

# Gastcollege Communities that Care

## NHLStenden HBO Integrale Veiligheidskunde

Harrie Jonkman

10/1/23

# Introductie

## *Some Years of Communities That Care*

.....

Learning from  
a social experiment

.....

HARRIE JONKMAN

# Opzet

1. Achtergronden en probleem
2. Uitgangspunten
3. De strategie
4. Vier kernelementen
5. CtC-Nederland experiment (1999-2004)
6. CtC-Nederland interesse (2005-2015)
7. CtC-onderzoek (2008-2013)
8. CtC-Nederland recente ontwikkelingen (na 2015)
9. Andere landen
10. Discussie

# 1. Achtergronden en probleem

# MEG-problemen onder jonge mensen

- ▶ Mentale, emotionele en gedragsproblemen van adolescenten kunnen tot levenslange problemen en stoornissen leiden
- ▶ Als samenleving hebben we verantwoordelijk jongeren gezond en veilig te laten opgroeien
- ▶ In preventief opzicht kan er in jonge fase veel worden gedaan

# Fase van adolescentie

- ▶ Fase van mogelijkheden
- ▶ Fase van risico's

# MEG-problematiek jongeren

- ▶ Delinquentie en geweld
- ▶ Problematisch alcohol- en drugsgebruik
- ▶ Schooluitval
- ▶ Tienerzwangerschappen
- ▶ Depressies en angsten

# Problematiek in Nederland

Problem behaviour	Total	Boys	Girls
Antisocial behaviour	6,2	6,4	6,0
Drink	10,9	13,8	8,3
Smoke	14,6	14,0	15,9
Hash	1,8	2,5	1,2
Hard drugs	0,7	0,9	0,5
Depression	25,5	17,0	32,8
Sexual-related PB	5,6	5,9	5,3

**Note.** Data of 17.961 youngsters 2007-2008 of 123 communities in the Netherlands (See Chapter 7. Jonkman et al., 2012)

Figure 1: Prevalentie PG in Nederland



## 2. Uitgangspunten

## Communities that Care

- ▶ Een preventief interventiesysteem dat de gezonde en veilige ontwikkeling van jongeren in gemeenschappen (steden, wijken) wil bevorderen
- ▶ Ontwikkeld vanaf eindjaren '80 door David Hawkins en Rico Catalano van de Social Development Research Group in Seattle (USA)
- ▶ Bouwt voort op ontwikkelingen in de preventiewetenschappen

# Preventiewetenschappen

- ▶ Weinig inzichten in oorzaken van problemen
- ▶ Geen programma's om dit aan te pakken
- ▶ Weinig relatie tussen wetenschap, beleid en praktijk

# De theorie

- ▶ Ontwikkeling
- ▶ Contexten
- ▶ Sociale determinanten
- ▶ Verschillende niveaus

# Ontwikkeling

- ▶ MEG-problematiek ontwikkelt zich zelden spontaan
- ▶ Ontwikkelingspatronen waarin genen, ervaringen en omstandigheden op elkaar inwerken
- ▶ Vroege ontwikkeling beïnvloedt cognitieve, sociale en mentale problemen van jongeren
- ▶ Een groot deel van de problemen op volwassenleeftijd kennen oorsprong op jongere leeftijd

# Contexten

Overall speelt de ontwikkeling van jongeren zich in vier contexten af:

