

DE MIST KLAART OP...

Preventie verhelderd vanuit een onderzoek

*Peter Goris, Dieter Burssens, Bie Melis,
Jan Van Gils, Nicole Vettenburg en Dries Verdonck*

Individuele hulpverlening wordt vaak aangevoeld als een dweilen met open kraan. Goed dweilen is dan een verdienste, maar greep krijgen op het kraantje dat open blijft staan, dat ligt niet voor de hand. Hoewel het belang van initiatieven die de wortels van problemen raken niet ter discussie wordt gesteld, duiken er bij de concrete realisatie telkens weer allerlei hindernissen op. Dat bleek uitvoerig uit de rapportering van onze rondgang doorheen verschillende welzijns- en gezondheidssectoren, die aan deze bijdrage vooraf ging. Het doelbewust en expliciet optreden vanuit duidelijke visies en concepten blijkt onmisbaar om succes te boeken. Het is precies die visie- en conceptontwikkeling die centraal stond in een recent onderzoek rond 'Preventie met betrekking tot de jeugd inzake welzijn en gezondheid' (Vettenburg, N. e.a., 2002). Een presentatie ervan kan belangrijk zijn om een vorm van preventie uit de startblokken te krijgen, die meteen een duidelijker doel voor ogen heeft. Hoewel het onderzoek inzoomt op het welzijn en de gezondheid van kinderen en jongeren, zetten we in deze bijdrage een bredere lens op. Onze voorbeelden zullen ook verwijzen naar de ruimere sociale sector om beter aan te sluiten bij de vorige bijdrage.

Zorg is hulp én preventie

Die schets van het preventielandschap van sociale ondernemingen sluit aan bij een analyse van preventie in het ruime welzijns- en gezondheidsveld. Uit meerdere onderzoeks- en beleidsdocumenten blijkt dat het preventiewerk in Vlaanderen gekenmerkt kan worden als een chaotische bedoening (Melis en Goris, 1996; Maatschappelijke Beleidsnota Bijzondere Jeugdzorg, 1998; Intersectorale Werkgroep Algemene Preventie, 2002). Er is geen eenheid in de gehanteerde concepten, geen duidelijke profilering van de actoren en er blijven overlappingsen en leemtes in de toegekende opdrachten. Het ontbreken van een coherente visie en taakstelling wordt als cruciaal knelpunt naar voor geschoven. Vandaar dat de Vlaamse minister van Welzijn de ambitie koesterde om vanuit de keuze voor een 'integrale jeugdzorg' –naast een hertekening van de jeugdhulpverlening- ook de jeugdwelzijnspreventie onder de loep te nemen. Wat moest gebeuren werd reeds in 1998 vanuit het Vlaams Parlement aangegeven (Maatschappelijke Beleidsnota Bijzondere Jeugdzorg, 1998). Om meer conceptuele duidelijkheid te krijgen, moest er een raamdecreet komen voor de algemene preventie met betrekking tot de jeugdzorg. Vanuit het Vlaamse beleidsniveau moest vorming en ondersteuning geïnstalleerd worden om de onderscheiden actoren daarin goed te positioneren. Jammer genoeg bleef het bij beloftevolle intentieverklaringen. De opdracht voor de onderzoekers lag dan ook voor de hand: werk een referentiekader uit voor algemene preventie en zet het om in werkbare indicatoren. Want een weinig coherente preventie is niet alleen een beleidsprobleem, maar ook een maatschappelijk probleem.

Het gebrek aan een heldere visie op welzijns- en gezondheidspreventie heeft ook sociaal-ethische gevolgen (Melis en Goris, 1996; Goris, 2000). Preventie is dan niet krachtig genoeg om te raken aan de fundamentele wortels van problemen en blijft beperkt tot risicoreductie en

symptoombestrijding. In een periode waarin de verzorgende missie in de samenleving aan belang inboet in vergelijking met de controlerende, dreigen de meest kwetsbare groepen ook nog 's onder de noemer van 'preventie' geïsoleerd en uitgesloten te worden. In het onderzoek bouwen wij daarom een visie op die voldoende sociaal-ethisch verankerd is, maar die tegelijk ook werkbaar wordt door een concrete operationalisering in de vorm van dimensies en instrumenten. De rode draad doorheen het onderzoek werd zodoende: durven kiezen ! Wil je een duidelijke visie en goede werkconcepten ontwikkelen, dan moet je kleur bekennen. Het is niet voldoende af te bakenen wat preventie is, maar in die visie moet ook ingebouwd worden welke preventie wenselijk is. We vertrekken bij de verkenning daarvan vanuit een mens- en maatschappijbeeld waarin instrumenten kunnen verankerd worden, die het beleid en de praktijk kunnen sturen in de richting van wenselijke preventie. En dit natuurlijk allemaal ter discussie.

