

PREVENTIE GESPIEGELD. PREVENTIE M.B.T. DE JEUGD INZAKE WELZIJN EN GEZONDHEID

N. VETTENBURG, D. BURSSSENS, P. GORIS, B. MELIS, J. VAN GILS, D. VERDONCK en L. WALGRAVE

1. Inleiding

In deze bijdrage presenteren we een onderzoek rond 'Preventie met betrekking tot de jeugd inzake welzijn en gezondheid'.¹ Hoewel het belang van deze preventie nooit ter discussie werd gesteld, blijken er bij de concrete realisatie diverse hindernissen op te duiken. Voorliggend onderzoek kan de basis leggen om met betrekking tot deze preventie een cruciale stap voorwaarts te zetten.

Uit meerdere onderzoeks- en beleidsdocumenten blijkt dat het preventielandschap in Vlaanderen het best gekenmerkt kan worden als een chaotisch landschap (Melis en Goris, 1996; "Maatschappelijke Beleidsnota Bijzondere Jeugdzorg", 1998). Er is geen eenheid in de gehanteerde concepten, er heerst een onduidelijke profilering van de actoren en er blijven overlappingsen en leemtes in de toegekende opdrachten. Het ontbreken van een duidelijke coherente visie en taakstelling wordt als cruciaal knelpunt naar voren geschoven. De Vlaamse Minister van Welzijn koesterde de ambitie om vanuit de keuze voor een 'integrale jeugdzorg' – naast een hertekening van de jeugdhulpverlening – ook de jeugdwelzijnspreventie onder de loep te nemen. In dat kader boog een Intersectorale Werkgroep Algemene Preventie binnen welzijn en gezondheid zich over de actuele toestand van dit terrein. Een screening van alle initiatiefnemers met een preventieve werking binnen de beleidsdomeinen welzijn en gezondheid toonde geen wezenlijke evoluties aan. Wel trachtte deze werkgroep enkele hefboomen aan te reiken om deze situatie gunstig om te buigen.² Deze hefboomen vormden het vertrekpunt van het hier weergegeven onderzoek.³

1. Deze opdracht werd door de Vlaamse Minister van Welzijn toegekend aan een onderzoeksequipe bestaande uit leden van de Onderzoeksgroep Jeugdcriminologie (K.U.Leuven), het Onderzoekscentrum Kind en Samenleving en de Karel de Grote Hogeschool (Antwerpen). Het onderzoek werd uitgevoerd tussen 15 december 2001 en 31 oktober 2002.

2. DELOITTE & TOUCHE, 'Strategische nota. Krachtlijnen voor een decretale onderbouw van de algemene preventie m.b.t. de jeugd', Intersectorale Werkgroep Algemene Preventie, Diegem, 29 maart 2002.

3. Aan de initiatiefnemers van dit onderzoek werd de opdracht gegeven om deze hefboomen verder uit te werken. "Opzet is het beleid en de praktijk inzake algemene preventie met betrekking tot de jeugd op een wetenschappelijke wijze gestalte te geven en te ondersteunen, anticiperend op een integrale, offensieve preventie m.b.t. de jeugd en haar strekking en effecten binnen de beleidsdomeinen welzijn en gezondheid."

Het onderzoek kreeg als opdracht om een referentiekader voor algemene preventie uit te werken en dit om te zetten in werkbare indicatoren. In het onderzoek van 1996 (MELIS en GORIS) werd gewezen op de sociaal-ethische gevolgen van een gebrek aan een eenduidige visie op welzijnspreventie. Hierdoor riskeert preventie zich te beperken tot risicoreductie en symptoombestrijding, zonder te raken aan de fundamentele wortels van het probleem. In een periode waarin de verzorgende missie in een samenleving afneemt ten voordele van een controlerende, dreigen maatschappelijk kwetsbare groepen, onder de noemer van 'preventie' verder geïsoleerd te worden. Die groepen 'hebben' niet langer een probleem, maar 'zijn' een probleem (GORIS, 2000).

Een visie op preventie ontwikkelen en bruikbare indicatoren uitwerken, veronderstelt bijgevolg dat er keuzes worden gemaakt omtrent de doelstelling van een welzijns- en gezondheidspreventie.

In het onderzoek bouwen wij een visie op die aan de ene kant voldoende sociaal-ethisch verankerd is en aan de andere kant ook heel werkbaar wordt door een concrete operationalisering in de vorm van dimensies. Onze mens- en maatschappijvisie staat niet los van de brede maatschappelijke ontwikkelingen, met o.m. de overgang van een verzorgingsstaat naar een risicomaatschappij. Belangrijke elementen van onze visie vinden we terug in de concepten 'dominion' en 'actief burgerschap', die onze kijk op de verhouding mens en samenleving kernachtig uitdrukken. Die algemene kijk vormt het kader om een visie op te bouwen rond 'wenselijke preventie met betrekking tot welzijns- en gezondheidsproblemen van kinderen en jongeren'. Die visie vormt op haar beurt de basis tot verdere operationalisering in de vorm van dimensies. Die dimensies wijzen meer concreet de weg naar een wenselijke preventie. Dit geheel aan onderzoeksactiviteiten vormt uiteindelijk een coherent instrumentarium op basis waarvan deze preventie op niveau van beleid en praktijk inhoudelijk gestuurd kan worden. We presenteren het in de vorm van 'preventiespiegels': ze laten toe om de eigen positie ten aanzien van 'wenselijke preventie' in te schatten en ter discussie te stellen, om vervolgens in functie van verdere evolutie groeimarges te bepalen.

2. Theoretisch kader

2.1. 'PREVENTIE' EN 'WENSELIJKE PREVENTIE'

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, maar volstaat niet als basis voor dit onderzoek. Zij zegt namelijk niets over het soort preventie waarvoor men staat. Vandaar dat we na het definiëren van preventie ook een omschrijving van 'wenselijke preventie met betrekking tot welzijns- en gezondheidsproblemen van kinderen en jongeren' geven.

Als algemene definitie stellen wij voorop:

'Preventie omvat de doelbewuste en systematische initiatieven die anticiperen op risicofactoren.'

De kernwoorden hierin zijn:

- doelbewust: wijst naar het bewustzijn van het doel;
- 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;
- risicofactoren: factoren waarvan het verband met toestanden die de gewenste situatie belemmeren, omschreven kan worden.

Op basis van deze definitie kunnen preventie-initiatieven en een 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 zijn 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 laten afnemen. 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.

