

VUURTORENS VOOR PREVENTIE

Het belang van de preventieve reflex bij mensen die het dichtst bij de jongeren staan...

Het startpunt van preventie ligt altijd bij de mensen die in het veld staan, de basiswerkers: de hulpverleners, de leerkrachten, de leerlingbegeleiders. In hun dagelijks contact met de jongeren hebben zij de vinger aan de pols, zien zij voortdurend waar dingen fout lopen, hoe dingen verbeterd kunnen worden. Maar hoe kan men als basiswerker ervoor zorgen dat die inzichten niet verloren gaan? Dat men met die informatie aan de slag gaat en preventieprojecten in het leven roept? In deze bijdrage kijken we naar het algemeen welzijnswerk waar men pleit voor een preventieve reflex en een beleidsgerichte kijk voor iedere basiswerker.

Hulpverleners kunnen net als een vuurtoren aan de rots van de branding met hun signaal aangeven waar het gevaar bestaat om op de klippen te lopen. Aan de schippers om systematisch de juiste koers te kiezen om de kans op een veilige thuiskomst van de passagiers gaaf te houden.

Preventie in de spotlights

Algemene preventie vindt de laatste decennia steeds meer zijn ingang in de zorgsectoren, dus tevens in het Algemeen Welzijnswerk. Zo werd algemene preventie binnen het decreet Algemeen Welzijnswerk van 17 december 1997 opgenomen als één van de drie hoofdtaken van het Algemeen Welzijnswerk. Dit had discussie over de invulling van deze taak tot gevolg. In vele artikels, praktijksettings en opleidingen wordt dan ook sterk gedebatteerd over preventie en de implementatie ervan. Een eerste stap is preventie kaderen en duidelijke definities vastleggen.

Bij algemene preventie gaat het om “initiatieven die doelbewust en systematisch een probleem voorkomen ten aanzien van een niet-geïndividualiseerde populatie” (Goris, Bursens, Melis, & Vettenburg, 2007, 27-28). Algemene preventie wordt duidelijk onderscheiden van individuele preventie, die zich enkel richt op geïndividualiseerde personen? Daarnaast situeert algemene preventie zich op de tijdslijn van de probleemwording na algemeen beleid en voor curatie. Algemeen beleid staat in het teken van het realiseren van basisrechten alvorens het probleem zich manifesteert. Algemeen beleid stelt dan ook het voorkomen van het probleem niet als uitdrukkelijk doel. Hetzelfde geldt trouwens voor curatie. Wanneer men spreekt over curatie, bevindt het probleem zich in een vergevorderd stadium. Er wordt op dit moment nog enkel probleemoplossend gewerkt.

Via algemene preventie bestaat de mogelijkheid te komen tot een hulpverlening waarbij men niet enkel achter de feiten aanholt. Zo kan men via een algemeen proces voorkomen dat problemen escaleren.

Is er in de praktijk van het welzijnswerk een draagvlak voor preventie? Welke rol kunnen individuele hulpverleners binnen deze hoofdtaak algemene preventie vervullen? En waar sluiten beleidsmedewerkers en overheid hier op aan?

De nood aan een duidelijk denkkader dient zich aan om gezamenlijk het debat te voeren over hoe preventie te implementeren.

Van wenselijke preventie...

Dat recentelijk meer aandacht naar algemene preventie gaat, versterkt de vraag naar de wijze van implemen-

tatie. Hoe men aan preventie kan werken, wordt aangegeven in het kader van wenselijke preventie. Wenselijke preventie beschouwen we als relevant omdat het er immers kan “toe bijdragen dat bij bepaalde bevolkingsgroepen het maatschappelijk kwetsbaarheidsproces niet op gang komt of althans wordt omgebogen.” (Vettenburg, 2006, 276). Wenselijke preventie wordt gekenmerkt door vijf dimensies: radicaliteit, offensiviteit, integraliteit, participatie en democratisch karakter.

