



Essay

# Tijdig en doordacht

Over preventie bij maatschappelijke opgaven en de rol van gemeenten

Rienk Janssens



## **Meerjarenvisie gemeenten 2020-2024**

De VNG werkt aan een krachtige lokale overheid. Dat doen we door agendasettend te zijn op voor gemeenten relevante vraagstukken en ontwikkelingen, en door de lokale uitvoering centraal te stellen bij maatschappelijke opgaven. Daarom werken we nu met gemeenten aan een Meerjarenvisie gemeenten 2020-2024, waarin onderwerpen centraal staan waar gemeenten de komende jaren mee aan de slag gaan. Wij laten een aantal essays op persoonlijke titel schrijven, als bijdrage aan de discussie over de Meerjarenvisie.

### **Auteur**

Dr. Rienk Janssens is werkzaam voor de VNG waar hij zich richt op de agendering van sociaal-maatschappelijke vraagstukken. Daarvoor was hij afdelingshoofd bij het ministerie van VWS en algemeen secretaris van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.

Meer informatie of vragen? Kijk op de VNG site of neem contact op met Rienk Janssens: [rienk.janssens@VNG.nl](mailto:rienk.janssens@VNG.nl).

Dit is een aangepaste en verkorte versie van het essay dat in 2018 verscheen.

# 1 Waarom preventie?

Preventie is in. En dat is begrijpelijk. Voorkomen is beter dan genezen. Binnen het zogeheten sociaal domein wordt daarom veel van preventie verwacht. Menig college noemt het als een hefboom om de transformatie in het sociaal domein te realiseren. Maar wat betekent dat dan? Waaruit bestaat die veelbelovende 'voorkant' en hoe kun je die effectief en verantwoord inrichten?

In dit essay staat de vraag centraal wat preventie kan betekenen voor een betere ondersteuning van inwoners. Daarvoor maken we eerst een omtrekkende beweging door een aantal basale vragen te stellen. Waar komt die behoefte aan preventie eigenlijk vandaan? En hoe verandert die de relatie tussen overheid en inwoners? Welke waarde heeft preventie, maar ook welke verborgen effecten en prijs zijn er aan verbonden? Hoe geven gemeenten preventie vorm? Na behandeling van deze vragen mondt het essay uit in een aantal richtinggevende uitspraken hoe gemeenten preventie verantwoord in hun werkwijze en organisatie kunnen borgen.

Nu schreeuwt preventie natuurlijk om een definitie. En daarvan zijn er vele in omloop, met diverse reikwijdten. Het nadeel van een sluitende definitie is echter dat het veel andere vormen van preventie uitsluit, terwijl preventie nu eenmaal een veelkoppig fenomeen is. Een sluitende definitie ontbreekt daarom in dit essay. Om toch enige inkadering te bieden vatten we preventie hier vooral op als *sturingsinstrument van de overheid* om tijdiger dan voorheen inwoners bij te staan bij sociale problemen.<sup>1</sup>

1 Een belangrijk deel van de analyse in dit essay is gebaseerd op het boek van Rik Peeters, *Het verlangen naar voorkomen. Hoe het preventieparadigma de overheid verandert* (Amsterdam 2015).

## 2 Sinds wanneer preventie?

Eerst de blik op het verleden, want preventie is geen nieuw verschijnsel. In de zeventiende eeuw probeerden Amsterdamse bestuurders al criminelen via het Spinhuis (vrouwen) en het Rasphuis (mannen) straffend op te voeden tot beter gedrag. En in de negentiende eeuw brak het inzicht door om via hygiënische maatregelen (denk aan het rioleringsstelsel) besmettelijke volksziekten aan te pakken. Wel kunnen we stellen dat sindsdien en dan vooral de laatste decennia de reikwijdte van het preventiebeleid – in elk geval in zijn intentie – fors is toegenomen.

Tot en met de negentiende eeuw werden maatschappelijke problemen vooral gezien als een zaak van individuele verantwoordelijkheid: iedereen werd geacht zelf de last te dragen van wat hem of haar in het leven overkwam, voor het overige was je afhankelijk van de *charitas*. In de twintigste eeuw groeide het besef dat mensen over een aantal risico's weinig controle hebben. De verzorgingsstaat deed zijn intrede met als doel mensen een aantal voorzieningen te verschaffen als zij getroffen werden door het noodlot. De instrumenten waren voorzieningen die de overheid *achteraf*, na een situatie van bijvoorbeeld geen werk of ziekte, verstrekke.

