

ALGEMENE PREVENTIE: CONCEPTEN, KADERS EN WENSELIJKE PREVENTIE

Peter Goris

Dieter Burssens

Bie Melis

*Nicole Vettenburg**

Deze bijdrage start met kritische beschouwingen bij de term 'preventie'. Een definitie wordt opgebouwd vanuit de ingrediënten die aanwezig moeten zijn om van eigenlijke preventie te spreken. Door de verdere verfijning van de definitie wordt duidelijk hoe het begrip kan afgebakend worden tegenover algemeen beleid en curatief optreden.

En dan wordt een volgende stap gezet. Bestaat er zoiets als een optimale manier van preventief handelen? Vertrekkend vanuit vijf dimensies die van essentieel belang zijn in het ethisch preventief optreden, wordt een model van 'wenselijke preventie' geschetst. Bovendien wordt dit alles concreet vertaald in termen van projectmatig werken.

Ten slotte wordt deze opvatting over preventie opnieuw gesitueerd naast andere relevante kaders voor kwaliteitsvolle preventie.

I. Inleiding¹

Over preventie wordt veel geschreven en gesproken. Er wordt voortdurend gezocht naar manieren om problemen te voorkomen voor ze opduiken. Een goede huisvestingsmarkt voorkomt dakloosheid, een positief schoolklimaat speelt in op de spijsbelp Problemen en het promoten van gezonde voeding zal het aantal hartkwalen doen

* Bie Melis is docente aan de Karel de Grote Hogeschool, Departement Sociaal-Agogisch Werk.

Peter Goris is als stafmedewerker preventie verbonden aan het Pluralistisch Overleg Welzijnswerk.

Dieter Burssens is als stafmedewerker verbonden aan het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.

Nicole Vettenburg is als docente verbonden aan de vakgroep Sociale Agogiek.

dalen. We zijn het er allen over eens dat we problemen beter niet laten escaleren: zo voorkomen we extra menselijk leed en extra kosten. Gevolg is wel dat iedereen over die preventie zijn zegje doet en dat heeft ook nadelen. De container zit zo vol dat ondertussen niet meer duidelijk is wat preventie nu wel en niet is.

En er is meer aan de hand. Sommige mensen blijven het liefst praten over problemen. Want wie over preventie praat, wil problemen voorkomen. Precies die voortdurende gerichtheid op problemen kan de dynamiek in onze samenleving in de kiem smoren. Als jeugdwerkers alleen nog dienen om jongeren van de straat te houden, is de *fun* er al gauw af. Door altijd en overal risico's en problemen te zien, wordt samenleven minder leuk.

Voorkomen is dus blijkbaar niet altijd en voor iedereen beter dan genezen. Niet alle preventie is wenselijk, dat is juist. Preventie komt tussen in de interactie van de mens met zijn omgeving. Wie dat onbezonnen doet, kan ten onrechte de ontwikkelingskansen van mensen beperken. Maar dat hoeft niet noodzakelijk zo te zijn. Alles hangt af van hoe je preventie invult. Onder de noemer preventie kun je rondhangende jongeren van het plein plukken en opsluiten in een cel. Zo rustig was het op het plein nog nooit. Maar terecht kun je bij een dergelijk preventieve interventie heel wat vragen stellen.

Preventie gebeurt niet in een neutrale luchtledigheid. Preventie ademt ethiek uit. Preventie – hoe goed bedoeld ook – kan een negatieve impact hebben op onze leefkwaliteit. Het opzetten van preventie-initiatieven mag dus geen nattevingerwerk worden, maar moet verankerd zijn in een normen- en waardenkader. We moeten niet alleen het begrip preventie afbakenen, maar ook omschrijven welke preventie we wenselijk vinden.

II. Wat is preventie?

A. Het terrein afbakenen

We definiëren preventie als 'initiatieven die doelbewust en systematisch een probleem voorkomen'. Alle elementen in deze definitie zijn belangrijk en moeten samen aanwezig zijn. We bekijken ze nader.

- Preventie is een activiteit waarvoor je een initiatief neemt. Een toevallige omstandigheid is dus geen preventie. Wonen in een bosrijke omgeving heeft ongetwijfeld een gunstige invloed op de gezond-

heid. Maar het wordt pas een preventief initiatief wanneer bewoners hun huis bewust aan de rand van een bos bouwen om de gezondheid te bevorderen. Een initiatief valt maar onder preventie wanneer het systematisch uitgewerkt wordt en een probleem voorkomt via een vooraf bepaalde en doordachte weg.

- Geen preventie zonder een probleem, je begint pas preventief te denken en te werken als je geconfronteerd wordt met een probleem of met de dreiging van een probleem. Ik geef mijn kind 's ochtends een appel mee naar school omdat het dat graag lust. Geen preventie. Ik geef mijn kind 's ochtends een appel mee naar school omdat ik van de voedingsconsulent het advies kreeg dat te doen. Zonder dat gezond tussendoortje riskeert mijn kind zwaarlijvig te worden, meteen een verhoogd risico op hartfalen. Er is hier dus wel degelijk sprake van een dreigend probleem. En dus plaatsen we het onder de preventienoemer.
- Is er een probleem? Dan vraag je je af hoe je dat een volgende keer kunt voorkomen. Of je ziet een probleem naderen en je probeert te voorkomen dat het ook echt uitbarst. Preventie legt wel altijd een verband met een probleem, maar dat probleem hoeft dus nog niet manifest aanwezig te zijn.
- Ten slotte spreken we pas van preventie als het initiatief uitdrukkelijk bedoeld is om een probleem te voorkomen. Je kunt om heel uiteenlopende redenen initiatieven nemen. Je organiseert een buurtfeest om samen met de burens eens een leuke tijd te hebben. Dergelijke initiatieven kunnen ook burenruzies voorkomen. Ook al hebben zo'n initiatieven wel een doel voor ogen, ze horen pas in de preventiecontainer thuis als je expliciet kunt aantonen dat het je bedoeling was om met dat initiatief een probleem te voorkomen. En dan vallen heel veel initiatieven uit de preventiecontainer.