Vooreerst duidt de dimensie radicaliteit op het steeds eerder tussenkomen bij een probleem of risicosituatie. Zo kan het probleem dichter bij de wortels worden aangepakt. Hoe verder het probleem vordert, hoe meer dit een beperking van welzijn en emancipatie betekent. Als tweede dimensie is er offensiviteit. Men kan preventieve doelstellingen bereiken aan de hand van offensieve of defensieve acties. Offensieve acties breiden de keuzemogelijkheden van de doelgroep uit. Defensieve acties daarentegen beperken die keuzemogelijkheden. Wenselijke preventie-initiatieven dienen een maximale offensiviteit na te streven. Ten derde omvat integraliteit het onderscheid tussen persoonsgerichte en structuurgerichte acties. Persoonsgerichte acties zijn gericht op interne veranderingen bij personen van de doelgroep. Structuurgerichte acties grijpen veel breder in, namelijk op familie, hulpverleningsorganisaties, wetgeving, enzovoort. Wenselijke preventie streeft beide acties na. Bij de vierde dimensie ‘participatie’ dient de doelgroep de kans te krijgen zo rechtstreeks mogelijk mee te praten en mee te beslissen. Het democratisch karakter is de laatste dimensie. Preventie is immers pas wenselijk als het niemand uitsluit. Deze dimensie is van groot belang bij de afbakening van de doelgroep. Tevens is het belangrijk om binnen de gekozen doelgroep voor alle deelgroepen aandacht te hebben.

Wanneer we de dimensie radicaliteit toetsen in het werkveld, komt de rol van de hulpverlener terug op de voorgrond. De eerste persoon die in de hulpverlening met het probleem en de mogelijke wortels daarvan wordt geconfronteerd, is de hulpverlener. Binnen het kader van preventie is dus een belangrijke rol weggelegd voor die individuele hulpverlener. Want door die confrontatie kan de hulpverlener immers beslissen om te signaleren. Wat signaleren inhoudt en welke signalen de hulpverlener doorzendt, vormen hierbij een breekpunt.

... over signaleren...

We gaven eerder aan dat preventie één van de drie kernopdrachten van een CAW is. Dit omvat onder andere het wijzen op eventuele tekorten in het functioneren van maatschappelijke voorzieningen. Hierbij is een belangrijke rol weggelegd voor de individuele hulpverleners die o.a. tekorten in het aanbod en de werking van zorgvoorzieningen kunnen signaleren. Op die manier kan een CAW één van zijn algemene taken vervullen, namelijk het opzetten van acties met een preventief of probleem-signalerend karakter.

Ludo Serrien (In Goris, 2003) geeft aan dat naast preventie ook beleidssignalering een deel van de opdracht is. Serrien meldt hierbij dat op alle niveaus van een CAW kanalen moeten worden gegraven om dagelijkse ervaringen op de werkvloer te bespreken. Dit betekent dat er een signaleringsprocedure moet worden voorzien.

In de signaleringsprocedure is dan ook een belangrijke rol weggelegd voor individuele hulpverleners in het kader van preventie. Elke hulpverlener heeft de verantwoordelijkheid om vanuit zijn individuele hulpverlening structurele tekorten en maatschappelijke factoren die als welzijnsbedreigend worden ervaren in team te bespreken en te signaleren volgens de voorziene procedure (Goris, 2003). Het aankaarten van structurele tekorten staat echter niet gelijk aan het geven van inhoudelijk preventieve signalen. Deze signalen zouden dan expliciet gericht zijn op het opstarten van een algemeen preventie-initiatief. De vraag is echter hoe de hulpverlener de triggerfingert van de preventieve signalering kan zijn?

Signaleren en preventie mogen aldus niet eng worden bekeken maar moeten breed worden opgenomen in het takenpakket van de hulpverlener. Wanneer de hulpverlener geen algemeen preventieve signalen geeft, riskeert men dat bevoegde zorginstanties de problemen verder op de tijdslijn van de probleemwording aanpakken.