De laatste decennia is de sturingsmethode zichtbaar veranderd. In plaats van compensatie en verzekering (die nog steeds bestaan) achteraf, is het de bedoeling om als overheid via tijdige interventies de problemen vóór te zijn.

# 3 De motivatie achter preventie

Achter deze omslag zit – de huidige beleidsdocumenten overziend – een aantal beweegredenen. De eerste is dat preventie inwoners helpt bij hun maatschappelijke participatie. Ze varen er wel bij als ze tijdig worden geholpen. De tweede is dat het goed is voor de samenleving als geheel. Preventie bespaart kosten en is daarmee wenselijk vanuit oogpunt van de verdeling van schaarse middelen. Een derde reden is diffuser en houdt verband met het feit dat de maatschappelijke norm rondom inclusie en problemen is veranderd.

Deze laatste beweegreden komt voort uit wat de WRR omschrijft als de ‘last van het gedrag’ (WRR 2003). Als mensen schulden hebben of ongezond leven, heeft de samenleving daar ‘last’ van. Mensen doen een beroep op voorzieningen (wat geld kost), maar erger is dat hun leven niet voldoet aan hoe het zou moeten of in elk geval zou kunnen zijn. Ze leven nog niet gezond, ze gaan niet verstandig met geld om, ze profiteren nog te weinig van het aangeboden onderwijs. Ze leven niet hoe ze zouden kunnen of moeten leven, ze voldoen kortom (nog) niet aan de heersende norm.

Deze last van gedrag blijkt uit het voorwerp waarop preventie zich richt. Aanvankelijk was dat vooral iets wat buiten mensen lag: externe ziektebronnen (vandaar inentingen), overstromingen (vandaar deltawerken), werkloosheid door economische malaise of arbeidsongeschiktheid (vandaar WW en WAO). De laatste decennia is preventie zich gaan richten op ziekten en problemen waarbij menselijk gedrag een rol speelt: hart- en vaatziekten, obesitas, schulden, schooluitval en vechtscheidingen.

# 4 De overheidsvisie op preventie

Met deze motivatieverandering verandert de relatie tussen overheid en burger. In de klassieke verzorgingsstaat zijn overheidsinterventies bepaald door het recht. Burgers hebben recht op voorzieningen als het in het leven (even) niet mee zit. Dit werkt twee kanten op. Naast bescherming vanúit de overheid beschermt het inwoners ook tégen de overheid. Zo is in het domein van veiligheid en wetsovertreding de stelregel dat de overheid pas ingrijpt als er een overtreding heeft plaatsgevonden. Geen interventie bij vermoedens vooraf, maar alleen bij zichtbare overtredingen achteraf.

Zowel in het rechtsstatelijk domein van veiligheid en overtredingen als in het verzorgingsstatelijk domein van zorg, schooluitval en werk en inkomen kan een preventieve overheid met dit klassiek-juridisch instrumentarium onvoldoende uit de voeten. Zij wil delicten en huiselijk geweld, schulden, werkloosheid of een beroep op zware jeugdhulp immers vóór zijn. Daarmee verschuift de legitimatiebron van het optreden. Preventie geeft de overheid in het veiligheidsdomein een titel tot preventief fouilleren, tot cameratoezicht, gebiedsverboden en de inzet van risicoverwijsindexen. In het sociale domein verschaft preventie de overheid een aangrijpingspunt om ongezond gedrag tegen te gaan, 'bankhangers' via de startkwalificatie naar school of werk te bewegen, vechtscheidingen te ontmoedigen en schulden vroegtijdig aan te pakken. Niet het recht is het uitgangspunt, maar het politieke en maatschappelijke streven mensen zo probleemloos mogelijk aan de samenleving te laten deelnemen.

