

HULPVERLENING MET EEN SAUSJE PREVENTIE ?

Dieter Burssens, Peter Goris, Bie Melis en Nicole Vettenburg

"Een bijdrage over individuele preventie en algemene preventie en wat het verschil daartussen is, kunnen we onder meer illustreren met een verhaal over gelukkige Fatima's en het welzijn van allochtone meisjes".

Natte voeten en dikke builen

Loop je iemand tegen het lijf met natte voeten en dikke builen, dan is de kans groot dat je een hulpverlener voor je hebt. 'Dweilen met de kraan open' of 'steeds tegen dezelfde muren opbotsen', zo beschrijven hulpverleners bij monde van hun cliënten vaak het gevoel bij hun werk. Als ze nuchter een balans opmaken van jaren hulp en zorg, bekruipt hen vaak het gevoel van onmacht en frustratie. Hulpverleners kunnen wel het leed verzachten door juist en kwaliteitsvol pleisters te plakken, maar voor het houten been blijft er vanwege de samenleving weinig aandacht. Tweede-, derde- of vierdegeneratiearmoede is daarvan een schrijnende getuige. Als 'puinruimers' krijgen hulpverleners wel appreciatie voor hun werk, maar bij het verleggen van breuklijnen of het voorkomen van overstromingen worden ze weinig betrokken.

In een vroegere bijdrage schetsten we dit beeld uitvoerig vanuit diverse welzijns- en gezondheidssectoren (Goris, 2003). We stelden vast, hoe zwaarder de kwetsuren waarmee men geconfronteerd wordt, hoe moeilijker de weg naar het kraantje dat openstaat. De Bijzondere Jeugdbijstand moet bijvoorbeeld zo intens investeren in de complexe en ernstige noden van haar doelgroep dat het beïnvloeden van basismechanismen achter uitsluiting en marginalisering haast onmogelijk wordt. Als bij wijze van spreken het verzorgen van politraumatische oorlogsslachtoffers al je aandacht opeist, kan je op internationale fora niet even actief op zoek gaan naar mondiale vrede. Hoe lang kan je die rol van 'puinruimer' blijven opnemen vooraleer je uitgeblust en gefrustreerd het bijltje erbij neerlegt? Die vraag reikt veel verder dan het persoonlijke welbevinden van een hulpverlener en ook verder dan het personeelsbeleid van een voorziening. De vraag hoe we concrete noden van cliënten kunnen overstijgen en kunnen ombuigen tot een duurzame verandering die ingrijpt op de wortels van problemen, raakt de kern van elke sociale onderneming.

We beschreven ook in welke mate het werken vanuit het begrip 'preventie' ruimte creëert om vanuit een gezonde dosis verontwaardiging verder te geraken dan dat 'dweilen met de kraan open' (Goris, e.a., 2003). Willen zorgverstrekkers namelijk ook een impact krijgen op de wortels van de problemen waarmee hun cliënten geconfronteerd worden, dan hebben ze onder andere nood aan een begrippenkader dat hun veranderingsgericht handelen stimuleert en oriënteert. De concepten en ideeën die we ontwikkelden rond 'preventie' en 'wenselijke preventie' lijken ons daaraan tegemoet te komen. Naast een afbakening van het preventieterrein, gaven we ook aan welke inhoudelijke invulling van welzijns- en gezondheidspreventie wenselijk is: ze moet radicaal, maximaal offensief, integraal, democratisch en participatief zijn¹.

Naast enthousiasme rond de bruikbaarheid van dit kader, borrelen vanuit het werkveld vragen op rond verdere conceptuele verheldering, niet in het minst rond dat onderscheid tussen individuele en algemene preventie.

