



wetenschappelijk bureau voor
onderzoek, expertise en advies
op het gebied van leefwijzen,
verslaving en daaraan gerelateerde
maatschappelijke ontwikkelingen

Wijkgerichte verslavingspreventie

Ervaringen met Rapid Assessment and Response in
vier Nederlandse wijken

Cas Barendregt
Alice Hammink
Elske Wits
Dike van de Mheen

Colofon

Wijkgerichte verslavingspreventie

Ervaringen met Rapid Assessment and Response in vier Nederlandse wijken

Cas Barendregt
Alice Hammink
Elske Wits
Dike van de Mheen

Met medewerking van:

Jan de Bruin (Youz, Bouman GGZ)

Hans Dupont (Mondriaan)

Mira Hannink (Tactus verslavingszorg)



Met dank aan alle RAR-teams en preventiewerkers in: Deventer (Bert Wolbrink, Gijs van Houwelingen, Sophie ten Hove, Annemarie Boersma), Rotterdam (Joop van Reede, Mark Waardenburg, Inga Mockute), Sittard en Maastricht (Pauline Heuperman, Stephanie Metternich, Bart Alders, Joyce van Erp, Jela Cnubben, Emke Bosgraaf)

Dit project is mogelijk gemaakt door:



Rotterdam, maart 2015



Het onderzoeksinstituut IVO werkt op een enthousiaste manier samen met opdrachtgevers aan het beantwoorden van vragen rondom leefstijl, verslaving en zorg. Het verbeteren van de situatie van kwetsbaren in de maatschappij speelt daarbij een belangrijke rol.

IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving

Heemraadssingel 194

3021 DM Rotterdam

T +31 10 425 33 66

E secretariaat@ivo.nl

W www.ivo.nl

Voorwoord

Gemeenten hebben zich voorbereid op de verschillende transities waarbij de overgang naar wijkgericht werken centraal heeft gestaan. Steeds meer is de wijk het niveau waar zorg en preventie ' dicht bij huis ' worden georganiseerd, aansluitend op het welzijnswerk en informele netwerken in de wijk. Om het aanbod van zorg en preventie af te stemmen op lokale behoeften zijn niet alleen de 'harde' gegevens, zoals de bevolkingssamenstelling en zorggebruik nodig, maar ook informatie over de zaken die door bewoners, lokale ondernemers en professionals in zorg en welzijn als belangrijk worden ervaren. Lokale monitor- en registratiegegevens laten maar een deel van de werkelijkheid zien. Ze zeggen niets over het functioneren van formele en informele lokale netwerken om bij aan te haken. Vaak zijn deze gegevens ook niet helemaal actueel.

Toepassing van Rapid Assessment and Response (RAR) houdt kort gezegd in dat op lokaal niveau zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens uit meerdere bronnen worden verzameld. Hierbij brengt een team van een onderzoeker en twee preventiewerkers in 4 à 5 maanden tijd de lokale (middelen)problematiek in kaart. Zij spreken daarvoor met lokale stakeholders over middelengebruik, leefstijl en daaraan gerelateerde thema's onder jongeren en hun ouders. Lokale stakeholders zijn onder andere bewoners en jongeren zelf, wijkprofessionals maar ook lokale ondernemers. Nadat de situatie in een wijk in beeld is gebracht, wordt met dezelfde stakeholders besproken wat een passende preventiestrategie zou kunnen zijn. Het resultaat van deze werkwijze is een rapportage met een analyse van de kenmerken van de wijk inclusief de beleving en ervaringen van bewoners en professionals. Via deze werkwijze wordt bovendien een lokaal netwerk opgebouwd, dat na uitvoering van RAR betrokken blijft bij de wijkaanpak.

Het IVO heeft in vier verschillende Nederlandse wijken door middel van RAR het middelengebruik van kwetsbare jongeren in de wijk in kaart gebracht om daar vervolgens een passende aanpak op geformuleerd. Het verloop van RAR en de resultaten ervan zijn beschreven in dit rapport. RAR biedt handvatten voor verslavingspreventie om steeds meer wijkgericht te werken, en zodoende aan te sluiten bij de huidige ontwikkelingen in de zorg. Bovendien stimuleert RAR de samenwerking tussen verslavingspreventie en lokale partners, waaronder het jongerenwerk in een wijk, wat kan bijdragen aan een integrale aanpak van middelenproblematiek onder kwetsbare jongeren.

We zijn alle betrokken wijkprofessionals, bewoners en jongeren zeer veel dank verschuldigd. Het opzetten van RAR in vier wijken was een behoorlijke operatie, waar de vier RAR-teams zich vol enthousiasme in hebben gestort, daarvoor ook heel veel dank. Tot slot, willen we de preventiewerkers Stephanie, Gijs, Bert en Pauline bedanken. Zij hebben tijdens de responsfase een uitgebreide registratie bijgehouden van hun werkzaamheden en stonden altijd open voor een telefoontje over het onderzoek.

We hopen dat dit rapport zal bijdragen aan een meer wijkgerichte aanpak van verslavingspreventie voor kwetsbare jongeren die alcohol of drugs gebruiken.

Prof. dr. Dike van de Mheen

Inhoud

1	Inleiding	1
1.1	Wijkgerichte verslavingspreventie om kwetsbare jongeren te bereiken	1
1.2	Gegevens verzamelen over de wijk: toepassing van de RAR-methodiek	1
1.3	Doelstelling en vraagstelling	2
1.4	Leeswijzer	2
2	Onderzoeksopzet	3
2.1	Fase 1: Literatuurstudie	3
2.2	Fase 2. Uitvoering van assessment en formuleren van de respons, inclusief procesevaluatie	3
2.3	Fase 3. Uitvoering van de aanpak voor outreachende verslavingspreventie, inclusief procesevaluatie en resultaatmeting	3
3	Onderbouwing van de toepassing van RAR als basis voor een wijkgerichte aanpak voor verslavingspreventie	6
3.1	Factoren die het bereik beïnvloeden	6
3.1.1	Het individu en zijn context	6
3.1.2	De preventiewerker en de organisatie	7
3.2	Principes van RAR	8
3.2.1	Opbouw van RAR	8
3.3	Toepassing van RAR om het bereik van verslavingspreventie te vergroten	10
3.3.1	RAR als methode om het bereik van verslavingspreventie te vergroten	11
3.3.2	Betrekken van preventiewerkers bij RAR als manier om het bereik van verslavingspreventie te vergroten	11
3.3.3	De wijk als context om het bereik van verslavingspreventie te vergroten	11
4	Het assessment: het verloop van de gegevensverzameling in vier wijken	12
4.1	Vorbereiding	12
4.1.1	Introduceren van RAR binnen de organisatie	12
4.1.2	Keuze van de wijk	12
4.1.3	Teamsamenstelling	12
4.1.4	Training van de teamleden	13
4.2	Verkennen: verzamelen van bestaande informatie en open interviews	14
4.2.1	Vaststellen van de sleutelvragen	14
4.2.2	Documentanalyse	15
4.2.3	Open interviews	15
4.2.4	Veldobservaties	16
4.3	Verdiepen: semigestructureerde interviews	16
4.3.1	Vorbereiden van de interviews	17
4.3.2	Interviewen van jongeren	17
4.3.3	Interviewen van sleutelinformanten	17
4.4	Aanvullen en verifiëren: gestructureerde interviews en focusgroep	18
4.4.1	Gestructureerde interviews	18
4.4.2	Focusgroepen	19
4.5	Tijdsinvestering	20

5	De respons: het verloop van de wijkgerichte verslavingspreventie	21
5.1	Wittevrouwenveld, Maastricht	21
5.1.1	Uitkomsten van de assessmentfase in Wittevrouwenveld	21
5.1.2	Uitvoering van de respons in Wittevrouwenveld	22
5.1.3	Meerwaarde van RAR in Wittevrouwenveld	25
5.2	Lindenheuvel, Sittard-Geleen	26
5.2.1	Uitkomsten van de assessmentfase in Lindenheuvel	26
5.2.2	Uitvoering van de respons in Lindenheuvel	27
5.2.3	Meerwaarde van RAR in Lindeheuvel	29
5.3	Voorstad Centrum, Deventer	30
5.3.1	Uitkomsten van de assessmentfase in Voorstad-Centrum	31
5.3.2	Uitvoering van de respons in Voorstad Centrum	32
5.3.3	Meerwaarde van RAR in Voorstad-Centrum	35
5.4	Oud-Mathenesse/Het Witte Dorp, Rotterdam	36
5.4.1	Uitkomsten van de assessmentfase in Oud Mathenesse/Het Witte Dorp	36
5.4.2	Uitvoering van de respons in Oud-Mathenesse/Het Witte Dorp	36
5.4.3	Meerwaarde van RAR in Oud-Mathenesse/Het Witte Dorp	37
5.5	Bevorderende en belemmerende factoren in de uitvoering van wijkgerichte verslavingspreventie	37
6	Samenvatting en conclusies	39
6.1	Bereik van kwetsbare jongeren: welke factoren zijn bepalend?	39
6.2	Inzet van RAR om het bereik van wijkgerichte verslavingspreventie te vergroten	40
6.3	Inzet van RAR: verloop van de assessmentfase in vier wijken	40
6.4	Resultaat van de inzet van verslavingspreventie in de verschillende wijken	41
6.4.1	Feitelijk bereik van kwetsbare jongeren in cijfers	41
6.4.2	Kwaliteit van de samenwerking tussen lokale preventie- en zorgnetwerken	42
6.4.3	Opbrengst van de preventie-inzet: aangeboden preventieactiviteiten en zorg	42
6.4.4	Bereik van kwetsbare jongeren in de vier wijken: kwaliteit van de contacten	43
6.5	Tot slot	44
7	Referenties	45
	Bijlage 1. Expertmeeting	47
	Bijlage 2 Online registratie van de contacten met jongeren en intermediairs	48

1 Inleiding

Veel Nederlandse jongeren gebruiken alcohol, en in mindere mate drugs (Verdurmen et al., 2012). Een deel van deze jongeren loopt risico om verslaafd te raken. Factoren die jongeren kwetsbaar maken voor verslaving zijn onder andere een lage sociaal economische status en problemen in het gezin. Hoe jonger iemand met alcohol of drugs begint, hoe gemakkelijker problematisch gebruik kan ontstaan. Bij problematisch, of risicovol middelengebruik, is er nog geen sprake van een stoornis in het gebruik van middelen, maar zijn er signalen of symptomen die wijzen op een verhoogd risico op het ontstaan van zo'n stoornis. Bovendien is er een verhoogde kans dat jongeren die problematisch middelen gebruiken bijkomende psychische stoornissen ontwikkelen (Agrawal, Neale, Prescott, & Kendler, 2004; Chen, Kandel, & Davies, 1997). Bij adolescenten kan frequent matig gebruik van middelen zoals alcohol, of zelfs incidenteel gebruik van drugs, negatieve gevolgen hebben voor de (hersenen)ontwikkeling (Matthys, Vanderschuren, Nordquist, & Zonneville-Bender, 2006; Van Wijngaarden-Cremers & Van Der Gaag, 2010). Het is daarom belangrijk dat risicogroepen worden opgespoord en dat preventieve activiteiten en/of vroegtijdige interventie gericht worden ingezet om middelenproblematiek bij deze kwetsbare jongeren te voorkomen of te verminderen.

1.1 Wijkgerichte verslavingspreventie om kwetsbare jongeren te bereiken

Het bereiken van kwetsbare jongeren (jongeren die een hoog risico hebben op of al signalen vertonen van problematisch middelengebruik) is niet eenvoudig. Bij deze jongeren is vaak, naast middelenproblematiek, ook sprake van andere problemen zoals financiële problemen, problemen in de thuissituatie of gedragsproblemen. Vaak is de motivatie om hulp te zoeken of te aanvaarden bij kwetsbare jongeren en hun ouders of verzorgers mede daardoor laag. Hulp bieden aan deze jongeren vereist dus een investering in het opbouwen van een relatie en een integrale aanpak, waarin verschillende partijen nauw met elkaar samenwerken, met aandacht voor de meest urgente problemen.

Een wijkgerichte preventieaanpak biedt kansen voor het opbouwen van een relatie met jongeren in de wijk. Een wijkgerichte aanpak sluit bovendien goed aan bij de huidige ontwikkelingen waarbij er op steeds grotere schaal zorg dicht bij huis geboden wordt. In veel steden ontstaan (jeugd-)wijkteams of gebiedsteams waarin verschillende organisaties op het gebied van zorg en welzijn samenwerken om integrale preventie en zorg te bieden aan (jeugdige) bewoners in de wijk.

Om doelmatig en effectief te werken zijn gegevens nodig over de (ervaren) problematiek en kenmerken van jongeren in de wijk. De verwachting is dat kwalitatieve gegevens over hoe jongeren en wijkbewoners hun situatie en middelengebruik ervaren bovendien ervoor zorgen dat preventieactiviteiten beter aansluiten bij de beleavingswereld van jongeren en de situatie in de wijk. Samen met preventiewerkers van drie instellingen voor verslavingszorg (Youz - onderdeel van Antes -, Mondriaan en Tactus) heeft het IVO daarom een ontwikkelproject uitgevoerd en geëvalueerd, waarbij verslavingspreventie voor kwetsbare jongeren (12-23 jaar) werd aangeboden via een wijkgerichte aanpak gebaseerd op kennis over de lokale doelgroep. Daarbij is gebruik gemaakt van *Rapid Assessment and Response* (RAR), waarbij in relatief korte tijd zicht wordt verkregen op de doelgroep van kwetsbare jongeren in een wijk en hun middelengebruik.

1.2 Gegevens verzamelen over de wijk: toepassing van de RAR-methodiek

RAR is een onderzoeksmethodiek waarbij in een afgebakend gebied, in relatief korte tijd informatie over bepaalde problematiek – zoals (problematisch) middelengebruik – wordt verzameld (*assessment*) en waarbij, samen met betrokken belanghebbenden, een antwoord (*respons*) wordt geformuleerd om de gevonden problemen aan te pakken (Braam, Verbraeck, & Trautmann, 2013). In dit project is deze methode in vier Nederlandse wijken ingezet om het bereik van een, met betrokken jongeren en wijkprofessionals gekozen, wijkgerichte preventie-aanpak (de *respons*) onder kwetsbare jongeren te vergroten.

Op basis van eerdere toepassing van RAR door Mondriaan verslavingspreventie (Dupont, Kaplan, Braam, Verbraeck, & de Vries, 2014) werd verwacht dat:

- door het in kaart brengen (*assessment*) van de kenmerken - en aansluitend daarop de behoeften van de doelgroep en andere relevante betrokkenen (de wijkprofessionals) – de gekozen preventie-aanpak goed aansluit op de doelgroep en setting en zodoende het bereik en effect vergroot;
- het tijdens de gegevensverzameling opgebouwde netwerk van relevante betrokkenen ten goede komt aan de onderlinge samenwerking bij de gekozen preventie-aanpak;
- draagvlak voor de gekozen aanpak in de wijk wordt gecreëerd doordat wijkprofessionals, jongeren en andere relevante personen bij de gegevensverzameling en totstandkoming van de preventie-aanpak worden betrokken. Dit draagvlak is van belang voor de implementatie en effectiviteit van de preventieaanpak.

Wanneer deze assumpties kloppen nemen we aan dat via toepassing van de RAR-methodiek het bereik van wijkgerichte verslavingspreventie onder jongeren groter zal zijn dan wanneer op de gebruikelijke manier verslavingspreventie op wijkniveau wordt aangeboden.

1.3 Doelstelling en vraagstelling

Doel van het project was het ontwikkelen van een wijkgerichte aanpak voor verslavingspreventie gericht op kwetsbare jongeren en het vaststellen van de meerwaarde van deze aanpak voor het vergroten van het bereik van verslavingspreventie. De hoofdvraag hierbij is: *Hoe kunnen we het bereik van verslavingspreventie onder kwetsbare jongeren verbeteren door middel van op de wijk afgestemde preventieactiviteiten?*

Om antwoord te geven op de hoofdvraag zijn enkele deelvragen geformuleerd:

1. Welke factoren gerelateerd aan de doelgroep, professional en organisatie hebben invloed op het bereiken van kwetsbare jongeren?
2. Kan toepassing van RAR bewerkstelligen dat in de organisatie en uitvoering van wijkgerichte verslavingspreventie afdoende rekening wordt gehouden met deze factoren?
3. Hoe verloopt toepassing van RAR op wijkniveau en wat vergt deze werkwijze van de preventiewerkers en de betrokkenen in de wijk?
4. Wat is het resultaat van de inzet van verslavingspreventie in de verschillende wijken ten aanzien van:
 - het bereik (aantal jongeren en hun kenmerken) van de kwetsbare jongeren, aantal contacten en duur van de contacten per jongere;
 - de kwaliteit van de samenwerking tussen lokale preventie- en zorgnetwerken;
 - het resultaat van de preventieactiviteit, uitgedrukt in termen van aangeboden zorg op verschillende probleemgebieden en de kwaliteit van het contact.

1.4 Leeswijzer

In dit onderzoeksrapport worden de resultaten van het ontwikkelproject en de evaluatie van de ontwikkelde werkwijze beschreven. In hoofdstuk 2 wordt een uitgebreide beschrijving gegeven van de opzet en het verloop van de procesevaluatie van de assessmentfase en respons. In hoofdstuk 3 wordt vervolgens antwoord gegeven op de vraag welke factoren het bereik van kwetsbare jongeren beïnvloeden, wordt de RAR-methodiek toegelicht en gaan we na in welke mate de RAR-methodiek rekening houdt met de in de literatuur gevonden factoren (vraagstelling 1 en 2). In hoofdstuk 4 gaan we in op het verloop van de gegevensverzameling (*assessment*) in de vier geselecteerde Nederlandse wijken (vraagstelling 3). Hoofdstuk 5 beschrijft de *respons*, dus de gekozen preventieaanpak in de vier wijken en het verloop van het uitvoeren van deze aanpak (vraagstelling 4). Het rapport sluiten we af in hoofdstuk 6 met conclusies en enkele punten ter discussie.

2 Onderzoekopzet

Het project bestond uit drie fasen:

1. Voorbereiding en literatuurstudie
2. Uitvoering RAR: assessment en formuleren van de respons, inclusief procesevaluatie
3. Uitvoering van de aanpak voor outreachende verslavingspreventie, inclusief een procesevaluatie en resultaatmeting

In dit hoofdstuk worden de gebruikte onderzoeksmethoden en de inhoud van iedere fase nader toegelicht.

2.1 Fase 1: Literatuurstudie

Allereerst is een literatuurstudie en documentenanalyse uitgevoerd om na te gaan wat in de literatuur bekend is over factoren die van invloed zijn op het bereik van preventieve interventies gericht op gedragsverandering en preventie van psychische aandoeningen (onderzoeksvraag 1). Ook is nagegaan hoe RAR kan bijdragen aan het vergroten van het bereik van preventieve interventies (onderzoeksvraag 2). We hebben (inter)nationale en nationale wetenschappelijke literatuur en ‘grijze’ literatuur geraadpleegd.

2.2 Fase 2. Uitvoering van assessment en formuleren van de respons, inclusief procesevaluatie

In iedere regio is op basis van actuele problematiek en de wens van de betrokken gemeenten een wijk gekozen waar het project zou worden uitgevoerd. De wijken die deelnamen zijn Lindenheuvel in Sittard-Geleen, Wittevrouwenveld in Maastricht, Voorstad-Centrum in Deventer en Oud-Mathenesse/Het Witte Dorp in Rotterdam. In deze vier wijken is via RAR vastgesteld wat de middelenproblematiek onder jongeren is (*assessment*) en is samen met betrokkenen in de wijk een preventie-aanpak (*respons*) geformuleerd. Deze is vervolgens uitgevoerd. De resultaten van de assessmentfase zijn vastgelegd in wijkrapportages (Bosgraaf, Cnubben, & Van Erp, 2013; Bosgraaf, Heuperman, & Alders, 2013; Mockute, Hammink, & Bruin, 2013; Ten Hove, Boersma, Wolbrink, & Van Houwelingen, 2013). Elke rapportage bevat een aantal aanbevelingen (*respons*) die zijn gebaseerd op de bevindingen en de feedback daarop van betrokkenen in de wijk.

Doel van de procesevaluatie tijdens de assessmentfase was om na te gaan of de uitvoering van de gegevensverzameling (*assessment*) in de vier deelnemende wijken volgens plan is verlopen. Belangrijk onderdeel hiervan was de benodigde tijdsinvestering. De benodigde gegevens zijn verzameld via face-to-face en telefonische interviews met projectleiders van de betrokken verslavingszorginstellingen (n=3), betrokken onderzoekers (n=3) en betrokken preventiewerkers (n=9). Daarnaast hebben we de betrokken wijkprofessionals (voornamelijk jongerenwerkers, n=8) in de vier wijken geïnterviewd over hun mening over de meerwaarde van de RAR-methodiek ten opzichte van hun reguliere werkwijze. En hebben we onze eigen ervaringen en observaties systematisch gedocumenteerd en geanalyseerd.

Tot slot hebben we in het kader van het afsluiten van de assessmentfase en starten van de responsfase, een startbijeenkomst georganiseerd waarbij alle RAR-teams en hun coördinatoren waren uitgenodigd. Elk RAR-team hield een korte presentatie over de aanpak en de resultaten van de assessmentfase in ‘hun’ wijk. Ook de voorlopige resultaten van de procesevaluatie van de assessmentfase werden besproken. Tevens werd gediscussieerd over de meerwaarde van de RAR-assessmentfase ten opzichte van de gebruikelijke manier van een wijk instappen om daar preventieactiviteiten op te zetten. Nieuwe inzichten uit deze bijeenkomst zijn verwerkt in de resultaten van de procesevaluatie.

2.3 Fase 3. Uitvoering van de aanpak voor outreachende verslavingspreventie, inclusief procesevaluatie en resultaatmeting

In de laatste fase is de ontwikkelde wijkaanpak voor verslavingspreventie per regio uitgevoerd en geëvalueerd. Ter voorbereiding op de evaluatie heeft een expertmeeting plaatsgevonden, met als doel de belangrijkste

speerpunten voor de evaluatie vast te stellen. In bijlage 1 is de samenstelling van de expertgroep en een kort verslag van de bijeenkomst te vinden.

In de procesevaluatie van de responsfase is nagegaan of toepassing van RAR ertoe heeft geleid dat in de organisatie en uitvoering van wijkgerichte verslavingspreventie (de respons) afdoende rekening is gehouden met de factoren waarvan uit de literatuur bekend is dat zij het bereik beïnvloeden (onderzoeksvraag 2). Met de resultaatmeting is nagegaan wat de wijkgerichte verslavingspreventie per wijk aan resultaten heeft opgeleverd (onderzoeksvraag 4).

Onder 'bereik' verstaan we in dit project "contact maken met". In drie van de vier wijken heeft RAR onder andere geleid tot het inzetten van een wijkgerichte verslavingspreventiewerker: een preventiewerker die regelmatig in de wijk aanwezig is en een (vertrouwens)relatie opbouwt met jongeren. Het is daarom niet mogelijk om bereik te definiëren als "deelname aan". Contact leggen met jongeren op straat heeft vaak als doel bekendheid en vertrouwen te verwerven met de doelgroep. Een eventuele interventie (informatie verstrekken, Moti-4, doorverwijzing) hoeft niet direct uit het (eerste) contact voort te vloeien. Het contact kan ook functioneel zijn om jongeren te bereiken over wie er zorgen zijn (Crimmens et al., 2004). Het preventieaanbod voor jongeren die mogelijk risico lopen, maar niet per se zelf middelen gebruiken of dat op experimentele basis hebben gedaan (selectieve preventie), is bovendien nog beperkt. Dit geldt zeker voor settings van het jongerenwerk¹.

Om het resultaat van de wijkgerichte preventie-aanpak in de verschillende wijken vast te stellen is gekeken naar:

- het bereik (aantal jongeren en hun kenmerken) van de kwetsbare jongeren, aantal contacten en duur van de contacten per jongere;
- de kwaliteit van de samenwerking tussen lokale preventie- en zorgnetwerken;
- het resultaat van de preventieactiviteit, wat gemeten wordt in termen van aangeboden zorg op verschillende probleemgebieden en de kwaliteit van het contact.

Hieronder wordt puntsgewijs besproken op welke manier gegevens zijn verzameld ten behoeve van de beantwoording van bovengenoemde vragen.