B. Preventie-initiatieven versus initiatieven met preventieve waarde

Zoals blijkt uit voorgaande voorbeelden, is het element 'doelbewust' een sleutelcriterium om preventie te onderscheiden van initiatieven met preventieve waarde. Dat betekent dat heel wat initiatiefnemers die hun activiteiten onder de noemer preventie plaatsen, op hun stappen moeten terugkeren. Wat niet wil zeggen dat hun initiatieven geen preventieve waarde hebben. Ook het appeltje dat ik dagelijks aan mijn kind geef zonder dat er sprake is van een probleem, heeft preventieve effecten.

Of nog. Onderwijs wordt georganiseerd om jonge mensen te vormen en op te leiden. Dat biedt jongeren kansen om zich te

ontplooiën en hun toekomstperspectieven te realiseren. Onderwijs volgen is een grondrecht van elk kind. Onderwijs wordt dus niet aangeboden om problemen te voorkomen. Maar dat jongeren onderwijs volgen, voorkomt wel problemen. Een goede opleiding vermindert de kans op werkloosheid en armoede. Op school assertief leren zijn, helpt te voorkomen dat jongeren depressief worden. Maar dat wil nog niet zeggen dat het bestaansrecht van onderwijs afhangt van de mate waarin het armoede of depressies voorkomt.

Het succes van een initiatief staat of valt met de mate waarin de beoogde doelstelling gerealiseerd wordt. Als je kiest voor preventie, dan moet je ook aantonen of je initiatief verschil maakt om het vooropgestelde probleem te voorkomen. Wil een preventie-initiatief waardering krijgen, dan moet het aantonen dat het ertoe bijdraagt om een probleem te voorkomen. Initiatieven die niet onder de preventienoemer vallen, hoeven die verantwoording niet te geven.

C. Een eerste verfijning: primaire, secundaire en tertiaire preventie

Met deze definitie is het preventiebegriff afgebakend. Nu kunnen we die definitie verder verfijnen. In de literatuur is vooral de indeling in primaire, secundaire en tertiaire preventie goed gekend. Een probleem komt zelden uit de lucht gevallen. Het ontwikkelt zich doorheen de tijd. Primaire, secundaire en tertiaire preventie verwijzen naar het moment waarop men in die probleemontwikkeling ingrijpt. En dat kan gevolgen hebben voor de grootte van de beoogde doelgroep. Want als het gaat over een probleem in een pril ontwikkelingsstadium, dan kun je je veelal ook richten op een ruimere doelgroep dan wanneer het probleem ten volle geëscaleerd is.

Bij primaire preventie is er van een probleem nog maar amper sprake. Toch heeft men al zicht op een mogelijk probleem. Want, zoals blijkt uit de definitie: zonder een probleem, geen preventie. Dus ook geen primaire preventie. Dat probleem is dus nog niet acuut en tekent zich nog niet zo duidelijk af. Zo geven kredietinstellingen al hun klanten de mogelijkheid om deel te nemen aan informatie- en vormingsmomenten over 'verstandig lenen'. Hoewel er van een onaflosbare schuldenlast hier nog geen sprake is, wil dit initiatief dat al in een vroeg stadium voorkomen. In een tweede fase is er nog altijd geen sprake van een acuut probleem. Toch worden de indicaties dat er een probleem in aantocht is concreter. Iemand met deze specifieke indicaties loopt dus al een hoger risico om het probleem te ontwikkelen. Risico- en beschermende factoren die verband houden

met het probleem tekenen zich duidelijker af. Zo hebben mensen met een geestelijke handicap het vaak moeilijk om hun vermogen te beheren. Ervaring leert dat zij zonder specifieke interventies het slachtoffer dreigen te worden van ondoordachte investeringen en schuldenlast. Daarom krijgen zij een voogd toegewezen om hun goederen en financiën te beheren. Bij tertiaire preventie ten slotte heeft het beoogde probleem zich duidelijk gemanifesteerd. Het doel is te voorkomen dat het probleem zich nogmaals stelt of verder escaleert. Mensen die hun schulden niet meer kunnen aflossen, volgen budgetbegeleiding bij een OCMW of Centrum Algemeen Welzijnswerk. Zo kan voorkomen worden dat zich nog meer schulden opstapelen.

D. Vallen uit de boot: algemeen beleid en curatie

Het continuüm van probleemwording heeft een begin- en eindpunt. Voorbij deze uiteinden wordt niet meer voldaan aan de kenmerkende eigenschappen van onze definitie. Initiatieven vallen dan uit de preventieboot. Aan de ene kant van het uiteinde positioneren we algemeen beleid, aan de andere kant plaatsen we curatie.



