

Preventie in het sociale domein

Toepassingen en achtergronden

Sijtze de Roos
Mært van Dinther

Preventie in het sociale domein

Preventie in het sociale domein

Toepassingen en achtergronden

Sijtze de Roos

Mart van Dinther

Vijfde, herziene druk

uitgeverij | C
coutinho

bussum 2024

www.coutinho.nl/preventie

Je kunt aan de slag met het online studiemateriaal bij dit boek. Dit materiaal bestaat onder andere uit studietaken, leestips en casussen.

© 1998/2021 Uitgeverij Coutinho bv

Alle rechten voorbehouden.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Reprorecht (www.reprorecht.nl). Voor de readerregeling kan men zich wenden tot Stichting UvO (Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties, www.stichting-uvo.nl). Voor het gebruik van auteursrechtelijk beschermd materiaal in knipselkranten dient men contact op te nemen met Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, www.stichting-pro.nl).

Eerste druk 1998

Vijfde, herziene druk 2021, tweede oplage 2024

Uitgeverij Coutinho

Postbus 333

1400 AH Bussum

info@coutinho.nl

www.coutinho.nl

Omslag: Jeanne design, Arnhem

Noot van de uitgever

Wij hebben alle moeite gedaan om rechthebbenden van copyright te achterhalen. Personen of instanties die aanspraak maken op bepaalde rechten, wordt vriendelijk verzocht contact op te nemen met de uitgever.

ISBN: 978 90 469 0744 3

NUR: 741

Voorwoord bij de vijfde druk

De oerversie van dit boek verscheen in de vorm van een reader met bijdragen van vijf auteurs, elk gespecialiseerd in een bepaald aspect van theorie en praktijk met betrekking tot preventie in de sociaalpedagogische hulpverlening. Dat was in 1998.

Sindsdien is in onze samenleving veel veranderd: op politiek en bestuurlijk vlak, in opvattingen over ziekte en (geestelijke) gezondheid, in de verhoudingen tussen overheid en burgers en tussen burgers onderling. Ook aan zorgstelsel, sociale voorzieningen en hulpverlening is drastisch gesleuteld, en niet te vergeten aan de inrichting van het hoger sociaal-agogisch onderwijs. De weerspiegeling van al die veranderingsdrift valt alleen al af te lezen aan de titelwijzigingen van dit boek. Zo verdween de benoeming 'sociaalpedagogische hulpverlening' van de omslag om te worden vervangen door 'hulp- en dienstverlening' en ten slotte, in 2016, door 'het sociale domein'.

Dat betreft – letterlijk en figuurlijk – enkel de buitenkant. Van wezenlijker belang is dat ook de inhoud geactualiseerd, bijgesteld en vernieuwd moest worden. Omdat in 2016 de toen nog kersverse ombouw van de verzorgingsstaat tot participatiesamenleving gepaard ging met meer nadruk op het belang van preventieve activiteiten, was de vorige herziening al fors. Maar nu we op dat traject verder gevorderd zijn en de – gewenste en ongewenste – effecten ervan duidelijker contouren beginnen aan te nemen, moest de tekst voor deze vijfde druk opnieuw ingrijpend worden gereviseerd.

Ten opzichte van de vorige druk geven wij aanzienlijk meer aandacht aan het sociale model als handelingskader voor preventieve activiteiten en besteden we meer ruimte aan de preventieve bevordering van positieve gezondheid. Aanmerkelijk meer ruimte bieden wij ook aan de uitkomsten van voor preventie relevant wetenschappelijk onderzoek. De hoofdstukken rondom methoden en technieken zijn mede daarom grotendeels herschreven, vernieuwd en bovendien uitgebreid aan de hand van de meest recente ontwikkelingen. Ook de behandeling van de maatschappelijke achtergronden is deels herschreven en aangescherpt. Hetzelfde geldt voor de beperkingen aan en praktische en ethische grenzen van preventie zoals deze in het slothoofdstuk aan de orde komen.

Bij dit alles is rekening gehouden met het Landelijk opleidingsdocument sociaal werk (Loo's, 2017), waarbij zij aangetekend dat sociale professionals volgens ons in staat moeten zijn hun eigen professionele afwegingen te maken, en om

middelen, methoden en technieken op maat te kunnen toepassen in de concrete situaties waar zij beroepshalve in betrokken worden.

Uiteraard zijn ook begrippenlijst, literatuurtips, bronvermeldingen en register aangepast. Hetzelfde geldt voor studietaken, die met ingang van deze editie op de bijbehorende website zijn opgenomen. Al met al zijn de veranderingen zo groot dat het gebruik van eerdere drukken naast deze niet mogelijk is.

Mart van Dinther & Sijtze de Roos
Geldrop/Assen, september 2020

Inhoud

Inleiding en verantwoording	11
1 Preventie nader bekeken	21
1.1 Inleiding	21
1.2 Preventie: definities, vormen, varianten en modellen	22
1.2.1 Vormen	23
1.2.2 Varianten	25
1.3 Inzet, belangen en bereik van preventie	30
1.3.1 Belangen bij preventie	33
1.3.2 Het bereik van preventie	36
1.3.3 De voordelen van preventie: een pleidooi	38
1.4 Visies en perspectieven	41
1.5 Beleidsontwikkelingen	45
1.5.1 Beleidskader	46
1.5.2 Het ABCD-model	48
1.5.3 Gevolgen voor de preventieve praktijk	51
1.6 Voorbeelden van preventie	52
1.6.1 Gezondheidszorg	52
1.6.2 Geestelijke volksgezondheid	54
1.6.3 Integraal veiligheidsbeleid	55
1.6.4 Andere toepassingen	57
1.7 Tot slot	59
2 De methodische basis van preventie	61
2.1 Inleiding	61
2.2 Preventie binnen het sociale domein	61
2.3 Centrale concepten en onderliggende denkkaders	63
2.3.1 Gezondheid en psychische gezondheid	63
2.3.2 Medisch model versus sociaal model	66
2.3.3 Psychosociale preventie	67
2.4 Preventieactiviteiten, -thema's en -programma's	68
2.5 Signalering als eerste stap van het preventief methodisch handelen	69
2.6 Analyseren als tweede stap van het preventief methodisch handelen	74
2.6.1 Onderzoek naar psychische gezondheid en de prevalentie en het beloop van psychosociale problemen	74