Registratie van contacten

In drie van de vier wijken hebben deelnemende instellingen outreachende verslavingspreventie als respons ingezet om de aanbevelingen die voortvloeiden uit de assessmentfase te implementeren, waarbij structurele aanwezigheid van een preventiewerker in de wijk onderdeel was van de aanpak. De medewerkers van deze drie wijken hebben gedurende de responsfase (oktober 2013 – september 2014) een (online) registratie bijgehouden van hun contacten in de betreffende wijken. In de vierde wijk (Oud-Mathenesse /Het Witte Dorp) is als respons eenmalig een training Open en Alert verzorgd voor het nieuw opgezette welzijnswerk in de wijk. Hier is geen registratie van contacten bijgehouden. Een uitgebreide beschrijving van de respons per wijk is te lezen in hoofdstuk 5.

Het online registratiesysteem vormde de basis van de procesevaluatie en de resultaatmeting van de responsfase. In dit systeem hebben de preventiemedewerkers verschillende typen contacten en de aard (schriftelijk, telefonisch, face to face) van de contacten vastgelegd. De registratie onderscheidt contacten in: individuele professionals, individuele jongeren, groepen professionals en groepen jongeren en een categorie 'anders'. Het systeem biedt de mogelijkheid om kort iets over de inhoud van het contact vast te leggen en ook een waardering te geven van de kwaliteit van het contact (zie bijlage 2 voor een overzicht van de registratie). We belden om de één à twee maanden met de preventiewerkers om een beeld te krijgen van de stand van

¹ <http://www.loketgezondleven.nl/interventies/documenten/voorbeeld-interventieoverzicht-drugs-kopie/>

zaken. We maakten hierbij gebruik van de registratiegegevens om de gesprekken te verdiepen, en maakten van ieder gesprek een kort verslag.

Telefonische interviews

Op verschillende momenten in de respons-fase hebben we betrokken professionals in de wijken waar de preventiewerker actief was telefonisch geïnterviewd. In alle wijken betrof dit één of meerdere jongerenwerkers, omdat zij nauw samenwerkten met de preventiewerker (Lindenheuvel, Wittevrouwenveld en Voorstad-Centrum) of zelf getraind waren in het herkennen van middelengebruik (Oud-Mathenesse).

Werkbezoek

Aan het eind van de registratieperiode (september/oktober 2014)² hebben we werkbezoeken gebracht aan de drie wijken waar een verslavingspreventiewerker actief was. De preventiewerker heeft ons rondgeleid door de wijk en we hebben gesproken met jongerenwerkers. In Wittevrouwenveld was het jongerenwerk, de belangrijkste partner van het preventiewerk, door de gemeente gestaakt (zie hoofdstuk 4.1.2). Van alle bezoeken zijn verslagen gemaakt.

Gesprekken met jongeren

De in het onderzoeksvoorstel geplande gesprekken met jongeren hebben in geen van de deelnemende wijken plaatsgevonden. De aard van de contacten van preventiewerkers met jongeren was niet van dien aard dat het mogelijkheid bood de jongeren door een externe onderzoeker te interviewen. Ook de suggestie om de interviews te laten plaatsvinden tussen preventiewerker en jongeren is niet van de grond gekomen, omdat in de spaarzame contacten met jongeren niet de ruimte werd gevonden om deze rolwisseling (van preventiewerker naar interviewer) te laten plaats vinden. Bovendien, zo was de inschatting van de preventiewerkers, zou het gesprek geen informatie opleveren over de (meer)waarde van de RAR-methodiek, omdat jongeren zich vaak niet bewust waren van extra preventieactiviteiten vanuit het project.

Analyse

Op basis van de gesprekken met de preventiewerkers en de interviews met de betrokken wijkprofessionals hebben we een beschrijving gemaakt van het verloop van de ingezette wijkgerichte preventie-aanpak. De online registratie vormt, in combinatie met de verdiepende telefonische gesprekken met de preventiewerkers, de belangrijkste databron om het verloop en resultaat van de respons-fase te kwantificeren: welke activiteiten zijn uitgevoerd en hoe kan het meer of minder succesvol uitvoeren van de preventieactiviteiten (aantal contacten met jongeren en professionals) worden verklaard. Per wijk hebben we, op basis van de registratiedata, een netwerkkaart gemaakt met een overzicht van de gelegde en onderhouden contacten. Deze kaart is ter aanvulling en commentaar voorgelegd aan de preventiewerkers en is op grond daarvan aangepast. De analyse van de gespreksverslagen is gedaan door de inhoud thematisch te ordenen. Inhoudelijke leidraad waren de veronderstellingen op basis waarvan we verwachtten dat toepassing van de RAR-methodiek het bereik van verslavingspreventie zou vergroten (zie paragraaf 1.2).

² Eerdere afspraken werden afgezegd wegens het WK voetbal (12 t/m 13 juli 2014)

3 Onderbouwing van de toepassing van RAR als basis voor een wijkgerichte aanpak voor verslavingspreventie

In dit hoofdstuk wordt de toepassing van *Rapid Assessment and Response* (RAR) onderbouwd voor het ontwikkelen van een lokaal afgestemde, wijkgerichte preventieaanpak. Dit doen we door in paragraaf (3.1) eerst factoren te bespreken die van invloed zijn op het bereik van interventies gericht op gedragsverandering en preventie van psychische aandoeningen (onderzoeksvraag 1). In paragraaf 3.2 gaan we dieper in op de RAR-methodiek die de basis vormt van de ontwikkelde werkwijze. In paragraaf 3.3 beantwoorden we de vraag of de RAR-methodiek de uit de literatuur vastgestelde factoren ondervangt (onderzoeksvraag 2), en daarmee het bereik van verslavingspreventie onder jongeren zou kunnen vergroten.

In dit rapport worden de termen outreachende verslavingspreventie en wijkgerichte verslavingspreventie door elkaar gebruikt. Beide termen dekken ongeveer dezelfde lading. In de term outreachend ligt de nadruk op contact maken op straat en andere vindplaatsen; de term wijkgericht zegt iets over het gebied waarin dat plaatsvindt. Beide termen laten zien dat de preventiewerker contact legt en preventiewerkzaamheden uitvoert op plekken waar intermediairs werken en waar jongeren samenkomen. Lokale verslavingspreventie is vrijwel altijd outreachend en wijkgericht van aard, behalve wanneer op verslavingspreventie wordt gedoeld als onderdeel van gemeentelijk beleid, bijvoorbeeld rondom handhaving van leeftijdsgrenzen (Oudejans & Spits, 2013).

3.1 Factoren die het bereik beïnvloeden

Uit de wetenschappelijke literatuur over het bereik van interventies gericht op jongeren in het psychosociale domein zien we op drie niveaus factoren die het bereik beïnvloeden: 1) op het niveau van de jongere en zijn directe context (bijvoorbeeld vriendennetwerk, buurtkenmerken en culturele herkomst), 2) de preventiewerker en 3) de organisatie waar de preventiewerker werkzaam is. We bespreken hieronder eerst enkele individuele en contextfactoren en daarna factoren die samenhangen met de preventiewerker en de organisatie waar deze werkzaam is.

Wanneer een jongere is 'bereikt' hangt af van het type interventie. Bij massa-mediale campagnes zoals "Drank maakt meer kapot dan je lief is" uit 2009, is gemeten of mensen de campagne herkennen (Roek & Spijkerman, 2009). Wanneer op wijkniveau meerdere strategieën worden ingezet is het lastiger om te definiëren wat onder 'bereik' wordt verstaan. Wijkgerichte preventieve activiteiten zijn voornamelijk gericht op (groepen van) jongeren die risico lopen om problematisch middelen te gaan gebruiken (selectieve preventie). In mindere mate worden jongeren die al problematisch gebruiken gevonden en gemotiveerd om behandeling in de verslavingszorg te starten (geïndiceerde preventie). In dit onderzoek wordt het contact tussen een jongere of een groep jongeren en een preventiewerker gezien als bereik, en laten we de uitkomst van dit contact buiten beschouwing.

3.1.1 Het individu en zijn context

Allereerst bespreken we welke factoren op het niveau van het individu en zijn context het bereik van kwetsbare jongeren kunnen beïnvloeden. Eén van deze factoren is het ontkennen of niet als problematisch inschatten van het eigen middelengebruik. Jongeren die niet de negatieve gevolgen van hun gebruik zien zijn minder geneigd hulp te zoeken (Battjes, Gordon, O'Grady, Kinlock, & Carswell, 2003; Cuijpers, Warmerdam, Van Straten, & Van Rooy, 2010; McCutcheon, Chanan, Fraser, Drew, & Brewer, 2007). Jongeren willen niet gezien worden als 'junk' of 'verslaafde' (Ackard & Neumark-Sztainer, 2001; McCutcheon et al., 2007). Het is mede daarom belangrijk om de term verslaving te vermijden en een niet-stigmatiserende benadering te hebben. Niettemin zal de preventiewerker in de individuele contacten met jongeren op enig moment middelengebruik wel aan de orde willen stellen en bevragen. Door het toepassen van motiverende gesprekstechnieken kan een defensieve reactie worden voorkomen. Bovendien kan het initiatief om deel te

nemen aan preventieactiviteiten daardoor uit de jongeren zelf komen. Het opleggen van preventieactiviteiten aan jongeren kan een averechts effect hebben (McCutcheon et al., 2007).

Ook op buurtniveau kan het stigma van verslaving een rol spelen. Sommige buurten hebben een slechte reputatie, vaak gerelateerd aan een lage sociaal economische status. Amerikaans onderzoek laat zien dat jongeren uit deze buurten minder vaak meedoen aan preventieprogramma's dan jongeren in meer welvarende buurten (Byrnes, Miller, Aalborg, & Keagy, 2012). Jongeren in deze buurten zijn mogelijk meer gevoelig voor afwijzing door de samenleving dan jongeren in andere buurten (Crimmens et al., 2004).

Individuele jongeren kunnen gemakkelijker worden bereikt door eerst een relatie op te bouwen met de groep of het netwerk waar de jongere deel van uitmaakt. Daarbij is het goed om te realiseren dat jongens vaker zichtbaar in de publieke ruimte zijn dan meisjes (Crimmens et al., 2004; FORUM, 2008). Aandachtspunt is ook dat jongeren die betrokken zijn bij illegale activiteiten minder gemakkelijk te bereiken zijn dan jongeren die daar niet bij betrokken zijn (Battjes et al., 2003). Tot slot is het goed om interventies af te stemmen op de cultuur van jongeren; dat kan de motivatie om deel te nemen aan preventie-activiteiten vergroten. Dit hoeft overigens niet altijd te betekenen dat een interventie gegeven moet worden door iemand met dezelfde culturele herkomst, het kan ook inhouden dat er bijvoorbeeld gebruik gemaakt wordt van muziek die past bij de culturele herkomst van jongeren (Liddle, Jackson-Gilfort, & Marvel, 2006).

Een kanttekening die geplaatst moet worden bij internationale studies naar het bereik van jongeren is dat veel onderzoek betrekking heeft op de mate waarin jongeren geneigd zijn hulp te zoeken of een hulpaanbod te accepteren voor psychische problemen, waaronder middelengebruik. Het gaat daarbij in mindere mate om het bereik van verslavingspreventie zoals in dit project. Bovendien is de generaliseerbaarheid naar de Nederlandse situatie beperkt, doordat de culturele en institutionele context van deze, vooral Angelsaksische studies, anders is. Denk bijvoorbeeld aan de criminalisering van middelengebruik en beperktere toegankelijkheid van kwalitatief goede gezondheidszorg voor mensen met lagere inkomens in de Verenigde Staten.

3.1.2 De preventiewerker en de organisatie

Naast individuele factoren zijn er ook factoren op het niveau van de preventiewerker die invloed kunnen hebben op het bereik, bijvoorbeeld de waarden, normen en veronderstellingen van een preventiewerker (FORUM, 2008). Wanneer de preventiewerker (en de interventie) sterk gericht is op abstinentie dan kan dit de motivatie om deel te nemen verminderen (Marlatt & Witkiewitz, 2002). Het is denkbaar dat de preventiewerker het middelengebruik centraal stelt in het contact met de jongere, terwijl de jongere andere prioriteiten en misschien andere hulpvragen heeft (FORUM, 2008; Hudson et al., 2010), bijvoorbeeld op het gebied van huisvesting, scholing of arbeid.

Daarnaast kan de houding van de preventiewerker ten opzichte van de interventie van invloed zijn op de overtuiging waarmee deze wordt aangeprezen. Belangrijk is dat de preventiewerker zelf gelooft in de interventie en vindt dat de interventie zin heeft (Cuijpers et al., 2010). Samenhangend hiermee is het wenselijk dat de doelgroep enige mate van vertrouwen heeft in de preventiewerker (Byrnes et al., 2012). Een outreachende preventiewerker kan flexibel opereren en is niet of minder gebonden aan regels en protocollen van de behandel en/of kantoorsetting. Dit vergroot de kans op succesvolle contactlegging met jongeren, mits de communicatie tussen het outreachende werk en het management vlot verloopt (Crimmens et al., 2004). Vertrouwen van jongeren in de preventiewerker is niet vanzelfsprekend maar iets dat verdient moet worden. In outreach-situaties bevindt de preventiewerker zich vaak op het terrein van de jongere en zal moeten worden 'onderhandeld' over de relatie (Crimmens et al., 2004).

Het opbouwen van vertrouwen en onderhandelen over de relatie kost tijd. Daarmee is de beschikbare tijd om te investeren in de relatie óók een factor die de effectiviteit van outreachend preventiewerk beïnvloedt (Crimmens et al., 2004; Cuijpers et al., 2010). Tenslotte lijkt het van belang de setting waar een interventie wordt aangeboden in ogenschouw te nemen. De kans dat jongeren naar een setting komen die ze vertrouwd is

en die in de buurt is, is groter dan een anonieme setting op afstand van de eigen leefwereld (Cuijpers et al., 2010).

3.2 Principes van RAR

In dit project integreren we *Rapid Assessment and Response* (RAR) (Braam et al., 2013) in een wijkgerichte aanpak van verslavingspreventie en gaan we na wat de meerwaarde hiervan is. RAR is er in ons geval op gericht om op een snelle, systematische manier het middelengebruik (en andere kenmerken) van kwetsbare jongeren in een wijk in kaart te brengen (*assessment*). De verzamelde gegevens vormen vervolgens de basis voor een gezamenlijk geformuleerde aanpak (*respons*) om zo tot een breed gedragen wijkgerichte preventieaanpak te komen (zie ook paragraaf 1.2). Kenmerk van RAR is dat het gaat om een – in vergelijking met ander onderzoek met dezelfde doelstelling – snelle dataverzameling gedurende 4 à 5 maanden waarbij triangulatie en trechtering een belangrijke rol spelen. Triangulatie vindt plaats door verschillende onderzoeksmethoden te gebruiken en verschillende informatiebronnen te raadplegen, bijvoorbeeld door geschreven informatie te lezen en door professionals, buurtbewoners en de jongeren zelf te interviewen. Op die manier wordt het middelengebruik van de kwetsbare jongeren in een wijk vanuit meerdere invalshoeken bekeken en beschreven. Zo wordt een completer beeld verkregen van wat er daadwerkelijk speelt onder de jongeren. Trechtering houdt in dat in de eerste fase van de assessmentfase breed informatie wordt gezocht en naarmate de gegevensverzameling vordert, de doelgroep steeds verder wordt afgebakend en de informatie en de vragen die gesteld worden zich daar steeds meer op toespitst. Op basis van de verzamelde gegevens wordt de zogeheten *respons* geformuleerd. In ons project betekent dit de invulling van een wijkgerichte preventieaanpak gericht op kwetsbare jongeren die problematisch middelen gebruiken.

De gegevensverzameling is in dit project uitgevoerd door een onderzoeker en verslavingspreventiewerkers; zij vormden samen het RAR team. Het RAR-team brengt de kenmerken en problematiek van jeugdigen in een wijk in kaart door de jongeren en sleutelinformanten in de wijk te interviewen. Sleutelinformanten komen uit het formele en informele netwerk in de wijk. Het RAR-team bespreekt vervolgens de uitkomsten met wijkpartners om samen te komen tot een geschikte aanpak (*respons*).

3.2.1 Opbouw van RAR

Het assessment-gedeelte van RAR bestaat uit verschillende fasen. Hieronder beschrijven we kort deze fasen. Een uitgebreide beschrijving is te lezen in de handreiking 'Wijkscan Plus: lokaal gedragen preventie van middelengebruik onder kwetsbare jongeren' (Alice Hammink, Barendregt, Wits, & Van de Mheen, 2015).

Voorbereiding (4-6 weken)

Tijdens de voorbereidende fase worden de eerste contacten gelegd in de wijk en vindt een eerste inventarisatie plaats van de wijkenmerken door een onderzoeker of iemand met onderzoeksvaardigheden. Daarna wordt de definitieve samenstelling van het RAR-team bepaald. De leden van het team worden getraind in de RAR-werkwijze.

Verkennde fase: verzamelen van bestaande informatie en open interviews (2-4 weken)

In de verkennde fase verzamelt het RAR-team zo veel mogelijk bestaande informatie over de wijk en houdt oriënterende interviews. Bij bestaande informatie valt te denken aan cijfers via bijvoorbeeld het CBS, www.wijkscan.com, gemeenterapporten, beleidstukken, maar ook aan artikelen in de lokale krant of huis-aan-huis blaadjes. Daarnaast vinden oriënterende, open interviews plaats met professionals, buurtbewoners en jongeren. Wat weten de geïnterviewden van middelengebruik in de wijk, hoe kijken zij daar tegen aan, wat ervaren zij er zelf van, wie zijn belangrijke sleutelfiguren die zoveel mogelijk betrokken dienen te worden? Het noemen van nieuwe sleutelfiguren, de zogenaamde *snowball methode*, is een belangrijk principe bij de open interviews. Via deze interviews krijgt het team bovendien toegang tot de wijk en de doelgroep. Een ander

belangrijk onderdeel van deze fase is het rondkijken in de wijk op verschillende tijdstippen of het bezoeken van relevante wijkbijeenkomsten. De verkennende fase eindigt met een afbakening van de focus van de gegevensverzameling, een nader uitgewerkte vraagstelling voor het vervolg en het opstellen van de interviewprotocollen voor de volgende verdiepende fase.

Verdiepende fase: semi-gestructureerde interviews (4-6 weken)

In de semi-gestructureerde interviews wordt gericht en diepgaander ingezoomd op middelengebruik onder jongeren in de wijk en bestaande en benodigde (preventieve) interventies op dit terrein. Er wordt zoveel mogelijk variatie aangebracht in de achtergrond en disciplines van de respondenten, en hun rol in de wijk. Naast de formele instanties worden ook informele netwerken (vanuit bewoners, culturele groepen, kerken of moskeeën, lokale ondernemers, bewoners) in deze fase benaderd om te vragen naar hun kennis over en visie op de thema's die aan de orde zijn. Er wordt bovendien met bewoners gesproken die niet in deze informele netwerken participeren, bijvoorbeeld door bij een aantal adressen aan te bellen, in een wijkgebouw of via ouderbijeenkomsten op school. In totaal worden in deze fase circa 20 mensen geïnterviewd. De verzamelde gegevens worden per onderzoeksvraag gestructureerd en samengevat. Dit leidt tot een voorlopige beantwoording van de vragen.

Verificatie en rapportage: gestructureerde interviews en focusgroep (5 weken)

In de verificatiefase wordt aan de hand van gestructureerde interviews (met een standaard vragenlijst) nagegaan of de voorlopige beantwoording van de vragen wordt bevestigd door alle betrokkenen (in elk geval wijkprofessionals en –bewoners). Deze vragenlijst kan schriftelijk of mondeling worden afgenomen. Doel hiervan is te komen tot een beknopte tussenrapportage over middelengebruik onder jongeren in een wijk en de huidige interventies op deze thema's. In de wijk wordt vervolgens een focusgroep bijeenkomst georganiseerd waar wijkbewoners, wijkprofessionals en leden van informele netwerken voor worden uitgenodigd. Doelen van de focusgroep zijn:

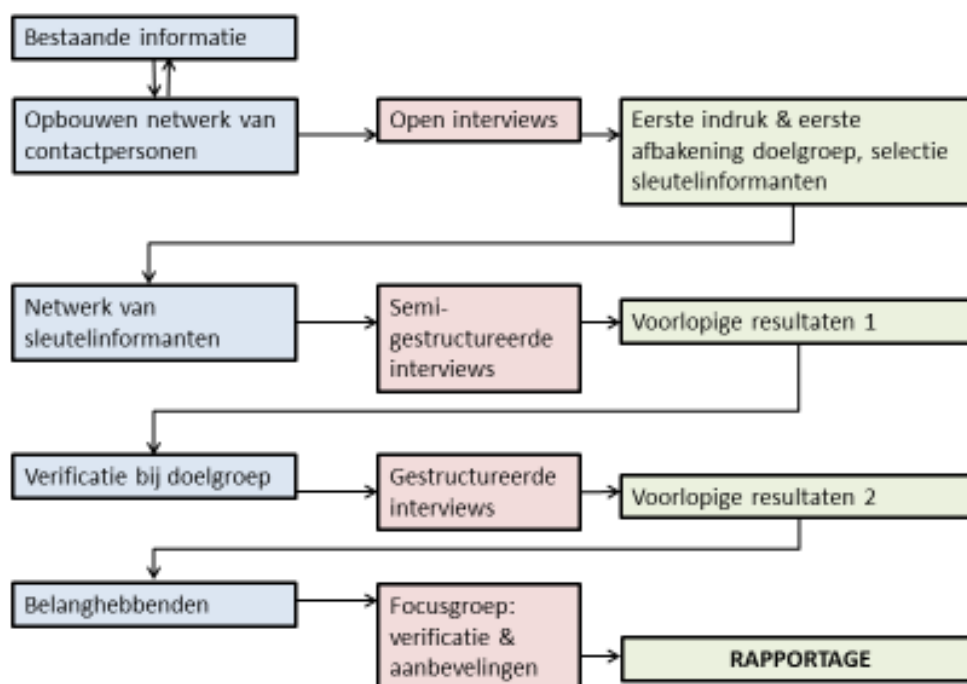
- het verifiëren van de gevonden resultaten, correcties en aanvullingen, en het bespreken van opvallende resultaten;
- het prioriteren van de problemen rondom middelengebruik die aandacht verdienen in de wijk aan de hand van de verzamelde gegevens, en een prioritering van de huidige en benodigde interventies die daarvoor ingezet dienen te worden;
- het opzetten of verstevigen van het lokale (zorg)netwerk, gezamenlijke bewustwording en creëren van gedeeld draagvlak voor een aanpak op de geprioriteerde terreinen.

Door deelname aan de focusgroep hebben wijkpartners van gedachten gewisseld over alcohol- en drugsgebruik onder jongeren en andere (psychosociale of maatschappelijke) problematiek in de wijk en kan draagvlak ontstaan voor een integrale aanpak van de problemen.

Eindproduct van de gegevensverzameling is een eindrapport met de belangrijkste onderzoeksbevindingen en een advies voor een preventie-aanpak in de wijk (*respons*). In figuur 1 is de RAR methodiek in schema weergegeven.

De bovengenoemde fasen kunnen elkaar overlappen. Tijdens de verkennende fase is het bijvoorbeeld al mogelijk om afspraken te maken voor de semi-gestructureerde interviews (verdiepende fase).

Figuur 1. Gegevensverzameling bij RAR, in schema.



