Milieu.
6. Werkgroep Jeugdparticipatie.

### *Leiden-Stevenshof*

Per CtC-domein is er een werkgroep opgericht die verantwoordelijk is voor de bestrijding van de risicofactoren en versterking van de beschermende factoren. Deze werkgroepen komen vaker bij elkaar dan het preventieteam, namelijk ongeveer vier keer per jaar. Zij maken plannen en houden toezicht op de uitvoering van de bij 'hun' domein behorende activiteiten. In deze werkgroepen zitten naast de organisaties die in het preventieteam vertegenwoordigd zijn ook andere direct betrokkenen uit de wijk. De vergaderverslagen van de werkgroepen worden naar alle preventie- en stuurgroepleden gezonden. Het gaat om de volgende werkgroepen:

1. Werkgroep Gezin.
2. Werkgroep School.
3. Werkgroep Vrienden/Wijk.

### *Maassluis*

Binnen het preventieteam bestaat een werkgroep Opvoedingsondersteuning. Deze werkgroep heeft zich in 2008-2009 vooral beziggehouden met de praktische uitvoering van programma's. Daarnaast is er een groepje dat zich specifiek met Triple P (een opvoedingsprogramma met een dominante plek binnen Veilig Opgroeien) bezighoudt.

## *4.3 Ambtelijke en bestuurlijke inbedding*

CtC wordt geïnitieerd vanuit de gemeentelijke organisatie. In deze paragraaf beschrijven we hoe CtC is ingebed bij de drie locaties.

### *Hoogvliet*

De deelgemeente Hoogvliet kent een bestuurlijk en organisatorisch onderscheid tussen de sectoren Beleid en Projecten. CtC is ondergebracht bij Projecten. Alle projecten hebben te maken met een verantwoordelijke ambtenaar van Projecten, maar ook met iemand van Beleid. Voor 'jeugd' zijn Beleid en Projecten ondergebracht bij twee verschillende portefeuillehouders. Projecten valt onder de deelraadsvoorzitter, Beleid onder een andere portefeuillehouder. Het jeugdbeleid in Hoogvliet kent verschillende onderdelen, zoals DOSA (deelgemeentelijk overleg sluitende aanpak), Taskforce jongeren (groepen die overlast geven in kaart brengen), regulier jongerenwerk en CtC. Alle onderdelen hebben hun eigen overleg. De deelgemeente heeft geprobeerd de onderdelen in elkaar te schuiven, maar dat is moeilijk gebleken. Er is sprake van geweest één stuurgroep jeugdbeleid te vormen, maar zover is het nog

niet gekomen. CtC zou binnen de deelgemeente de paraplu worden waar het jeugdbeleid onder valt, hét sturingsinstrument (Startrapportage Communities that Care Hoogvliet, juni 2006).

In voorbereiding op het opstellen van de Nota Jeugd hebben enkele debatten plaatsgevonden in Hoogvliet-Noord en Hoogvliet-Zuid. Er waren in totaal ongeveer 120 mensen bij aanwezig. Voor de Nota Jeugd is ook gebruikgemaakt van de uitkomsten van het scholierenonderzoek van 2005 en 2007. CtC heeft een prominente plek gekregen in de Nota Jeugd, die in het voorjaar van 2009 is goedgekeurd. Het is niet de paraplu voor het hele jeugdbeleid geworden, maar CtC heeft wel een duidelijke plek verworven als strategie voor het preventieve jeugdbeleid. Dat CtC niet de overkoepelende paraplu is komt volgens de projectleider door het feit dat CtC niet bij iedereen bekend is. De werkzaamheid is niet aantoonbaar. Mensen zijn daarom moeilijker te overtuigen van het belang van CtC. Anderen willen hun eigen aanpak (bijvoorbeeld DOSA of de Beke-aanpak) niet overboord gooien om volgens CtC te gaan werken.

Desondanks is CtC goed ingebed binnen de deelgemeente. 'Het is helder dat CtC er is voor het preventieve jeugdbeleid,' aldus de projectleider. 'Ik kan me erin vinden. CtC is in ontwikkeling. Mensen geloven erin, maar het is nog niet bewezen dat het werkt. De kracht van de deelgemeente zit in het zoeken hoe verschillende aanpakken elkaar kunnen versterken in plaats van beconcurreren. Projecten afstemmen, daar is nog verdieping nodig: het ook daadwerkelijk doen.'

Vanuit het preventieteam kwamen aanvankelijk (in 2006/2007) geluiden over de wat 'magere' ambtelijke en bestuurlijke inbedding. Die hadden waarschijnlijk te maken met de onduidelijkheid over de (financiële) mogelijkheden voor het waarmaken van de ambities. De deelgemeente deed nog geen toezeggingen, omdat destijds niet duidelijk was hoe het preventieplan eruit kwam te zien. De in de loop van de tijd ontstane zekerheid (ook financieel) kwam ten goede aan zowel de bestuurlijke als ambtelijke inbedding. Enkele geïnterviewden: 'De deelgemeente staat helemaal achter CtC. Dat merk je bijvoorbeeld aan het feit dat er twee mensen van het DB in de stuurgroep zitten. Het wordt heel belangrijk gevonden.' 'De deelgemeente staat achter CtC. Laatst was er een draagvlakconferentie. De opkomst van ambtenaren van de deelgemeenten was hoog, waaruit blijkt dat het breed gedragen wordt'. 'Het is heel goed dat de deelgemeente het trekt; men heeft het idee door hen gehoord te worden'. Ook zijn de geïnterviewden tevreden over de rol en de inbedding van de lokale projectleider, die een strategische rol speelt in het hele proces.

Met de ontwikkeling van de Jeugdkansenzones (JKZ) in Rotterdam is een inhaalslag richting onderwijs gemaakt. In vijf JKZ wijkwerkteams 12- en één JKZ 12+ overleg - werken scholen en wijkpartners aan wijksamenwerking en Brede Schoolontwikkeling. Het bieden van ontwikkelingskansen en constructieve vrijetijdsbesteding voor de jeugd van 0 tot 21 jaar staat centraal. Hiervoor is afstemming en samenwerking tussen alle betrokken partners noodzakelijk. CtC stond al regelmatig op de agenda van de wijkwerkteams. Sinds begin 2009 werken de JKZ-functionarissen en de projectleider CtC aan een verdieping van de inhoudelijke samenwerking tussen de twee programma's. Zo onderzoeken zij de mogelijkheid om tot een gezamenlijk werkplan voor 2010 te komen.

In Hoogvliet was er naast de stuurgroep en het preventieteam aanvankelijk ook een klankbordgroep. Hierin zaten de projectleider, het sectorhoofd Projecten, de beleidsambte-

naar Jeugd van de deelgemeente, de coördinator CtC Rotterdam (JOS) en de CtC-coach. Deze overkoepelende groep droeg zorg voor de strategische gang van zaken van CtC. Men was vooral bezig met de vraag hoe Hoogvliet te positioneren ten opzichte van Rotterdam en met de relatie tussen stad en deelgemeente. Ook werkte de klankbordgroep het plan uit voor de versterking van de beschermende factoren. Bij de overdracht van CtC van Bureau Veilig naar de Dienst JOS is besloten dat deze klankbordgroep niet langer nodig was.

### *Leiden-Stevenshof*

De regie voor CtC ligt bij de gemeente. De lokale projectleider, de Beleidsadviseur Jeugd, werkt bij het team Stads kennis en Cultuur, dat tot 1 januari 2008 viel onder de Dienst Cultuur en Educatie, afdeling Onderwijs, Cultuur en Jeugd. Er is bewust voor gekozen de projectleiding in handen van de gemeente te leggen. In de aanvraag (2004) valt te lezen: '...zodat we verzekerd zijn van een optimale plaats binnen de organisatie en korte lijnen naar interne en externe partners en het gemeentebestuur. Hiermee is een duidelijke en krachtige plaats binnen de gemeentelijke organisatie gewaarborgd'.

CtC is tevens van begin af aan ondersteund door het College van B&W. In de aanvraag (2004) lezen we dat het College de CtC-aanpak 'van harte ondersteunt'. De verantwoordelijke wethouder Jeugd, Onderwijs, Welzijn en Zorg zit de stuurgroep voor. De (voormalige) lokale projectleider vindt het zelfs onontbeerlijk dat de gemeente de regie in handen heeft; het is volgens haar 'een voorwaarde om CtC te doen slagen'. De geïnterviewden beamen dit en zien in de gemeentelijke regie zelfs een meerwaarde van CtC.

In 2007 vindt binnen de gemeente een reorganisatie plaats, die per 01-01-2008 tot een herverdeling van taken en kennis leidt. De projectleider rondt de kaderstellende nota af, inclusief de uitvoeringsprogramma's en de voorstellen voor de uitrol. Voor Stevenshof wordt vervolgens een nieuwe lokale projectleider aangesteld, die opereert vanuit de afdeling Realisatie, Team Stads kennis en Cultuur. Bureau Seinpost vervult een ondersteunende rol en wordt nu ook ingezet voor trainingen in het kader van de stedelijke uitrol. De geïnterviewden zijn tevreden met de projectleider. Allen hebben een startgesprek met haar gehad. De nieuwe projectleider gebruikt deze gesprekken om te checken hoe het staat met de projecten en programma's uit het preventieplan en te achterhalen waar zich eventuele knelpunten voordoen (bron: interviews).

De projectleider houdt, behalve de uitvoering van CtC in Stevenshof, tevens de afstemming met andere initiatieven, programma's en ander beleid in de gaten, zoals Triple P, Centrum voor Jeugd en Gezin/WMO (bron: interviews). Zij werkt vooral samen met het team Stadsleven, voorheen de afdeling Zorg en Welzijn. De gemeente is op tal van manieren bezig om de problemen in de wijk op te lossen en aan te pakken. De projectleider schakelt tussen regulier, korte termijn beleid en CtC.

CtC is goed bekend binnen de gemeente, doordat de (voormalige) projectleider de verschillende geledingen van begin af aan informeerde en op de hoogte hield. Ook andere Diensten en afdelingen ondersteunen CtC: de afdeling Beleidsinformatie Onderzoek en Advies is ingezet bij het scholierenonderzoek en de collega's van Onderwijs, Welzijn en Zorg helpen bij de samenwerking met het onderwijs en de zorg- welzijninstellingen.

### *Maassluis*

Het College van B&W stemt in 2004 in met de aanvraag van projectsubsidie bij de provincie Zuid-Holland. Het College staat vanaf het begin positief tegenover het CtC-project. In het collegeprogramma van 2006 is Veilig Opgroeien opgenomen als onderdeel van het integrale jeugdbeleid. Er is dat jaar vooral aandacht voor verbetering van de onderlinge afstemming rond opvoedingsondersteuning, een centraal thema binnen Communities that Care. En met succes. Verder wordt aansluiting gezocht met veiligheidsbeleid en onderwijsbeleid.

De wethouder bekrachtigt de samenstelling van de stuurgroep en preventieteam. Rapportages vanuit de stuurgroep gaan ook naar het college, hetgeen als erg zinvol wordt gezien. De gemeenteraad wordt geregeld in kennis gesteld van de voortgang en ontwikkelingen binnen het programma. De projectleider is in de beginperiode aangesteld voor drie dagen per week. Later, tijdens de uitvoering van het preventieplan, is de functie teruggebracht tot twee dagen. De projectleider is tevens beleidsmedewerker jeugd. In de praktijk blijkt deze functie, wat tijd betreft, niet altijd gemakkelijk te combineren, maar de 'dubbelfunctie' betekent wel een goede ambtelijke inbedding.

De verschillende gesprekspartners zijn het over eens dat CtC zowel ambtelijk als bestuurlijk van aanvang af goed is opgenomen in de gemeentelijke organisatie. Veilig Opgroeien sluit aan bij de ontwikkelingen rondom het Centrum voor Jeugd en Gezin en heeft geen moment ter discussie gestaan. Het is (nog) niet zo dat de CtC-systematiek zover is doorgevoerd dat de sturende potentie ervan volledig tot ontwikkeling is gekomen. Sommigen zien die potentie wel, maar in de praktijk beschouwen de meesten CtC niet als een sturend beleidsprogramma. Veilig Opgroeien heeft zich volgens zeggen ontwikkeld als 'de uitvoerende tak van het preventieve jeugdbeleid'. Het is een programma 'waar rekening mee wordt gehouden. De naamsbekendheid is groot'.

Seinpost voert in het voorjaar van 2008 een tussenevaluatie uit. De relatie met andere beleidsinitiatieven is ook daar het voornaamste onderwerp.

De vele ontwikkelingen sinds 2008, zoals de opzet van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), gemeentelijke organisatie sluitende aanpak (GOSA), zorgadviesteams (ZAT) en de WMO, zijn voor de gemeente Maassluis aanleiding de infrastructuur van het jeugdbeleid in kaart te brengen en samen met de betrokken organisaties voorstellen te doen voor de toekomst. Dit zou bijvoorbeeld kunnen leiden tot een strategisch overleg Jeugd, waaronder een aantal werkgroepen hangen. In april 2009 is het voornemen een Regiegroep Jeugd te starten.

## *4.4 Evaluatie CtC door het preventieteam*

Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van het functioneren van het preventieteam op de CtC locaties is aan alle preventieteamleden van de drie steden gevraagd een internetvragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst is een vertaling van het Community Board Interview (CBI) dat in de Verenigde Staten is ontwikkeld. De vragenlijst bevat vragen over allerlei aspecten van CtC, zoals de duidelijkheid van de aanpak, het (interne) functioneren van het preventieteam, de efficiency, de betrokkenheid van verschillende partijen bij CtC, het draagvlak voor en de toekomst van CtC, obstakels ten aanzien van de implementatie, het projectmanagement en de externe ondersteuning.

Deze vragenlijst is zowel in het voorjaar van 2006 als van 2009 uitgezet in de drie (deel)gemeenten, zodat een vergelijking mogelijk is tussen de beginsituatie en het functioneren van het preventieteam na drie jaar.

In 2006 is de vragenlijst ingevuld door 21 preventieteamleden en in 2009 door 25 leden. Gemiddeld is de respons in 2006 58% en in 2009 61%.

Schema 4.1 Respondenten per locatie

	Aantal preventieleden 2006	Aantal respondenten 2006	Respons 2006	Aantal preventieleden 2009	Aantal respondenten 2009	Respons 2009
Leiden	10	n=7	70%	13	n=8	62%
Maassluis	10	n=5	50%	13	n=9	69%
Hoogvliet	16	n=9	56%	15	n=8	53%
Totaal	36	n=21	58%	41	n=25	61%

De vragen over de structuur en het interne functioneren van het preventieteam hebben betrekking op de frequentie en het verloop van de bijeenkomsten en de onderlinge samenwerking. Bijna alle respondenten werken al een aantal jaren in het CtC-gebied (96%). Meer dan de helft van de leden (56%) zijn vanaf de start van CtC betrokken en zijn indertijd door de gemeente gevraagd om deel te nemen. De overigen vervangen veelal een collega.

