

Preventie als voorkeursstrategie

JO HERMANNNS

Preventieve acties moeten in de eerste plaats gericht zijn op gezinnen die met een opeenstapeling van risico's te maken krijgen. Preventie is vooral effectief als men protectieve factoren versterkt, benut of beschikbaar maakt voor het opvoedingssysteem. Verschillende voorzieningen kunnen een bijdrage leveren aan effectieve preventie. Dan zal echter de positie van het kind en diens opvoeding in de samenleving meer gewaardeerd moeten worden. Het gebruik van dwang staat op gespannen voet met een op opvoedingsondersteuning gerichte preventie. Het effect van een dwangstrategie zal minimaal of zelfs negatief zijn.

Recentelijk verscheen in de internationale wetenschappelijke literatuur een aantal publicaties die inzicht gaven in de wijze waarop chronische jeugd-criminaliteit ontstaat. Onveranderlijk is de conclusie dat chronische criminaliteit een eindstadium van een lange ontwikkeling is, die vrijwel steeds al vroeg in het leven van het kind begonnen is. Onveranderlijk worden deze publicaties afgesloten met de verzuchting dat deze jeugddelinquentie eigenlijk alleen voorkomen kan worden door een preventieve aanpak die al heel vroeg in de ontwikkeling van het kind begint (zie bijvoorbeeld: Farrington, 1995; Lynam, 1996; Raine et al., 1996; Yoshikawa, 1994). Dat zou, op grond van de inmiddels opgebouwde kennis over het ontstaansproces van criminaliteit volgens de meeste auteurs ook goed mogelijk moeten zijn. De redenering is dat als duidelijk is waardoor iets ontstaat, of met andere woorden de oorzaak bekend is, het in principe mogelijk is het ontstaansproces om te buigen door iets te doen aan die oorzaak.

In deze bijdrage zal beschreven worden welke preventiestrategie volgens de huidige kennis en inzichten de meest effectieve lijkt te zijn. Om het betoog te kunnen opbouwen is het eerst nodig wat dieper in te gaan op de aard van de opvoedings- en ontwikkelingsprocessen waarbinnen criminaliteit kan ontstaan. Criminaliteit wordt daarbij gezien als een van de vormen die de marginalisering van jeugdigen kan aannemen.

Wanneer gaat het fout in de opvoeding?

In deze bijdrage wordt de stelling betrokken dat opvoeden meestal vanzelf gaat. De meeste ouders zijn, zonder speciale training of begeleiding, redelijk succesvolle opvoeders. Men kan opvoeding zien als een proces dat zich grotendeels zelf regelt. Volwassenen weten doorgaans intuïtief hoe met kinderen om te gaan en de meeste kinderen zijn voldoende toegerust om zelfs van onhandig opvoedersgedrag nog iets positiefs te maken. Ontwikkeling en opvoeding kunnen gezien worden als processen die zich interdependent voltrekken. Deze interdependentie wordt vaak opgevat als een transactioneel proces. Een der eerste formuleringen van dit proces is te vinden bij Sameroff (1975) *'Practically speaking, the infant is effecting his caretaking environment at the same time that the caretaking environment is effecting the infant'* (p. 67). Ook begrippen als 'coregulatie' van opvoeder en opvoeding' worden gebruikt (Koops, et al., 1996). Het transactionele proces heeft 'autokatalytische' kenmerken, hetgeen wil zeggen dat de impulsen om het proces op gang te houden voor een deel van binnenuit komen. Opvoeding wordt aldus gezien als een proces met een hoge mate van zelfregulatie. Deze zelfregulatie is niet alleen gericht op het doen functioneren van kind en opvoeder(s), maar ook op een adaptatie van het kind aan verschillende omgevingen. Bovendien is de zelfregulatie, zoals alle processen, te ontregelen. Bij langdurige en ingrijpende ontregelingen ontstaan bij ouders en kinderen problematische opvoedingsgedragingen, respectievelijk een problematische ontwikkeling. Een van de gevolgen daarvan is dat de adaptatie aan de externe omgeving gaat falen. Een falende adaptatie in een sociale context leidt uiteindelijk tot een vorm van marginalisering. Criminaliteit is dan één van de mogelijke uitkomsten. Gebeurtenissen, condities of eigenschappen van ouders en/of kinderen die de zelfregulatie bedreigen worden risicofactoren genoemd. Het zijn variabelen waarvan in gecontroleerd empirisch onderzoek is aangetoond dat ze de kans op het voorkomen van problemen verhogen.