3.3 Toepassing van RAR om het bereik van verslavingspreventie te vergroten

In de inleiding is beschreven dat, op basis van eerdere positieve ervaringen van Mondriaan Preventie met RAR, het idee is ontstaan om te onderzoeken of RAR meer structureel ingezet kan worden binnen de verslavingspreventie, in het bijzonder op wijkniveau. De verwachting is dat, door toepassing van de RAR-methodiek, de gekozen aanpak aansluit op de behoefte van de doelgroep, dat een netwerk van wijkprofessionals wordt opgebouwd, en dat bij lokale partijen draagvlak wordt gecreëerd voor de gekozen aanpak. Om deze aannames te verifiëren zijn we allereerst nagegaan welke factoren van invloed zijn op het bereik van preventieve en gedragsinterventies onder jongeren (paragraaf 3.1, onderzoeksvraag 1). Hieronder worden de voornaamste bevindingen uit deze literatuurstudie samengevat:

1. Belemmerend voor het bereik is het ontkennen of niet als problematisch inschatten van het eigen middelengebruik. Jongeren die geen negatieve gevolgen van hun gebruik zien zijn minder geneigd hulp te zoeken of te aanvaarden. Jongeren willen bovendien niet gezien worden als 'junk' of 'verslaafde'.
2. Individuele jongeren kunnen gemakkelijker worden bereikt door eerst een relatie op te bouwen met de groep of het netwerk waar de jongere deel van uitmaakt. De doelgroep moet vertrouwen hebben in de preventiewerker; het opbouwen van een vertrouwensrelatie kost tijd.
3. Interventies moeten worden afgestemd op de cultuur van jongeren en op de prioriteiten en hulpvragen van jongeren zelf.
4. De kans dat jongeren voor preventieactiviteiten naar een setting komen die vertrouwd en in de buurt is, is groter dan een anonieme setting op afstand van de eigen leefwereld.

Worden deze factoren door toepassing van de RAR-methodiek op wijkniveau zodanig ondervangen dat - in theorie - het bereik van preventieve interventies wordt vergroot? (onderzoeksvraag 2). Bij het beantwoorden

van deze vraag gaan we uit van de constructie waarbij preventiewerkers actief deelnemen aan de uitvoering van RAR. Hieronder bespreken we eerst de manier waarop RAR aangrijpt op de genoemde factoren, dan het belang van betrokkenheid van de preventiewerker bij RAR en tot slot de context: het wijkniveau waarop wordt geïntervenieerd.

3.3.1 RAR als methode om het bereik van verslavingspreventie te vergroten

RAR is bedoeld om samen met lokale stakeholders de lokale problematiek in beeld te brengen en een aanpak te formuleren. Ook de doelgroep zelf wordt daarbij bevraagd: welke middelen gebruiken zij, hoe kijken zij aan tegen hun middelengebruik, en wat zijn hun behoeftes met betrekking tot preventieve interventies? Door deze kennis kan beter worden aangesloten bij de belevingswereld van jongeren. Met deze informatie kan de preventiewerker beter aansluiten bij problemen die jongeren zelf ervaren, en van daaruit met hen communiceren en een relatie met hen opbouwen. De kans dat het ontkennen of niet als problematisch inschatten van het eigen middelengebruik (bevinding 1 uit de literatuurstudie) een belemmerende factor is bij het bereiken van jongeren wordt daarmee kleiner. Door jongeren te betrekken bij de uitvoering van RAR, bijvoorbeeld door ze te interviewen of te laten deelnemen aan een focusgroep, wordt al een relatie opgebouwd met de groep of het netwerk waar de jongere deel van uitmaakt (bevinding 2). Ook kan het in gesprek gaan met jongeren over hun beleving en behoeftes ertoe leiden dat de jongeren vertrouwen krijgen in de preventiewerker (bevinding 2). Door een relatie op te bouwen met jongeren en hun belevingswereld te leren kennen tijdens RAR kunnen interventies worden afgestemd op de cultuur van jongeren en op de prioriteiten en hulpvragen van jongeren zelf (bevinding 3).

3.3.2 Betrekken van preventiewerkers bij RAR als manier om het bereik van verslavingspreventie te vergroten

Voordeel van het werken met preventiewerkers is dat zij de eerder genoemde factoren die invloed hebben op het bereiken van kwetsbare jongeren al in hun 'basispakket' hebben. Zij zijn getraind in motiverende gespreksvoering om jongeren bewust te kunnen maken van de voor- en nadelen van middelengebruik, en houden er in hun benadering van jongeren rekening mee dat jongeren hun gebruik kunnen ontkennen (bevinding 1). Zij snappen dat er eerst een minimale vertrouwensbasis moet zijn om effectief te kunnen handelen (bevinding 2). Bovendien hebben zij kennis van de zogenaamde 'preventie toolbox' en weten dus goed wat *evidence-based* interventies en methodes zijn om problematisch middelengebruik onder jongeren te voorkomen. De RAR-methodiek stelt preventiewerkers in staat om voorafgaand aan het formuleren en uitvoeren van interventies zich een goed beeld te vormen van de doelgroep. De inzet, naar tijd en plaats, maar ook de aard van de inzet, kan daardoor afgestemd worden op de cultuur en hulpvraag van de doelgroep (bevinding 3). In de assessmentfase wordt ook duidelijk welke (andere) problemen jongeren hebben die middelen gebruiken of die risico lopen dat te gaan doen. Hierdoor kan tijdig worden afgestemd met netwerkpartners om deze problematiek in de aanpak te betrekken (bevinding 3).

3.3.3 De wijk als context om het bereik van verslavingspreventie te vergroten

De kans is groter dat jongeren voor preventieactiviteiten naar een setting komen die ze kennen en die in de buurt is dan een anonieme setting op afstand. RAR speelt zich op wijkniveau af, binnen de fysieke leefwereld van de jongeren (bevinding 4). De preventieve aanpak die voortkomt uit de RAR-methodiek is daarmee ook op de wijk gericht.

4 Het assessment: het verloop van de gegevensverzameling in vier wijken

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de gegevensverzameling in de vier betrokken wijken verlopen is en wat de ervaringen van de betrokken onderzoekers, preventiewerkers en wijkprofessionals daarmee waren (procesevaluatie). Wat vergt de methode van de preventiewerkers en de betrokkenen in de wijk? (onderzoeksvraag 3). Per onderdeel van de RAR-methodiek gaan we in op factoren die de uitvoering ervan bevorderen en belemmeren, zoals de tijdsinvestering van preventiewerkers of het contact leggen met jongeren via intermediairs.

4.1 Voorbereiding

4.1.1 *Introduceren van RAR binnen de organisatie*

De deelnemende verslavingszorginstellingen, Youz (Bouman GGZ, onderdeel van Antes), Tactus en Mondriaan hadden als eerste taak om RAR binnen hun organisatie te introduceren en een RAR-team samen te stellen. Twee projectleiders hadden ervaring met de RAR-methodiek, en voor één van de projectleiders was het de eerste keer dat een RAR uitgevoerd werd. In paragraaf 4.1.3 wordt de samenstelling van de RAR-teams beschreven. Grootste uitdaging bij het samenstellen van het RAR-team was het uitvoeren van de gegevensverzameling naast de reguliere werkzaamheden van de teamleden.

Voor het toepassen van RAR was extra financiering beschikbaar, en dit bleek in de praktijk ook noodzakelijk te zijn. Alle teams werken met gemeentelijke financiering, hebben inspanningsverplichtingen of productieafspraken waardoor ze niet vanzelfsprekend een RAR kunnen uitvoeren.

4.1.2 *Keuze van de wijk*

De keuze voor de wijk waar de gegevensverzameling en preventie-aanpak uitgevoerd gaan worden valt in principe samen met de voorbereidingstijd en bij voorkeur zelfs daarvoor. In dit onderzoek is gekozen voor de volgende vier wijken: Oud-Mathenesse/het Witte Dorp (Rotterdam, hierna Oud-Mathenesse), Lindeheuvel (Sittard), Wittevrouwenveld (Maastricht) en Voorstad-Centrum (Deventer). Zie hoofdstuk 5 voor een situatieschets van iedere wijk.

In de meeste wijken in dit onderzoek werd de keuze voor de wijk samen met de gemeente gemaakt en waren er duidelijke signalen van (problematisch) middelengebruik onder jongeren in de wijk. In Oud-Mathenesse bleken deze signalen echter verouderd, en was er nauwelijks of geen sprake van zorgwekkend middelengebruik onder kwetsbare jongeren in de wijk. Voor het verloop van het onderzoek is gekozen om door te gaan met de RAR-methodiek in de betreffende wijk, maar bij voorkeur wordt RAR alleen uitgevoerd als de signalen van (problematisch) middelengebruik onder jongeren nog steeds actueel zijn.

De gegevensverzameling in de vier wijken vond plaats tussen maart en augustus 2013.

4.1.3 *Teamsamenstelling*

Het RAR-team bestaat uit drie tot vier teamleden en een teamleider. In Oud-Mathenesse, Lindeheuvel en Wittevrouwenveld bestond het team uit twee verslavingspreventiewerkers met veldwerkervaring en een IVO onderzoeker van buiten de verslavingszorginstelling. Het RAR-team in Voorstad-Centrum bestond uit vier teamleden: twee preventiewerkers, een reclasseringswerker en een preventiewerker van Tactus die voor het IVO als onderzoeker binnen het team werkte. De teams in Oud-Mathenesse en Voorstad-Centrum hadden wekelijks een teamoverleg, de teams in Lindeheuvel en Wittevrouwenveld tweewekelijks.

Bij de samenstelling van het RAR-team lieten de projectleiders op het (HBO) werk- en denkniveau, beschikbaarheid voor de gegevensverzameling en man/vrouwverdeling. In Deventer was een reclasseringswerker aangetrokken, naast twee preventiewerkers, omdat deze mogelijk een andere kijk op de

RAR-resultaten had. In de praktijk bleek dit voornamelijk in het begin een nieuwe invalshoek te geven, naar verloop van tijd werd het RAR-team steeds meer een eenheid met een gedeelde kijk op de problematiek.

RAR-teamleden moesten zich, zover hun reguliere werkzaamheden dit toelieten, flexibel kunnen opstellen. Voor de meeste teamleden was dit geen probleem en werden ook in de avonduren en in het weekend activiteiten voor de gegevensverzameling ondernomen. Voor de uitvoering van de gegevensverzameling is het daarnaast essentieel gebleken dat alle teamleden over goede interviewvaardigheid beschikken. De teamleden met weinig interviewervaring hadden meer moeite met doorvragen.

Daarnaast moet de onderzoeker goed de structuur en het onderzoeksproces kunnen bewaken en regelmatig de rasters analyseren, samenvatten en voorleggen aan het onderzoeksteam. Tijdens de uitvoering van de gegevensverzameling bleek dit laatste er nogal eens bij in te schieten. De nadruk lag soms sterk op de praktische activiteiten (bellen van respondenten, plannen van afspraken, opstellen van topiclijsten, et cetera) die de RAR-methodiek vereist, waardoor er te weinig tijd overbleef voor de inhoudelijke analyse van de (voorlopige) resultaten. Gevolg hiervan kan zijn dat er te weinig of te laat trechtering plaatsvindt. De onderzoeker die betrokken was bij de gegevensverzameling in Lindeheuvel en Wittevrouwenveld loste dit op door met enige regelmaat een samenvatting van de samenvatting te maken en die ter bespreking voor te leggen aan het RAR-team. Hierdoor was de hoeveelheid leeswerk voor de overige teamleden sterk verminderd, waardoor het meer haalbaar was de benodigde analyse te maken.

In een RAR-team zitten denkers en doeners. De één analyseert graag en de ander maakt liever afspraken en trekt het veld in. Het is belangrijk dat al deze kwaliteiten in een RAR-team vertegenwoordigd zijn, maar alle teamleden moeten interviewvaardigheden bezitten en regelmatig de samenvattingen lezen, zodat er een gedeeld beeld ontstaat van het RAR onderzoeksgebied.

4.1.4 Training van de teamleden

Laatste onderdeel van de voorbereiding is het trainen van de RAR-teamleden. In dit onderzoek werd de RAR-training gegeven door Richard Braam (CVO) en Hans Dupont (Mondriaan Preventie), beiden zeer ervaren met de RAR-methodiek. Idealiter duurt de RAR-training ten minste twee dagdelen, maar in dit onderzoek duurde de training slechts één dagdeel. Hierdoor konden niet alle elementen van RAR uitvoerig aan bod komen en was er minder tijd om te oefenen. Iedere regio (Deventer, Limburg en Rotterdam) kreeg een eigen training. In de training werden de basisprincipes van de RAR-methodiek uitgelegd, werd uitgelegd hoe er met de rasters gewerkt kon worden en werden enkele rollenspellen gedaan. Op de evaluatieformulieren waren de deelnemers overwegend positief, maar tijdens de interviews voor de procesevaluatie gaven zij ook enkele kritische kanttekeningen. De kennis van de deelnemers over de RAR-methodiek is wel verbeterd tijdens de training, maar sommige deelnemers ervoeren de training meer als een startbijeenkomst waar het RAR-team voor de eerste keer bij elkaar kwam. Bij één team was de wijk nog niet bekend toen zij aan de training deelnamen. Hierdoor was het lastig een goede vertaling naar de praktijk te maken.

Samengevat: overzicht van belemmerende en bevorderende factoren in de voorbereiding

	Belemmerende factoren	Bevorderende factoren
Introductie van de RAR binnen de organisatie	Te korte tijd om team samen te stellen en belanghebbende partijen te informeren	Eerdere ervaring met RAR van twee projectleiders
	Reguliere werkzaamheden van RAR-teamleden lieten weinig ruimte voor uitvoering assessment	
Keuze van de wijk	Het baseren van de keuze van de wijk op verouderde signalen van problematisch middelengebruik onder jongeren	Actuele signalen van problematisch middelengebruik
Teamsamenstelling	Gebrek aan voldoende interviewvaardigheid onder de RAR-teamleden	Een onderzoeker die de structuur van de RAR-uitvoering, en het regelmatig bespreken van de rasters, bewaakt.
		Variatie in de teamsamenstelling, zowel denkers als doeners vertegenwoordigd hebben

4.2 Verkennen: verzamelen van bestaande informatie en open interviews

In de eerste fase van de gegevensverzameling wordt zo veel mogelijk informatie over de wijk en het middelengebruik in de wijk verzameld. Belangrijk bij deze fase is het afbakenen van de informatie, het moet echt gaan over de wijk waarin de gegevensverzameling plaatsvindt. Tegelijkertijd worden open interviews uitgevoerd, die er voornamelijk op gericht waren korte gesprekken met professionals, buurtbewoners en jongeren te voeren. Door deze gesprekken kan een snelle schets van de wijk worden gemaakt. Wat weten de geïnterviewden van het problematisch middelengebruik in de wijk, wat ervaren zij er zelf van, wie zijn belangrijke sleutelfiguren die zoveel mogelijk betrokken dienen te worden bij de gegevensverzameling?

Tijdens de gegevensverzameling is in iedere wijk de doelgroep steeds verder afgebakend naar de jongeren waar het meeste winst valt te behalen voor selectieve preventie of naar jongeren waar een gerichte, individuele aanpak (geïndiceerde preventie) nodig is omdat het middelengebruik al problematisch is. De uiteindelijke respons wordt gericht op deze afgebakende groep jongeren.

Onderdeel van het oriënteren kunnen veldobservaties zijn. In alle wijken waar de RAR-methodiek is toegepast zijn de RAR-teams op verschillende dagen en tijdstippen de wijk in gegaan om een beeld te krijgen van wat er zichtbaar is van de middelenproblematiek onder jongeren in de wijk. Bovendien werden de veldobservaties gebruikt om op een laagdrempelige manier contact te leggen met buurtbewoners of jongeren. Deze gesprekken werden niet beschouwd als open interviews, maar hebben wel eenzelfde doel en karakter.

4.2.1 Vaststellen van de sleutelvragen

Aan het begin van een RAR wordt een aantal sleutelvragen geformuleerd die dienen als leidraad tijdens de dataverzameling. In dit onderzoek waren de sleutelvragen al vastgesteld voorafgaand aan de RAR, en was er per wijk de mogelijkheid om daar een of twee sleutelvragen aan toe te voegen die waren afgestemd op de betreffende wijk.

De acht vastgestelde sleutelvragen waren:

- Wie gebruiken middelen op een problematische manier?
- Welke middelen worden op een problematische manier gebruikt?
- Wat zijn de belangrijkste problemen door het middelengebruik?

- Wat zijn de oorzaken van problematisch middelengebruik?
- Wat weten de jongeren over de risico's van middelengebruik?
- Welke bestaande effectieve (preventieve) interventies zijn er?
- Welke (preventieve) interventies heeft de doelgroep nodig?
- Wat zijn prioriteiten in (preventieve) interventies?

Ieder team heeft zelf subvragen geformuleerd bij deze sleutelvragen. Zie ook de rapportages per wijk (Bosgraaf, Cnubben, et al., 2013; Bosgraaf, Heuperman, et al., 2013; Mockute et al., 2013; Ten Hove et al., 2013).

4.2.2 Documentanalyse

Tijdens de gegevensverzameling bleek dat er vaak wel behoorlijk wat informatie over jongeren te vinden was, maar dat dit zelden was toegespitst op het middelengebruik van de jongeren. Bovendien had de informatie uit bijvoorbeeld gemeentelijke monitors vaak betrekking op een groter gebied dan de wijk waar de gegevensverzameling werd uitgevoerd. Het verkrijgen van geschreven informatie werd bevorderd als de teamleden een netwerk in de wijk hadden. Om een goed beeld te krijgen van de wijk is het goed niet alleen op (deel)rapporten te varen, maar ook websites van verenigingen en huis-aan-huis bladen te bekijken.

De informatie die verzameld wordt, wordt vastgelegd in rasters. Per fase heeft iedere onderzoeksvraag een eigen raster waarin per respondent of informatiebron het antwoord op die vraag wordt vastgelegd. De oriënterende fase was de eerste kennismaking met het rasteren van informatie. Alle RAR-teams vonden het moeilijk te bepalen welke informatie wel, en welke informatie niet thuishoorde in een raster. Het rasteren van informatie bleek een tijdrovende klus. Een probleem waar alle RAR-teams mee geconfronteerd werden in deze fase was het ontbreken van een gezamenlijke digitale ruimte waarin informatie voor iedereen toegankelijk is. Grote instellingen staan het installeren van dergelijke '*sharepoints*' (Dropbox, Google Docs) niet toe.

4.2.3 Open interviews

Wanneer het RAR-team kon aanhaken bij een bestaand netwerk van professionals in de wijk ging het contact leggen voor de open interviews redelijk snel. Met name voor de twee wijken waar (nog) geen netwerk van jongerenwerk, buurtwerk en andere relevante wijkprofessionals aanwezig was, was de oriënterende fase daarom essentieel, maar tijdrovend. Voor alle teams gold dat het maken van afspraken meer tijd kostte dan verwacht. Doordat een potentiële respondent en een RAR-teamlid beiden een drukke agenda hadden kon er gemakkelijk twee weken voorbij gaan voordat de afspraak plaatsvond.

Eén van de wijken was een echte volkswijk, waar bewoners regelmatig op straat te vinden waren. Hierdoor konden op een laagdrempelige manier korte gesprekken worden gevoerd met buurtbewoners en jongeren en werd meteen een indruk verkregen van goede en minder goede sleutelinformanten. In andere wijken werden de interviews veelal face-to-face en op afspraak uitgevoerd, waardoor de gesprekken relatief lang duurden (ongeveer een uur). Ideaal is een gesprek van ongeveer 20 minuten in deze oriënterende fase. Bovendien kon soms pas tijdens een gesprek worden vastgesteld of iemand daadwerkelijk over voldoende informatie over het middelengebruik onder kwetsbare jongeren in de wijk beschikte. In deze fase is het efficiënter, en vaak ook bevredigender, om of door middel van veldwerk, of via korte, telefonische interviews het netwerk van sleutelinformanten op te bouwen. Het is hierbij essentieel om aan het begin van het gesprek helder te krijgen hoeveel informatie iemand heeft over de doelgroep.

In alle wijken is het voorgekomen dat een interview in deze fase zo informatief bleek te zijn dat er veel informatie verzameld is die normaal gesproken in een semigestructureerd interview (de verdiepende fase) aan de orde zou komen. Dit is geen enkel probleem; het is goed mogelijk dat er enige overlap bestaat tussen de fase van open interviews en semigestructureerde interviews. Het is echter wel aan te raden om eerst een globaal beeld te krijgen van de doelgroep en bijbehorend middelengebruik, de doelstelling van de open interviews, om vervolgens gericht te kunnen bepalen welke sleutelinformanten geïnterviewd moeten worden.

in de semigestructureerde interviews en op welke kenmerken van de doelgroep nader doorgevraagd moet worden (trechtering).

4.2.4 Veldobservaties

Voor de teams die ook in hun dagelijkse werk veel het veld in gaan waren de veldobservaties in deze fase een gemakkelijkere opgave dan voor de teams die minder op straat actief zijn. Het is daarom belangrijk om in ieder geval één iemand in het RAR-team vertegenwoordigd te hebben die ervaring heeft met veldwerk, of die de juiste vaardigheden bezit om op een laagdrempelige manier de wijk in te gaan en contacten te leggen. Een andere factor die invloed had op de veldobservaties waren de weersomstandigheden. De maanden april en mei waren regenachtig en grijs waardoor veel mensen binnen bleven, en er tijdens de veldobservaties dus weinig activiteit op straat te zien was.

Samengevat: overzicht van belemmerende en bevorderende factoren in de verkennende fase

	Belemmerende factoren	Bevorderende factoren
Vaststellen van sleutelvragen		Vaststellen van sleutelvragen geeft structuur aan het proces van dataverzameling
Documentanalyse	Geen wijkspecifieke informatie, alleen op (deel)gemeente niveau	Vinden van bestaande informatie via het netwerk in de wijk
	Weinig informatie over middelengebruik van jongeren op wijkniveau	Gebruik maken van websites en huis-aan-huis bladen
	Gebrek aan een 'sharepoint' om gezamenlijk in de rasters te werken	
Open interviews	Afwezigheid van een bestaand netwerk in de wijk	Aanhaken bij bestaand netwerk van professionals in de wijk
	Doorlooptijd voor het maken van een afspraak was langer dan verwacht	Zichtbaarheid van bewoners op straat bij mooi weer, laagdrempelig interviewen
	Werken op afspraak voor een open interview resulteerde in relatief lange gesprekken	Gebruik maken van telefonische interviews of veldwerk
Veldobservaties	Slechte weersomstandigheden (geen of nauwelijks activiteit in de wijk)	Flexibele teamleden en teamleden met veldwerkervaring

4.3 Verdiepen: semigestructureerde interviews

De volgende fase van de RAR-methodiek omvat de semigestructureerde interviews, ook wel de verdiepende fase. Op basis van de informatie uit de oriënterende fase, en met de sleutelvragen als leidraad, stelden alle RAR-teams een topiclijst op met onderwerpen die zij wilden bespreken met de professionals in de wijk, de buurtbewoners, de jongeren en andere relevante personen. Door regelmatig met het hele team de voorlopige resultaten van de interviews te bespreken, kon tussentijds worden bepaald welke onderwerpen nader moesten worden uitgevraagd of welke personen nog bevraagd moesten worden. Bijlage 2 bevat een overzicht van de personen die zijn geïnterviewd per wijk. De semigestructureerde interviews duurden gemiddeld één tot twee uur, en vonden in bijna alle gevallen face-to-face plaats. De jongeren die deelnamen aan een interview kregen een kleine vergoeding als dank voor deelname.

4.3.1 Voorbereiden van de interviews

Aan het begin van deze fase is het verstandig de resultaten van de open interviews zorgvuldig door te nemen, om op basis daarvan keuzes te maken voor sleutelinformanten en een topiclijst op te stellen. Ook kunnen eventuele subgroepen bepaald worden, waar nader aandacht aan besteed kan worden. Voor de meeste RAR-teams bleek het lastig voldoende tijd vrij te maken om deze fase goed voor te bespreken en een volledige topiclijst vast te stellen.

4.3.2 Interviewen van jongeren

In de uitvoering van dit onderzoek is het nadrukkelijk de bedoeling geweest jongeren te betrekken in het onderzoek. Het zijn immers dezelfde jongeren die in het onderzoek betrokken worden en die te maken krijgen met de respons die naar aanleiding van de RAR-uitkomsten uitgevoerd gaat worden. In twee wijken was het lastig om al in een vroeg stadium contact te leggen met de jongeren, en ze bijvoorbeeld te benaderen voor een semigestructureerd interview. Contact leggen met de jongeren gebeurt voornamelijk via intermediairs, wat bij de ene intermediair soepeler verloopt dan bij de andere. Bovendien heeft niet elke intermediair zelf contact met jongeren, waardoor het soms lastig is via hem of haar jongeren te bereiken. In alle wijken was het moeilijk om meisjes te interviewen en te betrekken bij de gegevensverzameling. Jongens waren meer zichtbaar op straat en daardoor meer benaderbaar.