Afbakenen mét visie

In de eerste fase van het onderzoek formuleren we een definitie van preventie. Een algemene omschrijving van preventie is noodzakelijk om het preventieveld af te bakenen. Als algemene definitie stellen wij voorop: *"Preventie omvat de doelbewuste en systematische initiatieven die anticiperen op risicofactoren"*. De kernwoorden hierin zijn: doelbewust (verwijst naar het bewustzijn omtrent het doel; preventie is intentioneel, niet intuïtief), systematisch (er wordt planmatig aan gewerkt), initiatieven (of handelingen en dus niet omstandigheden), anticiperen (het uitkijken naar voorspellende factoren in functie van een gewenste situatie), en tenslotte de risicofactoren (factoren waarvan hun verband met toestanden die de gewenste situatie belemmeren, omschreven kan worden).

Op basis van deze definitie kunnen preventie-initiatieven en preventiebeleid onderscheiden worden van respectievelijk initiatieven met een preventieve waarde en een beleid met preventieve effecten. Zo hebben het onderwijs, het jeugdwerk, de sportsector, het cultuuraanbod, de media en nog andere initiatieven in het beleid of het werkveld vaak een preventieve waarde zonder daarbij expliciet preventie-initiatieven op te zetten. Zolang zij niet doelbewust en systematisch anticiperen op welbepaalde negatieve effecten van bepaalde risicofactoren, zijn zij geen preventie-initiatief. Zo wil het jeugdwerk haar werking veelal bewust loskoppelen van risicofactoren. 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. Hoewel het ook dit preventieve effect heeft, wordt spel en sport in het jeugdwerk niet opgezet met die bedoeling. Aldus valt het jeugdwerk niet onder onze definitie van preventie.

Maar deze definitie volstaat nog niet. Zij zegt namelijk niets over het soort preventie dat men beoogt. Hoe kan de overheid dan weten welke preventie ze verder moet promoten ? Hoe weet de praktijk welke preventie ze verder moet ontwikkelen ? Een afbakening van preventie is nog geen garantie tot 'succes'. Vaak worden preventie-initiatieven alleen afgerekend op criteria als effectiviteit en efficiëntie (Goris en Kaminski, 2003). Visie en waarden verschuiven dan naar de achtergrond en men wordt niet langer gedwongen (moeilijke) keuzes te maken. Dat kan uitmonden in gekke toestanden. Een simpel voorbeeld maakt dat duidelijk. Een stadsbuurt wordt geplaagd door rondhangende jongeren die uit verveling overlast veroorzaken voor de buurtbewoners. Ter preventie vraagt men de ouders om hun kinderen 's avonds op hun kamer op te sluiten. Deze strategie lijkt bijzonder effectief aangezien de overlast verdwijnt. Bovendien betreft het ook een efficiënte aanpak, aangezien het initiatief weinig of geen kosten draagt. Maar preventiewerkers weten dat er met méér rekening moet gehouden worden dan met bovenstaande 'succesfactoren'. Bepaalde waarden en normen komen in het gedrang als effectiviteit en efficiëntie te eenzijdig de boventoon gaan voeren.

Toch klinkt hun stem in het debat vaak weinig krachtig en zeker niet doorslaggevend. Een bij wijlen vaag mens- en maatschappijbeeld of een intuïtief aanvoelen haalt het niet op de evidentie van ‘harde cijfers’. Daarom moet eerst en vooral een visie ontwikkeld worden rond ‘wenselijke preventie’. Die visie kan maar krachtig zijn indien ze voldoende verankerd en beargumenteerd wordt vanuit een kijk op mens en samenleving.