Waarom moeten we concreet denken bij risicofactoren? De eerste groep risicofactoren heeft te maken met aangeboren of verworven reactiestijlen of stoornissen van het kind, bijvoorbeeld bepaalde gedragsstijlkenmerken (zoals *'low-reactive-uninhibited'*, Kagan, 1997), of overbeweeglijkheid gecombineerd met een sterke afleidbaarheid. Al deze kenmerken van kinderen vertonen een licht maar consistent verband met latere criminaliteit. Ook bevindingen van een aantal neuropsychologische onderzoekers dat sub-activiteit van het autonome zenuwstelsel een risicofactor is bij het ontstaan van criminaliteit kan genoemd worden (Lynam, 1996). Een tweede groep risicofactoren betreft persoonlijkheidskenmerken of functioneringskenmerken van ouders. Psychische stoornissen (met name depressie), verslaving, overspannenheid en veel andere problemen die volwassenen in hun leven tegen kunnen komen, kunnen hiervan de oorzaak zijn.

De derde groep van factoren heeft te maken met de context waarin de opvoeding plaatsvindt. Uit een serie onderzoeken blijkt dat het opvoedersgedrag van ouders te lijden heeft onder spanningen in de omgeving en dat ouders dan niet meer kunnen opvoeden zoals ze dat zouden willen doen. Zowel uit experimentele als uit naturalistische studies blijkt dat opvoeders zich strenger, vaker kortaf en met meer negatieve gevoelslading gaan gedragen naarmate ze meer onder stress staan. Coulton et al. (1995) laten bijvoorbeeld zien dat stressvolle sociaal-ecologische kenmerken van wijken (onveiligheid, drugshandel, slechte woningen) een goede schatting opleveren van de mate waarin kindermishandeling voorkomt.

Blijkens een omvangrijk representatief onderzoek naar de leefsituatie van het Nederlandse kind, zijn er maar weinig kinderen (zo'n 10%), die niet te maken krijgen met een of meer risicofactoren zoals conflictueuze relaties tussen de ouders, fysiek straffende en vrijwel nooit belonende ouders, een emotioneel onderkoelde opvoedingsstijl, gepest worden op school, andere schoolproblemen, een moeilijk temperament, chronische ziekte en dergelijke (Peeters & Woldringh, 1993).

Dat er zeker geen oorzakelijk verband bestaat tussen het voorkomen van een risicofactor en een probleem in de ontwikkeling van kinderen, wordt duidelijk als tegenover de gegevens van Peeters en Woldringh de bevinding van andere onderzoekers wordt geplaatst, dat slechts 10 tot 15% van de kinderen en adolescenten (van een vergelijkbare steekproef) serieuze ontwikkelingsproblemen kennen (Rispen et al., 1996). Bij een verdergaande analyse van het begrip risicofactor is dan ook gebleken dat men risicofactoren niet zonder meer kan gebruiken als voorspellers van problemen. Vele studies maken duidelijk dat risicofactoren alleen een negatief effect hebben als ze cumuleren. Een klassieke studie zal hier als voorbeeld kort beschreven worden. Rutter (1978) onderzocht de effecten van zes uiteenlopende risicofactoren in het gezin op de ontwikkeling van psychische en gedragsproblemen bij kinderen. De risicofactoren waren: een slechte relatie tussen de ouders, een laag inkomen, te klein behuist zijn, psychische problemen bij de moeder, criminaliteit bij de vader en tijdelijk verblijf van het kind buiten het gezin. Elke individuele factor als zodanig had slechts een zwak verband met het ontstaan van problemen. Bij de aanwezigheid van twee factoren verdrievoudigde de kans op problemen en bij vier of meer factoren vertienvoudigde het voorkomen van psychische en gedragsproblemen.

Inmiddels heeft een aantal studies laten zien dat een cumulatie van risicofactoren niet alleen gedragsproblemen en psychische problemen voorspelt (Garbarino & Kostelny, 1996; Sameroff, 1985) maar ook cognitieve problemen (Sameroff et al., 1993) en antisociaal gedrag zoals criminaliteit (Stattin & Magnusson, 1996). Steeds bleek het aantal factoren en niet de specifieke inhoud daarvan te bepalen hoe groot de kans op problemen is. Elke combinatie van risicofactoren met een gelijk aantal telt bij benadering even zwaar, ongeacht het specifieke karakter van de risicofactoren in die combinatie.