2.6.2	Onderzoek naar veranderingen en ontwikkelingen bij psychische problemen en stoornissen	77
2.6.3	Onderzoek naar determinanten van psychische gezondheid en psychosociale problemen	79
2.6.4	Verklaringsmodellen voor psychische gezondheid	86
2.6.5	Determinanten als aangrijpingspunt voor preventie	90
2.7	Planning als derde stap van het preventief methodisch handelen	95
2.8	Uitvoering en evaluatie als vierde en vijfde stap van het preventief methodisch handelen	100
2.9	Tot slot	101

3	Preventieactiviteiten I: relationele ondersteuning, voorlichting, educatie en advisering	103
3.1	Inleiding	103
3.2	Relationele ondersteuning	106
3.3	Voorlichting	109
3.3.1	Wat is voorlichting?	110
3.3.2	Determinanten van houding en gedrag	114
3.3.3	De beperkt rationele mens	118
3.3.4	Gedragsverandering door voorlichting	121
3.3.5	Casus: NIX18	124
3.4	Aanpassingen van de omgeving	126
3.5	Educatie	129
3.6	Advisering	133
3.6.1	Advisering in het sociale domein	133
3.6.2	Advisering nader bekeken	135
3.6.3	Pedagogische advisering: methodiek oudergericht pedagogisch adviseren	136
3.6.4	Het Health Counseling Model	140
3.7	Motiverende gespreksvoering bij advisering	144
3.7.1	Motiverende gespreksvoering: bril en technieken	144
3.7.2	Gesprekstechnieken bij motiverend adviseren	145
3.8	Tot slot	146

4	Preventieactiviteiten sociale en professionele netwerken	II: 147
4.1	Inleiding	147
4.2	Het scheppen en kwalitatief verbeteren van sociale netwerken	148
4.2.1	Sociale netwerken in verandering	148
4.2.2	Sociaal kapitaal en het belang van sociale steun	149

4.2.3	Toepassingen van de sociaalnetwerkbenadering	155
4.2.4	De ondersteuningsgroep als preventiemedium	160
4.3	Professionele netwerken	167
4.3.1	Sociale wijkteams	167
4.3.2	Naar een nieuwe aanpak	168
4.3.3	Sociale wijkteams: samenstelling en inrichting	169
4.3.4	Preventief werken binnen wijkteams	170
4.3.5	BuurtzorgT	171
4.4	Tot slot	172
5	De grenzen van preventie	175
5.1	Inleiding	175
5.2	Beleidsseffecten: van verzorging naar participatie	177
5.2.1	Verschuivende doelstellingen	177
5.2.2	De verzorgingsstaat ter discussie	179
5.2.3	Verwachtingen en gevolgen	180
5.2.4	Strijdige belangen	185
5.2.5	Voorkómen ten koste van genezen	186
5.2.6	Laveren tussen meerdere heren	188
5.3	Greep op de toekomst?	188
5.3.1	Voorbeelden	189
5.3.2	Stress en burn-out bij hulpverleners	192
5.3.3	Voorlopige conclusies	194
5.4	Technologische en andere verleidingen	195
5.4.1	De invloed van technologie	195
5.4.2	Vooruitgangsgeloof	198
5.4.3	Voorspelbaarheid	199
5.4.4	Voorbeelden van indelingsproblemen	201
5.4.5	Voorspellen als theoretisch probleem	202
5.5	Maakbaarheid, vrijheid en risico	204
5.5.1	De maakbare maatschappij	204
5.5.2	De maakbare mens	205
5.5.3	Vrijheid en risico, instrumentaliteit en expressiviteit	206
5.5.4	Tussen wens en werkelijkheid: praktische en morele vragen	208
5.6	Preventie met mate: een kwestie van de juiste balans	210
5.6.1	Preventie: voor- en nadelen afgewogen	211
5.6.2	Programmeren is balanceren	212
5.6.3	Balanceren als professionele opgave	213
5.6.4	Balanceren op uitvoeringsniveau	214
5.7	Tot slot	216

Verklarende woordenlijst	218
Overzicht van geciteerde en geraadpleegde literatuur	234
Register	247
Over de auteurs	256

Inleiding en verantwoording

1 Doelstelling

‘En hoe is het nu met uw kinderen, mevrouw Jansen?’ vraagt de huisarts aan een zorgelijk ogende vrouw van onmiskenbaar middelbare leeftijd. Zij kijkt hem terloops aan, zucht eens diep en zegt op lusteloze toon: ‘Weet u, dokter? Vroeger, als peuters, waren het snoepjes; werkelijk om op te eten. Ach, had ik dat maar gedaan.’

Gelukkig voor mevrouw Jansen zal geen zorgprofessional deze verzuchting letterlijk nemen. Om te voorkomen dat je kinderen het verkeerde pad op gaan staan andere wegen open dan ze te verorberen. En mocht je echt geen raad meer weten, dan zijn er altijd nog sociaal werkers die zich bedienen van een breed assortiment aan begeleidende ingrepen. Wie is er immers niet van overtuigd dat het beter is problemen te voorkomen of in een vroegtijdig stadium terug te dringen dan in een later stadium met de mogelijk blijvende gevolgen, pijn of belasting daarvan te worden opgezadeld? De ervaring alleen al leert immers dat, als het oorspronkelijke probleem eenmaal tot omvangrijke proporties is uitgegroeid, er vaak forse en ingrijpende interventies nodig zijn. Die zijn meestal pijnlijker, moeilijker en duurder. Kortom: voorkomen is inderdaad beter dan genezen. Maar dat wil niet zeggen dat het voorkomen van persoonlijk, sociaal en maatschappelijk onheil vanzelf gaat; dat vergt inzicht, kennis, kunde en inspanning. Bovendien zijn aan preventie kosten verbonden. In dit boek onderzoeken we welke preventiethema's spelen, hoe preventieve activiteiten vorm en inhoud krijgen en tegen welke maatschappelijke en beleidsmatige achtergrond dat gebeurt.

Met dit boek streven we drie met elkaar samenhangende doelen na. In de eerste plaats willen wij geordende informatie bieden over preventie in het algemeen, over het belang ervan en over relevante preventieve activiteiten, programma's, werkvormen en methoden. Wij richten ons daarbij vooral op hoofdfasestudenten van opleidingen op het gebied van opvoeding, zorg en welzijn. Ook studenten aan verwante opleidingen en praktijkwerkers uit andere op mens en maatschappij betrokken beroepen kunnen met dit boek hun voordeel doen. Te denken valt aan (toekomstige) beleidsambtenaren en anderen betrokken bij het sociale domein, zoals onderzoekers, maar net zo goed aan (aankomende) hrd-professionals of loopbaancoaches.

