

PREVENTIE IN SOCIALE ONDERNEMINGEN EEN STAND VAN ZAKEN

Peter Goris

Aan preventie wordt in vergaderingen en publicaties veel lippen dienst bewezen, maar over de praktijkontwikkeling is veel minder informatie beschikbaar. Worden de theorie en de principeverklaringen ook met goed gevolg in praktijk omgezet en wie staat daar dan borg voor? Om te vertrekken van een realistisch beeld van de actuele inspanningen voor preventie in onze sociale ondernemingen, gingen we met een wit blad te rade bij medewerkers van de pluralistische federaties, aangesloten bij het Verbond Sociale Ondernemingen (VSO). In het kader van deze werkgeversfederatie zal de vzw POW haar deelwerking rond preventie de komende jaren verruimen en verdiepen. De bevroegde partners vertegenwoordigen en ondersteunen elk hun sectorale diensten en ondernemingen binnen een welbepaald deel van de social-profitsector. We spraken respectievelijk met Ludo Serrien van het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, Walter De Keyzer van de Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg (FDGG), Jos Sterckx van het Pluralistisch Platform Gehandicaptenzorg (PPG), Wim Van Esch van het Pluralistisch Platform Jeugdzorg (bijzondere jeugdzorg en Kind & Gezin, PPJ), Katrien Van Den Broucke van het Samenwerkingsverband Sociale Tewerkstelling (sociale werkplaatsen en arbeidszorg, SST), en Geert Inslegers en Swa Silkens van het Vlaams Overleg Bewonersbelangen (VOB).

Aan de hand van interviews vroegen we hen of ze in het kader van hun ondersteuningswerk bij de aangesloten sociale ondernemingen de behoefte registreren om meer greep te krijgen op de oorzaken van de problemen waarmee hun gebruikers geconfronteerd worden. En wat wordt dan in functie daarvan samen met de sector ondernomen? Is dat gebaseerd op een welbepaald concept van 'preventie'? De getuigenissen gaven een heel uiteenlopend beeld van het actuele preventiewerk. Sommige sectoren worden bij decreet verplicht om rond preventie te werken (geestelijke gezondheidszorg, algemeen welzijnswerk, kind & gezin, bijzondere jeugdbijstand), terwijl andere daar niet toe aangespoord worden. Sommige baseren hun ervaringen op signalen uit de klassieke zorgcircuits (gehandicaptenzorg, gezondheidszorg), terwijl andere aanleunen bij basisvoorzieningen (algemeen welzijnswerk, tewerkstelling en huisvesting). In het verlengde daarvan heeft de ene sector een lange historiek van individueel werken achter de rug, de andere is van oudsher meer structureel georiënteerd. Die verschillen bepalen mee of en hoe men preventie tot de opdrachten en doelstellingen rekent. U krijgt eerst een beknopte getuigenis per federatie. Daaruit distilleren we in een tweede deel de gemeenschappelijke punten met het oog op de verdere ontwikkeling van een effectieve preventie in de verschillende sectoren.

Deel 1: Preventie: voor elk wat wils ?

Preventie in de gehandicaptenzorg

Jos Sterckx heeft de indruk dat preventie binnen de gehandicaptenzorg geen aandachtspunt is. 'De mensen die in de voorzieningen werken, beschouwen de 'persoon met een handicap' als een gegeven. Die gebruikers zijn er en men probeert ze zo goed mogelijk te helpen. De vraag hoe de handicap voorkomen had kunnen is niet meteen aan de orde. Die handicap is formeel vastgesteld en wat gebeurt is dus per definitie curatief.' Als werkgeversorganisatie krijgt PPG de vraag naar preventie dus niet op de overlegtafel. In zoverre preventie ingevuld wordt als

‘het voorkomen van een handicap’, komt het niet in hun vizier. ‘Vanuit ons werk hebben we geen invloed op genetische afwijkingen. Maar er zijn natuurlijk ook sociale omgevingsfactoren. Dan nog houden wij ons niet echt met de preventie daarvan bezig. We zullen wél initiatieven nemen om de opvang en begeleiding van die groep verder te ontwikkelen. We zouden ons natuurlijk de vraag kunnen stellen of mentale handicaps het gevolg zijn een genetische afwijking dan wel van een achterstand in het sociale milieu. Daar komt dan het verhaal van armoedebestrijding om de hoek kijken. Dat zou preventief kunnen geïnterpreteerd worden, maar ik stel vast dat we ons daar als werkgeversorganisatie niet mee bezig houden. Voor ons start onze verantwoordelijkheid vanaf het moment een gebruiker in de zorg zit’. Als je preventie invult als ‘het voorkomen van een residentiële plaatsing’, dan spelen we inderdaad wel mee. ‘We proberen mensen zoveel mogelijk in ambulante settings onder te brengen. Door ondersteuning in het gezin, op school of op de werkplaats kan de noodzaak van een residentiële opvang afgebouwd worden. Maar de vraag is of je dat soort van initiatieven onder de noemer preventie kan plaatsen.’

En als je preventie invult als ‘voorkomen dat de persoon met de handicap verder uitgesloten wordt’, waarbij ook de samenleving voor haar verantwoordelijkheid gesteld wordt? ‘Mensen hebben een handicap en krijgen het natuurlijk moeilijker omdat de samenleving zo naar hen kijkt. Mocht de samenleving anders kijken, dan zou hun handicap er ook anders uit zien. Wil je de persoon met een handicap sterker maken, dan zal je ook je samenleving open en gevoeliger moeten maken voor hun belemmeringen. Op de woonmarkt, de arbeidsmarkt, bij de huisarts of de logopedist kan meer openheid gecreëerd voor hun verzuchtingen. Voor mij is ook dat geen preventie, want de handicap is en blijft een gegeven. Je kan hooguit spreken van preventieve neveneffecten van de zorg. Je kan die bekommernis ook ‘inclusie’ noemen, of ‘samenlevingsgerichte aanpak’ om nog explicieter appel te doen op andere beleidsactoren en basisvoorzieningen’. Hoe dan ook, we moeten vaststellen dat dit perspectief van samenlevingsopbouw in de huidige zorgpraktijk weinig ontwikkeld wordt. Ook regelgeving, infrastructuur en gebrek aan invloed van de ene sector op de andere zijn remmende factoren. Er is ook weerstand tegen het begrip ‘preventie’. ‘In het kader van de wachtlijsten gaat men nu gedurende 5 jaar heel veel plaatsen bijmaken. Onze regelgeving is niet klaar om daar samenlevingsgericht mee om te gaan. Instellingen kunnen bijvoorbeeld voor hun doelgroep geen huis in een sociale woonwijk huren. En de sociale huisvesting staat ook niet meteen open voor zorgbehoevenden. Je gaat dus veel moeten openbreken om preventief meer sociale perspectieven te ontwikkelen. Omdat je daarbij de-institutionaliserend werkt, mag je ook in de eigen sector veel weerstand verwachten’.