Het onderzoeksopzet betreft evenwel niet de gehele preventie. Binnen dit onderzoek moet er een omschrijving komen van ‘preventie met betrekking tot welzijn en gezondheid van kinderen en jongeren’, die door het beleid kan gepromoot worden en door de praktijk verder ontwikkeld kan worden. Hierbij hebben de onderzoekers vanuit een sociaal-ethisch engagement keuzes gemaakt voor een bepaald soort preventie.⁴ Schematisch weergegeven komen de uitgangspunten hier op neer:

- de verstrengeling van de visie op de mens als individu met de visie op de mens als deel van een samenleving (*dominion*-concept);
- de visie op de mens als actief burger, waarbij zowel de burger via een permanent leerproces als de samenleving via een permanente interactie met de burgers, constant in evolutie zijn (actief burgerschap);
- de visie op het kind als een volwaardige burger (Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind);
- de visie dat alle burgers gelijkwaardig zijn (Europees Verdrag van de Rechten van de Mens).

Aldus komen wij tot volgende omschrijving van wenselijke preventie:

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;*

4. Voor de uitwerking van de achterliggende mens- en maatschappijvisie: zie publicatie van het onderzoeksrapport bij Lannoo, najaar 2003.

- een integrale aanpak uitbouwen;
- op een participatieve manier werken;
- een democratisch karakter hebben.”

In aanvulling op de definitie van preventie, moeten enkele zaken verder toege-licht worden:

- Een omschrijving van ‘welzijn en gezond zijn’, kan niet waarde-vrij zijn.⁵ Er dient steeds geëxpliciteerd te worden vanuit wiens perspectief dit ‘welzijn en gezond zijn’ bekeken wordt.
- Er dient steeds eerder geanticipeerd te worden om steeds verder voorafgaand aan het probleem in te grijpen.
- Bevorderen of behouden. Het bestrijden van onwel zijn of niet gezond zijn, volstaat niet. Het welzijn en het gezond zijn moeten minstens behouden, en zoveel mogelijk bevorderd worden.
- Ten slotte betreft het kinderen en jongeren, waarmee we de sociale categorie als geheel bedoelen.

Hiermee worden slechts de demarcatielijnen van ‘wenselijke preventie’ uitge-tkend. Elementen die hier nog zeer algemeen blijven (b.v. bevorderen of behou-den) krijgen in de verdere operationalisering een concrete invulling.

2.2. OPERATIONALISERING VAN WENSELIJKE PREVENTIE

De omschrijving van ‘wenselijke’ preventie en de verdere operationalisering zijn niet waarde-vrij, maar gebeuren vanuit bepaalde sociaal-ethische uitgangspunten die in belangrijke mate geëxpliciteerd kunnen worden aan de hand van de concep-ten ‘*dominion*’ en ‘actief burgerschap’.⁶

In een sociaal gesitueerde vrijheidsopvatting hebben alle burgers gelijke, maatschappelijk gewaarborgde rechten (BRAITHWAITE, 1991: xiv; zie ook BRAITHWAITE en PETTIT, 1990: 61-69). Het *dominion* verwijst naar het geheel van maatschappelijk gewaarborgde rechten en vrijheden waarover elke burger beschikt. Deze rechten en plichten worden door de medeburgers en de overheid gegarandeerd. In het Nederlands kan dit omschreven worden als het ‘verzekerd territorium’. Binnen dit afgebakende terrein kan elke burger zijn rechten en vrijheden onbelemmerd uit-oefenen (WALGRAVE, 2002). De overheid kan het *dominion* of het verzekerd territo-rium van de burgers uitbreiden en zo nodig afschermen tegen onrechtmatige in-dringing. Een emanciperend beleid probeert het *dominion* uit te breiden en ver-ruimt kansen van de burgers om hun solidaire verantwoordelijkheid op te nemen. Dit is de meest radicale vorm van preventie.

5. Voor de verdere omschrijving kan het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (I.V.R.K.) houvast bieden.

6. Onze keuze rond wenselijke preventie ontstaat vanuit een gehanteerd mens- en maatschappijbeeld. In het onderzoek hebben wij ons beperkt tot de beschrijving van het concept ‘*dominion*’, waarin we belangrijke elementen uit ons mens- en maatschappijbeeld herkennen. Een beperking van dit concept is dat het voornamelijk ontwikkeld is vanuit een justitieel kader (‘*restorative justice*’), en minder vanuit een algemeen preventieve invalshoek. Vanuit het *dominion*-concept wordt verwezen naar ‘burgerschap’. Gezien de actualiteitswaarde van het begrip ‘actief burgerschap’, hebben wij in het onderzoek het concept ‘*dominion*’ gerelateerd aan het concept ‘actief burgerschap’.

Uitbreiding van verzekerde rechten en vrijheden veronderstelt ‘actief burgerschap’. Actief burgerschap is m.a.w. de wijze waarop de burgers meewerken aan het collectief verwerven van de vrijheid, dewelke wordt gewaarborgd door de maatschappelijke instituties. De meest radicale vorm van preventie laat precies toe dat burgers hun actief burgerschap ten volle kunnen waarmaken.

Vanuit deze visie op mens en maatschappij volgt dat ook kinderen en jongeren de handelingsruimte (cf. het ‘verzekerd territorium’ of ‘*dominion*’) moeten krijgen om zelf invulling te kunnen geven (cf. ‘actief burgerschap’) aan de preventie-initiatieven waarmee ze te maken krijgen.

De beschrijving van het hierboven geïntroduceerde mens- en maatschappijbeeld sluit ongetwijfeld aan bij vele bestaande ideeën binnen en buiten het preventieveld. Men weet dat preventie de bedoeling heeft een bijdrage te leveren aan de opbouw van een sociaal rechtvaardige samenleving. Het trachten te behouden van gezonde situaties, het welbevinden stimuleren en het voorkomen van problemen, betekenen een rechtstreekse uitbreiding van ons verzekerd territorium. De wenselijkheid van preventie wordt bepaald door de mate waarin het preventie-initiatief daaraan tegemoetkomt.