Een hulpverlener ondersteunt zijn kwetsbare cliënt immers door hem los te wrikken uit het complexe kluwen van marginalisering en uitsluiting zodat de cliënt zijn zelfontplooiing in eigen handen kan nemen. Is dat preventie? Is 'goede hulpverlening als preventie' voldoende om ook een sterkere greep te krijgen op de wortels van het gestelde probleem? Als hulpverlener kan je bijvoorbeeld van Fatima wel horen dat zij het nu makkelijker heeft om haar leven te organiseren, maar is dat meteen ook een garantie dat de samenleving op een meer duurzame manier anders omspringt met allochtone

meisjes? Je kan je uit de naad proberen te werken door zoveel mogelijk Fatima's te helpen, maar de kans is groot dat het kraantje blijft lopen totdat het water je aan de lippen staat. Enkel (preventief) optreden in functie van het individuele welzijn van je cliënt is dus niet voldoende; het kan leiden tot de dood door verdrinking. Een verscherping van het onderscheid tussen individuele en algemene preventie kan dat niet alleen verduidelijken, maar biedt ook een uitweg.

In de bijdrage die nu volgt, timmeren we verder aan de ingeslagen weg. We nemen de afbakening van het preventielandschap verder onder de loep en zullen het differentiëren aan de hand van de begrippen individuele en algemene preventie.

Een blik over de schouder

Het onderscheid tussen individuele en algemene preventie bestaat in het Vlaamse welzijnsveld misschien al langer dan we denken. Nemen we opnieuw de bijzondere jeugdbijstand. In de jeugdbeschermingswet van 1965 werd deze tweedeling al ingezet en bij het ontstaan van de Comités voor Bijzondere Jeugdzorg werd ze volledig doorgetrokken. Individuele en algemene preventie werden als volgt onderscheiden:

- tot de individuele preventie worden die interventies gerekend die zich tot één individu tegelijkertijd richten;
- algemene preventie is het geheel van maatregelen en acties die zich tot groepen van jongeren richten, d.w.z. tot meerdere individuen tegelijkertijd.

Het integreren van de individueel preventieve invalshoek bleek niet zo'n groot probleem te zijn. De bestaande hulpverlening werd overgoten met een sausje preventie en daarmee was de kous af. Wel riep het ingrijpen op risicosituaties vanuit een preventief perspectief nieuwe vragen op in de verhouding vrijwillige/gedwongen hulpverlening en in de zoektocht naar de grens van het ongevraagd ingrijpen. Dat de focus voornamelijk op de individuele cliënt bleef liggen, heeft ongetwijfeld veel te maken met het feit dat hulpverleners gebruik konden maken van vertrouwde methoden.

Heel anders lag het voor het algemeen preventief werk: een geheel nieuwe invalshoek met eigen en ongekende methodieken. Deze werkvorm komt dan ook veel moeilijker van de grond, hoewel meer recent de aandacht voor algemene preventie wel toeneemt. Onder andere onder invloed van het gezondheids- en veiligheidsdenken krijgt algemene preventie ook in de welzijnssector stilaan voet aan de grond. Steeds vaker wordt de term 'preventie' gelijkgesteld met de initiatieven die zich naar een grote doelgroep richten. Zo vormt het sensibiliseren van grote bevolkingsgroepen m.b.t. hun gezondheid een belangrijke brok in de huidige preventieve gezondheidszorg.

In het welzijns- en gezondheidslandschap hebben beide preventiebegrippen dus hun eigen historiek waarbij algemene preventie duidelijk het jongere broertje is. Hoewel beide begrippen vandaag naast elkaar staan, zijn de problemen er niet minder om. Is elke hulpverlener ook een individuele preventiewerker? En dan nog. Stel dat hij zich aangesproken voelt als individuele preventiewerker, dan nog krijgt hij het signaal onvoldoende te doen. Hij blijft te sterk vastplakken aan het welzijn van zijn individuele cliënt. Mogelijk zijn de effecten van zijn inzet voor een ruimere groep van kwetsbare mensen slechts zeer marginaal. In de bijzondere jeugdbijstand bijvoorbeeld zag men dat probleem onder ogen en werden preventiewerkingen opgestart om die lacune m.b.t. algemene preventie in te vullen. Ervaringen vanuit die preventieteams leren dan weer hoe moeilijk het blijft om de band met collega's die problemen bij individuele cliënten trachten te voorkomen, strak te houden. Het verband tussen individuele en algemene preventie blijft té mistig.