Alle respondenten (n=25) geven aan de vergaderingen van het preventieteam regelmatig bij te wonen en er actief aan deel te nemen. De meesten (80%) besteden drie tot vijf uur per maand aan de vergaderingen van CtC, de overigen tussen de een en twee uur. Driekwart van de leden is van mening dat CtC goed inpasbaar is in hun huidige werkzaamheden, de anderen vinden dat deelname aan CtC veel tijd vergt, wat soms moeilijk te organiseren is. Het merendeel (68%) vindt dan ook dat de baten tegen de kosten opwegen. Vier leden zijn van mening dat het hun instelling meer oplevert dan kost en vier leden zijn juist overtuigd van het tegenovergestelde.

### *Samenhang en efficiëntie preventieteam*

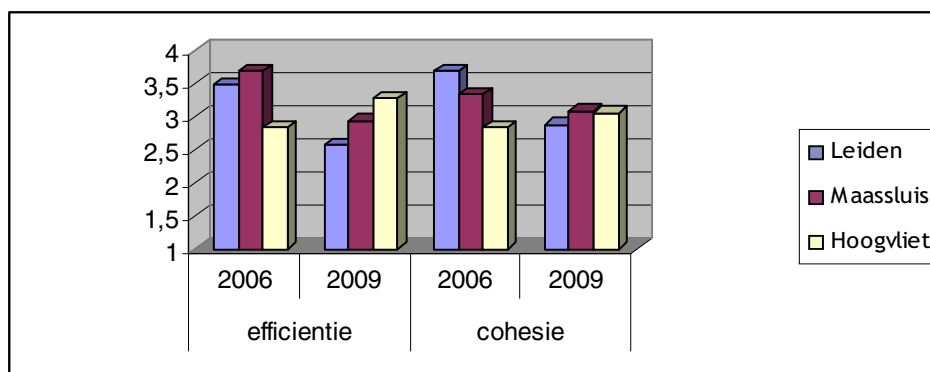
Voor een zo optimaal mogelijk resultaat is het belangrijk dat er binnen het preventieteam goed wordt samengewerkt. Er is een onderscheid gemaakt tussen efficiënte samenwerking en onderlinge samenhang. De efficiëntie is vastgesteld op basis van acht items, waarin thema's aan de orde komen als het verloop van de aansturing, het bereiken van resultaten en de organisatie van het werk. De onderlinge samenhang betreft zaken als betrokkenheid, helderheid over de rol van ieder en verbondenheid.

De preventieteamleden in de drie (deel)gemeenten zijn van mening dat sprake is van een efficiënte wijze van werken en van onderlinge samenhang. Maassluis en Leiden laten in 2009 een daling zien ten opzichte van 2006, maar uit de cijfers van 2006 blijkt dat zij toen als 'jonge' pilots juist vrij hoog scoorden ten opzichte van de andere steden. Mogelijk was er toen sprake van zeer enthousiaste preventieteamleden, die voor het eerst in zo'n gezamenlijk traject met elkaar samenwerkten. De communicatie wordt als productief ervaren, zowel onderling als met de projectleider. Slechts één lid vindt dat de communicatie niet productief is. De drie preventieteams hebben een gestructureerde wijze van werken: er zijn vaste afspraken zijn voor de bijeenkomsten, er is een agenda, een vaste voorzitter en iemand die notuleert.



De onderstaande scores zijn gebaseerd op gemiddelden per locatie. Het betreft beperkte aantallen. N varieert tussen vijf en negen, zie voor exacte aantallen per locatie per jaar het eerste schema van dit hoofdstuk.

Figuur 4.1 Efficiency en cohesie preventieteam (1= zeer mee oneens, 4= zeer mee eens)



### *Factoren die het effectief functioneren van het preventieteam bevorderen dan wel belemmeren*

Als belangrijke bevorderende factoren worden 'dezelfde doelstelling', 'gelijke gestemdheid over wat er moet gebeuren' en 'een duidelijke structuur' genoemd, zoals werken met een vaste voorzitter, vaste agenda en regelmatige bijeenkomsten. Opgemerkt wordt dat de vergaderfrequentie in 2009 lager is dan bij de start van CtC, wat men als een belemmerende factor beschouwt omdat de leden minder goed geïnformeerd zijn. Ook kennis van zaken, betrokkenheid van de leden, teamgeest, een vaste (niet vaak wisselende) projectleider worden als bevorderende factoren genoemd. Landelijke ondersteuning vanuit de overheid zou het functioneren eveneens kunnen bevorderen.

Zaken die het functioneren belemmeren zijn vooral al die factoren die de continuïteit bedreigen, zoals veel wisselingen van de leden of projectleiding, afspraken niet nakomen of het ontbreken van belangrijke partijen, zodat men afspraken niet effectief kan uitvoeren. Uit de interviews blijken ook de volgende factoren belemmerend te werken:

- Onduidelijkheid over de financiële situatie.
- De moeilijkheid om scholen en wijkbewoners te betrekken en betrokken te houden.
- Het langdurige, preventieve karakter van CtC.
- Te korte tijdsspanne voor de afname van het scholierenonderzoek.

### *Kennis van Communities that Care*

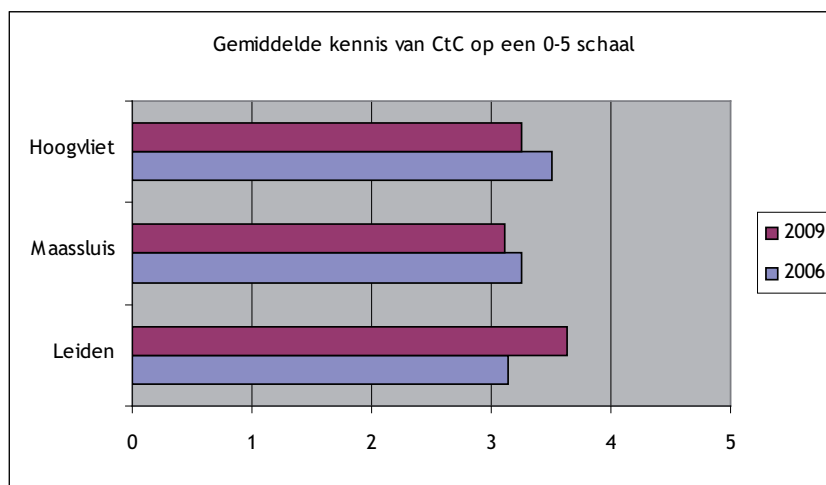
Aan CtC ligt een goed doordachte, theoretische onderbouwing ten grondslag. De vier pijlers van CtC zijn zoals gezegd de sociale ontwikkelingsstrategie, een samenhangende gemeenschappelijke benadering, een model van risico- en beschermende factoren en het werken met effectieve en veelbelovende programma's. Om CtC goed te kunnen implementeren, is kennis hierover noodzakelijk. De leden van het preventieteam nemen daarom deel aan vier

trainingen over CtC, die gericht zijn op het overdragen van deze kennis. Elke CtC-locatie wordt begeleid door een CtC-coach, die ook gecertificeerd CtC-trainer is. Hij verzorgt samen met een tweede CtC-trainer vier trainingen op locatie voor de stuurgroep, het preventieteam en de projectleider.

Met de vragenlijst wilden we nagaan welke kennis aanwezig is over de theoretische uitgangspunten van CtC en in hoeverre de aanpak (werkwijze) van CtC begrijpelijk is. De (theoretische) kennis van CtC is gemeten met vijf vragen/stellingen die gerelateerd zijn aan de verschillende aspecten van de preventiewetenschap.

We kunnen concluderen dat de gemiddelde score per locatie boven de drie ligt, wat betekent dat de leden voldoende kennis van CtC hebben. De gemiddelde kennis ligt voor alle CtC-locaties hoger dan drie. Dat betekent dat men meer vragen goed had dan fout. Opvallend is dat alleen in Leiden de kennis over CtC is toegenomen, terwijl die in de andere locaties juist is afgenomen. Mogelijk vormen de vele wisselingen in de teamsamenstelling hiervoor een verklaring. Hoewel nieuwkomers wel begeleid worden in het functioneren van het team, hebben zij minder deelgenomen aan de trainingen over CtC.

Figuur 4.2 Kennis van preventieteamleden over CtC op een 0-5 schaal

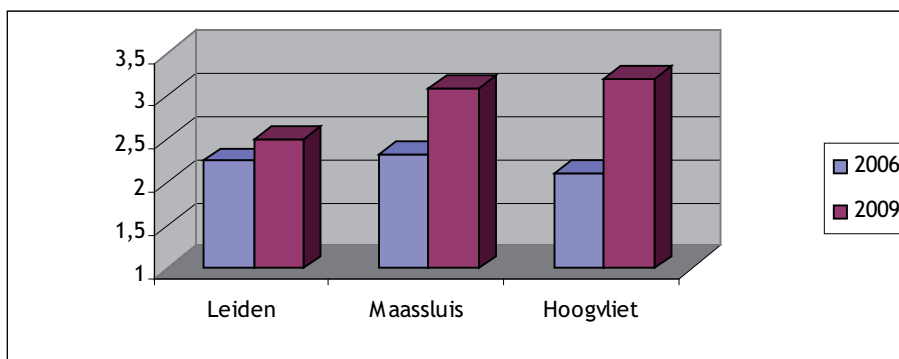


De meeste leden (96%) zijn van mening dat zij de kernelementen van CtC goed begrijpen, zoals de datagestuurde aanpak op basis van vastgestelde en geprioriteerde risico- en beschermende factoren en het gebruik van bewezen effectieve preventieprogramma's.

#### *Wat levert deelname aan CtC preventieteamleden op?*

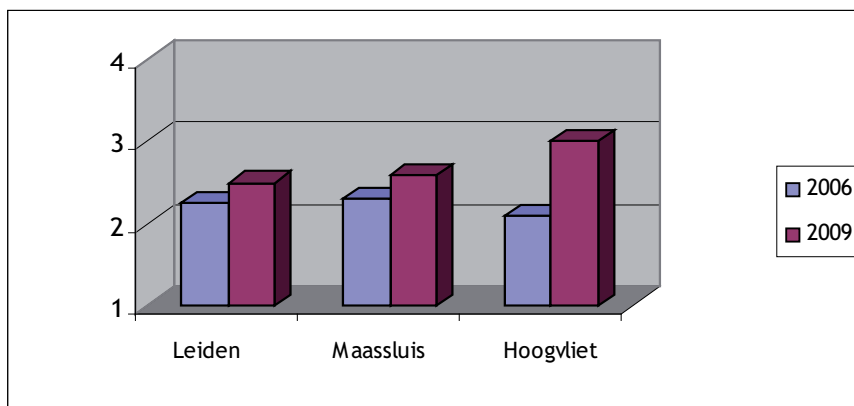
Aan de respondenten is gevraagd wat participatie in het preventieteam hen heeft opgeleverd. Duidelijk is dat de leden tevreden zijn over wat het hen oplevert. Op alle drie de locaties is de tevredenheid de afgelopen drie jaar toegenomen. Deelname levert hen in eerste plaats een netwerk op. Daarnaast worden genoemd: het leren van nieuwe vaardigheden, kennis over het ontwerpen en uitvoeren van preventieprogramma's en bekwaamheden om het lokale beleid te veranderen.

Figuur 4.3 Wat levert deelname aan CtC op? (1= niets, 4= heel veel)



Daarnaast zijn de leden van de preventieteams van mening dat zij en hun collega's kwaliteit inbrengen in het team. Dit kan kennis zijn op het terrein van jeugd en jeugdproblematiek, kennis over preventieprogramma's of belangrijke contacten met instellingen. Er is minder kennis in de teams aanwezig over financieringsmogelijkheden (fondsen, hulpmiddelen), het doen van onderzoek en het analyseren van onderzoeksgegevens. Bij alle drie de CtC-projecten is men van mening dat de kwaliteit is toegenomen de afgelopen drie jaar. Hoogvliet scoort het hoogst.

Figuur 4.4 Kwaliteiten in het preventieteam (1= niet, 4= veel)

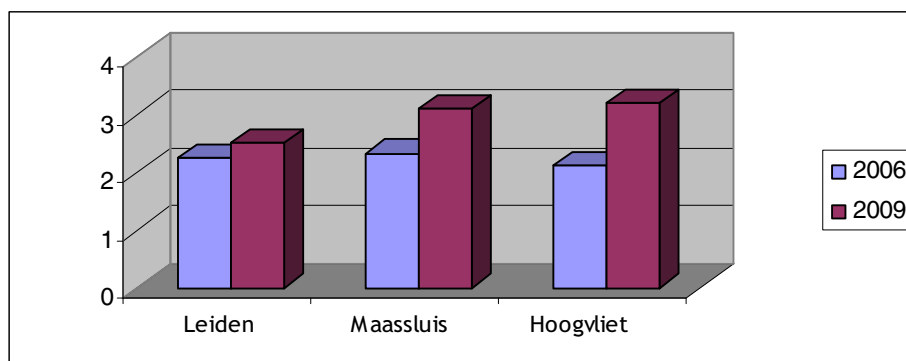


De hoofddoelstelling van CtC is het terugdringen van problemen en het bevorderen van gezond gedrag van jongeren. Alle CtC-locaties streven deze doelstelling na. De geïnterviewde leden van de preventieteams vinden dat de periode van drie jaar te kort is om resultaten te zien als het gaat om probleemgedrag van jongeren. Daarnaast zijn veel programma's gericht op gezinnen met jonge kinderen (opvoedingsondersteuning), waardoor mogelijke resultaten pas later zichtbaar kunnen worden.

In de vragenlijst zijn vragen opgenomen over de veranderingen die CtC teweeg heeft gebracht. De leden zijn positief over wat CtC heeft opgeleverd; ze zijn zelfs positiever dan ze

in 2006 verwachtten. CtC heeft volgens hen vooral invloed op de kwaliteit van het hulpaanbod, de programma's en de samenwerking.

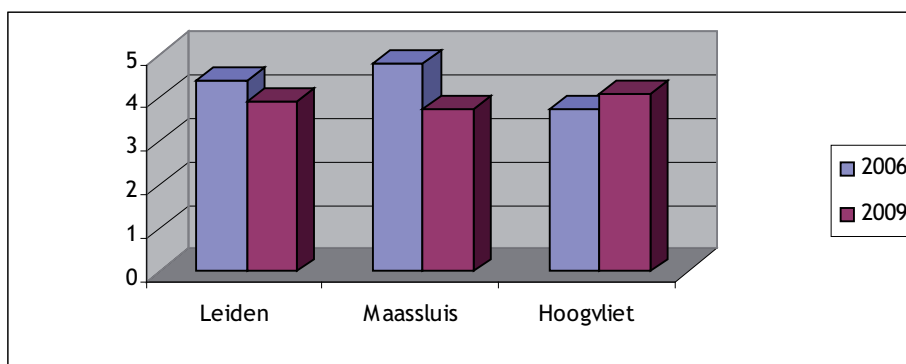
Figuur 4.5 Wat heeft CtC opgeleverd?



De leden zijn ongeveer net zo positief over de invloed van CtC op de jongeren zelf. Bijna alle respondenten zijn van mening dat de signalen van jeugdproblematiek eerder worden opgepakt (96%), dat jongeren sneller worden verwezen naar een instelling (68%), dat er voldoende activiteiten voor hen zijn (54%) en dat er een passend aanbod voor jongeren is (54%).