... naar preventieve reflex

Dat signaleren door individuele hulpverleners een aanzet kan geven tot algemene preventie gaven we zonet aan. Om preventief te signaleren is er echter nood aan een bepaalde reflex, die in eerste instantie kan gevoerd worden door hulpverleners aangezien zij effectief met het lijden en de machteloosheid van de hulpzoekenden geconfronteerd worden (Serrien, 2007). Dit duidt op het begrip 'preventieve reflex'. Wat kunnen we nu effectief verstaan onder deze preventieve reflex?

Hulpverleners komen rechtstreeks in contact met problemen van cliënten. De onmacht en frustraties die daarbij ontstaan, kan men "ventileren en omzetten in constructieve verontwaardiging" (Serrien, 2007, 113). Dit kunnen we beschouwen als "een proces van gezamenlijke reflectie over de betekenis en de achtergronden of oorzaken van probleemsituaties" (Serrien, 2007, 113-114). Uit dit proces kan bij hulpverleners de reflex ontstaan om frequente situaties op te merken en te signaleren met het oog op voorkomen van dergelijke situaties via algemene preventie. Dit kan door een signalering naar de eigen organisatie of naar andere organisaties die een verantwoordelijkheid dragen voor een bepaalde doelgroep (Vettenburg, Melis, Burssens & Goris, 2007). Via deze weg kan dit signaal de realisatie van een preventie-initiatief betekenen. Algemene preventie opzetten is in principe niet de taak van de individuele hulpverlener. Deze taak hoort toe aan de beleidsmedewer-

kers van de organisatie en de daarvoor specifiek verantwoordelijke medewerkers.

De preventieve reflex is aldus te omschrijven als de reactie op een individueel probleem die tot gevolg heeft of kan hebben dat dit probleem via algemene preventie wordt voorkomen (Goris, Burssens, Melis, & Vettenburg, 2004). Deze reflex zou op alle niveaus van de organisatie aanwezig moeten zijn. Zoals reeds aangegeven start het proces in principe bij de hulpverlener. Wanneer deze preventieve reflex op hulpverleningsniveau niet of beperkt aanwezig is, dreigt algemene preventie volledig weg te ebben. Zo zouden enkel nog curatie en individuele preventie overblijven. Williams en Calnan (1994) geven aan dat hulpverleners wel positief staan tegenover preventie, maar dat preventie te veel kostbare tijd inneemt die ze anders aan curatie kunnen besteden. Individuele preventie kent dan weer de beperking dat men met de kraan open dweilt, aangezien men enkel per individu problemen voorkomt (Goris et al., 2007).

Hulpverleners kunnen door preventieve signalering een aanzet geven tot het voorkomen van het probleem via algemene preventie. Dit zou de werklast van de hulpverlener op vlak van curatie en individuele preventie kunnen verlichten (Koretz & Moskicky, 1997), wat niet betekent dat de waarde en het nut van die deeltaken verloren gaat.

De individuele hulpverlener en algemene preventie

Om meer kennis te verwerven betreffende de aanwezigheid van de algemeen preventieve reflex bij hulpverleners en hun visie daaromtrent met betrekking tot hun professionaliteit, is er nood aan onderzoek op niveau van de hulpverleners. Daartoe deden we in het kader van onze opleiding, master in het sociaal werk, een verkennend onderzoek. We kozen voor een bevraging van hulpverleners binnen diverse diensten van twee centra algemeen welzijnswerk in een Belgische stad van middelgrote omvang. Het afnemen van halfgestructureerde, kwalitatieve interviews (n= 15) stelde ons in staat een eerste zicht te krijgen op de visie van de hulpverlener inzake het onderwerp. Discussie met en reflectie van hulpverleners en beleidsmedewerkers versterkten dit debat.