In het onderzoek tot nu toe lag de nadruk vooral op risicofactoren bij de ouders of in de context van het gezin. In meer recente studies zijn ook de 'kindgebonden' risicofactoren meegenomen zoals perinatale risicofactoren (bijvoorbeeld in een Duits onderzoek van Laucht et al., 1996). Een Deens onderzoek van Raine et al. (1996) is in dit kader om verschillende redenen interessant.

De eerste reden is dat het een longitudinaal onderzoek betreft vanaf de geboorte tot de leeftijd van 22 jaar. Het onderzoek vond niet, zoals zo vaak, plaats bij Amerikaanse of Engelse *high-risk* groepen, maar bij een groep die in de welzijnsstaat Denemarken opgroeide. Dit maakt generalisatie naar de Nederlandse populatie eerder verantwoord. In het onderzoek werd gekeken in hoeverre het mogelijk was latere criminaliteit te voorspellen op grond van medische perinatale gegevens, inhoudelijke pedagogische gezinskenmerken en de sociale positie van het gezin. Het onderzoek betrof 423 willekeurig geselecteerde pasgeboren jongens in een kliniek in Kopenhagen. Bij deze groep werd gekeken welke jongens op 20 tot 22-jarige leeftijd in het officiële Deense Misdaad Registratiesysteem te vinden waren. Een registratie betekende dat de jongen ooit was opgepakt, verhoord of veroordeeld voor een misdrijf zoals een geweldsmisdrijf, (winkel)diefstal, drugsgebruik etcetera. Bijna 24% van de jongens bleek in de registratie voor te komen, waarvan 8,6% in verband met een of meer geweldsmisdrijven.

De grote groep van predictoren van criminaliteit werd door middel van clusteranalyse opgedeeld in drie groepen gebaseerd op biologische, sociale en biosociale predictoren. De 'biologische' voorspellers van criminaliteit waren: zwangerschapcomplicaties (zoals infecties of een voorliggende placenta), geboortecomplicaties (zoals omstrengeling door navelstreng of een suboptimale neurologische conditie), onrijpheid (zoals een vroeggeboorte of dysmaturiteit) en een vertraagde motorische ontwikkeling in het eerste levensjaar. Van sociale predictoren sprak men als de gezinnen duidelijk in ongunstige zin afweken op het gebied van inkomen, opleiding, werksituatie en woonomstandigheden. Deze sociale predictoren werden door de onderzoekers als 'armoede' gelabeld. De combinatiegroep van predictoren, het biosociale cluster, bestond uit neurologische problemen in de eerste levensweek, een trage motorische ontwikkeling in het eerste levensjaar, een hoge score op een schaal voor 'afwijzing door de moeder' (met als items bijvoorbeeld poging tot abortus van het kind, of een tehuisopname in het eerste levensjaar), gezinsconflicten, instabiele gezinsamenstelling en criminaliteit bij de ouders. Alle drie de groepen bleken een verhoogd percentage van criminaliteit te vertonen. De biosociale groep bleek het meest crimineel: er werd in vergelijking met de twee andere groepen twee keer zoveel geregistreerde criminaliteit van alle typen gevonden in deze groep. In vergelijking met een controlegroep van jongens bij wie geen der risicofactoren werd aangetroffen was er zelfs sprake van vijftien maal zoveel criminaliteit. In de onderzochte groep nam de biosociale groep ruim 70% van de totaal geregistreerde criminaliteit voor haar rekening. De 'ar-

✎ In West-Europese landen met een relatief hoge levensstandaard en een uitgebreid stelsel van sociale voorzieningen en hulpverlening, is criminaliteit een proces dat al vroeg in het leven van jongens geworteld is.

moede'-groep, die in Amerikaans en Engels onderzoek vaak de meest problematische groep was, bleek in dit onderzoek de minst criminele van de drie onderzochte risicogroepen. Dit onderzoek maakt duidelijk dat ook in West-Europese landen met een relatief hoge levensstandaard en een uitgebreid stelsel van sociale voorzieningen en hulpverlening, criminaliteit een proces is dat al vroeg in het leven van jongens geworteld is. De opeenstapeling van somatische, pedagogische en sociale risicofactoren is hier even effectief in het ontregelen van opvoeding en ontwikkeling als in landen met meer sociale problemen en minder voorzieningen. Wel lijkt het erop dat risicofactoren die samenhangen met de sociale positie van het gezin in 'ons soort landen' minder meespelen dan in landen met een grotere en sterker sociaal gemarginaliseerde bevolkingslaag.