Maar kan je dan - gezien die forse weerstand – niet best veel meer energie investeren in de ontwikkeling van een gemeenschappelijke visie en van slagvaardige werkinstrumenten? ‘Nadeel is inderdaad dat vanuit de hulpverlening weinig goede methodieken ontwikkeld zijn om de samenleving rechtstreeks aan te spreken op haar verantwoordelijkheid voor het welzijn van personen met een handicap. Het opbouwwerk had daarin het voorbeeld kunnen geven. In de sfeer van armoede en thuisloosheid hebben zij al goed werk verricht’. Kunnen hun ideeën en ervaringen dan ook niet in het kader van andere zorgsectoren geoperationaliseerd worden? ‘Ik denk dat je inderdaad moet komen tot een visie waarin – onder één of andere noemer - de doelstelling opgenomen is om de ‘zorgzame’ samenleving ter verantwoording te roepen. We moeten strategieën ontwikkelen die zich niet alleen richten op het politieke niveau, maar die ook verankerd zijn in de hulpverlening zelf. Iemand zal dat globaal concept moeten ontwikkelen en ons begeleiden in het integreren van die visie in onze werking. Ook dan lijkt het er misschien op of we ons werk van vandaag gewoon verder doen, maar het zal dan wel vanuit een ander – meer preventief – denkkader kunnen gebeuren’.

Preventie in de geestelijke gezondheidszorg

Walter De Keyser wijst er meteen op dat de centra voor geestelijke gezondheidszorg historisch wél nauw aansluiten bij de preventiegedachte: 'De centra zijn ontstaan vanuit de 'dispensaria voor geesteshygiëne' die prioritair een preventieve taak hadden. Dat gedachtegoed is er nog altijd, hoewel het laatste decreet betreffende de geestelijke gezondheidszorg de preventietaken minder benadrukt.' Men is er blijkbaar niet in geslaagd bij de regelgeving een krachtige visie aan te reiken en dat heeft nu zijn effecten in het veld. 'Er is tussen de centra een grote diversiteit. Er is veel uitgezaaid, maar niet altijd goed gecultiveerd. Preventie werkt maar als het op voldoende schaalgrootte, planmatig, langdurig en structureel ontwikkeld wordt.' Dat blijkt uit het preventiewerk dat zich richt tot kinderen van psychiatrische patiënten. De alcohol- en drugpreventie had de centra voor geestelijke gezondheidszorg als uitvalsbasis en wordt nu centraal ondersteund door de Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen (VAD). Het recent opgestarte zelfmoordpreventieproject toont de kracht van een meer systematisch onderbouwde preventie. Ook daar worden preventiewerkers in de centra centraal ondersteund in hun taak om aan intermediaire huisartsen, politieagenten, jongerenbegeleiders, verplegend personeel, ... vorming te geven en netwerken te ontwikkelen. 'Dit project kan een breekijzer worden voor een echte en ruimere geestelijke gezondheidszorgpreventie. Die moet de overheid en de centra meer gevoelig maken voor de betekenis van een systematisch onderbouwde preventie.' In dit concept van preventie neemt vroegdetectie een belangrijke plaats in. 'We kennen de groepen die een verhoogd risico lopen op suïcide: mensen met een psychiatrische achtergrond die problemen hebben op het vlak van depressie, eetstoornissen, bipolaire stoornissen, schizofrenie, ... Mits vroege onderkenning van dat suïciderisico en snelle interventie kan veel leed voorkomen worden. Het zelfmoordpreventieproject zou de blik daarom moeten verruimen naar de preventie van depressie. Het ontwikkelt dan een bruikbare visie en instrumenten om mensen die met risicogroepen in contact komen, gevoeliger te maken voor welbepaalde signalen.'

Maar brengt die vroegdetectie ook de eigenlijke oorzaken van het probleem in kaart? Het antwoord is ontzuiverend: 'Men zou vanuit het zelfmoordpreventieproject en het curatieve werk de overheid attent kunnen maken voor de nefaste gevolgen van een te grote werkdruk op mensen. Maar moeten de centra voor geestelijke gezondheidszorg zich opwerpen als de grote wereldverbeteraars? We moeten mensen leren omgaan met hun gezondheid en hun persoonlijke verantwoordelijkheid. Maatschappijhervorming is tot nader order geen taak van de geestelijke gezondheidszorg'. Gemeten aan de doelstelling en het potentieel van depressiepreventie komt die uitspraak dubbelzinnig over. Vandaar enige correctie: 'Als mensen met hun problemen bij ons komen, dan is het al flink fout gelopen. Wij zouden dan vanuit het curatieve werk signalen kunnen geven waar het meestal fout loopt. Zo'n signaleringsfunctie kan groeien vanuit de centra zelf op basis van hun registratie. De centra registreren reeds lang op basis van een eenduidig systeem, alleen wordt het bij mijn weten nog steeds niet gehanteerd als basis van zo'n meer structurele preventie.' Dat levert het inzicht op dat preventie zeker geen zaak van preventiewerkers alleen is. Preventie moet ingebouwd zijn in het ganse centrum. 'Preventie moet opgebouwd worden vanuit de individuele hulpverlening. Je moet in de preventie gecontamineerd blijven door de curatie.' Wil men dat realiseren, dan is een goede verhouding tussen de therapeuten en de preventiewerkers cruciaal. 'Hoewel er verschillen zijn tussen de centra, kan je niet stellen dat therapie en preventie twee eilandjes zijn. Maar toch blijft preventie vaak in de schaduw van de 'volwaardige' therapie. Gelukkig komt daar een kentering in en sluiten curatie en preventie beter op elkaar aan.' Maar het ontwikkelen van preventie in de zorg blijft een kwestie van geduldig aan de weg timmeren. Dat geldt a fortiori voor een structurele preventie die greep

tracht te krijgen op de maatschappelijke oorzaken van problemen. ‘Onze centra zijn door de fusies groter geworden en dat is ook de draagkracht en het effect van het ingebouwde preventiewerk ten goede gekomen.’