4.3.3 Interviewen van sleutelinformanten

Per wijk is er een limiet aan het aantal mensen dat als sleutelinformant geïnterviewd kan worden. Zo is bijvoorbeeld vaak maar één wijkagent actief in de wijk, en het aantal jongerenwerkers in een wijk is ook beperkt. Eenzelfde sleutelinformant kan dus in de semigestructureerde fase geïnterviewd worden, maar kan ook worden uitgenodigd voor de focusgroep. Het is daarom belangrijk 'zuinig te zijn' op deze sleutelinformanten door alle benodigde informatie zo efficiënt mogelijk te verzamelen. Goed kunnen 'luisteren, samenvatten en doorvragen' is in de fase van semigestructureerde interviews daarom nog nadrukkelijker van belang. Dit was voor sommige teamleden lastiger dan voor anderen. Hierdoor moesten sleutelinformanten soms nog eens benaderd worden om op bepaalde onderwerpen door te vragen.

Diversiteit van de te interviewen sleutelinformanten is belangrijk om informatie te verifiëren en aan te vullen. Een team heeft daarom een deel van de te interviewen personen pas gekozen nadat informatie van anderen was verwerkt. Op die manier is geprobeerd de problematiek vanuit verschillende invalshoeken te benaderen. Deze manier van werken leidt wel tot extra doorlooptijd.

Extra belangrijk in de fase van semigestructureerde interviews is het bijhouden van de rasters, zodat ieder teamlid op elk moment kan zien welke informatie al verzameld is, wie er zijn geïnterviewd en welke hiaten en tegenstrijdigheden in de informatie zitten. Dit bleek, net als in voorgaande fasen, een lastige onderneming vanwege tijdsdruk van de gegevensverzameling en een volle agenda van degenen die RAR naast hun reguliere werkzaamheden uitvoerden.

Samengevat: overzicht van belemmerende en bevorderende factoren in de verdiepende fase

	Belemmerende factoren	Bevorderende factoren
Vorbereiding	Gebrek aan tijd om de verzamelde informatie door te nemen	
Interviewen van jongeren	Meisjes waren niet zichtbaar op straat	In de verkennende fase al contact leggen met jongeren
	Weinig direct contact met jongeren	Contact leggen met jongeren via intermediairs
Interviewen van sleutelinformanten	Niet bijhouden van de rasters zodat niet altijd goed genoeg kon worden doorgevraagd op de informatie die al verzameld was	Bespreken van de resultaten na een aantal interviews om daar de keuze van nieuwe sleutelinformanten op te baseren
	Sleutelinformanten zijn schaars (bijvoorbeeld maar één wijkagent)	“Zuinig zijn” op sleutelinformanten door efficiënt data te verzamelen

4.4 Aanvullen en verifiëren: gestructureerde interviews en focusgroep

De laatste fase van een RAR omvat de gestructureerde interviews en daaropvolgend de focusgroepsbijeenkomst(en). In het RAR handboek wordt beschreven dat deze fase gebruikt wordt om resultaten te verifiëren en in sommige gevallen te ‘dubbel checken’ (Braam et al., 2013). Respondenten zijn dan ook weer professionals uit de wijk, buurtbewoners en andere relevante personen. In dit onderzoek hebben we er voor gekozen de gestructureerde vragenlijst alleen onder jongeren (en eventueel hun ouders) af te nemen, om de behoeften van de jongeren goed in kaart te brengen en draagvlak te creëren voor de preventieaanpak die op basis van het wijkonderzoek uitgevoerd gaat worden. Reden hiervoor was dat de jongeren in de eerdere fasen van de gegevensverzameling nog nauwelijks bevraagd waren, en het ‘dubbel checken’ van de verzamelde gegevens ook in de focusgroep bijeenkomst plaatsvond. De vragenlijst werd door het RAR-team opgesteld op basis van de al verzamelde informatie in de voorgaande fasen.

Tot slot werd in alle vier wijken een focusgroep georganiseerd waar jongeren en wijkprofessionals en/of buurtbewoners voor uitgenodigd werden. De focusgroep vond in alle wijken plaats op een locatie in de wijk, bijvoorbeeld in een buurtcentrum, en duurde twee tot drie uur. Tijdens de focusgroep werd niet definitief vastgesteld wat de aanpak moest worden, ook omdat dit afhankelijk is van beschikbare (financiële en personele) middelen.

4.4.1 Gestructureerde interviews

Aan het begin van de fase van gestructureerde interviews werd een vragenlijst opgesteld op basis van de verzamelde informatie. Het accent van de vragenlijst lag in alle wijken op de perceptie die jongeren hebben van het middelengebruik van jongeren om hen heen. Hiervoor is gekozen omdat de doelgroep in alle wijken vrij jong was (tussen 12 en 16 jaar) en niet alle jongeren zelf middelen gebruiken, maar het wel om zich heen zien. Het ging dus niet zozeer om het gebruik van de jongere zelf (hoewel dit in sommige wijken wel aan de orde kwam), maar om het middelengebruik van hun *peers*. In alle wijken heeft de onderzoeker het voortouw genomen in het opstellen van de vragenlijst.

De RAR-teams die in voorgaande fasen moeite hadden om jongeren te bereiken, hadden in deze fase ook moeite om voldoende jongeren te vinden die de vragenlijst in wilden vullen. Een tweetal RAR-teams heeft geprobeerd om, naast het werven van jongeren via jongerenwerkers of andere intermediairs, jongeren te werven via het voortgezet onderwijs. Het ene RAR-team wierf via deze weg voornamelijk jonge adolescenten (jonger dan 16 jaar). Het andere RAR-team kreeg geen medewerking van scholen. Voor het bereiken van

kwetsbare jongeren in de wijk is het aan te raden zo veel mogelijk jongeren daadwerkelijk in de wijk te benaderen. Via school is wel een optie, maar jongeren die veel spijbelen of die al van school af zijn worden daarmee gemist, waardoor selectiebias kan optreden.

Gemiddeld spraken de RAR-teams ongeveer 15 jongeren in de wijk. Dit is aan de lage kant voor het vaststellen van het middelengebruik van jongeren via gestructureerde interviews. Bovendien bleek het lastig om de behoeften van jongeren voor de aanpak van het middelengebruik helder te krijgen in deze fase. Dit kan te maken hebben met de diverse samenstelling van de groep respondenten, maar kan ook voortkomen uit het feit dat er gevraagd wordt naar het middelengebruik van peers in plaats van naar het eigen gebruik. Gevolg was dat ook jongeren geïnterviewd werden die zelf geen middelen gebruiken en dus ook weinig ideeën hadden over de mogelijke aanpak om (problematisch) middelengebruik te voorkomen.

4.4.2 Focusgroepen

In de oorspronkelijke opzet van de RAR zijn twee focusgroepen voorzien: een voor de verificatie van de resultaten en een focusgroep om de respons te formuleren. In dit project zijn, omwille van de haalbaarheid, die twee doelen samengevoegd in een focusgroepsbijeenkomst. In drie wijken was een vertegenwoordiger van de gemeente aanwezig, en andere aanwezigen bestonden onder andere uit wijkagent(en), jongerenwerkers, buurtopbouwwerkers, een schooldirecteur en andere relevante professionals. In één van de focusgroepen was een ouder vertegenwoordigd en in de drie andere focusgroepen waren enkele jongeren bij (een deel van) het gesprek aanwezig. Gestreefd werd naar een diverse samenstelling van de focusgroep om op die manier tegenstrijdigheden in de gevonden informatie te kunnen ophelderen en een breed draagvlak te creëren voor de preventieve aanpak. Bovendien is het een mogelijkheid voor de aanwezigen om elkaar te leren kennen en zo een breder netwerk te krijgen in de wijk. De aanwezigheid van jongeren had een meerwaarde in de focusgroep omdat op die manier het perspectief van de jongeren zelf goed tot zijn recht komt. In één van de focusgroepen greep een jongere zijn kans om opheldering te vragen over het sluiten van hun vaste hangplek op een plein tijdens de zomer.

In alle wijken was de insteek van het tweede deel van de focusgroep het brainstormen over mogelijke preventieve interventies (de respons). Het bleek moeilijk om tot concrete interventies te komen, en het gesprek bleef vaak steken op belangrijke elementen waar een interventie zich op zou moeten richten. De RAR-teams hebben daarom na de focusgroep hun eigen deskundigheid gebruikt om concrete aanbevelingen te doen voor de preventieve aanpak gericht op middelengebruik onder kwetsbare jongeren in de wijk.

Samengevat: overzicht van belemmerende en bevorderende factoren in de verificatiefase

	Belemmerende factoren	Bevorderende factoren
Gestructureerde interviews	Vinden van voldoende jongeren omdat er in voorgaande fasen te weinig contact is geweest met jongeren in de wijk	Zoeken van jongeren via intermediairs
Focusgroep	Weinig concrete interventies als resultaat van de focusgroep, doordat de insteek meer een brainstorm was	Diverse samenstelling van focusgroepen, inclusief jongeren

4.5 Tijdsinvestering

Voor iedere RAR in de vier wijken waren de volgende uren beschikbaar:

- 220 uren voor de preventiewerkers in het RAR-team
- 220 uren voor de onderzoeker in het RAR-team
- 20 uren voor de projectleider van ieder RAR-team

Alle teams hebben de gegevensverzameling net binnen het geplande aantal uren uitgevoerd, maar voor sommige teams was het proces moeizamer dan voor andere. De mate waarin al een bestaand netwerk van professionals aanwezig is in de wijk bepaalt in belangrijke mate hoeveel tijd nodig is om contacten te leggen met wijkprofessionals, jongeren en buurtbewoners, en om bestaande informatie over de wijk te vinden. In de wijken waar nog geen of weinig netwerk was, kostte het meer tijd en moeite de juiste personen te benaderen en te betrekken bij de gegevensverzameling. Doordat in deze wijken in de beginfase al veel tijd ging zitten in het opzetten van het netwerk, zijn wellicht in een latere fase keuzes gemaakt die ten koste konden gaan van de inhoudelijke resultaten van de gegevensverzameling. Denk aan het minder tijd kunnen steken in het vinden en benaderen van jongeren, of minder interviews afnemen met sleutelinformanten. Voor een RAR in een wijk waar nog geen bestaand netwerk bestaat zou dus een extra tijdsinvestering gerekend moeten worden.

5 De respons: het verloop van de wijkgerichte verslavingspreventie

In dit hoofdstuk presenteren we het verloop (procesevaluatie) en de resultaatmeting van de responsfase. Heeft toepassing van RAR ertoe geleid dat in de organisatie en uitvoering van wijkgerichte verslavingspreventie (de respons) afdoende rekening is gehouden met de factoren die uit de literatuur bekend waren (onderzoeksvraag 2)? Wat is het resultaat van de inzet van verslavingspreventie in de verschillende wijken (onderzoeksvraag 3)? Per wijk beschrijven we de uitkomsten van de gegevensverzameling, de uitvoering van de respons en het bereik van de jongeren, en de samenwerking met wijkprofessionals. Elke beschrijving van de uitgevoerde respons wordt besloten met een korte reflectie op de drie assumpties die aan de inzet van RAR ten grondslag liggen: (1) de respons sluit aan op kenmerken en behoeften van de doelgroep, (2) de gegevensverzameling in de wijk versterkt netwerkopbouw en (3) er is draagvlak gecreëerd voor de respons vanwege betrokkenheid bij de assessmentfase.

5.1 Wittevrouwenveld, Maastricht

Wittevrouwenveld is een echte volksbuurt in Maastricht. Wittevrouwenveld kent een verscheidenheid aan straten en een verscheidenheid aan mensen. Het gemiddelde opleidingsniveau is laag, de inkomens zijn laag en veel bewoners zijn werkloos. Wittevrouwenveld heeft te maken met druggerelateerde problematiek onder jongeren, jeugdcriminaliteit en ervaren onveiligheid. Het is een multiculturele wijk. Wittevrouwenveld is door de gemeente Maastricht aangemerkt als “geprioriteerde wijk”. Dit houdt in dat Wittevrouwenveld net als twee andere wijken in Noordoost Maastricht extra aandacht (en speelruimte) krijgt om zaken als hoge werkloosheid, armoede, onveiligheid op straat en ook drugsoverlast aan te pakken. (Bosgraaf, Heuperman, et al., 2013)

5.1.1 Uitkomsten van de assessmentfase in Wittevrouwenveld

Hieronder worden kort de uitkomsten van de assessmentfase in Wittevrouwenveld toegelicht.

Middelengebruik onder jongeren in Wittevrouwenveld

Het RAR-team onderscheidt drie groepen jongeren:

1. Een oudere groep jongeren (17 jaar en ouder), waarover het meest bekend is. Zij zijn al langere tijd in beeld bij het jongerenwerk en onder hen is een flink aantal jongeren dat dagelijks blowt. Ook het gebruik van sterke drank wordt regelmatig genoemd en een aantal van hen zou ook XTC en cocaïne (snuiven) gebruiken. Veel van hen hebben geen dagbesteding en een deel van hen is betrokken bij criminele activiteiten.
2. Een “nieuwe” groep (14-16 jaar). Beginnende gebruikers die pas recent in de picture zijn bij het jongerenwerk. Er wordt een stuk minder gebloed, al komt dat wel voor. Het gebruik van sterke alcohol in combinatie met energy drinks wordt genoemd. Ook wordt in deze groep waterpijp gerookt (met appeltjestabak).
3. De jongste groep, de jonge adolescenten (12-14 jaar). Zij experimenteren met tabak, alcohol en cannabis. In dit verband wordt de alcoholcultuur in de buurt genoemd, die jongeren toestaat al vroeg met alcohol te beginnen.

De meisjes van Wittevrouwenveld zijn wat middelengebruik betreft minder zichtbaar dan de jongens. Meisjes worden door het jongerenwerk ook minder bereikt. Meisjes zouden minder gebruiken dan jongens, maar als ze meedoen met alcohol wordt er wel stevig gedronken. Daarnaast bestaat er mogelijk een relatie tussen de hoge werkloosheid in de wijk (en bijkomende problemen als verveling, slechte thuissituatie, zelfmedicatie, perspectiefloosheid) en het middelengebruik van jongeren. De jongeren met wie is gesproken over

middelengebruik blijken vaak onvoldoende objectieve kennis te hebben van psychoactieve middelen, effecten en risico's. Bovendien betrekken zij risico's van middelengebruik vaak niet op hun eigen gedrag.

Aanbevelingen voor een preventie-aanpak in Wittevrouwenveld

De analyse van het middelengebruik onder jongeren in Wittevrouwenveld en de ideeën over wat een goede aanpak zou zijn om problemen aan te pakken en te voorkomen hebben geresulteerd in de volgende aanbevelingen:

- Inzetten van een outreachend preventiemedewerker in de wijk WVV om op meer structurele wijze verslavingspreventie vorm te geven.
- Het stimuleren van participatie van ouders uit de wijk door deelname aan preventieve voorlichtingsactiviteiten.
- Opzetten van nieuwe sportactiviteiten voor jongeren in WVV, in het bijzonder tijdens de zomermaanden.
- Voorlichting aan professionals die actief zijn in de wijk WVV over verschillende typen van preventie en verslavingszorg.

5.1.2 Uitvoering van de respons in Wittevrouwenveld

In Wittevrouwenveld is een outreachend preventiewerker van Mondriaan ingezet. Het betrekken van ouders, opzetten van sportieve activiteiten en voorlichting geven aan professionals waren speerpunten van haar aanpak. Tijdens de uitvoering van de preventie-aanpak heeft de preventiewerker haar contacten met de mensen in de wijk geregistreerd. Tabel 1 geeft hiervan een overzicht. Onderaan deze paragraaf, in figuur 2, zijn de contacten schematisch weergegeven in een netwerkkaart. Hieronder lichtten we de contacten nader toe.

Tabel 1. Overzicht van contacten in Wittevrouwenveld

Registratieperiode	Professionals/ intermediairs	Jongeren	Anders
10-10-2013 / 11-06-2014	52 waarvan: 24 inhoud geregistreerd, en 12 collega's Mondriaan	35 waarvan 13 inhoud geregistreerd Gastles VSO Gastles VMBO	Ouder 1x Medewerkers maatschappelijke opvang (3) jongeren (7, buiten de wijk)

Bereik van de jongeren

In totaal zijn in de online registratie 35 contacten met jongeren vastgelegd. De leeftijd varieert van 15 tot 25 jaar, met een gemiddelde van 19 jaar. Het grootste deel heeft een Nederlandse achtergrond (n=20) gevolgd door Nederlands-Marokkaanse achtergrond (n=5). Twaalf van deze jongeren komen uit Wittevrouwenveld, zestien uit aangrenzende wijken en zeven van elders uit Maastricht.

Inschatting van het middelengebruik door de preventiewerker

Van de meeste van deze 35 jongeren, vooral jongens maar ook een zevental meisjes, kan de preventiewerker een inschatting maken wat zijn of haar gebruik ongeveer inhoudt. Enkele jongeren gebruiken geen alcohol of drugs, maar hebben contact met jongeren die wel gebruiken, voornamelijk cannabis. Ruim de helft van de jongeren waarvan het (geschatte) gebruik is geregistreerd gebruikt cannabis. Enkel dagelijks en een enkeling daarvan in forse hoeveelheden. Een zestal jongens geeft aan verslaafd te zijn of behandeld te zijn geweest voor (cannabis)verslaving. Vooral de jongeren die de preventiewerker heeft ontmoet in het jongerenpension hebben veel ervaring met middelengebruik, enkelen ook met harddrugs (speed, cocaïne en XTC).

Inhoud van de individuele contacten

Met ruim 20 van deze jongeren is weliswaar kennisgemaakt, bijvoorbeeld op straat of in het daklozenpension voor jongeren, maar zijn geen extra individuele contactmomenten geweest. Met 13 jongeren zijn individuele contactmomenten geregistreerd, dat wil zeggen, er heeft met deze jongeren een of meer gesprekken plaats gevonden over middelengebruik. In sommige gevallen betrof dit voorlichting over middelengebruik, en in een aantal gevallen een verwijzing naar behandeling. Gesprekken vonden bijvoorbeeld plaats in het trefcentrum en jongerenpension maar ook op school en eenmalig ook bij iemand thuis. De gesprekken met jongeren concentreren zich op middelengebruik. Leefgebieden als school en werk komen in deze gesprekken aan de orde in relatie tot het gebruik en in mindere mate als op zichzelf staande onderwerpen. De preventiewerker heeft geprobeerd enkele jongeren door te verwijzen naar een Moti-4 traject. Moti-4 is een individueel gesprekkentraject van vier bijeenkomsten voor jongeren die in problemen dreigen te raken met middelengebruik, gamen of gokken. Hoewel ze problemen met gebruik ervaren ("Ik zit vast in het cirkeltje") vinden de jongeren de stap naar een 4-gesprekken traject te groot, ondanks dat de gesprekken kunnen plaats vinden op een vertrouwde locatie (de jongerensoos). Eén jongere, een zware cannabisgebruiker, probeert zij te koppelen aan een ambulante behandelaar. Maar de jongere geeft tweemaal 'no show' op de gemaakte afspraak.

De outreachende preventiewerker vindt het niet altijd opportuun een dagelijks blowende jongere een Moti-4 traject aan te bieden. De setting waarin zij deze jongeren spreekt (straat, jongerenwerk), de plaats die het gebruik inneemt ten opzichte van andere problemen (geen werk, geen diploma) en de ambivalente houding die zij ten opzichte van hun gebruik hebben, maken de overstap van informeel gesprek naar formeel en gestructureerd contact vaak niet haalbaar. De jongeren gaan bij een voorstel in die richting in de weerstand. Als alternatief voor een formeel Moti-4 traject gebruikt zij wel elementen uit de Moti-4 (aansluiten bij fase van Stages of Change en inzet motiverende gesprekstechniek) in de informele gesprekken.

Contacten met groepen jongeren

De preventiewerker komt meer 'klassiek' in beeld wanneer deze wordt uitgenodigd op een praktijkschool om een viertal lessen over middelengebruik en verslaving te geven (twee groepen: 13-15 en 15-16 jaar). Ook is een drietal lessen verzorgd over middelengebruik, groepsdruk, gewoontevorming aan het VMBO voor een klas van ongeveer 15 jarigen.

Het contact met de VMBO school, die vlakbij Wittevrouwenveld ligt, kwam tot stand via een docent die preventie belangrijk vindt en met wie de preventiewerker regelmatig contact heeft. Hij toonde zich bereid te helpen contacten te leggen met jongeren uit Wittevrouwenveld en organiseerde de gastlessen.

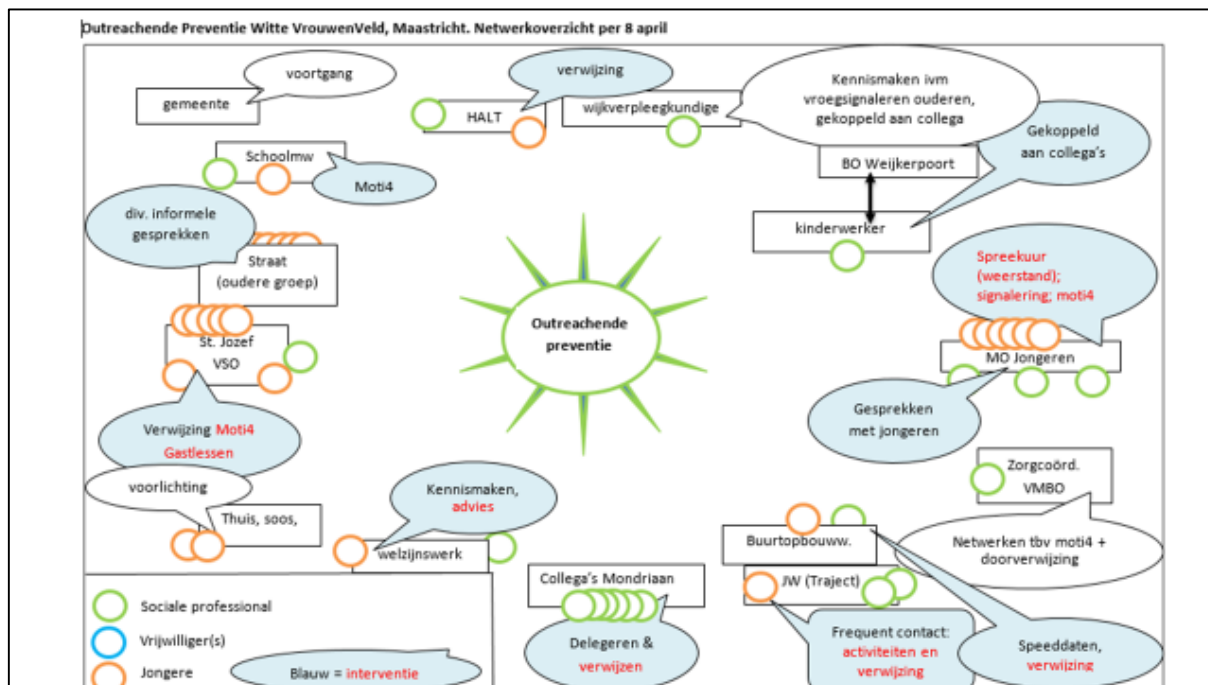
Het contact met de VSO school is niet direct gelegd in het kader van outreachende preventie in Wittevrouwenveld. De preventiewerker kwam in een van haar andere 'preventiegedaanten' met de zorgcoördinator van deze school in contact, vertelde o.a. over het instrument Moti-4 en de opdracht in Wittevrouwenveld. Via een collega preventiewerker die al met deze school contact had, kwam het verzoek om een serie gastlessen. Uit de registratie blijkt dat er jongeren uit Wittevrouwenveld op deze VSO school zitten of hebben gezeten.

Contacten met (wijk)professionals

In de online registratie vinden we 51 contacten terug in de categorie "intermediairs", waarvan bij 24 personen ook een apart contactmoment is geregistreerd. Personen van wie geen aparte contactmomenten zijn geregistreerd zijn soms wel degelijk individueel gesproken (bijv. zorgcoördinator VSO). Meestal maakten zij deel uit van een groep intermediairs (bijv. een overleg) waar de preventiewerker zich presenteerde of interventies/activiteiten besprak. De "intermediairs" zijn voor het grootste deel professionals uit de sectoren zorg, welzijn en onderwijs. Twaalf geregistreeerde contacten zijn collega's van de eigen organisatie (Mondriaan),

voor het grootste deel benaderd door de preventiewerker. Het gaat om (ambulant) behandelaar, lid wijkteam, preventiewerker alcohol (campagne NIX18) en preventiewerkers basisscholen.