Vaak worden preventie-initiatieven beoordeeld op criteria als effectiviteit, efficiëntie en de mate waarin men projectmatig werkt. Deze elementen zijn vast en zeker waardevol en verdienen ingebracht te worden in het preventiedebat. Toch laat wenselijke preventie zich niet louter uittekenen aan de hand van effectiviteits- of efficiëntiecijfers. Om dit met een (evenwel té gesimplificeerd en onrealistisch, maar hoe dan ook verduidelijkend) voorbeeld te illustreren: in een stadsbuurt kampt men met rondhangende jongeren die uit verveling de nodige overlast veroorzaken voor de buurtbewoners. Ter preventie vraagt men de ouders om hun kinderen ‘s avonds op hun kamer op te sluiten. Deze strategie blijkt bijzonder effectief, aangezien de overlast verdwijnt. Bovendien betreft het ook een efficiënte aanpak, aangezien het initiatief weinig of geen kosten draagt. De aantasting van het *dominion* van de jongeren is echter bijzonder groot en hoegenaamd niet wenselijk te noemen.

Preventiewerkers weten dan ook reeds langere tijd dat er met méér moet rekening gehouden worden dan enkel met bovenstaande elementen. Bepaalde waarden en normen komen in het gedrang als effectiviteit, efficiëntie en projectmatig werken 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 t.o.v. de ‘harde cijfers’. De voorliggende tekst poogt een eerste stap te zetten naar een meer concrete omschrijving van de abstracte ideeën over wenselijke preventie. Naast de vraag WAT preventie is, willen we dus ook de stap zetten naar HOE een wenselijke preventie ingevuld kan worden (cf. *supra*).

Deze invulling wordt geconcretiseerd aan de hand van vijf dimensies, nl. radicaliteit, offensiviteit, integraliteit, participatie en democratisch karakter. Zoals verder zal blijken zijn de eerste drie dimensies sterk geïnspireerd door het preventieschema van F. DE CAUTER (1990).

2.2.1. 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 onwel zijn of ongezondheid die wordt ervaren en hoe groter de aantasting van het dominion bij diegene die met het probleem kampt. Zich beperken tot het voorkomen dat een problematiek erger wordt, zonder ook aandacht te hebben voor wat voorafging aan het moment van ingrijpen, is in feite dweilen met de kraan open. Zo is het bijvoorbeeld goed dat een preventieproject gericht op jongeren die genotsmiddelen gebruiken, ervoor zorgt dat zij hun gebruik onder controle houden. Er wordt m.a.w. vermeden dat een gebruiker evolueert tot een probleemgebruiker. Maar in functie van deze dimensie moet ook aandacht besteed worden aan de weg die reeds werd afgelegd van niet-gebruiker tot gebruiker. Hierdoor kan in de toekomst beter vermeden worden dat kinderen en jongeren tot gebruiker evolueren en wordt het probleem dus éérder op de ontwikkelingslijn gestopt.

'Radicaliteit' betekent dat problemen steeds dichterbij de wortels worden aanpak (naar het Latijnse woord '*radix*', dat staat voor 'wortel'; cf. DE CAUTER, 1990). Twee activiteiten kunnen dit helpen realiseren: (1) aandacht hebben 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 een eerder moment in de probleemwording. Zo kan een project dat werkt met mensen die een zware schuldenlast hebben, aan de dimensie radicaliteit beantwoorden door bijvoorbeeld te registreren welke omstandigheden maken dat mensen schulden opbouwen en deze te signaleren aan de overheid, om bijvoorbeeld de wetgeving rond agressieve verkooppraktijken aan banden te leggen, of aan het onderwijs, om het omgaan met geld en budgetbeheer in het lespakket op te nemen.

2.2.2. 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.

Van preventieprojecten wordt verwacht dat zij maximaal offensief zijn. D.w.z. dat steeds de voorkeur dient gegeven te worden aan offensieve acties, tenzij uitzonderlijke omstandigheden een nood aan defensief ingrijpen doen aanvoelen. In tegenstelling tot defensieve acties, betekenen acties die de handelingsmogelijkheden van mensen verruimen een directe uitbreiding van het dominion van die personen, wat hun meer kansen biedt om hun actief burgerschap waar te maken.

Offensieve acties kunnen in twee soorten opgedeeld worden: men kan nieuwe handelingsmogelijkheden aanbieden of men kan aanwezige, alternatieve handelingsmogelijkheden stimuleren. Door in de wijk sportinfrastructuur te voorzien als alternatief voor verveling en bijgevolg vandalisme, biedt men de kinderen en jongeren nieuwe handelingsmogelijkheden aan. Ook door kinderen en jongeren via

socialevaardigheidstraining te leren hoe zij conflicten anders kunnen oplossen dan met agressie, worden hun nieuwe gedragsmogelijkheden aangeboden.

Bestaande alternatieve handelingsmogelijkheden stimuleren doet men bijvoorbeeld door te wijzen op de positieve gevolgen van sporten. Of men voegt aan tandpasta een heerlijke smaak toe zodat poetsen plezierig wordt.

Defensieve acties kunnen erop gericht zijn een bepaalde onwenselijke handeling onmogelijk te maken of te ontraden. Als men bijvoorbeeld alle sigaretten uit de handel laat nemen, hebben kinderen en jongeren niet meer de keuze om te roken. Door kinderen en jongeren te verbieden op straat te komen, wordt het vandalisme op straat teruggedrongen, maar verliezen de kinderen en jongeren natuurlijk in belangrijke mate hun vrijheid.

Het ontraden ziet men bijvoorbeeld in de opschriften op de pakjes sigaretten, die verwijzen naar de schade voor de gezondheid, of in het tonen van afschrikwekkende foto's van zwarte longen.

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 respecteert immers beter het dominion van de doelgroep en biedt de beste kansen voor kinderen en jongeren om hun actief burgerschap waar te maken.

Naarmate een probleem verder gevorderd is op de ontwikkelingslijn, neemt 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 eventuele offensieve alternatieven. De samenhang tussen de dimensies radicaliteit en offensiviteit houdt in dat wanneer men de voorwaarden creëert om een problematiek eerder op de ontwikkelingslijn aan te pakken (radicaliteit), er zich meer mogelijkheden openen om offensiever te werken.

2.2.3. *Integraliteit*

Deze derde dimensie handelt over het onderscheid tussen persoonsgerichte en contextgerichte acties. Contextgerichte acties beogen verandering in de context (in brede zin: o.a. familie, school, politici, instituties, regelgeving, enz.); persoonsgerichte acties streven een interne verandering na binnen de persoon. Vanuit een interactionistisch denken is het belangrijk dat ook aandacht wordt geschonken aan de rol van de context in de totstandkoming of de handhaving van een probleem. Vanuit wenselijke preventie wordt erover gewaakt dat acties niet enkel individuen viseren als voorwerp van verandering, maar in de eerste plaats wordt nagegaan of er geen veranderingen moeten worden aangebracht aan de context waarbinnen individuen opereren. Zo zal een assertiviteitstraining voor kinderen die gepest worden op de school zeker zinvol zijn. Wil men de problematiek van 'pesten op de school' aanpakken dan is het echter noodzakelijk ook aandacht te besteden aan het globale schoolklimaat dat het pesten al dan niet in de hand werkt. Door de impact van de context op de probleemwording weg te werken, wordt het dominion van kinderen en jongeren gegarandeerd en de mogelijkheden op actief burger-

schap verruimd. De dimensie integraliteit geeft aan dat het wenselijk is om een evenwicht na te streven tussen persoonsgerichte en contextgerichte acties.