Aangezien we de rol van een individuele hulpverlener belangrijk beschouwen in algemene preventie, moeten we de vraag stellen welke aspecten van de professionaliteit fundamenteel vormen van een preventieve reflex. De hulpverlener heeft allereerst nood aan kennis die hem in staat stelt zijn referentiekader op het vlak van preventie te versterken. Daarnaast is het belangrijk dat de hulpverlener zich bepaalde vaardigheden eigen maakt om algemeen preventief te signaleren. Ten slotte vragen we ons af of de hulpverlener deze vorm van algemene preventie ook als een deel van zijn takenpakket beschouwt.

Gekende preventie

Belangrijk bij de ontwikkeling van een preventieve reflex is de aanwezigheid van een theoretische achtergrond bij de hulpverlener. Wanneer een hulpverlener geen kennis heeft van het concept algemene preventie bestaat er geen garantie op een effectieve en efficiënte tussenkomst.

Vooreerst is er nood aan de kennis dat algemene preventie deel uitmaakt van de drie kerntaken van het Algemeen Welzijnswerk. Uit de bevraging blijkt dat de kennis hiervan bij hulpverleners geen verworvenheid is. Hulpverleners kennen soms wel preventie als kerntaak, maar weten daarom nog niet hoe deze kerntaak dient te worden ingevuld. Kennis van het kader van algemene en wenselijke preventie komt hier dan centraal te staan. Het gaat erom dat een hulpverlener in bepaalde situaties de nood aan algemene preventie detecteert. Daarna kan die hulpverlener mogelijkheden tot preventie-initiatieven en hiaten in bestaande preventie-initiatieven vaststellen. Op basis daarvan kan de handeling van een preventieve reflex worden ontwikkeld. Door het benoemen van die reflex, bestaat de mogelijkheid die kennis nog scherper te stellen. We merken dat hulpverleners de term bijna niet hanteren, maar wel onderdelen van de definitie van die preventieve reflex kennen. Ons onderzoek duidt dus op een gedeeltelijk bewustzijn van de inhoud van de reflex bij die hulpverleners.

Om een handeling hierin te optimaliseren lijkt het ons dan ook noodzakelijk de kennis van algemene preventie als kerntaak, van de concepten algemene en wenselijke preventie en van het gebruik van de algemeen preventieve reflex uit te breiden. De noodzaak hiertoe wordt versterkt door een roep van de bevraagde hulpverleners om meer duiding en vorming. Dit betekent dat de verantwoordelijkheid zich niet alleen op het niveau van de hulpverlener situeert. We zullen ons dan ook de vraag moeten stellen welke mogelijkheden er op organisatorisch vlak liggen.

Signalering en preventie gekoppeld

Naast het versterken van de kennis is er nood aan het ontwikkelen van vaardigheden die een hulpverlener in staat stellen preventief-reflexief te handelen. In de praktijk signaleert men op basis van concrete problemen. Het kan bijvoorbeeld gaan om cliënten die wegens overmatig druggebruik en de daaraan gekoppelde overlast bij sociale huisvestingsmaatschappijen worden uitgesloten van een woonst. Hierbij wordt zelden algemene preventie als oplossing beoogd. Men zou via het signaleren van dit probleem een preventie-initiatief kunnen opzetten. Dit vergt dan de vaardigheid van de hulpverlener om via een gerichte signalering de koppeling te maken. Zo kan men zonder de cliënt uit te sluiten van huisvesting, een aanzet geven tot bijvoorbeeld begeleiding met betrekking tot het druggebruik. Aldus vermijdt men dat het probleem escaleert en de cliënt bijgevolg thuisloos wordt. Zelden maken de bevraagde hulpverleners de koppeling van dergelijke signalen aan algemene preventie. Waarom vindt deze koppeling slechts zelden of niet plaats? Historisch gezien zou men kunnen stellen dat dit geen onverwacht fenomeen is, gezien de procedures van signalering veel eerder dan een algemeen kader voor preventie ingang vonden in de sector. We stellen wel vast dat preventie al een tijd zijn ingang en geschiedenis binnen de sector heeft. De nadruk bij hulpverleners ligt dan vaak op individuele preventie of initiatieven met een preventief effect. Meestal ontbreekt het systematische en doelbewuste karakter van algemene preventie.