Figuur 2. Netwerkaart WittevrouwenVeld (op basis van de online registratie)



Enige toelichting vraagt het contact met een opvangpension voor dakloze jongeren. Dit pension bevindt zich niet in WittevrouwenVeld maar in het centrum van de stad. Via het veldwerk in de assessmentfase leerde de preventiewerker het pension kennen via jongeren die er hadden verbleven. Deze jongeren kwamen deels uit WittevrouwenVeld maar ook uit het aangrenzende Limmel. Het zijn met name de jongeren uit de wat oudere groep (17-23 jaar) die jongens uit het pension kennen of er zelf ook hebben verbleven. Aan een aantal van hen lijkt preventie niet besteed, zij zijn (volgens de preventiewerker) te crimineel en willen niets weten van stoppen of minderen met gebruiken (Battjes et al., 2003). Verder is het opmerkelijk dat onder opvangmedewerkers niet heel veel belangstelling is voor het opzetten van een spreekuur en ook de animo voor een training rondom vroegsignalering beperkt is (overigens bleek er vooralsnog geen financiering voor te zijn). Volgens de preventiewerker heeft het te maken met het feit dat het pension een opvang is en geen behandelinstelling.

Ontwikkelingen bij het jongerenwerk in de wijk

Begin juni krijgt de preventiewerker te horen dat het jongerenwerk in WittevrouwenVeld per direct is gestaakt. Mogelijk wordt in september 2014 het jongerenwerk opnieuw opgestart maar dat is nog onduidelijk. Voor de preventiewerker is dit een forse aderlating. De meest contacten met jongeren liepen via deze jongerenwerker en het trefcentrum. Vrijwel wekelijks was er contact met de jongerenwerker.

Uit de assessmentrapportage weten we "het jeugd- en jongerenwerk in WittevrouwenVeld goed staat en dat bijvoorbeeld de oudere jongeren vrijwel alleen in zicht zijn bij het jongerenwerk." (Bosgraaf, Heuperman, et al., 2013, p. 24). Het is diezelfde oudere jongerengroep die veel middelen gebruikt en ook vaker betrokken is bij criminele activiteiten dan de jongere groepen. Om die reden had het jongerenwerk eind 2013 al besloten de focus te verleggen naar de jongere groep die meer ontvankelijk zou zijn voor activiteiten georganiseerd door het jongerenwerk. Deze stap lijkt in lijn te zijn met studies die zeggen dat criminele jongeren moeilijker bereikbaar zijn (Battjes et al., 2003). Zo werden de openingsuren van het trefcentrum

teruggebracht naar 1x per week. De jongerenwerker heeft tenminste vijf jongeren aan de preventiewerker gekoppeld.

Terugkijkend op de samenwerking met het jongerenwerk, analyseert de preventiewerker dat weliswaar was besloten de focus te verleggen naar een minder problematische groep, maar dat die keuze niet radicaal is uitgevoerd. De jongerenwerker selecteerde een groepje van 15 jongeren, frequente blowers, uit de problematische groep waar hij mee verder wilde. Wat er niet gebeurde was stevig inzetten om een jongere groep adolescenten te bereiken. De afhankelijkheid van het jongerenwerk blijkt hieruit dat de preventiewerker, meeliftend op de activiteiten van het jongerenwerk, geen contacten met de groep jonge adolescenten heeft opgebouwd.

5.1.3 Meerwaarde van RAR in Wittevrouwenveld

Het preventiewerk in Wittevrouwenveld wordt gekenmerkt door een gedrevenheid contacten te leggen met zowel jongeren als sleutelfiguren die eventueel problematisch gebruik zouden kunnen signaleren en doorverwijzen. De netwerkactiviteiten (aanschuiven, kennismaken, aanbod presenteren, toelichting geven etc.) beperken zich niet tot de strikte wijkgrenzen. De veronderstellingen over de meerwaarde van RAR, onder andere bij het uitvoeren van de preventieactiviteiten, hebben we getoetst in Wittevrouwenveld door middel van de gesprekken met wijkprofessionals, preventiewerk en wijkobservaties. Hieronder een korte reflectie op de drie assumpties die aan de inzet van de RAR ten grondslag liggen.

Respons sluit aan op kenmerken en behoeften

De wijkprofessionals in Wittevrouwenveld zien de meeste preventiekansen bij jonge adolescenten (12-16 jarigen). Die gebruiken nog niet of veel minder (vaak) dan de oudere groep jongeren. De preventiewerkers onderschrijven dat en doen aanbevelingen in die richting. Kennelijk is de behoefte van de professionals (preventiewerkers inclusief) zich niet op de moeilijke groep te richten maar op een meer kansrijke geachte groep. In de uitvoering, echter, blijken jonge adolescenten door het jongerenwerk nog weinig bereikt te worden. Veel contacten die de outreachende preventiewerker legt zijn toch de wat oudere jongeren die fors gebruiken (voornamelijk blowen). Via schoolcontacten worden wel jonge adolescenten bereikt, vooral klassikaal en ook enkele individuele contacten.

Assessmentfase versterkt netwerkopbouw

De preventiewerker bouwt in de responsfase voort op contacten uit de assessmentfase. Vooral het contact met de jongerenwerker is vruchtbaar. Maar eigenlijk gaat het netwerken tijdens de responsfase gewoon door, alleen staan nu niet de vragen uit de assessmentfase centraal maar kennismaking met de preventiewerker en het preventieaanbod. De (hernieuwde) contacten met de middelbare scholen in Wittevrouwenveld leiden bijvoorbeeld tot enkele doorverwijzingen naar de preventiewerker en tot het verzorgen van gastlessen middelengebruik. Niet alle leerlingen komen uit Wittevrouwenveld maar een aantal zeker wel. De preventiewerker schuift ook aan bij een overleg “veilige buurten” in een aangrenzende wijk en komt zo in contact met een wijkagent en via hem bij een middelbare school.

Opvallend is dat de preventiewerker diverse contacten registreert met collega preventiewerkers en behandelaars van haar organisatie en deze in contact brengt met sleutelfiguren die zij in de wijk heeft ontmoet. Het geheel van (netwerk) activiteiten lijkt de bekendheid van verslavingspreventie en ook de behandel mogelijkheden te vergroten.

Draagvlak voor de respons vanwege betrokkenheid bij de assessmentfase

Er is onder professionals in de wijk draagvlak gecreëerd voor aanpak in de responsfase. Die aanpak bestaat enerzijds uit een aantal aanbevelingen waarbij jonge adolescenten centraal staan, anderzijds uit de inzet van een outreachende preventiewerker die de uitvoering van de aanbevelingen gaat doen en organiseren. Doordat

het jongerenwerk de overgang van (oudere) jongeren naar jonge adolescenten niet scherp maakt slaagt ook het outreachende preventiewerk er via die weg niet in jonge adolescenten te bereiken. Het lijkt erop dat de jongerenwerker de echte centrale figuur is in de wijk die de 'namen en rugnummers' van de jongeren kent. Het is de jongerenwerker die voor de preventiewerker contacten legt met jongeren waarover hij zich zorgen maakt. Doordat de jongerenwerker vanaf het begin van de assessmentfase betrokken is geweest bij de RAR is hij bereid en gemotiveerd om nauw samen te werken met de preventiewerker. De ureninzet van de preventiewerker lijkt te klein te zijn om én vertrouwensrelaties met jongeren op te bouwen én een netwerk van (potentiële) verwijzers op te bouwen en te (laten) trainen met betrekking tot vroegsignalering en verwijzing.

5.2 Lindenheuvel, Sittard-Geleen

Lindenheuvel in Sittard-Geleen is een oude mijnwerkersbuurt en ligt tegenwoordig 'achter' een groot bedrijvenpark met voornamelijk chemische industrie. Tegenwoordig wonen er 8.405 mensen, waarvan dertig procent een niet-Nederlandse herkomst heeft. Een multiculturele wijk dus, met een rijk verenigingsleven en een sterke sociale cohesie. Hoewel de sociaaleconomische status (SES) van Lindenheuvel lager ligt dan elders in Sittard-Geleen, is dit niet direct aan het uiterlijk van de wijk af te zien. Arbeidersbuurtjes worden afgewisseld met vrijstaande huizen. De tuintjes ogen over het algemeen verzorgd en de wijk kent veel openbaar groen. Lindenheuvel is een grote wijk waar het over het algemeen redelijk goed gaat, zo is de mening van veel professionals (Bosgraaf, Cnubben, et al., 2013).

5.2.1 Uitkomsten van de assessmentfase in Lindenheuvel

Hieronder worden kort de uitkomsten van de assessmentfase in Lindenheuvel toegelicht.

Middelengebruik onder jongeren in Lindenheuvel

Wat middelengebruik betreft laat Lindenheuvel zich niet gemakkelijk kennen. Er is geen gemeentelijke informatie beschikbaar die iets zegt over middelengebruik of kwetsbare jongeren in de wijk. Alle informatie hierover is afkomstig uit interviews en observaties in de wijk. Onder professionals is consensus dat de wijk van oudsher een alcoholcultuur kent. In die cultuur is het normaal dat jongeren als op jonge leeftijd met alcohol in aanraking komen en leren drinken. Over de normalisering van het gebruik van cannabis is minder overeenstemming. Enerzijds is er de observatie dat er door zoveel mensen cannabis wordt gebruikt dat het nog nauwelijks opvalt (normalisering) maar daarachter gaan bij een aantal (oudere) jongeren wel degelijk problemen schuil. Die problemen bestaan volgens professionals uit geen of lage opleiding, werkloosheid en daarmee samenhangend verveling en een gebrekkig toekomstperspectief.

Het assessment levert niet een duidelijk afgebakende groep jongeren op die of problemen ondervindt door middelengebruik of die risico lopen op problematisch gebruik. Professionals hebben hierover geen consensus en jongeren die zijn gevraagd naar het gebruik van andere jongeren schatten het gebruik relatief laag in. De leeftijdsgroepen die worden onderscheiden zijn:

1. 12-16 jarigen, de jonge adolescenten. Deze jongeren gebruiken (nog) geen middelen, maar lopen wel risico om te gaan experimenteren met alcohol en drugs. Opvallende groep binnen de tieners zijn de allochtone jongeren, waarbij praten over middelengebruik meer een taboe is.
2. 16-18 jarigen. Over deze groep is nog weinig bekend. Er wordt zeker geëxperimenteerd met cannabis en sommigen denken ook met harddrugs.
3. 19 jaar en ouder. In deze groep bevinden zich de meeste jongeren die problemen ondervinden met gebruik van cannabis en in mindere mate alcohol. De jongeren zelf schatten deze groep kleiner in dan de geïnterviewde professionals. Er is soms overlast van drugshandel op straat en een enkel drugspand.

De oudere (23+) groep van ongeveer twaalf jongeren (jong volwassenen) wordt door sommigen als “intimiderend” ervaren.

Ook in deze wijk zijn de meisjes zo goed als onzichtbaar. De jongeren die meewerkten aan het onderzoek zijn alleen jongens.

Aanbevelingen voor de preventie-aanpak in Lindeheuvel

In de focusgroep die naar aanleiding van de resultaten werd gehouden, en waaraan zowel professionals als jongeren deelnamen, komt naar voren dat het meest wenselijk is de preventieactiviteiten te richten op de groep jonge adolescenten. Zij zijn het meest ontvankelijk voor preventie. Om deze groep te bereiken moet de preventieaanpak ook worden gericht op de ouders en intermediairs. Hierin kan eventueel worden samengewerkt met Centrum voor Jeugd en Gezin. Concrete aanbevelingen zijn:

- Educatie over ‘wat is problematisch middelengebruik?’ voor professionals die actief zijn in de wijk Lindenheuvel.
- Opzetten van activiteiten voor bewoners/ouders uit Lindenheuvel over ‘communiceren met je kind over middelengebruik’ door Partners in Welzijn (PIW), in samenwerking met het verenigingsleven en medewerkers van de verslavingszorg.
- Meer aandacht besteden aan de rol van basisscholen.
- In gesprek blijven met de middengroep (16-18 jaar).
- Betere voorlichting aan de oudere jongerengroep (19-23) over waar zij terecht kunnen met een (dringende) hulpvraag op het vlak van middelengebruik.

In Lindenheuvel wordt gekozen voor de wekelijkse inzet van acht uur wijkgerichte verslavingspreventie. De preventiewerker heeft bovenstaande aanbeveling als speerpunten voor haar aanpak.

5.2.2 Uitvoering van de respons in Lindenheuvel

Voor de uitvoering van de respons werd in Lindenheuvel een nieuwe preventiewerker aangetrokken. De responsfase begon daardoor later dan gepland en met een andere persoon, dan de preventiewerkers die betrokken waren bij de gegevensverzameling. De opbouwwerker in de wijk geeft aan dat het belangrijker is dat in de wijk het idee is geplant dat verslavingspreventie nu deel uit maakt van het netwerk van professionals en vrijwilligers dan dat het dezelfde persoon is als in de assessmentfase. Tabel 2 geeft een overzicht van de contacten die de preventiewerker had in Lindenheuvel. Onderaan deze paragraaf, in figuur 3, zijn de contacten schematisch weergegeven in een netwerkkaart.

Tabel 2. Overzicht van de contacten in Lindenheuvel

Registratie-periode	Professionals/ intermediairs	Jongeren	Anders
27-01-2014 / 04-09-2014	11 contacten waarvan gespreksinhoud is geregistreerd. Diversen overleg o.a. voetbalvereniging; CJG gebiedsteam	10 jongeren (geen inhoud geregistreerd) 30 jongeren in Mocktail workshop (12-16 jr) 25 DGSG, basisschool	Groepen: - Kaderleden Jong - Nederland: 30 - Jongerencoaches: 9

Bereik van de jongeren

In de online registratie worden 9 jongeren geregistreerd. Zij variëren in leeftijd van 11 tot 24 jaar. Een vijftal jongeren maakt deel uit van de groep jonge adolescenten die regelmatig samenkomt in de jongerensoos van Partners in Welzijn (PIW).

Inschatting van het middelengebruik door de preventiewerker

Een aantal van de jongeren geeft aan regelmatig te blowen. Een veertienjarig meisje vertelt dat ze regelmatig (overmatig) alcohol drinkt en een jongere vertelt over een vriend die shisha-pen³ rookt (nicotinevrij) rookt.

Inhoud van de individuele contacten

Geen van de jongeren is doorverwezen naar een interventie of voorlichting over middelengebruik. Voor de preventiewerker is het niet altijd gemakkelijk over middelengebruik te praten met de jongeren. Sommigen reageren lacherig en geven sociaal wenselijke antwoorden. Een jonge vrouw (24 jaar) zocht contact met de preventiewerker. Zij wil haar persoonlijke ervaringen met middelengebruik en verslaving combineren met haar opleiding (3 jaar SPW) en zocht daarom aansluiting bij de preventiewerker. Eventuele samenwerking bij een preventieactiviteit wordt onderzocht. Vanuit de wijk kwam nog een verzoek van een ex-verslaafde man die graag zijn negatieve ervaringen wil omzetten in iets positiefs. In het preventiewerk voor jongeren kan hij geen rol spelen, de preventiewerker neemt zijn verzoek mee naar een ervaringsdeskundige collega.

De jongerenwerker en de opbouwwerker benadrukken dat bij relatie-opbouw geduld en volharding belangrijk zijn. De jongerenwerker en de vrijwilligster bij het jongerenwerk vinden de inbreng van de preventiewerker “verrijkend”.

Contacten met groepen jongeren

Een belangrijk deel van de tijd wordt besteed aan het op- en uitbouwen van relaties met professionals en jongeren. Telkens worden mogelijkheden onderzocht of een interventie of preventieactiviteit nodig en mogelijk is. Er blijkt onder professionals enige twijfel te bestaan of er in Lindenheuvel sprake is van problematisch middelengebruik onder jongeren. Een kwestie die ook al in de assessmentfase is geconstateerd. Het uitbouwen van de netwerkcontacten heeft geleid tot een “mocktailparty” bij de groep jonge adolescenten van het welzijnswerk, een voorlichting aan kaderleden van “Jong Nederland” (30 personen) en van een aantal coaches van Coach4you (9 personen). Via een van de kaderleden van Jong Nederland zijn afspraken gemaakt (najaar 2014) om een voorlichting in een Open JongerenCentrum in het aanpalende Urmond te organiseren. In dit jongerencentrum komen ook jongeren (16-18 jaar) uit Lindenheuvel. De workshop aan de hoogste groep van een basisschool is een voorbeeld van reguliere preventieactiviteit die mede door de preventiewerker is uitgevoerd en bijdraagt aan de inburgering in de wijk. Hetzelfde geldt voor het bemensen van een kraampje van Mondriaan op de ‘dag van wijk’ (september 2014). Het levert niet direct preventiecontacten op maar draagt bij aan het gezicht geven aan verslavingspreventie in Lindenheuvel. De preventiewerker geeft in het (interne) verslag van de werkzaamheden aan dat in de tweede helft van 2014 wordt ingezet op het bereiken van de ouders met een aanbod voor opvoedingstips rondom middelengebruik, gokken en gamen. Oriënterende gesprekken (ouders, moskee, scholen) leverden tot nu toe weinig animo op.

Contacten met (wijk)professionals

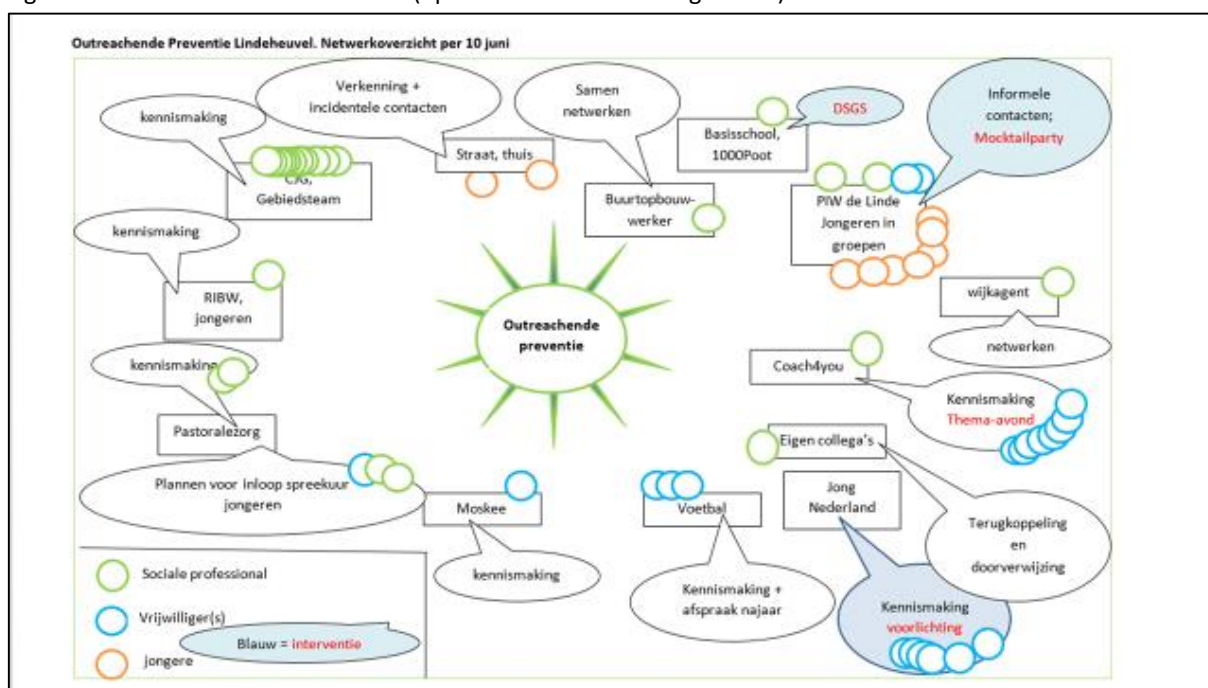
In de registratie staan acht personen met wie de preventiewerker contact heeft gehad om zich voor te stellen en preventiemogelijkheden te bespreken. Met de jongerenwerker en een vrijwilligster, en de opbouwwerker is regelmatig contact. Andere contacten zijn: voorzitter moskee, coördinator coach4you, leider bij Jong Nederland, kwartiermaker gebiedsgericht werken, wijkagenten en woonondersteuner van een RIWB. Deze laatste heeft ook ervaring in het jongerenwerk en is bereid een keer met de preventiewerker door de wijk te struinen. Verder zijn er contacten gelegd met de voetbalvereniging (bestuur). Met hen is afgesproken een voorlichting te geven op de jaarlijkse trainersvergadering. Met een pastoraal werker, die overweegt een

³ Zie <http://www.shishapenwinkel.nl/> voor een indruk van marketing van shisha-pen.

inloopspreekuur voor jongeren op te zetten, is contact en een aanbod om mogelijkheden tot samenwerking te onderzoeken.

De outreachende preventiewerker komt ten minste 1x per maand naar de tienerinloop en legt daar contact met de jongeren. Investeren in de relatie is volgens de jongerenwerker belangrijk om een vertrouwensrelatie op te bouwen. Dat geldt voor jongeren maar ook voor de netwerkpartners in de wijk en “daar is tijd en geduld voor nodig”, zegt de opbouwwerker hierover. Volgens de opbouwwerker is het belangrijk dat toepassing van de RAR-methodiek (assessmentfase) er voor heeft gezorgd dat het idee dat verslavingspreventie nodig is op de agenda staat. Het outreachende preventiewerk is volgens de jongerenwerker een succes “als de wijk haar weet te vinden.”

Figuur 3. Netwerkaart Lindenheuvel (op basis van de online registratie)



5.2.3 Meerwaarde van RAR in Lindeheuvel

In de wijk Lindeheuvel was de preventiewerker niet betrokken bij de gegevensverzameling, en daardoor helemaal nieuw toen zij eind september 2014 startte in de wijk. Door de uitvoering van RAR staat verslavingspreventie echter nog vers op het netvlies van de wijkprofessionals en kan zij gemakkelijk opstarten in de wijk. Nadeel is dat de aansluiting tussen gegevensverzameling en respons niet naadloos is, er zitten een paar maanden tussen. De veronderstellingen over de meerwaarde van RAR, onder andere bij het uitvoeren van de preventieactiviteiten, hebben we getoetst in Lindeheuvel door middel van de gesprekken met wijkprofessionals, preventiewerk en wijkobservaties. Hieronder een korte reflectie op de drie assumpties die aan de inzet van RAR ten grondslag liggen.

De respons sluit aan op kenmerken en behoeften van de doelgroep

De respons richt zich vooral op jonge adolescenten (12-16 jaar) via het jongerenwerk. De ouders, die in de aanbevelingen een belangrijke intermediaire doelgroep vormen, worden vooralsnog niet bereikt. Zij zijn ook tijdens de gegevensverzameling in de wijk niet bereikt, maar de wijkprofessionals vinden hen een belangrijke doelgroep. Het lijkt er echter op dat het bereiken van de ouders vooral een behoefte is van de professionals en

niet van de ouders zelf. Met professionele intermediairs zijn contacten gelegd maar heeft nog niet geleid tot, bijvoorbeeld, de uitvoering van een training vroegsignalering. Mogelijk speelt onder sommige professionals de twijfel over de omvang van de problematiek hier een rol.

Daarnaast staat of valt succesvolle verslavingspreventie in de wijk met een goed netwerk. En dat netwerk opzetten kost tijd. In de assessmentfase zagen we al dat het interviewen van professionals tijdrovend is. Afspraken moeten worden ingepast in de agenda en afspraken worden ook wel eens afgezegd. Lang niet altijd leiden afspraken direct ook tot activiteiten. Kennen en gekend worden is het eerste doel. De preventiewerker peilt waar de behoeften liggen en zoekt aansluiting op het preventie- en (eventueel) behandelaanbod. Om het gezicht te worden van verslavingspreventie kijkt de preventiewerker ook buiten de strikte leeftijdsafbakening en wijkgrenzen.