Kenmerkend voor ‘algemeen beleid’ is dat er van het voorkomen van een probleem geen sprake is. Initiatieven worden niet ondernomen om een probleem te voorkomen (cf. definitie). Veeleer worden initiatieven ontwikkeld vanuit bijvoorbeeld democratische basisrechten. Zo wil het jeugdwerk haar werking veelal bewust loskoppelen van problemen en probleemanalyses. Spelen en sporten doet men omdat het leuk is voor kinderen en niet om het risico op stress – en later een eventueel hartfalen – te reduceren. Evenmin wil het jeugdwerk er zijn om overlast te voorkomen. Hoewel het jeugdwerk zowel op het vlak van hartfalen als overlast wel preventieve effecten kan hebben, worden spel en sport in het jeugdwerk niet opgezet met die bedoeling. Jeugdwerk valt dus niet onder onze definitie van preventie, maar wel onder ‘algemeen beleid’.

Aan het andere uiterste van het continuüm, voorbij tertiaire preventie, ligt ‘curatie’. In tegenstelling tot tertiaire preventie, wordt het

voorkomen van een probleem niet expliciet geformuleerd als doelstelling. Veeleer beoogt men een probleem 'op te lossen'. Men neemt een initiatief om een bestaande situatie op te heffen en niet om een situatie die dreigt te volgen, te voorkomen. Bij curatie kijkt men niet vooruit naar wat mogelijk komen gaat. Zo organiseert een lokale vrouwenvereniging op een barre winteravond soepbedeling aan daklozen. Bedoeling is om als een gebaar van naastenliefde hongerige magen te vullen. De bedoeling is niet om via dit contact een vorm van begeleiding op te starten die deze kwetsbare groep van de vriesdood kan redden.

E. Tweede verfijning: individuele en algemene preventie

Naast een verfijning op het continuüm van probleemwording, kunnen we het preventiebegrip ook vanuit een andere invalshoek verfijnen. De beoogde doelgroep staat dan centraal. Beogen we met onze preventie een verandering bij een individu of bij een meer algemene populatie? Welzijnswerkers ronden het preventieverhaal veelal af met de stelling dat 'goede hulpverlening de beste preventie is'. Maar klopt dat wel? Indien ze aan hun individuele cliënten een goede begeleiding aanbieden, voorkomt dat inderdaad heel wat problemen. Stel dat een persoon met een fysieke handicap dreigt weg te zakken in een ernstige depressie omdat hij op eigen houtje maar geen geschikte woonst kan vinden. Na de situatie goed ingeschat te hebben, slaagt een begeleider er samen met die cliënt uiteindelijk wel in om een geschikte plek te vinden. En de dreigende depressie blijkt daardoor meteen van de baan te zijn. Ongetwijfeld onderneemt de hulpverlener hier dus een preventie-initiatief. Maar het gaat wel over problemen ten aanzien van een individu en dus spreken we hier over 'individuele preventie'. Hulpverlening valt dus vaak samen met individuele preventie.

Die individuele preventie is belangrijk, maar niet voldoende. Want wat met al die andere fysiek gehandicapten die op de reguliere huisvestingsmarkt moeilijk een aanbod vinden? Je kunt je als hulpverlener uit de naad werken om zoveel mogelijk individuele cliënten te helpen, maar de kans is groot dat je dweilt met de kraan open. Met een actief anticiperende aanpak voor de individuele cliënt werkt de hulpverlener nog niet noodzakelijk aan een duurzame verandering voor een ruimere doelgroep. Met zijn initiatief helpt hij de individuele cliënt. Maar voor een volgende cliënt in een vergelijkbare situatie moet hij die aanpak dan weer herhalen. Naast individuele preventie moet dus nog gewerkt worden aan een ander 'soort' preventie.

Stel je bijvoorbeeld bij teambesprekingen vast dat verschillende cliënten tegen dezelfde hindernissen aanlopen? Dan moet je met je preventie andere paden inslaan. Je moet bruggen bouwen naar een preventie die het individuele niveau overstijgt. Als de focus verschuift van een geïndividualiseerde doelgroep naar een ruimere én niet-geïndividualiseerde populatie, dan spreken we van 'algemene preventie'. De stap naar algemene preventie is een bewuste stap die de unieke probleemsituatie overstijgt en vertaalt naar een algemene doelgroep. Je gaat dan niet langer uit van een individuele en unieke probleemanalyse, maar je onderzoekt het risico op grotere schaal om te proberen gemeenschappelijke elementen te distilleren. Op basis van signalen van haar hulpverleners gaat een voorziening in de gehandicaptenzorg contacten leggen met de gemeente of een huisvestingsmaatschappij. Inzet van de onderhandeling is die actoren ertoe te bewegen om binnen het woningaanbod ook een plaats te voorzien voor personen met een fysieke handicap.

