

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/46323>

Please be advised that this information was generated on 2020-10-25 and may be subject to change.

Preventiebeleid: een verkennende achtergrondstudie

René Torenvlied en Agnes Akkerman
Universiteit Utrecht en Radboud Universiteit Nijmegen
in opdracht van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling
Werkdocument 7

Den Haag, februari 2005

De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) is de adviesraad van het Kabinet en de Staten-Generaal op het gebied van maatschappelijke participatie en stabiliteit. De RMO adviseert zowel gevraagd als ongevraagd over de hoofdlijnen van beleid. De RMO bestaat uit negen onafhankelijke kroonleden: de heer prof. dr. H.P.M. Adriaansens (voorzitter), de heer prof. mr. J.M. Barendrecht, mevrouw prof. dr. T.V. Blokland-Potters, mevrouw prof. dr. J. van Doorne-Huiskes, de heer prof. dr. P.H.A. Frissen, de heer mr. S. Harchaoui, mevrouw Y. Koster-Dreese, mevrouw drs. J.G. Manshanden, MPA en de heer prof. dr. M. de Winter. De heer dr. K.W.H. van Beek is algemeen secretaris van de Raad.

Parnassusplein 5
Postbus 16139
2500 BC Den Haag
Tel. 070 340 52 94
Fax 070 340 54 46
rmo@adviesorgaan-rmo.nl
www.adviesorgaan-rmo.nl

Auteursrecht voorbehouden

© Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, Den Haag 2005

Niets in deze uitgave mag worden openbaar gemaakt of verveelvoudigd, opgeslagen in een dataverwerkend systeem of uitgezonden in enige vorm door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze dan ook zonder toestemming van de auteurs.

Voorwoord

In zijn werkprogramma 2004-2005 heeft de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) een vooronderzoek naar 'Preventie' opgenomen. Met dit vooronderzoek wil de RMO het terrein van preventiebeleid verkennen met de uiteindelijke vraag of het om een maatschappelijk vraagstuk gaat waarover de Raad advies moet gaan uitbrengen.

De Raad ging van start met de veronderstelling dat preventiebeleid de kans loopt naar de achtergrond te worden gedrukt. Dit zou bijvoorbeeld kunnen omdat er politiek gezien weinig eer aan te behalen valt. Of omdat direct meetbare prestaties van de overheid op de korte termijn steeds vaker de agenda bepalen. Het werkprogramma van de RMO stelt hiertegenover dat het ook zou kunnen dat preventief beleid gewoon duurder is of dat de uitkomsten zo ongewis zijn dat het daarom niet gedaan wordt.

Al met al voldoende reden om een studie te laten verrichten naar preventief beleid, waarin gekeken wordt naar wat preventief beleid eigenlijk anders maakt dan 'gewoon' beleid, waarin de stelling bekeken wordt of preventief beleid inderdaad in de verdrukking komt. Als input voor zijn eigen gedachtevorming heeft de Raad het onderhavige onderzoek laten uitvoeren door dr. René Torenvlied (Universiteit Utrecht) en dr. Agnes Akkerman (Radboud Universiteit).

De Raad vindt dit onderzoek de moeite waard om te publiceren omdat het de veelzijdigheid en het maatschappelijke belang van het vraagstuk helder in kaart brengt.

De RMO is de auteurs zeer erkentelijk voor de getoonde inzet en voor de bereidheid om in korte tijd de onderzoeksvragen te hebben willen beantwoorden.

prof. dr. H.P.M. Adriaansens,
voorzitter

dr. K.W.H. van Beek,
secretaris

Inhoud

Voorwoord	3	
Inhoud	4	
1	<i>Inleiding</i>	7
1.1	Aanleiding tot de verkennende achtergrondstudie en vraagstelling	7
1.2	Deelvragen	10
1.3	Opzet van deze achtergrondstudie	11
2	<i>Hoofdstuk 2</i>	14
2.1	Maatschappelijke trends	14
2.2	Preventie in het rijksoverheidsbeleid	18
2.3	<i>Wetenschappelijke kennis over preventiebeleid</i>	26
2.4	Onderzoek vanuit beleidswetenschap	31
2.5	Conclusie	32
3	<i>Veronderstellingen in het preventiebeleid</i>	34
3.1	De ziektemetafoor	35
3.2	Het analytische onderscheid	36
3.3	Complexe interventielogica	39
3.4	Een eigen politieke logica	42
3.5	Conclusie	43
4	<i>Hoofdstuk 4</i>	45
4.1	Preventie in de gezondheidszorg	45
4.2	Preventie van jeugdcriminaliteit	59

5	<i>Conclusie</i>	86
5.1	Eerste deelvraag: prioriteit	86
5.2	Tweede deelvraag: veronderstellingen	88
5.3	Derde deelvraag: meetbaarheid	89
5.4	Vierde deelvraag: implicaties voor verder onderzoek	90
	<i>Literatuur</i>	94
	<i>Overzicht van uitgebrachte adviezen</i>	99

1 Inleiding

1.1 Aanleiding tot de verkennende achtergrondstudie en vraagstelling

Voor u ligt een verkennende achtergrondstudie naar preventiebeleid in het kader van een vooronderzoek van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling. In zijn werkprogramma voor 2004-2005 heeft de Raad speciale aandacht gericht op preventiebeleid. Preventiebeleid, zo stelt de Raad, loopt de kans naar de achtergrond te worden gedrukt omdat er politiek gezien geen eer aan te behalen valt. Kenmerken van het politieke proces, zoals bijvoorbeeld de prioriteit die ligt bij korte termijn reacties op media-aandacht (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling 2003) of de VBTB verantwoordingslogica, zouden nadelig zijn voor preventieve maatregelen. Ook verkokering in de bestuurlijke beleidsvoorbereiding en -uitvoering zou preventieve maatregelen op de achtergrond drukken, juist omdat de uitvoering en effecten van preventief beleid beleidssectoren vaak overstijgen.

Deze verkennende achtergrondstudie poogt een eerste, zeer voorlopige en beperkte verkenning te bieden van preventiebeleid. Doel van de inventarisatie is om toe te werken naar onderzoeksvragen waarmee de specifieke problemen en aandachtspunten van preventiebeleid uitgelicht kunnen worden. Daarom wordt aandacht geschonken aan preventiebeleid *in het algemeen*, in advisering en onderzoek. Er is weinig zicht op preventiebeleid in het algemeen omdat het vaak 'verborgen' blijft binnen specifieke beleidsmaatregelen in sectoren. Bovendien blijkt preventiebeleid vaak op verschillende manieren te worden geconceptualiseerd en blijken er in bestaande conceptualiseringen vaak tegenstrijdige veronderstellingen te worden gehanteerd. De studie heeft een korte doorlooptijd gehad: zij is verricht in december 2004 ter ondersteuning van het vooronderzoek van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling. Dientengevolge zijn de onderzoeksvragen, analyses en conclusies slechts verkennend en tentatief. Om een breed overzicht te geven, richten wij ons zowel op een

'breder' literatuur over preventiebeleid – voor zover deze bestaat – als op literatuur over twee beleidsvelden.

Ten behoeve van de achtergrondstudie hebben wij een vraagstelling afgeleid uit de verschillende vragen waarmee de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling worstelt in zijn werkprogramma:

Zijn er in preventief beleid specifieke kenmerken te onderscheiden, waarvoor politiek, beleidsactoren en maatschappelijke organisaties preventieve maatregelen thans minder snel inzetten, of minder positief waarderen, dan 'gewone' curatieve of repressieve maatregelen?

Wij kunnen de vraagstelling beoordelen op haar *validiteit* en haar *maatschappelijke relevantie*. De validiteit van de vraagstelling betreft de logische consistentie van de vraagstelling. De maatschappelijke relevantie betreft de waardering van de vraagstelling en haar mogelijke consequenties voor (nieuw) beleid.

In de eerste plaats bespreken wij kort de validiteit van de vraagstelling. Deze valt uiteen in twee aspecten:

- *Is de empirische observatie correct?* Met andere woorden, is het juist om het volgende te veronderstellen: "politiek, bestuur en maatschappelijke organisaties zetten minder in op preventie dan op repressieve of curatieve maatregelen"?
- *Bestaat het analytisch onderscheid wel?* Met andere woorden, is het juist om te veronderstellen dat er een verschil bestaat tussen preventieve maatregelen en repressieve / curatieve maatregelen?

Empirische observatie. Als het zo is dat er minder wordt ingezet op preventieve maatregelen, dan bestaat er een maatschappelijk vraagstuk waarvoor een verklaring zou moeten worden geboden. Het is te vroeg om op voorhand aan te nemen dat deze empirische observatie juist is. Of er in de beleidspraktijk en in de interventiepraktijk inderdaad thans minder aandacht wordt besteed aan

preventie dan in het verleden, vraagt om nauwgezet beleidswetenschappelijk en sociologisch onderzoek. In het kader van deze korte, verkennende achtergrondstudie bestaat daarvoor geen ruimte. Wel hebben wij een inventarisatie gemaakt van rijksoverheidsbeleid dat expliciet is gericht op preventie. Hiertoe hebben wij kamerstukken over de afgelopen tien jaar geanalyseerd. Daarnaast hebben wij een korte inventarisatie gemaakt van het wetenschappelijk onderzoek naar preventie.

Analytisch onderscheid. Het analytisch onderscheid tussen preventieve maatregelen en repressieve / curatieve maatregelen is van essentieel belang voor de beoordeling van preventief beleid. Het is evenwel de vraag of een dergelijk onderscheid wel altijd zo scherp bestaat. Bijvoorbeeld op het terrein van criminaliteitsbestrijding kunnen repressieve maatregelen zeer afschrikwekkend werken, waardoor er vanuit deze maatregelen juist een preventieve werking uitgaat op langere termijn. En in de preventieve geneeskunde worden soms zware ingrepen verricht om te voorkomen dat een ziekte zich ontwikkelt. Het is daarom niet zozeer van belang of preventieve maatregelen zich onderscheiden van repressieve- of curatieve maatregelen, maar *hoe* en *onder welke condities* er wel degelijk een sterk onderscheid bestaat (of wordt gemaakt) tussen een 'preventieve aanpak' en een meer 'curatieve aanpak'.

In de tweede plaats bespreken wij kort het belang van de vraagstelling. Dit belang is gelegen in de *waardering* van preventief beleid. Het gezegde "voorkomen is beter dan genezen," geeft helder uitdrukking aan de positieve connotatie en waardering van preventieve maatregelen. "Regeren is vooruitzien" is een ander gezegde dat zou kunnen opgaan voor preventieve maatregelen: veel maatschappelijke problemen zouden voorkomen kunnen worden door een visie uit te dragen voor een langere termijn, over de grenzen van bestaande beleidssectoren heen. Maar bij beide gezegden valt op voorhand wel een aantal logische kanttekeningen te plaatsen. De waardering van

beleidsmaatregelen wordt meestal uitgedrukt in de (kosten)effectiviteit ervan.¹ De bepaling van kosteneffectiviteit valt uiteen in drie afwegingen. In de eerste plaats: zijn beleidsdoelstellingen behaald? In de tweede plaats: is het behalen van beleidsdoelstellingen éénduidig terug te voeren op de effecten van beleidsmaatregelen? In de derde plaats: wegen de behaalde beleidsdoelstellingen op tegen de gemaakte kosten voor de inzet van de beleidsmaatregelen? In het licht van deze drie afwegingen kan wellicht een heel andere conclusie worden getrokken: voorkomen is weliswaar beter dan genezen, maar misschien niet tegen iedere prijs. Bovendien kunnen preventieve maatregelen zelf weer neveneffecten hebben, waardoor andere problemen ontstaan die maatschappelijke kosten met zich meebrengen. Ook kunnen wij ons afvragen of lange termijn visies ons altijd kunnen behoeden voor problemen die ontstaan in een complexe, veranderlijke samenleving.

1.2 Deelvragen

De bovenstaande bespreking van de validiteit en relevantie van de vraagstelling geeft aanleiding tot een nadere splitsing in deelvragen. De opdeling in deelvragen is eveneens ingegeven door de wens om zowel een bredere literatuur te bespreken, als in te gaan op twee beleidsvelden.

1. In hoeverre is de conclusie gerechtvaardigd dat preventief beleid thans op de achtergrond is komen te staan?
 - a. Hoe is de aandacht voor preventie en preventief beleid de afgelopen 10 jaar verschoven?

1. Er bestaan ook andere normen ter beoordeling van het succes of falen van overheidsbeleid. Zo valt te denken aan normatieve beginselen, zoals transparantie. Ook kan de kwaliteit van beleidsdoelstellingen worden getoetst, bijvoorbeeld aan de hand van criteria zoals: specificiteit, meetbaarheid, afgesproken, tijdgebondenheid en consistentie (Algemene Rekenkamer, 2003). Maar beleid hoeft niet altijd te worden beoordeeld aan de hand van formele, collectieve doelstellingen, maar kan ook worden beoordeeld aan de hand van informele, meer individuele doelstellingen (Hoogerwerf 1983). Een informele norm die soms wordt aangelegd bij de beoordeling van beleidsmaatregelen is het uitdrukking geven van bezorgdheid bij de overheid over een maatschappelijk vraagstuk dat niet of nauwelijks oplosbaar is (als symbolische beleidsmaatregel).

- In de brede samenleving en het rijksoverheidsbeleid?
 - Op twee geselecteerde beleidsvelden
- b. Hoe is de aandacht voor preventie en preventief beleid verdeeld over verschillende vakgebieden in het wetenschappelijk onderzoek?
2. Welke veronderstellingen bestaan er ten aanzien van preventie en preventief beleid?
- a. Welke definities en concepten worden in (sociaal) wetenschappelijke studies en beleidsteksten gehanteerd met betrekking tot preventiebeleid?
- b. Hoe onderscheidt preventiebeleid zich in deze definities van ander beleid (m.n. van repressief beleid)?
3. Welke definities van preventie worden gehanteerd, wordt preventie naar de achtergrond gedrongen en hoe wordt preventiebeleid geëvalueerd op de beleidsvelden van:
- a. Bestrijding van jeugdcriminaliteit
- b. Preventieve gezondheidszorg
4. Welke onderzoeksagenda vloeit hieruit voort?

1.3 Opzet van deze achtergrondstudie

In het vervolg van deze achtergrondstudie zullen wij stapsgewijs de onderzoeksvragen uitwerken en beantwoorden. Hiertoe maken wij gebruik van literatuurstudies en meta-evaluaties in wetenschap en beleid.

Keuze van twee beleidsvelden

Gezien het verkennende karakter van deze achtergrondstudie hebben wij gekozen voor een nadere uitwerking van onze onderzoeksvragen op de beleidsvelden van preventie van jeugdcriminaliteit en preventieve gezondheidszorg. Deze selectie is gemaakt omdat het te ver voert om een diepgaande studie te maken van de resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar preventief beleid. De keuze van deze twee beleidsvelden is ingegeven door een aantal criteria. Een eerste, belangrijk criterium is het bestaan van een expliciet preventiebeleid op beide terreinen. In de tweede plaats verwachten wij dat op beide terreinen

wetenschappelijk onderzoek wordt verricht naar de werkzaamheid van preventieve interventies. Hierdoor is kennis aanwezig waarmee het bereiken van doelstellingen kan worden toegerekend aan preventieve interventies. De invalshoek van het onderzoek is evenwel verschillend (medisch onderzoek versus sociaal-wetenschappelijk onderzoek). Hierdoor kunnen de implicaties van het verschil in invalshoek naar voren komen. Met name het grootschalige karakter van wetenschappelijk onderzoek naar de effecten en kosteneffectiviteit van preventief beleid in de gezondheidszorg is reden om de gezondheidszorg te vergelijken met de criminaliteitsbestrijding, een terrein waar wetenschappelijk preventieonderzoek minder grootschalig lijkt te worden uitgevoerd. Een laatste criterium is dat op beide velden een studie is verricht door de Algemene Rekenkamer, waardoor conclusies van de Rekenkamer met betrekking tot beleidsverantwoording en doelmatigheid kunnen worden vergeleken.