De assessmentfase versterkt netwerkopbouw

De outreachende preventiewerker is nieuw in de wijk, zij was niet betrokken bij de assessmentfase. Niettemin kan zij profiteren van het opgebouwde netwerk in de assessmentfase. Zij wordt uitgenodigd op de inloopavonden, voorgesteld aan jongeren en aan sleutelfiguren in de wijk. Een aantal professionals en vrijwilligers in de wijk is bekend met de ambitie verslavingspreventie op de kaart te zetten en werkt daar actief aan mee, o.a. door de preventiewerker zelf te benaderen, voorlichting te organiseren en/of samen mogelijkheden te exploreren. In Lindeheuvel heeft de RAR ook geleid tot het versterken van het bestaande netwerk. Zo gaf de jongerenwerker aan dat hij dankzij toepassing van de RAR-methodiek en de huidige aanwezigheid van de outreachende preventiewerker “nog intensiever” is gaan samenwerken met de GGD en andere netwerkpartners.

Draagvlak voor de respons vanwege betrokkenheid bij de assessmentfase

Dankzij het voorwerk van de RAR kan de preventiewerker zonder opstartproblemen in Lindenheuvel aan de slag. De preventiewerker merkt op dat het in Lindenheuvel soepeler gaat dan in een andere wijk waar preventiewerk zonder RAR is gestart. Vooral het jongerenwerk en het opbouwwerk zijn enthousiast over de inzet van de preventiewerker. Zij waren beiden nauw betrokken bij de assessmentfase. Er is dus al een netwerk van contactpersonen, maar binnen dat netwerk is ook draagvlak voor de gekozen aanpak. Een vrijwilliger (voorzitter moskee) onderschrijft weliswaar de noodzaak ouders te betrekken maar ziet tegelijkertijd dat dit erg moeilijk zal zijn. Verder worden er in de aanbevelingen doelgroepen genoemd aan wie niets is gevraagd in de assessmentfase. Het draagvlak is grotendeels een professioneel draagvlak en in mindere mate draagvlak bij de einddoelgroep (jongeren, ouders).

5.3 Voorstad Centrum, Deventer

Voorstad-Centrum is een zogenaamde lage SES-wijk, waar meer sociale problematiek is dan in andere wijken van Deventer. Het is gelegen achter het station. Er wonen bijna 4000 mensen die over het algemeen lager zijn opgeleid dan in de rest van Deventer. Het aandeel allochtonen van niet-westerse herkomst is in deze wijk fors hoger dan het Deventer gemiddelde. Er wonen relatief weinig senioren en veel jongeren. Na het basisonderwijs stromen deze jongeren slechts mondjesmaat door naar havo/vwo, maar voornamelijk naar het vmbo. De Turkse gemeenschap is goed zichtbaar in deze wijk. Gokken is een bekend gegeven in deze gemeenschap, zowel onder jongeren als volwassenen. Er zijn signalen dat gezinnen hierdoor in financiële problemen komen.

5.3.1 *Uitkomsten van de assessmentfase in Voorstad-Centrum*

Het RAR team in Voorstad-Centrum maakte onderscheid tussen jongeren op de basisschool (tot 12 jaar), jongeren in de onderbouw van het voorgezet onderwijs (12-14 jaar), de bovenbouw (15-16 jaar) en jongeren van 17 jaar en ouder (tot 23 jaar). De gegevensverzameling concentreerde zich op de 12-16 jarigen, omdat de oudere (vaak overlastgevende) groep jongeren redelijk goed in beeld is bij gemeente en jongerenwerk. De jongere groep 12 – 16 jarigen is minder zichtbaar, maar van hen wordt vermoed dat zij kwetsbaar zijn en risico lopen ‘door te stromen’ naar de overlastgevende groep jongeren.

Middelengebruik onder jongeren in Voorstad-Centrum

Middelengebruik onder jongeren begint al op jonge leeftijd. Sleutelfiguren geven signalen af dat in de groep 12-16 jarigen veel energiedrankjes worden gedronken, wordt geëxperimenteerd met cannabis en alcohol, vooral in de vorm van mixdrankjes. De jongeren in de onderbouw van het voorgezet onderwijs komen in aanraking met roken, alcohol en cannabis. Er zijn ook signalen dat in deze groep overmatig wordt gegamed. De meiden in deze groep zijn weinig zichtbaar. Het lijkt erop dat zij wel in aanraking komen met alcohol en in mindere mate met blowen.

De verhoogde kwetsbaarheid van relatief veel jongeren in Voorstad Centrum wordt toegeschreven aan de moeilijke thuissituatie, o.a. armoede, gebroken gezinnen, ouders die (overmatig) alcohol of cannabis gebruiken. Zij komen daardoor op school niet goed mee en/of spijbelen, vervelen zich en krijgen in toenemende mate problemen met motivatie en zelfvertrouwen. Ook groepsdruk speelt een rol in het (beginnen met) alcohol- en drugsgebruik.

Aanbevelingen voor de preventie-aanpak

De aanbevelingen voor de preventie-aanpak die op basis van de gegevensverzameling in Voorstad-Centrum zijn gedaan, zijn als volgt:

- Het is van belang om zo vroeg mogelijk (vanaf 10 jaar) te starten met de inzet van positieve, laagdrempelige preventieactiviteiten voor kinderen en ouders woonachtig in Voorstad-Centrum.
- Aandacht voor jongeren in de wijk tot 16 jaar die een verhoogd risico lopen op problematisch middelengebruik. In afstemming met het jongerenwerk preventiewerk meer zichtbaar maken in de wijk om zodoende positieve, laagdrempelige preventieactiviteiten voor jongeren en hun ouders te kunnen uitvoeren.
- Belangrijke thema's voor preventie zijn omgaan met groepsdruk en vergroten veerkracht van jongeren en opvoedingsondersteuning voor ouders.
- Het jongerenwerk zou zich kunnen beraden of het bereik van jongeren van 12-16 jaar kan worden vergroot d.m.v. organisatie van activiteiten.
- De deskundigheid van professionals werkzaam in de wijk rondom signaleren van risicovol gebruik en eventueel toeleiding naar preventie of zorg kan worden verbeterd.
- Onderlinge afstemming tussen wijkprofessionals rondom signalen van middelengebruik kan bevorderen dat verslavingspreventie adequaat wordt ingezet.
- Onderzoeken of inzetten op kinderen van verslaafde ouders mogelijk is.

De aanbevelingen worden nader gespecificeerd, aangevuld met concrete uitvoeringssuggesties, in de rapportage van de assessmentfase (Ten Hove et al., 2013). Het RAR-team in Deventer heeft in afstemming met de gemeente en de betrokken welzijnsorganisatie besloten de schriftelijke rapportage van de assessmentfase niet openbaar te maken. Het idee erachter is dat de betrokken sleutelfiguren wel weten dat het assessment heeft plaats gevonden en de inhoudelijke terugkoppeling mondeling te doen op plaatsen en momenten die

aansluiten bij lokale initiatieven. Bovendien is zo voorkomen dat de pers en daarmee de te bereiken doelgroep de uitkomsten uit het rapport voortijdig zou oppikken.

5.3.2 Uitvoering van de respons in Voorstad Centrum

Vanaf najaar 2013, min of meer gelijktijdig met de opstart van de respons-fase, wordt onder regie van het jongerenwerk geprobeerd een multidisciplinair straatteam in Voorstad Centrum van de grond te krijgen. De keuze om een dag per week verslavingspreventie in te zetten droeg ertoe bij dat Tactus is gevraagd deel te gaan uitmaken van dit straatteam. Het formeren van dit straatteam verloopt niettemin nogal stroef, niet alle beoogde partijen kunnen medewerkers leveren en er wordt veel overlegd over hoe de samenwerking eruit zou moeten zien. Bijdragen aan het opzetten van het straatteam kost de preventiewerker veel tijd. Het is een investering op lange termijn, en lastig voor de preventiewerker omdat dit soms ten koste gaat van het directe contact met de jongeren. Tabel 3 geeft een overzicht van de contacten die de preventiewerker had in de Voorstad Centrum. De contacten zijn ook schematisch weergegeven in een netwerkkaart onderaan deze paragraaf (figuur 4). Deze contacten worden hieronder nader toegelicht.

Tabel 3. Overzicht van de contacten in Voorstad Centrum

Registratie-periode	Professionals/ intermediairs	Jongeren	Anders
03-10-2014 / 02-09-2014	9 individueel geregistreerde contactpersonen. Diverse overleggen o.a. jongerenwerk, straatteam, buurtcoaches. -Structurele deelname casuïstiek overleg jongerenwerk	Eén individuele registratie, verder groepsvermeldingen. Gastles: 20 (basisschool) Meidengroep: 9 (12-16 jr) Talenthouse 6 (12- 16 jr) Straat 1x 10 (12-18 jr) Straat 1x 4 (12-18 jr)	Voorlichting Turkse moskee: 50 vrouwen

Bereik van de jongeren

Inhoud van de individuele contacten

Het accent van de preventieactiviteiten heeft gelegen op selectieve preventie, vaak gericht op groepen jongeren die risico lopen (problematisch) middelen te gebruiken. In de registratie staan geen contacten met individuele jongeren vermeld. Alle contacten vonden plaats in een groep(je) en zijn als groepscontacten geregistreerd. Tijdens de groepscontacten zijn uiteraard wel één op één contacten geweest met jongeren, maar omdat deze niet als zodanig geregistreerd zijn hebben we hier geen informatie over. Zo is na een flinke voorbereidingstijd vanaf de zomer 2014 het straatteam operationeel en elke maand gaat de preventiewerker met de jongerenwerker mee “straatrondes” doen. Gedurende deze straatrondes maakt de preventiewerker contact met jongeren. Eén keer met een tiental jongeren van zowel Nederlandse als Nederlands-Turkse komaf. Met een van deze jongeren houdt de preventiewerker een voorlichtend gesprek over cannabis. Bij een andere gelegenheid laat de preventiewerker op een *tablet* vier jongeren een online testje doen. Dit blijkt een goede manier om over middelengebruik in gesprek te raken.

Het jongerenwerk heeft bij gebrek aan vast inloopcentrum of een soos een zogenaamde MOPbus (mop = mobiele ontmoetingsplek) met vaste standplaatsen. Uit de registratie blijkt dat de (outreacher) behandelaar van Tactus, die ook onderdeel uitmaakt van het op te zetten straatteam, vaak mee gaat met de bus. De outreachende preventiewerker signaleert dat de cultuur van het jongerenwerk “relationeel” is, terwijl de cultuur van Tactus is gericht op “iets doen”: preventie of behandeling. Samenhangend hiermee vermoedt hij dat het jongerenwerk terughoudend is met het overdragen van jongeren naar Tactus. De senior jongerenwerker merkt hierover op dat één op één contacten tussen Tactus en jongeren, bij de laatste

weerstand oproepen. Hij baseert deze uitspraak overigens ook op ervaringen in een andere wijk. Het heeft volgens hem te maken met beelden die jongeren van Tactus (verslavingszorg) hebben en misschien ook met de norm over wat “veel” en wat “risicovol” gebruik is. Voor het jongerenwerk ligt er ook een opgave om de vertaalslag te maken van de straat naar specialistische zorg.

Contacten met groepen jongeren

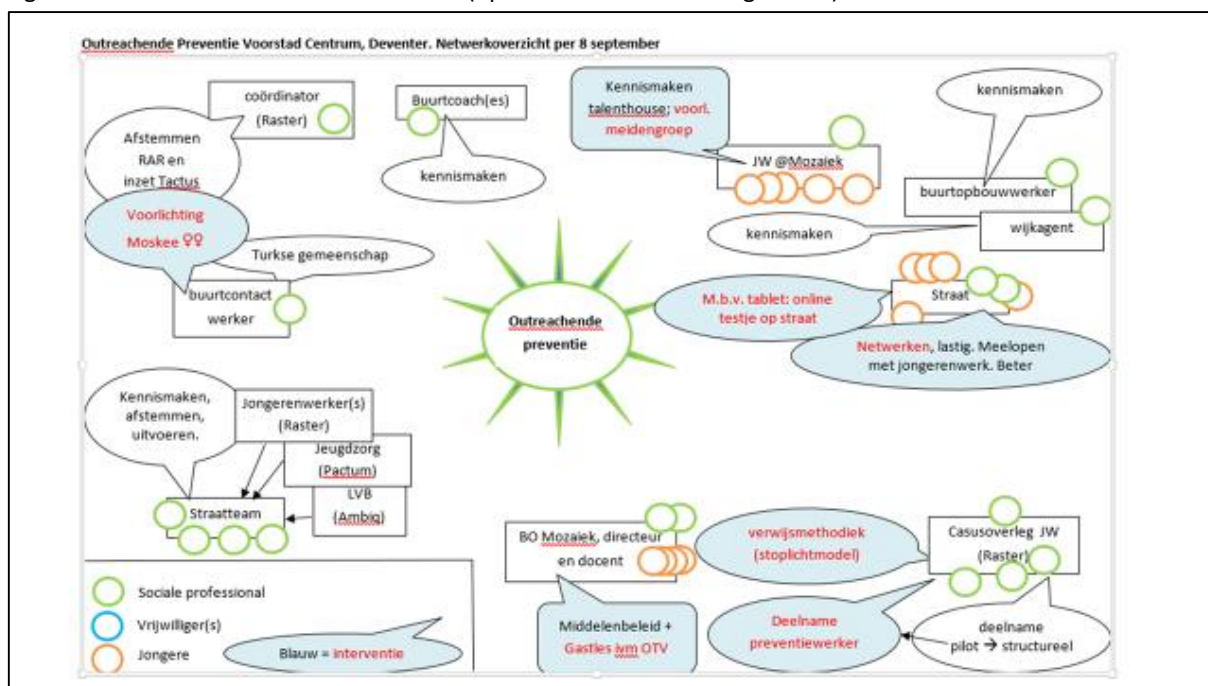
In samenwerking met het jongerenwerk heeft de outreachend preventiewerker kennisgemaakt met meisjes en jongens van 11 tot 15 jaar tijdens de avonden georganiseerd in het kader van Talenthouse, een methodiek voor het jongerenwerk om jongeren te stimuleren hun eigen talenten te ontwikkelen. In november en december 2013 is de preventiewerker vier keer aanwezig geweest. Drie avonden werden gebruikt om kennis te maken en spelenderwijs uit te leggen wat zijn rol is. De vierde avond was een voorlichtingsavond tijdens het pizza bakken. Op deze bijeenkomst kwamen minder jongeren dan verwacht (zes jongeren), maar het voorlichtingscontact was goed.

Twee collega preventiewerkers hebben voorlichting gegeven in een meidengroep (2x) en een gastles verzorgd in het kader van de onderwijstijdverlenging (OTV). Het initiatief hiertoe is ontstaan uit de samenwerking tussen de basisschool, de outreachend preventiewerker en het jongerenwerk. De outreachende preventiewerker was hierbij zelf niet aanwezig omdat het een “girls only” bijeenkomst was. De groepscontacten en het meedraaien in het straatteam hebben nog niet geleid tot één op één vervolcontacten met de preventiewerker(s).

Contacten met (wijk)professionals

In de registratie worden negen verschillende professionals/ intermediairs genoteerd. Het meest frequent zijn de contacten met de jongerenwerkers en de directeur van de basisschool (later vervangen door docent). Met de jongerenwerkers gaat het over voorbereiding en afstemming van concrete samenwerking. Het contact met de basisschool richt zich op het opzetten van genotmiddelenbeleid, inclusief deskundigheidsbevordering, contactlegging met ouders en voorlichtingsactiviteiten. Na langdurige ziekte van de directeur van de basisschool zijn deze plannen in het voorjaar van 2014 weer uit de ijskast gehaald. De voorlichting in de moskee is georganiseerd met behulp van een “buurtcontactwerkster”. Deze maakte zich in de voorbereiding sterk voor aansluiting op de vraag en de cultuur van de Turkse vrouwen. Tijdens de voorlichtingsbijeenkomst bleek dat veel vrouwen de Nederlandse cultuur te vrij vinden. Er waren ook vragen over het vermeende drankgebruik van docenten op de middelbare school. Andere contacten met individuele professionals hadden betrekking op het (hernieuwd) kennismaken en exploreren van samenwerkingsmogelijkheden (wijkagent) en afstemmen van voorgenomen samenwerking (teamleider jongerenwerk, coördinator straatteam).

Figuur 4. Netwerkaart Voorstad Centrum (op basis van de online registratie)



Vaker dan individuele contacten heeft de preventiewerker contacten in vergaderingen met andere wijkprofessionals. Een deel van die bijeenkomsten heeft het karakter van kennismaken en uitleggen wat toepassing van de RAR-methodiek heeft opgeleverd, qua kennis en respons. Een belangrijke ontwikkeling in de samenwerking met het jongerenwerk, is dat Tactus is gaan deelnemen aan de casusbesprekingen van het jongerenwerk (pilot mei, structureel vanaf juli 2014). In Voorstad Centrum zal deze taak door de outreachende preventiewerk worden vervuld. In het casusoverleg wordt tijd ingeruimd om stil te staan bij het middelengebruik van jongeren die in het vizier zijn bij het jongerenwerk. De preventiewerker introduceert het stoplichtmodel dat helpt bij het bepalen welk niveau van interventies (voorlichting, selectieve preventie, geïndiceerde preventie, behandeling) voor een jongere het best passend is. De preventiewerker en een behandelaar van Tactus nemen beiden deel aan verschillende overleggen. Zij werken op de achtergrond samen om te komen tot passende interventies, indien aan de orde.

Ontwikkelingen bij het preventiewerk in de wijk

Uit de gesprekken met de outreachende preventiewerker blijkt dat zijn werk in Voorstad Centrum moeizaam op gang komt. De focus van het jongerenwerk lag tot de start van de gegevensverzameling op een zichtbare groep oudere jongeren op de Beestenmarkt. In afstemming met gemeente en netwerkpartners is toen besloten dat het jongerenwerk zich ook zou gaan richten op de jongere groep, om te voorkomen dat zij zich zouden aansluiten bij de groep op de Beestenmarkt waar middelengebruik en criminaliteit voor problemen zorgen. Deze groep is minder zichtbaar, dus contact met hen leggen kost tijd. Daarnaast vond een personele wisseling plaats van de preventiewerker, spoedig gevolgd door vakantie wat leidde tot een vertraging in de samenwerking. Het gezamenlijke outreachende werk (met jeugdzorg en jongerenwerk) komt in september 2014 pas goed opgang. Het opstarten van het straatteam heeft zoveel energie geleverd dat het trainen van andere wijkprofessionals (een van de aanbevelingen) nog niet is gerealiseerd.

5.3.3 Meerwaarde van RAR in Voorstad-Centrum

De preventiewerker in Voorstad-Centrum had te maken met enkele ontwikkelingen die het contact met de jongeren mogelijk heeft belemmerd. Eén van de activiteiten die bijvoorbeeld veel aandacht heeft gevraagd van de preventiewerker in Voorstad-Centrum is bijdragen aan de opzet van een straatteam in de wijk. Het jongerenwerk heeft, mede dankzij de uitkomsten van de gegevensverzameling, haar doelgroep verbreed naar de jongere groep in de wijk (12-16 jarigen). Omdat zij deze groep ook nog niet goed kenden, kon de preventiewerker niet direct 'meeliften' op hun contacten zoals in de andere wijken wel het geval was. Daarnaast heeft de personele wisseling van preventiewerkers mogelijk belemmerend gewerkt in het opbouwen van duurzame relaties met jongeren. Desondanks vonden en vinden er veel preventieactiviteiten in de wijk plaats en wordt het netwerk steeds verder uitgebreid. Hoe heeft de RAR bijgedragen aan de uitvoering van de respons in de wijk? Hieronder een korte reflectie op de drie assumpties die aan de inzet van RAR ten grondslag liggen.

De respons sluit aan op kenmerken en behoeften

Gezien het geringe bereik van jonge en oudere adolescenten in de assessmentfase (dit geldt voor alle wijken) is de respons nauwelijks gebaseerd op de door jongeren aangegeven behoeften maar meer op de inschatting van de professionals in de wijk. Kenmerk van de oudere, frequent gebruikende en ook criminele jongeren is dat zij niet open staan voor preventie dan wel "de preventie voorbij" zijn. De keuze voor de jongere doelgroep in de wijk lijkt daarmee gerechtvaardigd. Onder andere door de uitkomsten van de RAR is bij het jongerenwerk deze groep meer onder de aandacht gekomen. Samenwerking met andere professionals in de wijk neemt een belangrijke plaats in de aanbevelingen. De preventiewerker is in Voorstad-Centrum actief in het zoeken van samenwerking met andere professionals, door overleggen bij te wonen, mee te draaien in het straatteam, en regelmatig met de jongerenwerker door de wijk te gaan. Doordat er in Voorstad-Centrum echter meerdere medewerkers van Tactus actief zijn naast de preventiewerker (outreaching behandelaar, collega voor een gastles, collega voor een meidenavond) bestaat het risico dat een centraal aanspreekpunt voor alle genotmiddelen- en verslavingsgerelateerde kwesties ontbreekt. Aan de andere kant maakt het de inzet van Tactus weer minder afhankelijk van één persoon.

De assessmentfase versterkt netwerkopbouw

Dankzij de assessmentfase hebben een basisschool en het jongerenwerk elkaar gevonden waardoor het jongerenwerk kan beschikken over een ruimte in een van de twee basisscholen in de wijk. Hierdoor hebben zij een locatie tot hun beschikking om hun activiteiten uit te voeren. Ten tijde van de gegevensverzameling was het straatteam nog niet operationeel. Nu dit wel van de grond is gekomen is het vooral het straatteam dat bijdraagt aan het opbouwen van een breed netwerk in de wijk, het is dan minder nodig dat de preventiewerker hier een leidende rol in neemt.

Draagvlak voor de respons vanwege betrokkenheid bij de assessmentfase

In de assessmentfase zijn de eerste contacten gelegd met het jongerenwerk die uiteindelijk hebben geleid tot deelname aan het straatteam en daarmee ook het casusoverleg van jongerenwerk. Voornamelijk de voorbereiding van het straatteam verhinderde dat het outreachende preventiewerk intensief heeft ingezet op het leggen van contacten met andere wijkprofessionals. De RAR heeft bijgedragen aan het in het vizier krijgen van de jongere groep 12-16 jarigen. Mede door de uitkomsten van de gegevensverzameling kwam onder wijkprofessionals inzicht in het belang van aandacht besteden aan deze doelgroep. Deze jongeren lopen namelijk risico om problematisch middelen te gebruiken en 'door te stromen' naar de overlastgevende groep jongeren.

5.4 Oud-Mathenesse/Het Witte Dorp, Rotterdam

Oud Mathenesse wordt door bewoners omschreven als een rustige wijk waar veel mensen met lage inkomens wonen. Het Witte Dorp is als het ware een dorpje in de wijk. In beide wijken wonen veel twintigers en dertigers en het aandeel 55-plussers is groot. In vergelijking met de gehele stad wonen er in deze wijk relatief veel allochtonen, en er is met name een toename geweest in het aantal Oost Europeanen in de wijk, uit landen als Polen en Bulgarije. Aandachtspunten in de wijk zijn de lage inkomens en de ontbrekende binding van bewoners met de wijk. Er bestaat het vermoeden dat er sprake is van problematisch middelengebruik achter de voordeur.

5.4.1 Uitkomsten van de assessmentfase in Oud Mathenesse/Het Witte Dorp

Hieronder worden kort de uitkomsten van de assessmentfase in Oud Mathenesse/Het Witte Dorp toegelicht.

Middelengebruik onder jongeren in Oud-Mathenesse/Het Witte Dorp

De dataverzameling leverde niet de informatie op die op grond van de door de deelgemeente afgegeven signalen werd verwacht (Mockute et al., 2013). Er zijn geen aanwijzingen gevonden dat er momenteel sprake is van problematisch middelengebruik onder jongeren in Oud Mathenesse/Het Witte Dorp, ondanks de in de jeugdmonitor genoemde risicofactoren. Mogelijk ondervindt een aantal individuele jongeren problemen met middelengebruik. Zij zijn echter niet zichtbaar in de wijk en niet gevonden tijdens de assessmentfase. Een mogelijke verklaring is dat zij voor hun vertier de wijk verlaten. Poolse jongeren lijken een risicogroep te vormen omdat zij ontevreden zijn over de migratie van hun ouders naar Nederland en ze nog (te) weinig kennis hebben van de risico's van alcohol- en drugsgebruik.