F. Troeven van algemene preventie

Individuele preventie vertrekt dikwijls wanneer de problemen er al zijn of het risico zo duidelijk is dat de hulpverlener vermoedt dat de problemen niet veraf liggen. Zo ziet de begeleider dat zijn cliënt dreigt weg te zakken in een depressie. Hij probeert in de eerste plaats het concrete probleem op te lossen, een geschikte woonst te vinden en op die manier latere problemen te voorkomen. Dat is een preventieve reflex naar aanleiding van een vastgesteld probleem of verwacht risico. Die reactieve aanpak is vaak typisch voor individuele preventie. Het zijn de specifieke noden en behoeften van één individu die het veranderingsproces op gang brengen. Dat ligt anders voor algemene preventie. Het startpunt van het initiatief is niet een probleem van één individuele cliënt, maar wel meer systematische ervaringen van voorzieningen of bevindingen van wetenschappelijk onderzoek. Daardoor richt algemene preventie haar aandacht op veel meer dan enkel het welzijn van een individuele cliënt. Algemene preventie werkt abstracter door het probleem te vertalen naar een ruimere doelgroep. Daardoor wordt de actie meer proactief. Ze heeft ook effect voor leden van de doelgroep die nog geen hulpvraag stellen of die het probleem nog niet ervaren. Indien een voorziening in de gehandicaptenzorg er met een initiatief van algemene preventie in slaagt om het woonaanbod te verruimen, dan genieten ook personen met een fysieke handicap die (nog) niet wegglijden naar een depressie daarvan. Dat creëert meteen meer kansen op een duurzame verandering voor een ruimere doelgroep. Want het veranderingsproces stopt niet

wanneer gesleuteld wordt aan het welzijn van een individuele cliënt. Doordat het welzijn en de gezondheid van een ruimere doelgroep beoogd worden, zal het veranderingsproces verder doorlopen.

Is algemene preventie beter dan individuele preventie? Dat hangt er maar van af hoe je die preventie concreet invult. Stel dat je onder de noemer algemene preventie een ruimere doelgroep onnodig allerlei beperkingen en controlemaatregelen oplegt. Dan is die ruime groep meteen het slachtoffer. In dat geval gaan de gevolgen van een 'slechte' individuele preventie minder ver. Dus algemene preventie is niet altijd te verkiezen boven individuele preventie. Alles hangt af van hoe je de twee deel terreinen verder invult. En daarover gaan we het nu hebben.

III. Wenselijke preventie

Algemene preventie is nu goed omschreven en afgebakend. Wij weten 'wat' algemene preventie is, maar nog niet 'hoe' je er het best aan werkt. Preventie-initiatieven komen tussen in de interactie tussen mens en omgeving. Deze interventies kunnen aanpassend werken en ten onrechte de ontwikkelingskansen van mensen beperken. Bij elke tussenkomst moeten we bijgevolg goed overwegen of en onder welke voorwaarden de interventie verantwoord is. Op basis van een aantal uitgangspunten – namelijk gelijkwaardigheid van alle burgers, volwaardigheid van kinderen en jongeren, interactie tussen mens als individu en als deel van de samenleving, actief burgerschap – kiezen we ervoor preventie zo in te vullen dat elke burger zoveel mogelijk vrijheid en ruimte krijgt om zichzelf te ontplooiën. Naast die individuele vrijheid heeft elke burger ook een sociale verantwoordelijkheid. Met andere woorden: algemene preventie wordt wenselijke preventie wanneer ze de emancipatie van alle burgers maximaal toelaat.

In volgende omschrijving wordt deze emancipatiebenadering geconcretiseerd in vijf dimensies.

'Wenselijke preventie

- schept voorwaarden om problemen steeds vroeger te voorkomen (radicaliteit);
- is maximaal offensief (offensiviteit);
- bouwt een integrale aanpak uit (integraliteit);
- is participatief (participatie); en
- heeft een democratisch karakter (democratisch karakter)'.

Deze vijf dimensies hangen onderling nauw samen: zij betreffen eenzelfde realiteit en werken sterk op elkaar in. Wie streeft naar wenselijke preventie mag geen enkele dimensie verwaarlozen.

A. Radicaliteit: zo dicht mogelijk bij de wortels

Preventie kan ingrijpen op verschillende momenten van de probleemwording: als een probleem al ver gevorderd is of als er van een probleem nog maar amper sprake is. Het is wenselijk dat we een zich ontwikkelend probleem of risicosituatie zo vroeg mogelijk op de ontwikkelingslijn stoppen. Hoe verder een probleem evolueert, hoe groter de mate van ervaren 'onwelzijn' en hoe beperkter de emancipatiekansen. Er wordt dan ook verwacht dat elk preventieproject, waar ook op de ontwikkelingslijn, zijn bijdrage levert om de ontwikkeling van een probleem of van een risicosituatie vroeger te stoppen. Wie alleen maar probeert te voorkomen dat een problematiek erger wordt, zonder ook aandacht te hebben voor wat voorafging, dweilt met de kraan open. De wenselijkheid zit dus in de dynamiek: steeds vroeger proberen problemen te voorkomen. Zo kan budgetbegeleiding zaken aan het licht brengen die de schuldoverlast in de hand werken. Die signalen kunnen het sociale beleid helpen vroeger op de problemen in te spelen.

Een project kan op verschillende manieren een probleem vroeger op de ontwikkelingslijn doen stoppen. Het kan oog hebben voor de achterliggende oorzaken, de wortels (of 'radix') van het probleem. Of op basis van ervaren noden kan het signalen geven aan organisaties of beleidsinstanties die dan op hun beurt verdere stappen ondernemen om vroeger in te grijpen.

B. Offensiviteit: keuzemogelijkheden uitbreiden

Preventieve doelstellingen kunnen we bereiken met offensieve of defensieve acties. Offensieve acties proberen de keuzemogelijkheden van de doelgroep uit te breiden, defensieve acties beperken deze. Wenselijke preventie is maximaal offensief. We geven altijd de voorkeur aan offensieve acties, behalve als uitzonderlijke omstandigheden om een defensieve ingreep vragen. De keuze voor offensiviteit hangt samen met de keuze voor emancipatie: acties die de keuzemogelijkheden van mensen verruimen, verhogen de kansen om te groeien in emancipatie. Defensieve acties zijn aanpassingsgericht en staan emancipatie in de weg. Om vandalisme door rondhangende jongeren terug te dringen, krijgt het uitbouwen van een sportinfrastructuur als zinvolle vrijetijdsbesteding de voorkeur boven het straatverbod voor groepen jongeren. Soms is het toch nodig, omwille van de zware negatieve gevolgen voor doelgroep en omgeving, dat er defensief wordt ingegrepen. Wel blijft het belangrijk

om ook voor deze vergevorderde problemen naar offensieve oplossingen te zoeken.