Indeling

Hoofdstuk 2 gaat nader in op de eerste deelvraag: in hoeverre is de conclusie gerechtvaardigd dat preventief beleid thans op de achtergrond is komen te staan? Gekeken wordt eerst hoe de aandacht voor preventie en preventief beleid de afgelopen 10 jaar verschoven is in de samenleving en het rijksoverheidsbeleid. Hiertoe zijn databases van krantenartikelen en beleidsdocumenten van de rijksoverheid geraadpleegd. Daarnaast wordt gekeken hoe de aandacht voor preventie en preventief beleid is verdeeld over verschillende vakgebieden in het wetenschappelijk onderzoek. Hiertoe zijn verschillende databases van wetenschappelijke artikelen geraadpleegd.

Na de inventarisatie van de onderwerpen van preventief beleid en wetenschappelijk onderzoek naar preventief beleid, kan het analytisch onderscheid tussen preventief beleid en ander beleid aan de orde komen. Dit staat centraal in hoofdstuk 3. Dit hoofdstuk gaat nader in op de tweede onderzoeksvraag. Een (niet uitputtend) overzicht wordt gegeven van de definities en concepten die in wetenschappelijke studies en beleidsteksten worden gehanteerd met betrekking tot preventiebeleid. Hierbij zou duidelijk moeten worden wat

preventiebeleid onderscheidt van ander beleid – en waarom. Daartoe wordt nader ingegaan op veronderstellingen die worden gehanteerd over preventie en preventief beleid.

Hoofdstuk 4 werkt vervolgens de derde deelvraag nader uit voor twee geselecteerde beleidsterreinen: preventieve gezondheidszorg en bestrijding van jeugdcriminaliteit. Voor ieder terrein wordt uitgewerkt wat de definities zijn van preventie en preventief beleid, wat de staat is van preventieve interventies ten opzichte van andere interventies, welke maatregelen en instrumenten worden gehanteerd ter bevordering van de kwaliteit van preventieve maatregelen, en tenslotte op welke wijze de (kosten)effectiviteit van preventieve maatregelen is vastgesteld. Dit biedt de mogelijkheid om de meer algemene scan van beleidsteksten en wetenschappelijk onderzoek aan te vullen met meer gedetailleerde informatie.

De studie wordt afgesloten met hoofdstuk 5 waarin er wordt teruggekoppeld naar de onderzoeksvragen. Vervolgens worden consequenties van de verkennende studie behandeld in het licht van de ontwikkeling van nieuwe onderzoeksvragen.

2 Hoofdstuk 2

Komt preventie thans op de achtergrond te staan?

Aan de vraagstelling van deze achtergrondstudie ligt een *empirische observatie* ten grondslag. Deze observatie is dat politiek, bestuur en maatschappelijke organisaties minder inzetten op preventie dan op repressieve of curatieve maatregelen. Wittebrood en Beem (2004, 18) constateren bijvoorbeeld dat bij de bestrijding van criminaliteit de laatste jaren de aandacht is verschoven van preventie naar repressie. Er bestaan over deze vraag wat dat betreft tegengestelde opinies: enerzijds wordt wel gesteld dat preventie (nog steeds) zeer modieus is in bepaalde maatschappelijke sectoren, terwijl in andere sectoren een veel grotere nadruk op repressie is ontstaan, die evenzeer als modieus kan worden beschouwd. Zelfs als onderzoek zou aantonen dat op dit moment preventieve maatregelen worden geformuleerd door gemeentelijke-, provinciale- en nationale overheden, hoeft dit niet te betekenen dat preventief beleid populair is. Immers, veel beleidsprocessen hebben een lange doorlooptijd, waardoor een afname van de populariteit van preventief beleid pas op langere termijn merkbaar zal worden in wetgeving en interventiepraktijken.

2.1 Maatschappelijke trends

In de Nederlandse samenleving zijn verschillende ontwikkelingen zichtbaar geworden, die uitdrukking geven aan een breder gevoel van onbehagen en onvrede—tijdelijk of meer structureel van aard (Dekker en De Hart 2003). Er is na de Paarse kabinetten een beeld ontstaan van acute maatschappelijke problemen die slechts met harde maatregelen kunnen worden opgelost. Voorbeelden hiervan zijn de immigratie- en naturalisatieproblematiek, het 'multiculturele drama', wachtlijstproblematiek in de zorg en terrorismedreiging. Hierdoor is een maatschappelijke roep om meer repressieve maatregelen ontstaan. Tegelijkertijd zijn er partijen opgekomen ter rechterzijde van het bestaande politieke spectrum en is er een verschuiving opgetreden in partijstandpunten van progressief naar het midden (Pennings en Keman 2003). Daarmee lijkt het

aannemelijk dat preventieve maatregelen inderdaad minder prominent naar voren komen dan repressieve maatregelen.

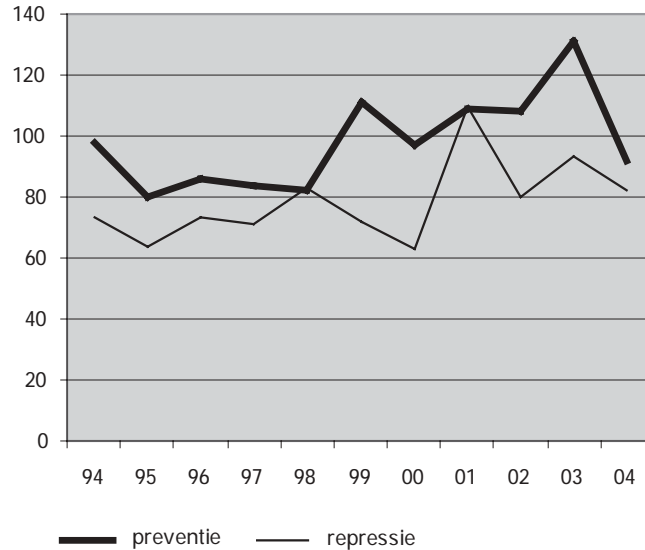
Het beeld is evenwel genuanceerder. Een maatschappelijke 'urgentie' van problemen hoeft niet noodzakelijkerwijs gepaard te gaan met de agendering van repressieve maatregelen. Urgente problemen en calamiteiten kunnen ook een roep om *bevolkingsbescherming* ontlokken, waardoor een vraag kan ontstaan naar preventieve maatregelen in ruimere zin (zie hoofdstuk 2). Preventie kan ook inhouden dat bevolking(sgroepen) beschermd worden tegen gevaren. Recente rampen en calamiteiten in verschillende maatschappelijke sectoren hebben een vraag naar preventie ontlokt. De varkenspest, vogelpest en BSE-crisis hebben op het gebied van de landbouw tot beleidsmaatregelen en -voornemens geleid ter *voorkoming* van dergelijke crises in de toekomst. Rampen als de Bijlmerramp, de vuurwerkramp in Enschede en de brand in café 't Hemeltje in Volendam hebben geleid tot een roep om preventieve maatregelen ter bescherming van de burger. Kortom, een breed gedragen crisisgevoel in de samenleving behoeft niet op gespannen voet te staan met een vraag naar preventiebeleid.

Wanneer in het maatschappelijk debat veranderingen in de prioriteit van preventie zijn opgetreden, moet dat zichtbaar worden in de opname van artikelen over preventie en repressie in landelijke dagbladen. Om dit zichtbaar te maken is een analyse gemaakt van de frequentie waarmee de woorden 'preventie' en 'repressie' voorkomen in twee landelijke dagbladen: de Volkskrant en NRC Handelsblad. Voor de periode 1994-2004 is per jaar onderzocht hoeveel artikelen zijn verschenen waarin het woord 'preventie' voorkomt en hoeveel artikelen waarin het woord 'repressie' voorkomt. Hierbij is gebruik gemaakt van Lexis-Nexis, een databank van onder meer krantenartikelen van landelijke dagbladen. Voor 2004 zijn gegevens gebruikt tot en met november 2004. Hierdoor is deze waarneming waarschijnlijk te laag. Om te controleren op het gelijktijdig voorkomen van de woorden 'preventie' en 'repressie' in één

artikel, is tevens onderzocht in hoeveel artikelen beide woorden voorkomen. Dit aantal blijkt verwaarloosbaar te zijn over de onderzochte periode.

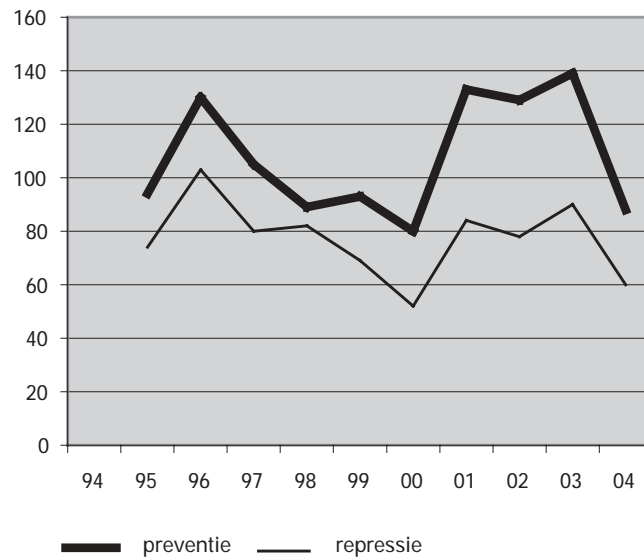
Figuur 2.1 geeft de resultaten van de analyse voor NRC Handelsblad. Figuur 2.2 geeft de resultaten voor de Volkskrant. Wij zien dat er stelselmatig meer artikelen zijn waarin aandacht wordt geschonken aan preventie dan dat er artikelen zijn waarin aandacht wordt geschonken aan repressie. Gemiddeld verschijnt er in ieder dagblad twee keer per week een artikel waarin aandacht wordt geschonken aan preventie. Verder zien wij enige verschillen tussen de dagbladen. Bij NRC Handelsblad zien wij een stijgende lijn in het aantal artikelen waarin preventie voorkomt, hoewel de variatie erg groot is. Deze trend is overigens ook zichtbaar in het aantal artikelen waarin repressie voorkomt.

Figuur 2.1: Aantal artikelen verschenen in NRC Handelsblad waarin aandacht wordt geschonken aan 'preventie' respectievelijk aan 'repressie', 1994 -2004.



Het dagblad De Volkskrant laat een geheel andere trend zien. Na een tijdelijke, duidelijk waarneembare daling in de aandacht voor preventie tot 2000, lijkt preventie (evenals repressie) weer sterker in de belangstelling te staan. Het dieptepunt is te vinden rond 2000, waarna de aandacht voor preventie in 2001 zeer sterk toeneemt. Opvallend is dat de aandacht voor repressie vrijwel exact de trend volgt in de aandacht voor preventie.

Figuur 2.2: Aantal artikelen verschenen in de Volkskrant, waarin aandacht wordt geschonken aan 'preventie' respectievelijk 'repressie', 1994 -2004.



Wij kunnen uit de grove analyse van de frequentie van de termen 'preventie' en 'repressie' in twee grote landelijke dagbladen zeker *niet* opmaken dat er sprake is van een maatschappelijke trend naar minder aandacht voor preventie. De trend die valt op te maken uit de artikelen in De Volkskrant valt samen met de waarneming in de preventieve gezondheidszorg dat na een periode van verminderde belangstelling voor preventie, de aandacht hiervoor weer is toegenomen (Rutz et al. 2001).

Wel moeten enkele kanttekeningen worden geplaatst bij bovenstaande analyses. In de eerste plaats kan aandacht voor preventie of repressie de weerslag zijn van een modieuze ontwikkeling eerder dan van gevoerd beleid of van een daadwerkelijke maatschappelijke vraag naar meer preventie (of repressie). In de tweede plaats kan symboliek een rol spelen. Bijvoorbeeld, het verschil tussen preventie en repressie kan ook worden verklaard uit het feit dat sterkere negatieve associaties zijn verbonden aan de term repressie dan er positieve associaties zijn verbonden aan de term preventie. In de derde plaats kan in veel verschillende artikelen aandacht worden geschonken aan slechts een beperkt aantal maatschappelijke onderwerpen of omstreden maatregelen. Met andere woorden, het aantal artikelen is geen indicator van het aantal onderwerpen op het gebied van preventie. Onderzoek hiernaar zou een inhoudelijke analyse vergen die het tijdsbestek van het voorliggende onderzoek verre overstijgt.

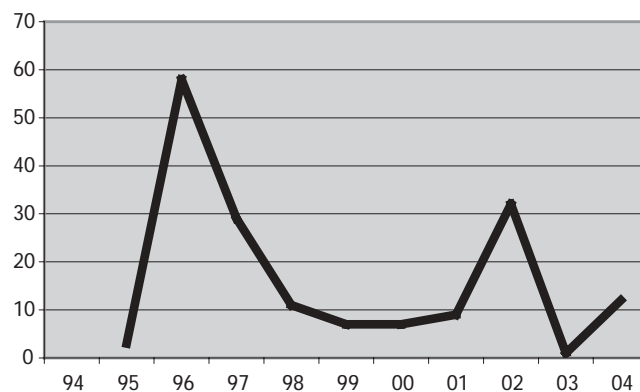
2.2 Preventie in het rijksoverheidsbeleid

Maatschappelijke trends vertalen zich (op termijn) in de aandacht van de volksvertegenwoordiging. Daarom is het zinvol te onderzoeken in hoeverre preventie kan worden gerekend tot onderwerpen die de belangstelling van de rijksoverheid genieten. Veel preventief beleid wordt ontwikkeld door provincies, gemeenten, zorgverleners of belangenorganisaties. Wanneer wij kijken naar rijksoverheidsbeleid zijn dergelijke inspanningen niet zichtbaar. Toch menen wij dat het zinvol is om vooralsnog te onderzoeken in hoeverre parlement en regering expliciet aandacht schenken aan preventief beleid. In de eerste plaats is deze overweging ingegeven door de beschikbare tijd. In de tweede plaats mag verwacht worden dat van de activiteiten van parlement en regering een agenderende en sturende werking uitgaat.

Eén manier om te onderzoeken of regering en parlement zich bezighouden met vraagstukken van preventie, is te kijken naar de frequente waarin woorden als 'preventie', 'voorkomen', of 'voorkoming' zijn terug te vinden in de *titels* van stukken van de Eerste en Tweede Kamer, alsmede in het bredere domein aan publicaties, zoals bekendmakingen in de Staatscourant, schriftelijke vragen aan

de regering, of onderwerpen van debat, zoals gepubliceerd in de Handelingen Eerste en Tweede Kamer.² Hiertoe hebben wij via de zoekmachine 'officiële publicaties' van de website <http://www.overheid.nl> kamerstukken onderzocht. Wij hebben ons beperkt tot de periode 1995 – 2004, omdat pas vanaf 1995 kamerstukken beschikbaar zijn in deze zoekmachine. De periode is goed vergelijkbaar met de periode waarvoor wij de krantenartikelen hebben onderzocht. Wij hebben gezocht naar stukken met het trefwoord 'preventie' in de titel. Figuur 2.3 geeft de resultaten grafisch weer.

Figuur 2.3: Aantal Eerste en Tweede Kamerstukken met 'preventie' in de titel, 1995 – 2004.