Onze bedoeling is om hen zo aan te spreken dat zij hun kennis van preventieve activiteiten uitbreiden en hun inzicht in de mogelijkheden en beperkingen van preventie (verder) verdiepen. Wij willen de lezers en gebruikers van dit boek methodisch (verder) toerusten en hen uitdagen om de in dit boek beschreven en onderzochte activiteiten waar nodig zelf in hun praktijk te ondernemen. En

we hopen hen zo te inspireren dat zij hun middelen en methoden al werkend op de maat van cliënten en de specifieke context weten te snijden. Op die manier groeien zij zelf als professional, ontwikkelen zij hun vak verder en dragen zij duurzaam bij aan een hoger sociaal gehalte van onze samenleving.

In de tweede plaats zoeken we in onze benadering van het sociale en publieke domein steeds de samenhang op tussen de vele heilzame en storende factoren die van invloed zijn op de (geestelijke) gezondheid van mens en maatschappij. Het lichaam, de geest en de sociale functionaliteit van mensen zijn niet los van elkaar te denken, alsof het om aparte analytische categorieën zou gaan die elk een heel eigen aanpak nodig zouden hebben. Zoals vooral blijkt uit het nog altijd prominente medisch model worden mensen – ook in zorg en welzijn – als het ware ‘uit elkaar getrokken’ in apart te behandelen onderdelen. Dat mensenlevens met specialistische ingrepen gered kunnen worden staat als een paal boven water, maar voor het sociale domein is meer nodig dan specialistische hulp op analytisch te onderscheiden deelterreinen. Voor een goed begrip van het menselijk sociaal functioneren is inzicht nodig in de dynamische interactie tussen biologische, psychische en sociale factoren. Mensen oefenen niet enkel invloed uit op elkaar en hun omgeving, zij worden op hun beurt door die omgeving beïnvloed of zelfs gevormd. Dit gebeurt vaak zonder dat zij daar inzicht in hebben en zonder dat zij de omstandigheden waarin zij verkeren, of de politieke en maatschappelijke ontwikkelingen om hen heen, zomaar kunnen veranderen.

Een van die ontwikkelingen is **individualisering**. Het paradoxale effect daarvan is dat mensen verantwoordelijk worden gehouden – en zich verantwoordelijk voelen – voor alles wat hen overkomt. Succes is geheel voor jouw individuele rekening en jouw gezondheid dank je aan de supergezonde lifestyle die je zelf gestuurd hebt gekozen. Omgekeerd geldt: wie faalt of door ongeluk getroffen wordt, is persoonlijk mislukt en kan dat enkel en alleen zichzelf verwijten. Wie voor alles wat met hem en om hem heen gebeurt verantwoordelijk is, heeft veel te verstouwen. Velen kunnen die druk niet aan. Geen wonder dat epidemiologische, psychologische en sociaalpsychiatrische studies van onder anderen Dehue (2010, 2014), Verhaeghe (2011, 2012, 2015, 2020) en De Wachter (2015) systematische verbanden laten zien tussen enerzijds het verval van vertrouwde en zingevende kaders en de snelheid van de staccatosamenleving, en anderzijds de massale **incidentie** van stress, burn-out en depressieve klachten. Gelukkig is er steeds meer oog voor de negatieve gevolgen van deze tot nu toe dominante individualiseringstendens. Dat blijkt al uit meerdere beleidsvoornemens om de sociale samenhang te versterken. Wij denken dat die aandacht inderdaad nodig is, maar ook hier geldt dat goede bedoelingen nare gevolgen kunnen hebben. Daarom scharen wij onder de vele sociale factoren ook de – gewenste en onge-

wenste, bedoelde en onbedoelde, positieve en negatieve – effecten van beleid en van de invloed die uitgaat van instanties, organisaties en overheden. En niet te vergeten van preventieactiviteiten. Sociale professionals dienen zich daar bewust van te zijn. Dat is het tweede doel dat we met dit boek willen bereiken.

In de derde plaats willen we preventie constructief én kritisch benaderen. We nemen de gebruikers van dit boek mee naar bestaande praktijken en bieden hun de nodige denkmodellen, onderzoeksresultaten en methodische aanknopingspunten. Met plezier geven wij een overzicht van de niet geringe mogelijkheden van preventie. Maar zoals met alle menselijke activiteiten het geval is, kan ook preventie oneigenlijk gebruikt of zelfs misbruikt worden. Daarom gaan we een verkenning van de vooronderstellingen, grenzen en gevaren ervan niet uit de weg.

Daar is nog een andere reden voor: wij vinden dat hoger opgeleide werkers tot meer in staat moeten zijn dan het competent uitvoeren van door overheden of management voorgeschreven beleid. Met het belang van cliënten voor ogen voorzien zij dat beleid óók van feedback, kritiek en commentaar. Bovendien weten zij preventieprogramma's zelfstandig toe te snijden op wisselende wensen, noden en omstandigheden, en bij te sturen of zelfs geheel los te laten waar dat nodig is. Zoals uit dit boek zal blijken, kunnen preventieve activiteiten niet zomaar in contextonafhankelijk geformuleerde, altijd te simpele stappenplannen of handelingsprotocollen gevangen worden. Daar is sociaal werk ook in preventief opzicht veel te gelaagd en te complex voor. Preventieve activiteiten berusten – willen zij werkzaam zijn – op de professionele autonomie van de uitvoerende werkers. Dat die autonomie door soms tot in het absurde doorgevoerd micro-management van overheden en instellingsmanagement al jaren onder druk staat is geen geheim, om over de invloed van zorgverzekeraars maar te zwijgen. Aan het herwinnen van professionele autonomie, inclusief de **discretionaire** ruimte die daarbij hoort, dragen wij met dit boek graag een steentje bij.

2 Achtergronden

De vraag hoe onheil voorkomen kan worden, lijkt in een steeds complexer samenleving als de onze urgenter dan ooit. Het belang dat overheid en burgerij hechten aan integraal veiligheidsbeleid getuigt daarvan, evenals de golf van preventieve beleidsinitiatieven, projecten, publicaties en rapporten die over Nederland slaat. Preventie strekt zich zo langzamerhand uit over grote delen van het maatschappelijk leven: het voorkomen van schooluitval, criminaliteitspreventie, proactieve schuldhelpverlening, leefstijlinterventies, het voorkomen van vechtscheidingen. Overal, zo lijkt het, wordt preventief opgetreden: op het vlak van openbare orde en veiligheid, in de (geestelijke) gezondheidszorg, in de zorg voor jeugdigen en ouderen en in het onderwijs.