Preventie in de jeugdzorg

Wim Van Esch merkt dat er in de jeugdzorg (bijzondere jeugdbijstand en Kind & Gezin) heel wat preventieve activiteiten gepland worden. Dat stoelt op beide terreinen op dezelfde invulling van preventie: voorkomen dat jonge cliënten en hun omgeving in een negatieve spiraal van steeds meer intensieve interventies terechtkomen. Daar wordt de optie aan verbonden om die preventie zo vroeg te starten: ‘Nu komen we met ons aanbod vaak te laat. Waarom wachten tot iemand voor de deur staat en zegt dat hij het niet meer ziet zitten?’. Daarom investeert Kind & Gezin middelen in het ontwikkelen van instrumenten om problematische opvoedingssituaties vroegtijdig te detecteren. Preventie is vroeg ingrijpen: ‘Heel het verhaal rond integrale jeugdhulpverlening gaat over het einde, men lijkt te vergeten dat men veel eerder moet ingrijpen.’ Het vroeg aanbieden van opvoedingsondersteuning en opvoedingstechnieken binnen gezin en onderwijs is een gerichte keuze: ‘Je leert mensen toch ook met een auto rijden, dus leer mensen dan ook eens opvoeden’. Men staat wel wat dubbelzinnig tegenover het ‘verder opentrekken’ van preventie. Er is enerzijds de overtuiging dat beide sectoren geconfronteerd worden met problemen die eigenlijk ontstaan vanuit uitsluitingsmechanismen binnen onderwijs, cultuur, arbeid, huisvesting, ... ‘Maar men censureert zichzelf bij zo’n invulling van preventie. Echte zware opvoedingsproblemen zijn zo complex en hebben met zoveel netwerken te maken dat we daar maar weinig invloed op krijgen. Je voelt je roepen in de woestijn als je ook die dingen wil gaan aanpakken.’ Er is goede wil om daarin sterker te groeien, maar de structurele vertaling kan zeker nog beter’.

Vooraf de preventiewerkingen van de Comités voor Bijzondere Jeugdzorg geven een goede aanzet: ‘Op inhoudelijk vlak gaat de aandacht nu naar het verder uitbouwen van een ‘signaalfunctie’ naar de gemeentelijke, provinciale en landelijke beleidsverantwoordelijken. Hierbij tracht men terug te gaan naar de dieperliggende oorzaken van problemen.’ Maar ook op andere niveaus ziet men aanzetten. Residentiële instellingen bijvoorbeeld investeren in netwerken met scholen en werkgevers om een specifiek aanbod voor hun doelgroep af te dwingen. Maar de overheid is niet klaar om die ontwikkeling mee op te volgen en te steunen. De beleidsontwikkelingen in het kader van de integrale jeugdhulpverlening illustreren hoe moeilijk het is om ook basissectoren – bv. het onderwijs – beter bij de zorg te betrekken: ‘Door de integrale jeugdhulpverlening zal er meer afstemming komen tussen vraag en aanbod in de zorg. Dat is een verbetering, maar niet voldoende als huisvesting, ruimtelijke ordening, onderwijs, cultuur, ... niet mee rond de tafel schuiven? Je kan alleen maar vaststellen dat er in die hoeken weinig verandert.’

Bovendien verloopt de interactie tussen het werkveld en het overheidsbeleid ook vaak problematisch: ‘Als je een signaal stuurt in de richting van de overheid, wordt het meteen argwanend bekeken alsof we weer centen nodig hebben. Dat wantrouwen van de overheid naar de sector belemmert een meer structurele invulling van preventie’. Maar in de jeugdzorg is PPJ bereid de hand ook in eigen federatieve boezem te steken. ‘We hebben intern zeker nog onvoldoende aandacht voor preventie. We hebben daarrond wel een duidelijk standpunt ontwikkeld in onze visietekst rond bijzondere jeugdbijstand, maar dat deel van ons verhaal wordt te weinig in praktijk vertaald. Het wordt wat ondergesneeuwd door onze opdracht van belangenbehartiging. We zullen een beter afgebakende plaats moeten voorbehouden voor preventie.’

Preventie in het algemeen welzijnswerk

Ludo Serrien is tevreden dat preventie hoog op de agenda staat van de centra algemeen welzijnswerk en hun ondersteuningsstructuur. In de regelgeving staan voor de centra immers drie kerntaken: ‘onthaal en vraagverheldering’, ‘psychosociale begeleiding’, én ‘preventie en beleidssignalering’. Deze specifieke aandacht voor preventie vloeit voort uit de aloude opdracht van ‘preventie van ongewenste zwangerschappen’, maar het vizier is geleidelijk verruimd, zij het met vallen en opstaan. ‘Door zich binnen de centra ook methodisch te specialiseren gingen de preventiewerkers hun eigen actieterrein afbakenen en uitbouwen. Zo kan je vervreemden van de hulpverlening. Dat levert diverse invullingen op: ‘preventie is goede hulpverlening’, ‘preventie is structureel beleidsbeïnvloedend werken’, ‘preventie is voorlichtings-, sensibiliserings- en vormingswerk’,... Die diversiteit kan een rijkdom zijn, maar in dit geval is het een probleem dat een overkoepelende visie ontbreekt.’ Om de kerntaak ‘preventie’ beter uit te werken wil men daar i.s.m. met VSO/POW in intersectoraal verband werk van maken. ‘Eén van de problemen die we in de welzijnssector altijd hadden, is de druk op het hulpverleningswerk. Door die werkdruk wordt alle niet-hulpverlening beschouwd als iets dat moet gebeuren als er nog tijd voor is. Het ontwikkelen van preventie is dus sleutelen aan een eenzijdige professionele cultuur. Dat is een werk van lange adem.’ Ook hier gelooft men in het gunstige effect van de fusies. ‘Nu bestaat eindelijk de mogelijkheid om preventie op te nemen vanuit een staffunctie. En je krijgt ook inhoudelijk een positief besmettingseffect. Deelwerkingen die historisch sterker rond preventie werkten, gaan andere deelwerkingen beïnvloeden. De JAC’s, de CGSO’s en het justitieel welzijnswerk hadden doorheen de jaren een eigen kijk op preventie ontwikkeld. Andere deelwerkingen kunnen daar nu heel wat van leren.’ Alleen een gemeenschappelijke visie ontbreekt, al zijn er ideeën.

Dat in de kerntaak naast ‘preventie’ ook ‘beleidssignalering’ staat, geeft al een richting aan. ‘In mijn visie begint preventie altijd bij de hulpverlening. Maar de stap van hulpverlening naar preventie is niet evident. Je moet kanalen graven om ervaringen op de werkvloer aan bod te laten komen. Dagelijkse ervaringen binnen de hulpverleningspraktijk kan je maar aan bod laten komen, als je op alle niveaus van een CAW een preventiereflex inbouwt. Anders gebeurt er niets en blijven hulpverleners met hun frustraties zitten mokken. Dat betekent dat je een signaleringsprocedure moet uitwerken. Na hun gevalbesprekingen zouden de hulpverleners in teamverband ook kunnen reflecteren over preventiesignalen.’ Ook hier wordt verwezen naar registratie als een sleutelinstrument, dat veel beter benut zou kunnen worden. ‘Registratie is nu nog te technisch. Dat werk wordt niet gebruikt om een band te leggen tussen hulpverlening en meer structureel werken.’ Maar het implementeren van een stevige visie vraagt ook een aangepast competentie management binnen de centra. Je kan van de hulpverleners wel vragen om via signalering de basis te leggen van preventie, maar wat moet er verder dan gebeuren, en wie doet wat? ‘We moeten in de centra mensen vrijmaken om zich daarin te bekwamen. Anders gaan de signalen uitdoven. Er moet ruimte komen op de werkvloer om signalen te lanceren, en vervolgens moeten die signalen ook vertaald worden in concrete acties.’