Het blijkt dat niet veel kamerstukken expliciet preventie of preventief beleid in de titel dragen. Veelal zien niet meer dan tien kamerstukken per jaar het licht die zijn gewijd aan preventie. In de periode 1996 – 1997 en in 2002 treffen wij twee kortstondige oplevingen van het thema aan, waarbij de eerste piek groter

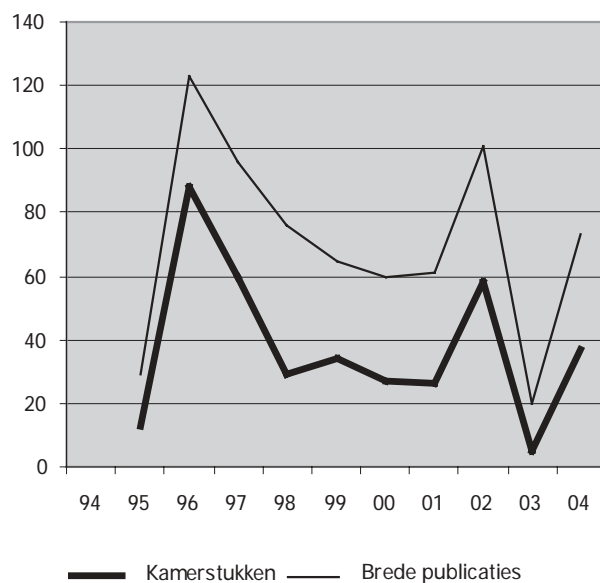
2. Dit is een zeer strenge analyse. Immers, vaak omvat alle overheidsbeleid elementen van preventieve maatregelen. Deze maatregelen zijn verscholen' in het beleid, bijvoorbeeld als aanvullende, flankerende beleidsinstrumenten. In deze paragraaf zijn wij meer geïnteresseerd in de expliciete aandacht die parlement en regering schenken aan preventief beleid. In hoofdstuk vier wordt nader ingegaan op preventief beleid op twee beleidsvelden.

is dan de latere piek. Opmerkelijk genoeg zien wij hier het patroon weerspiegeld dat wij aantreffen in artikelen gepubliceerd in het dagblad de Volkskrant. Of hier sprake is van toeval, of dat de bewuste wet- en regelgeving aanleiding heeft gegeven tot bespreking, hebben wij niet nader onderzocht. In vergelijking met twee jaar geleden lijkt er duidelijk minder expliciete aandacht aan preventie te worden geschonken.

De bovenstaande analyse is gericht op het zichtbaar maken van kamerstukken met de term 'preventie' in de titel. Dit stelt om twee redenen beperkingen aan de analyse. Ten eerste kan preventief beleid ook tot uitdrukking komen in andere termen, zoals: 'voorkomen' en 'voorkoming'. Daarom is een tweede analyse gemaakt waarin een bredere omschrijving van preventie in de titel voorkomt. In de tweede plaats kan er worden gezocht naar bredere publicaties dan kamerstukken alleen. Hiermee worden ook de Handelingen Eerste en Tweede Kamer bedoeld, publicaties in de Staatscourant, en schriftelijke vragen. Wellicht dat in deze publicaties meer aandacht aan preventie wordt besteed, of een andere trend zichtbaar is. Deze analyses worden gerapporteerd in figuur 2.4.

De dikke lijn in figuur 2.4 geeft de trend weer waarin een bredere omschrijving van preventie is aan te treffen in de titel van kamerstukken. Vergelijking met figuur 2.3 geeft inzicht in het effect van het hanteren van een bredere omschrijving van preventie. We zien niet veel verschil. De ondergrens verdubbelt grofweg van 10 publicaties met preventie in engere zin in de titel naar 20 publicaties met preventie in ruimere zin in de titel. De dunne lijn geeft het aantal bredere publicaties aan waarin preventie in ruimere zin in de titel is aan te treffen. Ook hierin zien we weinig verschil met de kamerstukken. De conclusie die wij eerder trokken met betrekking tot de analyse van de term 'preventie' in de titel van kamerstukken lijkt robuust: er zijn twee pieken: één grote piek in 1996 – 1997 en een kleinere piek in 2002.

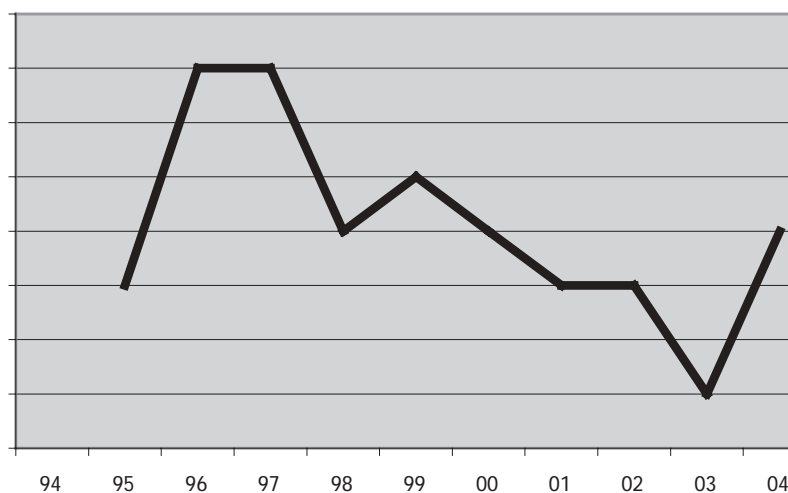
Figuur 2.4: Vergelijking tussen aantal Kamerstukken en bredere overheidspublicaties met in de titel 'preventie', 'voorkoming' of 'voorkomen', 1995 -2004.



De Eerste en Tweede Kamerstukken, Vragen en Handelingen zijn alle gerelateerd aan inhoudelijke dossiers. Het kan zijn dat één dossier zeer intensief aan de orde komt in parlementaire behandeling. In dat geval leidt één inhoudelijk dossier tot veel treffers. Dat hoeft niet tot een vertekening te leiden van bovenstaande analyses, omdat het een indicator is van de intensiteit waarmee preventie aan de orde komt in het parlement. Anderzijds kan worden beargumenteerd dat wel degelijk sprake is van vertekening, omdat het interessanter is te kijken naar het aantal dossiers dat wordt behandeld in het parlement. Bovendien is het interessant om inhoudelijk te onderzoeken welke beleidsvraagstukken daarin aan de orde komen. Dit wordt gedaan in onderstaande figuur 2.5 en tabel 2.1.

In figuur 2.5 wordt het aantal behandelde dossiers gepresenteerd waar preventie in ruimere zin (inclusief 'voorkomen' of voorkoming') in de titel wordt genoemd. Figuur 2.5 laat een geheel ander beeld zien dan de figuren 2.3 en 2.4. In de eerste plaats is het aantal dossiers dat zich expliciet richt op preventie of preventief beleid uiterst gering. In de gehele periode 1995 – 2004 worden jaarlijks niet meer dan zeven van dergelijke dossiers behandeld in het parlement. In 2003 daalt dit aantal zelfs tot slechts één dossier. Wel willen wij opmerken dat de dossiers die expliciet betrekking hebben op preventie omvangrijk zijn.

Figuur 2.5: Aantal behandelde dossiers in Eerste en Tweede Kamer met in de titel 'preventie', 'voorkoming' of 'voorkomen', 1995 –2004.



Noot. Niet vermeld zijn de vele dossiers die betrekking hebben op bilaterale verdragen tussen het Koninkrijk der Nederlanden en andere landen met als oogmerk het voorkómen van: (a) dubbele belastingen en het ontgaan van inkomsten/ vermogensbelasting, of (b) inbreuken op de douanewetgeving.

Ook de *trend* in het aantal dossiers laat een geheel ander verloop zien dan de trend in het aantal kamerstukken en / of publicaties. Er is sprake van een afnemende trend: steeds minder dossiers hebben preventie in ruimere zin tot onderwerp. Al is er sprake van kleine aantallen, het aantal dossiers is aan het begin van deze eeuw in vergelijking met de laatste vijf jaar van de vorige eeuw gehalveerd. De trend in het aantal dossiers bevestigt de veronderstelling dat aan preventie steeds minder aandacht wordt besteed in de parlementaire behandeling. Wel willen wij nogmaals de kanttekening plaatsen dat op beleids-terreinen tal van preventieve maatregelen in het beleid worden geïncorporeerd, zonder dat deze in bovenstaande trend tot uitdrukking hoeven te komen.

Tenslotte kunnen wij de analyse van dossiers nog verder toespitsen door te onderzoeken *welke* dossiers in welke jaren aan de orde zijn geweest. Immers, er kan een belangrijke overlap bestaan tussen verschillende jaren, omdat dezelfde dossiers behandeld blijven worden in het parlement. Bovendien biedt een inhoudelijke scan van de betreffende dossiers inzicht in de verschillende beleidsonderwerpen en beleidsterreinen die in de periode 1995 – 2004 expliciet het onderwerp zijn geweest van preventief beleid. Tabel 2.1 biedt een inhoudelijk overzicht van deze dossiers. Het is opvallend dat de dossiers in de onderzochte periode (1995 – 2004) worden gedomineerd door een beperkt aantal beleidsterreinen.

In de onderzochte periode treffen wij dossiers aan op vier beleidsterreinen. Vier dossiers zijn behandeld op het gebied van *milieubeleid*, waarvan het vraagstuk van voorkoming van verontreiniging door schepen gedurende de gehele periode van tien jaar doorliep. Het betreft steeds het beschermen van milieu en bevolking tegen gevaarlijke stoffen of activiteiten (luchtvaart). Daarnaast vinden wij één dossier op het gebied van *welzijn* en *sociale zaken*: preventie en bestrijding van stille armoede en sociale uitsluiting. Dit belangrijke dossier was aan de orde gedurende de gehele onderzochte periode van tien jaar, met zeer veel gerelateerde kamerstukken. Een dossier met vergelijkbare doorlooptijd betreft de Wet collectieve preventie volksgezondheid op het terrein van *volksgezond-*

heid. Op het terrein van *justitie* vinden wij vier dossiers op het gebied van jeugdcriminaliteit, seksuele intimidatie op scholen, geweld op straat en schijnhuwelijken. Tenslotte vinden wij nog drie dossiers die gericht zijn op het repareren van negatieve neveneffecten van wijzigingen in wetgeving. Het betreft de neveneffecten van wijzigingen in de Wet op de vennootschapsbelasting, Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers en de Wet uitkeringen burgeroorlogslachtoffers.

Tabel 2.1: (vervolg) Inhoud van behandelde dossiers in Eerste en Tweede Kamer met 'preventie', 'voorkoming' of 'voorkomen' in titel, 1995 –2004.

Jaar	Dossiernummer	Inhoud
1995	23 779	Wet voorkoming misbruik chemicaliën
	24 515	Preventie en bestrijding van stille armoede en sociale uitsluiting
	24 271	Voorkoming verontreiniging door schepen
1996	24 271	Voorkoming verontreiniging door schepen
	24 515	Preventie en bestrijding van stille armoede en sociale uitsluiting
	24 774	Wijziging Algemene Bijstandswet
	24 772	Idem
	24 711	Wijziging Wet Incomptabiliteiten SG en EP ter voorkoming van gelijktijdig lidmaatschap adviescollege en parlement.
	24 748	Wijziging Wet collectieve preventie volksgezondheid
	25 101	Preventie en bestrijding van seksuele intimidatie op scholen
1997	24 254	Wet Havenstaatcontrole: Voorkoming verontreiniging door schepen
	24 515	Preventie en bestrijding van stille armoede en sociale uitsluiting
	24 748	Wet collectieve preventie volksgezondheid
	24 777	Wijziging Wet Incomptabiliteiten SG en EP ter voorkoming van gelijktijdig lidmaatschap adviescollege en parlement.
	25 101	Preventie en bestrijding van seksuele intimidatie op scholen
	25 192	Verdrag betreffende het voorkomen van zware industriële ongevallen
	25 758	Luchtvaartwet: voorkoming overschrijding van grenswaarden

1998	24 515	Preventie en bestrijding van stille armoede en sociale uitsluiting
	25 758	Luchtvaartwet: voorkoming overschrijding van grenswaarden
	25 907	Voorkoming en bestrijding van geweld op straat
	26 276	Evaluatie Wet voorkoming schijnhuwelijken
1999	24 515	Preventie en bestrijding van stille armoede en sociale uitsluiting
	25 907	Voorkoming en bestrijding van geweld op straat
	26 383	Wet Havenstaatcontrole: voorkoming verontreiniging door schepen
	26 625	Voorkoming en bestrijding oneigenlijk gebruik (rapport Algemene Rekenkamer)
	28 862	Voorkoming van schijnhuwelijken
2000	24 515	Preventie en bestrijding van stille armoede en sociale uitsluiting
	25 907	Voorkoming en bestrijding van geweld op straat
	26 276	Evaluatie Wet voorkoming schijnhuwelijken
	26 862	Voorkoming van schijnhuwelijken
2001	27 784	Voorkoming nadelen Wijziging Wet op de vennootschapsbelasting
	27 898	Voorkoming negatieve inkomenseffecten Wijziging Wet uitkeringen vervolgingslachtoffers Wet uitkeringen burgeroorlogslachtoffers
	28 063	Wet collectieve preventie volksgezondheid
2002	28 063	Wijziging Wet collectieve preventie gezondheidszorg
	28 282	Preventie en bestrijding van jeugdcriminaliteit (rapport Algemene Rekenkamer)
	28 671	Besluit collectieve preventie volksgezondheid
2003	28 984	Voorkoming verontreiniging door schepen
2004	24 515	Preventie en bestrijding van stille armoede en sociale uitsluiting
	28 984	Voorkoming verontreiniging door schepen
	29 711	Implementatie Europese Richtlijn 2002/59/EG Preventie en bestrijding verontreinigingen
	29 714	

Noot. Niet vermeld zijn de vele dossiers die betrekking hebben op bilaterale verdragen tussen het Koninkrijk der Nederlanden en andere landen met als oogmerk het *voorkomen* van: (a) dubbele belastingen en het ontlopen van inkomsten- / vermogensbelasting, of (b) inbreuken op de douane-wetgeving.

2.3 *Wetenschappelijke kennis over preventiebeleid*

In deze paragraaf wordt een korte scan van wetenschappelijk onderzoek naar preventie gepresenteerd. Op welke maatschappelijke terreinen vinden wij veel onderzoek naar preventie? Bestaat er meer algemene literatuur die is gericht op een beter begrip van preventieve interventies en preventief beleid?

Met behulp van het antwoord op de eerste vraag kunnen wij een keuze maken voor twee beleidsvelden waar wetenschappelijk onderzoek naar preventie wordt verricht: één met een grote en één met een minder grote output.