Voor een deel sluit het overheidsbeleid aan op ontwikkelingen die in het sociale domein – en breder, in de samenleving als geheel – al een tijd gaande waren. Uitgaan van wat de cliënt wil, is niet nieuw; met ‘vraaggericht’ werken is jarenlang ruime ervaring opgedaan. Meer mensen zijn hoger opgeleid en mondiger dan vroeger, kunnen zelf meebeslissen over de zorg die zij van tijd tot tijd nodig hebben, en willen dat ook. Volgens Evelien Tonkens (2016) heeft de ‘benadering van zorg, welzijn, en van onderwijs en veiligheid als verhandelbare producten’ haar langste tijd gehad. Het komt er nu op aan om het vertrouwen te herstellen en bezieling en burgerschap in de publieke sector opnieuw ruim baan te geven. Alom valt nieuw elan te ontwaren. Hulp en steun worden dichter bij de burgers georganiseerd. Die krijgen er, zo is de bedoeling, meer zeggenschap over, meer greep op en hopelijk ook meer zin in. Mantelzorgers en vrijwilligers worden eindelijk serieus genomen en krijgen de erkenning die zij verdienen, en voor sociaal werkers doemen interessante uitdagingen op. Dat spreekt aan en valt mooi samen met een groeiende afkeer van formele, bureaucratische en onpersoonlijke zorg- en welzijnsarrangementen – al moeten we wel, aldus opnieuw Tonkens, oppassen om het kind niet met het badwater weg te gooien. Betrouwbare institutionele arrangementen blijven nodig.

Het sociale domein omvat overigens meer dan zorg en welzijn. Opmerkelijk is de groeiende maatschappelijke en bestuurlijke nadruk op veiligheid. Burgers, bedrijven en maatschappelijke instanties verwachten – eisen zelfs – van de overheid dat risico’s op bijna elk denkbaar levensterrein ruim van tevoren zo volledig mogelijk worden uitgebannen. Opvallend is verder de toegenomen aandacht voor werkondersteuning en personeelsontwikkeling in organisaties en bedrijven. Het proactief bevorderen van ‘werkgeluk’ staat hoog op de agenda van hrd-professionals en loopbaancoaches. Als concept en praktijk past preventie ook daar prima in: voordat zaken uit de hand lopen, helpen preventiewerkers hun cliënten om zelf tijdig maatregelen te nemen of hun eigen voorzieningen te treffen.

De bedoelingen zijn altijd goed en vaak zijn preventieve ingrepen inderdaad heilzaam. Het is bepaald zinnig om er zo vroeg mogelijk bij te zijn als blijkt dat het aantal soms dodelijke steekincidenten tussen jongeren toeneemt. Wat is hier aan de hand? Om welke jongeren gaat het? Zou er een verband met drillrap kunnen zijn? Heeft het te maken met armoede, pedagogische verwaarlozing, schooluitval of maatschappelijke achterstelling? Kortom: hoe meer inzicht we hebben in oorzaken en achtergronden van maatschappelijke verschijnselen – en dan vooral de ongezonde en mogelijk gevaarlijke – hoe beter we in staat zullen zijn deze preventief te bestrijden.

Preventie is zowel moreel als maatschappelijk geboden, maar staat als fenomeen niet buiten of boven de samenleving. Het is net zo goed een maatschappelijk verschijnsel als de roep om harde straffen of de bestrijding van depressies met behulp van antidepressiva. Maatschappelijke verschijnselen zijn per definitie menselijk en hebben daarmee in potentie zowel sterke als zwakke, zowel goede als minder goede en soms zelfs kwalijke kanten. Het is daarom nodig kort stil te staan bij de achtergronden van preventie.

3 Preventie in een veranderende maatschappij

Om met de deur in huis te vallen: het zal wel niemand ontgaan dat we in roerige tijden leven. De wereld lijkt in sneltreinvaart te veranderen. Zoals steeds duidelijker blijkt, komt vooruitgang tegen een hoge prijs. We worden geconfronteerd met – om maar een paar ontwikkelingen te noemen – de ecologische gevolgen van onze schier eindeloze economische groei. Terwijl de aarde uitgeput raakt en het klimaat drastisch lijkt te veranderen, zien we de inkomens- en vermogensongelijkheid sterk toenemen, zowel in onze directe omgeving als op wereldschaal (Piketty, 2014, 2020). De effecten van globalisering en van even snelle als indringende technologische veranderingen laten zich met kracht gelden, evenals de gevolgen van afgedwongen **flexibilisering** en toenemende bestaansonzekerheid, om van de dreiging die uitgaat van aanhoudende en massale ontslagrondes maar te zwijgen. Het lijkt wel of de ene crisis over de andere tuimelt. De (wereldwijde) vluchtelingen crisis bijvoorbeeld, en de moreel bedenkelijke manier waarop daar alleen al op politiek niveau mee wordt omgegaan. Tot overmaat van ramp worden we – ons van geen kwaad bewust – getroffen door snel muterende virussen, zoals op het moment van schrijven COVID-19. En zo kunnen we nog wel een paar bladzijden doorgaan. Over discriminatie, seksisme en racisme en over de toenemende sociale fragmentering en *verbubbeling* van onze samenleving, die in galmende echokamers uit elkaar lijkt te vallen. Dit alles en meer wordt in vooral de sociale media uitvergroot, versterkt en versimpeld tot scheldpartijen en schuldboodschappen gericht aan al die ‘anderen’ die niet op ‘ons’ lijken.

Dat heeft gevolgen voor ons welbevinden, voor onze zelfperceptie en voor de manier waarop we met elkaar omgaan. En daarmee: voor het sociale domein en voor iedereen die daarin werkzaam is. En dus voor ons onderwerp: preventie. Hoe staat het tegen de zojuist in korte trekken geschetste achtergrond met de beleidsvorming op sociaal terrein? Tot voor kort ging het – in Nederland – om een lappendeken van min of meer verkokerde beleidsinitiatieven. Door recent regeringsbeleid krijgt preventie echter een andere, meer integrale inkadering, zoals die is neergelegd in een samenhangend stelsel van wet- en regelgeving: de (nieuwe) Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo, 2015), de Participatiewet

(2015) en de Jeugdwet (2015). In dit verband vermelden we ook het Nationaal Preventieakkoord (2018), een convenant tussen ruim zeventig maatschappelijke partners – overheden, koepelorganisaties op onderwijs- en sportgebied, ngo's, bedrijfsleven – gericht op het terugdringen van roken, problematisch alcoholgebruik en obesitas. In dit verband mag bovendien de *Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024* (Ministerie van VWS, 2020) niet onvermeld blijven. In dit werkstuk worden vier aan een tijdpad gebonden 'ambities' geformuleerd met betrekking tot achtereenvolgens 'gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving', 'het verkleinen van gezondheidsachterstanden', 'het verminderen van druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen' en 'vitaal ouder worden'. Opnieuw valt in deze nota op hoe het perspectief verschuift van een **ex post facto** genezend of behandeld optreden in de richting van preventief gezondheid bevorderend ingrijpen vooraf.