Het opnieuw zuiver stellen van beide deelterreinen van preventie en vooral het benadrukken van de link tussen beide dringt zich op: waar zit het onderscheid en waarom is het belangrijk dit onderscheid te maken?

Individuele preventie

In een vroegere publicatie definieerden we preventie als "initiatieven die doelbewust en systematisch anticiperen op risicofactoren (Vettenburg, e.a., 2003; Goris, e.a., 2003). Zowel individuele als algemene preventie vallen onder deze definitie, maar ze verschillen wat betreft de doelgroep waarop zij zich richten. Dat kan namelijk zowel een individu als een algemene populatie zijn. Vandaar volgende definitie: *individuele preventie omvat initiatieven die doelbewust en systematisch anticiperen op risicofactoren in functie van een geïndividualiseerd persoon.*ⁱⁱ

Dit betekent dat individuele preventie:

- opgezet wordt op basis van een unieke risicoanalyse van een individu;
- tot doel heeft om bij deze geïndividualiseerde persoon te anticiperen op risicofactoren;
- een strategie volgt op maat van de persoon binnen zijn of haar context;
- positief geëvalueerd wordt indien het te voorkomen probleem of de risicosituatie zich bij deze persoon minder voordoet.

Laten we dit illustreren met enkele voorbeelden:

Eldanis, een jonge allochtoon, kende de laatste jaren enkele teleurstellingen in zijn schoolloopbaan. Hij heeft meer en meer problemen thuis, gedraagt zich behoorlijk rusteloos en heeft het blijkbaar niet gemakkelijk om een plaats te vinden in onze samenleving. De jeugdwerker van Eldanis vreest dat deze combinatie aan factoren vroeg of laat in geweld of ander grensoverschrijdend gedrag zal uitbarsten. De jeugdwerker stelt een unieke risicoanalyse op vanuit de unieke situatie van Eldanis.

"Misschien zal het Eldanis goed doen om in een voetbalclub te spelen", bedenkt de jeugdwerker.

In het verleden liet de club aan Eldanis weten dat hij niet zou worden toegelaten. De jeugdwerker volgt een strategie op maat van Eldanis die hem voor deze situatie het beste lijkt. Hij spreekt met de voetbaltrainer omdat hij weet dat de trainer gevoelig is voor Eldanis' kwaliteiten. Hij weet hem te overtuigen om Eldanis toch een kans te geven. Met Eldanis heeft de jeugdwerker een gesprek over hoe hij zich het best voorstelt en gedraagt bij een eerste contact met de clubleiding. Om zijn doel te bereiken, volgt de jeugdwerker een strategie op maat van het individu.

Wanneer het probleemgedrag bij Eldanis zich uiteindelijk niet stelt, kan de jeugdwerker veronderstellen dat diens individuele preventieve actie succesvol was. Op basis van een unieke risicoanalyse en aan de hand van een op maat gesneden strategie, werd met succes geanticipeerd op risicofactoren. De specifieke risicosituatie waarin Eldanis zich bevond, is daarmee van de baan.

Een tweede voorbeeld. Ann, een nieuwe eerstejaarsleerling, is een verlegen meisje en legt moeilijk sociale contacten legt. De leerlingenbegeleider beseft dat Ann meer kans maakt om slachtoffer van pesterijen te worden. Ann, noch haar omgeving voelt dit risico of probleem aan. Toch bespreekt de leerlingenbegeleider dit reeds met de klasleraar. Samen overlopen ze hoe Ann gestimuleerd en ondersteund kan worden om een actievere plaats in de groep in te nemen. In een persoonlijk gesprek met Ann bekijkt de leerlingenbegeleider of zij een assertiviteitstraining (eventueel in groepsverband) ziet zitten. Ook in dit voorbeeld is aan de kenmerkende eigenschappen van individuele preventie voldaan. De leerlingenbegeleider maakt vanuit de unieke situatie van Ann een risicoanalyse. Om de risicosituatie waarin Ann het slachtoffer wordt van pesterijen te voorkomen, wordt geanticipeerd op de risicofactor 'gebrek aan contactvaardigheid'. In de te volgen strategie kan hierbij bijvoorbeeld gebruik gemaakt worden om vanuit de groep medestudenten veel waardering te uiten over de intellectuele vaardigheden waarover Ann beschikt. De leerlingenbegeleider boekt succes indien Ann niet het slachtoffer van pesterijen wordt. Hij gaat ervan uit dat het inwerken op de weerhouden risicofactor daar in belangrijke mate voor verantwoordelijk is.