Verschillen per vakgebied

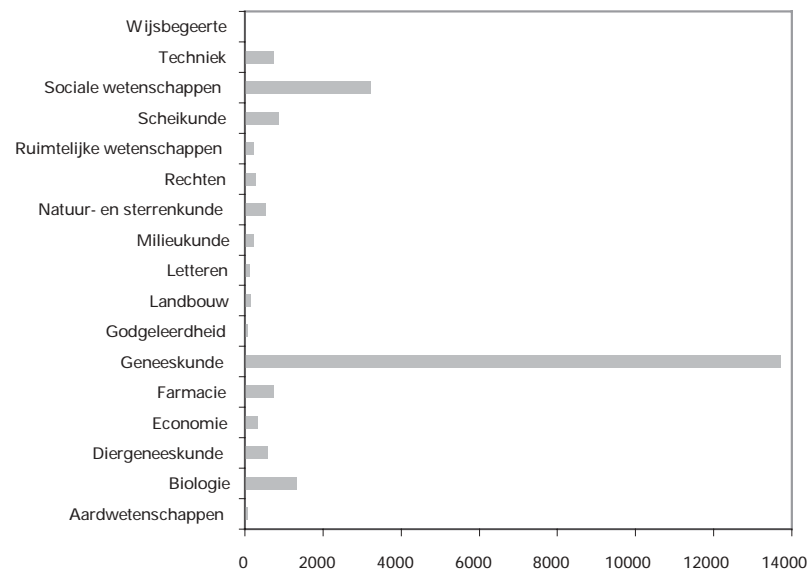
Ten behoeve van de inventarisatie van wetenschappelijk onderzoek naar preventie hebben wij een aantal verschillende zoekprocedures uitgevoerd op wetenschappelijke databases. Gezien de beperkte omvang van de onderhavige achtergrondstudie is het doel hierbij niet zozeer om inhoudelijk alle wetenschappelijke literatuur te bestuderen op kenmerken van preventief beleid. Het doel is veeleer om in kaart te brengen wat de *verschillen* zijn tussen wetenschappelijke vakgebieden in de onderzoeksoutput op het gebied van preventie. Alleen indirect en bij benadering kunnen wij afleiden wat de stand van kennis is over preventief beleid op verschillende vakgebieden. Wij veronderstellen dat wetenschappelijke productiviteit een indicatie vormt voor de omvang van verkregen kennis. Eensluitende conclusies over de omvang van kennis kunnen alleen worden getrokken na de bestudering van meta-analyses op de betreffende vakgebieden.³

Allereerst hebben wij een algemene inventarisatie gemaakt van wetenschappelijke onderzoeksinspanningen op het gebied van preventie. Daarbij hebben wij ons beperkt tot 'full-text' beschikbare wetenschappelijke artikelen in het zoekstelsel 'Omega'. Omega is een bibliotheekstelsel voor digitale infor-

3. Uiteraard valt een dergelijke studie buiten het bereik van deze verkennende achtergrondstudie, al proberen wij daaraan in hoofdstuk 4 enige aandacht te besteden voor de beleidsvelden van gezondheidszorg en voorkoming van criminaliteit.

matiebronnen, zoals fulltext-tijdschriften, internetbronnen, bibliografieën, scripties en naslagwerken. Het wordt aangeboden door de Universiteitsbibliotheek van de Universiteit Utrecht. Omega biedt toegang tot bijna 10 miljoen full-text artikelen uit enkele duizenden digitale tijdschriften.⁴

Figuur 2.6: Aantal full-text artikelen over 'prevention' per wetenschapsgebied



4. De zoekmachine Omega doorzoekt de metadata van artikelen uit ruim 4000 (Engelstalige) tijdschriften. Omega beschikt over de artikelen van Ebsco, Elsevier, JStor en Kluwer tijdschriften. Ebsco: ruim 1500 tijdschriften op alle gebieden van de wetenschap, ook populair wetenschappelijk. De full-text is meestal beschikbaar vanaf 1990. Elsevier Science Direct: ruim 1600 tijdschriften op verschillende wetenschapsgebieden. De full-text is meestal beschikbaar vanaf 1995, van enkele tijdschriften is ook het archiefbestand aanwezig. JStor: ruim 450 tijdschriften op verschillende vakgebieden, met name alfa en gamma-tijdschriften. Full-text is aanwezig vanaf de eerste jaargang. Kluwer Online: ruim 750 tijdschriften op verschillende vakgebieden. De full-text is meestal beschikbaar vanaf 1997. Springer-Verlag: ruim 494 tijdschriften. Het verschil tussen de zoekmachine Omega en Picarta is dat in Omega uitsluitend digitale informatiebronnen zijn opgenomen, terwijl in Picarta gegevens zijn opgenomen van een veel groter bestand aan 'papieren' tijdschriften en boeken.

Figuur 2.6 laat zien hoe sterk het vakgebied van geneeskunde is vertegenwoordigd in het wetenschappelijk onderzoek naar preventie. De grote aandacht voor onderzoek naar preventie in de gezondheidszorg wordt nog meer saillant wanneer wij ons realiseren dat ook onderzoek binnen biologie, farmacie en scheikunde sterke raakvlakken vertoont met het geneeskundig onderzoek. De figuur maakt ook duidelijk dat de maatschappij- en gedragswetenschappen (hier: sociale wetenschappen) ver op achterstand staan, met publicaties op het gebied van psychologie, sociologie en vakgebieden op het snijvlak van deze disciplines, zoals bijvoorbeeld de criminologie.

Ter controle is een afzonderlijke scan gemaakt van de belangrijkste wetenschappelijke databases per vakgebied. Het beeld is minder vertekend door populair-wetenschappelijke publicaties en door de beperktere beschikbaarheid van full-text bronnen. Bovendien hebben wij ons nu expliciet geconcentreerd op de relatie met beleid. Er is gezocht naar artikelen waarin zowel 'prevention' als 'policy' in de titel voorkomen. De resultaten worden gepresenteerd in tabel 2.2. Deze tabel bevestigt het beeld uit onze vorige analyse. Wij hebben een nadere opsplitsing gemaakt binnen de maatschappij- en gedragswetenschappen naar psychologie en sociale wetenschappen. Het blijkt dat binnen de psychologie meer onderzoekspublicaties over preventiebeleid het licht zien dan binnen de maatschappijwetenschappen.

Tabel 2.2 Aantal artikelen over 'prevention' en 'policy' naar wetenschapsgebied

<i>Vakgebied</i>	<i>Database</i>	<i>Aantal treffers</i>
Geneeskunde	Pubmed (Medline en Premedline)	2493
Psychologie	Psychinfo	105
Sociale Wetenschappen	Sociological abstracts	51
Economie	Econlit	8

Beleidsvelden en onderwerpen

Aantallen zeggen iets over vakgebieden, maar weinig over probleemgebieden en beleidsvelden waarvoor preventief beleid wordt ontwikkeld. Ten behoeve van een meer inhoudelijke scan van de wetenschappelijke literatuur naar preventiebeleid hebben wij gezocht met behulp van de zoekmachine Picarta. Deze zoekmachine wordt verzorgd door OCLC Pica, een internationale aanbieder van referenties ten behoeve van Europese wetenschappelijke bibliotheken.⁵ Wij hebben in Picarta gezocht naar het trefwoord 'prevention' in de titel en 'policy' in alle woorden van de bibliografische informatie. Daarbij hebben wij onze zoekopdracht beperkt tot publicaties die zijn verschenen na 1980.

De zoekopdracht levert 727 treffers op (stand begin december 2004). Tabel 2.3 geeft een inhoudelijk overzicht van de onderwerpen in de artikelen. Wij hebben op onderwerp een inhoudelijke inventarisatie gemaakt van de beleidsvelden en onderwerpen die in de titel, abstract en/of trefwoorden van de artikelen naar voren komt. De resultaten van deze inventarisatie worden gepresenteerd in tabel 2.3. Het volgende beeld ontstaat: onderzoek naar preventie is *zeer veldspecifiek van aard*. Preventie wordt uitsluitend bestudeerd op het terrein waar zich de problemen voordoen. De gevonden wetenschappelijke artikelen, boeken en onderzoeksverslagen blijken zich zonder uitzondering te richten op een veldinhoudelijk vraagstuk. Dit impliceert dat preventieonderzoek zich richt op een veldspecifieke interventielogica. Het resultaat geeft tevens aan dat *meer algemeen* onderzoek naar preventie vooralsnog lijkt te ontbreken.

5. Picarta beslaat: (a) de Nederlandse Centrale Catalogus met daarin de bibliografische gegevens en vindplaatsen van circa 14 miljoen boeken en bijna 500.000 tijdschriften in meer dan 400 bibliotheken in Nederland en (b) Online Contents, een database van meer dan 17.000 tijdschriften op alle wetenschapsgebieden.

Tabel 2.3: (vervolg) Inhoudelijke inventarisatie onderzoeken* uit Picarta databank 1980 - 2004

Veld 'arbeid en arbeidsomstandigheden'	Veld 'gezondheidszorg'
<p>Arbeidsongeschiktheid; Ongelukken op de werkvloer; Instroom in de WAO; Beroepsziekten; RSI; Stress bij topmanagers; Stress op het werk; Verzuimbeleid; Burnout; Ongewenst gedrag op het werk; Seksuele intimidatie van cliënten (in gehandicaptenzorg); Seksuele intimidatie van cliënten door hulpverleners gezondheidszorg</p>	<p>Chronische ziekten; Gehandicapten; Gemeentelijk gezondheidsbeleid; Infectieziekten; Beroep op de gezondheidszorg; Beroep op ziektekostenverzekeringen; Nationaal kankerbeleid; Screening; Ongelukken: Kinderverwondingen; Ongevallen in de privésfeer bij ouderen; Infectieziekten: SOA; HIV/AIDS; Kippenpokken; Hepatitis B/C; Influenza; Vogelgriep; (Chronische) ziekten: Hart- en vaatziekten; Cardiovasculaire accidenten; Gewoontegedrag: Probleemdrinken; Druggebruik; Overmatig gokken; Roken, roken op scholen; Overige: Geboortefwijkingen; Legionella; Huidkanker; Suicide</p>

<p><i>Veld 'criminaliteit'</i></p> <p>Sociale veiligheid; Criminaliteitspreventie gemeenten; Criminele jongeren; Corruptie en fraude; Veiligheid op straat; Voetbalvandalisme; Misdaad in lokale gemeenschappen; Bijstandsfraude; Seksueel geweld van jongens; Corruptie bij politiek; Doodstraf als preventief instrument</p>	<p><i>Veld 'milieu'</i></p> <p>Voorzorgprincipe; Natuurrampen; Grootschalige ongelukken; Afvalpreventie; Preventie van emissies; Geluidshinder; Bosbranden; Zeebodemvervuiling; Ruimteafval; Transnationale gevolgen gevaarlijke stoffen</p>
<p><i>Veld 'welzijn'</i></p> <p>Stille armoede; Sociale uitsluiting; Dak- en thuisloosheid</p>	<p><i>Veld 'jeugd'</i></p> <p>Jeugdpreventie; Drop-outs van scholen; Lokaal preventief jeugdbeleid; Jeugdcriminaliteit</p>
<p><i>Veld 'vrede en veiligheid'</i></p> <p>Hongersnoden; Proliferatie van nucleaire wapens; Conflictpreventie regionale brandhaarden; OSCE en conflictbeheersing</p>	<p><i>Overig</i></p> <p>Economie: Inflatie en deflatie; Verkeer en transport: schipbreuk, grote ongelukken</p>

* Noot: Onderzoeken hebben trefwoord 'prevention' in titel en 'policy' in abstract of trefwoord.

2.4 Onderzoek vanuit beleidswetenschap

Hierboven hebben wij geconstateerd dat wetenschappelijk onderzoek naar preventie en preventiebeleid een zeer veldspecifiek karakter heeft. Deze bevinding is opmerkelijk vanuit een *beleidswetenschappelijke* invalshoek. In de beleidswetenschappen wordt gestreefd naar algemene kennis over de inhoud, processen en instrumenten van beleid. Het lijkt daarom zo voor de hand te liggen dat preventiebeleid het onderwerp is geweest van een afgebakend deel terrein van beleidswetenschappelijke studie. Als resultaat van onze zoekopdracht hebben wij evenwel geen beleidswetenschappelijke studie aangetroffen die expliciet preventiebeleid tot onderwerp heeft. Wij vinden dit een opvallende observatie.

Het enige aanknopingspunt voor wetenschappelijke kennisverwerving over preventie in het beleidswetenschappelijk onderzoek zouden wij kunnen vinden in onderzoek naar *beleidsinstrumenten*. Maar, binnen de studie van beleidsinstrumenten wordt ook geen expliciet onderzoek verricht naar preventieve instrumenten. Het meest bekende onderscheid is tussen de dimensies van: (a) verruimende en beperkende instrumenten, en (b) overdrachtsmedium: informatie, prikkel of voorschrift (Van der Doelen, 1989). Preventief beleid zou in principe kunnen worden gevoerd via alle zes resulterende typen van beleidsinstrumenten. Derhalve biedt ook deze typologie weinig aanknopingspunten voor een meer algemeen theoretisch kader ter bestudering van preventiebeleid.

2.5 Conclusie

Het is niet mogelijk om éénduidig de conclusie te trekken dat preventiebeleid thans naar de achtergrond wordt gedrukt. Deze observatie lijkt op het oog gerechtvaardigd wanneer wij naar parlementaire output kijken die direct en expliciet betrekking heeft op preventie. Maar, de neerwaartse trend in termen van aantallen parlementaire dossiers en de 'dip' in termen van kamerstukken en bredere publicaties in de periode 1998 – 2001 geven slechts een beperkt beeld van de werkelijkheid. Er is de laatste jaren meer maatschappelijke aandacht voor preventie, zoals zichtbaar wordt in artikelen in landelijke dagbladen. Bovendien kan een groeiend maatschappelijk ongenoegen de roep om preventieve maatregelen versterken.

Er zijn wel aanwijzingen dat *expliciete* aandacht voor en bemoeienis met preventief beleid niet het primaire domein is van regering en parlement. Met recht kan de vraag worden opgeworpen of dat ook wenselijk is. Preventieve maatregelen worden kennelijk ontwikkeld op het specifieke terrein waar zich een bepaalde problematiek voordoet. De keerzijde hiervan is dat veel preventieve maatregelen 'verborgen' blijven. Zij zijn verscholen binnen complexe beleidsmaatregelen op rijksniveau en binnen de activiteiten van lagere overheden en maatschappelijke organisaties (zoals bijvoorbeeld vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers of organisaties op het gebied

van de gezondheidsbevordering). Nader inventariserend onderzoek zou zich derhalve op deze niveaus moeten concentreren. Binnen het wetenschappelijk onderzoek naar preventie is het vakgebied van de geneeskunde volstrekt dominant. Uit een nadere, grove scan van publicaties leiden wij bovendien af dat onderzoek naar de effecten van preventief beleid hier het meest is gevorderd. Wij hebben geen aanwijzingen gevonden dat een meer algemene, beleids-wetenschappelijke vraagstelling aanleiding heeft gegeven om het onderscheid in te voeren tussen preventief beleid versus andere soorten van beleid.

3 Veronderstellingen in het preventiebeleid

'Bij preventie', zo schrijft het RIVM in zijn Nationaal Kompas Volksgezondheid (<http://www.nationaalkompas.nl>), 'gaat het om het vermijden van ziekten. Maar het is meer dan dat. Preventie richt zich op het handhaven en verbeteren van de gezondheid van de bevolking. Daarbij gaat het niet alleen om het voorkómen dat mensen ziek worden, maar ook dat mensen optimaal functioneren, zowel fysiek, mentaal als sociaal'. Dit citaat illustreert de relevantie van de tweede deelvraag van deze studie: Welke veronderstellingen bestaan er ten aanzien van preventie en preventief beleid? De definities en concepten in de (sociaal) wetenschappelijke studies en beleidsteksten uit hoofdstuk 2 worden besproken met speciale aandacht voor het specifieke karakter van preventiebeleid en de vraag hoe preventiebeleid zich onderscheidt van ander beleid. Dit heeft gevolgen voor de logische consistentie van preventief beleid. Hoe consistent is preventief beleid en hoeveel consistentie mag je verwachten? In het kader van deze verkennende studie voert het te ver om een afdoende antwoord op de onderzoeksvragen te vinden. Wel geeft dit hoofdstuk enkele inperkingen aan voor onderzoek naar de veronderstellingen van preventiebeleid.

Uit de wetenschappelijke artikelen, beleidsnota's en krantenartikelen blijkt dat preventiebeleid een bijzondere vorm van beleid is. Het roept zeer veel verschillende associaties op. Dit kunnen positieve associaties zijn, maar ook negatieve. De positieve associaties zijn doorgaans te herleiden tot de metafoor van ziekten. Deze metafoor roept de associatie op dat preventiebeleid beter is dan repressief beleid, omdat voorkomen immers beter is dan genezen. De negatieve associaties hebben veelal betrekking op een belangrijke paradox die preventiebeleid in zich draagt. Zij hebben betrekking op de vraag hoe het succes van beleid dat iets moet voorkomen kan worden vastgesteld. Dat kan zeer problematisch zijn. Deze al dan niet terechte associaties maken preventiebeleid bijzonder kwetsbaar voor allerlei opvattingen en veronderstellingen.