Hulpverlening is hoe dan ook de basis van preventie en samenlevingsopbouw. Dat is een goede basisvisie, maar dreigen we weer niet in de val te trappen van een al te simpel lineair denken? ‘Het is niet eerst hulpverlening en dan preventie. Het gaat om een circulaire beweging waarin beide elkaar beïnvloeden. De kerntaken hulpverlening en preventie moeten elkaar voortdurend voeden. De hulpverlening moet ook gestuurd worden vanuit preventie. De hulp aan thuislozen leverde structureel-preventieve acties op om die groep een plaats te geven op de huisvestingsmarkt. Maar dat heeft ook gevolgen voor de hulpverlening als we met de thuisloze minder moeten zoeken naar een woonst en meer aandacht kunnen besteden aan hun

vereenzaming'. Moeten we vertrekken vanuit de specificiteit van de eigen werking of sector? 'Je zal je visie op preventie moeten verankeren en verantwoorden in de eigen opdracht. Anders krijg je een geloofwaardigheidsprobleem. Je moet vertrekken van de eigen expertise, die deels berust op de contacten met cliënten, deels op een ruimere omgevingsanalyse, want anders heb je daarvoor geen draagvlak.' Als de centra zich sterker profileren rond de kerntaak 'preventie', heeft dat dan ook gevolgen voor de werking van het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk? 'Ja maar, we zullen moeten werken op het tempo van de sociale ondernemingen. Hadden we er in de periode van volle fusionering een speerpunt van gemaakt, dan had men ons terecht in een ivoren toren gesitueerd. Toen moesten we meestappen met de sector en vooral investeren in belangenbehartiging en begeleiding van de fusies. Nu kunnen de prioriteiten stilaan geherformuleerd worden. Het Steunpunt kan – samen met VSO/POW - de signalen versterken die de uitvoerende werkers en hun teams uitzenden. Maar we zullen hen daar eerst meer alert moeten voor maken.'

Preventie in de sociale tewerkstelling

Katrien Van Den Broucke stelt vast dat men in haar federatie de term preventie zelden in de mond neemt, al worden er wél initiatieven in die richting ontwikkeld. 'Preventie is er, maar wordt niet altijd zo genoemd'. In eerste instantie wordt preventie ingevuld vanuit een individueel hulpverleningsperspectief. 'Als men op de werkvloer te maken krijgt met een persoon die verslaafd is of huisvestingsproblemen heeft, dan gaat de begeleiding daar ook iets mee doen. Het is een onderdeel van de 'integrale' begeleidingstaak van de sociale werkplaatsen. Die 'preventieve' begeleiding sluit naadloos aan bij hun missie: 'werken aan de ontplooiing van de doelgroep, met kans op doorstroming naar het reguliere arbeidscircuit.' Aan mensen moeten de nodige vaardigheden bijgebracht worden om eventueel klaar te zijn voor de reguliere arbeidsmarkt. Maar impliceert dit dan dat geen initiatieven ondernomen worden om de verantwoordelijkheid voor hun werkloosheid ook bij overheid en werkgevers te leggen? 'We gaan ook privé-bedrijven stimuleren en sensibiliseren om met die groepen te werken. Dat gaat natuurlijk niet zo maar. Als je bij die partners verandering wil krijgen, moet je dat kunnen hardmaken en een alternatief aanreiken. Onze specialiteit is mensen aan het werk te zetten vanuit hun specifieke capaciteiten. Als we dat kunnen benoemen en vertalen is dat een belangrijke stap om die reguliere arbeidsmarkt effectief te beïnvloeden.' Weer wordt hier gewezen op het belang van registratie. 'We ontwikkelen op dit moment een registratiesysteem waardoor je op sectorniveau cruciale succesfactoren kan aangeven in het werken met onze doelgroep. We hebben dan iets in handen bij onze contacten met de privé-sector.'

Kan het hanteren van een ruimer preventieconcept een meerwaarde worden voor deze sociale tewerkstelling? 'De filosofie om registratie aan te wenden als instrument om ook op de basisvoorzieningen te kunnen wegen is er al. Alleen moet die visie nog sterker uitgedrukt worden en misschien kan dat inderdaad ook onder de noemer preventie'. Maar om geloofwaardig te blijven wil men die preventieactiviteiten blijven koppelen aan het eigen werkkterrein. 'Wij zijn ontstaan vanuit de hulpverlening omwille van de ervaringen van uitsluiting van mensen op de arbeidsmarkt. Daar ligt ons accent. Er kan ook preventief gewerkt worden aan het woonbeleid, het onderwijs, de gezondheidszorg, ... maar dat is niet onze opdracht. We vertrekken van onze eigen expertise en willen niet overal ons zegje doen. Maar we zijn natuurlijk wel gebaat bij goedwerkende basisvoorzieningen, want als een doelgroepwerknemer geen dak meer boven zijn hoofd heeft, zal hij ook niet meer komen werken.' Brede preventie is aangewezen, maar men moet mekaar daarin aanvullen en weten waar je goed in bent. Het ontwikkelen van overleg en netwerken is de sleutel om elkaar daarin

te versterken. ‘Onze mensen zullen zich daarom moeten vrijmaken om op lokaal vlak in diverse netwerkstructuren de stem van onze doelgroep ook als werknemers te laten horen. Zo kan ook het signaal klinken dat onze mensen vaak niet op de huisvestingsmarkt geraken.’

Maar overleg verzandt op dit moment lokaal en regionaal te vaak sterk in een sfeer van ‘praatbarakken’. Het gemis aan een duidelijke visie en een doelstellingenkader wreekt zich daar nog meer. Mensen weten dan niet wat hen bindt en waarom ze samen zitten. De regionale introductie van een gemeenschappelijke preventiestrategie met klare doelstellingen – over de zorgsectoren heen – zou voor betere samenwerkingsperspectieven kunnen zorgen. ‘Men zit te weinig samen vanuit een gemeenschappelijk geformuleerd doel. Je hebt dan het gevoel dat je tijd verliest, je hoopt dat het toch nog ergens goed zal zijn, maar dat blijft niet duren. Je hebt iemand nodig die een input en een visie kan geven om tot een zorg- en preventiestrategie te komen.’ Dat verklaart waarom niet alle sociale werkplaatsen een structurele taak opnemen: ze hebben verschillende ervaringen op dat vlak. ‘Als je groeide uit de thuislozenzorg blijf je meer geneigd structureel onrecht aan de kaak te stellen. Die centra spreken andere organisaties in hun netwerk aan om samen actie te voeren rond huisvesting of budgetbegeleiding. Een kringloopcentrum dat werkt vanuit ecologische drijfveren heeft andere aandachtspunten. Er zullen ook dan wel structurele bekommernissen zijn, maar die preventie is anders – meer milieugericht - georiënteerd.’ De centra zijn ook niet allemaal even sterk omkaderd. ‘Als er binnen het centrum maar 1 kaderlid ter beschikking is, dan moet dat personeelslid alles doen en een meer structurele preventietaak is dan geen prioriteit.’ De federatie kan dat ook niet aanvullen en stelt onomwonden dat signaleren en beleidsbeïnvloeding een lacune is. Ook voor SST zelf is dat een kwestie van personeel en prioriteiten.