Als ernstige problemen ontstaan is er vaak sprake van meervoudige problematiek. Problemen in de cognitieve ontwikkeling, schoolproblemen, gedragsproblemen, psychische problemen en delinquentie vormen evenzovele potentiële uitkomsten van stagnerende opvoedingsprocessen. Dat het ene kind meer met het ene dan met het andere probleem te maken krijgt lijkt op toeval te berusten. De overlap tussen de problemen is echter aanzienlijk. Zo blijkt bij 77% van de jongeren die op verdenking van een delict worden voorgeleid voor de kinderrechter een of meer psychiatrische diagnoses gesteld te worden. In 66% van de gevallen werd zelfs over een stellige psychopathologie gesproken (Doreleijers, 1995). Van de kinderen en jongeren die in de jeugdhulpverlening terechtkomen, heeft zo'n 40% ook zodanig ernstige schoolproblemen dat ze naar het speciaal onderwijs verwezen zijn.

➤ Als ernstige problemen ontstaan is er vaak sprake van meervoudige problematiek.

De kans dat kinderen in de problemen komen wordt dus vooral bepaald door de risicocumulatie. Verondersteld wordt hier echter dat de specifieke inhoud van de probleemconstellatie waarmee het kind later te maken krijgt bepaald wordt door kenmerken van het kind, de ouders of de context van de opvoeding. Bij een kwantitatief gelijke risicocumulatie zullen kinderen met een genetisch bepaald lager potentieel voor schoolse cognitieve vaardigheden waarschijnlijk problemen hebben op school, zullen overbeweeglijke kinderen naar verhouding wat vaker gedragsproblemen vertonen, zullen kinderen met een *'low-reactive-uninhibited temperament'* uiteindelijk vaker antisociaal gedrag laten zien, zullen kinderen van ouders met een autoritaire opvoedingsstijl eerder problemen met het hanteren van agressieve impulsen hebben en zullen in een wijk waar criminaliteit aan de orde van de dag is eerder aan delinquentie verwante problemen ontstaan dan in andere wijken.

Is er bescherming mogelijk tegen de effecten van risicocumulatie?

Men heeft in de afgelopen jaren ook de factoren kunnen benoemen die kind en ouders 'beschermen' tegen verstoringen van het opvoedingsproces (zie voor een

overzicht Masten, 1994). Men noemt deze factoren doorgaans 'protectieve factoren'. Protectieve factoren zijn bijvoorbeeld persoonlijke veerkracht, intelligentie of een 'gemakkelijk' temperament. Ook bepaalde psychofysiologische kenmerken werken protectief tegen risico's voor bijvoorbeeld criminaliteit. Een hogere prikkelbaarheid van het autonome zenuwstelsel bijvoorbeeld bij adolescenten (blijvend uit cardiovasculaire en electrodermale reacties op auditieve prikkels) komt naar verhouding vaak voor bij jongens die wel antisociaal gedrag vertonen maar in de 15 jaar daarna toch geen criminele carrière opbouwen (Raine et al., 1995). Protectieve factoren worden ook in het gezin onderscheiden (minstens één energiek en evenwichtig gezinslid, een sterke band tussen twee gezinsleden) en in de ruimere context (vooral een ondersteunend netwerk van gezinsleden, familie of vrienden). Deze protectieve factoren beschermen het opvoedingsproces als het ware zo tegen negatieve invloeden dat de zelfregulatie zelfs in de aanwezigheid van ernstige bedreigingen toch plaatsvindt.