Ergens is dit een blijk van vertrouwen. Kennelijk is het beeld van de overheid in Nederland zo positief (wat wereldwijd en historisch niet vanzelfsprekend is) dat we dergelijke, zich uitbreidende bevoegdheden onze overheden wel toevertrouwen. Tegelijk is de verandering in de legaal-juridische basis van het overheidsoptreden niet gering. De overheid grijpt eerder in het leven van burgers in, wat bijvoorbeeld kan leiden tot risico- aan aansprakelijkheidsstelling: Heeft de overheid wel voldoende gedaan om mijn ontsporingen te voorkomen?

Hiermee in verband staat dat inhoud en doel van het beleid veranderen. Bestrijding van misdaad vindt bijvoorbeeld minder plaats vanuit vergelding en rechtsherstel en meer vanuit veiligheid en recidivevermindering. Participatie is minder gericht op inkomensondersteuning en meer op werk of scholing (met zo nodig een tegenprestatie). Zorg is naast (medische) behandeling gericht op het omgaan met of het voorkomen van ziekten. Onderwijs komt niet voort uit het recht van ouders om kinderen volgens eigen normen op de samenleving voor te bereiden, maar beoogt jongeren

burgerschap aan te leren, ze te behoeden voor radicalisering en ontsporing en maatschappelijke segregatie en uitval tegen te gaan. En sport heeft niet zozeer waarde in zich, maar draagt bij aan politiek-maatschappelijke doelstellingen als integratie, participatie en obesitasvermindering.

Recht en politiek-maatschappelijke doelstellingen kunnen samengaan, maar zich ook spanningsvol tot elkaar verhouden (vergelijk ter illustratie de terugkeer van de naam 'Justitie & Veiligheid' voor het desbetreffende ministerie). Om deze spanning te begrijpen en de grenzen van preventie te kennen is het daarom goed de kosten ervan in kaart te hebben, financieel én maatschappelijk.

# 5 De prijs van preventie

Eerst de financiële kant. Breed leeft de gedachte dat preventie zich in geld uitbetaalt, wat momenteel sterker is dan voorheen. Halverwege de jaren negentig stelde VWS nog dat “verbetering van de gezondheid en welbevinden de verdere uitbouw van preventie rechtvaardigt, en niet de eventuele besparingen” (VGB 1995, geciteerd in Peeters: 144).

Het geloof in besparingen is groot, al geeft menig een toe dat het lastig is de opbrengsten helder in beeld te brengen. “Het is de vraag of je een effect kunt toeschrijven aan de interventie van gemeenten. Dat is een structurele belemmering”, aldus een onderzoek naar de vraag of de daling en stijging van jeugdhulpgebruik te verklaren valt uit de inzet van preventief jeugdbeleid (Lorentz e.a., oktober 2017). Maatschappelijke kostenbatenanalyses zoeken hiervoor een oplossing, maar door de onvoorspelbaarheid en diversiteit van factoren blijft dat lastig, zeker wat betreft een causaliteitsrelatie. Daar komt bij dat de eventuele baten vaak elders liggen dan waar de kosten worden gemaakt (RMO 2006 en NFU 2018). Tegelijk is de roep groot om preventieactiviteiten vooral in te zetten bij bewezen effectiviteit. Zo komen gemeenten in aanmerking voor een preventiesubsidie onder de voorwaarde dat ze gebruikmaken van “gevalideerde meetinstrumenten en erkende interventies” (website ZonMw).

Dat preventie op de lange termijn ook geld kan kosten, is geen geliefde boodschap. Toch is dat, zeker bij ondoordachte toepassing ervan, niet irreëel. Dit valt te illustreren aan de hand van de zogenaamde ‘fouten van de eerste, tweede en derde soort’, die optreden bij de op- en afbouw van de verzorgingsstaat (RMO 2004). Een fout van de eerste soort ontstaat als iemand een basisvoorziening mist (toegankelijk onderwijs, een goede oudedagsvoorziening of betaalbare woning). De overheid kan deze fout herstellen door toegankelijke en betaalbare voorzieningen aan te bieden. Als die echter zo generiek zijn dat iedereen ervan gaat profiteren (ook zij die het eigenlijk niet nodig hebben), ontstaat de fout van de tweede soort, een vorm van overgebruik dat in sommige gevallen grenst aan misbruik (kinderbijslag voor iedereen, een rollator in het basispakket of een al te ruimhartige toekenning van het pgb). Zolang er voldoende geld is, is er geen zichtbaar probleem. Maar bij tekorten volgt meestal een afbouw van voorzieningen volgens dezelfde generieke methode als waarmee ze zijn opgebouwd. Het gevolg is dat precies de oorspronkelijke doelgroep, de mensen in kwetsbare situaties, de dupe worden. De spoeling wordt immers dunner en voor hen blijft te weinig over: de fout van de derde soort.