Zelfs de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Ministerie van VWS, 2020) heeft een preventief aspect. Deze Wvggz voorziet in een wettelijk kader voor verplichte zorg aan forensische patiënten 'bij wie een psychische stoornis leidt tot gedrag dat ernstig nadeel veroorzaakt voor henzelf of voor anderen'. Als vrijwillige zorg niet mogelijk blijkt, kan de rechter verplichte zorg opleggen. Op het eerste gezicht lijkt dit niets met preventie te maken te hebben; het gaat hier immers om **forensisch** ingrijpen bij ernstige psychische ontregeling. Maar veiligheid staat in deze wetgeving net zo zeer centraal. Om te voorkomen dat meneer X voor de zoveelste keer zijn flat in brand steekt of zijn meubilair van driehoog uit het raam werpt – waardoor hij zichzelf en zijn burens in gevaar brengt – kan hem bij signalen die op naderende onrust wijzen *vooraf* verplichte zorg worden opgelegd. Het preventieve cachet van dit type maatregelen draait mede om veiligheid, en veiligheid is nu juist een van de pijlers van het preventiebeleid dat de overheid allerwegen in gang heeft gezet. Overigens maakt dit voorbeeld duidelijk hoe belangrijk goede definities van ziekte en gezondheid zijn. Wij maken daar in hoofdstuk 2 terdege werk van, en ook in hoofdstuk 1 besteden we ruim aandacht aan zo exact en werkzaam mogelijke omschrijvingen van kernbegrippen.

Terug naar wet- en regelgeving. Het uiteindelijke doel van al deze wetten, nota's, convenanten en maatregelen is een veiliger en gezonder Nederland, waarbij van een 'breed' gezondheidsbegrip wordt uitgegaan. Met deze politieke en beleidsmatige ombouw van het publieke en sociale domein maakt – niet tot ieders genoegen – de oude, vertrouwde verzorgingsstaat plaats voor de op eigen verantwoordelijkheid, eigen kracht, eigen buurt, wijk of gemeente geënte participatiemaatschappij. Van burgers wordt verwacht dat zij de regie over hun eigen bestaan (leren) nemen en die zo lang mogelijk in handen houden, maatschap-

pelijk actief meedraaien en zorgzaam naar elkaar omkijken. Hulp- en dienstverleners moeten ‘ontschotten’, disfunctionele grenzen tussen hun disciplines opheffen en ‘integraal samenwerken’. Zorg en welzijn dienen (weer) op elkaar betrokken te worden. En ten slotte zullen sociaal werkers en zorgprofessionals terughoudender moeten zijn en een meer indirecte, ondersteunende, verbindende en begeleidende rol moeten leren vervullen. ‘Verbinding’ is bij dit alles het toverwoord, maar achter deze term gaat een groeiend ongemak schuil met ‘de doorgeschoten individualisering’, gekoppeld aan een reëel verlangen naar herstel van gemeenschappelijkheid. Wie zal daartegen zijn? Niemand, maar toch zijn er bedenkingen.

4 Preventie met mate

Op het moment van schrijven bevinden we ons met zijn allen een flink eind op weg in deze ‘transitie’. Naar inmiddels is gebleken, verloopt de omslag van verzorgingsstaat naar participatiemaatschappij niet zonder horten en stoten. Geregeld lopen de zaken lelijk uit de rails en bovendien doemen nieuwe problemen op, zoals onverantwoord lange wachtlijsten in de jeugdzorg. Op de voor- en nadelen van preventie, en op onbedoelde, niet altijd gunstige en soms zelfs paradoxale effecten ervan komen wij uitvoerig terug in hoofdstuk 5. Daarin staan we uitgebreid stil bij de bezwaarlijke aspecten van preventief beleid en bij zowel de gunstige als ongunstige uitkomsten van preventieve activiteiten. Dat doen we omdat we preventie een warm hart toedragen. Maar we maken ons ook zorgen: over de zeer verschillende doeleinden die de betrokken overheden, instanties en gebruikers vaak nastreven, over de soms wel erg hoge verwachtingen die men van preventieve interventies koestert, over de bestuurlijke neiging preventief beleid te vermengen met omvangrijke stelselwijzigingen en forse bezuinigingen, over de maakbaarheidsillusies die we onder preventieve aanspraken ontwaren en over de risico’s en beperkingen van preventie. En dan zijn er de schijnbaar niet te bedwingen regeldruk en de bestuurlijke neiging tot micromanagement en protocollering.

Nu kunnen richtlijnen en protocollen nuttig zijn. Er zijn echter redenen om er niet al te zwaar op te leunen. Hoe belangrijk ze voor de inrichting van het sociale domein ook mogen zijn, te vrezen valt dat ze – zoals gebruikelijk bij achter bureaus of in commissies ontworpen regelingen – een relatief abstract en reductionistisch karakter zullen aannemen: *one size fits all*. Maar niet heus. De verslavingszorg stelt bijvoorbeeld andere eisen aan de werker dan sociaal werk in de wijk. Flexibiliteit is geboden (Stavenuiter, Smits van Waesberghe, Nederland & De Gruijter, 2015; Kaljouw & Van Vliet, 2015). Een verdere overweging is of al die planmatige beregeling niet haaks staat op wat steeds vaker óók als wenselijk naar voren wordt geschoven, namelijk het belang van discretionaire ruimte

voor de zorg-, welzijns- en dienstverleningsprofessional, zoals dat mede naar voren komt in het *Beroepscompetentieprofiel voor de Sociaal Werker* (Sociaal Werk Versterkt, 2018). Daaruit spreekt vertrouwen in de professionals en dat delen wij graag. De professional zal protocollen gebruiken waar dat nodig of handig is, maar richtlijnen altijd toesnijden op steeds weer andere, steeds weer nieuwe praktijksituaties. Hij (of zij; overal waar 'hij' staat, mag ook 'zij' gelezen worden) durft ermee te spelen, ze aan te passen en te veranderen of ze – nog beter – zelf op te stellen, bijvoorbeeld in nauw contact met cliënten en collega's. Om er waar nodig weer gemotiveerd van af te wijken.