- ▶ Gezin
- ▶ School
- ▶ Vriendengroep
- ▶ Wijk/stad/gemeenschap

# Sociale determinanten

RISK FACTORS Risk factors increase the likelihood young people will develop health and social problems.	DOMAIN	PROTECTIVE FACTORS Protective factors help buffer young people with high levels of risk factors from developing health and social problems.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Low community attachment</li> <li>• Community disorganisation</li> <li>• Community transitions and mobility</li> <li>• Personal transitions and mobility</li> <li>• Laws and norms favourable to drug use</li> <li>• Perceived availability of drugs</li> <li>• Economic disadvantage (not measured in youth survey)</li> </ul>	COMMUNITY	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opportunities for prosocial involvement in the community</li> <li>• Recognition of prosocial involvement</li> <li>• Exposure to evidence-based programs and strategies (some are measured in youth survey)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poor family management and discipline</li> <li>• Family conflict</li> <li>• A family history of antisocial behaviour</li> <li>• Favourable parental attitudes to the problem behaviour</li> </ul>	FAMILY	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attachment and bonding to family</li> <li>• Opportunities for prosocial involvement in the family</li> <li>• Recognition of prosocial involvement</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Academic failure (low academic achievement)</li> <li>• Low commitment to school</li> <li>• Bullying</li> </ul>	SCHOOL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opportunities for prosocial involvement in school</li> <li>• Recognition of prosocial involvement</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rebelliousness</li> <li>• Early initiation of problem behaviour</li> <li>• Impulsiveness</li> <li>• Antisocial behaviour</li> <li>• Favourable attitudes toward problem behaviour</li> <li>• Interaction with friends involved in problem behaviour</li> <li>• Sensation seeking</li> <li>• Rewards for antisocial involvement</li> </ul>	PEER / INDIVIDUAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Social skills</li> <li>• Belief in the moral order</li> <li>• Emotional control</li> <li>• Interaction with prosocial peers</li> </ul>

Figure 2: Risico en protectieve factoren

# Sociale determinanten risico's

Family	Alcohol	Antisocial behaviour	Smoking	Soft drugs	Hard drugs	Sexual related PB	Depression
Family History of Problem behaviour	2.17 (1.91-2.49)	3.85 (3.37-4.39)	2.26 (2.03-2.52)	5.74 (4.53-7.36)	4.94 (3.42-7.13)	2.64 (2.28-3.07)	2.09 (1.91-2.29)
Poor Family Management	2.25 (2.01-2.51)	2.31 (2.03-2.63)	1.77 (1.62-1.93)	2.39 (1.85-3.08)	2.53 (1.70-3.76)	1.78 (1.55-2.05)	1.47 (1.36-1.57)
Family Conflict	1.56 (1.41-1.73)	2.21 (1.95-2.50)	1.66 (1.52-1.81)	2.29 (1.80-2.91)	2.32 (1.59-3.38)	1.61 (1.41-1.85)	2.48 (2.31-2.67)
Parental Attitudes Favourable toward Drug Use	5.21 (4.44-6.13)	2.37 (2.06-2.73)	2.56 (2.31-2.84)	3.45 (2.47-4.81)	2.42 (1.55-3.78)	2.31 (1.96-2.74)	1.35 (1.25-1.46)
Parental Attitudes Favourable to Antisocial Behaviour	1.58 (1.42-1.76)	3.60 (3.14-4.12)	1.61 (1.47-1.77)	3.29 (2.55-4.23)	2.79 (1.90-4.1)	1.76 (1.53-2.01)	1.56 (1.46-1.68)

Figure 3: Risico's in de familie



# Sociale determinanten protectie

Protective factors							
Family	Alcohol	Antisocial behaviour	Smoking	Soft drugs	Hard drugs	Sexual-related PB	Depression
Attachment	0.69 (0.62-0.77)	0.55 (0.48-0.63)	0.63 (0.58-0.69)	0.51 (0.39-0.66)	0.42 (0.27-0.61)	0.68 (0.59-0.79)	0.50 (0.47-0.54)
Opportunities for Prosocial Involvement	0.62 (0.56-0.69)	0.54 (0.48-0.62)	0.65 (0.60-0.71)	0.57 (0.45-0.73)	0.41 (0.27-0.61)	0.60 (0.52-0.69)	0.50 (0.47-0.54)
Rewards for Prosocial Involvement	0.58 (0.52-0.65)	0.59 (0.52-0.67)	0.67 (0.61-0.73)	0.62 (0.48-0.80)	0.63 (0.43-0.93)	0.66 (0.60-0.76)	0.61 (0.56-0.65)
School							