Fouten van met name de tweede soort ontstaan vaak vanuit een preventiemotief. Zo is de Voorschoolse- en Vroegschoolse Educatie (VVE) bedoeld voor



gewichtenkinderen met een taalachterstand. Vanuit preventief oogpunt – het kan voor iedereen toch geen kwaad – is er de verleiding om de voorziening uit te breiden naar alle kinderen (fout van de tweede soort), met als risico dat nadien door tekorten besloten wordt tot generieke afbouw, ten nadele van de oorspronkelijke doelgroep (fout van de derde soort). Dit mechanisme is op veel beleidsterreinen zichtbaar. Omdat preventie uitgaat van goede bedoelingen is het al snel aanleiding voor generieke uitbreidingen met onbedoelde en perverse fouten.

De recente stelselherziening heeft op zich de potentie dit mechanisme te keren. Een wet als de Wmo gaat niet uit van 'ieder hetzelfde', maar van ieder 'het zijne'. Geen gelijke toedeling van voorzieningen, maar een gerichte aanvulling op wat mensen nodig hebben. Toch kan via de weg van preventie ook deze transformatie ten prooi vallen aan uitdijende overheidsinterventies, met niet alleen financiële maar ook maatschappelijke consequenties. Dat gebeurt onder andere wanneer de overheid haar inwoners dermate dwingend naar een bepaalde levensstijl stuurt dat (bewuste of onbewuste) keuzes van inwoners niet zonder gevolgen kunnen blijven. Wie niet leeft volgens de geldende normen, is schuldig aan de ziekte of het probleem dat hem of haar overkomt, met perverse prikkels als gevolg (denk aan strafkortingen op de bijstand bij het onverzorgd verschijnen op een sollicitatiegesprek). Omdat juist mensen in kwetsbare situaties vatbaar zijn voor dit soort 'verkeerd gedrag', moeten zij opnieuw de prijs betalen en zullen ze niet van de ingezette preventie profiteren. Zo ontstaat eerder een vierde fout dan dat een tweede of derde wordt voorkomen.

# 6 De aansturing van preventie

De manier waarop preventie vorm krijgt, is dus van belang, al is het te snel om uit bovenstaande te concluderen dat selectieve en dus gerichte preventie op risicogroepen de voorkeur heeft boven universele preventie voor iedereen. Meer voor de hand ligt het om onderscheid te maken in de wijze waarop landelijke en lokale overheden preventiedoelen proberen aan te sturen.

Veel landelijk beleid is erop gericht om inwoners via voorlichting en zachte dwang naar een verantwoorde levensstijl te sturen. Zolang echter de markt vrij spel heeft om dezelfde mensen in tegenstelde richting te bewegen, is dat dweilen met de kraan open. Meer effect (en ook minder sturend op het individu) is het om niet zozeer normen voor individueel menselijk gedrag te stellen (sturen naar gewenste uitkomsten voor het individu), maar reclame of andere verleidingen te verbieden of te ontmoedigen (sturen op het voorkomen van ongewenste uitkomsten vanuit de omgeving). Geen landelijke overheids campagnes of persoonlijke drangmaatregelen, maar een suikerbelasting bijvoorbeeld, eisen aan fijnstofuitstoot of een verbod op verleidelijke reclames om zich in de schulden te steken.

Voor de lokale overheid zijn er andere sturingsmogelijkheden. Om vooraleerst niet financieel bedrogen uit te komen is het zaak preventie te vertalen naar het stelsel van toegang, inkoop en monitoring. Een gemeente als Alphen aan den Rijn heeft dat bijvoorbeeld gedaan door in het sociaal domein twee consortia (Tom in de buurt en Go! Voorjeugd) een verstrekkende opdracht te geven waarin de prikkel tot preventie is verdisconteerd. De organisaties ontvangen een lumpsumfinanciering waarmee ze alle benodigde zorg en ondersteuning moeten realiseren. De aansluiting op ander gespecialiseerd (keten)aanbod en de verantwoordelijkheid om naar maatwerkvoorzieningen af te schalen, is daarmee bij de aanbieders komen te liggen, die zowel verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit (getoetst op effecten op zelfredzaamheid en participatie) als voor de financiële kaders. Zo ontstaat een optimale prikkel te investeren in preventie die daadwerkelijk lonend is (Alphen aan den Rijn 2017).