Algemene preventie

Van algemene preventieve acties wordt pas gesproken wanneer de focus verschuift van de geïndividualiseerde persoon naar een ruimere én niet-geïndividualiseerde doelgroep: *algemene preventie omvat de initiatieven die doelbewust en systematisch anticiperen op risicofactoren in functie van een niet-geïndividualiseerde populatie.*

Dit betekent dat algemene preventie:

- opgezet wordt op basis van een risicoanalyse van een globale bevolkingsgroep;
- tot doel heeft te anticiperen op gemeenschappelijke risicofactoren die de gehele bevolkingsgroep kenmerken;
- een strategie hanteert die aansluit bij gemeenschappelijke kenmerken van de bevolkingsgroep;
- positief geëvalueerd wordt wanneer een probleem of risicosituatie zich binnen de omschreven bevolkingsgroep minder voordoet.

Ook hier passen enkele voorbeelden:

In het voorbeeld van Eldanis kan de jeugdwerker de overstap maken naar algemene preventie door de unieke risicoanalyse te verruimen en te toetsen bij andere allochtone jongeren in de buurt. Zo kan blijken dat er een grote groep jongeren gelijkaardige problemen vertoont: een laag zelfbeeld, regelmatig teleurstellende ervaringen binnen de bredere samenleving en enorme verveling. Dit is een gezamenlijk kenmerk in de risicoanalyse (ongeacht hun individuele schoolloopbaan, thuissituatie etc.).

Om de te verwachten of reeds aanwezige overlast van zich vervelende jongeren tegen te gaan, kan men dan een initiatief van algemene preventie opzetten. Bij het zoeken naar een gepaste strategie kan men opnieuw opteren om de toegang tot sportclubs voor allochtonen te verbeteren. Aangezien het hier niet om één individu gaat, maar om een niet-geïndividualiseerde populatie, moet een andere strategie gevolgd worden. Men kan niet langer de trainer overtuigen door te wijzen op het individuele voetbaltalent van een individu aangezien het nu om een brede populatie gaat. Men kan eventueel een gesprek hebben met de voorzitter van de club, hem wijzen op de voordelen van het toelaten van de hele doelgroep en hem vragen al zijn trainers aan te moedigen minder selectief te zijn. Of men kan nog ruimer gaan. Alle sportclubs uit de regio zouden aanwijzingen kunnen krijgen hoe zij hun toelatingsbeleid kunnen versoepelen en hoe zij het best omgaan met jongeren die moeilijker gedrag vertonen. In zoverre de clubleiders zich laten overtuigen en de clubs zich openstellen voor alle jongeren, is het vooropgestelde doel bereikt.

Ook voor de school van Ann kan de leerlingenbegeleider een algemeen preventief project starten door systematisch aandacht te hebben voor de nieuwkomers die het risico lopen om gepest te worden, zonder op dat moment al te weten welke individuen met welke specifieke kenmerken in die groep zullen zitten.

De algemene preventieactie van de leerlingenbegeleider is geslaagd wanneer nieuwkomers vlotter hun plaats vinden in de klas en minder gepest worden op de school. Vanzelfsprekend heeft de leerlingenbegeleider alle vrijheid om Ann uit die groep te nemen en haar een individueel preventief aanbod voor te stellen.