Preventie in het woonbeleid

Geert Inslegers en Swa Silkens openen ook met de waarschuwing dat preventie in het Vlaams Overleg Bewonersbelangen niet expliciet als taak ter sprake komt. Gezien de naam van hun federatie van huurdersbonden en sociale verhuurkantoren is dat zeer merkwaardig. In feite ontwikkelen ze dan ook heel wat initiatieven die wel onder die noemer gevat kunnen worden. ‘Mensen motiveren om zich eerst goed te informeren, dat voorkomt een heleboel problemen. Daar ligt dus al een stuk preventie.’ Maar ook op het moment dat woonproblemen al stevig dreigen uit de hand te lopen, voorkomt men erger. ‘Wij proberen te voorkomen dat mensen het dak boven hun hoofd verliezen. Preventie is dan mee de randvoorwaarden voor woonzekerheid creëren, en daar zijn wij en onze leden meestal mee bezig.’ Op individuele basis goed advies verlenen is niet voldoende om een uithuiszetting (bv. bij wanbetaling) te voorkomen. Invloed krijgen op de ‘bedrijfsculturen’ van de huisvestingsmaatschappijen en de verhuurders op de huisvestingsmarkt is minstens even relevant. ‘Een bedrijfscultuur stimuleren waarbij geïnvesteerd wordt in een goed contact met de huurder is ook een nuttige vorm van preventie. De sociale verhuurkantoren investeren daarom ‘preventief’ in woonbegeleiding, terwijl er bij de huisvestingsmaatschappijen steeds eenzijdig aandacht was voor investeringen en stenen. Zo zien wij problemen ontstaan bij de huurders van klassieke huisvestingsmaatschappijen, die we veel minder terugvinden bij de huurders van sociale verhuurkantoren’.

Om meer te doen dan ‘kurieren am Symptom’ gaat men nog verder. ‘We proberen de bewoners inzicht te geven in het feit dat ze in een slechte woning verblijven om hen te motiveren een betere woning te zoeken. Maar dat huis in slechte staat blijft er ook dan staan en even later trekt daar een andere huurder in die opnieuw bij ons terecht komt. Daarom hebben we bij de overheid aangedrongen op een systeem dat woningen sneller ongeschikt en

onbewoonbaar verklaart. Bij dergelijke initiatieven draait onze preventiereflex op volle toeren.’ Maar ook daarmee heeft men de symptoombestrijding nog niet helemaal overschreden. Je kan woningen onbewoonbaar laten verklaren, maar als er niks beters in de plaats komt, dan heb je nog altijd een probleem. ‘Daarom zeggen we aan lokale overheden dat ze een planning moeten maken: hoeveel woningen kunnen er per jaar ongeschikt en onbewoonbaar verklaard worden met het oog op een goede vervanging. Daaruit kan men afleiden welke behoeften er zijn aan herhuisvesting. Zij moeten scenario’s uitwerken om te zorgen dat er voldoende kwaliteitsvolle woningen zijn. Dat is dan wel de ultieme preventie’. De meer individuele preventieve initiatieven worden daarmee ook structureel georiënteerd, de structurele blijven verbonden met de nodige begeleiding. ‘Eén van onze kerntaken’, aldus de huurdersbonden, ‘is om de individuele rechtshulp die we op de huisvestingsmarkt bieden, telkens ook via collectieve acties structureel te vertalen’

Maar er is een belangrijke voorwaarde om die structurele invulling effectief te maken: ‘Je moet dat steeds opbouwen van onderuit, vanuit de verhalen die individuele huurders ons vertellen. Daarom is registratie zo onontbeerlijk voor preventie. Pas daarmee kan je sterke beleidsdossiers maken die klaar en duidelijk van onderuit vertrekken.’ Dat blijkt zijn vruchten af te werpen. Neem de onevenwichtige overheidstussenkomsten op de woningmarkt. Het grootste deel daarvan gaat daar naar de betere verdieners ter ondersteuning van de eigendomsverwerving. ‘De keerzijde van de eigendomsmedaille is dat een belangrijk deel van de problemen op de huisvestingsmarkt geconcentreerd liggen binnen een specifiek deel van de huurmarkt. Het gaat dan over campings, huisjesmelkerij, kamerwonen, ... Als je vergelijkt met de middelen die de overheid investeert in de huisvestingsmarkt, dan schreeuwt dat om sociale verontwaardiging. Het overgrote deel van de overheidstegemoetkomingen gaat naar de koopsector. Dat is het Mattheuseffect op kruissnelheid. Binnen de huursector gaat dan nog eens het minst naar de private huur. Dat is nochtans juist het segment waar je in verhouding de slechtste en duurste woningen hebt. Het VOB bestaat nog maar 10 jaar, maar is er wel in geslaagd preventief aandacht te krijgen voor de private huurmarkt. We maken dezelfde analyse, maar noemen ons ‘woonactivisme’ lang niet altijd preventie’.

Deel 2

Doorheen de bomen het bos weer zien ?

U las een beschrijving van de structurele aanpak in diverse sectoren, die al dan niet expliciet onder de noemer ‘preventie’ georganiseerd en ondersteund wordt. Na zo’n overzicht van sectorale eigenaardigheden dreig je zoals steeds verloren te lopen in de verscheidenheid. We gaan daarom doorheen de diversiteit op zoek naar eenheid en we vragen ons af of de gemeenschappelijke noemer ‘preventie’ daarbij kan helpen of storen. Feit is dat preventie een begrip is dat moeilijk eenduidig in beeld kan gebracht worden als je vertrekt van een wit blad. Iedereen beschrijft dat op zijn manier, al is het maar om post factum aan te tonen dat vooral preventie moet voorkomen worden. Maar tussen de lijnen lees je in de getuigenissen toch heel wat gemeenschappelijke elementen, zeker na een aantal meer conceptuele vragen. Het blijft onze hypothese dat een synthese in die zin relevant kan zijn om in de sociale sector niet alleen te dweilen, maar ook greep te krijgen op het beleidskraantje. We herschudden hier daarom de

kaarten en plaatsen de diverse ervaringen en citaten nu in een conceptuele context. Zo komt doorheen de bomen, het bos weer in zicht en dat kan tot een meer duurzaam bosbeheer leiden.