Minder zeker zijn de leden over de bijdrage van CtC bij het voorkomen dat jongeren tussen de wal en het schip van de instellingen terechtkomen. Iets meer dan de helft (60%) weet het niet of vindt dat er wat dat betreft niets veranderd is. Ook ten aanzien van het heen en weer schuiven van jongeren tussen de instellingen, zijn meer leden (56%) van mening dat er niets verbeterd is of weten het niet.

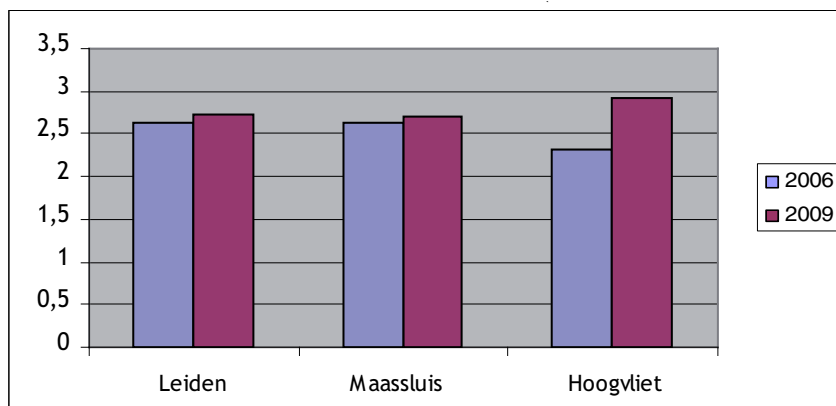
Figuur 4.6 Impact op jeugd



Op de drie locaties zijn de leden redelijk positief over de duurzaamheid van CtC (zie figuur 4.7). Dat komt vooral doordat betrokken instellingen bereid zijn te investeren in CtC door middel van mensen of middelen (programma's). We zijn nagegaan welke strategieën het preventieteam heeft ingezet om de continuïteit van CtC te garanderen. Ze kijken vooral naar

hoe ze de juiste mensen met de benodigde vaardigheden in kunnen zetten bij de implementatie van CtC. Minder wordt geïnvesteerd in het zoeken van financieringsbronnen en het inzetten van de kwaliteiten van mensen in het CtC gebied. Vooral in Maassluis is maar een derde (33%) het eens met de inspanning van het preventieteam, terwijl in Leiden tweederde vindt dat er voldoende is gedaan (63%). Het merendeel van de preventieteamleden in Hoogvliet (88%) is van mening dat er genoeg inspanning is verricht.

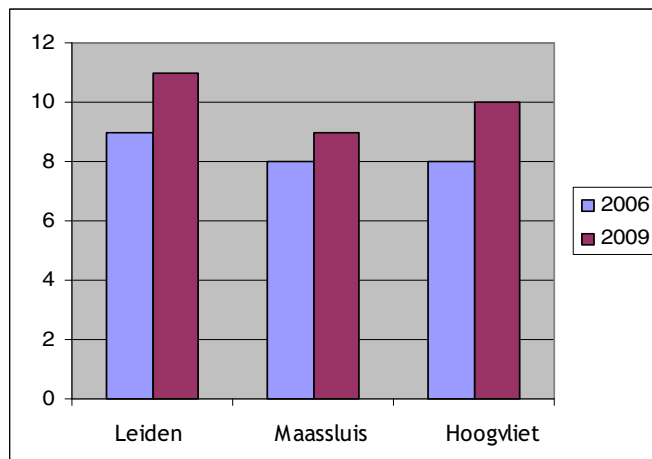
Figuur 4.7 Duurzaamheid van CtC (1= niet duurzaam tot 4= zeer duurzaam)



#### 4.5 Betrokkenheid van de organisaties bij CtC

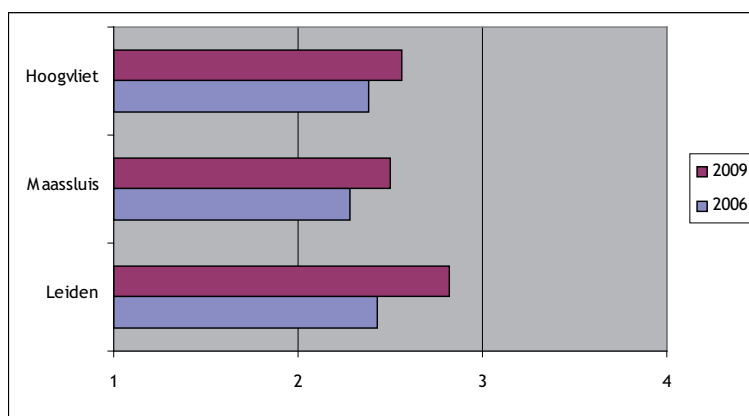
Bij de ontwikkeling en uitvoering van CtC zijn veel instellingen, organisaties en groepen betrokken. Sommigen zitten in het preventieteam, maar de betrokkenheid kan ook op andere manieren tot uiting komen, zoals het regelmatig geïnformeerd willen worden. Uit de interne-tenquête blijkt dat er in 2009 tussen de negen en elf organisaties betrokken zijn, dat is hoger dan in 2006. Daarnaast blijkt dat de instellingen ook iets meer betrokken zijn dan in 2006.

Figuur 4.8 Aantal betrokken instellingen bij CtC per gemeente



De scores zijn gebaseerd op gemiddelden per locatie. Het betreft beperkte aantallen. N varieert tussen vijf en negen, zie voor exacte aantallen per locatie per jaar het eerste schema van dit hoofdstuk.

Figuur 4.9 Mate van betrokkenheid instellingen per CtC locatie  
(1= niet betrokken tot 4 = zeer betrokken)



Tabel 4.1 betrokkenheid organisaties

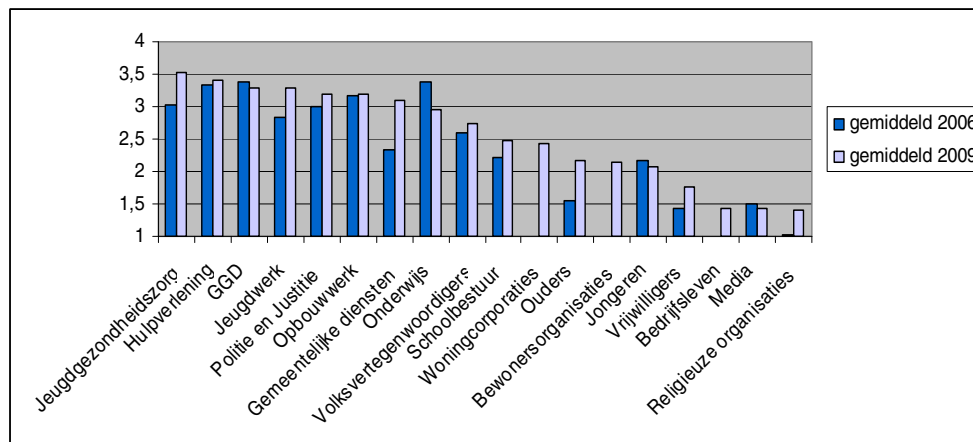
	Leiden		Maassluis		Hoogvliet		gemiddeld
	2006	2009	2006	2009	2006	2009	
Jeugdgezondheidszorg	3,57	3,47	3,67	3,43	2,43	3,57	3,52
Hulpverlening	3,57	3,42	3,50	3,44	3,75	3,38	3,41
GGD	3,57	3,29	3,67	3,57	2,88	3,00	3,29
Jeugdwerk	3,00	3,71	3,00	2,86	2,50	3,29	3,29
Politie en Justitie	3,67	3,83	3,67	3,38	2,29	2,38	3,20
Opbouwwerk	3,17	3,38	3,00	2,43	3,33	3,75	3,19
Gemeentelijke diensten	2,83	3,25	2,00	3,14	2,17	2,88	3,09
Onderwijs	3,17	3,38	3,67	2,63	3,29	2,88	2,96
Volksvertegenwoordigers	2,78	3,00	2,33	2,50	2,57	2,75	2,75
Schoolbestuur	2,29	2,71	2,50	2,44	1,88	2,25	2,47
Woningcorporaties	1,33	3,50	0,33	1,43	1,33	2,38	2,44
Ouders	1,83	1,88	1,50	2,50	1,29	2,13	2,17
Bewonersorganisaties	1,29	2,86	0,33	1,29	1,29	2,29	2,15
Jongeren	2,14	1,71	2,50	2,00	1,88	2,50	2,07
Vrijwilligers	1,29	2,00	1,67	1,29	1,30	2,00	1,76
Bedrijfsleven	0,13	1,33	1,33	1,25	1,29	1,75	1,44
Media	1,86	1,43	1,33	1,57	1,33	1,29	1,43
Religieuze organisaties	0,13	1,33	1,67	1,5	1,29	1,38	1,40

Wanneer we kijken naar de betrokkenheid van de typen organisaties zien we dat de zorginstellingen volgens de respondenten het meest betrokken zijn bij CtC, zoals de jeugdgezondheidszorg, de hulpverleningsinstellingen en de GGD (zie tabel 4.1). Opvallend is dat in 2009 de woningcorporaties en de bewonersorganisaties vaker betrokken zijn dan in 2006, evenals het bedrijfsleven en religieuze organisaties. Maar de betrokkenheid van deze organisaties is nog steeds gering vergeleken met andere organisaties. Organisaties als het jeugdwerk, politie en

justitie opbouwwerk, die veel in aanraking komen met jongeren, zijn ook betrokken. Opvallend is dat docenten en medewerkers uit het onderwijs in de loop der jaren minder betrokken zijn. Daar staat tegenover dat er meer bestuurders uit het onderwijs bij CtC betrokken zijn. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat er in Leiden-Stevenshof in de looptijd van ons onderzoek een werkgroep School is opgericht waar directeuren zitting in hebben. In Hoogvliet wordt sinds kort samengewerkt met de Jeugdkanszone (JKZ)-functionarissen.

Anders dan in de VS is CtC in Nederland in eerste instantie gericht op organisaties en voorzieningen en niet op de bewoners in de wijk zelf. Dit zien we terug in de matige betrokkenheid van ouders en jongeren, vrijwilligers en religieuze organisaties. Toch is er afgelopen jaren een zekere toename van de betrokkenheid van georganiseerde bewoners in de wijken. Anno 2006 waren zij absoluut niet betrokken terwijl daar nu wel sprake van is, zij het in geringe mate.

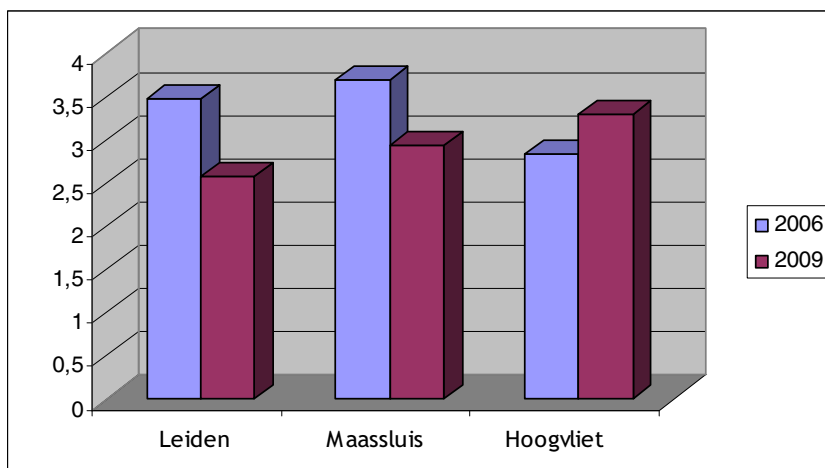
Tabel 4.10 *Mate van betrokkenheid van verschillende instellingen (1= niet betrokken tot 4 = zeer betrokken)*



### *Draagvlak inwoners voor CtC in het CtC-gebied*

Belangrijk uitgangspunt van CtC is de community-readiness, de betrokkenheid en het draagvlak van mensen en sleutelfiguren uit de wijk. Uit de eerdere onderzoeken naar CtC blijkt dat dit een moeilijk punt is in Nederland. Het is in de praktijk lastig bewoners daadwerkelijk te betrekken bij de ontwikkeling en uitvoering van CtC, meestal blijft het bij hen informeren over de aanpak. In Leiden zijn er overigens wel actieve pogingen gedaan om jongeren bij CtC te betrekken en in Maassluis zijn er in de beginfase voorlichtingseveningen voor de bewoners georganiseerd. Hoewel het iets is teruggelopen, blijkt dat het draagvlak voor CtC toch nog steeds groot is. In Hoogvliet is het draagvlak de afgelopen jaren zelfs toegenomen; daar worden jaarlijks draagvlakconferenties georganiseerd. Alle drie de locaties brengen nieuwsbrieven uit om bewoners en professionals te informeren.

Figuur 4.11 Draagvlak voor CtC (0= geen, 5= veel)



De meeste leden zijn van mening dat er weinig tot nauwelijks weerstand is tegen CtC. Maar één lid geeft aan dat er sprake is van enige weerstand. De meeste leden vinden dat de instellingen en organisaties zich bewust zijn van CtC en bereid zijn om daar tijd, faciliteiten of geld voor ter beschikking te stellen. Het draagvlak binnen de eigen organisaties is groot. De leden voelen zich zeer gesteund door hun eigen organisaties.

Tabel 4.2 Draagvlak voor de CtC-aanpak in het CtC-gebied

	Zeer mee oneens	Enigszins mee oneens	Enigszins mee eens	Zeer mee eens
De organisaties in het CtC-gebied hebben een gezamenlijke visie op de preventie van probleemgedrag van jongeren	2	2	16	3
Organisaties in het CtC-gebied weten hoe ze samen moeten werken om dingen gedaan te krijgen	-	8	16	1
Organisaties in het CtC-gebied zijn zich bewust van de aanpak	-	6	18	1
Organisaties in het CtC-gebied steunen de aanpak	1	3	17	4
Organisaties in het CtC-gebied zijn bereid om voorzieningen als tijd, faciliteiten of geld ter beschikking van CtC te stellen	1	3	19	2
Mijn organisatie ondersteunt mijn betrokkenheid bij CtC	1	3	11	10

Iets meer dan de helft van de leden (60%) waarderen de preventie aanpak van CtC meer dan de manier waarop instellingen voorheen probeerden om probleemgedrag bij jongeren te voorkomen. Een vijfde denkt dat het even effectief is en vijf leden weten het niet.