Een kijk op mens en samenleving

Een keuze maken rond ‘wenselijke preventie’ is niet waarde vrij, maar vertrekt vanuit bepaalde sociaal-ethische uitgangspunten. Vooraleer het concept ‘wenselijke preventie’ te omschrijven en verder uit te werken, moet je de eigenlijke wortels van dat begrip blootleggen. Wenselijke preventie is een invulling van je kijk op mens en samenleving. Wij kiezen voor een invulling waarbij elke burger de vrijheid heeft om zichzelf te ontplooien (voor een meer uitgebreide bespreking, zie Vettenburg, e.a., 2002). Naast die individuele vrijheid, heeft elke burger ook een sociale verantwoordelijkheid. We zijn afhankelijk van elkaar om onze rechten en vrijheden te vrijwaren en samen uit te breiden. De andere is geen rivaal die mijn vrijheid bedreigt, maar wel een bondgenoot. Onze rechten en vrijheden kunnen dus maar toenemen naarmate we er samen aan werken. Burgers moeten niet enkel de bestaande rechten, vrijheden en voorzieningen consumeren, ze moeten er op een verantwoordelijke wijze aan participeren. De overheid moet daar mee de randvoorwaarden voor creëren. Een emanciperend beleid, gestoeld op solidariteit en actieve verantwoordelijkheid verruimt de kansen van de burgers om hun solidaire verantwoordelijkheid op te nemen. Daar ligt de basis om een preventie te ontwikkelen die ook ingrijpt op de wortels van problemen. Die kijk op mens en samenleving vinden we in sterke mate terug in het concept ‘dominion’ (Braithwaite en Pettit, 1990; Walgrave, 2002), maar ook in de concepten ‘emancipatie’ of ‘actief burgerschap’. Zij vormen het fundament om een visie rond wenselijke preventie op te bouwen. Preventie moet dan kansen creëren opdat mensen hun handelingsruimte kunnen verruimen waarbij ze zelf invulling kunnen geven aan de preventie-initiatieven waarmee ze te maken krijgen. Die vertalingsoefening van een mens- en maatschappijbeeld naar wenselijke preventie maken we hieronder meer systematisch.

Op basis van onze kijk op mens en samenleving kunnen we gericht de stap zetten naar wenselijke preventie. Preventie moet namelijk zo ontwikkeld worden dat ze aansluit bij ons mens- en maatschappijbeeld, pas dan is preventie ook wenselijk. Vanuit dat kader stelden we de volgende omschrijving van wenselijke preventie op: *"Wenselijke preventie omvat de doelbewuste en systematische initiatieven die, in functie van het bevorderen of behouden van het welzijn en de gezondheid van de doelgroep kinderen en jongeren, steeds eerder pogen te anticiperen op risicofactoren, maximaal offensief zijn, een integrale aanpak uitbouwen, op een participatieve manier werken en een democratisch karakter hebben"*. Deze omschrijving bevat heel wat keuzes, die verder toegelicht moeten worden. Een omschrijving van "welzijn en gezondheid", kan niet waarde vrij zijn (voor een verdere omschrijving verwijzen we bijvoorbeeld naar het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens). Er dient steeds geëxpliciteerd te worden vanuit wiens perspectief dit bekeken wordt. In het onderzoek vertrekken we vanuit het perspectief van kinderen en jongeren, hoewel onze omschrijving van wenselijke preventie ook ruimer kan toegepast worden (bijvoorbeeld vanuit het perspectief van de mentaal gehandicapten of de werknemers op sociale tewerkstellingsplaatsen). We spreken van bevorderen of behouden van welzijn en gezondheid, want het bestrijden van onwelzijn of ongezondheid volstaat niet. In functie van de verdere concretisering werden bovendien vijf dimensies uitgetekend: radicaliteit, offensiviteit, integraliteit, participatie en

democratisch karakter. Zoals verder zal blijken zijn de drie eerste dimensies sterk geïnspireerd door het preventieschema van F. De Cauter (1990).

Radicaliteit

Deze dimensie verwijst naar het moment van de probleemwording. Men kan ageren op een moment dat een probleem reeds ver gevorderd is of men kan pogen eerder in te grijpen. Het is wenselijk dat een zich ontwikkelend probleem of risicosituatie zo vroeg mogelijk op de ontwikkelingslijn wordt gestopt. Hoe verder een probleem evolueert, hoe groter de mate van onwelzijn of ongezondheid die wordt ervaren. Zich beperken tot het voorkomen dat een problematiek erger wordt, zonder ook aandacht te hebben voor wat voorafging aan het moment van ingrijpen, is en blijft dweilen met de kraan open. Het is bijvoorbeeld goed dat de nachtopvang voor daklozen beter georganiseerd wordt. Zo wordt vermeden dat de dakloze in een totaal isolement terechtkomt die zijn welzijn en gezondheid nog verder bedreigt. Maar in functie van deze dimensie moet ook aandacht besteed worden aan het ganse levenstraject dat de dakloze inmiddels aflegde. Hij is namelijk niet steeds dakloos geweest.