Gevarieerd kurieren

Op het eerste zicht is het niet voor alle sectoren evident om te werken rond het voorkomen van problemen. In de zorg wordt een probleem door sommigen beschouwd als een ‘gegeven’ dat zo goed mogelijk onder controle gebracht moet worden. ‘Die gasten zijn er en men probeert hen zo goed mogelijk te helpen. Men is niet begaan met de vraag hoe een handicap voorkomen kan worden.’ Tegelijk wordt door verschillende federatiemedewerkers beschreven hoe men ook initiatieven neemt om in te grijpen op de ontwikkeling van een probleem. Daarbij valt op dat in eerste instantie veranderingen ten aanzien van de individuele cliënt beoogd worden: mensen leren omgaan met hun gezondheid en hun persoonlijke verantwoordelijkheid, huurders beter informeren zodat ze gewapend zijn tegen een dreigende uithuiszetting, via individuele begeleidingen mensen vaardigheden bijbrengen opdat ze zouden kunnen doorstromen naar de reguliere arbeidsmarkt,... Eigen aan dit soort preventieve initiatieven is dat ze via vorming, begeleiding of advies de cliënt zelf proberen sterker te maken. Die ‘empowerment’ gebeurt dan bij voorkeur op een moment dat problemen nog niet geëscaleerd zijn (vroegdetectie). Of deze initiatieven daarmee ook raken aan de fundamentele oorzaken van problemen blijft de vraag. Om zich een betere woning te kunnen permitteren, kan je mensen de weg wijzen naar huursubsidies. Maar daarmee is nog niet geraakt aan de ruimere uitsluitingsmechanismen op de woonmarkt, die de meest kwetsbare groepen steeds weer in de slechtste en duurste woningen terecht doen komen.

‘Kurieren am Symptom’ noemt men dat in het Vlaams Overleg Bewonersbelangen. Hoe zinvol de hulp ook is, vaak blijft men met de individuele preventie-initiatieven dweilen zonder de kraan dicht te draaien. Er worden dan ook pogingen ondernomen om greep te krijgen op de eigenlijke wortels van de problemen. Zij vertrekken vaak vanuit een meer interactionele kijk op problemen van doelgroepen. Dan wordt het probleem niet alleen bij de individuele cliënt gelegd, maar ook bij uitsluitingsmechanismen aan de kant van de samenleving. Om die processen te beïnvloeden, worden meer structureel gerichte sociale acties gesuggereerd en/of ondernomen. We citeren: de samenleving moet gevoeliger gemaakt worden voor de situatie waarin de persoon met een handicap zich bevindt, binnen de reguliere arbeidsmarkt moet meer ruimte gemaakt worden voor de doelgroep van sociale werkplaatsen, in de bijzondere jeugdbijstand investeren residentieële instellingen in netwerken met scholen om een specifiek aanbod voor hun doelgroep af te dwingen, federale en gewestelijke overheden worden aangesproken opdat meer sociale correcties zouden ingevoerd worden op de private huurmarkt, het forensisch welzijnswerk tracht vanuit hun ervaringen met hun cliënten eindelijk veranderingen teweeg te brengen in het verstarde justitiële beleid,... Het kan dus en het gebeurt ook, zij het niet overal op dezelfde wijze en in dezelfde mate. Het valt inderdaad op dat die aandacht voor meer structureel georiënteerde initiatieven niet gelijk verdeeld is over alle sectoren. Ze varieert van ‘die structurele vertaling kan zeker nog beter’ tot ‘het uitsturen van signalen in de richting van verschillende beleidsechelons is een pijler van de werking.’ Vanuit de getuigenissen kunnen enkele hypothesen geformuleerd worden om deze verschillen te verklaren.

Medisch-biologisch of sociaal verklaren

Het maakt een heel verschil welke oorzakelijke factoren in het verklaren van het probleem betrokken worden. Indien een handicap veroorzaakt is door een genetische afwijking, lijken structurele veranderingen op de huisvestingsmarkt niet aangewezen om die handicap te

voorkomen. Investerings in erfelijkheidsonderzoek werpen dan waarschijnlijk meer vruchten af. 'Er moet een analyse komen van wat de fundamentele oorzaken zijn: pedagogisch, sociaal, genetisch, ... ? Dat laatste is een taboe, maar je mag het niet uitsluiten.' (PPJ) 'Ook in de gehandicaptenzorg wordt men geconfronteerd met verschillende doelgroepen, waarbij een onderscheid mogelijk is tussen aangeboren en niet-aangeboren hersenafwijkingen. 'Dat is belangrijk, want hebben we het over een handicap ten gevolge van een genetische afwijking of van een achterstand in het sociale milieu ?' (PPG).

Dat medisch-biologische verklaringsmodel is vaak –overigens ten onrechte- dominant (zie het interview met Chris De Ketelbutter en Jan Verschueren, elders in dit nummer). De eenzijdige toepassing van dat model staat het ontwikkelen van structureel-maatschappelijke acties in de weg. De interviews verduidelijken dan ook dat de relevantie van deze structurele initiatieven versterkt wordt vanaf het moment dat mensen meer inter-actioneel denken. Ouders missen in hun relatie ten aanzien van hun kinderen de juiste opvoedingstechnieken, omdat ze ook systematisch kansen hebben moeten missen op een goede job en een goed huis. Die verschuiving in de analyse heroriënteert ook de initiatieven die willen tussenkomen in de ontwikkeling van problemen. Men kan mensen leren opvoeden zoals men ze ook leert met een wagen te rijden, maar dat is niet voldoende.

Als je greep wil krijgen op de dieperliggende oorzaken van opvoedingsproblemen moet je stroomopwaarts aan de slag. Maar ... 'Ik denk dat één van de problemen van de welzijnssector altijd was dat de werkdruk op het hulpverleningswerk altijd groot is. Daardoor wordt alle niet-directe hulpverlening beschouwd als iets dat moet gebeuren naarmate er tijd voor rest.' (Steunpunt AW) 'Ook elders beseft men dat 'preventie vaak in de schaduw blijft van therapie.' (FDGG) Zorgverstrekking, begeleiding en hulpverlening wordt ervaren als dé kerntaak van de welzijns- en gezondheidssector. Hoewel dat historisch zo gegroeid is onder druk van de individuele vraag, moet die algemene stelling genuanceerd worden vanuit datzelfde historisch perspectief. Er zijn opmerkelijke verschillen tussen én binnen de zorgsectoren. Zo werd vanuit sociale tewerkstelling gewezen op het feit dat de ene sociale werkplaats – in de nabijheid van de thuislozenzorg - structureel rond uitsluiting gaat werken, terwijl een ander kringloopcentrum dat veel minder doet. Dat er vanuit het VOB meer ruimte gecreëerd wordt om ook structureel beleidsbeïnvloedend te werken heeft dan weer te maken met het feit dat de huurdersbonden gegroeid zijn uit de wetswinkels. En die zijn ontstaan in een maatschappijkritische periode waarin men vond dat door sociale acties ook de basisinstituten veranderd moest worden.