## 4.6 Conclusies

Wat de structuur en organisatie van de CtC-projecten betreft kunnen we concluderen dat het alle locaties lukt om sectoroverschrijdend te werken. De preventieteams zijn breed samengesteld en in de loop der jaren blijken zich steeds meer partijen aan te sluiten. De preventieteams werken, volgens eigen zeggen, gestructureerd en efficiënt samen. De leden vinden dat deelname aan CtC goed inpasbaar is binnen hun werk en een duidelijke meerwaarde heeft, zowel voor henzelf als voor de instelling waar zij werkzaam zijn. De respondenten waarderen vooral het sectoroverstijgend werken en het netwerk dat deelname hen oplevert. Minpunten zijn de vergaderfrequentie, die wel wat hoger zou mogen zijn, en de wisselingen van de preventieteamleden. De aanwezigheid van een vaste projectleider is belangrijk voor de continuïteit en de voortgang van het project. In Leiden en Maasluis zijn nogal wat wisselingen van de projectleider geweest. Zij scoren bij het invullen dan ook lager dan deelgemeente Hoogvliet, die op alle items hoger scoort. In Leiden en Maassluis is in 2009 rond een aantal onderwerpen zelfs een daling te zien ten opzichte van 2006. Zij scoorden bij de start als 'jonge' pilots echter vrij hoog vergeleken met andere steden (Steketee, Mak en Huygen, 2006). De resultaten zijn nu meer in overeenstemming met de andere pilots uit 2006. De vele wisselingen in Leiden en Maassluis zijn mogelijk ook de reden dat er in 2009 binnen het team minder kennis over CtC aanwezig is dan in het begin van het project.

Alle drie de locaties hebben een breed samengesteld preventieteam, waaraan organisaties uit verschillende sectoren deelnemen. Opvallend is dat in tegenstelling tot 2006 en andere CtC-locaties in Nederland, bewonersorganisaties en woningbouwcoöperaties betrokken zijn bij CtC. Het draagvlak voor CtC is dan ook groot en ouders en jongeren worden eveneens in bepaalde mate betrokken bij de ontwikkeling van CtC. CtC draagt volgens de leden van de preventieteams bij aan een sluitende aanpak van jongerenproblemen en zorgt voor meer samenhang in het lokale preventief jeugdbeleid. CtC levert volgens hen ook een duidelijke bijdrage aan de samenwerking en de communicatie tussen betrokken instellingen in het CtC-gebied. Het werken met CtC verhoogt, zeker in potentie, de kwaliteit van de programma's, omdat bewust gebruikgemaakt wordt van veelbelovende of effectieve programma's. In praktijk blijkt het niet altijd mogelijk effectieve programma in te zetten, vanwege de beperkte beschikbaarheid van programma's met dit predikaat.

De preventieteamleden zijn van mening dat de signalen van jeugdproblematiek meestal eerder worden opgepakt en dat jongeren doorgaans sneller worden verwezen naar een instelling met een passend aanbod voor hen. Minder zeker zijn de leden over de bijdrage van CtC bij het voorkomen dat jongeren tussen de wal en het schip terecht komen. Meer dan de helft betwijfelt of er wat dat betreft iets veranderd is. Ook ten aanzien van het tussen de instellingen heen en weer schuiven van jongeren is een meerderheid van mening dat er niets verbeterd is of men weet het niet.

De leden verwachten (nog) niet dat de effecten van CtC voor het probleemgedrag van jongeren al zichtbaar zijn. Omdat de programma's vooral gericht zijn op de jongere jeugd in de wijk of stad, is de verwachting dat de effecten pas op langere termijn zichtbaar zullen worden.

Wat betreft de duurzaamheid van de methodiek zijn de leden redelijk positief. Ze zijn er tussen 2006 en 2009 zelfs iets positiever over geworden. Ook de toegenomen betrokkenheid van instellingen die niet direct met jeugd te maken hebben, zoals bewonerscommissies en woningcorporaties, lijkt een verwijzing naar de verankering van CtC. Daar staat een bedreiging van de continuïteit tegenover door wisselingen van zowel projectleider als leden van preventieteam.

In vergelijking met de eerste pilotgemeenten (Steketee e.a, 2006), is er op alle drie de locaties een element toegevoegd aan de methodiek, namelijk de werkgroepen. De werkgroepen vervullen een belangrijke taak in de coördinatie van de programma's uit het preventieplan en hebben daarmee een centrale rol in de uitvoering. Voor gemeenten die in de toekomst met CtC aan de slag gaan is het daarom wellicht goed om deze in de organisatiestructuur op te nemen.

## 5 Resultaten van Communities that Care. Wat is er bereikt?

### 5.1 Inleiding

Hoofddoelstelling van CtC is probleemgedrag van jongeren terugdringen en gezond gedrag bevorderen. In ons onderzoek gingen we na op welke wijze Hoogvliet, Maassluis en Leiden-Stevenshof deze doelstelling proberen te realiseren. We onderzochten welke beleidsdoelen de drie (deel)gemeenten met CtC voor ogen hebben en hoe zij deze doelen willen bereiken. Bij de inventarisatie maakten we gebruik van de doelstellingenstructuur die het Amerikaanse evaluatieonderzoek van het CtC-programma ook gebruikt (zie hoofdstuk 1).

*Schema 5.1 Doelstellingenstructuur*

**Hoofddoelstellingen:**

- Terugdringen en voorkomen van probleemgedrag.
- Bevorderen gezond gedrag jeugdigen.

**Beleidsdoelstellingen:**

- Sluitende aanpak.
- Samenhangend preventief jeugdbeleid.

**Lokale beleidsdoelstellingen:** volgens de lokale plannen.

- Operationele **procesdoelstellingen:** overeenkomstig de 'momenten' van de implementatie.
- Operationele **effectdoelstellingen:** overeenkomstig de gekozen risicofactoren.

**Afgeleide doelstellingen van CtC**

In dit hoofdstuk vindt u de doelen die de genoemde (deel)gemeenten met CtC nastreven. Het preventieplan vermeldt niet alleen de gewenste doelen, maar beschrijft ook welke concrete en meetbare resultaten men verwacht van de uitvoering van CtC.

In de eindfase van het onderzoek zijn we nagegaan wat de drie (deel)gemeenten bereiken met CtC. In hoeverre heeft de implementatie van CtC geleid tot de beoogde resultaten en effecten en in welke mate zijn deze toe te schrijven aan CtC? Ook hier gaan we op in.

## 5.2 Operationele effectdoelstellingen

Bij de operationele effectdoelstellingen gaan we na of sprake is van afname van de geselecteerde risicofactoren (outcome). Volgens de CtC-strategie wordt het preventieplan immers ontwikkeld op basis van het risicoprofiel van de wijken. De preventieteams van de drie locaties maakten keuzes voor de oorzaken van probleemgedrag die men wil aanpakken. Om tot een goede prioritering te komen van de risico- en beschermende factoren is gebruikgemaakt van de scholierenenquête (al dan niet aangevuld met andere onderzoeksgegevens), kennis en ervaringen van professionals van verschillende organisaties en van algemeen bekende gegevens over de buurt. De drie CtC-locaties kozen uiteindelijk voor drie (Maassluis) of vier (Leiden, Hoogvliet) risicofactoren (zie schema 5.2). Alle drie kozen zij voor *Problemen met gezinsmanagement* binnen het domein Gezin. Wat opvalt is dat Leiden-Stevenshof en Hoogvliet exact dezelfde risicofactoren hebben uitgekozen. Binnen het domein School gaat het om *Vroeg en aanhoudend antisociaal gedrag*. Binnen het domein Kinderen en jongeren betreft het *Omgang met vrienden die antisociaal gedrag vertonen* en bij Wijk *Weinig binding met de wijk*. Maassluis focust bij de risicofactoren volledig op de domeinen Gezin en School. Behalve de genoemde *Problemen met gezinsmanagement*, wil de gemeente ook de *Houding van ouders die probleemgedrag bevordert* en de *Leerachterstanden beginnend op de basisschool* aanpakken.

De drie CtC-locaties hebben ook twee tot drie beschermende factoren geprioriteerd (zie schema 5.3). Hier vinden we geen overlap tussen de drie locaties. Hoogvliet geeft drie beschermende factoren extra aandacht, namelijk *Mogelijkheden tot positieve betrokkenheid (Wijk)*, *Mogelijkheden voor positieve betrokkenheid (School)* en *Sociale vaardigheden (Kinderen en jongeren)*. Maassluis richt zich op *Gezonde opvattingen en duidelijke normen binnen het gezin (Gezin)* en *Gezonde opvattingen en duidelijke normen (Kinderen en jongeren)*. In Leiden-Stevenshof wil het preventieteam *Hechtingssterkte gezin (Gezin)* en *Mogelijkheden tot positieve betrokkenheid (School)* bevorderen.

De beschermende factoren zijn in de loop der tijd toegevoegd aan de CtC-methodiek en blijken in de praktijk heel zinvol. Echter, de overlap met het bestrijden van de risicofactoren vinden CtC-uitvoerders soms lastig. Zo lezen we in het preventieplan van Hoogvliet: 'de geprioriteerde risicofactoren en beschermende factoren in Hoogvliet, en de wijze waarop voor iedere risicofactor een plan van aanpak is uitgewerkt, laat zien dat er sprake is van een 'inhoudelijke' overlap tussen beide. Met andere woorden: door de voorgestelde aanpak van de risicofactoren wordt ten dele ook gewerkt aan het versterken van de beschermende factoren. Heel duidelijk ligt dit bij de aanpak van de risicofactor *Gebrek aan binding met de wijk*. Bij de projecten en programma's die hierin worden voorgesteld, zal meer nadrukkelijk met en voor jongeren gewerkt worden om ze te betrekken bij de eigen wijk' (Preventieplan Hoogvliet, 2007).

Schema 5.2 Te bestrijden risicofactoren

Risicofactoren per domein	Maassluis	Leiden	Hoogvliet
<b>GEZIN</b>			
<i>Geschiedenis probleemgedrag in gezin</i>			
<i>Problemen gezinsmanagement</i>	X	X	X
<i>Conflicten in gezin</i>			
<i>Houding en betrokkenheid ouders</i>	X		
<b>SCHOOL</b>			
<i>Vroeg en aanhoudend antisociaal gedrag</i>		X	X
<i>Leerachterstanden beginnend op de basisschool</i>	X		
<i>Gebrek aan binding bij school</i>			
<b>KINDEREN EN JONGEREN</b>			
<i>Vervreemding en opstandigheid</i>			
<i>Omgang met vrienden die probleemgedrag vertonen</i>		X	X
<i>Houding die probleemgedrag bevordert</i>			
<i>Vroeg begin van probleemgedrag</i>			
<i>Constitutionele factoren</i>			
<b>WIJK</b>			
<i>Verkrijgbaarheid van drugs</i>			
<i>Verkrijgbaarheid van wapens</i>			
<i>Maatschappelijke normen die probleemgedrag bevorderen</i>			
<i>Geweld in de media</i>			
<i>Hoge mate van doorstroming in de wijk</i>			
<i>Weinig binding met en gebrek aan organisatie in de wijk</i>		X	X
<i>Lage inkomens en slechte behuizing</i>			

Schema 5.3 Te versterken beschermende factoren

Beschermende factoren per domein	Maassluis	Leiden	Hoogvliet
<b>GEZIN</b>			
<i>Binding</i>		X	
<i>Mogelijkheden tot positieve betrokkenheid</i>			
<i>Beloningen voor positieve betrokkenheid</i>			
<i>Gezonde opvattingen en duidelijke normen</i>	X		
<b>SCHOOL</b>			
<i>Mogelijkheden voor positieve betrokkenheid</i>			X
<i>Beloningen voor positieve betrokkenheid</i>			
<i>Gezonde opvattingen en duidelijke normen</i>		X	
<b>KINDEREN EN JONGEREN</b>			
<i>Religie</i>			
<i>Sociale vaardigheden</i>			X
<i>Normen en waarden (Gezonde opvattingen en duidelijke normen binnen de vriendengroep)</i>	X		
<i>Cognitieve vaardigheden</i>			
<i>Vermogen om hulp te vragen</i>			
<i>Flexibiliteit en veerkrachtig karakter</i>			
<b>WIJK</b>			
<i>Mogelijkheid tot positieve (conventionele) betrokkenheid bij de wijk</i>			X
<i>Beloningen voor conventionele betrokkenheid</i>			
<i>Gezonde opvattingen en duidelijke normen</i>			

Met de effectdoelstellingen streven alle locaties naar het bestrijden van de risicofactoren en het bevorderen van de beschermende factoren. Daarmee wordt uiteraard tevens nagegaan of de hoofddoelstelling van CtC *Het terugdringen van probleemgedrag en het bevorderen van gezond gedrag* gerealiseerd is. Per interventie is aangegeven welk doel wordt nagestreefd, meestal gekwantificeerd: zie operationele procesdoelstellingen.

### *Methode van onderzoek*

In verband met de realisering van de genoemde effectdoelstellingen keken we naar de resultaten van de twee scholierenonderzoeken die op elke locatie plaatsvonden. We hebben de voor- en nametingen met elkaar vergeleken. Deze data zijn eerder geanalyseerd door de DSP-Groep en/of de GGD-Rotterdam (DSP, 2005, Van Aalst e.a, 2005, 2008, 2009; Van Battenburg-Eddes en Van Veelen-Dieleman, 2009). Voor dit deel van ons onderzoek konden we van 'hun' ruwe data gebruikmaken.

Allereerst zijn de data met elkaar vergeleken en opgeschoond. Vervolgens haalden we er vergelijkbare probleemgedragingen, risicofactoren en beschermende factoren uit. Dit was nodig omdat de gemeenten er destijds voor kozen de scholierenenquête onder te brengen in de Jeugdmonitor van de betreffende GGD. Hierdoor zijn niet alle vragen (op dezelfde manier) gesteld, wat leidde tot moeilijke vergelijkbaarheid van gegevens. Vervolgens stelden we vast of er verschillen zijn tussen voor- en nameting en of die significant zijn. Ook wilden we weten hoe sterk de verschillen zijn; daarvoor stelden we de effectsizes<sup>9</sup> vast. We hebben steeds de gemiddelde maat van de voormeting afgetrokken van de gemiddelde maat van de nameting en dat gedeeld door de standaarddeviatie (in dit geval standaarddeviatie over beide groepen). Kleine effecten liggen rond 0,2, gemiddelde effecten rond 0,5 en grote effecten rond 0,8. In de tabellen zijn ook de betrouwbaarheidsintervallen (BI) van de effectsizes opgenomen: voor 95% zekerheid ligt de effectsize binnen deze bandbreedte.

In de tabellen zijn soms negatieve effectsizes te zien, soms positieve. Bij probleemgedrag en risicofactoren moeten negatieve effectsizes als gunstig worden beschouwd. In geval van beschermende factoren zijn de positieve effectsizes gunstig.

### *Resultaten Leiden-Stevenshof, eerste en tweede meting*

In Leiden is het CtC-scholierenonderzoek nu twee keer stadsbreed afgenomen. De eerste keer deed de DSP-Groep dat, in 2005; de GGD nam eind 2008 de tweede meting af. Het eerste onderzoek (2005) stond aan de basis van de implementatie van CtC in de wijk de Stevenshof.

Zoals gezegd konden niet alle probleemgedragingen en zeker niet alle risicofactoren en beschermende factoren uit de twee metingen worden vergeleken.

### **Geweld en jeugddelinquentie**

In de wijk de Stevenshof zijn in 2008 alle vormen van probleemgedrag (geweld en jeugddelinquentie) ten opzichte van de eerste meting afgenomen (zie tabel 5.1). De percentages in de tabel staan voor de jongeren die zeggen zich in het afgelopen jaar schuldig te hebben ge-

---

9. Een effectsize is een gestandaardiseerde maat om de relatie tussen twee variabelen (in dit geval voor- en nameting) te meten.

maakt aan de betreffende handeling: 29,7% van de respondenten heeft in 2005 bijvoorbeeld deelgenomen aan een vechtpartij en in 2008 was dit nog maar 9,1% van de respondenten. Dit is een significant verschil van bijna 21%.