De aanbevelingen voor de preventie-aanpak in Oud-Mathenesse/Het Witte Dorp

In Oud Mathenesse/Het Witte Dorp werd een drietal aanbevelingen gedaan om problematisch middelengebruik onder kwetsbare jongeren te voorkomen:

- Aanbieden van lespakket De Gezonde School en Genotmiddelen (DGSG) in combinatie met Preventie Alcoholgebruik Scholieren (PAS) aan de school voor voortgezet onderwijs in de wijk.
- Deelname van Youz preventie aan een voorlichtingsbijeenkomst over middelengebruik voor ouders uit Midden- en Oost-Europese landen, georganiseerd door de EU migrantenwerker.
- Trainen van wijkwerkers (Open en Alert) van de welzijnsorganisatie Zowel! die, kort na afronding assessmentfase, hun activiteiten in de wijk starten.

In Oud-Mathenesse/Het Witte Dorp wordt dus niet, zoals in de andere deelnemende wijken een outreachende medewerker verslavingspreventie ingezet. De assessmentfase geeft hiertoe geen aanleiding. De aanbevelingen formuleren tamelijk precies wat de gewenste inzet van verslavingspreventie is.

5.4.2 Uitvoering van de respons in Oud-Mathenesse/Het Witte Dorp

Het aanbod van DGSD in combinatie met PAS is door de middelbare school in de wijk afgeslagen. Ondanks aanvankelijke positieve signalen van schoolmaatschappelijk werk en de zorgcoördinator is het niet gelukt de school hiervoor te interesseren. In Oud-Mathenesse/Het Witte Dorp is geen registratie bijgehouden van de contacten, omdat de assessment geen structurele inzet van verslavingspreventie in de wijk heeft opgeleverd.

Voorlichtingsavond voor Poolse ouders

In september 2013 heeft een voorlichtingsavond voor Poolse ouders plaatsgevonden. Er kwamen 21 personen op af. Tijdens de avond was een tolk aanwezig, wat de communicatie mogelijk maakte maar ook beperkend werkte. Verrassend voor de ouders was de geringe inhoud van een standaardglas alcohol. Verder bleken er veel misverstanden over drugs te bestaan maar niet opvallend meer dan bij andere ouders. Een van de ouders

vertelde openhartig over haar blowende zoon. Haar openhartigheid nam schroom bij andere ouders weg en er ontstond enige openheid in het gesprek.

Open en Alert training voor welzijnswerkers

Het hele team van Zowel! Delfshaven is getraind, dus niet alleen de medewerkers die actief zijn in Oud-Mathenesse/Het Witte Dorp. De Open en Alert training van drie dagdelen is volgens de manager door de medewerkers goed ontvangen, niet alleen vanwege de inhoud, maar ook als gelegenheid om de nieuwe teams met elkaar te laten kennismaken. De nieuwe teams zijn generalistische teams geworden, waarmee specialisaties als jongerenwerk en ouderenwerk zijn komen te vervallen. De training ging voor een groot deel over middelengebruik bij jongeren maar ook over alcohol- en medicijngebruik bij ouderen. Als welzijnswerkers hebben zij vaak wel enige basiskennis over psychoactieve middelen, maar de training heeft die kennis geüpdatet en verdiept. De twee wijkwerkers uit Oud-Mathenesse /Het Witte Dorp vonden de training nuttig, ondanks dat zij als jongerenwerker eerder een vergelijkbare training hadden gevolgd. De informatie over energiedrankjes en sishapijp (met tabak) werd erg gewaardeerd en ook het oefenen van gespreksvaardigheden door middel van rollenspel vonden ze waardevol. Daarnaast was het goed om met collega's de normen over schadelijkheid van middelengebruik te bespreken. De meningen tussen collega's verschillen nogal. Nuttig was ook te reflecteren op de timing van een interventie over middelengebruik.

5.4.3 Meerwaarde van RAR in Oud-Mathenesse/Het Witte Dorp

De eerder genoemde veronderstellingen over de meerwaarde van de RAR toegepast op Oud-Mathenesse levert de volgende overwegingen op.

De respons sluit aan op kenmerken en behoeften

De respons is concreet geformuleerd en de input van verslavingspreventie op de informatieavond voor Poolse ouders was gewenst en nuttig. Ook de training viel goed bij de medewerkers van Zowel! en sloot inhoudelijk goed aan bij het kennisniveau en de taakstelling van de wijkwerkers. De keuze om geen outreachende verslavingspreventie in te zetten lijkt terecht gezien de bevindingen uit de assessmentfase.

De assessmentfase versterkt netwerkopbouw

De netwerkopbouwende spin-off van de assessmentfase heeft zijn vruchten afgeworpen voor zover ze hebben geleid tot de uitgevoerde interventies. In bredere zin is het opgebouwde netwerk niet aangesproken omdat er geen structurele verslavingspreventie is ingezet.

Draagvlak voor de respons vanwege betrokkenheid bij de assessmentfase

In eerste instantie leek er draagvlak gecreëerd voor DGSG en PAS bij de middelbare school in de wijk. Het was dus verrassend dat deze uiteindelijk geen doorgang wilde geven aan het inzetten van deze interventies. Het contact met de EU migrantenwerker leidde direct tot een voorlichtingsavond voor ouders. De training voor de nieuwe wijkwerkers kwam niet voort uit betrokkenheid van Zowel! bij de assessmentfase, zij waren toen nog niet actief in de wijk. De training sloot wel aan op de behoefte van Zowel!

5.5 Bevorderende en belemmerende factoren in de uitvoering van wijkgerichte verslavingspreventie

Op basis van de in dit hoofdstuk beschreven ervaringen met wijkgerichte verslavingspreventie in vier wijken in Nederland, kunnen we enkele belemmerende en bevorderende factoren vaststellen. Deze factoren hebben invloed op de manier waarop de wijkgerichte verslavingspreventie vorm krijgt in een wijk, op de mate waarin kwetsbare jongeren bereikt worden, de contacten met (wijk)professionals en de kwaliteit van de samenwerking. In het volgende overzicht worden deze factoren samengevat.

Samengevat: overzicht van belemmerende en bevorderende factoren tijdens de responsfase

	Belemmerende factoren	Bevorderende factoren
Uitvoering van de geformuleerde respons	Open formulering van aanbevelingen leidt tot beperkte commitment	Open formulering van aanbevelingen schept ruimte voor flexibiliteit
		Gezamenlijk geformuleerde respons met professionals (focusgroep, assessmentfase) schept draagvlak
Bereik jongeren	Beperkte omvang (uren) inzet preventiewerk	Aansluiting bij het jongerenwerk
	Jongeren bagatelliseren gebruik	Centrale vindplaats in de vorm van jongerensoos, of iets dergelijks.
	Verandering van doelgroep bij het jongerenwerk (van oudere jongeren naar jonge adolescenten) vertraagt contactopbouw bij preventiewerker	Geïntegreerde samenwerking (casuïstiekbespreking) waardoor ook (andere) problemen kunnen worden aangepakt
		Goed lopend sociaal wijknetwerk voorafgaand aan RAR
		Opbouwen van vertrouwensrelatie met jongeren
		Eén gezicht voor verslavingspreventie in de wijk
Contacten met (wijk)professionals	Twijfel over de omvang van het middelengebruik bij professionals	Afstemming met preventiecollega's
	Lokale veranderingen in de zorg (gedurende het onderzoek: Transitie Jeugd)	Beschikbaarheid gevarieerd preventieaanbod
		Eén gezicht voor verslavingspreventie in de wijk
		Netwerkopbouw in assessmentfase
Kwaliteit van de samenwerking	Niet tot (deel)verantwoordelijkheid rekenen van verslavingspreventie door (wijk)professionals	Langer lopende contacten door betrokkenheid in de assessmentfase

6 Samenvatting en conclusies

In dit onderzoeksrapport beschrijven we hoe de RAR-methodiek ten behoeve van een wijkgerichte aanpak van verslavingspreventie is toegepast in vier wijken in Nederland: Lindeheuvel in Sittard, Wittevrouwenveld in Maastricht, Oud Mathenesse/het Witte Dorp in Rotterdam en Voorstad-Centrum in Deventer. De vragen daarbij waren:

1. Welke factoren gerelateerd aan de doelgroep, professional en organisatie hebben invloed op het bereiken van kwetsbare jongeren? (paragraaf 6.1)
2. Kan toepassing van RAR bewerkstelligen dat in de organisatie en uitvoering van wijkgerichte verslavingspreventie afdoende rekening wordt gehouden met deze factoren? (paragraaf 6.2)
3. Hoe verloopt toepassing van RAR op wijkniveau en wat vergt deze werkwijze van de preventiewerkers en de betrokkenen in de wijk? (paragraaf 6.3)
4. Wat is het resultaat van de inzet van verslavingspreventie in de verschillende wijken ten aanzien van:
 - o het bereik (aantal jongeren en hun kenmerken) van de kwetsbare jongeren, aantal contacten en duur van de contacten per jongere (paragraaf 6.4.1)
 - o de kwaliteit van de samenwerking tussen lokale preventie- en zorgnetwerken (paragraaf 6.4.2);
 - o het resultaat van de preventieactiviteit, uitgedrukt in termen van aangeboden zorg op verschillende probleemgebieden en de kwaliteit van het contact (paragraaf 6.4.3 en 6.4.4).

Het onderzoek om deze onderzoeksvragen te beantwoorden was opgebouwd uit drie fasen:

(1) literatuurstudie, (2) evaluatie van de uitvoering van de RAR, *assessment* en formuleren van de *respons*, en (3) de evaluatie van de uitvoering van de aanpak voor wijkgerichte verslavingspreventie.

In dit hoofdstuk vatten we de antwoorden op de onderzoeksvragen samen en sluiten we af met enkele opmerkingen en aanbevelingen (paragraaf 6.5).

6.1 Bereik van kwetsbare jongeren: welke factoren zijn bepalend?

Verslavingspreventie bereikt vaak niet de meest kwetsbare jongeren. Deze jongeren zijn niet alleen moeilijk te bereiken met preventieve activiteiten, maar hebben meestal ook een lage motivatie om hun middelengebruik aan te pakken. Welke factoren hebben invloed op het (niet) bereiken van deze jongeren? Om deze eerste onderzoeksvraag te beantwoorden hebben we gezocht naar antwoorden in de wetenschappelijke en ‘grijze’ literatuur. In de wetenschappelijke literatuur wordt bereik opgevat als “deelname aan” en “afmaken van” een preventie- of behandelinterventie. In deze opvatting is contact leggen wel een onderdeel van bereik, maar omvat het niet het hele concept. In ons onderzoek vatten we het bereik van jongeren breder op: ook contact leggen met, en (mogelijk) een gesprek hebben over middelengebruik wordt gezien als bereik.

Belemmerend voor het bereik, en dan specifiek voor de contacten over middelengebruik, is het ontkennen of niet als problematisch inschatten door de jongere van het eigen middelengebruik. Jongeren die niet de negatieve gevolgen van hun gebruik zien zijn minder geneigd hulp te zoeken. Jongeren willen bovendien niet worden gezien als ‘junk’ of ‘verslaafde’. Individuele jongeren kunnen gemakkelijker worden bereikt door eerst een relatie op te bouwen met de groep of het netwerk waar de jongere deel van uitmaakt. De doelgroep moet vertrouwen hebben in de preventiewerker. Het opbouwen van een vertrouwensrelatie kost tijd. Bovendien moeten interventies worden afgestemd op de cultuur van jongeren en op de prioriteiten en hulpvragen van jongeren zelf. Tot slot is de kans dat jongeren voor preventieactiviteiten naar een setting komen die vertrouwd en in de buurt is groter dan een anonieme setting op afstand van de eigen leefwereld.

6.2 Inzet van RAR om het bereik van wijkgerichte verslavingspreventie te vergroten

In dit onderzoek hebben we *Rapid Assessment and Response (RAR)* ingezet om het bereik van kwetsbare jongeren te vergroten. RAR biedt een snelle, systematische manier om middelengebruik (en andere kenmerken) van kwetsbare jongeren in een wijk in kaart te brengen (*assessment*) om zo tot een breed gedragen wijkgerichte preventieaanpak (*respons*) te komen. RAR is opgebouwd uit vier fasen: de voorbereiding, de verkennende fase, de verdiepende fase en tot slot de fase van aanvullen en verifiëren. In welke mate sluit de RAR-methodiek aan op de factoren die we hebben vastgesteld op basis van de literatuur (paragraaf 6.1)?

Allereerst wordt door het in kaart brengen van kenmerken van de jongeren inzicht verkregen in de belevingswereld van de jongeren. Door hen te betrekken bij de interviews en focusgroepen wordt geïnvesteerd in een relatie met hen, wat de basis kan vormen voor een vertrouwensband. In een vertrouwensrelatie met de preventiewerker zal een jongere meer geneigd zijn eerlijk te zijn over zijn of haar middelengebruik. Daarnaast kunnen interventies beter worden afgestemd op de belevingswereld en cultuur van de jongeren als er inzicht is in hun kenmerken en er al een relatie met hen is aangegaan.

Ten tweede wordt door het betrekken van preventiewerkers bij de gegevensverzameling ingespeeld op enkele factoren die het bereik positief kunnen beïnvloeden. Preventiewerkers zijn getraind in motiverende gespreksvoering en weten dat een minimale vertrouwensbasis nodig is om kwetsbare jongeren te bereiken. Zij begrijpen dat het soms noodzakelijk is eerst contact te leggen met de hele groep jongeren, voordat individueel contact met een jongere kan worden opgebouwd. Door het inzetten van de juiste gesprekstechnieken kunnen ze jongeren vervolgens in de responsfase motiveren voor preventieactiviteiten die in eerste instantie niet gemotiveerd waren voor hulpverlening. Zij kennen bovendien hun 'preventie-toolbox' en weten daardoor welke interventies evidence-based zijn om problematisch middelengebruik te voorkomen.

Ten derde sluit de RAR aan bij de factoren die bereik beïnvloeden vanwege de locatie waar RAR zich afspeelt. De kans is groter dat jongeren naar een vertrouwde setting in de buurt gaan voor preventieactiviteiten, dan naar een anonieme setting op afstand. Daarom wordt het assessment van RAR op wijkniveau uitgevoerd, maar worden ook de aanbevelingen voor de preventieaanpak (respons) op wijkniveau gedaan. Bovendien wordt tijdens RAR een lokaal netwerk opgebouwd, wat kan bijdragen aan een integrale benadering van de ondersteuning van kwetsbare jongeren.

6.3 Inzet van RAR: verloop van de assessmentfase in vier wijken

In vier wijken heeft RAR plaatsgevonden: Lindeheuvel in Sittard, Wittevrouwenveld in Maastricht, Voorstad-Centrum in Deventer en Oud-Mathenesse/Het Witte Dorp in Rotterdam. De keuze voor de wijk heeft telkens plaatsgevonden in samenspraak met de gemeente. In alle wijken is het assessment uitgevoerd om in kaart te brengen welke middelenproblematiek er speelde en wat de kenmerken waren van kwetsbare jongeren in de wijk. Hieronder worden de belangrijkste factoren aangestipt die tijdens de assessmentfase het proces belemmerden of juist bevorderden.

De doorlooptijd waarin de assessmentfase moest plaatsvinden was een belemmerende factor. Doordat het plannen van een afspraak met sleutelinformanten bijvoorbeeld meer tijd kostte dan verwacht, was het moeilijk om de semigestructureerde interviews binnen de gestelde tijd af te ronden. Voordeel van een strakke tijdsafbakening is dat het RAR-team wordt uitgedaagd pragmatisch te zijn en keuzes te maken, bijvoorbeeld wie ze wel en wie ze niet spreken in de fase van semigestructureerde interviews. Nadeel van de tijdsdruk is dat hierdoor mogelijk niet met alle relevante sleutelinformanten is gesproken en er dus belangrijke informatie of een bepaalde invalshoek over de doelgroep onderbelicht blijft. Het aantal uren dat was ingeschat voor het uitvoeren van het assessment (440 uur) was reëel, alle teams hebben de activiteiten binnen hun uren kunnen uitvoeren. Voor financiering vanuit bijvoorbeeld gemeenten is een RAR van 440 uur echter behoorlijk kostbaar. Het is aan te raden de RAR altijd op maat aan te bieden, zo nodig in een minder intensieve vorm, afhankelijk van de vraag vanuit de wijk of opdrachtgever en van de verschillende belemmerende en

bevorderende factoren in de wijk voor het uitvoeren van een RAR. Een voorbeeld van een minder intensieve vorm is een RAR zonder afname van gestructureerde vragenlijsten na de verdiepende fase.

Een belangrijke bevorderende factor voor de assessmentfase van de RAR is het bestaan van een netwerk van professionals in de wijk. Als organisaties in een wijk al samenwerken en elkaar weten te vinden, is het een stuk gemakkelijker om te bepalen welke sleutelinformanten geïnterviewd moeten worden en is er over het algemeen een betere toegang tot de doelgroep (in dit geval kwetsbare jongeren). Bovendien kunnen professionals uit een bestaand netwerk in de verkennende fase helpen bij het aandragen van geschikte documenten over de wijk. In alle fasen van de RAR-methodiek werkt het vlotter als er een bestaand netwerk aanwezig is in de wijk.

Het komen tot concrete aanbevelingen op basis van het assessment bleek in de meeste wijken niet gemakkelijk te zijn. Tijdens de focusgroepsbijeenkomsten met wijkprofessionals en jongeren werd uitgebreid gesproken over kenmerken van de jongeren en hun middelenproblematiek, maar bleek het moeilijk daar concrete acties aan te verbinden. In sommige gevallen werden wel specifieke suggesties gedaan, bijvoorbeeld een voetbaltoernooi gecombineerd met drugsvoorlichting. Het zou kunnen helpen om enkele concrete aanbevelingen voor te leggen aan de focusgroep, in plaats van vrij te brainstormen over een geschikte aanpak. De resultaten van het assessment waren uiteindelijk in drie van de vier wijken aanleiding om een preventiewerker voor 8 uur in de week in de wijk in te zetten.

6.4 Resultaat van de inzet van verslavingspreventie in de verschillende wijken

Het resultaat van de activiteiten van de preventiewerkers in de wijk (de respons) kan op verschillende manieren worden vastgesteld. In deze paragraaf gaan we in op het feitelijke bereik van kwetsbare jongeren (paragraaf 6.4.1), de kwaliteit van de samenwerking tussen lokale preventie- en zorgnetwerken (paragraaf 6.4.2), het resultaat van de preventieactiviteit gemeten in termen van aangeboden zorg op verschillende probleemgebieden (paragraaf 6.4.3) en de kwaliteit van dit contact (paragraaf 6.4.4).

6.4.1 Feitelijk bereik van kwetsbare jongeren in cijfers

In alle wijken hebben meer groeps- dan individuele contacten plaatsgevonden met jongeren. In totaal hebben 46 jongeren individueel contact gehad met een preventiewerker, en zijn ongeveer 250 jongeren via groepscontacten bereikt. Een individueel contact met een jongere is niet perse waardevoller dan een groepscontact. Voor jongeren die kampen met problematisch middelengebruik is een individueel contact vaak nodig om toeleiding naar een interventie of behandeling te bewerkstelligen. Voor jongeren die (nog) niet problematisch middelen gebruiken kan een groepscontact juist helpen in het voorkomen van problematisch middelen gebruik. De preventiewerkers waren flexibel in deze contacten en probeerden de juiste contactvorm voor de verschillende jongeren te vinden. Opmerking hierbij is dat de registratieperiode relatief kort was (10 maanden). Voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie met een jongere is vaak meer tijd nodig. Het contact met een jongere in een groep is dan een eerste stap, maar het kan enkele weken/maanden duren voordat er voldoende vertrouwen is voor individueel contact met een jongere.

Uit de registraties van de preventiewerkers valt op dat zij, in verhouding met het aantal contacten met jongeren, veel contacten met professionals in de wijk hebben. Dit is ook een doel van de preventiewerker: zorgen dat hij of zij bekend is in de wijk bij andere professionals, zodat een jongere met problematisch middelengebruik gemakkelijk via een wijkprofessional aan de preventiewerker kan worden voorgesteld.

Factoren die van invloed waren op het bereiken van kwetsbare jongeren door de preventiewerker, en het soms moeilijk opstarten van individueel contact indien nodig, zijn:

- Continuïteit

Het werkt bevorderend als dezelfde persoon die als preventiewerker aan de slag gaat in een wijk ook betrokken is geweest bij het assessment in die wijk. Op die manier is deze persoon al een bekend gezicht.

Idealiter zijn de eerste contacten met jongeren al in de assessmentfase gelegd en kan de preventiewerker daar op voortborduren. Dit bleek echter in het assessment vaak een struikelpunt (zie hoofdstuk 3). In één wijk (Lindeheuvel) werd een nieuwe preventiewerker aangetrokken die niet betrokken was bij de assessmentfase. Zij ervoer wel voordelen van de RAR-methodiek in de vorm van een voorbereid netwerk en draagvlak voor de gekozen aanpak.

- Personele inzet

Alle outreachende preventiewerkers hadden een aanstelling van acht uur per week. Dit is, ondanks het opgebouwde netwerk tijdens de assessmentfase, krap en dwingt tot het maken van keuzes. Een van de keuzes waar de preventiewerkers voor staan is hoe ze hun tijd verdelen tussen vindplaatsgericht veldwerk en netwerkontwikkeling onder intermediairs. In Wittevrouwenveld en Lindenheuvel proberen de preventiewerkers beide te doen. Ze willen via het jongerenwerk zichtbaar zijn voor jongeren en proberen daarnaast met allerlei intermediairs contact te leggen en te onderhouden. In Deventer besloot het preventiewerk zich meer toe te leggen op deelname aan het multidisciplinaire straatteam en deelname aan het casusoverleg van het jongerenwerk, en dus minder vindplaatsgericht veldwerk. Het opzetten van deze samenwerking kostte veel tijd, maar heeft geleid tot een structurele samenwerking waarbij de verslavingspreventie en partners in de wijk zich over en weer aan elkaar hebben gecommitteerd.

- Aanwezigheid van (goed functionerend) jongerenwerk

In alle wijken met outreachend preventiewerk verloopt het directe contact met jongeren via het jongerenwerk. In Wittevrouwenveld heeft de preventiewerker ook via andere kanalen contact met jongeren, maar ook daar is het jongerenwerk (tot deze werd opgeheven) een belangrijke intermediair tussen preventiewerker en jongere.

6.4.2 *Kwaliteit van de samenwerking tussen lokale preventie- en zorgnetwerken*

Een voordeel van RAR is dat de preventiemedewerkers, tijdens het uitvoeren van de assessment, contact hebben met alle relevante wijkpartners en jongeren, formeel en informeel. Door deze aanpak bouwen zij via de gegevensverzameling een lokaal netwerk op en krijgen ze gevoel voor wat de drijfveren van bewoners en andere wijkpartners zijn. De voornaamste samenwerkingspartner voor het preventiewerk in de wijk is het jongerenwerk. In alle wijken blijkt de jongerenwerker de centrale figuur te zijn om in contact te komen met jongeren. Zij hebben vaak al een relatie met de jongeren, waardoor de jongeren het accepteren als zij hen in contact brengen met de preventiewerker. In alle drie de wijken waar een preventiewerker actief was, is een groot wederzijds respect voor elkaars discipline. Daarnaast zijn samenwerkingsactiviteiten geregistreerd met het basisonderwijs (preventie/voorlichting in groep 7/8, beleid ontwikkelen), voorgezet onderwijs (gastlessen), maatjesproject (voorlichting) en Jong Nederland (voorlichting), opbouwwerk (netwerken). Met andere wijkprofessionals maar ook met vrijwilligers werd contact gelegd en onderhouden, zonder dat dit heeft geresulteerd in samenwerking in de vorm van doorverwijzing of training (dus aanpak van het middelengebruik). De wijkprofessionals (en vrijwilligers) laten een welwillende houding zien, maar er is niet altijd direct behoefte aan actie.

De preventiewerkers beschouwen deze contacten als waardevol, omdat zij zich als verslavings- en preventiedeskundige hebben kunnen profileren. Zij kunnen in een later stadium deze contacten opnieuw aanspreken. Ook de jongerenwerkers waarderen hun onderlinge samenwerking met de preventiewerkers. Zij hebben, onder andere door de RAR-methodiek en de samenwerking met de preventiewerker, meer oog gekregen voor de jongere groep in hun wijk. Dit zijn jongeren die meestal nog niet problematisch middelen gebruiken, maar wel een groot risico daar op hebben.