Net als overdreven top-downregulering van de uitvoering kunnen overdreven psychosociale bemoeizucht en overspannen veiligheidseisen uitlopen op een onvrije maatschappij waarin iedereen elk moment preventief gesurveilleerd wordt – of moderner: geacht wordt zichzelf geheel zelfgestuurd en proactief te monitoren, onafgebroken door te meten en bij te stellen, en wel zonder zelf invloed op de meetnormering uit te kunnen oefenen. Een zekere scepsis lijkt ons daarom niet overbodig.

Tegen deze achtergronden brengen we preventie voor het voetlicht. Niet als oplossing voor alle mogelijke persoonlijke en maatschappelijke kwalen, en evenmin voor allerlei onrechtvaardigheden, tegenstellingen en absurditeiten die onze samenleving aankleven. Preventie is zeker geen wondermiddel maar kan, met mate en beleid toegepast, wél bijdragen aan het signaleren en zo veel mogelijk voorkomen van problemen voordat deze escaleren. Achteraf straffen, opsluiten en medicamenteus verdoven mogen wraakgevoelens bevredigen of tijdelijke verlichting bewerken, mensen worden er niet beter van. Het is bovendien nooit genoeg; repressie baart repressie. Wat weggeduwd wordt, komt keihard terug en van pillen worden, zo blijkt, mensen ook al niet echt gelukkig. Ons uitgangspunt is daarom: preventie met mate.

5 Inhoud

De inhoud van dit boek is verdeeld in vijf hoofdstukken. Allereerst willen we een kader bieden waarin het vervolg van dit boek te plaatsen is. Dat gebeurt in het eerste hoofdstuk. Daarin behandelen wij basisbegrippen, definities, denkmodellen, vormen en varianten van preventie, de belangen die ermee gemoeid zijn en het bereik ervan. Vervolgens belichten wij de voordelen van preventie. Ook komen vormen en varianten van preventie aan de orde en de verschillende perspectieven vanwaaruit preventief gewerkt kan worden. Verder bespreken wij de belangrijkste beleidsontwikkelingen met betrekking tot preventie. Tot besluit volgen voorbeelden van toepassingsgebieden en wordt de vraag gesteld hoever we preventief mogen gaan.

De methodische basis van preventie wordt uitgediept in de volgende hoofdstukken. In het tweede hoofdstuk wordt het onderwerp toegespitst op centrale concepten en de onderliggende denkkaders die vanuit verschillende disciplines op preventie worden gericht. Zo zetten wij het medisch gezondheidsmodel af tegen het sociaal model. Op grond van divers en uitvoerig onderzoek bespreken wij determinanten van en verklaringsmodellen voor psychische gezondheid, waarmee de professional het preventieve aspect van zijn taken praktisch vorm kan geven. Aan de hand van de basisbegrippen ‘preventieactiviteiten’, ‘preventiethema’s’ en ‘preventieprogramma’s’ worden de verschillende stappen van het preventief methodisch handelen beschreven: signaleren, analyseren, plannen, uitvoeren en evalueren. Zo wordt alvast vooruitgewezen naar de twee volgende hoofdstukken, waarin specifiek wordt ingegaan op werkvormen en methoden.

Hoofdstuk 3 besteedt aandacht aan de methodiek van relationele ondersteuning, voorlichting, educatie en advisering, waarbij praktische aanwijzingen en theoretische achtergronden worden geboden. In hoofdstuk 4 wordt het terrein uitgebreid naar de ondersteuning door het sociale netwerk en wat daar allemaal bij komt kijken. Ook hier is weer sprake van een combinatie van de praktijk en de theorie. Beide hoofdstukken verwijzen sterk naar elkaar en sluiten bovendien aan op hoofdstuk 2 en het algemene kader zoals dat in hoofdstuk 1 is geschetst.

In het afsluitende, vijfde hoofdstuk onderzoeken we de grenzen van preventie. Hier komen mogelijk nadelige effecten van de huidige beleidskaders aan bod, worden vervolgens de voor- en nadelen van preventieve interventies tegen elkaar afgewogen, gevolgd door een pleidooi voor maatvoering. Belangrijk daarbij is wat onder de ‘goede maat’ verstaan moet worden, en vooral: wie deze maat vaststelt. Dit hoofdstuk sluit af met een beschouwing over wat dit alles voor de sociale professional betekent.

Aan het eind van het boek is behalve een zaakregister een verklarende woordenlijst te vinden. Vaktermen en begrippen worden daarin van nadere uitleg voorzien.

6 Website



Bij het boek hoort ook een website: www.coutinho.nl/preventie. Hierop zijn per hoofdstuk literatuuradviezen te vinden waarbij de auteurs bepaalde teksten met enige klem aanbevelen. Ook vind je hier links naar verschillende websites van projecten die in het boek aan bod komen. Op plaatsen in de tekst waar naar de website verwezen wordt, zie je dit icoon in de kantlijn staan.

Op de website zijn verder de studietaken bij dit boek opgenomen. Elk hoofdstuk wordt afgesloten met enkele taken gericht op kennisverwerving, verdieping van inzicht en toepassing van de bestudeerde stof. Deze taken zijn verder verdeeld in individuele opdrachten en taken voor zelfstudiegroepen. Met deze (en

soortgelijke) opdrachten kunnen studenten competenties verwerven op het vlak van ontwerp, uitvoering, herontwerp en innovatie. Verder kunnen de meeste opdrachten projectmatig worden aangepakt, waarbij het accent kan liggen op kennisverwerving, praktisch onderzoek, toepassing en probleemoplossing. In tal van opdrachten wordt kruiselings naar het hele boek, naar eerdere of volgende studietaken en soms ook naar andere literatuur verwezen. Daarnaast sluiten wij het boek af met integrale studietaken, waarbij per taak relevante gedeelten van de stof zo veel mogelijk worden toegepast op de uitvoering van de opdracht. Kortom: de combinatiemogelijkheden zijn onbeperkt. De studietaken en opdrachten die wij opvoeren dienen wat ons betreft als aanzet en voorbeeld. Uiteraard staat het collega's vrij om daar – al naargelang de specifieke situatie – op hun eigen wijze gebruik van te maken. Wij nodigen daar graag en met nadruk toe uit.