De hulpverleners die deelnamen aan het onderzoek denken wels aan algemene preventie te doen terwijl het niet zo is. Algemene preventie is daartegenover soms aanwezig, maar daarom niet zo benoemd. Dit hangt samen met de ruime interpreterbaarheid van de defini-

tie van algemene preventie. De vraag stelt zich of er van hulpverleners verwacht kan worden dat ze de aangegeven opdelingen hiertussen kunnen maken? Welke eisen kan men uiteindelijk stellen aan de professionaliteit van de individuele hulpverlener op vlak van algemene preventie? Deze eisen kennen pas relevantie als ze binnen de hulpverlening algemeen worden aanvaard. Er is dus nood aan een sterk draagvlak voor algemene preventie.

Liefde voor preventie

Een draagvlak voor preventie is onlosmakelijk verbonden met de houding van de hulpverlener ten opzichte van het onderwerp. Deze houding draagt ertoe bij dat hulpverleners preventie al dan niet integreren in hun takenpakket. Wij stellen vast dat hulpverleners positief staan tegenover het concept preventie. Dit kan een indicatie zijn voor het geloof in preventie als denkpatroon voor het oplossen van problemen op een lange termijn. De aanwezige motivatie bij de hulpverleners is tevens een deel van de voedingsbodem om te komen tot de algemene preventieve reflex.

Hulpverleners geven ook aan dat ze die preventieve reflex als een deel van hun professionaliteit zien. Dit betekent dat ze voor zichzelf een rol weggelegd zien in het geven van algemeen preventieve signalen. Toch stelt het tijds kader in de dagdagelijkse praktijk hen dikwijls voor moeilijke keuzes. Preventie zien ze soms als tijdrovend en ten koste van de directe hulpverlening of curatie (Williams & Calnan, 1994). Zonder de waarde van de traditionele hulpverlening oneer aan te doen, mogen de effecten van algemene preventie op lange termijn niet uit het oog verloren worden. We zien het dan ook als belangrijk dat hulpverleners steeds opnieuw inzicht krijgen in de mogelijke praktijkrelevantie en pluspunten van algemene preventie. Dat de reflex als een belangrijke taak gezien wordt, toont eveneens aan dat het de moeite kan lonen om duurzaam in dit kader verder te investeren.

De rol van de organisatie

Om de individuele hulpverlener een werkbaar kader te geven, dienen organisaties hun verantwoordelijkheid op te nemen. Vooreerst vergt dit inspanningen op het vlak van tijd en middelen. Vele hulpverleners geven aan dat zij wel bereid zijn om preventief-reflexief te werken, doch dat ze daar weinig tot geen tijd voor hebben. Op die manier leggen ze de bal in het kamp van de beleidsmedewerkers. Zij kunnen nadenken over de besteding van tijd en middelen om optimaal gebruik te maken van de bereidheid van hulpverleners tot algemeen preventief signaleren.

Zo kan men vorming in algemene preventie versterken. Men kan investeren in gerichte vorming en studiedagen. Naast een theoretische basis biedt dit tevens perspectieven op een praktische relevantie. Op basis van cases kunnen hulpverleners bijvoorbeeld leren en discussiëren welke signalen ze doorgeven. Deze vorming leidt tot een uitbreiding van kennis, vaardigheden en houding betreffende de preventieve reflex. Zo wordt deze reflex steeds meer een deel van de professionaliteit van de hulpverlener.