Vooral sociale ondersteuning blijkt van grote invloed. Talloze onderzoeken laten zien dat ouders die kunnen terugvallen op een sociaal ondersteunend netwerk het als opvoeders beter doen, zelfs al is de sociale ondersteuning niet op de opvoedersrol gericht (zie bijvoorbeeld Hermanns, 1996). Eén voorbeeld is de studie van McLoyd et al. (1994). Zij onderzochten de effecten van tijdelijke werkloosheid op de opvoeding van alleenstaande Amerikaanse moeders met opgroeiende kinderen in een streek waar tengevolge van pieken en dalen in het succes van de automobielenindustrie perioden van wel een baan en perioden van geen baan elkaar voortdurend afwisselden. Op momenten van werkloosheid van hun moeders vertoonden de adolescenten een toename van depressieve symptomen. Door middel van een uitgebreide pad-analyse toonden de onderzoekers aan dat de oorzaak-gevolgketen in grote lijnen als volgt was. Werkloosheid leidde tot depressieve symptomen bij moeders, die er onder andere toe leidden dat ze hun rol als moeder negatief gingen ervaren. Dit vertaalde zich in negatief, straffend opvoedingsgedrag. De effecten daarvan waren dat de adolescenten de relatie met hun moeder als negatief gingen ervaren en aangaven zich terneergeslagen en ongelukkig te voelen. Sociale ondersteuning voor de moeder, dat wil zeggen de mogelijkheid om in een aantal moeilijke situaties op iemand terug te kunnen vallen, verminderde de depressieve symptomen bij de moeder, verminderde het negatieve opvoedingsgedrag en verbeterde de opvoedingsbeleving, en beïnvloedde aldus de mate van welbevinden van de adolescenten.

Het risicoprotectiemodel en strategieën van preventie

In bovenstaand betoog is getracht enkele uitgangspunten van preventiestrategieën aannemelijk te maken. Kort samengevat luiden deze uitgangspunten als volgt:

- opvoeding wordt gekenmerkt door zelfregulatie;
- zelfregulatie wordt bedreigd door een cumulatie aan risicofactoren;
- indien de zelfregulatie verstoord wordt neemt de kans op ernstige en complexe problemen toe. Doorgaans zijn deze problemen meervoudig en is delinquentie slechts een onderdeel van de problematiek;
- welk type problemen aldus ontstaat wordt bepaald door specifieke (voor een deel aangeboren) kenmerken van kind, opvoeders en de sociale en culturele context;
- de effecten van de risicocumulatie worden gecompenseerd door protectieve kenmerken van kind, opvoeders en context.

De vraag is nu welke preventiestrategie ten aanzien van chronische criminaliteit op grond van deze uitgangspunten plausibel is. Ieder van de bovenstaande uitgangspunten leidt tot een aantal suggesties op dit terrein.

- De aanname van het zelfregulerend karakter van het opvoedingsproces maakt het onwaarschijnlijk dat 'sociaal technologisch' gesleutel aan specifieke opvoedingsprocessen meer dan tijdelijk succes heeft. Het klassieke sociaal technologische preventiemodel zou proberen de oorzaken van de ontsporende opvoeding en ontwikkeling op te sporen en aan te pakken, bijvoorbeeld door *biofeedback*-training te geven aan kinderen die psychofysiologisch onderprikkelbaar blijken te zijn, of gedragstraining aan kinderen met een moeilijk temperament of ADHD. De ingewikkeldheid van de transactionele processen en de afhankelijkheid van deze processen van kenmerken van kinderen en ouders en de context waarin deze processen plaatsvinden, verklaart de geringe resultaten van externe professionele beïnvloeding van opvoeding en ontwikkeling. Er is maar een zeer kleine groep (zonder uitzondering zeer intensieve) interventieprogramma's in deze traditie die op de lange termijn effecten lieten zien op criteria zoals schoolsucces en criminaliteit (Yoshikawa, 1994). De grootte van de vastgestelde effecten is echter klein. De verwachting dat voorlichting, 'cursussen' of gezinsbegeleiding een merkbare bijdrage aan criminaliteitspreventie leveren is weliswaar aantrekkelijk, maar ongefundeerd. De paradox van de externe regulatie van zelfregulatie is op deze wijze niet goed te realiseren.

- Dat een cumulatie van risicofactoren samenhangt met het voorkomen van ernstige problemen in de ontwikkeling van kinderen is inmiddels onomstreden. Het elimineren van risicofactoren in en rond een gezin zou dan ook een renderende preventiestrategie moeten zijn. Risico's horen bij het leven en er zullen altijd gezinnen zijn waarin risico's relatief meer voorkomen. De 'totaalbelasting' van risicofactoren die er op gezinnen zal drukken is echter evident voor een deel bepaald door de maatschappelijke condities waarin deze gezinnen functioneren. Verschillende voorzieningen en maatschappelijke verhoudingen kunnen een bijdrage leveren aan een effectieve preventie op dit terrein. Men kan denken aan preventieve gezondheidszorg, opvoedingsvriendelijke woon- en leefomgevingen,

☛ De aanname van het zelfregulerend karakter van het opvoedingsproces maakt het onwaarschijnlijk dat 'sociaal technologisch' gesleutel aan specifieke opvoedingsprocessen meer dan tijdelijk succes heeft.

voorbereiding van mensen op hun taak als opvoeders, versterking van de maatschappelijke medeverantwoordelijkheid voor kinderen, het bieden van materiële en financiële bestaanszekerheid en levenskwaliteit aan ouders en kinderen. Om dergelijke veranderingen maatschappelijk en politiek te realiseren, zal echter de positie van het kind en diens opvoeding in de samenleving meer gewaardeerd moeten worden. Thans lijkt het er op dat het kind en diens opvoeding sluitposten zijn.