Het onderscheid nog wat scherper gesteld

Of een initiatief onder de noemer 'individuele' dan wel 'algemene' preventie valt, hangt dus af van de beoogde doelstelling: werkt men in functie van de geïndividualiseerde cliënt dan wel in functie van een niet-geïndividualiseerde populatie? Vaak is dat een dunne lijn die in alle scherpste gesteld moet worden zodat het onderscheid niet vervaagt. Grijpen we terug naar onze voorbeelden. De initiatieven van de jeugdwerker die vanuit individuele preventie met Eldanis aan de slag gaat, kunnen effecten hebben voor de ruimere doelgroep van allochtone jongeren in de wijk. Door zijn goede ervaringen met

Eldanis, krijgt de voetbaltrainer een meer open houding t.a.v. allochtone jongeren. Meerdere allochtone jongeren die goed zijn in voetbal krijgen daardoor de kans zich aan te sluiten bij de voetbalclub. Dat was nochtans niet het vooropgestelde doel van de jeugdwerker! In dit geval spreken we van een individueel preventieve actie met algemeen preventieve effecten.

Ook in het voorbeeld van Ann kan de houding van de leerkracht zo beïnvloed worden dat hij voortaan meer aandacht zal hebben voor timide eerstejaars binnen zijn klasgroep. Het maakt echter de actie van de leerlingenbegeleider niet tot een algemeen preventief initiatief. Zijn doel was om te voorkomen dat Ann gepest werd en daar stopt zijn evaluatie. Maar ook hier zijn mogelijk algemeen preventieve effecten vast te stellen naar aanleiding van de individueel preventieve actie.

Een heel ander voorbeeld. Vorming geven rond gezonde voeding kan zowel individuele als algemene preventie zijn. Het hangt af van het beoogde doel. Het valt onder individuele preventie indien het initiatief een antwoord wil zijn op de unieke risicoanalyse van één persoon. De huisarts wil het risico op latere ziekten bij zijn patiënt verminderen en weet dat het hoge fastfoodgebruik van zijn patiënt daarbij een belangrijke risicofactor is. In zijn strategie maakt de huisarts volop gebruik van zijn kennis dat de patiënt op een dubbelzinnige manier betrokken is op zijn gezondheid: enerzijds eet hij wel ongezond maar anderzijds sport hij heel veel en graag. Het initiatief zal dan ook slagen en stoppen wanneer deze persoon gezonder eet. De evaluatie wordt beperkt tot dit individu, ook al kan de huisarts dit initiatief bij andere individuen herhalen. Diezelfde vorming kan onderdeel zijn van een algemeen preventief initiatief wanneer het opzet tot doel heeft gezonde voeding te promoten bij een niet-geïndividualiseerde populatie. Dit gebeurt pas indien men het gevoel heeft dat een afgelijnde populatie een (hoger) risico loopt. Zo hebben zwaarlijvige mensen bijvoorbeeld een hoger risico op hartproblemen en kan men daarom beslissen om deze populatie niet enkel aan het sporten te zetten, maar om hen ook sterk te stimuleren om gezonder te eten. Het initiatief is geslaagd wanneer de (huidige en toekomstige) doelgroep kiest voor gezondere voeding. Wat betreft evaluatie zal het voor dit initiatief niet voldoende zijn indien men één zwaarlijvige kan aanzetten tot gezonder eten. Bij evaluatie moet de beoogde populatie in de balans gelegd worden: heeft deze actie bijgedragen tot een verminderd aantal hartpatiënten binnen de populatie?

Van individueel naar algemeen: one step for man, but ...

Het ruime preventieterrein is nu verdeeld in twee deelterreinen. Maar wat is de relatie tussen beide? Zijn het geïsoleerde eilandjes of met elkaar verbonden deelstaten ?