Het uitbouwen van een degelijke signaleringsprocedure is dan ook onontbeerlijk. Concreet betekent dit dat beleidsmedewerkers een procedure ontwikkelen om con-

structief aan de slag gaan met de signalen. Via deze weg kunnen er algemeen preventieve initiatieven opgezet worden. Dit vergt natuurlijk ook een vorm van preventieve reflex bij beleidsmedewerkers. Deze procedure vergt duidelijkheid in de taakverdeling omtrent het verder werken met de preventieve signalen. Daarbij is het noodzakelijk dat de individuele hulpverlener weet bij wie de signalen te bezorgen.

Vervolgens geven de hulpverleners aan dat een duidelijke feedback inzake het verder verloop van het signaal wenselijk is. Dit kan door een bericht aan de hulpverlener over welke weg het signaal aflegt. Ook wanneer er eventueel een preventie-initiatief uit voortvloeit, dient de hulpverlener hieromtrent informatie te ontvangen. Bij deze feedback duiden hulpverleners op het motiverende effect. Op langere termijn kent die feedback echter een beperking. Het zou bijvoorbeeld kunnen dat de hulpverlener zijn signaal zelf niet meer koppelt aan het ontstane preventie-initiatief of dat hij reeds vertrokken is uit de desbetreffende organisatie. De motivatie kan nog worden versterkt door vorming. Hierin kan het nut van preventie bediscussieerd en aangetoond worden. Tenslotte draagt het zicht op positieve resultaten van de signalering bij tot een hogere motivatie. Dit kan bijvoorbeeld door kennis te nemen van degelijk uitgewerkte preventie-initiatieven die mede door de signalen tot stand zijn gekomen.

De verantwoordelijkheid die een organisatie draagt in de verwezenlijking van (de aanzet tot) algemene preventie is onmiskenbaar belangrijk. Onmiddellijk dienen we hierbij te duiden op de grenzen van die verantwoordelijkheid. Een organisatie kan slechts roeien met de riemen die ze heeft. Ze kadert immers binnen een sociale sector die op zich een bepaalde functie in de samenleving vervult. Dit sterkt de noodzaak tot een uitgebreidere responsabilisering, namelijk van de hoofdrolspeler in het algemeen beleid: de overheid.

We stellen vanuit het onderzoek vast dat er tevens een bepaalde mate van beleidssignalering door hulpverleners plaatsvindt. We vragen ons af of dergelijke signalen steeds bij de overheid terechtkomen? Welke verantwoordelijkheid neemt de overheid vervolgens op? Uiteindelijk is het ook de taak van de overheid om de fundamentele oorzaken van problemen, die in de organisatie van de samenleving vervat liggen, aan te pakken. Of liggen die oorzaken vervat in het beleid zelf? Is de huidige neo-liberale koers dan wel de gepaste? Of kan een fundamenteel andere samenlevingsvorm de oplossing brengen? Hebben preventie-initiatieven dezelfde slaagkracht als structurele oorzaken van problemen buiten schot blijven? Vanuit een democratisch gedachtegoed moet elke persoon in het werkveld de ruimte krijgen zich ook op deze beleidsvragen te betrekken.

Algemeen beleid beslaat alle sectoren in de samenleving, zowel op organisatorisch niveau als op vlak van sociale politiek. Of het nu gaat om onderwijs, sport, cultuur, jeugdwerk,... of het algemeen welzijnswerk, het doortast alle aderen van de samenleving. De overheid bepaalt hoeveel bloed en dus zuurstof er door die aderen stroomt.

Preventie is niet los te zien van zijn maatschappelijke context. Het gaat dus om én algemeen beleid én algemene preventie én curatie.

Op de klippen? Alle hens aan dek!

Algemene preventie kent een veelzijdige en dubbelzinnige belichting. Er zijn tevens een aantal actoren die een

belangrijke rol spelen in het algemeen preventief werken. Vooreerst hebben we de hulpverlener die de preventieve reflex als onderdeel van zijn professionaliteit beschouwt. Deze reflex kenmerkt zich door een bepaalde vorm van signaleren vanuit een radicaal denken op de tijdslijn van de probleemwording. De hulpverlener kan zo zijn rol als vuurtoren vervullen. Dat er bij de hulpverleners een draagvlak voor preventie lijkt te zijn, opent perspectieven op het effectief realiseren van dit algemeen preventief signaleren. Om dit te optimaliseren lijkt het ons dan ook noodzakelijk de kennis omtrent algemene en wenselijke preventie uit te breiden.