2.2.4. *Participatie*

De vierde dimensie betreft de participatie van kinderen en jongeren. Actief burgerschap van kinderen en jongeren is ondenkbaar als er geen mogelijkheden worden voorzien waarbij ze hun stem kunnen laten horen, hun inbreng kunnen doen en hun ideeën werkelijk kunnen laten meetellen in het vorm geven aan onze samenleving. Op deze wijze dragen zij bij tot de afbakening van hun dominion. Kinderen en jongeren hebben een kans om deel te nemen, maar moeten evenzeer de mogelijkheid krijgen om voor non-participatie te kiezen. De participatie van kinderen en jongeren kan zich tonen gedurende de verschillende fasen die een project doorloopt, gaande van het op de agenda plaatsen van de problematiek tot het evalueren van het project. Zij kan gerealiseerd worden via rechtstreekse communicatie (b.v. interview, ideeënbus), onrechtstreekse inbreng (b.v. voorzitter van jongerenraad brengt verslag uit) of via het verhaal van betrokkenen op de doelgroep (b.v. ouders van (jonge) kinderen, persoonlijke begeleiders van mentaal gehandicapte kinderen). Zowel bij het onrechtstreeks verhaal van de doelgroep als bij het verhaal van de betrokkenen op de doelgroep is de inbreng van de doelgroep 'gefilterd'. Deze vormen van participatie zijn waardevol, maar om wenselijke participatie te realiseren dienen dergelijke filters zoveel mogelijk vermeden te worden en dient zoveel mogelijk gepoogd te worden om – zelfs bij minder mondige groepen – hun inbreng rechtstreeks te laten geven.

2.2.5. *Democratisch karakter*

Het is ethisch niet verantwoord dat bepaalde groepen mensen zouden worden uitgesloten van preventie-initiatieven. Iedereen heeft het recht om door preventie beschermd te worden tegen problemen. Het gaat hier in essentie om gelijke kansen voor alle kinderen en jongeren.

Om twee redenen kan het toch verantwoord zijn om de doelgroep af te bakken: (1) een ander project rond dezelfde thematiek bereikt een deel van de populatie kinderen en jongeren niet. De beide projecten samen bereiken dan alle kinderen en jongeren. 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; en (2) bepaalde problematieken komen slechts voor bij een afgebakende groep personen.

Eens de doelgroep is vastgelegd, wordt verwacht dat men 'inclusiviteit' nastreeft. M.a.w., men moet trachten te vermijden dat men binnen zijn doelgroep nog groepen uitsluit. Een vormingsreeks rond 'gezonde voeding' waarvoor men inschrijvingsgeld moet betalen, sluit bijvoorbeeld een minder goeude groep van de bevolking uit.

De vijf beschreven dimensies met hun verdere operationalisering in activiteiten geven aan langs welke weg 'wenselijke preventie' vorm kan krijgen. Zij vormen de basis voor de ontwikkeling van twee instrumenten: een instrument om projec-

ten te screenen op wenselijke preventie en een instrument om het beleid hierop te screenen.

3. Opstellen van de instrumenten

De twee instrumenten die werden ontwikkeld op basis van de beschreven dimensies heten 'preventiespiegels'. Hiermee willen we benadrukken dat het gaat om reflectie-instrumenten en niet om beoordelings- of evaluatie-instrumenten die toelaten projecten te scoren en te vergelijken. Met de preventiespiegels wordt geen aanduiding gegeven of een beleid/project 'goed' of 'minder goed' bezig is; zij geven een aanduiding bij welke dimensies nog groeimarges 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.

3.1. PREVENTIESPIEGEL VOOR PROJECTEN (PSP)

3.1.1. Doelstelling van de PSP

De preventiespiegel voor projecten is een instrument dat werd ontwikkeld om de vijf dimensies van preventie te screenen bij bestaande preventie-initiatieven die werkzaam zijn binnen de domeinen welzijn en gezondheid. 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. De visuele voorstelling van deze groeimarges heeft als doelstelling de reflectie over de dimensies te stimuleren. De gebruiker van de PSP wordt opgeroepen om na te denken op welke manier zijn project – rekening houdend met de specifieke kenmerken van het thema waarrond men werkt en met de context waarbinnen men opereert – de groeimarges kan invullen.

3.1.2. Totstandkoming van het instrument

Tijdens de eerste maanden van het onderzoek werd het theoretisch kader – bestaande uit de vijf dimensies en hun verankering in een mens- en maatschappijvisie – ontwikkeld en geoperationaliseerd in concrete, meetbare indicatoren. De vertaling naar deze indicatoren moet uiteraard met de nodige realiteitszin worden bekeken. In zekere zin blijft er steeds een kloof bestaan tussen het theoretisch concept en de 'tastbare' indicatoren.

Vervolgens werd een vragenlijst uitgewerkt waarmee de gebruiker een interview kan afnemen dat peilt naar informatie over de verschillende indicatoren. Deze vragenlijst doorliep vier testfasen waarin telkens twee tot zes projecten werden bevraagd, en waarbij na elke fase de vragenlijst werd aangepast op basis van de opgedane ervaringen.

Naast de keuze van het interview als dataverzamelmethode, moet ook een manier gezocht worden om de aldus bekomen informatie op een heldere manier terug te koppelen naar de projectwerkers. De bedoeling is dat zij een duidelijk

overzicht krijgen van de huidige invulling van de dimensies van het project en waar zich nog belangrijke groeimogelijkheden aandienen. Er werd geopteerd voor reflectieschema's die de indicatoren visueel voorstellen. Ook de bruikbaarheid van deze schema's werd binnen het veld getest opdat de nodige verbeteringen konden aangebracht worden.

3.1.3. Toepassing van de PSP

Bij toepassing van het instrument zijn drie fasen te onderscheiden. In een eerste fase wordt een half-open interview afgenomen van één of twee medewerkers van het preventie-initiatief. De verkregen data worden in de tweede fase aan de hand van een codeersysteem in reflectieschema's geplaatst. Deze schema's vormen 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 ten slotte de discussie op gang brengt tijdens het reflectiemoment.