Een goede hulpverlener tracht binnen een begeleiding zo vroeg mogelijk te anticiperen op de signalen van probleemwording. Hierdoor maakt hij het eigen hulpaanbod zo preventief mogelijk. Hoewel zijn initiatief de individuele cliënt ten goede komt, zal hij een gelijkaardige aanpak moeten herhalen bij een volgende cliënt in een gelijkaardige situatie. Met een actief anticiperende aanpak i.f.v. de individuele cliënt, werkt de hulpverlener nog niet aan algemene preventie of aan een duurzame verandering voor een populatie. Ondanks het feit dat het hulpaanbod ten aanzien van zijn cliënt kwaliteitsvol is, blijft die goede hulpverlener wel 'dweilen met de kraan open'.

Om een duurzame verandering te kunnen realiseren, moet een brug gebouwd worden in de richting van algemene preventie. Die stap naar algemene preventie is een bewuste stap waarbij de unieke probleemsituatie overstegen wordt en vertaald wordt naar een algemene doelgroep. De hulpverlener kan niet langer uitgaan van een individuele en unieke probleemanalyse maar zal het risico op grotere schaal moeten onderzoeken en proberen gemeenschappelijke elementen te distilleren. Het registreren van individuele levensverhalen is een belangrijke stap om die vorm van systematiek op het spoor te komen.

Bruggen bouwen: moeilijk, maar nodig

Individuele preventie is goed, maar niet voldoende. Algemene preventie heeft troeven die individuele preventie minder heeft (zie ook Walgrave, 1990). Zo is het evident dat via algemene preventie - louter kwantitatief - meer mensen bereikt worden (Fatima tegenover allochtone meisjes). Maar er is meer.

Algemene preventie is minder afhankelijk van een reëel ervaren probleem of risicosituatie. Bij individuele preventie ligt het startpunt vaak bij de hulpvrager of bij andere betrokkenen die zich aanmelden bij de hulpverlener. De problemen hebben zich reeds gesteld, of het risico is zo duidelijk dat de hulpverlener kan vermoeden dat de problemen niet veraf liggen. Zo zag de jeugdwerker toenemende problemen en frustratie bij Eldanis. Hij voelde dat de spreekwoordelijke druppel niet ver meer zat. De uitsluiting van de sportclub was een quasi zichtbaar en reëel ervaren feit waarmee de jeugdwerker aan de slag moest. Ook de leerlingbegeleider nam een initiatief voordat Ann zelf haar risico als pestslachtoffer zag. Toch was dit ingrijpen maar mogelijk omdat hij contact had met Ann en het risicogedrag duidelijk tot stand zag komen. De hulpverlener zal in de eerste plaats bijdragen tot de probleemoplossing en zal zo toekomstige problemen of herhaling van het risico trachten te voorkomen. Het is een preventieve reflex naar aanleiding van een vastgesteld probleem of ingeschat risico. Wat wij hier zouden willen omschrijven als een 'reactieve aanpak' is vaak een kenmerkende eigenschap van individuele preventie (zie ook Baert, 1999). Bovendien wordt een veranderingsproces op gang gebracht vanuit de specifieke noden en behoeften van één individu. Afhankelijk van hoe dat proces ingevuld zal worden, kan daarbij heel wat last gelegd worden op de schouders van dat ene individu.

Dat ligt anders voor algemene preventie. Ook algemene preventie kan vertrekken vanuit een duidelijk probleem en dus een reactieve reflex zijn. De jeugdwerker die naar aanleiding van het probleem van Eldanis een algemene actie naar de sportclubs in de regio opzet, vertrekt vanuit een aangemeld individueel probleem. Toch beoogt de jeugdwerker veel meer dan het welzijn van Eldanis; algemene preventie abstraheert en deindividualiseert naar een grotere groep waardoor die actie meteen een meer pro-actief karakter krijgt. De actie heeft met name ook effect voor een doelgroep die nog geen hulpvraag gesteld heeft en het probleem nog niet ervaren heeft. Zo geeft de algemene actie naar de sportclubs toegang voor alle allochtonen, ook voor jongeren die voordien de vraag voor lidmaatschap nog niet hadden gesteld. Zelfs ook voor jongeren die niet de ambitie hebben om te sporten en het probleem dus nooit zouden ervaren. De hele groep zal niet langer geconfronteerd worden met uitsluiting uit de sportclub.