Het is noodzakelijk om deze veronderstellingen over preventiebeleid in kaart te brengen, zodat de verschillende associaties die preventiebeleid oproept, kunnen worden genuanceerd. Pas dan is het ook mogelijk om te onderzoeken waarin preventiebeleid zich onderscheidt van andere vormen van beleid. De lijst van associaties die wij hieronder presenteren is niet uitputtend maar eerder een indicator voor de grote verschillen in betekenis van het begrip 'preventie'. De eerste associatie is die van de *ziektemetafoor*. De tweede associatie betreft het *onderscheid* dat zou bestaan met 'gewone' beleidsmaatregelen. De derde associatie is die van de *complexe interventielogica* die nodig is bij preventieve maatregelen. De laatste associatie is die van de specifieke *politieke logica* die preventief beleid oproept.

3.1 De ziektemetafoor

Uit de metafoor van ziekten vloeien twee belangrijke veronderstellingen voort: (1) voorkomen is beter dan genezen; (2) het ziekteproces biedt aanknopingspunten voor een opdeling in verschillende soorten van preventie. In de eerste plaats wordt aan preventie vaak een positieve normatieve connotatie verbonden. Preventie is *goed* omdat het ziekten en (maatschappelijke) problemen voorkomt in plaats van hen te bestrijden of verminderen. Het is beter om een ziekte voor te zijn, dan achter de feiten te moeten aanlopen.

De metafoor die preventiebeleid oproept met het voorkomen van ziekten geeft aanleiding tot een aantal cruciale veronderstellingen. Het *lijkt* voor de hand te liggen dat het voorkomen van een ziekte beter is dan het genezen ervan. Het is evenwel maar de vraag of de ziektemetafoor voor preventiebeleid altijd opgaat. De leus 'voorkomen is beter dan genezen' wekt ten onrechte de indruk dat het doel alle middelen rechtvaardigt. Of dit zo is hangt af van criteria waarop preventieve beleidsmaatregelen beoordeeld worden. Kunnen maatschappelijke problemen als 'ziekten' worden beschouwd? Op *collectief niveau* bestaan er belangrijke criteria, bijvoorbeeld de legitimiteit (het maatschappelijk draagvlak bij de bevolking of binnen de rechtsstaat), verwachte neveneffecten, of de prijs van een beleidsmaatregel. Bijvoorbeeld het preventief opsluiten van alle jonge-

ren zal jeugdcriminaliteit vrijwel zeker voorkomen. Het is echter de vraag of een dergelijke maatregel meer draagvlak heeft bij de bevolking dan een repressieve maatregel, waarbij alleen die jongeren die crimineel gedrag vertonen bestraft worden. Maar ook op *individueel niveau* ligt een voorkeur voor preventieve interventies niet altijd voor de hand. Een voorbeeld hiervan is het volgen van een chemokuurbehandeling ter voorkoming van de uitbreiding van kanker. Soms wegen de verwachte negatieve gezondheidseffecten van een behandeling niet op tegen de verwachte additionele levensverwachting.

Vaak wordt een onderscheid gemaakt tussen: (a) primaire-, (b) secundaire- en (c) tertiaire preventie (RIVM 2004). Dit onderscheid is verbonden met verschillende fasen in het ziekteproces. Primaire preventie is erop gericht om de oorzaken van een ziekte weg te nemen bij een (nog) gezonde populatie, waardoor de ziekte niet optreedt. De doelgroep hier is de gewone Nederlander. Secundaire preventie is erop gericht om een in potentie aanwezige ziekte in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen, waardoor een goede behandeling nog mogelijk is. De doelgroep bij secundaire preventie bestaat uit groepen die een verhoogd risico hebben op een ziekte, bijvoorbeeld vanuit erfelijke aanleg, of uit mensen die ziek zijn, maar waarvoor een duidelijke diagnose nog niet is gesteld. Secundaire preventie voorkomt dat een ziekte zich manifesteert. De vorm van preventie die is verbonden met het derde stadium in een ziekteverloop, de tertiaire preventie, is erop gericht om te voorkomen dat een ziekte verergert of dat zich complicaties voordoen. Met deze laatste vorm van preventie wordt getracht om tekorten in de gezondheidstoestand op te heffen, te reduceren, of te compenseren. Ook bij deze opdeling is het maar de vraag of maatschappelijke problemen zich zo gemakkelijk laten beschrijven in termen van een ziekteproces, met duidelijk afgebakende fasen in ziekteverloop.

3.2 Het analytische onderscheid

Bij de associatie die preventie oproept vanuit de ziektemetafoor, past een koppeling naar verschillende vormen van preventie. Drie verschillende (analytische en praktische) onderscheidingen worden in de literatuur aangebracht om

het eigen karakter van preventief beleid te benadrukken: (1) het is geen *curatie*; (2) het is geen *repressie*; (3) het is niet beperkt tot doelgroepen of specifieke ziekten alleen. Hieruit vloeit een aantal consequenties voort die de beoordeling van preventieve maatregelen soms omstreden maakt.

In de eerste plaats wordt preventie soms als begrip gehanteerd tegengesteld aan het begrip '*curatie*'. Het voorkomen van een ziekte of een probleem staat dan tegenover de behandeling ervan. In die betekenis wordt grote waarde gehecht aan het bestaan van de duidelijke caesuur tussen een gezonde toestand en een probleemsituatie. Ook hier is het begrip 'preventie' verbonden aan het proces van ontwikkeling van een sociaal-maatschappelijk probleem of een ziekte. Wederom is de vraag of (zeker bij maatschappelijke problemen) een caesuur empirisch waarneembaar is (of zelfs theoretisch kan bestaan) tussen een 'gezonde' situatie en een 'zieke' situatie.

In de tweede plaats wordt preventie soms als begrip gehanteerd tegengesteld aan het begrip '*repressie*'. Deze betekenis vinden we veelal op het terrein van justitie. Hier is het begrip 'preventie' ook verbonden aan de *maatregelen* die worden ingezet om een probleem te verminderen of te voorkomen. Repressieve maatregelen onderdrukken (bestrafen) bepaalde geproblematiseerde vormen van gedrag, terwijl preventieve maatregelen voorkomen dat dergelijk gedrag ontstaat. Een voorbeeld vinden wij in het rapport *Waarden, normen en de last van het gedrag*, van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR 2003). In het kader van het antimarginaliseringsbeleid wordt aanbevolen om naast repressie ook een intensief preventiebeleid te voeren. Voorkomen moet worden, aldus de WRR, dat groepen die zwaardere delicten plegen, in een vicieuze cirkel van marginalisering en criminaliteit terechtkomen. Of een maatregel preventief dan wel repressief is hangt af van de doelstelling waaraan de maatregel is gerelateerd. Dit is weer afhankelijk van de specifieke keten van oorzaken—interventies—gevolgen—beleidsdoelstellingen. Twee voorbeelden maken dit duidelijk. In de preventieve gezondheidszorg worden soms zeer drastische ingrepen gepleegd om een ziekte te bestrijden of

te onderdrukken (bijvoorbeeld borstamputatie ter voorkoming van de ontwikkeling van borstkanker). Deze ingrepen zijn als preventief aan te duiden omdat deze ingrepen een ziekte voorkomen. Bij maatschappelijke problemen zien wij vaak dat repressieve maatregelen leiden tot anticipatie, waardoor ongewenst gedrag achterwege blijft. Het herhaaldelijk surveilleren van agenten in buurten waar veel criminaliteit voorkomt is gericht op het bestrijden van criminaliteit. Maar tegelijkertijd kan het voorkomen dat criminaliteit verergert of verhardt. Voorlichtingscampagnes gericht op het bewustmaken van fietsers dat fietsen zonder verlichting zeer gevaarlijk is, zijn gericht op dezelfde doelstelling als zeer repressieve politiecontroles van fietsverlichting. Beide maatregelen kunnen preventief worden genoemd in het licht van het voorkomen van verkeersslachtoffers. Kortom, aan de hand van kenmerken van de maatregel *alleen* kan niet worden opgemaakt of van de maatregel een preventieve werking uitgaat. Dit vergt kennis van de doel-middel relaties in het beleid en van de oorzaak-gevolg relaties in het beleidsveld.

In de derde plaats wordt er wel een onderscheid aangebracht tussen preventie in engere zin en preventie in ruimere zin. In het brancherapport preventie (RIVM 2004: 1) wordt ook een bredere doelstelling van preventiebeleid in de volksgezondheid verwoord: 'de gezondheid van de gehele bevolking te handhaven en te verbeteren'. Hier is geen sprake meer van een specifiek pakket van preventiemaatregelen gericht op een specifieke groep in de bevolking, maar van een brede (meta-)doelstelling op de zeer lange termijn, gericht op de algemene gezondheidstoestand van de Nederlander. Preventie in ruimere zin wekt de suggestie dat preventie op langere termijn werkzaam is en op een 'slimme' manier werkt, omdat het de gezondheid van de gehele bevolking in positieve zin zou beïnvloeden. Opvallend is dat preventie in deze context wordt gedefinieerd als het bereiken van een *gezonde* toestand, waar het in vrijwel alle andere contexten wordt gedefinieerd in termen van het voorkomen van een *ongezonde* toestand.

De drie verschillende onderscheidingen die worden aangebracht tussen preventief beleid en 'ander' beleid lijken het aannemelijk te maken dat bij preventief beleid kosten van bestrijding van het probleem worden uitgespaard. De veronderstelling dat preventie daardoor goedkoper is dan bestrijden, is daarmee niet altijd gerechtvaardigd. Het voorkomen van een probleem kan dermate hoge kosten met zich meebrengen dat het de kosten van repressief beleid overschrijdt. Dit is onder meer afhankelijk van de beleidsinstrumenten die worden gekozen. Daarnaast is de omvang van de risicopopulatie een belangrijke variabele bij de prijs van beleidsmaatregelen. De *kennis* over de risicopopulatie bepaalt derhalve in grote mate de kostenverhouding tussen preventief en repressief beleid. Repressief beleid richt zich veelal op een bekende populatie. Preventief beleid daarentegen richt zich veelal op een grotere populatie dan de risicopopulatie. De reden is dat bij veel maatschappelijke problemen moeilijk is te voorspellen bij welke bevolkingsgroepen zich het probleem zal voordoen. Naarmate de kennis over de risicopopulatie geringer is, neemt de prijs van preventief beleid toe ten opzichte van meer repressief beleid.

3.3 Complexe interventielogica

Preventieve maatregelen lijken, juist omdat zij ingrijpen op de oorzaken van ziekten of problemen, te getuigen van een *dieper inzicht* in problemen of van een *lange termijn visie*. Dieper inzicht en visies op lange termijn worden in de volksmond in het algemeen hoger gewaardeerd dan korte termijn oplossingen. Denk hierbij aan de negatieve uitdrukking 'kurieren am Symptom', als tegenovergestelde van anticiperend, preventief ingrijpen.

De kracht van preventie wordt wederom sterk gekoppeld aan de beschikbare *kennis over het proces* van oorzaken en gevolgen waaruit maatschappelijke problemen of ziekten ontstaan. Dit verklaart ook waarom preventief beleid veelal wordt geassocieerd met complex beleid. Het beleid moet ingrijpen op achterliggende oorzaken waarvan bovendien onbekend is hoe ze onderling samenhangen. De grote complexiteit heeft drie consequenties. In de eerste plaats zou het moeilijker worden om *beleidsprestaties en effecten vast te stel-*

len. Het effect van een preventieve beleidsmaatregel zal langer op zich laten wachten dan het effect van andere beleidsmaatregelen. Hoewel preventiebeleid ook in minder complexe oorzaak-gevolg ketens goed mogelijk is, lijkt de associatie met ingewikkelde maatschappelijke interactieprocessen terecht. Hoe dieper in de keten van oorzaak-gevolg relaties de preventiemaatregel wordt ingezet, hoe fundamenteler het beleid, maar des te lastiger het wordt om de beleidseffecten ervan definitief vast te stellen en toe te rekenen naar de preventiemaatregel. Deze causaliteitsvraag is een heel terechte vraag: wanneer gewenste effecten zich voordoen, is het de vraag of dit een gevolg is van het gevoerde beleid. In de sociale werkelijkheid zijn vaak veel andere, buiten het beleid staande, invloeden niet uit te sluiten. De gewenste effecten kunnen daarom door andere factoren zijn veroorzaakt. In een experimentele setting kan de invloed van externe factoren worden uitgesloten of worden geminimaliseerd. Sommige velden lenen zich goed voor dergelijk experimenteel onderzoek, zoals volksgezondheid. Dat biedt een oplossing wanneer kennis over causale relaties niet sterk is ontwikkeld. Maatschappelijke vraagstukken lenen zich evenwel minder goed voor experimenten. Voor dergelijke velden wordt de rol van theorie daarom veel belangrijker. De causaliteitsvraag is nijpender bij preventiebeleid dan bij andere vormen van beleid, omdat de effecten van de preventieve maatregel terug moeten worden gevoerd op interventies die dieper in de keten van oorzaak-gevolg relaties ingrijpen.

In de tweede plaats worden preventieve maatregelen verondersteld (*positieve neveneffecten*) te hebben op andere problemen dan waarvoor zij primair zijn bedoeld. Deze veronderstelling vloeit logisch voort uit het feit dat preventieve maatregelen diep ingrijpen in de keten van oorzaak-gevolg relaties. Een andere consequentie ervan is dat effecten van preventieve maatregelen zich voordoen binnen verschillende beleidsterreinen. Een goed voorbeeld hiervan is de preventie van jeugdcriminaliteit, waarbij verschillende departementen betrokken zijn. Het gevolg hiervan is dat ook de kosteneffectiviteit moet worden toegerekend naar beleidsdoelstellingen op verschillende departementen. Hieruit volgt dat bij de bestudering van begrotingen van departementen een

onderschatting kan plaatsvinden van het budget dat wordt besteed aan preventieve maatregelen. Bij beleidsevaluaties kunnen belangrijke effecten worden gemist, bijvoorbeeld door een gebrekkige coördinatie. Hierdoor wordt het niet alleen lastig om overzicht te verkrijgen in de gerealiseerde effecten van beleid, maar wordt het bovendien moeilijk de kosteneffectiviteit van preventieve maatregelen te berekenen. Dit kan de politieke verantwoording (achteraf) problematiseren.

In de derde plaats zou het maatschappelijk probleem waarop preventief beleid zich richt *dynamischer* zijn dan maatschappelijke problemen waarop 'gewoon' beleid zich richt. Ook dit heeft te maken met de complexiteit van de interventies en het 'lagere' niveau van interveniëren in de keten van oorzaak - gevolg relaties. Hierdoor worden oplossingen gecreëerd en preventieve maatregelen verzonnen voor problemen die wellicht niet meer bestaan wanneer het beleid moet worden uitgevoerd. Deze moeilijkheid is overigens niet specifiek voor maatschappelijke problemen waarop *preventiebeleid* zich richt. Ook beleid dat is gericht op het bestrijden van problemen wordt geconfronteerd met de veranderlijkheid van problemen. Een goed voorbeeld hiervan is de bestrijding van zware criminaliteit, waarbij criminelen de opsporingsorganisaties vaak een stap voor zijn. Is deze moeilijkheid nu pregnanter bij preventief beleid dan bij gewoon beleid? Eén redenering is dat preventief beleid meer aan dit euvel lijdt omdat preventieve interventies dieper inwerken in de keten van oorzaak - gevolg relaties, zodat maatschappelijke veranderingen veel grotere effecten hebben. Een andere redenering leidt tot een tegenovergestelde conclusie. Naarmate preventieve interventies fundamenteler zijn, lijken maatschappelijke veranderingen juist minder vat te hebben op preventief beleid.