Figure 4: Protectie in de familie

# Verschillende niveau's

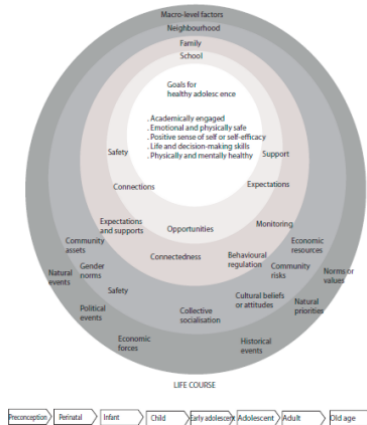


Figure 5: Verschillende niveau's van invloed

### 3. De strategie

## Vijf fasen

- ▶ Fase 1: Mobilisatie inwoners van een bepaalde stad, gemeenschap of wijk en betrokkenen bij de opvoeding en ontwikkeling van de jeugd
- ▶ Fase 2: Creëren van een gemeenschappelijke visie en taal, en het opzetten van een coherente planning structuur
- ▶ Fase 3: Prioritering van de inspanningen obv onderzoek RF/BF-factoren
- ▶ Fase 4: Lacunes en overlappings programma's identificeren. Plan maken
- ▶ Fase 5: Implementeren en evalueren

De kern van de aanpak is de analyse van de situatie en problemen binnen een stad of wijk

# Vijf fasen in beeld

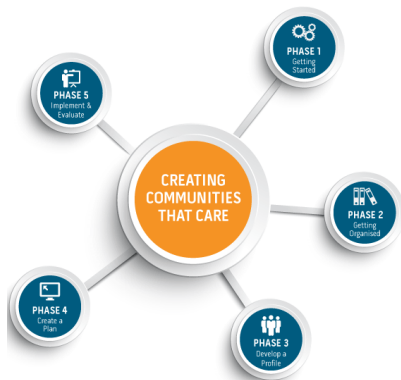


Figure 6: Vijf fasen

## 4. Vier kernelementen

- ▶ Gebruik van zelfde implementatieproces
- ▶ Het gebruik van epidemiologische data
- ▶ Het gebruik van veelbelovende en effectieve programma's
- ▶ Voortdurende evaluatie en herhalend onderzoek

# Hetzelfde implementatieproces

- ▶ Fase 1: Opstarten (Readiness meeting, introductietraining)
- ▶ Fase 2: Georganiseerd krijgen (Training Sleutelfiguren, Training Preventieteam)
- ▶ Fase 3: Ontwikkelen profiel (Assessment training, Training programma's)
- ▶ Fase 4: Plan maken (Planningstraining)
- ▶ Fase 5: Implementatie en evaluatie (Training)

# Tijdlijn

## Timeline

Phase 1:  
Getting Started

Phase 2:  
Get Organised

Phase 3:  
Develop a Profile

Phase 4:  
Create a Plan

Phase 5:  
Implement & Evaluate

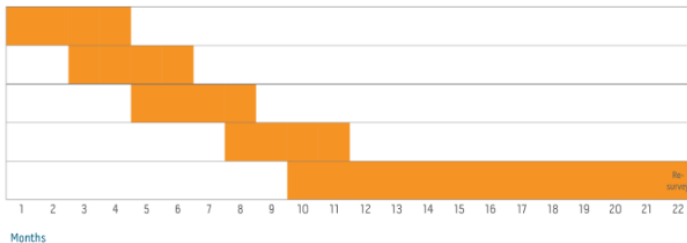


Figure 7: Fasen in tijd uitgezet



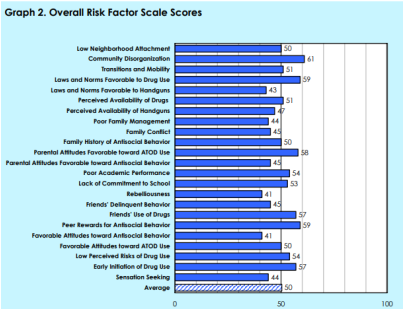


Figure 8: Scholierenonderzoek

zie hier

# Veelbelovend en effectief



Figure 9: Veelbelovend en effectief

## 5. CtC-Nederland experiment (1999-2004)

# Begin

- ▶ Rapporten Junger-Tas (1996, 1997)
- ▶ CtC als maatschappelijk antwoord op toenemende jeugdcriminaliteit en geweld
- ▶ Gestructureerd, wijkgericht, effectief

- ▶ Uitzetten in vier gemeenten/wijken (Amsterdam, Rotterdam, Arnhem en Zwolle)
- ▶ Trainingen ontwikkelen, implementeren en begeleiden
- ▶ Scholierenonderzoek ontwikkelen en uitzetten
- ▶ Veelbelovende en effectieve programma's