Een voorbeeld vanuit het gezondheidsterrein. Een 50-jarige vrouw aanraden om een mammografie te ondergaan omdat zij kans heeft op borstkanker, heeft een goed resultaat wanneer de vrouw zich laat onderzoeken. Een actie die de mentaliteitswijziging in de samenleving nastreeft opdat vrouwen boven de 50 automatisch een regelmatig preventief borstsonderzoek zouden ondergaan, heeft ook effect op de vrouwen die nu nog geen 50 zijn.

De voorbeelden maken duidelijk dat je met algemene preventie vaak ook een meer duurzame verandering realiseert. De jeugdwerker zette een individueel preventieve actie op i.f.v. het welzijn van Eldanis en boekte succes. Dat veranderingsproces is echter broos en kwetsbaar, want sterk afhankelijk van de persoon van Eldanis. Wat indien Eldanis van het toneel verdwijnt? In zoverre er zich geen andere allochtone jongere aandient bij de jeugdwerker, riskeert het veranderingsproces stopgezet te worden. Jammer, want allochtone jongeren geraken nog altijd niet in de voetbalclub binnen. Bij algemene preventie handelt men niet langer met het welzijn van een uniek individu voor ogen, maar neemt men initiatieven vanuit noden en behoeften van een ruimere populatie. De slagkracht en vooral duurzaamheid van de verandering is daardoor minder afhankelijk van de situatie van een unieke cliënt.

Droge voeten

Het ligt niet voor de hand om vanuit zorgsectoren ook algemene preventie te ontwikkelen. Algemeen preventief werken vergt namelijk een referentiekader en een organisatiemodel dat niet naadloos aansluit bij de historiek van hulp en zorg. Het ontwikkelen van algemene preventie veronderstelt een zekere afstand ten aanzien van individuele cases. Zolang men 'alleen maar' blijft vasthangen aan het zichtbare en ervaren leed of noden en behoeften van individuele cliënten, zal algemene preventie onvoldoende zuurstof krijgen. Een organisatieontwikkeling die ernaar streeft om ook algemene preventie in te bouwen, versterkt de randvoorwaarden om hulpverleners en zorgverstrekkers los te wrikken uit het vertrouwde cocon, zonder het daarbij de rug toe te keren.

Die ontwikkeling biedt een uitweg voor de hulpverlener in de weinig benijdenswaardige rol van Sisyfus. De Griekse mythologie vertelt het verhaal van Sisyfus die veroordeeld was om een zware steen steeds opnieuw de berg op te duwen. Eens het topje bijna bereikt, verloor hij het gevecht met het gewicht van de steen en moest hij aan de voet van de berg opnieuw beginnen. Ook hulpverleners verwoordden veelal een gelijkaardig gevoel. Met elke individuele cliënt moeten ze telkens opnieuw hetzelfde hindernissenparcours afleggen zonder dat er echt iets verandert. Zoals hierboven beschreven, zijn er heel wat argumenten om aan te nemen dat vanuit algemene preventie meer duurzame veranderingen op gang gebracht kunnen worden.

Tot slot: later meer

We hebben het preventielandschap nu verder gedifferentieerd. Individuele en algemene preventie zijn twee deelterreinen waarbij we meteen de boodschap gaven dat er veel redenen zijn om het algemene niet braak te laten liggen. Om mogelijke misverstanden te vermijden, merken we voor alle duidelijkheid op dat we in deze bijdrage enkel beide deelterreinen afbakenden. Bewust zetten we daarbij niet de stap naar hoe beide deelterreinen dan best verder ingevuld worden.