Het aanbieden of stimuleren van gedragalternatieven zal de offensiviteit van een actie vergroten; het afraden of wegnemen ervan zal defensief werken. Daarnaast zal ook de vrijwilligheid mee de offensiviteit van een actie bepalen. De meest wenselijke optie is natuurlijk dat de doelgroep vrijwillig meedoet. Dat laat de meeste ruimte om zelf keuzes te maken en biedt dus de beste kansen op emancipatie. Iemand verplichten om mee te doen, is vrijheidsbeperkend en dus defensief.

C. Integraliteit: persoonsgerichte en structuurgerichte preventie in evenwicht

De derde dimensie gaat over het onderscheid tussen persoonsgerichte en structuurgerichte acties. Structuurgerichte acties proberen structuren in de brede zin van het woord te veranderen: bijvoorbeeld familie, school, politici, instituties, wetgeving. Persoonsgerichte acties mikken op een interne verandering in een persoon onder andere via informatie, vorming, training. Een 'interactionistische' kijk vraagt aandacht voor de persoon én voor de rol van de structuur in de totstandkoming of handhaving van een probleem. Wenselijke preventie waakt erover dat acties niet alleen individuen viseren als voorwerp van verandering. In de eerste plaats gaan we na of er geen veranderingen nodig zijn in de structuur waarin individuen zich bewegen. Om schuldenoverlast te voorkomen, kunnen we mensen beter wapenen door ze te informeren over verantwoord lenen. Maar daarnaast is er een striktere reglementering nodig voor de agressieve en dikwijls misleidende kredietsystemen. De impact van maatschappelijke structuren op de probleemwording wegwerken, vergroot de emancipatiekansen van de doelgroep. Het is bijgevolg wenselijk om een evenwicht na te streven tussen persoonsgerichte en structuurgerichte acties.

D. Participatie: meepraten, wegen en beslissen

Emancipatie is alleen maar denkbaar als de doelgroep mogelijkheden krijgt om zijn stem te laten horen, zijn inbreng te doen en zijn ideeën te laten meetellen om vorm te geven aan onze samenleving. Het is ethisch moeilijk te verantwoorden bepaalde individuen of groepen de rol van passieve consument toe te schuiven. Dat betekent niet

dat ze onvoorwaardelijk belast moeten worden met deelname aan elk denkbaar preventieproject of beleidsbesluit. Ze verdienen een kans om actief mee te doen, maar moeten ook de mogelijkheid hebben om voor non-participatie te kiezen.

De mogelijkheid om te participeren, moet voorzien worden in alle fasen van een project: van voorbereiding, over planning en uitvoering tot evaluatie. Zo is het bij de voorbereiding van het project cruciaal de doelgroep te betrekken bij de agendering en formulering van het probleem. Uitgaan van emancipatie betekent: de diversiteit van sociale doelen, normen en waarden erkennen.

Het is wenselijk dat de participatie zo rechtstreeks mogelijk verloopt. Dat kan bijvoorbeeld door enquêtes, interviews, groeps gesprekken, ideeënbusjes of klachtenbanken. Soms is dat niet mogelijk en wordt er onrechtstreeks gepeild naar het verhaal van de doelgroep, bijvoorbeeld door het inschakelen van tussenpersonen. Ook al zijn dit waardevolle vormen van participatie, zij gaan onvermijdelijk gepaard met ruis op de boodschap. Voor wenselijke participatie is het belangrijk die filters zoveel mogelijk te vermijden. Rechtstreekse vormen van participatie krijgen de voorkeur.

E. Democratisch karakter: wenselijke preventie sluit niemand uit

Iedereen heeft het recht om door preventie beschermd te worden tegen problemen. Het zou onethisch zijn dat je door bepaalde kenmerken niet in aanmerking komt voor preventieacties. Maar in de praktijk is het niet evident om een actie te laten aansluiten bij verschillende deelgroepen in onze samenleving. Al te vaak gaan we er ten onrechte van uit dat een actie iedereen bereikt. Daardoor vallen dikwijls dezelfde groepen uit de preventieboot. Denk maar aan mensen met een handicap, allochtonen, kansarmen of analfabeten.

Binnen een preventieproject krijgt het democratisch karakter vorm bij de afbakening van de doelgroep. Deze moet verantwoord worden vanuit democratisch oogpunt. Waarom richt je je enkel op personen met een mentale handicap? Is het verantwoord om mensen met een fysieke handicap buiten spel te laten? Vervolgens, wanneer de doelgroep verantwoord is afgebakend, moet vermeden worden dat binnen de doelgroep nog deelgroepen uitgesloten worden. Eens verantwoord gekozen voor de doelgroep van mensen met een mentale handicap, moet je zowel aandacht besteden aan de mannen als aan de vrouwen, aan de jongere als aan de oudere leeftijdsgroepen.