Dit instrument werd ontworpen om lopende projecten te voorzien van nieuwe inzichten en stimulansen om hun werking bij te sturen, om verder te evolueren tot wenselijke preventie-initiatieven. Het biedt een ideale ondersteuning voor tussen-tijdse bijsturingsmomenten.

Het instrument is niet geschikt ter evaluatie van preventieprojecten. De reflectieschema's laten geen vergelijking toe tussen verschillende projecten. Daartoe ontbreekt immers te veel informatie over de context waarbinnen projecten opereren. De schema's geven ook niet aan vanaf wanneer een dimensie al dan niet 'voldoende' werd ingevuld. Bovendien kunnen de vragen in het interview door de projectwerker 'wenselijk' beantwoord worden, zodat de schema's een mooier beeld geven van het project dan het in werkelijkheid is.

Tijdens het testen werd het als zeer belangrijk ervaren dat het interview in een 'reflectieve sfeer' verloopt i.p.v. in een 'evaluatieve sfeer'. Enkel als het de betrokkenen duidelijk is dat de PSP reflectie en groei tot doel heeft en niet evaluatie, verkrijgt men de nodige informatie om de dimensies waarheidsgetrouw in beeld te brengen.

De deelnemers in de testfasen vonden in het algemeen dat de reflectieschema's de dimensies in beeld brachten zoals zij in de realiteit ongeveer zijn. Reeds tijdens de afgenomen interviews en/of tijdens de korte reflectiemomenten werd regelmatig opgemerkt dat de projectmedewerkers automatisch begonnen te reflecteren over hoe zij bepaalde dimensies een betere invulling zouden kunnen geven. Gezien de korte onderzoeksperiode konden er slechts korte reflectiemomenten voorzien worden na elk interview. In feite zou daar veel meer tijd aan kunnen/moeten besteed worden wanneer men de PSP gaat hanteren. Hierdoor kon onvoldoende worden getest of deze reflectieschema's ook tot voldoende nuttige reflectie uitnodigen.

3.2. PREVENTIESPIEGEL VOOR BELEID (PSB)

3.2.1. Doelstelling van de PSB

De preventiespiegel voor beleid wil de personen die met een preventiebeleid bezig zijn, ondersteunen bij hun zoektocht om het preventiebeleid m.b.t. de jeugd gestalte te geven. De PSB is een instrument van kwaliteitsbevordering dat het beleid stimuleert om over wenselijke preventie na te denken. Concreet betekent dit dat 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. De acties van 'het beleid' zijn met andere woorden onderwerp van reflectie. Vermits het een instrument voor een 'wenselijk preventiebeleid' betreft, dient ook rekening gehouden te worden met een drietal beleidskenmerken. Het gaat over de geografische afbakening, het sectoroverschrijdend en het registrerend karakter van een overheidsbeleid. Regie gaat over mobiliseren, het verkrijgen van engagement en het opzetten van samenwerkingsverbanden. Deze drie beleidskenmerken werden ingevoegd in de vijf dimensies voor een wenselijk preventiebeleid.

3.2.2. De totstandkoming van het instrument

Het ontwikkelen van een beleid wordt beïnvloed door vele processen waarbij talrijke actoren een verantwoordelijkheid dragen. Er dient dan ook een coach, een regisseur aanwezig te zijn die dit netwerk van actoren kan mobiliseren. Er wordt dus verondersteld dat op het betrokken beleidsniveau (buurt, lokaal, provinciaal, gewestelijk, federaal, Europees,...) iemand aanwezig is die preventie als kerntaak heeft. Deze persoon noemen we de 'preventiebeleidscoördinator'.

Grosso modo zijn drie actieniveaus van de preventiebeleidscoördinator te onderscheiden. De indeling wordt gekenmerkt door de doelgroep waarop de acties van de preventiebeleidscoördinator zich richten. Ten eerste worden de acties op het *uitvoerende niveau* onderscheiden. Bij het uitvoerende niveau is het de preventiecoördinator zelf die de actie uitvoert en die daarbij de dimensies naar gewenste preventie moet oriënteren. Meestal zijn de kinderen en jongeren of direct betrokkenen (leerkrachten, jeugdwerkers, ouders, enz.) de doelgroep van de acties. Een preventiebeleidscoördinator gaat hier bijvoorbeeld zelf vorming geven rond assertiviteit aan kinderen op school. Hij zal zelf moeten nagaan of dit met voldoende participatie van de kinderen gebeurt, of de opzet offensief is, enz. Ten tweede worden de acties op het *ondersteunende niveau* onderscheiden. Op dit niveau situeren zich de typisch regisserende acties van de preventiebeleidscoördinator. De sociale actoren die in het veld aanwezig zijn, zijn het kanaal waarlangs wenselijke preventie nagestreefd wordt: zij moeten gestimuleerd en ondersteund worden om binnen hun activiteiten de dimensies naar wenselijke preventie te optimaliseren. Voorbeelden kunnen zijn: vorming voorzien voor preventiewerkers; netwerking stimuleren; stimuleren dat missies, doelstellingen en methodieken van preventie-initiatieven worden geëxpliciteerd; informatie bundelen en doen doorstromen. Tot slot worden de acties op het *beleidsvoorbereidende niveau* onder-

scheiden. Het beleid zelf is het kanaal om wenselijke preventie te realiseren. De randvoorwaarden worden gecreëerd voor een betere garantie van de dimensies. Op het beleidsvoorbereidende niveau zijn de beleidsactoren de doelgroep voor de acties van de preventiebeidscoördinator. Beleidsactoren zijn bijvoorbeeld politici en ambtenaren. Zij moeten aangezet worden tot het optimaliseren van wenselijke preventie binnen hun beleid. Denken we hier bijvoorbeeld aan het oprichten van nieuwe projecten of diensten; het creëren of beïnvloeden van reglementen.