- Het uitgangspunt dat de specifieke aard van de problemen die ontstaan in situaties van risicocumulatie minder samenhangt met de specifieke inhoud van die risicofactoren, maar meer met andere kenmerken van kinderen, ouders en context, maakt dat preventieve acties op de eerste plaats gericht moeten zijn op de gezinnen die met een opeenstapeling van risico's te maken krijgen, en pas op de tweede plaats op die specifieke kenmerken (zoals het *low-reactive uninhibited temperament* of ADHD). De inhoud van deze preventieve acties dient dan niet bepaald te worden door de specifieke problemen die men wil voorkomen (bijvoorbeeld criminaliteit) maar ook gericht te zijn op het voorkomen van ontsporingen in de opvoeding in algemene zin. Van veel vormen van ernstige jeugdproblematiek is inmiddels duidelijk dat er een samenhang is met de risicocumulatie in de eerste levensjaren. Het gevolg van dat inzicht is dat de 'doelgroepen' bestookt worden met tal van specifieke interventieprogramma's, gericht op het voorkomen van schoolproblemen (bijvoorbeeld Opstap), gedragsproblemen (bijvoorbeeld 'Opvoeden doe je zo') en binnenkort met anticriminaliteitsprogramma's. Als er al ooit van een beschavingsoffensief gesproken zou kunnen worden is dat nu wel. Een meer fundamentele en bredere aanpak van preventie lijkt alleen al om praktische redenen aan te bevelen.
- Deze fundamentele aanpak kan ontworpen worden op basis van het laatst genoemde uitgangspunt: protectieve factoren compenseren de destructieve werking van risicofactoren. Preventie is dus vooral effectief als men protectieve factoren versterkt, benut of beschikbaar maakt voor het opvoedingssysteem. Het concretiseren van deze gedachte is niet eenvoudig, omdat protectieve factoren, net als risicofactoren, voor een groot deel niet beïnvloedbaar zijn. Een van de factoren die van buiten af is te beïnvloeden, is sociale ondersteuning. Daar waar sociale ondersteuning aan opvoeders op een georganiseerde wijze wordt versterkt of aangeboden spreken we over professionele opvoedingsondersteuning. In de praktijk betekent dit het versterken van de sociale cohesie rond gezinnen, het opbouwen van persoonlijke sociale netwerken in en rond gezinnen en het invullen van lacunes aan informele opvoedingsondersteuning door professionele of professioneel georganiseerde opvoedingsondersteuning. Kenmerkend voor deze benadering is dat de actuele en niet de voorspelde toekomstige vragen en problemen van de gezinnen het sturend principe zijn. Ondersteuning kan niet gegeven worden aan iemand die geen steun zoekt.

» Een meer fundamentele en bredere aanpak van preventie lijkt alleen al om praktische redenen aan te bevelen.

Opvoedingsondersteuning in de praktijk

Sinds een jaar of vijf wordt er in Nederland door de overheid een actief beleid op het terrein van de opvoedingsondersteuning gevoerd. De bovenstaande uitgangspunten worden in grote lijnen in een aantal concrete innovatieprojecten geconcretiseerd. In een onderzoek uit 1997 in opdracht van het Programmeringscollege Onderzoek Jeugd (Acquest, 1997), werden in Nederland in een beperkte inventarisatie al meer dan 350 opvoedingsondersteunende projecten aangetroffen. Deze projecten bereikten naar schatting zo'n 500.000 personen. Doorgaans zijn deze projecten op wijkniveau georganiseerd en bieden een groot scala aan activiteiten, variërend van inloopsprekuren in een wijkcentrum tot opvoedingsondersteunende gezinsbezoeken door vrijwilligers.