F. De vijf dimensies hangen samen

Om van wenselijke preventie te kunnen spreken, is het nodig dat de vijf dimensies in acht worden genomen. Geen enkele dimensie kan voor honderd procent gerealiseerd worden. Altijd blijven er nog groeimogelijkheden. In een project kun je, rekening houdend met alle factoren, wel accenten leggen. Zo krijgt bij het ene preventiebeleid de dimensie offensiviteit prioritaire aandacht omdat ze totnogtoe weinig of niet aan bod kwam, of heeft men – door meer plaats te geven aan participatie – meer aandacht voor de probleembeleving van de doelgroep zelf, wat een ander licht werpt op heel het project. Wenselijke preventie biedt een kader om weloverwogen te kiezen.

IV. Methoden zijn nodig

Ook nu we weten wat we onder 'preventie' kunnen plaatsen en hoe we dit zo wenselijk mogelijk uitbouwen, is het nog een lange weg om alles in de praktijk te realiseren. Er zijn ondersteunende kaders nodig om de dimensies van wenselijke preventie waar te maken. Het projectmatig werken biedt hiervoor een bruikbare methodiek. De duidelijke opdeling in fasen zorgt ervoor dat we bij elke stap weloverwogen keuzes maken. Wat ons daarbij bijzonder interesseert, is hoe de dimensies van wenselijke preventie ingebouwd worden in dit stapsgewijze denken. Hoewel alle dimensies van wenselijke preventie doorheen heel het proces een rol spelen, komen sommige dimensies op een bepaald moment meer in de aandacht omdat ze belangrijk zijn voor de keuze in die bepaalde fase.

A. De voorbereiding

Met de voorbereidende fase van projectmatig werken staan we bewust stil bij de keuze van het probleem dat we willen voorkomen, om vervolgens in een verdere analyse te bekijken wat de achtergronden en de oorzaken zijn, en te zoeken naar de mogelijkheden om het voorspelde probleem te vermijden.

Wat we als probleem benoemen, wordt beïnvloed door allerhande persoonlijke en maatschappelijke factoren en gebeurt zeker niet waarde vrij. We zitten dus meteen in het vaarwater van wenselijke preventie. Wenselijke preventie vertrekt namelijk nooit vanuit een consensus, maar houdt van bij de start rekening met verschillende invullingen van de probleemsituatie. Of men een probleem ervaart en hoe men dit beleeft, is voor elke betrokkene anders. Het pleit dat

voor jongeren de favoriete ontmoetingsplaats is, beschouwen andere bewoners als een bron van 'overlast'. Maar ook de verdere analyse kan verschillen. Buurtbewoners noemen de dreiging van groepjes rondhangende jongeren op het plein als oorzaak van onveiligheidsgevoelens. De jongeren benoemen het probleem als intolerantie van oudere buurtbewoners en het gebrek aan een eigen ontmoetingsplaats. De dimensie participatie verdient daarom bij de probleemkeuze zowel als bij de verdere analyse bijzondere aandacht.

In het verlengde van de dimensie participatie moeten we bij de risico- en probleemopsporing letten op de betrokkenheid van alle leden van de doelgroep en het democratische karakter van de keuze bekijken.

B. De doelbepaling

De probleemanalyse mondt uit in een doelbepaling. Net als de probleemkeuze en -analyse kan ook de formulering van de gewenste situatie niet automatisch uitgaan van een consensus. Verschillende doelgroepen kunnen een verschillende kijk hebben op wat ze uiteindelijk graag gerealiseerd zien.

Bejaarde bewoners willen geen overlast meer van jongeren. Jongeren willen een eigen ontmoetingsplek. Het beleid wil een betere verstandhouding tussen de jonge en de oudere bewoners in de wijk. De projectwerkers moeten de verschillen samenbrengen in doelstellingen. Ook hier heeft de dimensie participatie een stimulerende rol om de doelgroep zo ruim en rechtstreeks mogelijk inspraak te geven.

C. De strategie plannen

Het algemeen doel stelt het eindpunt van de actie vast; de strategie neemt de manier waarop je dat einddoel wil bereiken onder de loep. In deze fase gaan de dimensies offensiviteit en integraliteit de keuzes sturen. Wenselijke preventie oriënteert het proces naar een zo offensief mogelijke aanpak. Er wordt gezocht naar acties die de handlingsmogelijkheden voor de doelgroep zo veel mogelijk uitbreiden. Liever dan een 'rondhangverbod' op het plein krijgen de jongeren een eigen ontmoetingsplek. Als we de strategie bepalen, wordt ook duidelijk op wie de acties zich richten. De probleemanalyse toont in hoeverre de personen zelf aan de basis liggen van het probleem, maar ook welke maatschappelijke situaties het probleem uitlokken. De dimensie integraliteit waakt erover dat acties op de verschillende

niveaus in overweging genomen worden. Naast een informatiecampagne over gezonde voeding wordt er in de school fruit aangeboden als tussendoortje.

Met het oog op radicaliteit moet er van bij de start van het project aandacht zijn voor ervaringen die ertoe kunnen bijdragen de probleemwording vroeger te stoppen. Deze ervaringen en kennis systematisch vasthouden, kan best via een registratie die vooraf in de planning wordt opgenomen.

D. De uitvoering

De projectuitvoering is de fase waarin de eerder gemaakte plannen worden gerealiseerd.

Dit kan door of samen met de doelgroep. Zo krijgt participatie ook een plaats in de uitvoering.