6.4.3 *Opbrengst van de preventie-inzet: aangeboden preventieactiviteiten en zorg*

In vergelijking met de andere twee wijken heeft de preventiewerker in Wittevrouwenveld de meeste individuele contacten met jongeren in de wijk. Het gaat zowel om jongeren die risico lopen op problematisch

gebruik als om jongeren die al fors gebruiken. De preventiewerker slaagt er - op enkele uitzonderingen na - in om goede relaties op te bouwen met deze jongeren, maar de contacten blijven plaatsvinden via de jongerenwerker. Doorverwijzing naar een interventie of behandeltraject komt vervolgens nog moeilijk van de grond. Dit kan ook te maken hebben met het feit dat het opbouwen van een vertrouwensrelatie meer tijd kost. In de andere twee wijken is als doelgroep gekozen voor de jongere, vaak (nog) niet gebruikende, groep jongeren. Hierdoor is het moeilijker met hen te spreken over middelengebruik of te betrekken bij preventieactiviteiten, omdat zij zich er soms weinig bij voor kunnen stellen. Dit kan een verklaring zijn voor het mindere bereik van jongeren in deze wijken.

In alle wijken worden preventieve activiteiten op groepsniveau uitgevoerd (selectieve preventie). Voorbeelden zijn een workshop 'mocktails maken' of gastlessen op het voortgezet speciaal onderwijs, passend bij de doelgroep. Deze bieden een mogelijkheid om gezichten van jongeren in de wijk te leren kennen en contact te leggen. Zoals uit de literatuur al bleek is het een goede strategie om eerst een relatie op te bouwen met de groep, om vervolgens individueel contact te krijgen met kwetsbare jongeren in die groep (Crimmens et al., 2004). In Wittevrouwenveld zijn inderdaad enkele individuele contacten gelegd met jongeren die problemen ondervinden met middelengebruik. Een enkeling is gekoppeld aan de behandelafdeling, voornamelijk jongeren met een concrete vraag. Ook is aan enkele jongeren een Moti-4 traject aangeboden of is een poging gedaan om een jongere te koppelen aan een ambulant behandelaar, meestal zonder succes. De insteek in deze voorbeelden is middelengericht en minder op achterliggende problematiek. Bij het casusoverleg in Deventer staat het algehele functioneren van de jongeren centraal. De preventiewerker reflecteert daarin op de component middelengebruik. Op die manier is een meer integrale aanpak mogelijk, waar middelengebruik een onderdeel van is.

Al met al leiden de groepsactiviteiten gedurende de registratieperiode niet vaak tot één op één vervolcontacten met de preventiewerker. Mogelijke verklaring hiervoor is dat een aantal jongeren geen middelen gebruikt en individueel contact dus niet noodzakelijk is. Bij andere jongeren die wel gebruiken is het opbouwen van een relatie een langdurig proces. Wellicht is daar nog individueel contact tot stand gekomen na afloop van de huidige evaluatie. Een groep die moeilijk te bereiken is zijn meisjes die risico lopen problematisch middelen te gebruiken. Dit bleek al uit de literatuur (Crimmens et al., 2004) en de assessmentfase, maar was ook voor de preventiewerkers tijdens de uitvoering van de respons een lastig punt. In Voorstad-Centrum hebben ze daarom gekozen voor voorlichting specifiek voor meiden, met een goede opkomst (9 meisjes).

6.4.4 Bereik van kwetsbare jongeren in de vier wijken: kwaliteit van de contacten

Het praten over middelengebruik met jongeren die (frequent) middelen gebruiken, met name cannabis, is volgens de preventiewerkers relatief eenvoudig. Ze praten over de kwaliteit van drugs, de effecten en functie van het gebruik voor de jongere, en eventueel de samenhang van gebruik met het functioneren op andere levensgebieden (werk, school). Outreachend preventiewerk lijkt daarmee een prima middel om met frequente gebruikers een relatie op te bouwen. Echter, in alle wijken ligt de prioriteit niet bij de frequente gebruikers maar juist bij jonge adolescenten die (nog) niet gebruiken, maar daarvoor wel kwetsbaar zijn. Bij hen worden aanknopingspunten gevonden bij gamen of het gebruik van energiedrankjes en roken, waaronder de sisha-pen. Ondanks dat er voor jonge adolescenten weldegelijk gespreksonderwerpen zijn die passen bij verslavingspreventie (behalve middelen kan het ook gaan over groepsdruk, coping strategieën), lijkt een outreachende aanpak (gericht op direct contact met jongeren) bij deze jonge doelgroep minder snel tot kwalitatief goede contacten te leiden. Bij jonge adolescenten is vaak geen urgente problematiek die een directe en specialistische interventie van een verslavingsdeskundige vragen. De voorlichting en contacten op groepsniveau (selectieve preventie) passen vaak beter bij deze jonge jongeren, en de preventiewerkers waren daarin flexibel. Ook het contact leggen met intermediairs is daarmee gerechtvaardigd. Zij kunnen leren om middelenproblematiek vroegtijdig te signaleren en daarbij de (preventieve) verslavingszorg in te schakelen.

6.5 Tot slot

De hoofdvraag van dit onderzoek luidde *'Hoe kunnen we het bereik van verslavingspreventie onder kwetsbare jongeren verbeteren door middel van op de wijk afgestemde preventieactiviteiten?'.* Hieronder volgt een korte beschouwing waarin we hierop reflecteren.

De betrokken preventiewerkers in ons onderzoek gaven aan dat zij aan RAR als basis voor een wijkgerichte aanpak de voorkeur geven, boven 'gewoon maar beginnen' in een wijk. Het onderzoek laat zien dat de RAR-methodiek, ten opzichte van zogenoemde 'wijkscans' op basis van registratie- en monitordata, aanvullende informatie biedt die interpretatie, verdieping en duiding van deze kwantitatieve gegevens mogelijk maakt. Daarnaast draagt RAR bij aan netwerkopbouw en het stellen van prioriteiten voor verslavingspreventie. Het opbouwen van een netwerk is nodig om een integrale preventieaanpak goed uit te kunnen voeren. Ook wordt hiermee draagvlak gecreëerd voor de gekozen preventie aanpak in een wijk, voornamelijk onder professionals. Het draagvlak werd in het huidige project bovendien bevorderd doordat de verslavingsexpertise 'gratis' aan de wijk werd toegevoegd. Het vereiste geen herindeling van de zorgtaken in de wijk, maar werd toegevoegd aan de deskundigheid die al in de wijk aanwezig was. Het betrekken van jongeren tijdens de assessmentfase bleek moeilijk te zijn in de praktijk. Daarmee heeft toepassing van RAR vooral bijgedragen aan draagvlak onder de betrokken professionals, en niet onder de jongeren.

Draagt toepassing van de RAR methodiek bij aan vergroten van het bereik van verslavingspreventie onder kwetsbare jongeren? In ons onderzoek hebben we laten zien dat de toepassing van RAR op wijkniveau in theorie - op basis van uit de literatuur bekende factoren – inderdaad hieraan bijdraagt, wanneer preventiewerkers in de uitvoering van RAR participeren. De preventiewerkers ervaren bovendien een positieve invloed van de samenwerking met jongerenwerkers en andere wijkprofessionals tijdens RAR in het bereiken van, dat wil zeggen het contact leggen met, jongeren. Het huidige onderzoek was gericht op ontwikkeling van de werkwijze; toekomstig experimenteel onderzoek kan uitwijzen of kwetsbare jongeren daadwerkelijk beter worden bereikt als RAR wordt toegepast ten opzichte van het uitvoeren van preventieactiviteiten in de wijk zonder toepassing van RAR.

In de praktijk bleek het moeilijk voor een preventiewerker om jongeren over te halen een interventie (zoals een Moti-4 traject) te volgen, ondanks hun problematische gebruik. Een preventiewerker kan dan vaak niet meer doen dan contact houden en in gesprek blijven met een jongere. Het opbouwen van een vertrouwensrelatie kost namelijk veel tijd. De betreffende jongere kan ook worden ingebracht in een casuïstiekoverleg (als dat er is) om na te gaan of er op andere domeinen - zoals scholing of werk - aanknopingspunten zijn. Niet altijd wordt het middelengebruik door de jongere of zijn omgeving als het belangrijkste probleem ervaren. Voor jongeren die niet problematisch gebruiken, maar wellicht op experimentele basis kennis gemaakt met cannabis of alcohol, is de stap individuele hulpverlening wellicht overbodig. Voor deze jongeren zijn (selectieve) preventieactiviteiten wel relevant om te voorkomen dat zij problemen krijgen met hun middelengebruik. Dit type preventie is niet per se gericht op middelengebruik maar (ook) op weerbaarheid, omgaan met groepsdruk en andere sociale vaardigheden. Deze preventieactiviteiten kunnen worden vormgegeven door een preventiewerker (schoolsetting, groepsvoorlichting) maar ook door intermediairs die door de preventiewerker worden getraind.

Dit onderzoek laat zien hoe RAR kan worden gebruikt om wijkgerichte verslavingspreventie op te zetten, waarbij het netwerk van professionals en bij voorkeur ook de jongeren in een wijk nauw betrokken zijn. RAR sluit aan bij de huidige veranderingen in de zorg, waarbij steeds meer generalistisch en wijkgericht wordt gewerkt dichtbij de burger. Het biedt handvatten om middelengebruik of andere issues in een wijk in kaart te brengen, de ervaringen en behoeftes van jongeren en bewoners hierin te betrekken, en daar een passende aanpak op te formuleren in nauwe samenwerking met andere wijkprofessionals.

7 Referenties

- Ackard, D. M., & Neumark-Sztainer, D. (2001). Health care information sources for adolescents: age and gender differences on use, concerns, and needs. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 29(3), 170–6.
- Agrawal, A., Neale, M., Prescott, C., & Kendler, K. (2004). A twin study of early cannabis use and subsequent use and abuse/dependence of other illicit drugs. *Psychological Medicine*, 34(7), 1227–37.
- Battjes, R. J., Gordon, M. S., O'Grady, K. E., Kinlock, T. W., & Carswell, M. A. (2003). Factors that predict adolescent motivation for substance abuse treatment. *J Subst Abuse Treat*, 24(3), 221–232.
- Bosgraaf, E., Cnubben, J., & Van Erp, J. (2013). Alcohol- en druggebruik onder jongeren in de wijk Lindenheuvel te Sittard-Geleen. Sittard-Geleen / Rotterdam: Mondriaan Zorggroep / IVO.
- Bosgraaf, E., Heuperman, P., & Alders, B. (2013). Alcohol- en druggebruik onder kwetsbare jongeren in de wijk Wittevrouwenveld, Maastricht. Maastricht / Rotterdam: Mondriaan Zorggroep / IVO.
- Braam, R., Verbraeck, H., & Trautmann, F. (2013). *RAR Handboek middelengebruik en verslaving. Rapid Assessment and Response methode voor middelengebruik en verslaving*. Utrecht: CVO - Centrum voor Verslavingsonderzoek / Trimbos-instituut.
- Byrnes, H. F., Miller, B. a, Aalborg, A. E., & Keagy, C. D. (2012). The relationship between neighborhood characteristics and recruitment into adolescent family-based substance use prevention programs. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 39(2), 174–89. doi:10.1007/s11414-011-9260-0
- Chen, K., Kandel, D., & Davies, M. (1997). Relationships between frequency/quantity of marijuana use and last year dependence among adolescents and adults in the U.S. *Drug and Alcohol Dependence*, 46, 53–67.
- Crimmens, D., Factor, F., Jeffs, T., Pitts, J., Pugh, C., Spence, J., & Turner, P. (2004). *Reaching socially excluded young people. A national study of street-based youth work* (Vol. 44). Leicester.
- Cuijpers, P., Warmerdam, L., Van Straten, A., & Van Rooy, M. J. (2010). Het bereik van preventieve interventie voor depressie. Mogelijkheden om deelname te bevorderen. *Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen*, 88(5), 278–284.
- Dupont, H. B., Kaplan, C. D., Braam, R. V, Verbraeck, H. T., & de Vries, N. K. (2014). The application of the rapid assessment and response methodology for cannabis prevention research among youth in the Netherlands. *The International Journal on Drug Policy*. doi:10.1016/j.drugpo.2014.11.003
- FORUM. (2008). *Jongeren doen mee, ook de moeilijk bereikbare. Een handreiking over jeugdparticipatie voor jongeren- en meidenwerkers*. Utrecht.
- Hamminck, A., Barendregt, C., Wits, E., & Van de Mheen, D. (2015). Wijkscan Plus: lokaal gedragen preventie van middelengebruik onder kwetsbare jongeren. Rapid Assessment and Response als basis voor preventie op wijkniveau. Rotterdam: IVO.
- Hamminck, A., & Schrijvers, C. (2012). *Middelengebruik en gokken onder jongeren en volwassenen met een licht verstandelijke beperking in de regio Rotterdam. Aard, omvang, zorgbehoeften en huidig zorgaanbod*. Rotterdam.

- Hudson, A. L., Nyamathi, A., Greengold, B., Slagle, A., Koniak-Griffin, D., Khalilifard, F., & Getzoff, D. (2010). Health-seeking challenges among homeless youth. *Nursing Research*, 59(3), 212–8. doi:10.1097/NNR.0b013e3181d1a8a9
- Liddle, H. A., Jackson-Gilfort, A., & Marvel, F. A. (2006). An empirically supported and culturally specific engagement and intervention strategy for African American adolescent males. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 76(2), 215–25. doi:10.1037/0002-9432.75.2.215
- Matthys, W., Vanderschuren, L., Nordquist, N., & Zonneville-Bender, M. (2006). *Verslaving Deel 1. Factoren die bij kinderen en adolescenten een risico vormen voor gebruik, misbruik en afhankelijkheid van middelen*. Den Haag: ZonMw.
- McCutcheon, L. K., Chanen, A. M., Fraser, R. J., Drew, L., & Brewer, W. (2007). Tips and techniques for engaging and managing the reluctant, resistant or hostile youth. *Medical Journal of Australia*, 187(7), 64–67.
- Mockute, I., Hammink, A., & Bruin, J. De. (2013). Oud Mathenesse / Het Witte Dorp. Een op de wijk afgestemde verslavingspreventie. Rotterdam: Youz / IVO.
- Oudejans, S., & Spits, M. (2013). *Investeren in verslavingspreventie. Beschrijving van Nederlandse programma's voor jeugd en jongeren*. Amersfoort.
- Roek, M., & Spijkerman, R. (2009). *DRANK maakt meer kapot dan je lief is. Rapportage van het onderzoek naar (onderdelen van) de landelijke leefstijlcampagne "alcohol" gericht op jongeren*. Nijmegen.
- Snoek, A., Wits, E., Van der Stel, J., & van de Mheen, D. (2010). *Kwetsbare groepen jeugdigen en (problematisch) middelengebruik: visie en interventiematrix*. Rotterdam.
- Ten Hove, S., Boersma, A., Wolbrink, B., & Van Houwelingen, G. (2013). Voorstad-Centrum. Een op de wijk afgestemde aanpak voor verslavingspreventie (interne publicatie). Deventer/Rotterdam: Tactus/IVO.
- Van Wijngaarden-Cremers, J., & Van Der Gaag, R. J. (2010). Verslaving als ontwikkelingsstoornis. *Kind En Adolescent*, (4), 174–187.
- Verdurmen, J., Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S., Lokman, S., Vermeulen-Smit, E., Vollebergh, W., ... Vollebergh, W. (2012). *Jeugd en riskant gedrag 2011 Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Bijlage 1. Expertmeeting

Aanwezigen:

Vasco Lub (auteur van 'Schoon, heel en werkzaam? Een wetenschappelijke beoordeling van sociale interventies op het terrein van buurtleefbaarheid')

Harrie Jonkman (evaluatie Communities that Care, Verwey Jonker Instituut)

Franz Trautmann (medeauteur Handboek RAR, Trimbos-instituut)

Maarten Koekkoek (auteur 'Weten wat werkt? Evaluatie als basis voor succesvolle wijkaanpak')

Janneke Harting (Universitair Docent bij Sociale Geneeskunde AMC, betrokken geweest bij het project Urban40)

Joop ten Dam (Lector Hogeschool Windesheim 'De Gezonde Stad')

Elske Wits & Alice Hammink (IVO)

Samengevat:

- Op basis van deze expertmeeting nemen we de volgende concrete aandachtspunten mee voor de evaluatie van de meerwaarde van de RAR-methodiek:
- In de evaluatie leggen we de focus op de output (wat wordt er uitgevoerd in de wijk) en het proces. Voor de output gaan de uitvoerders van de respons (in de meeste gevallen de verslavingspreventiewerkers) nauwkeurig bijhouden welke activiteiten zij uitvoeren en wie daarbij betrokken zijn.
- Het vaststellen van de meerwaarde van de RAR-methodiek als voorbereiding op een wijkgerichte aanpak van risicovol middelengebruik doen we op korte termijn door middel van interviews met de bij de RAR-uitvoering en wijkaanpak betrokken professionals.
- Aandachtspunt tijdens de interviews met betrokken professionals is de match tussen de assessment en de respons: is de respons wat de professionals verwacht hadden tijdens de uitvoering van de assessment? Hiervoor interviewen we ook jongeren/ouders die betrokken waren bij de assessment. Ook brengen we in kaart op welke manier de respons uit de assessment is afgeleid.
- Het onderzoek heeft deels het karakter van een actieonderzoek, waarbij tussentijdse resultaten worden gebruikt om de uitvoeringspraktijk te verbeteren. We stimuleren bijvoorbeeld de RAR-teams opnieuw een focusgroep te houden met betrokken professionals om de respons door te spreken en hen te betrekken bij de uitvoering ervan.
- In de eindrapportage besteden we aandacht aan het niveau waarop een RAR en de te ontwikkelen (preventie-)aanpak zich moeten richten (stad/ stadsdeel/ wijk/ straat/ anders) en bevelen we aan een korte voorstudie te doen om dit te onderzoeken.

Bijlage 2. Online registratie van de contacten met jongeren en intermediairs

Scherf 0: startscherm met inlog (inclusief ww)

Scherf 1: Wil je...

- Gegevens van een jongere, intermediair of andere relevante betrokkene invoeren en een respondentnummer registreren (alleen voor individuele contacten) >> naar scherm 2
 - Gegevens van een contact (met individu of groep) invoeren >> naar scherm 3
-

Scherf 2: Invoeren gegevens jongere/intermediair/andere relevante betrokkene (skip als vorige scherm = invoeren gegevens contact)

1. Wie betreft het?
 - a. Jongere (ga door naar vraag 3)
 - b. Intermediair
 - c. Andere relevante betrokkene (bijvoorbeeld buurtbewoner)
2. Welke rol heeft deze intermediair of andere relevante betrokkene in de wijk?
 - a. Buurtopbouwwerker
 - b. Jongerenwerker
 - c. Welzijnswerker
 - d. Wijkagent
 - e. Gemeenteambtenaar
 - f. Ouder
 - g. Buurtbewoner
 - h. Anders namelijk:..... [open invulveld]

<als 1 = b, dus 2 is ingevuld, dan door naar vraag 8>

De volgende vragen alleen invullen als 1 = a.

3. Geslacht:
 - a. Man
 - b. Vrouw
4. Leeftijd: Jaar
5. Etnische herkomst:
 - a. Nederlands
 - b. Marokkaans
 - c. Turks
 - d. Surinaams
 - e. Antilliaans
 - f. Anders, namelijk:
6. Onderdeel van een groep:
 - a. Ja, van:.....
 - b. Nee

7. Eerste inschatting middelengebruik (open veld).
8. Welk respondentnummer geef je deze jongere/intermediair/relevante betrokkene?

>> Naar einde

Scherf 3: Invoeren gegevens

Deze tekst bovenaan scherm: *[Het betreft hier ieder contact dat geprobeerd is te leggen met een jongere, intermediair of andere relevante betrokkene. Het kan dus ook zijn dat er wel gepoogd is contact te leggen, maar dat dit contact niet tot stand is gekomen]*

Maak een keuze uit onderstaande opties. Gaat het om:

- a. Contact met een individuele jongere (ga naar scherm 4)
- b. Contact met een groep jongeren (ga naar scherm 5)
- c. Contact met een individuele intermediair (ga naar scherm 6)
- d. Contact met een groep intermediairs (ga naar scherm 7)
- e. Contact met een andere relevante betrokkene (ga naar scherm 8)
- f. Contact met een groep andere relevante betrokkenen (ga naar scherm 9)

>> volgende

Scherf 4: Keuze 1. Individuele jongere

1. Respondentnummer:.....
2. Datum van contact: [datum invulveld]
3. Manier van contact:
 - a. Telefonisch (ga door naar vraag 5)
 - b. Schriftelijk (ga door naar vraag 5)
 - c. Face-to-face
4. Locatie contact:.....
5. Inhoud contact (met betrekking tot middelengebruik):.....[open invulveld]
6. Inhoud contact (overig):.....[open invulveld]
7. Afspraken met jongere naar aanleiding van contact (indien van toepassing):.....[open invulveld]
8. Eigen acties naar aanleiding van contact.....[open invulveld]
9. Ruimte voor eigen observatie:.....[open invulveld]

>> einde

Scherf 5: Keuze 2. Groep jongeren

1. Aantal jongeren:.....
2. Samenstelling groep
 - a. Aantal jongens/meisjes:
 - b. Leeftijden:
 - c. Etnische herkomst:
3. Datum van contact: [datum invulveld]

4. Manier van contact:
 - a. Schriftelijk (ga door naar vraag 6)
 - b. Face-to-face
5. Locatie contact:.....
6. Inhoud contact (met betrekking tot middelengebruik):.....[open invulveld]
7. Inhoud contact (overig):.....[open invulveld]
8. Afspraken naar aanleiding van contact (indien van toepassing):.....[open invulveld]
9. Eigen acties naar aanleiding van contact.....[open invulveld]
10. Ruimte voor eigen observatie:.....[open invulveld]

>> einde

Scherf 6: Keuze 3. Individuele intermediair

1. Respondentnummer:.....
2. Datum van contact:.....
3. Manier van contact:
 - a. Telefonisch
 - b. Schriftelijk
 - c. Face-to-face
4. Inhoud van contact (met betrekking tot middelengebruik):.....[open invulveld]
5. Inhoud van contact (overig):.....[open invulveld]
6. Afspraken naar aanleiding van contact (indien van toepassing):.....[open invulveld]
7. Eigen acties naar aanleiding van contact.....[open invulveld]
8. Ruimte voor eigen observatie:.....[open invulveld]

Scherf 7: Keuze 4. Groep intermediairs

1. Aantal intermediairs:.....
2. Samenstelling groep intermediairs (rol in de wijk):.....[open invulveld]
3. Manier van contact:
 - a. Schriftelijk (ga door naar vraag 6)
 - b. Face-to-face
4. Inhoud van contact (met betrekking tot middelengebruik):.....[open invulveld]
5. Inhoud van contact (overig):.....[open invulveld]
6. Afspraken naar aanleiding van contact (indien van toepassing):.....[open invulveld]
7. Eigen acties naar aanleiding van contact.....[open invulveld]
8. Ruimte voor eigen observatie:.....[open invulveld]

Scherf 8: Keuze 5. Andere relevante betrokkene

1. Respondentnummer:.....
2. Datum van contact:.....
3. Manier van contact:
 - a. Telefonisch

- b. Schriftelijk
 - c. Face-to-face
 - 4. Inhoud van contact (met betrekking tot middelengebruik):.....[open invulveld]
 - 5. Inhoud van contact (overig):.....[open invulveld]
 - 6. Afspraken naar aanleiding van contact (indien van toepassing):.....[open invulveld]
 - 7. Eigen acties naar aanleiding van contact:.....[open invulveld]
 - 8. Ruimte voor eigen observatie:.....[open invulveld]
-

Scherf 9: Keuze 4. Groep andere relevante betrokkenen

- 1. Aantal relevante betrokkenen:.....
- 2. Samenstelling groep relevante betrokkenen (rol in de wijk):.....[open invulveld]
- 3. Manier van contact:
 - a. Schriftelijk (ga door naar vraag 6)
 - b. Face-to-face
- 4. Inhoud van contact (met betrekking tot middelengebruik):.....[open invulveld]
- 5. Inhoud van contact (overig):.....[open invulveld]
- 6. Afspraken naar aanleiding van contact (indien van toepassing):.....[open invulveld]
- 7. Eigen acties naar aanleiding van contact:.....[open invulveld]
- 8. Ruimte voor eigen observatie:.....[open invulveld]