Door dergelijke meer “radicale” analyses te maken, kan in de toekomst beter vermeden worden dat mensen in een negatieve spiraal terechtkomen. Zo kan het probleem eerder op de ontwikkelingslijn gestopt worden. "Radicaliteit" betekent hier dat problemen steeds dichterbij de wortels worden aangepakt (naar het Latijnse woord "radix" dat staat voor "wortel", De Cauter, 1990). Twee activiteiten kunnen daarbij helpen: (1) aandacht voor de ontstaansgronden van het probleem zoals het zich toont bij de doelgroep waarop het project zich richt en (2) signaleren van de opgedane kennis en de ervaringen aan dié instanties die de mogelijkheid hebben om in te grijpen op dat eerdere moment. Zo kan een project dat werkt met mensen met een zware schuldenlast aan de dimensie radicaliteit beantwoorden door te registreren in welke omstandigheden mensen schulden opbouwen en dit te signaleren aan de overheid. Die kan dan de wetgeving rond agressieve verkoopspraktijken aan banden leggen, of het onderwijs het omgaan met geld en budgetbeheer in het lespakket laten opnemen.

Offensiviteit

Preventieve acties kunnen een offensief of een defensief karakter hebben. Bij een offensieve aanpak poogt men de handelingsmogelijkheden van de doelgroep uit te breiden, bij een defensieve aanpak worden de handelingsmogelijkheden beperkt. Een wenselijke preventie moet zo offensief mogelijk zijn. D.w.z. dat steeds de voorkeur gegeven wordt aan offensieve acties, tenzij uitzonderlijke omstandigheden een nood aan defensief ingrijpen doen aanvoelen. In tegenstelling tot defensieve acties, bieden acties die de handelingsmogelijkheden van mensen verruimen meer kansen op actief burgerschap. Offensieve acties kunnen in twee soorten opgedeeld worden. Men kan nieuwe handelingsmogelijkheden aanbieden. De creatie van een dagcentrum brengt verandering als een groep van gehandicapten residentieel opgenomen blijft bij gebrek aan ambulante aanbod. Men kan ook de al aanwezige, alternatieve handelingsmogelijkheden stimuleren. Gerichte acties in de media kunnen het gebruik van woonsubsidies promoten als mensen die slecht wonen er onvoldoende het bestaan van kennen. Defensieve acties zijn er eerder op gericht een onwenselijke handeling onmogelijk te maken of te ontraden. Als men alle sigaretten uit de handel laat nemen, heeft men niet langer de keuze om te roken. Men kan ook ontradend werken door op pakjes sigaretten opschriften aan te brengen die verwijzen naar de schade voor de gezondheid, of door afschrikwekkende foto's van zwarte longen te tonen. Of men tracht weekendongevallen te reduceren door in scholen rond te trekken met afschrikwekkende foto's van de slachtoffers van dergelijke ongevallen.

De mate van offensiviteit van een actie wordt ook bepaald door de mate van vrijwilligheid. Een deelname aan een preventieve actie kan vrijwillig of verplicht zijn. De meest wenselijke optie is uiteraard dat men de deelname vrijwillig houdt. Dat biedt alleszins de beste kansen om actief burgerschap waar te maken. Naarmate een probleem verder gevorderd is op de ontwikkelingslijn neemt ook de druk om defensief te werken toe (cf. De Cauter, 1990). Het probleem wordt ernstiger, acuter en de behoefte - vaak vanuit een gevaarsituatie - ontstaat om daar op een inperkende manier een einde aan te stellen. Het blijft belangrijk om ook in deze omstandigheden te zoeken naar offensieve alternatieven. De samenhang tussen de dimensies radicaliteit en offensiviteit houdt in dat wanneer men de voorwaarden creëert om een problematiek vroeger aan te pakken (radicaliteit), er zich ook meer mogelijkheden openen om offensiever te werken. Bijvoorbeeld: mensen die in een psychotische toestand een gevaar zijn voor zichzelf en hun omgeving, worden geïsoleerd. Dat is een extreem defensieve interventie als antwoord op een extreme risicosituatie. Ook dan moet men vanuit de instelling meteen aan de randvoorwaarden werken opdat opnieuw en zo snel mogelijk meer offensief gewerkt kan worden. De patiënt moet zijn leven -weliswaar gefaseerd- opnieuw in handen kunnen nemen en dus zo snel mogelijk zicht krijgen op een perspectief om zijn keuzevrijheid maximaal te benutten. Vanuit dat perspectief wordt duidelijk dat de kwaliteit van een gesloten residentiële setting (waaronder ook gevangeniswezen) mede kan gemeten worden aan haar openheid voor contacten met familie, werkgevers, vrijwilligerswerk,...