De complexe interventielogica die vaak gepaard gaat met preventief beleid, kan verklaren waarom het begrip 'preventie' vrijwel altijd wordt omschreven vanuit een *inhoudelijke problematiek*. Binnen beleidsvelden wordt preventie vaak nog verder uitgesplitst naar bijvoorbeeld ziektecategorie of type onwenselijk gedrag. Preventie wordt dan gedefinieerd in de zeer specifieke termen van de

betreffende ziekte of het betreffende gedrag, zoals preventie van vandalisme, of preventie van geboorteafwijkingen.

3.4 Een eigen politieke logica

Een van de impliciete veronderstellingen over preventiebeleid is dat het beleid en zijn effecten niet of moeilijk waarneembaar zijn. Deze veronderstelling hangt samen met het paradoxale karakter van preventiebeleid. Preventiebeleid is er immers op gericht bepaalde situaties of ongewenst gedrag te voorkomen. Iets dat voorkomen wordt, kan per definitie niet worden waargenomen. Het probleem is erin gelegen dat de effecten van preventief beleid niet op individueel niveau, maar op geaggregeerd niveau optreden. Individuele burgers merken niet onmiddellijk de effecten van het beleid op. Vaak treden die op langere termijn relatief onzichtbaar op.

Hoewel de laatste gevolgtrekkingen logisch en consistent zijn, betekenen zij nog niet dat de effecten van beleid ook onzichtbaar zijn. Bij beleid gaat het immers om het bewerkstelligen van een *verandering*. Het beleid heeft dus effect, als het heeft geleid tot een verschil ten opzichte van een eerdere, onwenselijke situatie of van een verwachte onwenselijke situatie. Ook daarin verschilt preventiebeleid niet fundamenteel van ander beleid, maar vereist het evaluatiestudies om effecten ook zichtbaar en merkbaar te maken bij de burger. Hiermee zijn wij aangekomen bij een laatste belangrijke veronderstelling: *preventief beleid zou politiek niet aantrekkelijk zijn. Verantwoordelijke bestuurders kunnen niet goed worden afgerekend op hun inzet van publieke middelen.* Dit verhoogt het *politiek-bestuurlijke* afbreukrisico van preventiebeleid. Bovendien zijn de effecten van preventiebeleid vaak niet direct waarneembaar bij de burger. Dit verhoogt het *politiek-electorale* afbreukrisico van preventiebeleid. Omdat preventiebeleid deze politieke risico's meedraagt, zou het minder populair kunnen zijn bij politici en bestuurders. Deze vraag is empirisch niet onderzocht.

3.5 Conclusie

In dit hoofdstuk hebben wij kort besproken welke veronderstellingen er bestaan ten aanzien van preventie en preventief beleid. Wij hebben gescand welke definities en concepten worden gehanteerd en hoe preventiebeleid zich zou onderscheiden van ander beleid. Opgesloten in preventief beleid ligt een paradox van onwaarneembare beleidsgevolgen. Preventieve maatregelen ontlenuen hun kracht aan het feit dat zij vaak fundamenteel van aard zijn. Hiertoe grijpen zij diep in binnen de keten van oorzaak-gevolg relaties op een beleidsveld. Dit leidt tot een grote complexiteit van interventies, en een problematische vaststelling van beleidseffecten, zowel door evaluatoren als door de burger. Het dilemma van preventief beleid is dat naarmate preventieve interventies fundamenteeler van aard zijn, zij grotere (verwachte) positieve effecten zullen hebben, die tegelijkertijd moeilijker zijn vast te stellen. Hierdoor neemt het politiek-bestuurlijke afbreukrisico van preventief beleid toe.

Het relatief hoge afbreukrisico van preventief beleid heeft twee belangrijke consequenties. In de eerste plaats wordt beschikbare *kennis* cruciaal bij de beoordeling van preventief beleid. Wetenschappelijke kennis lijkt een belangrijke schakel te vormen tussen allerlei veronderstellingen over preventiebeleid. In hoofdstuk 2 is gebleken dat veldspecifieke (wetenschappelijke) kennis van cruciaal belang is voor een goed begrip van preventieve maatregelen. De vraag is hoe consistent het preventieve beleid is en hoeveel consistentie je als beleidsmaker mag verwachten. Deze afweging kan voor preventief beleid anders uitvallen dan voor 'gewoon' beleid. In de tweede plaats roept preventief beleid zeer veel verschillende en deels tegenstrijdige *associaties* op. Enerzijds wordt preventiebeleid geassocieerd met ingrijpende en fundamentele oplossingen voor grote problemen die zich uiten in vele verschijningsvormen. Preventief beleid is goed, want voorkomen is beter dan genezen. Anderzijds wordt preventief beleid geassocieerd met 'softe' maatregelen waarvan de effecten niet meetbaar zijn in de vorm van harde onderzoeksresultaten. Preventief beleid is slecht, want het is veel te vrijblijvend en slechts symbolisch van aard.

Dit neemt niet weg dat preventiebeleid kan worden afgerekend op haar succes, mits daarvoor van tevoren prestatie-indicatoren zijn vastgesteld. Vervolgens kan worden *beredeneerd* in hoeverre de prestaties zullen leiden tot effecten. Voor het vaststellen van de prestatie-indicatoren is de complexiteit van de oorzaak-gevolg keten geen belemmering: zij worden immers gemeten aan de hand van indicatoren in de keten van oorzaak-gevolg relaties. Het vaststellen van effecten van beleidsmaatregelen lijkt problematisch. Het volgende hoofdstuk gaat nader in op vragen over de meetbaarheid van beleidsprestaties en effecten aan de hand van een bespreking van twee beleidsvelden.

4 Hoofdstuk 4

Twee beleidsvelden belicht

In dit hoofdstuk vergelijken wij preventief beleid op twee beleidsvelden: (1) de gezondheidszorg, (2) de bestrijding van jeugdcriminaliteit.⁶ Enkele verschillen tussen beide beleidsvelden lijken belangrijk te zijn. Ten eerste is er een groot verschil in de omvang van het wetenschappelijk onderzoek. Deze is in de gezondheidssector vele malen groter dan bij het vraagstuk van jeugdcriminaliteit. Hierdoor bestaan er grote verschillen in de mate waarin kennis voorradig is over de omvang en oorzaken van problemen, alsmede de afbakening van de risicopopulatie. Ten tweede is er een groot verschil in de mate waarin verschillende beleidssectoren betrokken zijn. Bij het maatschappelijk veld van volksgezondheid bestaat een duidelijk afgebakende sector van preventieve volksgezondheid, die slechts enige overlap vertoont met andere sectoren (met name de zorgsector, milieu en arbeid). Daarentegen wordt het veld van de bestrijding van jeugdcriminaliteit gekenmerkt door een grote mate van verstrengeling van verschillende beleidssectoren. Dit brengt coördinatie- en sturingsproblemen met zich mee: wie stuurt preventief beleid aan, wie coördineert samenhangende programma's en hoe verloopt de verantwoording van preventief beleid. In dit laatste beleidsveld wordt de beoordeling van de kosteneffectiviteit van preventieve maatregelen ook nog eens bemoeilijkt omdat de hiervoor beschikbare budgetten verdeeld zijn over verschillende departementen. Om recht te doen aan het eigen karakter van beide beleidsvelden verschilt daarom de opzet van paragrafen 4.1 (gezondheidszorg) en 4.2 (jeugdcriminaliteit).

4.1 Preventie in de gezondheidszorg

In deze paragraaf wordt preventie in de gezondheidszorg geanalyseerd.

Bij deze analyse staan drie vragen centraal.

6. Gegeven de beperkte tijd die beschikbaar is voor het onderhavige onderzoek, is gekozen voor een korte analyse van een aantal hoofddocumenten die verschenen zijn over preventief beleid in deze sectoren.

- I. Welke definities van preventie worden gehanteerd in de preventieve gezondheidszorg? Hoe onderscheiden preventieve maatregelen op dit terrein zich van andere maatregelen?
- II. Wordt preventie naar de achtergrond gedrongen?
- III. Hoe wordt preventiebeleid geëvalueerd?

Voor de analyse van het begrip preventiebeleid in de volksgezondheid zijn de volgende beleidsrapporten en nota's bestudeerd:

Tabel 4.1: Geanalyseerde documenten over preventie in de volksgezondheidszorg

- Brancherapport Volksgezondheid 1998-2001, Deelrapport Preventie, RIVM
 - Brancherapport Volksgezondheid 1998-2001, Deelrapport Geestelijke Gezondheidszorg en Maatschappelijke Zorg, RIVM
 - Brancherapport Preventie 2000-2003, RIVM
 - Rapport 'Preventieve Gezondheidszorg', Algemene Rekenkamer 2003
 - Kabinetsnota 'Langer gezond leven: ook een kwestie van gezond gedrag'
 - Verslag van een schriftelijk overleg inzake de kabinetsnota 'Langer gezond leven: ook een kwestie van gezond gedrag', 29 januari 2004
 - Verslag van een notaoverleg, Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over het Preventiebeleid in de volksgezondheid, 16 februari 2004
-

I. Definities van preventie

In de preventieve gezondheidszorg worden verschillende, soms complementaire definities en indelingen van het begrip 'preventie' gebruikt. Deze indelingen zijn geïnventariseerd door de samenstellers van een aantal (branche)rapporten in Nederland (Rutz et al. 2001; Witte et al. 2003) en het buitenland (Taylor et al. 1993; Commonwealth department of Health and Aged Care 2000). De indelingen zijn gebaseerd op de praktijk van preventieve interventies en worden hieronder gepresenteerd.

a. Indeling naar werkingsgebied van beleid.

In het 'Brancherapport Volksgezondheid', deelrapport 'Preventie' (Rutz et al. 2001), wordt teruggerepen op Ruwaard en Kramers (1993, 1997) die in hun 'conceptuele model Volksgezondheid Toekomst Verkenningen' naast preventiebeleid ook facetbeleid en zorgbeleid onderscheiden. Het conceptuele model plaatst een ruim begrip van preventie (preventiebeleid en facetbeleid) tegenover zorgbeleid. *Preventiebeleid* wordt gedefinieerd als 'beleid gericht op het voorkómen van gezondheidsproblemen en het bevorderen van gezondheid'. *Facetbeleid* wordt gedefinieerd als 'beleid dat buiten de strikte volksgezondheidssfeer valt, maar waar toch sprake is van het voorkómen van gezondheidschade'. Voorbeelden zijn verkeersveiligheidsbeleid of afvalstoffenbeleid. *Zorgbeleid* wordt omschreven als 'beleid dat (...) is gericht op personen waarbij zich reeds gezondheidsproblemen voordoen (Rutz et al. 2001: 9)'. Het is duidelijk dat preventiebeleid ingrijpt op een zeer complex samenstel van mechanismen die de gezondheid in positieve (determinanten) en in negatieve zin (risicofactoren) beïnvloeden. In het conceptuele model van Ruwaard en Kramers heeft preventiebeleid zowel een directe als een indirecte invloed op vele determinanten van gezondheid en vele risicofactoren. Deze determinanten en risicofactoren kunnen zowel exogeen (via de fysieke en sociale omgeving) als endogeen (via erfelijke aanleg of verworven kenmerken) ingrijpen op de gezondheid. Om het model nog iets ingewikkelder te maken, bepaalt de leefstijl van iemand een interactie-effect tussen exogene en endogene determinanten en risicofactoren. Opvallend is dat door de opstellers van het rapport een ruim begrip van preventie wordt geplaatst naast een zeer complexe verklaring van de gezondheidstoestand van de burger.

b. Indeling naar ziekteverloop

In de literatuur over preventieve gezondheidszorg wordt een helder en gezaghebbend onderscheid aangebracht tussen *primaire*-, *secundaire*- en *tertiaire* preventie. Dit onderscheid is gebaseerd op verschillende fasen in het verloop van een ziekteproces (Taylor et al. 1993). Primaire preventie is erop gericht om de oorzaken van een ziekte weg te nemen bij een (nog) gezonde populatie,

waardoor de ziekte niet optreedt. De doelgroep hier is de gewone Nederlander. Secundaire preventie is erop gericht om een in potentie aanwezige ziekte in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen, waardoor een goede behandeling nog mogelijk is. De doelgroep bij secundaire preventie bestaat uit groepen die een verhoogd risico hebben op een ziekte, bijvoorbeeld vanuit erfelijke aanleg, of uit mensen die ziek zijn, maar waarvoor een duidelijke diagnose nog niet is gesteld. Secundaire preventie voorkomt dat een ziekte zich manifesteert. De vorm van preventie die is verbonden met het derde stadium in een ziekteverloop, de tertiaire preventie, is erop gericht om te voorkomen dat een ziekte verergert, of dat zich complicaties voordoen. Met deze laatste vorm van preventie wordt getracht om tekorten in de gezondheidstoestand op te heffen, te reduceren, of te compenseren.

In het rapport 'Promotion, prevention, and early intervention for mental health', van de Australische Commonwealth department of Health and Aged Care (2000) wordt nog een categorie van preventie genoemd, die kan worden geplaatst onder een vierde fase in het ziekteverloop: het voorkomen van terugval ('relapse prevention'). Een voorbeeld hiervan is de medicatietrouw van patiënten. De maatregelen die bij deze fase van preventie horen, blijken zeer specifiek van aard te zijn. De reden is dat het proces van terugval vaak heel anders verloopt dan het proces van ontwikkeling van een ziekte.

c. Indeling naar type beleidsmaatregel / interventie.

Een derde manier om preventie in de volksgezondheidszorg te definiëren, gebruikt de gehanteerde methode (beleids- of interventiestrategie) als aangrijpingspunt voor een nadere definitie. Wanneer de methode is gericht op het beschermen van de burger tegen tal van exogene risicofactoren, wordt gesproken van *gezondheidsbescherming* (Rutz et al. 2001: 11). Het gaat hier om wet- en regelgeving die de veiligheid van de burger waarborgt, bijvoorbeeld op het gebied van de uitstoot van gevaarlijke stoffen, controle op voedingsmiddelen, en arbeidsomstandigheden. Wanneer de methode is gericht op het veranderen van keuzeprocessen of gedrag bij de burger die een risicofactor voor de gezondheid kunnen vormen, wordt gesproken van *gezondheidsbevordering*.