We vertelden het 'preventieverhaal' verder, maar zwegen in alle talen over het verhaal rond 'wenselijke preventie'. Gezien het verband tussen beide verhalen, moeten we daaraan toch enkele woorden besteden. Preventie moet niet alleen goed afgebakend worden, het moet ook 'wenselijk' ingevuld worden. In dat kader ontwikkelden we vijf dimensies van wenselijke preventie. Welzijns- en gezondheidspreventie moet niet alleen helder afgebakend worden maar moet ook: zo veel mogelijk naar de wortels van problemen gaan (radicaliteit), de handelingsmogelijkheden van mensen maximaal verruimen (offensiviteit), gericht zijn op persoon en structuren (integraliteit), de doelgroep betrekken (participatie) en aan iedereen gelijke kansen bieden (democratisch karakter) (Vettenburg, e.a.; Goris, e.a.).

Indien geen rekening wordt gehouden met die invulling van 'wenselijke preventie', dan komt het bovenstaande verhaal in een heel ander daglicht te staan. We kunnen het preventieterrein helder afbakenen, maar dan nog wil er geen enkele plant op groeien. We willen graag het belang van een duurzame verandering onderschrijven (verhaalafbakening, algemene preventie), maar niet indien blijkt dat men een verandering beoogt die bijvoorbeeld de gedragsmogelijkheden van mensen inperkt (defensief, verhaalinfilling wenselijke preventie). Dat zal namelijk weinig bijdragen tot een democratische opbouw van onze multiculturele samenleving.

Indien we beide verhalen samen lezen, dan wordt ook het immer verwarrende onderscheid tussen enerzijds individuele preventie en anderzijds persoonsgerichte preventie duidelijker. Het eerste begrip valt, zoals hierboven uitvoerig belicht werd, in het verhaal rond de verdere afbakening van preventie. Het tweede begrip daarentegen, valt in het verhaal rond wenselijke preventie: indien uit de probleemanalyse blijkt dat risicofactoren vooral ingebed liggen in personen, eerder dan in structuren, dan is het

wenselijk om een persoonsgericht veranderingsproces op gang te brengen. Zo kan ik sollicitatietraining aanbieden aan Eldanis omdat ik denk dat daar de reden ligt van zijn werkloosheid (individuele persoonsgerichte preventie), of kan ik een gelijkaardige training ontwikkelen voor een niet-geïndividualiseerde groep allochtone jongeren (algemene persoonsgerichte preventie). Over de relatie tussen beide verhalen valt dus nog heel wat te vertellen, maar dat doen we later.

Peter Goris is stafmedewerker preventie van het Pluralistisch Overleg Welzijnswerk, Dieter Burssens is als onderzoeker verbonden aan de Onderzoeksgroep Jeugdcriminologie (K.U.Leuven), Bie Melis is docente preventie aan de Antwerpse Karel de Grotehogeschool en Nicole Vettenburg is als docente verbonden aan de vakgroep sociale agogiek (UGent).

Bibliografische referenties

Baert, H., e.a. (1999), *Preventie binnen het Algemeen Welzijnswerk*, Leuven, K.U.Leuven Afdeling Sociale Pedagogiek, onuitgegeven publicatie.

Goris, P., Vettenburg, N., Burssens, D., Melis, B., Van Gils, J., Verdonck, D. en Walgrave, L. (2003), *De mist klaart op...*, Alert, 4, 34-47.

Goris, P. (2003), *Preventie in sociale ondernemingen*, Alert, 4, 11-33.

Vettenburg, N., Burssens, D., Goris, P., Melis, B., Van Gils, J., Verdonck, D. en Walgrave, L. (2003), *Preventie gespiegeld. Visie en instrumenten*, Heverlee, LannooCampus.

Walgrave, L. (1990), voorwoord in De Cauter, F., *Methodiek van de preventieve projectwerking*, Leuven, Acco, 14-15.

ⁱ Wie dus wil grasduinen in dit kader, raden we aan een vroeger Alert-nummer te raadplegen (Goris, e.a., 2003).

ⁱⁱ Van Dale omschrijft 'individualiseren' als volgt: 1. als iets op zichzelf staands beschouwen; aan iets een individueel karakter geven 2. afzonderen, aanwijzen.