De dimensie radicaliteit zorgt voor een dynamische circulariteit tussen de plannings- en uitvoeringsfase. Telkens een actie uitgevoerd wordt, leidt dat tot nieuwe kennis en ervaringen die kunnen bijdragen om het probleem in een vroeger stadium te stoppen. Het kan leiden tot bijkomende acties, zoals het signaleren en overdragen van kennis aan organisaties die vroeger op de probleemwording ingrijpen.

E. De evaluatie

Bij een evaluatie wordt bekeken hoe effectief de algemeen preventieve actie is en of hiervoor de meest efficiënte weg bewandeld werd. Het debat over efficiëntie en effectiviteit wordt vandaag vooral gevoerd in termen van 'betere inzet van schaarse middelen' en 'kwantitatief resultaten staven'. Wenselijke preventie brengt de evaluatie terug naar een fundamenteel debat over de na te streven doelstellingen en de mate waarin de resultaten op een wenselijk preventieve manier tot stand kwamen. Het resultaat zowel als het proces worden getoetst aan de vijf dimensies. Daarmee waakt wenselijke preventie over de waarden die een te enge interpretatie van efficiëntie en effectiviteit voorafgaan. Er wordt niet enkel bekeken of de overlast in een buurt ophoudt, maar ook of de betrokkenen nu meer ontplooiingsmogelijkheden hebben zonder met andere buurtbewoners in conflict te komen.

Een belangrijk aandachtspunt is de manier waarop de evaluatie gebeurt. De dimensie participatie waakt erover dat de dienst samen

met alle betrokkenen naar het eindresultaat kijkt. De doelstellingen mogen dan wel in overleg opgesteld zijn, de verschillende betrokkenen kunnen het resultaat anders beleven. Ook hier mogen we niet vanzelf uitgaan van een consensus. Zeker voor de niet beoogde effecten of neveneffecten kunnen de betrokkenen feedback geven over de wenselijkheid van deze resultaten.

F. De opvolging

Wil een evaluatie nuttig zijn, dan moeten de bevindingen een gevolg krijgen. Dit kan een geleidelijk afbouwen zijn of het overdragen aan een andere instantie. Maar eindevaluatie kan evengoed aanleiding geven tot een nieuwe probleemkeuze. Daarmee is de cirkel rond en staan we opnieuw bij het begin van het projectverhaal.

In deze fase krijgt de dimensie radicaliteit bijzondere aandacht. De ervaringen kunnen gegevens aandragen die het probleem in een vroeger stadium stoppen. Bij de afronding van het project of bij het herformuleren van een opvolgingsproject moeten we bekijken of we daardoor niet eerder op het probleem kunnen inspelen.

G. Duidelijke handvatten

Wenselijke preventie stuurt de keuzes binnen het projectmatig werken vanuit een duidelijke visie. Anderzijds brengt projectmatig werken de realiteit van beperkte middelen, beschikbare deskundigheid en timing in kaart. De koppeling van projectmatig werken aan wenselijke preventie maakt het moeilijke proces van kwalitatief preventief werken hanteerbaarder.

V. Andere ondersteunende kaders voor preventie

Met wenselijke preventie als visie en het projectmatig werken als strategische ondersteuning, kunnen we aan de slag met preventie-initiatieven. Maar wie vandaag de preventieliteratuur wat volgt, weet dat het kader van wenselijke preventie zeker niet het enige referentiekader is om het preventiewerk bij te sturen. Een goed preventieproject moet *evidence-based* werken, moet economisch efficiënt zijn, moet projectmatig werken, moet wenselijk zijn. Hoe verhouden al deze ka-

ders zich tegenover elkaar? We staan even stil bij wat beleidsmensen promoten en praktijkwerkers tegenkomen als ze preventie opzetten.

A. Een meer bescheiden plaats voor de evidence-based aanpak

De evidence-based aanpak wordt de laatste tijd sterk gepromoot als richtlijn om preventie-initiatieven op te zetten. De bedoeling is dat preventie-initiatieven niet langer steunen op speculaties over mogelijke effecten, maar zich laten leiden door wetenschappelijk verantwoorde effectiviteitsmetingen. (Leicester, 1999; Nutley & Davies, 1999; Pawson, 2006).

Wie in de praktijk evidence-based wil werken, werkt daarom meestal met de onderzoeksliteratuur over effectiviteit van preventie-initiatieven. Maar natuurlijk past daar een kritische houding bij. Hoewel evidence-based denken theoretisch geen vormen van *evidence* hoort uit te sluiten, verengt de meeste literatuur evidence bijna altijd tot wat kwantificeerbaar en meetbaar is. Zowel onderzoekers als beleid en praktijk worden steeds meer geacht hun doen en laten in cijfers te vertalen. Doch basisvragen als wie waarom iets als een 'probleem' ervaart, de ethische aspecten van preventiebeleid en praktijk, de veranderingen in de problematisering van gedragingen doorheen tijd, regio en cultuur, krijgen bijzonder weinig ruimte in de 'evidence-based' wetenschap. Kan een domein als preventie zich alleen laten leiden door resultaten die de effecten van een preventie-initiatief bespreken zonder deze belangrijke basisvragen mee in beeld te brengen? Bovendien mag men zich niet beperken tot de vooropgestelde effecten; neveneffecten zijn even belangrijke onderzoeksvoorwerpen. Om te vermijden dat strategische keuzes slechts op basis van effectiviteit gemaakt worden, kan het theoretische referentiekader van wenselijke preventie als belangrijke aanvulling gelden.