Tabel 5.1 *Vershil in geweld en jeugd delinquentie tussen 2005 en 2008*

Probleemgedrag	2005	2008	Vershil	Effectsize	BI 95%
Neemt wapen mee	11,7%	4,8%	-6,9%***	-0,26	-0,40/-0,12
Deelname vechtpartij	29,7%	9,1%	-20,6%***	-0,55	-0,69/-0,41
Iemand in elkaar slaan	22,5%	6,6%	-15,9%***	-0,47	-0,61/-0,33
Iemand bedreigen	2,9%	0,5%	-2,4%***	-0,22	-0,35/-0,08
Iets op straat vernielen	18,9%	10,2%	-8,7%***	-0,25	-0,39/-0,11
Iets uit winkel stelen	14,9%	5,9%	-9,0%***	-0,30	-0,44/-0,16
Iets op school stelen	9,3%	4,1%	-5,2%***	-0,21	-0,35/-0,07
Heling gestolen spullen	4,2%	1,6%	-2,6%***	-0,16	-0,30/-0,02
In aanraking met politie	32,8%	6,6%	-26,2%***	0,90	0,75/1,04

\*sig.1 \*\*sig.05 \*\*\*sig.01

### Alcohol- en drugsgebruik

Aan de respondenten is in 2005 en 2008 gevraagd of zij in de laatste maand alcohol hebben gedronken. In 2008 drinkt een kleiner deel van de jongeren dan in 2005 (47,8% in 2008 ten opzichte van 62,2% in 2005). Dit verschil is significant (zie tabel 5.2). Het aantal jongeren dat de afgelopen maand heeft gerookt, verschilt niet significant tussen 2005 en 2008. Hetzelfde geldt voor het gebruik van softdrugs.

Tabel 5.2 *Vershil in rookgedrag en alcohol- en softdrugsgebruik tussen 2005 en 2008*

Gedraging	2005	2008	Vershil	Effectsize	BI 95%
Roken (maand)	19,6%	18,4%	-1,2%	-0,03	-0,17/0,11
Alcohol (maand)	62,2%	47,8%	-14,4%***	-0,29	-0,43/-0,15
Softdrugs (maand)	8,1%	7,5%	-0,6%	-0,02	-0,16/0,11

\*sig.1 \*\*sig.05 \*\*\*sig.01

### Ander probleemgedrag

Het spijbelgedrag (als indicator voor Schooluitval) is niet significant veranderd. Andere scores (indicatoren Depressie, Onveilig vrijen, Bingedrinking) konden niet worden vastgesteld of vergeleken.

## Risicofactoren en beschermende factoren

Tabel 5.3 Twee keer gemeten risicofactoren

Risicofactoren	2005	2008	Significantie Verschil	Effectsize	BI 95%
<i>Geschiedenis van probleemgedrag</i>	0,18	0,13		-0,09	-0,23/0,06
<b>Problemen met gezinsmanagement (Gezin)</b>	0,93	0,90	**		
<i>Conflicten in het gezin</i>	1,08	0,78	***	-0,50	-0,64/-0,36
<i>Positieve houding t.o.v. alcohol/drugs</i>	0,33	0,47	***	0,29	0,15/0,43
<i>Positieve houding t.o.v. antisociaal gedrag</i>	0,25	0,20		-0,13	-0,27/0,01
<i>Vervreemding en opstandigheid (Kinderen en jongeren)</i>	1,17	1,08		-0,13	-0,27/0,01
<i>Positieve houding drugs en alcohol</i>	0,86	0,99	**	0,17	0,03/0,31
<i>Positieve houding antisociaal gedrag</i>	0,83	0,86		0,07	-0,07/0,21
<i>Omgang vrienden die alcohol en drugs gebruiken</i>	0,38	2,93	***	2,76	2,52/2,99
<b>Omgang vriend die antisociaal gedrag vertonen</b>	0,59	3,46	***	3,56	2,16/4,61
<b>Weinig binding met de wijk (Wijk)</b>	0,88	0,89		0,02	-0,12/0,16
<i>Gebrek aan organisatie in de wijk</i>	0,92	0,82	***	-0,21	-0,35/-0,07
<i>Hoge mate van doorstroming</i>	0,57	0,48	***	-0,23	-0,38/-0,09
<i>Maatschappelijke normen die probleemgedrag bevorderen</i>	1,12	1,09		-0,05	-0,19/0,09
<i>Verkrijgbaarheid van drugs en wapens</i>	0,86	0,60	***	-0,29	-0,45/-0,12

\*sig.1 \*\*sig.05 \*\*\*sig.01

In Leiden-Stevenshof is op vier risicofactoren geïnterveneerd. Één risicofactor (*Vroeg en aanhoudend antisociaal gedrag* in het domein School) wordt niet met de scholierenenquête vastgesteld. De risicofactor *Problemen met gezinsmanagement (Gezin)* laat positieve resultaten zien. De factor *Gebrek aan binding met de wijk (Wijk)* is in de eerste en de tweede meting ongeveer gelijk. Bij de risicofactor *Omgang met vrienden die antisociaal gedrag vertonen (Kinderen en Jongeren)* is er wel verschil. De situatie is er wat dit betreft in Leiden-Stevenshof op vooruitgegaan (verbeterd). Tijdens de expertmeting (zie paragraaf 5.5.) werd opgemerkt dat er in Leiden over de hele linie positieve resultaten zijn behaald. Echter, wanneer de resultaten in Stevenshof worden afgezet tegen vergelijkbare wijken, zijn die positiever. Vooral de extra aandacht en gerichte inzet van middelen zullen hier aan hebben bijgedragen.

### Resultaten Hoogvliet, eerste en tweede meting

De CtC-scholierenenquête is ook in Hoogvliet twee keer afgenomen. Het eerste onderzoek in 2005 door de DSP-Groep is alleen uitgezet onder jongeren in deelgemeente Hoogvliet. In 2007 zijn jongeren uit Hoogvliet voor een tweede keer onderzocht, maar dit keer ging het om een stadsbreed cross-sectionele CtC-onderzoek<sup>10</sup>, dus in heel Rotterdam. Dit tweede onderzoek werd uitgevoerd door de Rotterdamse GGD. Wij hebben ons hier beperkt tot de data van Hoogvliet.

10. Dat is een onderzoek dat op één moment over een brede onderzoekspopulatie wordt uitgezet.



Ook in dit geval zijn de variabelen (probleemgedragingen, risicofactoren en beschermende factoren) tussen de eerste en de tweede meting dus niet helemaal vergelijkbaar. Het eerste onderzoek vormde de basis voor de implementatie van CtC in Hoogvliet. Men besloot in 2005 in Hoogvliet te interveniëren op vier risicofactoren.

### Geweld en jeugddelinquentie

De jongeren in Hoogvliet zijn twee keer bevraagd over zes probleemgedragingen (geweld en delinquentie). Drie indicatoren (*Deelname aan vechtpartij*, *Iemand in elkaar slaan* en *Iets op straat vernielen*) zijn de afgelopen jaren significant afgenomen (zie tabel 5.4). De percentages in de tabel geven weer welk deel van de jongeren zich schuldig maakte aan de betreffende handeling.

Tabel 5.4 Verschil in geweld en jeugddelinquentie tussen 2005 en 2007

Probleemgedrag	2005	2007	Vershil	Effectsize	BI 95%
Neemt wapen mee	15,6%	11,8%	-3,8%	-0,11	-0,24/0,02
Deelname vechtpartij	34%	22%	-12%***	-0,26	-0,39/-0,39
Iemand in elkaar slaan	27,1%	20,1%	-7,0%***	-0,16	-0,29/-0,03
Iets op straat vernielen	19%	12,6%	-6,4%***	-0,17	-0,30/-0,04
Iets op school stelen	10,9%	7,6%	-3,3%	-0,10	-0,20/-0,01
Heling gestolen spullen	4,8%	2,9%	-1,9%	1,18	1,04/1,31

\*sig.1 \*\*sig.05 \*\*\*sig.01

### Alcohol- en drugsgebruik

Het alcohol- en drugsgebruik is tussen 2005 en 2007 significant afgenomen in Hoogvliet, zowel het roken, softdrugs- en alcoholgebruik in de laatste maand en als veel roken en alcohol gebruiken.

Tabel 5.5 Verschil in rookgedrag en alcohol- en softdrugsgebruik tussen 2005 en 2007

Gedraging	2005	2007	Vershil	Effectsize	BI 95%
Roken (maand)	18,7%	10,4%	-8,3%***	-0,21	-0,31/-0,12
Roken veel	8,3%	1,6%	-4,7%***	-0,22	-0,35/-0,09
Alcohol (maand)	53,6%	47,8%	-5,8%***	-0,12	-0,25/0,01
Alcohol veel	4,3%	0,6%	-3,7%***	-0,08	-0,21/0,05
Softdrugs (maand)	9,7%	4,7%	-5%***	-0,18	-0,31/-0,05

\*sig.1 \*\*sig.05 \*\*\*sig.01

### Ander probleemgedrag

Het onveilig vrijen (een belangrijke indicator voor aan seksualiteit gerelateerd probleemgedrag) is de afgelopen jaren met meer dan 17,5% afgenomen. Schooluitval is hetzelfde gebleven.

## Risicofactoren en beschermende factoren

Tabel 5.6 Twee keer gemeten risicofactoren

Risicofactoren	2005	2007	Significantie verschil	Effectsize	BI 95%
<i>Geschiedenis van Probleemgedrag</i>	0,30	0,32		0,03	-0,1/0,16
<b>Problemen met gezinsmanagement (Gezin)</b>	0,86	0,67	***		
<i>Conflicten in het gezin</i>	1,04	0,75	***	-0,47	-0,6/-0,34
<i>Leerachterstanden (School)</i>	1,28	1,44	***	0,22	0,06/0,35
<i>Vervreemding en opstandigheid (Kinderen en jongeren)</i>	1,18	1,24		0,1	-0,03/0,23
<i>Positieve houding drugs en alcohol</i>	0,78	0,70		-0,11	-0,24/0,02
<i>Positieve houding antisociaal gedrag</i>	0,88	0,98	**	0,16	0,03/0,29
<i>Omgang vrienden die alcohol en drugs gebruiken</i>	0,45	0,85	***	0,43	0,30/0,56
<b>Omgang vrienden die antisociaal gedrag vertonen</b>	0,64	0,48	***	-0,21	-0,34/-0,08
<b>Weinig binding met de wijk (Wijk)</b>	1,05	0,84	***	-0,26	-0,39/-0,13
<i>Gebrek aan organisatie in de wijk</i>	0,95	0,91	***	-0,22	-0,35/-0,09
<i>Maatschappelijke normen die probleemgedrag bevorderen</i>	1,17	0,98	***	-0,34	-0,47/-0,2

\*sig.1 \*\*sig.05 \*\*\*sig.01

In het domein Gezin zijn de geprioriteerde risicofactoren *Problemen met gezinsmanagement* en *Conflicten in het gezin* significant afgenomen (situatie is dus beter geworden). *Geschiedenis van Probleemgedrag* is constant gebleven. In het domein School zijn volgens de jongeren de *Leerachterstanden* toegenomen. In het domein Kinderen en jongeren is de geprioriteerde risicofactor *Omgang met vrienden die probleemgedrag vertonen* significant afgenomen ten opzichte van de vorige meting. *Vervreemding en opstandigheid* en *Positieve houding ten opzichte van drugsgebruik* zijn beide constant gebleven. *Positieve houding probleemgedrag* en *Omgang van vrienden die alcohol en drugs gebruiken* laten bij de tweede meting een hogere score zien. De risicofactoren in het domein Wijk laten de tweede keer significant lagere scores zien. Dit gunstige resultaat geldt zowel voor de geprioriteerde risicofactor *Gebrek aan binding met de wijk* als voor *Gebrek aan organisatie in de wijk* en *Maatschappelijke normen die probleemgedrag bevorderen*.

Tabel 5.7 Twee keer gemeten beschermende factoren

Beschermende factoren	2005	2007	Significantie verschil	Effectsize	BI 95%
<i>Binding (Gezin)</i>	2,06	2,32	***	0,45	0,31/0,58
<i>Mogelijkheden positieve betrokkenheid</i>	2,10	2,18	*	0,13	0/0,27
<i>Beloningen voor positieve betrokkenheid</i>	2,15	2,32	***	0,23	0,09/0,39
<i>Mogelijkheden positieve betrokkenheid (School)</i>	1,33	1,50	***	0,33	0,2/0,46
<i>Beloningen positieve betrokkenheid</i>	1,57	1,84	***	0,44	0,31/0,57
<i>Gezonde opvattingen en duidelijke normen (Kinderen en jongeren)</i>	1,51	1,85	***	0,68	0,55/0,82
<i>Religie</i>	0,65	2,13	***	1,55	1,38/1,78
<i>Mogelijkheden positieve betrokkenheid (Wijk)</i>	1,27	1,32	***	0,07	-0,06/0,2
<i>Beloningen positieve betrokkenheid</i>	1,12	1,37	***	0,35	0,22/0,48

\*sig.1 \*\*sig.05 \*\*\*sig.01

Wat de beschermende factoren betreft kan worden vast gesteld dat de geprioriteerde factoren *Mogelijkheden positieve betrokkenheid (School)* en *Mogelijkheden positieve betrokkenheid (Wijk)* significant zijn toegenomen (positief resultaat). Ook de andere zeven, twee keer gemeten beschermende factoren zijn versterkt.

### *Resultaten Maassluis, eerste en tweede meting*

In Maassluis is de scholierenenquête twee keer stadsbreed uitgezet, namelijk in 2005 en 2008. Ook hier zijn de resultaten de eerste keer door DSP-Groep verwerkt. De Rotterdamse GGD was verantwoordelijk voor de tweede meting, waarbij is gezocht naar een koppeling tussen de reguliere Rotterdamse jeugdmonitor en het CtC-onderzoek. Net als in Hoogvliet zijn ook hier niet alle probleemgedragingen en risico- en beschermende factoren met elkaar te vergelijken. In deze evaluatie zijn alleen de vergelijkbare scores tussen beide onderzoeken meegenomen.

### **Geweld en jeugddelinquentie**

Rond geweld en delinquentie konden vijf indicatoren met elkaar worden vergeleken. Het wapengebruik onder jongeren nam significant af evenals hun deelname aan een vechtpartij en vernielingen op straat.

Tabel 5.8 Verschil in geweld en jeugddelinquentie tussen 2005 en 2008

Probleemgedrag	2005	2008	Vershil	Effectsize	BI 95%
Neemt wapen mee	0,09	0,05	-0,04***	-0,19	-0,08/-0,01
Deelname vechtpartij	0,28	0,15	-0,13***	-0,32	-0,19/0,08
Iemand in elkaar slaan	0,20	0,16	-0,04	-0,10	-0,09/0,02
Iets op straat vernielen	0,18	0,13	-0,05**	-0,15	-0,10/0,00
Iets op school stelen	0,08				
Heling gestolen spullen	0,01	0,03	0,02	0,11	0,00/0,04

\*sig.1 \*\*sig.05 \*\*\*sig.01

### Alcohol- en drugsgebruik

Het alcoholgebruik (afgelopen maand) is significant afgenomen met 21%. Roken en softdrugsgebruik namen ook af, maar hier waren de verschillen niet significant.