Hier staan fysieke/sociale omgeving en leefstijl centraal. Het gaat dan om voorlichting en informatieverstrekking met het oog op gedragsverandering. Wanneer de methode is gericht op het voorkomen van een specifieke, goed gedefinieerde ziekte, wordt gesproken van *ziektepreventie*. Hieronder vallen zowel maatregelen ter opsporing van ziekten (bijvoorbeeld screening), als maatregelen ter preventie van ziekte (bijvoorbeeld vaccinatie).

d. Indeling naar doelgroep / reikwijdte

In het rapport 'Promotion, prevention, and early intervention for mental health', van de Australische Commonwealth department of Health and Aged Care (2000), gebaseerd op Mrazek and Haggerty (1994) wordt een alternatieve indeling in typen van preventie gehanteerd. Deze indeling is gebaseerd op de reikwijdte van het beleid. Zij maakt een onderscheid tussen: (a) universele preventie; (b) selectieve preventie; en (c) geïndiceerde preventie. *Universele preventie* is gericht op de brede bevolking of een gehele populatie, die niet op basis van specifieke risicofactoren is gedefinieerd. Hierbij kan worden gedacht aan prenatale zorg, of programma's gericht op preventie van pesten op scholen. Deze categorie sluit nauw aan bij de maatregelen die in Nederland worden geschaard onder algemene gezondheidsbevordering. *Selectieve preventie* is gericht op individuen of subgroepen binnen de populatie waarbij het risico van het ontwikkelen van ziekten (i.c. psychische stoornissen) significant hoger is dan gemiddeld. De risicofactoren kunnen breed zijn naar oorzaak (sociaal, psychisch, biologisch) of naar optreden in de levensloop. Voorbeelden zijn preventieprogramma's gericht op beroepsrisico's, maar ook bijvoorbeeld programma's gericht op het voorkomen van depressie of ongevallen in de huiselijke sfeer bij ouderen. Hier worden feitelijk 'proxies' gehanteerd van risicofactoren op het niveau van een goed omschreven subpopulatie. *Geïndiceerde preventie* tenslotte, is gericht op kwetsbare individuen waarbij aanwijsbaar een verhoogd risico aanwezig is op het ontwikkelen van een specifieke ziekte (bijvoorbeeld vanuit hun gedrag of gemoedstoestand, of door biologische markers), maar die niet gediagnosticeerd zijn als lijdend aan de

betreffende ziekte. Voorbeelden zijn kinderen die gedragsproblemen vertonen, of mensen met een verhoogde bloeddruk.

e. Indeling naar ziektecategorieën of risicofactoren

Een vijfde manier om preventieve maatregelen in te delen is naar de categorie van ziekte of van risicofactor. Dit zijn strikt inhoudelijke categorieën, verbonden met een zeer specifieke problematiek. Voorbeelden van een indeling naar ziektecategorie zijn de preventie van longkanker, diabetes, of depressie. Een voorbeeld van een indeling naar determinant / risicofactor is de preventie van overgewicht. Beide indelingen zijn sterk gekoppeld aan bepaalde ziektecategorieën, alhoewel hetzelfde gedrag soms een risicofactor kan zijn voor verschillende ziekten. Bij de preventie van overgewicht wordt bijvoorbeeld gestreefd naar een vermindering van de kans op bijvoorbeeld diabetes of hart- en vaatziekten.

f. Indeling naar de bestuurlijke -en organisatorische context / schaal

Een laatste indeling van preventie berust op de bestuurlijke en organisatorische context waarbinnen preventieve maatregelen worden vormgegeven. Een voorbeeld is de indeling naar aanbieder, zoals bijvoorbeeld de GGD of consultatiebureaus. Een ander voorbeeld is de verantwoordelijke organisatie en omgeving waarbinnen het preventiebeleid gestalte krijgt, zoals scholen, kinderdagverblijven, gemeenten en wijken, of bedrijven.

II. Aandeel van preventie in de gezondheidszorg

In de gezondheidszorg wordt de grootste nadruk gelegd op het genezen en het verzorgen van zieken ('cure' en 'care'). De *Zorgnota 2001* (Tweede Kamer 2000-2001, 27401, nr. 2) geeft aan dat van de ruim 34 miljard euro aan uitgaven in de volksgezondheid, slechts 0,8 miljard euro is uitgegeven aan preventieve maatregelen (Rutz et al. 2001). Dit is 2,35 procent voor 2001. Het *Jaarbeeld Zorg 2002* geeft aan dat 42,5 miljard euro is uitgegeven aan zorg, waarvan 938,5 miljoen aan preventie (Witte et al. 2003: 13). Dit is een aandeel van 2,21 procent voor

2002. De Algemene Rekenkamer (2003: 13) laat hetzelfde beeld zien voor 2003 aan de hand van de *Zorgnota 2003*. Van de geraamde zorguitgaven voor 2003, een bedrag van 44 miljard euro, becijfert de Rekenkamer dat slechts 0,9 miljard euro wordt uitgegeven aan preventie. Dit is een aandeel van 2,05 procent voor 2003. Bij al dit soort berekeningen tekenen Rutz et al. (2001: 13) overigens aan dat veel uitgaven voor preventie 'verborgen' blijven in de begroting, omdat ook preventieve uitgaven binnen de zorg, zoals huisartsenzorg, bedrijfsgezondheidszorg, preventie medicatie en tandartsenzorg effecten hebben op de volksgezondheid. Schaapveld (1999) berekent dat ongeveer 5 procent van de totale kosten aan volksgezondheid betrekking heeft op preventie. Het *Brancherapport Preventie 2000-2003* (Witte et al. 2003) bevestigt dit beeld en komt op een aandeel van 4,7 procent op basis van gegevens van het CBS.

Het is overigens maar de vraag of de allocatie van budgetten een heldere, éénduidige indicator vormt voor de prioriteit die wordt gehecht aan preventie – in weerwil van de toonzetting in bovenstaande rapportages. De veronderstelling in de rapportages is dat preventieve maatregelen voor hetzelfde budget vergelijkbare effecten sorteren als curatieve maatregelen. Wanneer preventieve maatregelen evenwel goedkoper zijn dan curatieve maatregelen, is het beschikbare budget geen valide indicator meer voor prioriteit. Preventief inenten, bijvoorbeeld tegen influenza, is relatief goedkoop en kan grote effecten sorteren voor de gezondheid van ouderen of andere risicogroepen die onevenredig door het virus worden getroffen. Ondanks het relatief grote effect van deze preventieve ingreep wordt het aandeel van de ingreep slechts zichtbaar in de vorm van het relatief beperkte budget dat beschikbaar is.

De meeste verklaringen voor het geringe aandeel van preventieve maatregelen in de budgetten voor de gezondheidszorg worden gezocht in een gebrek aan prioriteit voor preventie. Eén verklaring voor de marginale rol van uitgaven in de preventiesfeer in de gezondheidszorg is de geringe aantrekkelijkheid van preventieve maatregelen ten opzichte van curatieve interventies. Waar het bestrijden, het genezen en het verzorgen van zieken tot duidelijk waarneem-

bare resultaten leidt, zeker op individueel niveau, zijn de effecten van preventieve interventies slechts op langere termijn en op aggregaat niveau merkbaar. Kamerlid Buijs van het CDA geeft dit in een notaoverleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport treffend weer: "Ik denk dat het er iets mee te maken heeft dat preventie (...) minder sexy is en dat de effecten niet direct meetbaar zijn, zoals op het gebied van ambulancezorg met sirenes, operatieve ingrepen, enz." (Tweede Kamer 2004: 3).

Kamerlid Buijs noemt daarnaast nog een tweede verklaring voor de geringe uitgaven voor preventie in de gezondheidszorg, in vergelijking met zorg en genezing: de lagere organisatiegraad en lobbykracht van (maatschappelijke en professionele) organisaties die zich bezighouden met preventie, in vergelijking met die van instellingen en bedrijven die zich bezighouden met curatie en zorg.

III. Waardering: meetbaarheid en (kosten)effectiviteit

De meetbaarheid van preventieve maatregelen in het volksgezondheidsbeleid kan worden geanalyseerd aan de hand van enkele kenmerken van het preventieve beleid. Wij maken daarbij een onderscheid tussen doelstellingen, beleidsprestaties, effectiviteit en kosteneffectiviteit. Deze kenmerken volgen uit de verschillende waarderende oordelen die over preventieve maatregelen in het volksgezondheidsbeleid zijn uitgesproken in verschillende beleidsnota's en onderzoeksrapporten.

a. Kwaliteit van doelstellingen preventieve gezondheidszorg

In de doelstellingen van beleid wordt vastgelegd wat er wordt beoogd met het beleid en het (samenhangende) pakket van voorgestelde maatregelen.

Er wordt verondersteld dat er een relatie bestaat tussen de kwaliteit van de doelstellingen van beleid en de kwaliteit van beleid in het algemeen. De doelstellingen van beleid worden door de Algemene Rekenkamer geëvalueerd door middel van de zogenaamde 'SMART+C' systematiek. Kort gezegd komt deze systematiek erop neer dat de formulering van beleidsdoelstellingen aan een aantal normen dient te voldoen waarmee in ieder geval garanties zouden worden gegeven voor een 'zo goed mogelijke basis voor de beleidsinrichting,

beleidsuitvoering en beleidsevaluatie' (Algemene Rekenkamer 2003: 43). De Algemene Rekenkamer heeft in 2003 gerapporteerd over de preventieve gezondheidszorg. Hierbij is nadrukkelijk aandacht besteed aan de kwaliteit van enkele belangrijke doelstellingen van het rijksoverheidsbeleid op het gebied van de preventieve gezondheidszorg: sociaal-economische gezondheidsverschillen, roken en te weinig bewegen.

- *Sociaal-economische gezondheidsverschillen*: 'de verhoging van de gezonde levensverwachting van mensen met een lage sociaal-economische status met drie jaar, van 53 tot 56 jaar' (Algemene Rekenkamer 2003: 19). Er blijken tussen groepen in de samenleving die verschillen in sociaal-economische status, grote verschillen te bestaan in de levensverwachting.
- *Roken*: 'verminderen van het percentage rokers van 34% in 1999 tot 28% in 2004' (Algemene Rekenkamer 2003: 26);
- *Te weinig bewegen*: 'vergroting van het percentage van de bevolking dat voldoende beweegt (van 40% in 1998, via 45% in 2005 naar 50% in 2010), verlaging van het percentage lichamelijk inactieven onder de bevolking (van 12% in 1998 via 10% in 2005 naar 8% in 2010) en toename van kennis onder de bevolking over de norm voldoende bewegen (van 0% mee bekend in 1998 via 50% in 2005 naar 75% in 2010)' (Algemene Rekenkamer 2003: 26).

De Rekenkamer heeft de beleidsdoelstellingen beoordeeld aan de hand van de SMART+C systematiek. Deze systematiek schrijft voor dat beleidsdoelstellingen: (S) *specifiek* moeten zijn: zo concreet mogelijk geformuleerd, (M) *meetbaar* moeten zijn, zodat doelbereiking kan worden vastgesteld, (A) *afgesproken* moeten zijn, in stukken van de Tweede Kamer, (R) *realistisch* moeten zijn, zodat verwacht kan worden dat de doelen ook bereikt kunnen worden gegeven het beschikbare budget en omstandigheden, (T) *tijdsgebonden* moeten zijn, zodat vastgesteld kan worden of de tussendoelen en doelstellingen binnen afgesproken tijdpaden behaald worden, en (C) ook onderling *consistent* moeten zijn en consistent met de beschikbare informatie. Wij merken hierbij op dat enkele van

deze criteria veronderstellen dat bij beoordeling van de doelstellingen ook kennis van de beleidstheorie moet worden betrokken.

De Rekenkamer concludeert dat de beleidsdoelstellingen bij het terugbrengen van sociaal-economische gezondheidsverschillen, roken en te weinig bewegen aan vrijwel alle voorwaarden voldoen. Bij roken wordt voldaan aan alle criteria. Bij het terugbrengen van sociaal-economische gezondheidsverschillen acht de Rekenkamer het doel niet beoordeelbaar op realistisch gehalte, omdat het beleidsdoel de inspanningen vergt van een groot aantal instanties en organisaties, waarvan in het verleden niet is gebleken dat zij die inspanningen ook leveren. De Rekenkamer constateert dat het beleid niet is uitgewerkt in maatregelen, met bijbehorend implementatieplan. Bij te weinig bewegen is de doelgroep niet specifiek genoeg omschreven en zijn de percentages niet voldoende realistisch, alhoewel experts in het veld dit tegenspreken. In het licht van de veronderstelling dat preventief beleid 'vaag' zou zijn' is het opvallend dat bij de door de Rekenkamer geselecteerde beleidsonderwerpen, de doelstellingen meestal specifiek zijn, goed meetbaar, afgesproken, tijdsgebonden en ook consistent. Wel zijn de verwachtingen van het preventieve beleid volgens de Rekenkamer wat (te) hoog gespannen.

b. Prestaties van preventieve zorgverleners

Beleidsprestaties zijn de handelingen van uitvoerende organisaties in brede zin gedefinieerd (Torenvlied 2000). Dit kunnen zowel preventieve (medische) handelingen binnen uiteenlopende instellingen in de medische sector omvatten, alsook de beslissingen die binnen departementen en zorginstellingen worden genomen. Deze handelingen vormen de 'output' van beleid. Als de output niet conform is aan de intenties zoals verwoord in het beleid, treedt een beleidsafwijking op. Ook kunnen er *kwalitatief* mindere beleidsprestaties worden geleverd dan beloofd of verwacht. Gangbaar is de veronderstelling dat er een relatie bestaat tussen de kwaliteit en inhoud van beleidsprestaties en beleidseffectiviteit. Maar het is ook goed denkbaar dat afwijkende beleidsprestaties verouderde of verkeerde beleidsintenties kunnen corrigeren. Daarom is een beoordel-

ing van beleidsprestaties alleen zinnig wanneer de beleidstheorie is gevalideerd (Torenvlied 2000).⁷ De Algemene Rekenkamer (2003) besteedt in zijn onderzoek naar preventieve gezondheidszorg vrijwel geen aandacht aan de beleidsprestaties in het veld (wel aan de onderbouwing van maatregelen en de (kosten)effectiviteit ervan). Wat betreft de beoordeling van beleidsprestaties van professionals in termen van kwaliteitsborging, grijpen wij daarom terug op het Brancherapport Preventie (Witte et al. 2003). Zij schetsen een groot aantal randvoorwaarden en instrumenten waardoor het professioneel handelen van uitvoerders kan worden gewaarborgd (Witte et al. 2003, 14).

Wat betreft *instellingen en organisaties* onderscheiden zij:

- Prestatie-indicatoren voor ziekenhuizen, vastgesteld in 2003;
- Ketenbewaking binnen kwaliteitsborgingsystemen van afzonderlijke aanbieders van (preventieve) interventies;
- Certificatie van instellingen die preventieve interventies verrichten door de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Gezondheidssector;
- Algemeen toezicht op de GGD's door IGZ, zoals geregeld in de Wet collectieve preventie volksgezondheid;
- Monitoring van preventieve interventies waardoor de effecten ervan zichtbaar worden.

Wat betreft de *individuele professionals* die werkzaam zijn binnen de preventieve gezondheidszorg onderscheiden zij:

- Preventie-effect management systeem (Preffi). Dit is een wetenschappelijk onderbouwd instrument waarmee professionals hun interventieprogramma's kunnen optimaliseren met het oog op effectiviteit;

7. De beleidstheorie specificeert onder meer welke verklarende, causale mechanismen ten grondslag liggen aan de verwachte effecten van beleid of een voorgenomen interventie. Met andere woorden: alleen wanneer ondubbelzinnig is aangetoond dat een voorgenomen beleidsprestatie of interventie werkzaam is, kan een beleidsprestatie zinvol worden beoordeeld.

- Protocollen en standaarden bevorderen dat preventieve activiteiten op uniforme en systematische wijze worden uitgevoerd. Richtlijnen worden ontwikkeld door het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg;
- Registratie van professionals door de Nederlandse Vereniging voor Preventie en Gezondheidsbevordering, die beroepsprofielen opstelt (van de naar schatting 1000 professionals zijn er 670 lid (Witte et al. 2003, 15);
- Big-registratie van beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg, die een beschermde titel mogen voeren;
- Zelfregulering binnen de beroepsgroep van artsen via een manifest van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering van de Geneeskunst.