B. Het juiste belang van efficiënt werken

Onlosmakelijk verbonden met het effectiviteitsvraagstuk is het efficiëntievraagstuk. Efficiëntie drukt de verhouding uit tussen de behaalde effectiviteit en de middelen die je daarvoor moest investeren. Maar dat betekent dat de valkuilen van het effectiviteitsstreven ook gelden voor het efficiëntievraagstuk. Streven naar efficiëntie is niet zonder gevaar voor allerlei neveneffecten. Wat als blijkt dat het verbod voor jongeren om te fietsen de snelste en goedkoopste manier is om verkeersongevallen te doen dalen? Een efficiëntieanalyse is

duidelijk niet genoeg als enige richtlijn om verantwoorde keuzes te maken als we preventie-initiatieven opzetten. Dat geldt ook voor de economische analyse. Hoe gaan we om met een economische analyse die vaststelt dat kankerpreventie zich niet terugverdient? Gaan we dan toch maar niet aan kankerpreventie doen? Ook hier blijkt het belang van het aanvullende kader van wenselijke preventie dat aandachtspunten op sociaalethisch vlak mee in het vizier brengt.

Zo toont de dimensie offensiviteit dat het verbod tot fietsen de mobiliteit van jongeren zo inperkt dat zij veel minder ontwikkelingskansen hebben. Het neveneffect van het toenemend risico op zwaarlijvigheid door gebrek aan beweging, wordt in beeld gebracht. De dimensie integraliteit wijst op de verantwoordelijkheid van de overheid voor gevaarlijke verkeerssituaties... De vijf dimensies van wenselijke preventie moeten toelaten de keuze van de preventiestrategie niet alleen te laten afhangen van het financiële plaatje, maar ook van dergelijke effecten van de strategiekeuze.

VI. Kwaliteitsvol werken aan preventie

Wenselijke preventie kan en wil niet de enige ultieme richtlijn zijn om preventie-initiatieven op te zetten. Wie preventie opzet, krijgt daar vandaag verschillende hulpmiddelen voor aangeboden. Beleidsmensen of praktijkwerkers krijgen de opdracht om die verschillende kaders geïntegreerd te gebruiken om zo tot kwaliteitsvolle preventie-initiatieven te komen.

De preventiesector is nog jong. Toch lijkt het erop dat deze sector razendsnel de kinderschoenen ontgroeit. Preventiewerk is steeds minder nattevingerwerk. Naast modellen die gestructureerd werken toelaten (projectmatig werken, strategische planning, planmatig werken), worden efficiëntieanalyses, de evidence-based aanpak en de dimensies van wenselijke preventie stilaan degelijke pijlers die het preventielandschap bijkomend ondersteunen. Het is niet mogelijk om die pijlers een verschillende waarde te geven. Stuk voor stuk zijn ze nodig om kwaliteitsvolle preventie waar te maken. Dat betekent dat we hier te maken hebben met een én/én-verhaal. Soms krijgen we het gevoel dat effectiviteit en wenselijkheid met elkaar botsen. Maar dat is niet *per se* het geval. Niet alleen verwachten we van verschillende dimensies van wenselijkheid dat ze de slagkracht van preventie op lange termijn precies vergroten, maar zelfs als dat niet het geval zou zijn, drukt het kader van wenselijke preventie een keerzijde van de preventiemedaille uit die je onmogelijk buiten beeld kunt laten. De rechten, vrijheden en leefkwaliteit die je opgeeft, vormen een kost-

prijs tegenover de potentiële opbrengst die je mag verwachten door een probleem te voorkomen. Net zoals bij het efficiëntievraagstuk is het aan wie kwaliteitsvolle preventie opzet om ook deze kostprijs zo laag mogelijk te houden. Zo krijgt preventie een meerwaarde voor onze samenleving. We mogen nooit nalaten om een initiatief te screenen op wenselijkheid.

Kwaliteitsvolle preventie-initiatieven opzetten, is geen evidentie. De tijd dat we dachten even 'iets preventiefs' op te zetten, voortgaand op wat intuïtie en met een ideetje van het moment, is definitief voorbij. Preventie is niet zomaar vrijblijvend. Preventie die we niet kwaliteitsvol opzetten, riskeert de samenleving meer te kosten dan bij te brengen. Van actoren die zich op het preventieveld wagen, mogen we verwachten dat ze de theoretische kaders kennen en toepassen. Dat ze dus én effectiviteit nastreven, én de wenselijkheid van hun initiatief bewaken. We moeten én methodisch degelijk gestructureerd werk opzetten én de efficiëntie optimaliseren. Het is aan al wie met preventie bezig is, om deze moeilijke, maar waardevolle opdracht waar te maken.

Literatuur

- LEICESTER, G. (1999), "The Seven Enemies of Evidence-Based Policy", *Public Money & Management*, 1, 5-7.
- NUTLEY, S. AND DAVIES, H. (1999), "The Fall and Rise of Evidence in Criminal Justice", *Public Money & Management*, 1, 47-54.
- PAWSON, R. (2006), *Evidence-based Policy. A Realist Perspective*, London, Sage.
- GORIS, P., BURSENS, D., MELIS, B. & VETTENBURG, N. (red.) (2007). *Wenselijke preventie stap voor stap*. Antwerpen: Garant.

Noot

- 1 GORIS, P., BURSENS, D., MELIS, B. & VETTENBURG, N. (red.) (2007). *Wenselijke preventie stap voor stap*. Antwerpen: Garant.