Daarnaast ligt op het niveau van de organisaties de verantwoordelijkheid om zowel in vorming als in een signaleringsprocedure te voorzien. Dit vergt tijd en middelen. Eveneens is duidelijke feedback naar de hulpverleners toe onontbeerlijk. De schippers dienen immers in goed contact te staan met de vuurtorens, net zoals de scheepvaart een degelijk algemeen beleid vereist.

Wanneer we een licht werpen op dit algemeen beleid, staat het belang van preventie ter discussie. Om de te voorkomen problemen tot op hun wortels uit te spitten, is een responsabilisering van het algemeen beleid in de vorm van de overheid noodzakelijk.

Wouter WANZEELE*, Jens MORTIER* en Annelies DELAERE*

* Wouter Wanzele, Jens Mortier en Annelies Delaere zijn voormalige studenten aan de faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen van de Universiteit Gent. Wouter Wanzele en Jens Mortier zijn beiden in 2008 afgestudeerd als 'Master in het sociaal werk'. Annelies Delaere studeerde in 2009 af als 'Master in de pedagogische wetenschappen, optie orthopedagogiek'. Het onderzoek vond plaats onder supervisie van Prof. Nicole Vettenburg. Wij zijn bereikbaar op: wanzeele@hotmail.com (Wouter Wanzele), jens_mortier@hotmail.com (Jens Mortier), anneliesdelaere@hotmail.com (Annelies Delaere).

LITERATUURLIJST

- Goris, P. (2003), 'Preventie in sociale ondernemingen. Een stand van zaken', *Alert*, 4, 11-33.
- Goris, P., Burssens, D., Melis, B., & Vettenburg, N. (2004), 'Hulpverlening met een sausje van preventie', *Alert*, 5, 30-43.
- Goris, P., Burssens, D., Melis, B., & Vettenburg, N. (2007), 'Van preventie gesproken.' In P. Goris, D. Burssens, B. Melis, & N. Vettenburg (Red.), *Wenselijke preventie stap voor stap* (pp. 11-34), Antwerpen-Apeldoorn, Garant.
- Koretz, D., & Moscicki, E. (1997), 'An Ounce of Prevention Research: What is it Worth?', *American journal of community psychology*, 2, 189-195.
- Serrien, L. (2007), 'Algemene preventie: kerntaak van het Algemeen Welzijnswerk.' In P. Goris, D. Burssens, B. Melis, & N. Vettenburg (Red.), *Wenselijke preventie stap voor stap* (pp. 110-116), Antwerpen-Apeldoorn, Garant.
- Van Menxel, G., Lescauwae, D., & Parys, I. (2003), *Verbinding verbroken. Thuisloosheid en Algemeen Welzijnswerk in Vlaanderen*. Berchem, Steunpunt Algemeen Welzijnswerk vzw.
- Vettenburg, N. (2006), 'Preventie van ernstige jeugdgedelinquentie.' In Eliaerts, C. (Red.), *Ernstige jeugdgedelinquentie: mythe of realiteit? Prevalentie, risicofactoren, justitiële afhandeling en interventies* (pp. 259-277), Brussel, VUBpress.
- Vettenburg, N., Melis, B., Burssens, D., & Goris, P. (2007), 'Wenselijke algemene preventie.' In P. Goris, D. Burssens, B. Melis, & N. Vettenburg (Red.), *Wenselijke preventie stap voor stap* (pp. 11-34), Antwerpen-Apeldoorn, Garant.
- Williams, S. J., & Calnan, M. (1994), 'Perspectives on prevention: the views of General Practitioners.', *Sociology of Health & Illness*, 3, 372-393.