Bij de ontwikkeling van een instrument voor een wenselijk preventiebeleid is het van groot belang na te gaan of datgene dat ontwikkeld wordt ook werkbaar kan zijn voor diegene die het achteraf zal gebruiken. Er werd dan ook van bij de aanvang van het onderzoek geopteerd voor het werken met testfasen. De PSB werd tijdens de ontwikkeling ervan op drie locaties uitgetest op zijn bruikbaarheid. Voor de keuze van de drie locaties werden twee selectiecriteria gehanteerd, nl. (1) de schaalgrootte: lokaal, bovenlokaal; en (2) de bereidheid bij het lokale beleid om op basis van de onderzoeksbevindingen een veranderingsproces op te zetten om tot een kwaliteitsvoller preventiebeleid te komen. Gelet op de bovenstaande criteria, werden twee interviews gedaan bij vertegenwoordigers van een preventiebeleid op een lokaal (gemeentelijk) niveau en één interview bij beleidsactoren op bovenlokaal (bestuurlijk arrondissementeel) niveau.

In de eerste testfase werd de PSB uitgetest op één locatie. Het betrof een jeugdwelzijnscoördinator op lokaal gemeentelijk niveau. Tijdens deze eerste testfase werden de vragenlijst en de bijbehorende fiches uitgetest. Deze eerste fase bracht ons heel wat nieuwe informatie op. Meer bepaald liet het interview ons toe de beleidsinstrumenten, oorspronkelijk afkomstig uit de disciplines overheidsmanagement en bestuurskunde, verder te vertalen naar preventie. Verder werd ook duidelijk dat het ontwikkelen van een preventiebeleid een complexe aangelegenheid is. De nood aan ondersteuning kwam in dit verband duidelijk aan bod. De ondersteuning in de vorm van een preventiespiegel bij de reflectie over het gevoerde preventiebeleid werd op zichzelf reeds als een belangrijke stap voorwaarts beschouwd door de betrokkenen.

In de volgende testfase werd de PSB uitgetest op nog twee andere locaties. Het betrof een interview met de coördinator en de voorzitter van een welzijnsoverleg op bovenlokaal – bestuurlijk arrondissementeel – niveau enerzijds en anderzijds een interview met een persoon die het preventiebeleid op lokaal gemeentelijk niveau tracht uit te bouwen. Tijdens deze tweede testfase werd een nieuwe versie van de vragenlijst met bijbehorende fiches uitgetest op zijn bruikbaarheid en werd ook een eerste versie van de reflectieschema's per dimensie uitgeprobeerd. Deze fase bracht ons tot de conclusie dat de beleidsinstrumenten – de voorbeelden die in de vragenlijst en de fiches werden uitgeschreven – konden opgedeeld worden in drie actieniveaus, die overeenkomen met de indicatoren van beleid. We vertrekken dus van een beleid dat wordt geoperationaliseerd aan de hand van vijf dimensies, die vervolgens worden bekeken op drie indicatoren. Door drie actieniveaus te onderscheiden (uitvoerend, ondersteunend en beleidsvoorbereidend) in de beleidsinstrumenten, werd het ook mogelijk om een duidelijke visuele voorstelling weer te geven van de acties (in de vorm van beleidsinstrumenten) die werden gehanteerd in functie van de vijf dimensies. Het beleidsvoorbereidend werk dient gezien te worden als het fundament waarop ondersteunende en uitvoerende acties

kunnen steunen. De visuele voorstelling via de reflectieschema's geeft op een overzichtelijke wijze weer op welke manier en in welke mate men aan de dimensies gewerkt heeft en in de toekomst nog kan werken om meer tegemoet te komen aan een wenselijk preventiebeleid.

3.2.3. Toepassing van de PSB

De PSB bestaat uit twee fasen. In een eerste fase wordt een interview afgenomen van de preventiebeleidscoördinator. Het interview bestaat uit een semi-gestructureerde vragenlijst, waarin de vijf dimensies voor wenselijke preventie worden toegepast op de acties van een beleid. De informatie, verkregen tijdens het interview wordt op een overzichtelijke (visuele) wijze gepresenteerd in reflectieschema's, die de basis vormen voor de tweede fase: de fase van reflectie.

Het instrument wordt gebruikt door een beleidsactor die het ontwikkelen van een preventiebeleid voor kinderen en jongeren als kerntaak heeft. Er wordt dus verondersteld dat op het betrokken beleidsniveau (buurt, lokaal, provinciaal, gewestelijk, federaal, Europees,...) een dergelijke functie aanwezig is, die in dit instrument meer concreet omschreven wordt als de preventiebeleidscoördinator. We veronderstellen dat de preventiebeleidscoördinator de geschikte persoon is die op basis van dit instrument een proces op gang kan brengen van reflectie over een wenselijk preventiebeleid.

Het moet duidelijk zijn dat het beleid ten aanzien van preventie-initiatieven onderwerp is van reflectie, niet de afzonderlijke preventie-initiatieven op zich, d.w.z. dat de groeimarges de richting naar een wenselijk preventiebeleid aangeven. Op die manier wordt er nagedacht, gereflecteerd over de vijf dimensies en samen gezocht naar de mogelijkheden om het gevoerde preventiebeleid verder en duidelijker te profileren.

Bij het uittesten (en ontwikkeling) van de PSB werd duidelijk dat de algemene opzet, het aanzetten tot reflectie over het eigen gevoerde preventiebeleid, duidelijk werd bereikt. Tot nog toe ontbrak de nodige ondersteuning voor de betrokkenen, waardoor ze er niet toe kwamen na te denken over het eigen gevoerde preventiebeleid. De PSB biedt de betrokkenen een kader dat hen hiertoe kan stimuleren, iets wat als zeer positief werd ervaren.

4. Toepassingsmogelijkheden

4.1. TOEPASSINGSMOGELIJKHEDEN VAN DE PREVENTIESPIEGELS

Met de definitie, die het werkveld karakteriseert en afbakt, en de preventiespiegels, die een screening van wenselijke preventie in praktijk mogelijk maken, heeft het beleid een instrumentarium in handen om een werkveld van 'wenselijke preventie' uit te bouwen. Blijft toch nog de vraag *hoe* dit te implementeren in een werkveld dat weinig overzichtelijk en ongestructureerd is.

In het onderzoek vertrekken we van een vastgelegde weg, wetende dat in de praktijk flexibiliteit noodzakelijk is omdat de weg de nodige bochten en obstakels vertoond.

4.1.1. De geplande weg

Bij de toepassing van de twee instrumenten wordt een scenario voorgesteld waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen:

- de instrumenten zelf: ze beogen reflectie als eerste aanzet tot verdere groei en verandering, en;
- (vervolg)scenario's: de wegen waarlangs groei en verandering in de richting van wenselijke preventie in de praktijk concreet vorm en inhoud kunnen krijgen.