Daarnaast is het voor gemeenten verstandig te werken aan een zichtbare lokale infrastructuur die inwoners helpt bij sociale levensvraagstukken als schulden, stress, armoede en eetpatronen, alsook bij medische beperkingen als autisme, dementie en verstandelijke beperkingen. Veel kennis en kunde van professionals zijn relatief 'laat' bij mensen in beeld, namelijk als het vraagstuk een serieus probleem is geworden en er een indicatie nodig is. Preventie is gebaat bij 'zachte' aansluitende netwerken die

mensen kunnen doorverwijzen naar deze lokale voorziening, waarbij vanzelfsprekend instemming van betrokkenen voorwaarde is. Doorverwijzing (of liever gezegd aandacht) kan plaatsvinden via brugfuncties als POH'ers en wijkverpleegkundigen, maar ook via onderwijzers, burens of buurtsupermedewerkers.

Preventie vraagt dus om samenwerking tussen het medische en het sociale domein. Beide domeinen groeien momenteel steeds meer naar elkaar toe (vergelijk de positieve-gezondheidsbenadering van Machteld Huber). Gezondheidsklachten zijn niet alleen medisch, maar staan in relatie tot gedrag en hoe een persoon of zijn omgeving met een ziekte omgaat. Maar verbinding en samenwerking is wel iets anders dan integratie van domeinen. Het medische en het sociale domein hebben vanouds hun eigen kenmerken (Kolner 2017). Het medische gaat uit van een rationele en objectieve manier van denken, waarbij ziekte een afwijking van organen of weefsels is en gezondheid de afwezigheid van ziekte. Het sociale daarentegen is niet gericht op ziektebronnen, maar op het functioneren van de mens in relatie tot wat hem overkomt. Dat zijn wezenlijke andere uitgangspunten. De oplossing ligt dan ook niet in het samensmelten of uitwissen van domeinen, maar in een goede samenwerking en uitwisseling tussen functies die elk hun expertise behouden (RMO 2008). Dat het medische zich op het medische concentreert is juist haar kracht en expertise. Maar dit vraagt wel om een robuust sociaal domein. Misschien is de grootste valkuil bij preventie wel een over-diagnostisering vanuit de medisch rationeel-meetbare benadering ten koste van de sociaal-pragmatisch zoekende benadering. Dit raakt ook normatieve en beschouwelijke vragen. In hoeverre is het wenselijk alles te voorkomen of op te lossen? Is preventie erop gericht alle problemen de wereld uit te helpen of om een goede omgang ermee te vinden? Durven we te accepteren dat bepaald leed onafwendbaar is en dat de enige optie is je ermee te verzoenen? En bestaat er – denk aan de fout van de vierde soort – tolerantie voor mensen die hun gedrag niet aanpassen?

Tot slot: preventie hebben we tot nog toe vooral benaderd vanuit de overheid. Maar – en het is goed hier mee te besluiten – preventie is natuurlijk vooral iets van de samenleving zelf, waar vanuit die optiek een levendige activiteit plaatsvindt. Om kinderen gezond en veilig op te laten groeien zijn er bijvoorbeeld talloze projecten: het geven van levensstijllessen op school (THINK op school in Zwolle), gezamenlijke gespreksvoering over opvoeding vanuit verloskundepraktijken (CenteringPregnancy in Huizen), laagdrempelige koffieochtenden op een kinderboerderij (Kids & Koffie in Sliedrecht), bewustwording richting jongeren dat ze een belangrijke rol kunnen vervullen voor leeftijdgenoten die (tijdelijk extra) hulp nodig hebben (Social Brokers in Kerkrade), stressaanpak in achterstandswijken (Frontlijn in Rotterdam, de Geweldige Wijk in Meppel) (VWS 2017). De overheid hoeft hier meestal weinig voor te doen, hooguit wat drempels wegnemen of faciliterend ondersteunen.