# Resultaten

- ▶ Toename van de kwaliteit van planning en besluitvorming
- ▶ Meer samenwerking tussen aanbieders
- ▶ Meer coördinatie bij de programmering van preventieve maatregelen
- ▶ Meer gerichtheid op onderliggende factoren (risico- en beschermende factoren)
- ▶ Meer gebruik effectieve en veelbelovende benaderingen
- ▶ Meer maatschappelijke betrokkenheid

## Algemene opmerking

- ▶ Behoorde tot nieuwe generatie strategieën waarin onderzoek, effectieve programma's, implementatie en evaluatie wordt samengebracht
- ▶ Veel invloed van centrale overheid
- ▶ Groeiende interesse

## 6. CtC-Nederland interesse (2005-2015)

- ▶ Groeiende interesse waaronder Leeuwarden, Almere, provincie Zuid-Holland en diverse steden daar
- ▶ Verdere kwaliteitsontwikkeling en controle
- ▶ Ook internationale interesse (Nederlandse Antillen, Duitsland en Zweden)
- ▶ Wetenschappelijke samenwerking met USA en Australie



## 7. CtC-onderzoek (2008-2013)

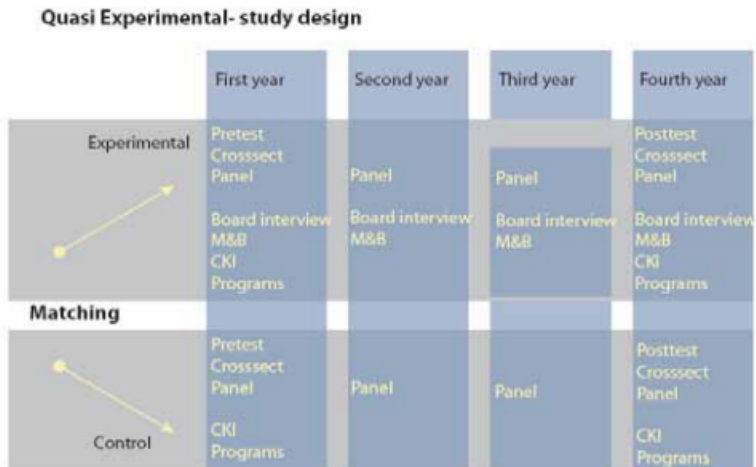


Figure 10: Design

# Invloed op probleemgedragingen

## Problem behaviours C-E communities over 4 waves

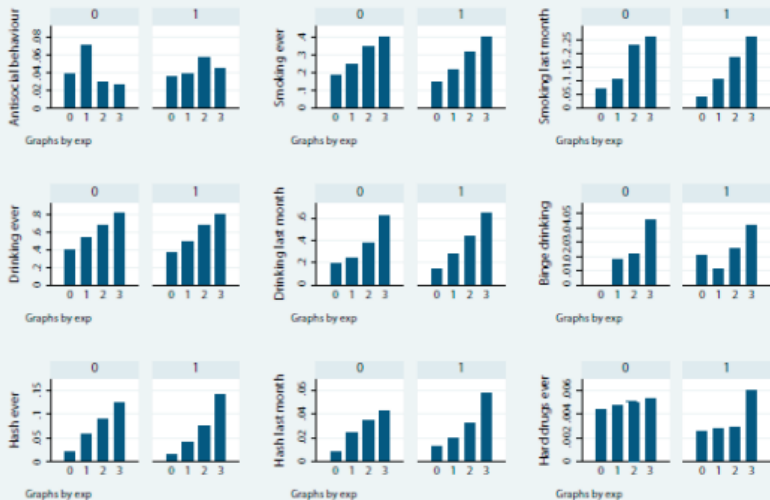


Figure 11: Invloed op probleemgedragingen

## Onderliggende factoren

Ook op risicofactoren en beschermende factoren geen invloed

## Hoe dit te begrijpen?

- ▶ Beperkte inzet van effectieve programma's
- ▶ Geen invloed op inzet van deze programma's
- ▶ Vertraagde en beperkte implementatie van CtC in de experimentele wijken
- ▶ Gedeeltelijke contaminatie

# Procesonderzoek wel positief

CtC vooral een strategisch sturingsinstrument dat ertoe bijdraagt dat instellingen uit de verschillende sectoren op het terrein van preventie effectief en efficiënt samenwerken.