Tabel 5.9 Verschil in rookgedrag en alcohol- en softdrugsgebruik tussen 2005 en 2008

Gedraging	2005	2008	Vershil	Effectsize	BI 95%
Roken (maand)	0,11	0,09	-0,02	-0,06	-0,06/0,02
Roken veel					
Alcohol (maand)	0,44	0,21	-0,23***	-0,50	-0,29/-0,17
Alcohol veel					
Softdrugs (maand)	0,04	0,03	-0,01	-0,08	-0,04/0,01

\*sig.1 \*\*sig.05 \*\*\*sig.01

### Risicofactoren en beschermende factoren

Tabel 5.10 Twee keer gemeten risicofactoren

Risicofactoren	2005	2008	Significantie verschil	Effectsize	BI 95%
<i>Geschiedenis van probleemgedrag</i>	0,23	0,19	**	-0,07	-0,21/0,07
<b>Problemen met gezinsmanagement (Gezin)</b>	1,29	0,71	***	-0,96	-0,76/1,16
<i>Conflicten in het gezin</i>	0,90	0,67	***	-0,38	-0,24/-0,44
<b>Houding betrokkenheid ouders</b>					
<b>Leerachterstanden (School)</b>	1,16	1,41	***	0,42	0,27/0,56
<i>Vervreemding en opstandigheid (Kinderen en jongeren)</i>	1,09	1,17	*	0,12	-0,02/0,26
<i>Positieve houding drugs en alcohol</i>	0,62	0,57		-0,07	-0,21/0,08
<i>Positieve houding antisociaal gedrag</i>					
<i>Omgang vrienden die alcohol en drugs gebruiken</i>					
<i>Omgang vrienden die antisociaal gedrag vertonen</i>					
<i>Weinig binding met de wijk (Wijk)</i>	0,87	0,86		-0,01	-0,15/0,13
<i>Gebrek aan organisatie in de wijk</i>	0,66	0,64		-0,03	-0,17/0,11
<i>Maatschappelijke normen die probleemgedrag bevorderen</i>	1	1,03		0,05	-0,1/0,19

\*sig.1 \*\*sig.05 \*\*\*sig.01

De gemeente Maassluis heeft op drie risicofactoren geïntervenieerd: *Problemen met gezinsmanagement*, *Houding en betrokkenheid ouders* en *Leerachterstanden op school*. *Problemen met gezinsmanagement* zijn significant afgenomen, maar *Leerachterstanden* zijn significant toegenomen. De scores op *Houdingen en betrokkenheid ouders* van de twee metingen konden niet met elkaar worden vergeleken. *Geschiedenis van Probleemgedrag* en *Conflicten in het gezin* namen ook significant af. Op de andere meetbare risicofactoren zien we over het algemeen afnames, maar de verschillen tussen beide metingen zijn niet significant.

Tabel 5.11 Twee keer gemeten beschermende factoren

Beschermende factoren	2005	2008	Significantie verschil	Effectsize	BI 95%
<i>Binding (Gezin)</i>	2,22	2,41	0,19***	0,37	0,220,52
<i>Mogelijkheden positieve betrokkenheid</i>	2,22	2,16	-0,06	-,010	-0,24/0,04
<i>Beloningen voor positieve betrokkenheid</i>	2,20	2,34	0,14***	0,21	0,06/0,35
<b>Gezonde opvattingen en duidelijke normen ouders</b>					
<i>Mogelijkheden positieve betrokkenheid (School)</i>	1,66	1,64	-0,02	-0,03	-0,17/0,11
<i>Beloningen positieve betrokkenheid</i>	1,66	1,76	0,12**	0,16	0,02/0,3
<b>Gezonde opvattingen en duidelijke normen (Kinderen en jongeren)</b>					
<i>Religie</i>	0,88	1,41	0,53***	0,47	0,33/0,62
<i>Mogelijkheden positieve betrokkenheid (Wijk)</i>	1,36	1,39	0,03	0,04	-0,1/0,18
<i>Beloningen positieve betrokkenheid</i>					

\*sig.1 \*\*sig.05 \*\*\*sig.01

In Maassluis zien we een significante toename bij de geprioriteerde beschermende factor *Gezonde opvattingen en duidelijke normen (Kinderen en jongeren)*. De metingen van de andere geprioriteerde factor (*Gezonde opvattingen en duidelijke normen ouders*) konden we niet vergelijken. De meeste beschermende factoren laten toenames zien, *Binding*, *Beloningen voor positieve betrokkenheid* (Gezin), *Beloningen positieve betrokkenheid* (School) en *Religie* zelfs significante.

### *Conclusie operationele effectdoelstellingen*

Hoogvliet, Leiden en Maarsluis laten positieve resultaten zien. De meeste probleemgedragingen nemen af, zij het soms maar weinig. In het algemeen nemen ook de scores op risicofactoren af (= positief) en de scores op beschermende factoren toe (= positief), maar ook hier zijn de effecten klein of matig.

Echter, niet alle resultaten zijn positief. Sommige risicofactoren, waarop door gemeenten expliciet is geïntervenieerd, zijn toch toegenomen (negatief resultaat).

Het blijft moeilijk om de effecten van CtC zonder controlegroep goed vast te stellen, ook al zijn er indicaties dat er in vergelijkbare wijken minder veranderd is. Tegelijkertijd moet opgemerkt dat de preventieplannen nog maar kort in uitvoering zijn. Verwacht mag worden

dat de resultaten pas na enige jaren te zien zullen zijn. Hopelijk worden de effecten van CtC over drie jaar, met inzet van hetzelfde onderzoeksinstrumentarium, nog een keer gemeten.

### 5.3 *Operationele procesdoelstellingen*

Operationele doelstellingen hebben betrekking op concrete producten (output), zoals programma's of instrumenten. Gemeenten vatten CtC vooral op als een sturingsinstrument om een samenhangende aanpak van problemen te realiseren. Gegevens over risicofactoren en het probleemgedrag van jongeren dienen als basis, de doelen in de CtC-preventieplannen leiden (eventueel) tot het aanpassen en verbeteren van bestaande programma's in de (deel)gemeente en tot het bereiken van meer jeugdigen. In deze paragraaf gaan we na tot welke veranderingen in het aanbod van programma's CtC heeft geleid. Ook bekijken we welke programma's precies zijn ingezet en of de (deel)gemeenten gebruikmaken van programma's waarvan bewezen is dat ze effectief zijn.

We zien in schema 5.4 dat de meeste programma's in de drie locaties zijn gericht op het domein Gezin. In Leiden-Stevenshof is het aanbod ongeveer evenredig verdeeld over de domeinen, waarbij moet worden opgemerkt dat de domeinen Kinderen en jongeren en Wijk daar samen zijn genomen. In Maassluis is er veel aanbod binnen de domeinen School en Wijk en weinig in het domein Kinderen en jongeren. Hoogvliet heeft op dat terrein juist veel aanbod en in verhouding minder in het domein School.

We hebben in schema 5.4 het aantal programma's per domein voor en na de invoering van CtC weergegeven. Er is duidelijk sprake van een toename van het aantal programma's. In vergelijking met Maassluis en Hoogvliet is de toename in Leiden-Stevenshof enorm, temeer daar het een wijk is met 12.000 inwoners. Maassluis en Hoogvliet zijn gemeente en deelgemeente en beiden veel groter, met bijna drie keer zoveel inwoners. In Stevenshof zijn, vergeleken met de anderen, ook veel meer programma's/activiteiten in het kader van CtC toegevoegd. Opmerkelijk is dat veel programma's, zoals Tegendraads, schoolmaatschappelijk werk etc., vanuit Stevenshof zijn gestart of gevraagd en nu stedelijk worden uitgevoerd. Het is een ontwikkeling die we nog niet eerder zagen op de CtC-locaties waar we onderzoek deden.

In schema 5.5 zien we dat de meeste programma's binnen het domein Gezin zijn gericht op de risicofactor *Problemen gezinsmanagement*. Ook in Maassluis is dit het geval, geflankeerd door programma's rond de factor *Houding en betrokkenheid van de ouders* binnen hetzelfde domein. Wat verder opvalt is dat de meeste programma's in Leiden-Stevenshof, waar de domeinen Kinderen en jongeren en Wijk samen zijn genomen, zijn gericht op de risicofactor *Weinig binding met/gebrek aan organisatie in de wijk*.

Wat de beschermende factoren betreft (schema 5.6) constateren we dat er bij Leiden een 0 staat bij *Binding*. Voor deze factor bleken geen specifieke programma's voorhanden te zijn. Men gaat ervan uit dat alle zaken die worden aangepakt bij de gezinsrisicofactoren een positieve en stimulerende invloed op binding hebben. Het preventieteam wil dan ook geen aanvullende acties voor deze beschermende factor (Preventieplan Leiden, 2006). Alle ingezette programma's rond beschermende factoren zijn gericht op *Gezonde opvattingen en duidelijke normen* binnen het domein School.

In Maasluis is er vooral ingezet op de beschermende factor *Gezonde opvattingen en duidelijke normen in de wijk*. Hoogvliet koos ervoor elk jaar aan de hand van een thema te werken aan de beschermende factoren. Vanaf 2008 probeert men die te versterken door middel van natuur- en milieuprojecten, in 2009 is daar het thema Jeugdparticipatie bijgekomen.

Schema 5.4 Overzicht van programma's voor en na de invoering CtC per domein

Programma's per domein	Maasluis		Leiden		Hoogvliet		Totaal	
	Voor	Na	Voor	Na	Voor	Na	Voor	Na
Gezin	6	12	9	16	6	12	21	42
School	5 <sup>11</sup>	8 <sup>12</sup>	6	13 <sup>13</sup>	4	7	15	28
Kinderen en jongeren <sup>14</sup>	0	2 <sup>15</sup>	5	15	9	10 <sup>16</sup>	14	29
Wijk	6 <sup>17</sup>	8			6	11	13	19
<b>Totaal</b>	<b>17</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>44<sup>18</sup></b>	<b>25</b>	<b>40</b>	<b>62</b>	<b>118</b>

(26 WANT SOMMIGE PROGRAMMA'S BESTRIJDEN MEERDERE FACTOREN)

Schema 5.5 Overzicht van programma's na de invoering van CtC per risicofactor

Risicofactoren per domein	Maasluis	Leiden	Hoogvliet
<b>GEZIN</b>			
Geschiedenis probleemgedrag in gezin			
Problemen gezinsmanagement	10	16	11
Conflicten in gezin			
Houding en betrokkenheid ouders	2		
<b>SCHOOL</b>			
Vroeg en aanhoudend antisociaal gedrag		13	7
Leerachterstanden beginnend op de basisschool	8		
Gebrek aan binding bij school			
<b>KINDEREN EN JONGEREN</b>			
Vervreemding en opstandigheid			
Omgang met vrienden die probleemgedrag vertonen		1	10
Houding die probleemgedrag bevordert			
Vroeg begin van probleemgedrag			
Constitutionele factoren			
<b>WIJK</b>			
Verkrijgbaarheid van drugs			
Verkrijgbaarheid van wapens			
Maatschappelijke normen die probleemgedrag bevorderen			
Geweld in de media			
Hoge mate van doorstroming in de wijk			
Weinig binding met en gebrek aan organisatie in de wijk		14	6
Lage inkomens en slechte behuizing			

11. Waarvan één programma zowel in het domein School als Gezin valt.
12. Waarvan één programma ook in het domein Kinderen en jongeren valt.
13. Waarvan één programma op dit moment nog niet van de grond is gekomen.
14. In Leiden zijn de domeinen Kinderen en jongeren en Wijk samengenomen.
15. Waarvan één programma ook in het domein Gezin valt.
16. Van één programma is onduidelijk of uitvoering heeft plaatsgevonden.
17. Waarvan één programma tevens in het domein School valt.
18. Waarvan twee programma's (nog) niet van de grond zijn gekomen.

Schema 5.6 Overzicht van programma's na de invoering van CtC per beschermende factor

Beschermende factoren per domein	Maassluis	Leiden	Hoogvliet
<b>GEZIN</b>			
Binding		0 <sup>19</sup>	
Mogelijkheden tot positieve betrokkenheid			
Beloningen voor positieve betrokkenheid			
Gezonde opvattingen en duidelijke normen	2		
<b>SCHOOL</b>			
Mogelijkheden voor positieve betrokkenheid			0
Beloningen voor positieve betrokkenheid			
Gezonde opvattingen en duidelijke normen		6 <sup>20</sup>	
<b>KINDEREN EN JONGEREN</b>			
Religie			
Sociale vaardigheden			0
Normen en waarden (Gezonde opvattingen en duidelijke normen binnen de vriendengroep)	8		
Cognitieve vaardigheden			
Vermogen om hulp te vragen			
Flexibiliteit en veerkrachtig karakter			
<b>WIJK</b>			
Mogelijkheid tot positieve (conventionele) betrokkenheid bij de wijk			5
Beloningen voor conventionele betrokkenheid			
Gezonde opvattingen en duidelijke normen			

In schema 5.7 is het aantal nieuwe en gestopte programma's per locatie weergegeven. Het is duidelijk dat er weinig gebruik wordt gemaakt van de programma's uit de CtC-gids. Van de nieuwe programma's staan er maar vier in de CtC-gids. Er wordt in de drie (deel)gemeenten echter wel gewerkt met Triple-P, dat buiten Nederland 'evidence based' is maar nog niet in de CtC-gids staat. Vaak is men wel voornemens meer gebruik te maken van programma's uit de CtC-gids, maar vinden betrokkenen die hier en daar te beperkt. Zo zijn er bijvoorbeeld rond de risicofactor *Ouders die probleemgedrag bevorderen* geen CtC-programma's voorhanden. Ook voor 0-2-jarigen is er weinig effectief aanbod. In Hoogvliet begon men in 2007 zelf met evaluatieonderzoek van projecten: Hogeschool Inholland en Seinpost deden onderzoek naar het Briljantjesproject en de Trainingsweek Jonge Moeders.

Een andere conclusie is dat er weinig programma's, die aanvankelijk in het preventieplan waren opgenomen, zijn stopgezet. Uit de tabel kan niet worden afgeleid of er tijdens het CtC-proces naar overlap in het aanbod is gekeken, hier is geen overzicht van voorhanden. Uit de andere onderzoeksactiviteiten blijkt dat men in Maassluis en Leiden-Stevenshof niet naar overlap heeft gekeken; daar ontbrak een gestructureerd aanbod. Zo richtte het aanbod rond *Houding van ouders die probleemgedrag bevordert* zich in Maassluis voornamelijk op huiselijk geweld. In Hoogvliet wil men zich in de komende periode meer op eventuele overlap focussen. Uit interviews blijkt dat hier al enige verschuivingen zijn opgetreden. Zo had het alge-

19. Voor deze beschermende factor blijken geen specifieke programma's voorhanden te zijn. Er wordt uitgegaan van het feit dat alle zaken die aangepakt worden bij de risicofactor uit het domein gezin een positieve en stimulerende invloed zullen hebben op deze beschermende factor. Het preventieteam wil dan ook geen aanvullende acties voor deze beschermende factor (Preventieplan, 2006).