# 7 De richting van preventie

We maken de balans op en doen een aantal richtinggevende uitspraken. Een preventieve overheid verandert haar relatie met haar inwoners. Niet het recht op voorzieningen achteraf is leidend, maar het politiek-maatschappelijke streven zo probleemloos mogelijk aan de samenleving deel te nemen. Doel, inhoud en legitimatie van overheidsbeleid veranderen hierdoor, met mogelijke gevolgen voor risicobeheersing en -aansprakelijkheid. Preventie raakt daarmee het spanningsveld tussen optreden en terugtreden, tussen onverschilligheid en betrokkenheid, tussen bureaucratische verwarlozing en professionele bemoeizucht. Erken als professional, politicus en bestuurder dat spanningsveld, ga normatieve discussies en afwegingen niet uit de weg en blijf interventies toetsen vanuit het recht.

Naast waarde kent preventie – zeker bij ondoordachte toepassing ervan – ook een prijs. Het kan leiden tot uitdijende overheidsuitgaven en tot perverse ‘eisen’ waardoor juist de mensen in kwetsbare posities niet van het preventiebeleid gaan profiteren (vergelijk de fouten van de eerste tot en met de vierde soort). Wees alert op dergelijke effecten door als Rijk vooral te sturen op ongewenste uitkomsten vanuit de context. Stel negatieve normen aan de omgeving (vervuilende uitstoot, belasting op suiker, eisen aan reclame-uitingen) in plaats van positieve gedragsnormen aan inwoners. Zorg als gemeente dat je je systeem van inkoop, financiering en monitoring afstelt op je preventiedoelen (vergelijk het voorbeeld van Alphen aan den Rijn). En erken als gezamenlijke overheden en professionals de waarde van afzonderlijke domeinen. Preventie betekent geen uitwissing van het eigene van het medische en het sociale, maar een goede uitwisseling tussen beide, waarbij normatieve, beschouwelijke vragen een essentieel onderdeel vormen.

Een preventieve benadering is verder gebaat bij een zichtbare lokale infrastructuur die inwoners helpt bij sociale levensvraagstukken, zodat kennis en kunde van professionals eerder voor inwoners ‘beschikbaar’ zijn. Dit vraagt om zachte aansluiting van netwerken waarbij niet alleen professionals maar iedereen een rol kan spelen. Echte preventie vindt immers vooral plaats vanuit de samenleving, waar het inmiddels barst van de enthousiaste initiatieven.

# Geciteerde bronnen

- Gemeente Alphen aan den Rijn, *Werk(en) in uitvoering. Tussentijdse evaluatie beter voor elkaar 2015-2016* (24 mei 2017)
- Carla Kolner, *Preventie en vroegsignalering langs de lat van het medisch, sociaal en publieke gezondheidszorg model* (Kennisplatform Noord-Holland 2017)
- JB Lorenz, Bianca den Outer, Tjisse Bosch, Renate van Huizen, *Onderzoek preventiejeugdhulp Beleidsinformatie jeugdhulp* (oktober 2017)
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), *Nationale wetenschapsagenda route 3. Gezondheidszorgonderzoek, preventie en behandeling* ([www.nfu.nl](http://www.nfu.nl))
- Rik Peeters, *Het verlangen naar voorkomen. Hoe het preventieparadigma de overheid verandert* (Amsterdam 2015)
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, *Verschil in de verzorgingsstaat. Over schaarste in de publieke sector* (Den Haag 2004)
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, *Opbrengsten van sociale Investeringsen* (Amsterdam 2006)
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, *De ontkokering voorbij. Slim organiseren voor meer regelruimte* (Amsterdam 2008)
- VWS, *Van nul tot later als ik groot ben, gemeenten investeren in kansen voor jongeren* (september 2017)
- WRR, *Waarden, normen en de last van het gedrag* (Den Haag 2003)

**Vereniging van  
Nederlandse Gemeenten**

Nassaulaan 12  
2514 JS Den Haag  
+31 70 373 83 93  
[info@vng.nl](mailto:info@vng.nl)

februari 2019

[vng.nl](http://vng.nl)