De cocon van de individuele hulpverlening

De eigen tonaliteit van de individuele hulpverlening en (traject)begeleiding kan zichzelf nog versterken. 'Nadeel is inderdaad dat in en vanuit de hulpverlening in de gehandicaptenzorg nog niet zoveel methodieken ontwikkeld zijn om de samenleving rechtstreeks aan te spreken op haar verantwoordelijkheid ten aanzien van een problematiek.' (PPG) En zo spin je uiteindelijk rond jezelf een web dat de cocon van hulpverlening nog versterkt. 'Groter worden' kan blijkbaar betere voorwaarden en stimulansen geven om meer aandacht te geven aan initiatieven die buiten de hulpverlening vallen. Daardoor ontstaat meer ruimte in de personeelsbezetting om preventieve initiatieven sterker te verankeren in het team en heel de organisatie meer slagkracht te geven. 'Door de fusies is de draagkracht en het effect van het preventiewerk in het centrum en de regio veel groter geworden.' (FDGG) 'Nu bestaat pas echt de mogelijkheid om preventie te plaatsen in een globale missie en visie en het op te nemen vanuit een gewaarborgde staffunctie.' (Steunpunt AW)

Je zou kunnen besluiten dat structurele initiatieven buiten de cocon ook evidentier worden naarmate de sectoren aanleunen bij basisvoorzieningen. Hoe sterker je verstrengeld zit zorgcircuits, hoe moeilijker het wordt een strategie te bepalen ten aanzien van die verre basisvoorzieningen. Het zicht op de fundamentele oorzaken van problemen lijkt dan meer te 'vertroebelen' ondanks pogingen tot 'vermaatschappelijking van de zorg'. Of beter: de motivatie en/of overtuiging om er een invloed op te kunnen hebben, verzwakt met de afstand. Die lijkt zo groot dat men niet goed ziet hoe er bij te geraken. Hoe sterker men geconfronteerd wordt met 'intensieve zorgsituaties', hoe groter het risico om enkel de individuele nood aan hulp en begeleiding te beantwoorden. In dit perspectief staan VOB, SST en Steunpunt AW aan de ene kant van het continuüm, FDGG, PPJ en PPG aan de andere kant. Het is dan ook niet verwonderlijk dat het VOB de beleidsbeïnvloeding tot haar kerntaken rekent, terwijl PPJ een heel andere kijk geeft op hun verantwoordelijkheid: 'Je censureert jezelf bij zo'n structurele invulling van preventie. Echte zware opvoedingsproblemen zijn zo complex en hebben met zoveel netwerken van mensen te maken, dat we daar maar weinig invloed op verwachten. Je roept in de woestijn als je ook die dingen wil gaan aanpakken. Het lijkt een beetje waanzin om het zo breed-preventief te zien, terwijl het eigenlijk wel zou moeten.' De reactie vanuit de geestelijke gezondheidszorg ligt in dezelfde lijn: 'Maar moeten de CGG's zich opwerpen als de grote wereldverbeteraars? Maatschappijhervorming is tot nader order geen CGG-taak.'

Handige instrumenten

Maar in de getuigenissen klinkt net zo goed de bereidheid door om het kwaad meer bij de wortel te pakken. Vanuit de verschillende federaties worden ook expliciet instrumenten aangereikt om die preventieopdracht sterker te ontwikkelen. Het gaat niet alleen om vrijblijvende ideeën, maar ook om initiatieven en organisatievormen die in volle ontwikkeling zijn. We koppelen er interessante suggesties aan vast.

'Preventie mag niet stoppen bij de hulpverlening, het moet er bij beginnen'

Voortdurend is te horen dat je voor beleidsbeïnvloeding ten aanzien van basisstructuren zeer duidelijke en beleidsvatbare signalen moet sturen. Die moeten echt wortelen in de hulpverlening. Beleid en organisaties moeten hun aanbod sterker differentiëren in functie van de specifieke noden van de doelgroep. Dat is een kwestie van goede afstemming (zie de bijdrage over regie van de zorg in dit nummer). De sociale actie moet overtuigend zijn in haar beleidsvoorstellen. Ze mogen niet op los zand berusten. Waar men die basis kan vinden, wordt uitvoerig duidelijk gemaakt: 'In mijn visie vertrekt preventie nog altijd bij hulpverlening.' (Steunpunt AW), 'Preventie opbouwen vanuit de individuele hulpverlening zelf, blijft belangrijk. Je moet in de preventie gecontamineerd blijven door curatie.' (FDGG). Vanuit die individuele ervaringen bouw je de expertise om niet alleen te spreken, maar ook beluisterd te worden.

'Efficiënte registratie is een basisinstrument voor effectieve preventie'

In het bouwen aan een preventief fundament moet een systematiek ingebouwd worden. Ervaringen mogen niet occasioneel noch lukraak verzameld en verwerkt worden. Het aanleggen van een databank op basis van registratie is cruciaal. Het valt op dat in verschillende sectoren reeds gebruik gemaakt wordt van registratie, maar niet om 'sterke dossiers op te maken die vertrekken van onderuit' (VOB). Ook vanuit sociale tewerkstelling en algemeen welzijnswerk wordt dat bevestigd: registratie wordt onvoldoende aangewend om te kunnen wegen op basisvoorzieningen. Structureel georiënteerde preventie vertrekt via die registratie vanuit de hulpverlening. Daaruit volgt dat de preventietaak moet ontwikkeld worden vanuit de ganse onderneming. 'Preventie is geen zaak van preventiewerkers alleen,

maar moet ingebouwd zitten in het ganse centrum.’ (FDGG) Alle hulpverleners moeten een preventiereflex hebben. ‘In de dagelijkse hulpverleningspraktijk kan je maar dingen naar boven laten komen indien je op alle niveaus van het CAW een preventiereflex inbouwt. Dat betekent dat je een signaalprocedure moet voorzien.’ Daarin kan voorzien worden dat hulpverleners na de bespreking van hun cases reflecteren rond elementen waarvan ze denken dat op preventief vlak verder iets mee gedaan moet worden. Daar moet dan ook actie op volgen. ‘Je moet in elk centrum mensen vrijmaken om zich daarin te bekwamen. Anders gaan signalen uitdoven en gebeurt er niets.’ Die vertaling en verdere uitvoering kan gebeuren door een preventiecoördinator, of een opbouwwerker of signaalverantwoordelijke, in elk geval best iemand die werkt vanuit een staffunctie.