Leseman et al., (in druk) stellen dat opvoedingsondersteuning effectief is 'als het aanbod zo vorm wordt gegeven en zo wordt ingericht dat het voor een veelheid aan doelgroepen met een variëteit aan opvoedingsvragen een kleine stap is om er gebruik van te maken. Dat betekent dat ouders zich na gebruik van het aanbod gesteund voelen, er voldoende aanbod is en andere vormen van ondersteuning of meer intensieve hulp' dichtbij zijn. Kern van deze opvoedingsondersteunende preventiestrategie is dat vragen en problemen van de doelgroep het uitgangspunt zijn. Men biedt de ouders en/of de kinderen een systeem van ondersteuning aan dat zoekt naar oplossingen voor de problemen zoals het gezin zelf (al dan niet na onderlinge onderhandelingen en/of onderhandelingen met de professional) ze definieert. In de Verenigde Staten is deze preventiestrategie al een aantal jaren bekend onder de naam 'family support'.

Recentelijk is een maatschappelijke discussie ontstaan over de mate waarin er op bepaalde ouders dwang zou moeten worden uitgeoefend om gebruik te maken van het opvoedingsondersteunend aanbod. Door het benoemen van risicogroepen aan de hand van bijvoorbeeld een cumulatieve risico-index of een andere vorm van screening zouden gezinnen opgespoord moeten worden die een gerede kans lopen hun kinderen tot criminelen op te voeden. Daar zijn veel bezwaren tegen aan te voeren van principiële en praktische aard. De discussie hierover is uitgebreid gevoerd in de media en zal hier niet in zijn volle breedte herhaald worden. In het kader van deze bijdrage volstaat het te constateren dat het gebruik van 'dwang' op gespannen voet staat met een op ondersteuning gerichte preventiebenadering. Als de in dit artikel beschreven uitgangspunten als valide erkend worden, zal de conclusie zijn dat het effect van de dwangstrategie minimaal of zelfs negatief (als toegevoegde stressfactor) zal zijn. Het zou beter zijn energie te steken in het beschikbaar en bereikbaar maken van een ondersteunend aanbod dat aansluit bij de concrete problemen van gezinnen dan gezinnen te forceren hulp te zoeken. Op dit moment is er voor grote groepen gezinnen nog geen geschikt aanbod beschikbaar, terwijl deze gezinnen wel veel vragen en problemen

✎ **Preventie is dus vooral effectief als men protectieve factoren versterkt, benut of beschikbaar maakt voor het opvoedingssysteem.**

hebben. Zo bleek uit een onderzoek van Bertrand et al. (in druk) dat in regio's waar experimenten op het terrein van de opvoedingsondersteuning werden uitgevoerd 35% van de autochtone ouders, 60% van de Marokkaanse en meer dan 50% van de Turkse ouders een 'onvervulde behoefte' aan opvoedingsondersteuning heeft. Voor een groot deel werden de behoeften niet vervuld omdat men ontevreden was over het bestaande aanbod. Men kan zich voorstellen dat er meer maatschappelijke winst is te behalen door de 'match' tussen het opvoedingsondersteunend aanbod en de behoefte aan steun te verbeteren in plaats van door de doelgroepen te dwingen gebruik te maken van een aanbod waar men toch al niet tevreden over was. Dat neemt niet weg dat er ook gezinnen zijn waarin kinderen, als men alleen blijft uitgaan van de vragen en problemen van het gezin zelf, niet krijgen waar ze recht op hebben. Het is de taak van een samenleving die zich medeverantwoordelijk voelt voor kinderen om te beoordelen of de rechten van dat specifieke kind zo ernstig geschonden worden dat justitieel ingrijpen noodzakelijk is. Daarvoor bestaat nu reeds een reeks van instrumenten, waarvan de ondertoezichtstelling (OTS) er een is en die duizenden keren per jaar in Nederland wordt toegepast. Vervolgens zal beoordeeld moeten worden of een ondersteunende of meer ingrijpende begeleiding van het gezin het meeste effect voor het kind zal sorteren. Het station van de preventie is daarmee echter allang gepasseerd.

✶ Het gebruik van 'dwang' staat op gespannen voet met een op ondersteuning gerichte preventiebenadering en het effect van de dwangstrategie zal minimaal of zelfs negatief (als toegevoegde stressfactor) zijn.

Jo Hermans is werkzaam in de maatschap Coact Consult, maatschap voor beleids- en organisatie-ontwikkeling en hoogleraar Algemene Opvoedkunde, Vakgroep Pedagogiek, Universiteit van Amsterdam. Adres: Wibautstraat 4, 1091 GM Amsterdam

Deze tekst werd eerder gepubliceerd in Comenius, jaargang 18, 1998, nummer 1.