Integraliteit

Deze derde dimensie stoelt op het onderscheid tussen persoonsgerichte en contextgerichte acties. Contextgerichte acties beogen verandering in de context in brede zin: familie, school, politici, instituties, regelgeving, ... Persoonsgerichte acties streven naar een interne verandering binnen de persoon. Uit de vorige bijdrage bleek al dat de persoonsgerichte interventies vaak dominant zijn. Vanuit een interactionistisch denken werd gewezen op het belang van aandacht voor de rol van de sociale context bij de totstandkoming of de handhaving van een probleem. Vanuit het oogpunt van wenselijke preventie wordt erover gewaakt dat acties niet enkel individuen viseren als voorwerp van verandering. In de eerste plaats wordt nagegaan of er geen veranderingen moeten worden aangebracht aan de context waarbinnen individuen opereren. Om meer mensen te doen doorstromen naar de reguliere arbeidsmarkt, kan je als sociale werkplaats je begeleidingsaanbod intensifiëren. Vanuit een meer contextgerichte bril zou je echter ook kunnen investeren in veranderingen op de reguliere arbeidsmarkt. Men kan de lat daar wat lager laten leggen. Op de dimensie integraliteit wordt gezocht naar een goed evenwicht tussen persoonsgerichte en contextgerichte acties. Of meer precies: indien preventieve initiatieven genomen worden, moet men steeds overwegen of contextgerichte acties niet de voorkeur verdienen boven persoonsgerichte acties.

Participatie

Actief burgerschap is ondenkbaar als er geen mogelijkheden worden voorzien om mensen hun stem te laten horen, hun inbreng te laten doen en hun ideeën werkelijk te laten meetellen in het vorm geven aan onze samenleving. Dat geldt a fortiori voor kinderen en jongeren, die wat dat betreft een 'risicogroep' zijn. Let wel: de keuze voor participatie houdt in dat mensen niet alleen kansen moeten krijgen om deel te nemen, maar evenzeer de mogelijkheid moeten krijgen om voor non-participatie te kiezen. Participatie kan rechtstreeks of onrechtstreeks gerealiseerd worden. Om betrokken te worden bij het beleid van een instelling in de Bijzondere Jeugdbijstand kunnen jongeren zelf opgenomen worden in beleidsvergaderingen (rechtstreekse participatie) of vertegenwoordigd worden door een begeleider (onrechtstreekse participatie). Dat onderscheid is belangrijk omdat bij een onrechtstreekse communicatie de

inbreng van de doelgroep "gefilterd" is. Hoewel deze vorm van participatie ook waardevol is, moet er zoveel mogelijk naar gestreefd worden om mensen –en niet in het minst de minder mondige groepen- hun inbreng rechtstreeks te laten doen.

Democratisch karakter

Het is ethisch niet verantwoord dat bepaalde groepen uitgesloten worden van preventie-initiatieven. Iedereen heeft recht om via preventie beschermd te worden tegen problemen. Het gaat hier in essentie om gelijke kansen. Om twee redenen kan het toch verantwoord zijn om een doelgroep af te bakenen. Een project rond een bepaalde thematiek bereikt een deel van de beoogde populatie niet en er wordt daarom een nieuw en zeer specifiek project opgestart om die groep wel te bereiken. Zo merkt men bijvoorbeeld binnen de aids-campagnes dat sommige groepen allochtone meisjes niet bereikt worden. Men ontwikkelt een afzonderlijk programma voor deze groep, rekening houdend met specifieke culturele aspecten. Het kan ook zijn dat bepaalde problematieken slechts voorkomen bij een afgebakende groep personen. Eens de doelgroep is vastgelegd wordt verwacht dat men "inclusiviteit" nastreeft, dit is trachten te vermijden dat men binnen zijn doelgroep nog groepen uitsluit. In het aids-project dat zich richt op allochtone meisjes, moet gezorgd worden dat men de minder begoede groep niet uitsluit.

Deze vijf dimensies geven aan langs welke wegen "wenselijke preventie" vorm kan krijgen. In functie van de verdere ontwikkeling van preventie binnen praktijk en beleid, is dat al een hele stap voorwaarts. Het preventieterrein kan afgebakend worden op basis van de definitie van preventie en met de omschrijving van 'wenselijke preventie' kunnen weloverwogen keuzes worden gemaakt over de richting waarin die preventie moet ontwikkeld worden. Is dat voldoende om ook in het veld beweging te krijgen in de gewenste richting? We zitten daarvoor nog te veel op theoretisch niveau en zetten daarom een stap verder in onze operationalisering. We ontwikkelden twee instrumenten om projecten en beleid te screenen op wenselijke preventie.