- ▶ CtC instrumenteert een nauwkeurige probleemanalyse
- ▶ Het bevordert de samenwerking
- ▶ Het geeft concreet richting aan een preventieve aanpak.

## 8. Ontwikkelingen na 2015

Afname van de interesse voor CtC in Nederland - Minder geld

- Decentralisatie
- Geen centrale rol meer van één CtC partij
- Beperkte resultaten onderzoek

## 9. Andere landen

# Amerika

*CTC has shown to be effective in reducing alcohol use, substance use, antisocial and violent behaviour, improving academic performance, and strengthening protective factors. In addition to these improvements to adolescent health and behaviour outcomes, large US trials of Communities That Care have demonstrated that CTC communities are more likely to adopt and implement evidence based programs compared to control communities.*



## Amerikaanse publicaties

Youth problem behaviors 8 years after implementing the Communities That Care prevention system: A community-randomized trial

Variation in the sustained effects of the Communities That Care prevention system on adolescent smoking, delinquency, and violence

# Australië

*Research around adolescent alcohol use in the Australian context has shown that community-family-school coalitions can reduce youth alcohol use. Alcohol and drug policies at the school and community levels can also make a potentially important contribution to reducing community rates of alcohol and drug use. In particular, there is evidence that community policies for the sale and supply of alcohol effect early adolescent alcohol use.*

# Australische publicaties

## CtC-Prospectus

Student survey trends in reported alcohol use and influencing factors in Australia

Longitudinal effects of school drug policies on student marijuana use in Washington State, US and Victoria, Australia

# Duitsland

- ▶ Ook in Duitsland actief sinds 2010
- ▶ Op groot aantal plekken uitgezet
- ▶ Ook groot onderzoek
- ▶ Hier vind je informatie, maar niet erg up to date.



Book | © 2021

## Delinquency and Substance Use in Europe

Understanding Risk and Protective Factors

**Editors:** [David P. Farrington](#), [Harrie Jonkman](#), [Frederick Groeger-Roth](#)

Figure 12: Delinquency and Substance Use in Europe

## Europa 2

Onderzoek van Communities that Care in Europa (Engeland, Nederland, Duitsland, Kroatië en Cyprus)

- ▶ Vergelijking prevalentie van delinquentie en alcohol en drugsgebruik in deze landen
- ▶ prevalentie van belangrijke risico en beschermende factoren in deze landen
- ▶ onderzoek naar de relatie tussen problemen en onderliggende factoren.

## 11. Discussie

## Betekenis voor sociale politiek

- ▶ Promotie van welzijn, preventie van probleemgedrag, samenhangende sociale determinanten moet een van de kern zijn van jeugdpolitiek op internationaal, nationaal en lokaal niveau.
- ▶ Gemeenschappen (steden en wijken) hebben onderzoekssystemen nodig om incidentie en prevalentie van jeugdproblemen te kunnen onderzoeken en de ontwikkelingen ervan bij te horen.
- ▶ Samenwerken wordt al lang over gesproken, ook op het terrein van sociale politiek. Hoe je dat voor elkaar kunt krijgen is onduidelijk. Dit is een goed voorbeeld.
- ▶ Over effectieve programma's kun je lang praten. Onderzoekers, politici en praktijkmensen hebben een manier nodig om dit op bredere schaal uit te zetten. CtC is een voorbeeld hiervan.



## Betekenis vanuit onderzoek

- ▶ Hoe kunnen we lokale onderzoeksgegevens gebruiken?
- ▶ Hoe kunnen wetenschap, politiek en praktijk samenwerken?
- ▶ Preventie moet weten hoe zaken moeten worden versterkt en voorkomen. RF en BF inzichten is het beste wat we hebben. Wel meer in samenhang bekijken en ook de verschillende niveaus bekijken.
- ▶ Nog steeds weten we weinig van de invloed van sociaal investeren. Onderzoek op dit terrein blijft nodig.

Tot slot

Hartelijke dank

dr. Harrie Jonkman

Zuideinde 387e 1035PE Amsterdam

harriejonkman@xs4all.nl

[www.harriejonkman.nl](http://www.harriejonkman.nl)