7 Het gebruik van dit boek

Dit boek kan op verschillende manieren in het onderwijs worden gebruikt, al raden wij aan om dat pas in de hoofdfase te doen. Voor een goed begrip van de inhoud is voorkennis nodig, bijvoorbeeld van de sociale kaart, van sociaal beleid en van methodische basisprincipes. Bovendien appelleren wij rijkelijk aan zelfstudievaardigheden, vooral in onze opdrachten. Verder veronderstellen wij vaardigheden in het gebruik van videomateriaal en een zekere, niet al te beperkte beheersing van interviewtechnieken, vergadertechnieken en presentatievaardigheden.

Het is mogelijk om dit boek te gebruiken als basistekst bij een project of een aaneengesloten blok of module, al dan niet naast een apart blokboek. De inhoud kan ook verspreid worden over verscheidene projecten of blokken, bijvoorbeeld door de meer methodische hoofdstukken in een methodiekproject te behandelen en de meer theoretische of beschouwende en reflectieve hoofdstukken (1 en 5) op te voeren in een programma over de theorie van de psychosociale hulpverlening. Het boek leent zich verder voor alle vormen van probleemgestuurd en praktijkgeoriënteerd onderwijs en biedt ondersteuning bij de verwerving van competenties op het gebied van praktijkonderzoek, ontwerp en uitvoering.

Al zijn flankerende colleges nooit weg en blijven werkgroepen en discussielessen hard nodig, wij hebben geprobeerd dit boek zo in te richten dat het vrijwel geheel zelfstandig door studenten te gebruiken is. Werken zij daarbij samen met anderen, binnen en buiten de hogeschool, dan doen ze bovendien ervaring op die van nut kan zijn voor hun (latere) deelname aan preventieprojecten.

Preventie nader bekeken

1

1.1 Inleiding

Preventie staat niet op zichzelf. Preventief beleid en preventieve activiteiten functioneren in een dynamische sociaal-maatschappelijke context. Wil je adequaat kunnen inspelen op de vele veranderingen om je heen, dan zul je als professional oog moeten hebben voor de invloeden die van de samenleving als geheel, de wetenschap, de politiek en het openbaar bestuur uitgaan op je preventieve werkzaamheden en op de **cliëntsystemen** waar je bij betrokken bent.

Zo hebben ouderen bijvoorbeeld, meer hulp en zorg nodig dan vroeger. Deels omdat de sterk gestegen levensduur gepaard gaat met complexe ouderdomskwalen, deels ook omdat zij geconfronteerd worden met de snelle en dwingende digitalisering van publieke voorzieningen en overheidsdiensten. Velen van hen kunnen dat niet bijhouden, waardoor zij administratieve problemen met instanties krijgen, betalingsachterstanden oplopen en in fiscale moeilijkheden komen. Vergrijzing en digitalisering zijn maatschappelijke fenomenen die op elkaar inwerken en samen de vraag om hulp en ondersteuning opstuwten.

Voor een ander voorbeeld kunnen we terecht bij de transitie van de jeugdzorg. Sinds 2015 hevelt Den Haag die over naar gemeenten en boekt alvast de verwachte, zeer aanzienlijke bezuinigingen in. Dat deze tegenstrijdige bewegingen van invloed zijn op de werkuitvoering zal niemand verbazen. Maar je moet er wel van op de hoogte zijn, anders begrijp je niet hoe dit allemaal doorwerkt in de problemen van je cliënten.

Dit alles en nog veel meer maakt deel uit van de context rond de opgaven waar sociaal werkers en zorgprofessionals zich voor gesteld zien. Je kunt niet volstaan met contextonafhankelijk ontworpen, **instrumenteel-technische methoden** en technieken. Op de hoogte blijven van de maatschappelijke, beleidsmatige en bestuurlijke context hoort net zo goed tot je taak.

Methodisch werken is belangrijk. Niet voor niets besteden wij daar aandacht aan in de hoofdstukken 2 tot en met 4. Toch is het goed om te beseffen waar het woordje ‘methoden’ van oorsprong voor staat. Het is ontleend aan het Oudgriekse ‘meta hodos’ en betekent ‘de weg erlangs’ of ‘de weg erheen’. Als professional ben je meer dan uitvoerder van door anderen ontworpen stappenplannen; je loopt niet zomaar elke weg af omdat die toevallig klaarligt of door anderen is aan-

gelegd, al dan niet voorzien van een voorgegeven bestemming en nauwkeurige wandelinstructies. Vaak zul je in samenspraak met cliënten zelf doelen moeten stellen en je een eigen weg moeten banen. Maar dat kan alleen als je weet waar je heen moet en het omliggende terrein kent. Dat zul je dus moeten verkennen.

Duidelijk zal zijn dat wij onder het begrip ‘preventie’ meer verstaan dan enkel voorzorg bij de relatief overzichtelijke problemen van het dagelijks leven. Preventie veronderstelt doelbewuste actie in complexe situaties en gelaagde contexten. Daar gaan we in dit hoofdstuk nader op in.

We beginnen met het begrip zelf en bespreken definities, vormen en varianten. We zullen zien dat daar veel van in omloop zijn (Janssens, 2018). Het punt is dat definities en vormvoorschriften deel uitmaken van de maatschappelijke context, de blikrichting mede bepalen en van invloed zijn op de werkuitvoering. Daarom is het nodig om op de hoogte te zijn – en te blijven – van in ieder geval de meest gangbare omschrijvingen.

Verder stellen we de belangen aan de orde die bij preventie in het geding zijn, gevolgd door aandacht voor het bereik van preventie en de voordelen ervan. Aansluitend onderzoeken we visies en perspectieven die van invloed zijn op preventief beleid, om daarna stil te staan bij de beleidsmatige vernieuwing van zorg en welzijn en de gevolgen van deze transitie voor de preventieve praktijk. We sluiten dit hoofdstuk af met voorbeelden van praktische toepassingen. Maar zoals gezegd: we openen met het begrip ‘preventie’.

1.2 Preventie: definities, vormen, varianten en modellen

Zoals iedereen wel snapt, is voorkomen beter dan genezen. Dat blijkt al uit routine-ingrepen als de hielprik, het dagelijkse tandenpoetsen, toezicht op de voedselkwaliteit, alcoholcontroles in het verkeer of snelheidsbeperkingen in de bebouwde kom (Köhler, 2011). Voorkomen is bovendien aantoonbaar beter als het om verzekeringen gaat: veel misère kan worden afgewend door tijdig de juiste polis af te sluiten. Nog beter is het om de lucifers buiten bereik van je kleuters op te bergen. Eenvoudige voorzorgsmaatregelen zijn zinvol en effectief.