De instrumenten: spiegelkje, spiegelkje aan de wand...

Onze twee instrumenten noemen we "preventiespiegels". Met die spiegels kan in beeld gebracht worden hoe ver projecten en beleid staan in de realisatie van de vijf dimensies. We benadrukken dat het gaat om reflectie-instrumenten en niet om beoordelings- of evaluatie-criteria die toelaten projecten en beleid te scoren en te vergelijken. Met de preventiespiegels wordt geen aanduiding gegeven of een beleid/project "goed" of "minder goed" bezig is. Ze geven wél aan in welke dimensies nog groeimarges te zien zijn. De preventiespiegels willen een proces op gang zetten van samen nadenken, reflecteren, zoeken naar wegen om beter tegemoet te komen aan de dimensies van wenselijke preventie. We presenteren ze beknopt. voor een meer uitvoerige beschrijving verwijzen we naar de eigenlijke onderzoekspublicatie (Vettenburg e.a., 2002).

Het doel van PSP en PSB

De preventiespiegel voor projecten (PSP) is een instrument dat werd ontwikkeld om de vijf dimensies van preventie te screenen bij bestaande preventie-initiatieven binnen de domeinen welzijn en gezondheid van kinderen en jongeren. Het brengt per initiatief in beeld in welke mate het aansluit bij elke dimensie en waar er groeimogelijkheden zijn om tot een betere invulling van deze dimensies te komen. Deze verwerking in termen van 'groeimarges' heeft als doel de reflectie in de verschillende dimensies te stimuleren. De gebruiker van de PSP

wordt opgeroepen om na te denken op welke manier de groeimarges ook verder ingevuld kunnen worden. Vanzelfsprekend moet hierbij rekening gehouden worden met de specifieke kenmerken van het thema waarrond men werkt en met de context waarbinnen men opereert.

De preventiespiegel voor beleid (PSB) wil de personen, die met een preventiebeleid bezig zijn, ondersteunen in hun beleid inzake jeugdwelzijns- en gezondheidspreventie. Het is een instrument van kwaliteitsbevordering dat het beleid stimuleert over wenselijke preventie na te denken. Concreet betekent dit dat ook de PSB het gevoerde preventiebeleid spiegelt aan de vijf dimensies van wenselijke preventie en zo nagaat wat de beleidsactoren aan inspanningen gedaan hebben of in de toekomst zullen doen om meer te evolueren in de richting van een wenselijk preventiebeleid. Hier zijn de initiatieven die ondernomen worden in het kader van het ganse preventiebeleid voorwerp van reflectie.

De gebruiksaanwijzing

Bij een PSP wordt in een eerste fase een half-open interview afgenomen van één of twee medewerkers van het preventieproject. De verkregen data worden in de tweede fase aan de hand van een codeersysteem in reflectieschema's geplaatst. Deze schema's zijn de basis om in de laatste fase, het reflectiemoment, tot een constructieve discussie te komen over de dimensies, hun huidige invulling en hun groeimarges. Het doorlopen van deze fasen gebeurt idealiter door een (koepel)coördinator die een coördinerende, superviserende en/of bijsturende functie heeft t.a.v. organisaties of projecten die aan preventie doen. Het is deze persoon die het interview afneemt van één of twee projectmedewerkers, vervolgens de reflectieschema's invult en tenslotte de discussie op gang brengt tijdens het reflectiemoment.

Ook bij de toepassing van de PSB worden die twee fasen doorlopen: interview, gevolgd door reflectie. Gezien de complexiteit van het beleidsterrein ligt het hier minder voor de hand om precies te omschrijven voor wie het instrument bedoeld is (bijvoorbeeld: wie moet geïnterviewd worden?). Het ontwikkelen van een beleid wordt namelijk beïnvloed door vele processen waarbij talrijke actoren een verantwoordelijkheid dragen. Wij veronderstellen dat op het betrokken beleidsniveau (buurt, lokaal, provinciaal, gewestelijk, federaal, Europees,...) een coach of regisseur aanwezig is die dit netwerk van actoren kan mobiliseren. Deze persoon noemen we de "preventiebeidscoördinator". Dat kan op het lokale niveau de taak zijn van het hoofd van de gemeentelijke jeugddienst. Hij is dan de persoon die op basis van dit instrument een proces op gang brengt van reflectie over een wenselijk preventiebeleid. Zolang een dergelijke functie niet aanwezig is, kan de PSB moeilijk toegepast worden.