PREVENTIESPIEGEL VOOR PROJECTEN

Zoals in het voorgaande deel beschreven, worden bij de toepassing van het instrument drie stappen doorlopen: (1) het interview met de projectmedewerker(s), (2) het invullen van het reflectieschema door de koepelcoördinator⁷ en (3) de reflectie aan de hand van interactie tussen koepelcoördinator en projectmedewerker(s). Op deze basis kunnen *per dimensie de groeimarges van het project worden vastgelegd*.

Om met deze informatie ook daadwerkelijk verandering te realiseren kan men volgende stappen ondernemen. Ten eerste de reflectie toetsen bij de samenwerkingspartners en de participerende jongeren. Zo kan een comité voor bijzondere jeugdzorg dat een spijbelpreventieproject opzet, de preventiespiegel ook bevragen bij de scholen en de centra voor leerlingenbegeleiding die bij het project betrokken zijn. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat het centrum voor leerlingenbegeleiding een beter zicht heeft op het democratisch karakter van het project omdat het met een ruime schoolgemeenschap in aanraking komt. De leerlingen die deelnamen aan het project kunnen, aan de hand van een aangepaste bevraging, hun visie geven op het project. Op deze wijze wordt, ten minste bij de reflectie, de participatie gegarandeerd. Deze toetsing gebeurt bij voorkeur door de projectwerker. Hij kent de verhoudingen in de samenwerkingsverbanden en kan de bemerkingen best plaatsen. Enkel bij de bevraging van de jongeren kan de band met de projectleider van die aard zijn dat de jongeren niet vrijuit durven praten. In dat geval moet een andere ondervrager worden ingeschakeld.

De bevindingen van de bevraging worden samengebracht in een reflectiemoment met de koepelcoördinator, de projectwerker, en eventueel de persoon die de jongeren bevroegd heeft. *Met deze bijkomende informatie kunnen de groeimarges worden bijgesteld* om vervolgens keuzes te maken, prioriteiten te bepalen en de nodige werkvormen te ontwikkelen om de verdere uitbouw van het project binnen wenselijke preventie in praktijk te realiseren. Projectmedewerkers kunnen bijvoorbeeld van mening zijn dat de dimensie participatie goed uitgebouwd is omdat leerlingen zelf affiches hebben ontworpen voor de actie. Bij de toepassing van de preventiespiegel en de bevraging van de jongeren blijkt echter dat ze niet betrokken werden bij de probleemformulering (wat verstaan leerlingen zelf onder 'spij-

7. Zie omschrijving: II.1.2.

belprobleem'), noch bij de evaluatie. De groeimarge voor de dimensie 'participatie' zal nog heel wat ruimte tonen om in de toekomst aan te werken.

Bij de opvolging kan ten slotte het reflectie-interview opnieuw worden opgezet en kunnen nieuwe groeimarges worden vastgelegd om de evolutie in het project te bekijken.

PREVENTIESPIEGEL VOOR BELEID

Dit instrument toont de mate waarin het preventiebeleid tegemoetkomt aan de vijf dimensies. Ook hier werden de stappen reeds vernoemd: (1) het interview met de preventiebeleidscoördinator door ondersteunende functionaris of de dataverzameling door de preventiebeleidscoördinator zelf, om vervolgens (2) het reflectieschema door de interviewer of door de preventiebeleidscoördinator zelf te laten invullen. Ten slotte wordt een reflectiemoment voorzien om *per dimensie de groeimarges aan te geven*.

Wil men deze groeimarges ook in de praktijk opvullen, dan kunnen de bevindingen worden voorgelegd aan andere actoren (ambtenaren, politici, projectwerkers, jeugdraad, kinderen/jongeren,...) om de *groeimarges bij te sturen*. Op die basis worden de keuzes en prioriteiten bepaald voor de verdere uitbouw van een gewenst preventiebeleid. Daarbij wordt gezocht naar werkvormen, informatie en instrumenten om dimensies verder te ontwikkelen vanuit het preventiebeleid. Zo kan men bijvoorbeeld de dimensie radicaliteit verder uitwerken door een gerichte netwerkanalyse op te starten, of de dimensie participatie meer naar voren brengen door participatiemethodieken toe te passen. Ook hier kan de opvolging gebeuren door het instrument opnieuw toe te passen en de nieuwe groeimarges vast te leggen om zo de evolutie in het beleid te bekijken.

4.1.2. Flexibiliteit in scenario's: afwijken kan en mag

De realiteit van het preventieveld maakt echter dat deze vooropgestelde weg niet steeds haalbaar is. Zolang het instrument ondersteuning biedt om vanuit de praktijk en vanuit het beleid een visie op wenselijke preventie concreet uit te bouwen, zijn ander wegen mogelijk. Zelfs wanneer enkel de eerste stap (zelfreflectie) gezet wordt, kan dit een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het preventiewerkveld. Zo kunnen onderstaande afwijkingen zeker hun waarde hebben:

1. Indien er geen koepelcoördinator is, kan de projectwerker zelf het volledige PSP-instrument ter hand nemen. Hij kan zelf de groeimarges vaststellen en het project bijsturen naar gewenste preventie of hij kan het instrument hanteren als groepsreflectie in een team.
2. Naast het oorspronkelijke doel van het PSP – reflectie t.a.v. een project – kan de koepelcoördinator de informatie gebruiken om eigen prioriteiten in zijn ondersteuningsaanbod voor projecten in te vullen en bij te sturen.
3. Hoewel het PSP is opgesteld voor het beleid binnen een afgebakend territorium, kan het ook gebruikt worden door koepelorganisaties en sectoren op een supra-lokaal/Vlaams niveau, om binnen de eigen sector de reflectie te stimuleren over de eigen visie en beleidsorganisatie ten aanzien van de ontwikkeling van het preventiewerkveld.

4.1.3. Complementariteit van de twee instrumenten

Bovendien kunnen beide instrumenten elkaar aanvullen. Zo is een grondige kennis van het preventiewerkveld een belangrijke randvoorwaarde om na de reflectie beleidsinstrumenten op te zetten en een dynamiek naar gewenste preventie uit te bouwen. Hiervoor kan het beleid aan de projecten vragen de PSP te gebruiken. Niet de bevindingen van de reflecties of de groeimarges voor het project worden doorgegeven, maar wel de positie die het project (de koepel) inneemt op de tijdslijn van probleemwording en de doelgroepen waarop men zich richt. Daarnaast kan een inventarisatie worden gemaakt van de instrumenten die het project (de koepel) reeds gebruikt om dimensies uit te bouwen (b.v. de netwerken die men heeft om de dimensie radicaliteit te realiseren, participatiemiddelen om jongeren/kinderen te betrekken,...) en kan men zicht krijgen op de noden en leemten die het project (de koepel) ervaart om dimensies uit te bouwen.