‘Gefundeerd in eigen werk en versterkt met goed overleg’

Een gevolg van deze verankering is dat structureel veranderingsgericht werken ook haar grenzen kent. Men kan niet over alles en nog wat dossiers samenstellen en signalen uiten. De voedingsbodem is sectorspecifiek, en dus ook de invulling van structurele preventie. Degenen die het kraantje open houden, moeten zeer gericht aangesproken worden. ‘Wij zijn ontstaan vanuit uitsluiting van mensen op de arbeidsmarkt. Daar ligt ons accent. Je moet vertrekken vanuit je eigen expertise en dus kan het ook niet om op alle terreinen je zegje te doen.’ (SST) Daarbij is het wel belangrijk om mekaar te versterken. Pluralistisch overleg en netwerkontwikkeling zijn daarvoor de instrumenten bij uitstek. Want ook de problemen waarmee mensen geconfronteerd worden vertonen een samenhang. Men denkt niet aan zelfmoord omdat men het dak boven zijn hoofd mist. Wél omdat ongunstige factoren en processen mekaar versterken. Als ondernemingen zich verkrampt vasthouden aan één eigen terrein kan dat bedrijfsblindheid veroorzaken. Er moet minstens in het overleg openheid zijn voor de verwevenheid van problemen. Daarom moet je in de eigen regio gericht kunnen samenwerken met je partners. Dat is zinvol op het niveau van de individuele trajecten, maar ook op het meer structurele beleidsniveau. ‘Als we op de werkvloer merken dat een persoon problemen heeft op verschillende terreinen, dan zullen we dat niet zo laten. We gaan dan eventueel zorgvuldig doorverwijzen, we gaan het niet allemaal zelf doen. We proberen het zoveel mogelijk in samenwerking te doen met andere instanties die daarin gespecialiseerd zijn. Dat is niet alleen zo op persoonsgericht vlak, maar ook op structureel vlak. We gaan er van uit dat mensen zich in de sociale werkplaatsen moeten kunnen vrijmaken om zich lokaal in te bedden in diverse netwerkstructuren.’ (SST) Die netwerken kunnen bijdragen tot meer preventie als er op beleidsniveau aangestuurd wordt op samenspel en afstemming. Elke partner kan daarbij uitgaan van de eigen kracht, die verankerd is in de eigen kernopdracht.

Kraantjes toe en oogjes wijder open

Er is een enorme waaier aan mogelijke initiatieven om in te grijpen op de (verdere) ontwikkeling van een probleem. Opvallend is dat men die initiatieven lang niet altijd onder de noemer ‘preventie’ plaatst. Men heeft het over beleidsadvies, overleg, samenwerking, beleidsbeïnvloeding, belangenbehartiging, sociale actie, signalering, ... Dat soort werk is wél een vanzelfsprekend onderdeel van de werking geworden, al gebeurt het ook lang niet altijd systematisch en effectief. Het risico is dat bij gebrek aan een éénduidige visie en een organisatieconcept veel energie verloren blijft gaan. Zo riskeert bijvoorbeeld overleg gereduceerd te worden tot een ‘praatbarak’ waarbij niemand nog weet waarom men samen zit. Het is natuurlijk ook voldoende expliciet over ‘preventie’ te spreken om dat euvel te vermijden. Er zal ook dan in elke werking een gemeenschappelijke visie op die preventie ontwikkeld moeten worden. Feit is dat die in enkele sectoren al wat ontwikkeld werd. ‘De diversiteit kan dan een rijkdom zijn, maar is in dit geval vooral een probleem omdat er onvoldoende een overkoepelende visie is voor ons wat marginale preventiewerk.’ (Steunpunt

AW) ‘Wat betreft de preventie-initiatieven binnen de centra, was –en is- er een grote diversiteit. Er zijn vele bloemen uitgezaaid, maar niet altijd op basis van gedegen voorstudie.’ (FDGG) De boodschap is dan ook duidelijk. ‘Er zal iemand een globaal preventieconcept moeten ontwikkelen en onze sociale ondernemingen moeten begeleiden bij het integreren van die visie in hun hele werking. Het gaat dan misschien de indruk laten dat we ons werk gewoon verder zetten, maar we zullen dat dan wel doen vanuit een ander denkkader.’ (PPG)

Feit is dat het hoe dan ook nooit simpel zal zijn om vanuit de sociale sector snel greep te krijgen op het ontstaan van problemen. De federaties en steunpunten zijn daarom sleutelactoren om het signalerend en beleidsbeïnvloedend werk vanuit de basis te laten opborrelen. ‘Dat roept natuurlijk ook wel vragen op rond het functioneren van SST en de prioriteiten die daar gesteld worden. Hoeveel investeer ik in het beïnvloeden van het Vlaamse beleidsniveau?’ Op dat vlak liggen groeimogelijkheden. De federaties rekenen op hun beurt op hun werkgeverskoepel - het Verbond Sociale Ondernemingen - om processen op gang te brengen. ‘Op heel korte termijn moeten we binnen het VSO dat luik preventie binnen de jeugdzorg onder de loep nemen.’ (PPJ) De vzw POW wil daar met haar bredere deelwerking preventie in het kader van het VSO toe bijdragen. Als ontmoetingsforum kunnen VSO en POW op die manier aantonen dat het hen om meer te doen is dan een stevige belangenbehartiging. Misschien is dat dé opdracht bij het ondersteunen van preventie: het wegwerken van tussenschotten door pluralistisch overleg tussen sectorale partners. ‘Misschien moeten we daar naar toe en ligt daar dus ook een belangrijke opdracht voor VSO.’ (FDGG) ‘Een belangrijke opdracht voor VSO is mekaar ook daarin te versterken. Als onze instellingen voor bepaalde gehandicapten geen huis kunnen huren in een sociale woonwijk omdat hun regelgeving dat moeilijk maakt, dan is dat geen bekommernis voor ons alleen, maar voor de hele sociale sector’. Voor elke beleidsgerichte organisatie dreigt het gevaar dat macht verwerven ten koste gaat van het inhoudelijk project. Preventie kan dat versterken, maar kan dat ook bijsturen als de initiatieven de aansluiting versterken bij inhoudelijke ervaringen en overtuigingen. Preventie kan een bindmiddel zijn tussen federaties omdat het bezielend werkt. Op die wijze wordt het ook een instrument in de systematische kwaliteitszorg van sociale ondernemingen én hun federaties.

Peter Goris is in het kader van het VSO stafmedewerker preventie van het Pluralistisch Overleg Welzijnswerk vzw, peter.goris@vso.be