En... werkt het ?

Voor beide instrumenten is gerichte reflectie de hoofddoelstelling van het ontworpen instrument. De vraag is dan ook of die instrumenten effectief aanzetten tot reflectie. In het onderzoek werden de instrumenten enkele keren toegepast en getest. Bij de PSP vonden de deelnemers aan de testfasen in het algemeen dat de reflectieschema's de dimensies in beeld brachten zoals zij in de realiteit ongeveer zijn. Tijdens de reflectiemomenten gaven de projectmedewerkers inderdaad aan hoe zij in bepaalde dimensies een betere invulling zouden kunnen geven aan hun preventie. Elementen die in het kader van wenselijke preventie belangrijk zijn, maar vroeger onopgemerkt in de schaduw bleven staan, komen zo scherper in het licht. Zo had men o.m. een preventieproject rond gezinsgeweld ontwikkeld zonder op enig moment daarin de doelgroep te laten participeren. In een ander project werd onder de dimensie 'radicaliteit' duidelijker welke kansen er nog liggen om via het betrekken van basisvoorzieningen het project in de wenselijke richting te doen evolueren.

Ook bij het uittesten van de PSB werd duidelijk dat dit instrument aanzet tot reflectie over het gevoerde preventiebeleid. We stelden vast dat de functie van ‘preventiebeleidscoördinator’ zelden geïnstalleerd wordt en dat de randvoorwaarden dus vaak niet vervuld worden. Bovendien getuigen de bevroegde preventiebeleidscoördinatoren dat ook de ondersteuning van hun functie te wensen overlaat. Daardoor kwamen ze er niet toe om na te denken over het eigen gevoerde preventiebeleid. De PSB biedt hen alvast een kader voor reflectie.

En na de blik in de spiegel ?

De preventiespiegels zijn maar het begin van een lange weg. Met de definitie die het preventieterrain karakteriseert en afbakt en met de preventiespiegels die een screening van wenselijke preventie mogelijk maken, hebben praktisch en beleid een instrumentarium in handen om “wenselijke preventie” verder uit te bouwen. Niet meer en niet minder. Dat is een eerste stap om concrete veranderingen mogelijk te maken. In het kader van de verdere ontwikkeling en implementatie zijn verdere initiatieven mogelijk. Zo kan men de bevindingen na de reflectie toetsen bij de partners die bij het project of bij het gevoerde beleid betrokken zijn. Zij kunnen de geformuleerde groeimarges bijsturen. In het kader van zelfmoordpreventie kan een dienst voor geestelijke gezondheidszorg tot de conclusie komen dat er geen groeimarge is in de dimensie ‘democratisch karakter’, maar vinden de huisartsen die bij het project betrokken worden dat ook ? Dat is belangrijk ‘toetsingsmateriaal’ om uiteindelijke keuzes en prioriteiten te bepalen voor de verdere uitbouw van een gewenst project of preventiebeleid. Beide instrumenten kunnen elkaar ook aanvullen. Zo is een grondige kennis van het preventiewerkveld een belangrijke randvoorwaarde om vanuit het beleidsperspectief een dynamiek naar gewenste preventie uit te bouwen. Hiervoor kan de overheid aan de projecten vragen ook de PSP te gebruiken. Voor hun beleid kan dat goed basismateriaal leveren, want men kan daarmee inspelen op leemtes en overlappingsen. De overheid krijgt zicht op de globale nood aan bijsturing en de randvoorwaarden die moeten vervuld worden.

Zo zou ook het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk aan de Centra Algemeen Welzijnswerk kunnen vragen de PSP toe te passen in hun werking om hun beleidswerk te sturen. Een globale verwerking van al dit materiaal zou bijvoorbeeld kunnen aangeven dat er systematisch groeimarges binnen de dimensie ‘participatie’ resten. Voor de Vlaamse overheid liggen er bijzondere gebruiksmogelijkheden voorzover zij een duidelijk preventiebeleid ambieert. Voor wenselijke preventie inzake welzijn en gezondheid is het o.m. ook noodzakelijk om op supralokale en lokale beleidsniveaus dezelfde visie en terminologie te hanteren. De definitie en de instrumenten binnen dit onderzoek bieden inhoudelijk materiaal om dat waar te maken. Want de definitie laat toe preventie-initiatieven te onderscheiden van initiatieven met preventieve effecten. Hiermee hebben de overheden een vaste basis om het werkveld af te bakenen waar wenselijke preventie moet uitgebouwd worden. Er kan duidelijk worden aangegeven waar een initiatief moet aan beantwoorden. Men zal beter beseffen dat welzijns- en gezondheidspreventie pas een plaats kan krijgen in een ruimer preventielandschap als de taakstelling en verantwoording berust op een duidelijke ethische keuze. De visie op gewenste preventie en de verdere operationalisering via de dimensies geeft aan de welzijns- en gezondheidspreventie een duidelijke plaats van waaruit gezocht kan worden naar een "evenwichtige" preventieverhouding met de andere sectoren (bijvoorbeeld veiligheidspreventie).