20. Waarvan één nog niet in uitvoering is en vier ook onder de risicofactoren vallen.



meen maatschappelijk werk voorheen de opvoedingsondersteuning onder haar hoede, maar die is later ondergebracht bij JONG, nu het Centrum voor Jeugd en Gezin, dat meer expertise in huis heeft.

Het voorkomen van overlap is een belangrijk element van de CtC-strategie. Blijkbaar vergt dit veel tijd en kijkt men daar pas naar bij het opnieuw uitvoeren van de vijf fasen. Men kijkt allereerst naar de 'witte vlekken' in het aanbod.

Schema 5.7 Nieuwe en gestopte programma's na de invoering van CtC per locatie

Locatie	Nieuwe Programma's	In de CtC- gids Voor - Na	Gestopte programma's
Maassluis	13	3-4	5
Leiden	24 (2 nog niet in uitvoering)	5-8	2
Hoogvliet	20 (2 nog niet in uitvoering)	6-7	3

We hebben geprobeerd te achterhalen wat het bereik is van de programma's en projecten uit het preventieplan (zie bijlagen). Echter, het overzicht hiervan blijkt nog lang niet overal op orde. Alleen in Leiden-Stevenshof kunnen we zien dat het bereik van veel programma's sinds de invoering van CtC is toegenomen (zie *Communities that Care* in de praktijk. *Beschrijving van de locaties Maassluis, Hoogvliet en Leiden-Stevenshof*. A. Huygen, J. Mak & M. Steketee, 2009 op [www.verwey-jonker.nl](http://www.verwey-jonker.nl)). In Hoogvliet en Maassluis heeft het bereiken van de doelgroepen prioriteit voor de komende periode.

Wat uit interviews en registratiegegevens wel duidelijk wordt, is dat het een groot knelpunt is om ouders te bereiken met het aanbod van opvoedingsondersteuning. Alle locaties zoeken oplossingen en ondernemen veel activiteiten (opvoedkaart, voorlichtingsavonden, onderconsultanten etc.) om hen te bereiken, maar zonder veel resultaat. Dit is en blijft een groot aandachtspunt, ook voor de komende periode.

De drie (deel)gemeenten streven naast bovenstaande algemene procesdoelstellingen ook de volgende specifieke procesdoelstellingen uit het preventieplan na.

### *Maassluis*

1. Verbeteren van de signalerings- en doorverwijsfunctie.
2. Het realiseren van transparante samenwerking tussen de instellingen.
3. Een breed aanbod ontwikkelen op het terrein van opvoedingsondersteuning (minder eenzijdig, lacunes opheffen).
4. Het (nieuwe) programma-aanbod moet gericht zijn op zowel het jonge kind als op gezinnen waarin zich problemen voordoen met wat oudere kinderen.
5. Meer werken met effectief gebleken programma's.
6. Het bereik moet verbreed worden; het aanbod is te specifiek gericht op bepaalde doelgroepen, terwijl het een generiek aanbod moet zijn.
7. Het bereik moet vergroot worden; nu worden te weinig gezinnen en kinderen bereikt.
8. Structureel uitwisselen van informatie en gezamenlijk actie ondernemen door de instellingen.
9. Het maken van een kwaliteitsslag.

(Notitie Stand van zaken, 2006)

Deze procesdoelstellingen komen terug in het preventieplan. Vooral de signaleringsfunctie krijgt hier nadrukkelijk aandacht. Ook het aanbod op opvoedingsondersteuning en de aandacht voor gezinnen is toegenomen volgens het preventieplan. Het vergroten en verbreden van het bereik is ook terug te vinden in de doelstellingen in het preventieplan. Het aantal effectieve programma's is beperkt toegenomen. Vier van de 26 programma's staan in de CtC-gids, waarvan er één nieuw is. Met de andere drie programma's die ook in de CtC-gids staan, werkte men in Maassluis al. Tijdens een interview in maart 2009 geven een vertegenwoordiger van de gemeente en de waarnemend projectleider aan dat de eerste vier doelstellingen gerealiseerd zijn. De instellingen weten beter van elkaar wat ze doen en de gemeente ontvangt meer signalen van de instellingen.

Het werken met effectieve programma's is lastig gebleken, ook omdat er weinig van deze programma's beschikbaar zijn. De zesde doelstelling is deels bereikt: de indruk bestaat dat de mensen die de programma's het hardst nodig hebben, niet worden bereikt. Of het bereik is vergroot, is lastig te bepalen; gegevens van vóór CtC zijn nauwelijks beschikbaar.

De uitvoering van het preventieplan heeft wel bijgedragen aan het realiseren van de laatste twee doelstellingen. Dit blijkt ook uit de enquête onder de leden van het preventieteam (zie hoofdstuk 4).

### *Leiden-Stevenshof*

1. Meer aanbod, want er is te weinig.
2. Meer specifiek wijkgericht aanbod (stedelijk aanbod meer wijkgericht maken).
3. Beter afstemming/minder versnippering: dwarsverbanden leggen.
4. Beter bereik doelgroepen.

Leiden-Stevenshof is erin geslaagd meer aanbod te creëren: er heeft meer dan een verdubbeling van het oude aantal activiteiten en voorzieningen plaatsgevonden. Ook is stedelijk aanbod wijkgericht gemaakt, zoals informatieavonden van de Thuiszorg. Andersom zijn er ook zaken die in de wijk geïnitieerd zijn en nu stedelijk worden ingevoerd, zoals Tegen-draads, het schoolmaatschappelijk werk, het jongerenwerk, Triple-P voor professionals en de methodiek VVE-light. Daarnaast is er meer afstemming, vooral in het domein School. Door de instelling van een werkgroep School worden er veel meer activiteiten samen met scholen uitgevoerd dan voorheen. De betrokkenen zijn tevreden. Dit alles blijkt ook uit de antwoorden van de leden van het preventieteam (zie hoofdstuk 4). In een evaluatiememo valt te lezen: 'Doordat de regie bij de gemeente ligt, komt de voortgang van de gezamenlijke programma's steeds terug op de agenda, los van de dagelijkse hectiek.' En: 'CtC heeft tot een planmatige verbetering van het aanbod en verbetering van de uitvoering geleid.' 'CtC heeft tot nu toe een goed lopend netwerk opgeleverd, waarbij instellingen elkaar weten te vinden. Ook is er door CtC overzicht ontstaan van het totale aanbod en worden de gegevens bijgehouden. Hierdoor is het monitoren in de wijk verbeterd.' ( Leiden, 2008).

Ook de leden van de werkgroep Jongeren en Wijk vinden dat het CtC-netwerk heeft geleid tot het realiseren van meer (gezamenlijke) projecten. Grootste knelpunt is het bereik van ouders. Het blijft moeilijk ouders te vinden voor de opvoedingsondersteunende cursussen, ondanks vele intensieve wervingspogingen. Maar in de tabel in de bijlage zien we dat het bereik van veel andere projecten/activiteiten sinds 2005 wel sterk is toegenomen.

Tijdens het CtC-proces is er in Leiden-Stevenshof een afgeleide doelstelling bijgekomen, namelijk het realiseren van een wijkagenda. Daarmee kan men beter en sneller samenwerken en vindt vooral ook een betere toeleiding naar activiteiten en programma's plaats. Het maken van een dergelijke wijkagenda (die ook in het preventieplan staat) bleek echter lastig, omdat niet alle informatie van te voren en op korte termijn voorhanden is. Besloten is daarom de agenda op de website van de wijkraad te plaatsen en een boekje uit te geven met informatie van alle instellingen en organisaties in de wijk: *Veilig opgroeien in de Stevenshof* (2008). Het eerste boekje is in maart 2008 uitgekomen en tijdens een themabijeenkomst over Veilig Opgroeien in de wijk aangeboden.

### *Hoogvliet*

De operationele procesdoelstellingen in Hoogvliet zijn gerelateerd aan de fasen van de CtC-methodiek:

1. CtC voorbereiden.
2. CtC introduceren en draagvlak creëren.
3. Een wijkprofiel ontwikkelen.
4. Een preventieplan ontwikkelen.
5. Het preventieplan uitvoeren.

In Hoogvliet zijn momenteel alle fasen een keer doorlopen. Per CtC-fase zijn doel- en subdoelstellingen benoemd.

### *Conclusie operationele procesdoelstellingen*

We kunnen concluderen dat CtC op de drie locaties sturing heeft gegeven aan het ontwikkelen van een preventief aanbod. De meeste programma's zijn gericht op de risicofactor *Problemen met gezinsmanagement* binnen het domein Gezin. Wat verder opvalt, is dat het aantal programma's in de wijk Stevenshof in Leiden door CtC is toegenomen. In Hoogvliet en Maassluis is dat vooral in het domein Gezin het geval. Alle locaties zorgen er bij het ontwikkelen van nieuw aanbod voor dat het gericht is op de aanpak van de geselecteerde risicofactoren en het probleemgedrag van jongeren.

Behalve het werken aan 'witte vlekken' pretendeert de CtC-strategie ook de overlap in het aanbod te bestrijden. Hier is nog weinig oog voor. Vaak komt dit pas nadat de eerste vijf-fasen-cyclus is doorlopen en men het preventieplan naar aanleiding van de resultaten van de tweede scholierenenquête bijstelt.

Het werken met effectieve programma's is één van de drie pijlers van CtC. In de praktijk blijkt dit nog weinig te gebeuren. We kunnen stellen dat men door CtC slechts op het spoor wordt gezet van effectieve interventies. De intentie is er doorgaans wel, de betrokkenen vinden de gids echter te beperkt. Zo zijn er op bijvoorbeeld rond de risicofactor *Ouders die probleemgedrag bevorderen* geen CtC-programma's voorhanden.

Leiden-Stevenshof beschikt over een betrouwbare registratie van het bereik van de interventies en we kunnen vaststellen dat steeds meer mensen/groepen worden bereikt. In alle drie de (deel)gemeenten is het een probleem om ouders te bereiken met het aanbod van opvoedingsondersteuning.

De onderzochte CtC-locaties zijn grotendeels geslaagd in het realiseren van de specifieke lokale procesdoelstellingen. Dit blijkt ook uit de resultaten van de enquêtes onder de leden van het preventieteam (zie hoofdstuk 4). CtC draagt volgens hen bij aan een sluitende aanpak van problemen rond en van jongeren en zorgt voor meer samenhang in het lokale preventief jeugdbeleid. CtC levert volgens de leden van het preventieteam ook een duidelijk bijdrage aan de samenwerking en de communicatie tussen betrokken instellingen in het CtC-gebied.

## 5.4 *Beleidsdoelstellingen*

In de CtC-methodiek zit besloten dat CtC bijdraagt aan het bevorderen van een sluitende aanpak van problemen en een samenhangend preventief jeugdbeleid. Gemeenten hebben echter doorgaans ook eigen, hiermee samenhangende, beleidsdoelstellingen. Maassluis, Leiden en Hoogvliet formuleerden, vóór de implementatie van CtC, de volgende beleidsdoelstellingen.

### *Maassluis*

De doelstelling 'het voorkomen van problemen bij jongeren' vergt inspanningen op verschillende beleidsterreinen: het gemeentelijk jeugdbeleid, onderwijsbeleid en veiligheidsbeleid (Preventieplan, 2006, p.5.) Doelen zijn:

- Betere samenwerking.
- Effectieve programma's inzetten.
- De veiligheid in de wijken verhogen door preventieve activiteiten. Uit het verloop van de jeugdcriminaliteitscijfers zal moeten blijken of deze doelstelling is gerealiseerd (scholierenonderzoek en criminaliteitscijfers).

Betrokkenen constateren dat de samenwerking tussen verschillende instellingen tijdens de uitvoering van het preventieplan al verbeterd is. Ze weten elkaar steeds beter te vinden. Het werken met bewezen effectieve programma's is lastig gebleken en nauwelijks toegenomen. De veiligheidsdoelstelling is een lange termijn doelstelling waarover in dit stadium geen afspraken gedaan kunnen worden.

### *Leiden*

Leiden stelde beleidsdoelstellingen op stedelijk niveau op en beperkte zich niet tot het wijkniveau van Stevenshof. Veilig Opgroeien is volgens de gemeente een belangrijk middel om te komen tot een rationele, integrale en wijkgerichte aanpak van het preventief jeugdbeleid. Uitgangspunt is te kijken hoe Communities that Care dat beleid in de hele stad kan ondersteunen en versterken naar voorbeeld van hoe dit in Almere gebeurt (Wijkprofiel, 2006). Inmiddels wordt CtC vanuit Stevenshof uitgerold over vier andere wijken met veel jeugd: de Slaagwijk, Leiden Noord, Morskwartier en het Bos- Gasthuizendistrict (zie de kaderstellende nota 'Leidse Jeugdfactor 2008-2011' en de uitvoeringsprogramma's Veilig Opgroeien en Centrum voor Jeugd en Gezin, vastgesteld op 8 juli 2008). Tevens is men in Stevenshof bezig met de verstrengeling van CtC in het Centrum voor Jeugd en Gezin.

### *Hoogvliet*

- In het wijkprofiel (2006) worden drie beleidsdoelstellingen geformuleerd. In het preventieplan (2007) zijn deze beleidsdoelstellingen omgezet in verwachtingen: CtC versterkt het fundament van het deelgemeentelijk preventief jeugd- en veiligheidsbeleid.
- De samenwerking tussen betrokken partners zal verbeteren op basis van een heldere taak- en rolverdeling, waardoor het preventiebeleid effectiever wordt.
- De deelgemeente krijgt met CtC een regie- en sturingmodel, waarmee zij vanuit haar eigen taken en verantwoordelijkheden beter vorm kan geven aan het jeugd- en veiligheidsbeleid.

Uit de interviews blijkt dat de eerste doelstelling/verwachting als gerealiseerd mag worden beschouwd. CtC heeft een duidelijke plaats gekregen in het deelgemeentelijke preventief jeugdbeleid. Ook ervaren betrokkenen een verbeterde samenwerking (zie resultaten interne-tenquête preventieteamleden, hoofdstuk 4). De derde doelstelling/verwachting is (nog) niet in vervulling gegaan. Er is een overleg waar alle ambtenaren die iets met jeugd te maken hebben tweewekelijks om de tafel zitten om zaken af te stemmen, maar CtC is nog geen regie- en sturingsmodel. Daar wordt wel aan gewerkt.