Deze informatie biedt een basis voor het opstellen van een inhoudelijke preventiekaart binnen het beleidsterritorium. Daarmee kan het beleid inspelen op leemtes en overlappingsen en komt er een zicht op de globale nood aan bijsturing t.a.v. de dimensies en de randvoorwaarden die moeten vervuld worden.

4.2. BRUIKBAARHEID VOOR HET PREVENTIEBELEID

De Vlaamse overheid ambieert het uitbouwen van een duidelijk beleid m.b.t. wenselijke preventie inzake welzijn en gezondheid. Hiervoor is het noodzakelijk om op supralokale en lokale beleidsniveaus dezelfde visie en terminologie te hantieren. De definitie en de instrumenten binnen dit onderzoek bieden het inhoudelijk materiaal waarmee het beleid zijn ondersteuningsrol kan uitbouwen. We sommen enkele mogelijkheden op.

- De definitie laat toe preventie-initiatieven te onderscheiden van initiatieven met preventieve effecten. Hiermee heeft het beleid een basis waarop het werkveld kan afbakenen waarin wenselijke preventie moet uitgebouwd worden. Er kan duidelijk worden aangegeven waaraan een initiatief moet beantwoorden om opgenomen te worden in het preventietraject.
- Welzijns- en gezondheidspreventie kan zich slechts een positie geven in een chaotisch algemeen preventiebeleid voor de jeugd wanneer de taakstelling en verantwoording ervan vanuit een duidelijke ethische keuze naar voren wordt gebracht. 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’ preventie met de andere sectoren.
- Bij de bijsturing van initiatieven en de dispatching van opdrachten kan men rekening houden met de mate waarin projecten/diensten werken binnen het kader van gewenste preventie. De keuze tussen projecten kan o.a. gestuurd worden door de mate waarin men zich ten minste verantwoordt m.b.t. de vijf dimensies en de mate waarin men de dynamiek in de richting van gewenste preventie tracht te verwezenlijken.

- Hoewel de instrumenten binnen ‘gewenste preventie’ vooral bij het beslissingsmoment en het natraject kunnen ingezet worden, vormen de dimensies ook voor het voortraject een belangrijk inhoudelijk referentiekader. Zo vestigen zij bijvoorbeeld de aandacht op het belang van:
 - participatie van kinderen en jongeren bij het signaleren en detecteren van noden en behoeften;
 - de wijze waarop oorzaken van problemen gesignaleerd worden (i.c. gebeurt het zodanig dat de problematiek zoveel mogelijk bij het ontstaan kan aangepakt worden) en;
 - de kansen en mogelijkheden die er zijn om een offensief beleid op te zetten.

5. Besluit

Zoals gesteld in de inleiding, was de uitdaging voor dit onderzoek groot. In de oprukkende risicosamenleving blijkt het ontwikkelen en versterken van een welzijns- en gezondheidspreventie voor kinderen en jongeren cruciaal in de strijd tegen een duale samenleving. Toch duiden de initiatieven die tot nog toe ondernomen werden aan hoe moeilijk en moeizaam dit proces van ontwikkeling en versterking verloopt. Tot een echte doorbraak is het in dit preventielandschap nog niet gekomen. Gebrek aan profilering, gebrek aan samenwerking, gebrek aan afstemming, enz., dezelfde problemen komen steeds weer terug.

Voor ons is de meest prioritaire lacune het gemis aan een duidelijke en coherente visie op welke welzijns- en gezondheidspreventie wenselijk is. Het fundament waarop verder kan gebouwd worden, bleef tot nog toe té onsamenhangend en té weinig geëxpliciteerd. We investeerden in dit onderzoek dan ook in het uittekenen, expliciteren en operationaliseren van een coherent en ethisch verantwoord visie op wenselijke preventie. Hoewel het voorwerp van verdere discussie, zal een dergelijke visie steeds de noodzakelijke basis zijn om een transparante, efficiënte en effectieve preventie op te bouwen.

We hebben niet de pretentie te stellen dat we met dit onderzoek ‘een definitieve doorbraak’ realiseren; daarmee zouden we afbreuk doen aan de mogelijkheden en verantwoordelijkheden die aanwezig zijn binnen het beleid en het werkveld zelf. Zij hebben de sleutel in handen van verandering en vooruitgang. Toch zijn we ervan overtuigd dat we met dit onderzoek in belangrijke mate de randvoorwaarden creëren opdat beleid en werkveld de stappen kunnen zetten die met het oog op welzijns- en gezondheidspreventie voor kinderen en jongeren wenselijk zijn. We hopen dat inspiratie gevonden kan worden, niet alleen bij de visie en instrumenten zelf, maar ook bij de wijze waarop ze totstandkwamen. Standpunten werden ingenomen, keuzes bepaald; vooral werden ze verantwoord, beargumenteerd en verankerd, niet alleen vanuit een strategisch, maar ook vanuit een ethisch kader. Het is ook langs die – vaak moeilijke – weg dat ‘wenselijke preventie’ in de concrete praktijk moet opgebouwd worden.

6. Bibliografie

- BRAITHWAITE, J. en PETTIT, PH., *Not just deserts. A republican theory of criminal justice*, Oxford, Clarendon Press, 1990.
- BRAITHWAITE, J., "Foreword", in SCHEFF, TH. en RETZINGER, S. (eds.), *Emotions and violence: shame and rage in destructive conflict*, Lexington/Toronto, Lexington Books, 1991.
- DE CAUTER, F., *Methodiek van de preventieve projectwerking*, Leuven, Acco, 1990.
- DELOITTE en TOUCHE, *Krachtlijnen voor een decretale onderbouw van algemene preventie m.b.t. jeugd*, Intersectorale Werkgroep Algemene Preventie, Diegem, 2002.
- GORIS, P., *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, K.U.Leuven, Faculteit Rechtsgeleerdheid, 2000.
- MELIS, B. en GORIS, P., *Algemene Preventie in Vlaanderen: op zoek naar orde in de chaos*, Leuven, K.U.Leuven, onderzoeksgroep Jeugdcriminologie, 1996.
- WALGRAVE, L., "Imposing restoration instead of inflicting pain. Socio-ethical reflections on the judicial reaction to crime", in VON KIRSCH, A. (ed.), *Restorative justice and criminal justice. Competing or reconcilable paradigm*, Oxford, Hart, 2002.