Goed dweilen, maar met open kraan

Dit beeld doemt telkens op bij onze beschrijving van preventieve initiatieven binnen welzijn en gezondheid. Vanuit dat perspectief is voor ons de meest prioritaire lacune het gemis aan een duidelijke en coherente visie op welke welzijns- en gezondheidspreventie wenselijk is. Dat fundament bleef tot nog toe té onsamenvattend en té weinig geëxpliciteerd. We investeerden bij dit onderzoek dan ook tijd in het uittekenen, expliciteren en operationaliseren van een coherent en ethisch verantwoorde visie op wenselijke preventie. Het blijft voorwerp van verdere discussie, maar een visie zal hoe dan ook de noodzakelijke basis zijn om een transparante, efficiënte en effectieve preventie op te bouwen. We hebben niet de pretentie dat dit onderzoek ‘een definitieve doorbraak’ zal realiseren. Daarmee zouden we afbreuk doen aan de mogelijkheden en verantwoordelijkheden die aanwezig zijn binnen het beleid en het werkveld zelf. Daar ligt de sleutel van verandering en vooruitgang. Toch zijn we er van overtuigd dat we met dit onderzoek in belangrijke mate mee de randvoorwaarden konden creëren om de overheid en het werkveld stappen te laten zetten naar een goede welzijns- en gezondheidspreventie. We hopen dat hierin inspiratie kan gevonden worden, niet alleen in de visie en instrumenten zelf, maar ook in de wijze waarop ze tot stand kwamen. Standpunten werden ingenomen, keuzes bepaald, maar ze werden ook verantwoord, geargumenteed en verankerd vanuit een strategisch kader. Het is langs die –vaak moeilijke- weg dat “wenselijke preventie” in de concrete praktijk opgebouwd moet worden. Het zal nog veel stof tot discussie bieden en ook dat mobiliseert.

BIBLIOGRAFIE

- Braithwaite, J., and Pettit, Ph. (1990), *Not just deserts. A republican theory of criminal justice*. Oxford, Clarendon Press.
- De Cauter, F. (1990), *Methodiek van de preventieve projectwerking*. Leuven, Acco.
- Goris, P. (2000), *Op zoek naar de krijtlijnen van een sociaal rechtvaardige veiligheidszorg. Analyse van relaties tussen professionele actoren in het kader van een geïntegreerde preventieve aanpak van veiligheidsproblemen in achtergestelde woonbuurten*. Doctoraatsthesis Criminologische wetenschappen. Leuven, K.U.Leuven, Faculteit Rechtsgeleerdheid.
- Goris, P. en Kaminski, D. (2003), ‘Management en preventie’, *Alert*, 2003, 3, 64-77.
- Intersectorale Werkgroep Algemene Preventie (2002), *Strategische nota. Krachtlijnen voor een decretale onderbouw van de algemene preventie m.b.t. de jeugd*, Deloitte & Touche, Diegem, 29 maart 2002
- Melis, B., en Goris, P. (1996), *Algemene Preventie in Vlaanderen: op zoek naar orde in de chaos*. Leuven, K.U.Leuven, Onderzoeksgroep Jeugdcriminologie.
- Vettenburg, N., Burssens, D., Goris, P., Melis, B., Van Gils, J., Verdonck, D. en Walgrave, L. (2002), *Preventie met betrekking tot de jeugd inzake welzijn en gezondheid. Visie en ontwikkeling van instrumenten*, Leuven/Meise/Antwerpen, Onderzoeksgroep Jeugdcriminologie/Onderzoekscentrum Kind en Samenleving/Karel de Grote Hogeschool.
- Walgrave, L. (2002), ‘Imposing restoration instead of inflicting pain. Socio-ethical reflections on the judicial reaction to crime’ in Von Hirsch, A. (Ed.), *Restorative justice and criminal justice. Competing or reconcilable paradigms*, Oxford, Hart.