### *Conclusie beleidsdoelstellingen*

We kunnen concluderen dat Maassluis, Leiden en Hoogvliet nog volop bezig zijn om hun beleidsdoelstellingen te bereiken. Pas op langere termijn zal blijken of deze behaald worden. Voor een doel als 'verhoging van de veiligheid' (Maassluis) is het doorlopen van meerdere CtC-cycli nodig. Beleidsdoelstellingen als 'versterking van het fundament van het preventief jeugd- en veiligheidsbeleid' en het 'het bevorderen van een betere samenwerking' zijn na het doorlopen van één CtC-cyclus wel gerealiseerd op alle locaties. Er is sprake van meer samenhang in het preventief jeugdbeleid en een meer sluitende aanpak van problemen, een betere afstemming van het aanbod en een meer systematische manier van werken. CtC heeft in de drie (deel)gemeenten een duidelijke plek verworven binnen het lokale jeugdbeleid. Overall is sprake van afstemming en integratie met het Centrum voor Jeugd en Gezin en in Leiden is ook een uitrol over meerdere gebieden. Wel wordt er nog weinig met effectieve programma's gewerkt, één van de pijlers van CtC (en beleidsdoelstelling in Maassluis).

## *5.5 De meerwaarde van Communities that Care in Zuid-Holland*

We hebben onze in dit rapport weergegeven bevindingen tijdens een expertmeeting voorgelegd aan de opdrachtgevers van dit onderzoek, de lokale CtC-projectleiders uit Maassluis, Leiden en Hoogvliet en andere bij CtC- betrokkenen (zie deelnemerslijst in bijlage). Een van de vragen tijdens de meeting was of de resultaten zoals beschreven in dit hoofdstuk (geheel) zijn toe te schrijven aan CtC.

Wat betreft de operationele effectdoelstellingen vonden alle aanwezigen de tijd tussen de twee scholierenonderzoeken eigenlijk te kort om iets te kunnen zeggen over de effecten van Communities that Care. De preventieplannen waren nog maar net in uitvoering. Pas na het volgende scholierenonderzoek kunnen er echt conclusies worden getrokken, CtC is im-

mers een langetermijnstrategie, en wellicht zullen de resultaten van de scholierenenquête ook door andere instanties worden gebruikt om te interveniëren op risicofactoren. Dan is het nog lastiger om vast te stellen of bepaalde effecten (alleen) aan CtC te danken zijn. Het is nu bovendien moeilijk 'oogsten' omdat er in de drie (deel)gemeenten vooral is ingezet op de risicofactor *Problemen met gezinsmanagement* (met opvoedingsondersteunend aanbod). De effecten daarvan zijn vermoedelijk pas merkbaar op de middelbare school. Evenmin zijn er voor alle risicofactoren (effectieve) programma's voorhanden.

Echte effecten kunnen volgens de deelnemers aan de expertmeeting dan ook pas op de langere termijn bepaald worden, door vergelijkbare wijken naast elkaar te leggen, zoals het Verwey-Jonker Instituut dat nu voor vijf steden doet met een RCT-design. Wij volgen vier jaar lang wijken in vijf steden die met CtC werken en vergelijken die met een soortgelijke wijk waar niet met CtC wordt gewerkt.

Overigens beaamt iedereen dat Communities that Care in zowel Leiden-Stevenshof, Maas-sluis als Hoogvliet heeft bijgedragen aan de operationele procesdoelstellingen.

- CtC heeft samenwerking binnen een sectoroverstijgend netwerk teweeggebracht.
- Er is daardoor sprake van minder versnippering, betere afstemming en meer samenhang.
- Het besef is doorgedrongen dat preventief werken belangrijk is.
- Het scholierenonderzoek geeft inzicht in het gedrag van jongeren volgens henzelf. Deze zelfrapportage is uniek.
- CtC heeft het monitoren en registeren bevorderd. Dit verloopt nog niet overal even goed, maar het belang wordt wel steeds meer ingezien. Ook wordt er meer geregistreerd, wat leidt tot een verantwoordingsstructuur binnen instellingen. Dit blijkt ook uit de resultaat-afspraken in preventieplannen.
- Inzet van CtC heeft geleid tot het inzicht dat het bereiken van ouders overal een van de grootste knelpunten is, ondanks de zeer vele inspanningen daartoe. De hoop is dat het bereik van ouders groter wordt met de komst van het CJG. Geopperd wordt ook om de media vaker in te schakelen.
- Een ander inzicht is dat bewoners, in vergelijking met bijvoorbeeld de VS, lastig te betrekken zijn bij de wijk. In Hoogvliet is men bewust bezig interventies te plegen die de gemeenschap actiever maken, onder andere met natuur- en milieuprojecten.
- CtC schept een kader voor de financiering van (nieuwe) programma's en projecten. Vanuit de CtC-systematiek is het mogelijk om de beschikbare middelen in te zetten daar waar deze het hardst nodig zijn.

CtC is volgens de betrokkenen echter meer dan een sturingsinstrument, op termijn zouden ook de effecten op het gedrag van jongeren meetbaar moeten zijn. Wat de (deel)gemeenten kunnen verwachten hangt ook af van wat men precies onder CtC-aanbod laat vallen. De ene locatie zet in op een breder aanbod dan de andere. Het is belangrijk de focus te houden en overlap met het integraal jeugdbeleid te voorkomen.

Tot slot is volgens de deelnemers aan de expertmeeting het schaalniveau van een CtC-gebied bepalend voor het kunnen trekken van conclusies. In een overzichtelijke deelgemeente en in een wijk spelen veel minder structuur-, afstemmings- en inbeddingsproblemen dan in een grote(re) gemeente.

## 5.6 Conclusies

In alle drie (deel)gemeenten heeft de tweede scholierenenquête plaatsgevonden. Zij kozen er alle drie voor de scholierenenquête onder te brengen in de Jeugdmonitor van de GGD. Dit maakte de gegevens moeilijk vergelijkbaar, omdat niet alle vragen opnieuw of op een andere manier gesteld zijn. Wellicht is een vergelijking na afname van de volgende Jeugdmonitor wel goed mogelijk, hoewel het in de praktijk altijd moeilijk zal blijven conclusies te trekken zonder controlegroep.

Men mag pas na de volgende meting verwachten dat de resultaten (effecten op risico- en beschermende factoren en probleemgedragingen) zichtbaar zijn, ook al omdat de preventieplannen nog maar kort in uitvoering waren toen de tweede meting plaatsvond.

Desondanks zijn de resultaten in Hoogvliet, Leiden-Stevenshof en Maassluis positief. De meeste probleemgedragingen nemen af. Over het algemeen nemen de scores op risicofactoren af (positief) en de scores op beschermende factoren toe (ook positief). De positieve effecten zijn echter klein of matig. En niet alle resultaten zijn positief. Er zijn ook voorbeelden van risicofactoren, waarop gemeenten expliciet hun pijlen richtten, die toch zijn toegenomen (negatief resultaat).

Wat betreft de *procesdoelstellingen* van CtC kunnen we concluderen dat deze grotendeels zijn behaald. We kunnen stellen dat CtC op de drie locaties, ongeacht de verschillen in grootte, sturing heeft gegeven aan het ontwikkelen van een preventief aanbod. Alle locaties zorgen bij het ontwikkelen van nieuw aanbod ook voor aansluiting op de belangrijkste risicofactoren en het probleemgedrag van jongeren. De meeste programma's zijn vooralsnog gericht op de risicofactor *Problemen met gezinsmanagement*.

Wat verder opvalt, is de algehele toename van het aantal programma's in diverse domeinen in de Leidse wijk Stevenshof. In Hoogvliet en Maassluis is dat vooral in het domein Gezin het geval. Er wordt evenwel nog weinig gebruik gemaakt van programma's uit de CtC-gids, één van de pijlers van CtC. Een belangrijke reden daarvoor is dat er eenvoudigweg nog te weinig bewezen effectieve programma's zijn. Het verdient dan ook aanbeveling om meer en beter onderzoek te (laten) doen naar de effectiviteit van programma's.

Een groot probleem is overal het bereik van ouders en dan vooral met het opvoedingsondersteunende aanbod. Daar worden wel allerhande oplossingen voor bedacht en inspanningen op verricht, maar tot nu toe met weinig resultaat. Het verdient aanbeveling om vanuit de CtC-systematiek van begin af aan aandacht te besteden aan het zo optimaal bereiken van de doelgroepen met de ingezette programma's.

Wat betreft de vooraf geformuleerde *beleidsdoelstellingen* concluderen we dat de drie (deel)gemeenten nog volop bezig zijn deze te realiseren. Pas op langere termijn zal blijken of deze behaald worden. Wel heeft CtC overal een duidelijke plek verworven in het lokale jeugdbeleid. De beleidscontext is de laatste jaren volop in beweging, onder andere door de komst van de Centra voor Jeugd en Gezin. Overal zoekt men naar afstemming tussen verschillende beleidsinitiatieven. De schaalgrootte van een CtC-gebied bepaalt de moeite die dit kost.

Ondanks het feit dat (nog) niet alle effecten tastbaar en zichtbaar gemaakt kunnen worden, omarmen de drie (deel)gemeenten CtC. De methodiek heeft zijn waarde bewezen in

toegenomen samenwerking, meer samenhang in het preventief jeugdbeleid, een meer sluitende aanpak van problemen, een betere afstemming van het aanbod en een meer systematische manier van werken.



## Literatuur

Aalst, M. van, Rietveld, M., Roorda, W. (2005). *Scholierenonderzoek Communities that Care Maassluis*. Amsterdam: DSP-groep.

Aalst, M. van, Th. Nelissen, W. Roorda (2008). *Scholierenrapportage Communities that Care (concept)*. Deelgemeente Hoogvliet (Rotterdam). Amsterdam: DSP-groep. 21 februari 2008.

Aalst, M. van & T. Nelissen (2009). *Scholierenrapportage Communities that Care*. Leiden. Amsterdam: DSP-Groep.

Arthur, M.W., Hawkins, J.D., Pollard, J.A., Catalano, R.F., & Baglioni, A.J. (2002). Measuring risk and protective factors for substance abuse, delinquency and other adolescent problem behaviors: The Communities that Care Youth Survey. *Evaluation Review*, 26 (6), 575-601.

Beumer, M., & Vergeer, M. (2003). *Communities that Care. Opgroeien in een veilige en leefbare wijk. Handleiding Oriëntatie op CtC*. Utrecht: NIZW.

Deelgemeente Hoogvliet (2007). *CtC Preventieplan. Deelgemeente Hoogvliet 2007-2010. Samenwerking is de kracht voor onze toekomst*.

Deelgemeente Hoogvliet (2006). *Wijkprofiel Communities that Care Deelgemeente Hoogvliet*.

DSP (2005). *Scholierenonderzoek Communities That Care*. Deelgemeente Hoogvliet. Mei 2005.

Franken, F. (2003). *Jongeren drinken vooral in het weekend*. Webmagazine. Voorburg Heerlen: CBS.

Gemeente Leiden, Dienst Cultuur en Educatie (2006). *Wijkprofiel Stevenshof in het kader van Veilig Opgroeien in Leiden*.

Gemeente Leiden, Dienst Cultuur en Educatie (2006). *Preventieplan. Veilig opgroeien in de Stevenshof*.

- Gemeente Leiden (2008). *Memo betreffende tussentijdse evaluatie pilot CtC Stevenshof, november 2008*.
- Gemeente Maassluis (2006). *Gemeenteprofiel Maassluis*. Gemeente Maassluis: preventieteam.
- Gemeente Maassluis (2006). *Preventieteam Veilig Opgroeien in Maassluis. Preventieplan Veilig Opgroeien in Maassluis*.
- Hawkins, J.D. (1999). Preventing crime and violence through Communities that Care. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 7, 443-458.
- Hawkins, J.D. (1999). Communities that Care. In *Criminal Policy and research* (pp.1-16). Denter: Kluwer Academic publishers.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F., & Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 122, 64-105.
- Ince, D., Beumer, J., Jonkman, H. & Vergeer, M. (2004). *Veelbelovend en effectief. Overzicht van preventieprojecten en -programma's in de domeinen Gezin, School, Kinderen en jongeren, Wijk*. Utrecht: NIZW.
- Jonkman, H., Boers, R., Dijk, B. van, & Rietveld, M. (2006). *Wijken gewogen. Gedrag van jongeren in kaart gebracht*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport (1998). *Naar een solide basis, beleidsbrief opvoedingsondersteuning*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Rietveld, M., Roorda, W. & Aalst, A van. (2005). *Scholierenonderzoek Communities that Care. Leiden*. Amsterdam: DSP-Groep
- Steketee, M., Mak, J. & Huygen, A. (2006). *Opgroeien in veilige wijken. Communities that Care als instrument voor lokaal preventief jeugdbeleid*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Battenburg-Eddes, van. & Veelen-Dieleman, van. (2009). *Communities that Care onderzoek Maassluis. Schooljaar 2008-2009*. GGD Rotterdam-Rijnmond. Cluster Jeugdbeleid. Sectie Jeugdmonitor en Onderzoek. April 2009.
- Warna B.S.J. (2004). *Evaluatie van daderprogramma's*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.

## *Bijlage 1*

### **Deelnemers Expertmeeting 'De Meerwaarde van CtC in Zuid-Holland', 11 juni 2009**

Mw. Honselaar, Provincie Zuid-Holland

Mw. C. Wolfs, afdeling Jeugd Onderwijs en Samenleving, Gemeente Rotterdam

Dhr. R. van den Hazel, Bureau Seinpost

Mw. J. Junger-Tas, hoogleraar criminologie

Mw. N. van Beest, Gemeente Leiden (lokale projectleider)

Mw. W. Habermehl, Gemeente Leiden (preventieteamlid)

Dhr. R. Bijnaar, Deelgemeente Hoogvliet (lokale projectleider)

Mw. A. Lankaster, Deelgemeente Hoogvliet, JKZ-functionaris (preventieteamlid)

Mw. M. Schram, Gemeente Maassluis (lokale projectleider)

Mw. I. Parlevliet, GGD (voormalig lokale projectleider)

Mw. M. Steketee, Verwey-Jonker Instituut

Dhr. H. Jonkman, Verwey-Jonker Instituut

Mw. J. Mak, Verwey-Jonker Instituut



## *Bijlage 2*

### **Leden Begeleidingscommissie**

Het onderzoek is begeleid door een commissie, bestaande uit:

Mw. J. van der Meer, later opgevolgd door dhr. R. van Essen, Provincie Zuid-Holland

Mw. C. Wolfs, Dienst Jeugd Onderwijs en Samenleving (JOS), Rotterdam

Dhr. T. van Yperen (voorzitter), Nederlands Jeugd Instituut (NJI)

Dhr. R. van den Hazel, Seinpost Adviesbureau

## Colofon

Opdrachtgever/financier	Dienst Jeugd Onderwijs en Samenleving, gemeente Rotterdam, Provincie Zuid-Holland
Auteurs	Drs. J. Mak Drs. A. Huygen Dr. M. Steketee Drs. H. Jonkman
Omslag Uitgave	Grafitall, Valkenswaard Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht T 030-2300799 F 030-2300683 E secr@verwey-jonker.nl I www.verwey-jonker.nl

### *De publicatie*

De publicatie kan gedownload en/of besteld worden via onze website:

<http://www.verwey-jonker.nl>. Behalve via deze site kunt u producten bestellen door te mailen naar [verwey-jonker@denhaagmediagroep.nl](mailto:verwey-jonker@denhaagmediagroep.nl) of faxen naar (070) 307 05 66, onder vermelding van de titel van de publicatie, uw naam, factuuradres en afleveradres.

ISBN 978-90-5830-347-9

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2009.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut. Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute. Partial reproduction is allowed, on condition that the source is mentioned.