Dat ligt allemaal voor de hand. Maar niet alle gevaar kan met simpele voorzorg worden vermeden, daar is onze samenleving te ingewikkeld voor. Preventie omvat dan ook aanmerkelijk meer dan relatief simpele maatregelen uit voorzorg, uitgevoerd in een relatief eenvoudige, makkelijk te begrijpen en stabiele omgeving. Preventie kan zeer complexe en onzekere toestanden betreffen, waarvan de gevaren niet zonder professionele kennis en kunde vast te stellen en aan

te pakken zijn. In paragraaf 2.6.3 doen we dit verder uit de doeken. Op dit punt willen wij alvast aangeven hoe we preventie in het kader van dit boek definiëren:

Het zo veel mogelijk met zo betrouwbaar mogelijke kennis van zaken voorkomen van ernstige gevaren of complexe problemen voor, bij of tussen mensen, of van een verergering daarvan, door middel van doelgerichte, georganiseerde activiteiten, in samenwerking met cliënten en/of cliëntsystemen ontworpen en uitgevoerd door de betrokkenen, waar nodig ondersteund, begeleid en (mede) uitgevoerd door professionals.

Preventieve activiteiten kunnen best nodig en nuttig zijn, maar onbedoeld gepaard gaan met negatieve bijverschijnselen dan wel het leven van betrokkenen te lang en te indringend beheersen. Maatvoering hoort er dus bij. Wie alles wil voorkomen, knijpt het leven zelf af. Wat ons betreft is preventie dus niet aan de orde bij allerlei kwalen, ongemakken en problemen van lichte of zeer tijdelijke aard die tot het normale, dagelijkse leven behoren. Wij vinden dat gerichte preventieve activiteiten beperkt moeten blijven tot gevaarlijke, ernstige en bedreigende problemen waarvan personen, hun omgeving of de samenleving als geheel last en schade ondervinden, die tot ernstige verstoringen van het persoonlijk functioneren en het sociale weefsel voeren en waarvoor geen gemakkelijke oplossingen op de plank klaarliggen.

Met deze omschrijving leggen we de nadruk op de doelstellingen, namelijk het gericht afwenden van gevaren of het doelbewust voorkomen van problemen of de verergering daarvan. Zo is ons uitgangspunt. Zo benaderen we preventie en alles wat daarmee samenhangt, waaronder definities en omschrijvingen.

In dit boek richten we ons overwegend op problemen in het sociale, deels ook publieke domein. Maar preventie is net zo goed van belang voor andere domeinen, zoals het zo veel mogelijk vroegtijdig tegengaan van gevaren voor de volksgezondheid of het zo veel mogelijk voorkomen van rampen of terroristische aanslagen. Wij herhalen: zo veel mogelijk, want bij een reële opvatting van preventie hoort een realistische kijk op wat binnen redelijke grenzen wenselijk en mogelijk is. Of de preventiedoelen echt bereikt worden, is een kwestie van **empirisch** onderzoek. Meer informatie over onderzoek naar preventie tref je aan in latere hoofdstukken, met name de hoofdstukken 2 en 3.

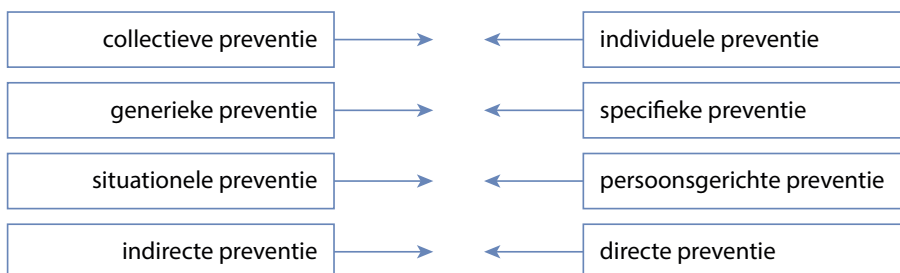
1.2.1 Vormen

Zelfs een vluchtige blik op de theorie en praktijk van preventie maakt al duidelijk dat we te maken hebben met een veelkleurige variatie aan activiteiten. Daar zijn overheden en tal van organisaties en instellingen vanuit verschillende inval-

hoeken en deskundigheden bij betrokken. Zo wordt bijvoorbeeld specifiek op jongeren gerichte preventie verzorgd door veel verschillende, deels commerciële instellingen, variërend van jeugdhulpverlening tot politie en justitie, en met behulp van een al even brede variatie aan interventie- en beïnvloedingsmethoden. Te denken valt aan persoonsgebonden interventies, gezinsgerichte interventies, interventies gericht op de **peergroup**, op de buurt en de fysieke omgeving, interventies via onderwijs en werk, en preventieve interventies bij delinquent gedrag.

Hoe meer organisaties, bedrijven, instanties en werkers daarbij betrokken zijn, hoe groter de kans dat men verkokerd langs elkaar heen werkt. Verkokering kan tot verwaarlozing leiden, is inefficiënt, ineffectief, duur en dient daarom bestreden te worden. Dat is een belangrijke reden voor een **integrale aanpak**. En dat is dan weer precies wat de overheid nastreeft met de omslag naar een nieuw, samenhangend en meer op het functioneren van de burger afgestemd geheel van zorg- en welzijnsinspanningen. Voor we daaraan toekomen willen we eerst enige orde scheppen in de veelheid van opvattingen, omschrijvingen en werkvormen met betrekking tot preventie.

De vormgeving van preventieve actie hangt nauw samen met de eigenaardigheden van de situatie, de aard van de te voorkomen problematiek en de kenmerken van de onderlinge verhoudingen tussen de verschillende actoren: **cliëntstelsel**, sociaal werkers en andere direct of indirect betrokkenen. Als professional kun je dan ook actief meewerken aan een of meer van de volgende vormen.



Figuur 1.1 Vormen van preventie (Terpstra, 1998; De Roos & Van Dinther, 2011)

In totaal hebben we hier acht vormen, verdeeld over vier paar tegengestelde benaderingen. Een korte toelichting:

- Om te beginnen staat *collectieve preventie*, gericht op doelgroepen van wisselende omvang, tegenover *individuele preventie*, gericht op één persoon (vaak in de vorm van begeleiding, ondersteuning of advisering).
- In de tweede plaats richt *specifieke preventie* zich op het voorkomen van één specifiek, min of meer duidelijk afgebakend probleem of gevaar. *Generieke*