Literatuur

Acquest (1997). *Inventarisatie van voorzieningen voor opvoedingsondersteuning in Nederland*. Leiderdorp: Acquest Consultancy BV.

Bertrand, R., Hermans, J. & Leseman, P. Opvoedingsvragen en behoefte aan opvoedingsondersteuning bij ouders van Nederlandse, Turkse en Marokkaanse afkomst. *Nederlands Tijdschrift voor opvoeding en onderwijs*.

Coulton, C., Korbin, J., Su, M. & Chow, J. (1995). Community level Factors and Child Maltreatment Rates. *Child Development*, 66, 1262-1276.

Doreleijers, Th. (1995). *Diagnostiek tussen jeugdstrafrecht en hulpverlening*. Arnhem: Gouda Quint.

- Farrington, D. (1995). The development of offending and antisocial behavior from childhood: Key findings from the Cambridge Study in Delinquent Development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 929-964.
- Garbarino, J. & Kostelny, K. (1996). The effects of political violence on Palestinian children's behaviour problems: a risk accumulation model. *Child Development*, 67, 33-45.
- Hermanns, J. (in druk). Risk accumulation in child rearing and the concept of family support. In J. Hermanns & H. Leu (red.), *Families and children at risk: early intervention and family support*. Leiden: Eburon.
- Kagan, J. (1997). Temperament and the reaction to unfamiliarity. *Child Development*, 68, 139-143.
- Koops, W., Hoeksma, J. & Boom, D. van den (red.). (1996). *Early mother-child interaction and attachment; traditional and nontraditional approaches*. Amsterdam: North Holland Publishing Company.
- Laucht, M., Esser, G., Schmidt M., Ihle, W., Marcus, A., Stöhr, R-M. & Weindrich, D. (1996). Viereinhalb Jahre danach: Mannheimer Risikokinder im Vorschulalter. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 24, 67-81.
- Leseman, P., Fahrenfort, M. & Hermanns, J. *De experimenten opvoedingsondersteuning: lessen en perspectieven*. Den Haag: Ministerie van vws.
- Lynam, D. (1996). Early identification of chronic offenders: Who is the fledgling psychopath? *Psychological Bulletin*, 120, 209-234.
- Masten, A. (1994). Veerkracht en individuele ontwikkeling: een geslaagd proces van aanpassing. *Literatuurselectie Kinderen en Adolescenten*, 1, 65-79.
- Mcloyd, V., Epstein-Jayaratne, T., Ceballo, R. & Borquez, J. (1994). Unemployment and work interruption among African American Single mothers: effects on parenting and adolescent socio-emotional functioning. *Child Development*, 65, 562-589.
- Peeters, J. & Woldringh, C. (1993). *Leefsituatie van kinderen tot 12 jaar in Nederland*. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociale Wetenschappen.

Raine, A., Venables, P & Williams, M. (1995). High autonomic arousal and electrodermal orienting at age 15 years as protective factor against criminal behavior at age 29 years. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1595-1600.

Raine, A., Brennan, P., Mednick, B. & Mednick, S. (1996). High rates of violence, crime, academic problems, and behavior problems in males with both early neuromotor deficits and unstable family environments. *Archives of Genetic Psychiatry*, 53, 544-549.

Rispens, J., Hermanns, J. & Meeus, W. (red.)(1996). *Opvoeden in Nederland*. Assen: Van Gorcum.

Rutter, M. (1978). Early sources of security and competence. In J. Bruner & A. Garton (red.), *Human Growth and Development* (pp. 33-61). Oxford: Clarendon Press.

Sameroff, A. (1975). Transactional models in early social relations. *Human Development*, 18, 65-79.

Sameroff, A. (1985). Environmental factors in the early screening of children at risk. In W. Frankenburg, R. Emde & J. Sullivan (red.), *Early identification of Children at Risk* (pp.21-44). New York: Plenum Press.

Sameroff, A., Seifer, R., Baldwin, A., & Baldwin, C. (1993). Stability of intelligence from preschool to adolescence: the influence of social and family risk factors. *Child Development*, 64, 80-97.

Stattin, H. & Magnusson, D. (1996). Antisocial Development: a holistic approach. *Development and Psychopathology*, 8, 617-645.

Yoshikawa, H. (1994). Prevention a cumulative protection: Effects of early family support and education on chronic delinquency and its risks. *Psychological Bulletin*, 115, 28-54.