Onderzoek naar de prestaties van zorgverleners in de preventieve gezondheidszorg laat zien dat standaarden en protocollen geen waterdichte garantie (kunnen) bieden voor een professioneel handelen van zorgverleners. Zo schetsen Senten et al. (2003, p.48) in hun rapport over preventieve interventies in de jeugdzorg dat jeugdgezondheidswerkers standaarden heel verschillend toepassen.

c. Effectiviteit van preventieve gezondheidszorg

Het vaststellen van de effectiviteit van beleidsmaatregelen gaat weer een stap verder dan het beoordelen en waarborgen van beleidsprestaties. Hierbij wordt niet alleen het gedrag van preventieve zorginstellingen en zorgverleners bestudeerd, maar ook het gedrag en de situatie van de doelgroep van beleid in ogenschouw genomen. Het vaststellen van beleidseffectiviteit vergt twee analyses. In de eerste plaats moet worden vastgesteld of de doelgroep van het beleid een positieve verandering ondergaat, bijvoorbeeld een afname in ernst en omvang van ziekten, of van het risicogedrag. In de tweede plaats dient de verandering te worden toegerekend aan de preventieve interventie die is toegepast. Uitgesloten dient te worden dat de verandering in het gedrag van de doelgroep ook was opgetreden zonder dat de preventieve interventie was gepleegd. Hierbij dienen idealiter ook positieve en negatieve neveneffecten van de interventie in beschouwing te worden genomen. De effectiviteit van een interventie kan in principe worden vastgesteld zonder dat volstrekt helder

is wat de verklarende, causale mechanismen zijn die ten grondslag liggen aan de vastgestelde verbetering.⁸

De Algemene Rekenkamer (2003) heeft in zijn rapport over preventieve gezondheidszorg gekeken naar wat bekend is van de effectiviteit van maatregelen op de probleemgebieden terugbrengen van sociaal-economische gezondheidsverschillen, roken en te weinig bewegen. Wat betreft het terugbrengen van sociaal-economische gezondheidsverschillen kan de Algemene Rekenkamer geen aanwijzingen vinden voor effectiviteit van maatregelen op dit gebied, eenvoudigweg omdat maatregelen nog niet zijn geformuleerd. Dat ligt geheel anders bij het voorkomen van roken. Tien beleidsinstrumenten zijn toegepast over het gehele spectrum van mogelijke beleidsinstrumenten, variërend van voorlichtingscampagnes en harde wetgeving tot subsidiëring en accijnsverhogingen. Voor al deze instrumenten is de effectiviteit aangetoond. Alleen voor de instrumenten zelfregulering en stimulering van wetenschappelijk onderzoek kan de effectiviteit niet worden aangetoond. Bij het beleid ter stimulering van meer beweging doet de Rekenkamer geen uitspraken over de effectiviteit van maatregelen in dit kader omdat (nog) geen onderzoek hiernaar is gedaan.

Wanneer wij inzoomen op preventieve interventies blijkt evenwel dat bijzonder veel kennis voorradig is over de effectiviteit van dergelijke interventies. Wat betreft de beoordeling van effectiviteit van preventieve interventies grijpen wij terug op het Brancherapport Preventie, opgesteld door het RIVM (Witte et al. 2003). Dit biedt een zeer uitgebreide meta-analyse van beschikbare evaluatiestudies, geschreven door experts. Het rapport is ingedeeld naar ziektebeeld, risicofactoren, doelgroepen en settings. Er blijkt zeer veel informatie beschikbaar te zijn over de effectiviteit van preventieve interventies. Over de gehele linie blijken preventieve interventies effect te hebben. Hetzelfde beeld wordt geschetst door ZonMw, de onderzoekskoepel op het gebied van de gezond-

8. Hierover vindt overigens ruime discussie plaats binnen de evaluatiemethodologie (Pawson and Tilley, 1997).

heidszorg, in rapportages over het deelprogramma preventie (verschillende bijdragen van Senten et al. 2003). De onderzoeken waarop de rapportages van het programma preventie van ZonMW berusten bestaan voor een groot deel uit effectenstudies. Het wetenschappelijk onderzoek toont aan dat preventieve interventies sterke positieve effecten blijken te genereren. Het betreft hier zowel de effectiviteit van preventieve interventies op individueel niveau, als de effectiviteit van preventieve beleidsmaatregelen gericht op algemene, brede doelgroepen.

d. Kosteneffectiviteit van preventieve gezondheidszorg

Bij de waardering van preventieve interventies in termen van kosteneffectiviteit worden naast de effectiviteit ook de gemaakte kosten in overweging genomen. De vraag die wordt beantwoord is of de opbrengsten van interventies, bijvoorbeeld in termen van 'Quality-Adjusted Life Year (QALY)' opwegen tegen de kosten die een interventie meebrengt. Veel studies kennen de vorm van een kosten-baten analyse en tonen aan dat de kosteneffectiviteit van preventieve interventies zeer goed meetbaar is.

Een andere vraag is of kosteneffectiviteit vaak het onderwerp van studie is bij de bestudering van preventieve interventies. De kosteneffectiviteit van preventieve maatregelen in het kader van de door de Algemene Rekenkamer (2003) onderzochte beleidsonderwerpen – beleid om sociaal-economische gezondheidsverschillen terug te brengen, het rookbeleid en het beleid ter stimulering van meer beweging – is niet bekend. Er is eenvoudigweg geen of zeer weinig onderzoek beschikbaar. Wij hebben drie rapportages bekeken van het preventieprogramma van ZonMW: Gezondheidsvoorlichting en gezondheidsopvoeding, Jeugd en Geestelijke gezondheid (verschillende bijdragen van Senten et al. 2003). In de preventieve jeugdzorg betroffen slechts 4 van de 139 gesubsidieerde onderzoeken expliciet kosteneffectiviteit van een preventieve interventie. Bij de gezondheidsvoorlichting en gezondheidsopvoeding was dit 3 van 135 gesubsidieerde onderzoeken en bij de Geestelijke gezondheid betreft het één van de 61 gesubsidieerde onderzoeken. Dit geeft aan dat onderzoek naar

kosteneffectiviteit, alhoewel zeer goed mogelijk, veel minder prioriteit lijkt te hebben dan effectenstudies.

Conclusie

In de preventieve gezondheidszorg worden veel verschillende definities en omschrijvingen van het begrip 'preventie' gehanteerd. De meeste zijn vanzelfsprekend ontleend aan het ziektebegrip. Op dit beleidsveld worden evenwel ook preventieve maatregelen genomen die verder strekken en een breder werkingsgebied hebben dan interventies gericht op een specifieke ziekte of risicopopulatie. Alhoewel het aandeel van preventieve maatregelen en interventies niet groot is (maximaal 5 procent) lijkt het wel toe te nemen. Een omvangrijk en samenhangend pakket aan preventieve interventies is beschikbaar, toegepast door buitengewoon geprofessionaliseerde instellingen en individuele zorgverleners.

Doelstellingen van preventief beleid in de gezondheidszorg zijn in het algemeen goed meetbaar en helder. De effectiviteit van preventieve interventies en maatregelen zijn het onderwerp van uitgebreid wetenschappelijk onderzoek. Aan de beoordeling van de kosteneffectiviteit van preventieve interventies in de gezondheidszorg lijkt minder prioriteit te worden gegeven.

4.2 Preventie van jeugdcriminaliteit

Inleiding

In deze paragraaf wordt preventie in het jeugdcriminaliteitsbeleid geanalyseerd. Bij deze analyse staan opnieuw drie vragen centraal.

1. Welke definities van preventie worden gehanteerd bij de bestrijding en preventie van jeugdcriminaliteit? Hoe onderscheiden preventieve maatregelen op dit terrein zich van andere maatregelen?
2. Wordt preventie naar de achtergrond gedrongen? Wittebrood en Beem (2004) constateren dat preventieve maatregelen in het algemene veiligheidsbeleid minder prioriteit hebben gekregen in verhouding tot rechtshandhaving. Zijn er indicaties dat deze trend zich ook ontwikkelt op het terrein van jeugdcriminaliteit, een onderdeel van het algemene veiligheidsbeleid?
3. Hoe wordt preventiebeleid geëvalueerd?

De bestrijding en preventie van jeugdcriminaliteit is een complex terrein, alleen al vanwege de vele sectoren die zich met dit maatschappelijke probleem bezighouden. Om het jeugdcriminaliteitsbeleid overzichtelijk te maken wordt eerst het beleid van de afgelopen tien jaren in vogelvlucht beschreven. Vervolgens wordt verslag gedaan van de gebruikte definities van preventie op het terrein van jeugdcriminaliteit. Naast de kern van het beleid gericht op de bestrijding van jeugdcriminaliteit, zoals dat door het Ministerie van Justitie wordt uitgewerkt, worden hierbij ook drie beleidsdocumenten betrokken die afkomstig zijn van andere departementen. Daarna wordt aan de hand van een drietal evaluatiestudies bekeken hoe preventiebeleid wordt geëvalueerd. Hierbij gaat het zowel om de evaluatiemethode als om het oordeel naar aanleiding van de evaluatie. Tenslotte wordt de vraag beantwoord of en zo ja hoe kosteneffectiviteit wordt gemeten van de preventie van jeugdcriminaliteit.

Korte schets jeugdcriminaliteitsbeleid 1994-2004.

In de jaren '90 werd naar aanleiding van de toename van jeugdcriminaliteit de commissie Van Montfrans in het leven geroepen. Deze commissie bracht in 1994 het rapport 'Met de neus op de feiten' uit. De voornaamste conclusie van de commissie was, dat jeugdcriminaliteit, door de complexe oorzaken ervan, een kwestie was waarover door veel overheidsterreinen beleid moest worden gevoerd. De adviezen zijn in drie kernthema's samen te vatten. In de eerste plaats werd, vanwege de bovengenoemde complexe problematiek, een integrale aanpak noodzakelijk geacht.⁹ Daarnaast stelde de commissie dat dit integrale beleid moest bestaan uit een evenwichtig pakket van preventieve- en repressieve maatregelen.¹⁰ Ten slotte moest jeugdcriminaliteit vroegtijdig, snel en consequent worden aangepakt. Deze aanbevelingen zijn leidraad geweest voor het programma Jeugdcriminaliteit in het daarop volgende decennium, vooral wat betreft de eerste en derde aanbeveling: bij de voorkoming en bestrijding van jeugdcriminaliteit zijn vijf departementen betrokken en het devies van

9. Algemene Rekenkamer, Preventie en Bestrijding Jeugdcriminaliteit, 2002, TK 28 282 nrs 1 –2, p. 9-11

10. Tweede Kamer, 1995-1996, 24 485, p.3

een vroegtijdige, snelle en consequentie aanpak, komt ook tien jaar later nog steeds voor in beleids- en evaluatienota's.

De adviezen van de commissie Van Montfrans zijn uitgewerkt in de nota's 'Veiligheidsbeleid 1995-1998'¹¹ en 'Jeugdcriminaliteit'.¹² In dit eerste rapport, dat over het algemene veiligheidsbeleid gaat, wordt jeugdcriminaliteit als eerste prioriteit aangegeven.¹³ Preventie wordt in deze nota als wezenlijk onderdeel van het beleid gezien: "*Voorop staat de noodzaak om veiligheidsproblemen niet alleen repressief maar ook preventief te benaderen, volgens het concept van de veiligheidsketen*". Het rapport legt in dat verband nadrukkelijk de link met Sociale Vernieuwing en benadrukt de rol van lokale overheidsorganen. In het kader van de bestrijding wordt ook wel gesproken van primaire preventie, die gericht is op 'het creëren van gunstige opvoedings- en ontwikkelingsmogelijkheden waarvoor kaders als gezin en school primair verantwoordelijk zijn'. Daarnaast moet er aandacht zijn voor de preventie die gericht is op bepaalde risicogroepen. De kern van het beleid ter bestrijding van jeugdcriminaliteit is in dit rapport voornamelijk gericht op verbetering van de aansluiting van de verschillende schakels in de keten die bestaat uit de elementen thuissituatie, basisonderwijs, voorgezet onderwijs en arbeidsmarkt. Het voorkomen van jeugdcriminaliteit door het inzetten van maatregelen vroegtijdig in de oorzaakgevolg keten is in deze nota dus een belangrijk middel bij de bestrijding van jeugdcriminaliteit.

In 1998 werd het advies van de commissie Van Montfrans verder, en meer specifiek voor de bestrijding van jeugdcriminaliteit uitgewerkt. Opmerkelijk is de belofte van de Staatssecretaris van Justitie Schmitz, dat zij de uitwerking van de commissie Van Montfrans zoveel als mogelijk wil vertalen naar concrete doelstellingen. "*Enerzijds gaat het om doelstellingen die de overheid tot een inspanningsverplichting dwingen, anderzijds worden resultaatverplichtingen*

11. Tweede Kamer, 1994-1995, 24 225, nrs 1-2.

12. Tweede Kamer, 1995-1996, 24 485, nr 1.

13. Tweede Kamer, 1994-1995, 24 225, nrs 1-2, p 14.

aangegaan met betrekking tot de inzet van middelen en het realiseren van kwaliteitsverbeteringen". In 1998 wordt het beleid dat naar aanleiding van de commissie Van Montfrans werd ingezet, geëvalueerd. De conclusies waren over het algemeen positief en vormden aanleiding om de ingezette weg voort te zetten.¹⁴ In 2002 wordt het criminaliteitsbeleid opnieuw geëvalueerd, ditmaal door de Algemene Rekenkamer.¹⁵ De Algemene Rekenkamer velt een minder gunstig oordeel over de uitvoering van het beleid ter voorkoming en bestrijding van jeugdcriminaliteit. In paragraaf 4.2.4 wordt dit rapport verder besproken.

Later in 2002 wordt de regeringsnota 'Vasthoudend en Effectief' aan de Tweede Kamer gepresenteerd. Hierin wordt aangegeven hoe het jeugd-criminaliteitsbeleid er voor de komende tijd uit moet gaan zien. De regering constateert dat de jeugdcriminaliteitscijfers gestabiliseerd zijn, maar desalniettemin te hoog. Daarnaast neemt de ernst van de delicten toe.¹⁶ Het oordeel over het algemeen preventief beleid is dat de nieuwe ontwikkelingen daarin hoopvol stemmen. Het bestaande beleid kan waar nodig aangescherpt worden. Het kabinet meent echter dat *'veel winst te behalen valt in het sluitend maken van de zorg, de begeleiding en de sanctionering van jongeren die crimineel gedrag vertonen.'*¹⁷ Hierop volgt in 2003 de justitiële nota 'Jeugd Terecht', waarin het beleid dat in 'Vasthoudend en Effectief' is aangekondigd verder wordt uitgewerkt. Deze laatste nota maakt deel uit van onze analyse van preventiebeleid.

Interdepartementale verantwoordelijkheid: integrale en gedifferentieerde aanpak. De verantwoordelijkheid rondom preventie en bestrijding van jeugdcriminaliteit ligt bij een vijftal departementen. Het Ministerie van VWS draagt verantwoor-

14. Algemene Rekenkamer, Preventie en Bestrijding Jeugdcriminaliteit, 2002, TK 28 282, nrs 1-2, p. 10.

15. Algemene Rekenkamer, Preventie en Bestrijding Jeugdcriminaliteit, 2002, TK 28 282, nrs 1-2.

16. Tweede Kamer, Vasthoudend en Effectief, TK 28 292, nr 2.

17. Tweede Kamer, Vasthoudend en Effectief, TK 28 292, nr 2, p3.

ding vanuit zijn regisseursrol voor het algemene jeugdbeleid en de jeugdhulpverlening. Ook het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen is betrokken bij de preventie van jeugdcriminaliteit, bijvoorbeeld waar het gaat om het tegengaan van schoolverzuim en schooluitval, twee indicatoren voor en oorzaken van jeugdcriminaliteit. Het Ministerie van Binnenlandse Zaken heeft bij de bestrijding van jeugdcriminaliteit meerdere verantwoordelijkheden, zoals voor de veiligheid, het grote stedenbeleid en politie. Daarnaast is het Ministerie van Binnenlandse Zaken belast met een speciale doelgroep binnen het jeugdcriminaliteitsbeleid, namelijk de doelgroep etnische minderheden. Het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid draagt zorg voor het arbeidsmarktbeleid voor jongeren. De primaire verantwoordelijkheid voor de bestrijding van Jeugdcriminaliteit ligt echter bij het Ministerie van Justitie. Naast een horizontale spreiding van verantwoordelijkheid bestaat er ook een taak voor de provincies, die verantwoordelijk zijn voor de Jeugdzorg, en voor gemeenten in hun gemeentelijke veiligheidsbeleid.

Deze opsomming laat zien dat de departementen niet alleen verschillen in hun specifieke beleidsverantwoordelijkheden, maar ook in de mate waarin deze verantwoordelijkheden betrekking hebben op preventie dan wel repressie van jeugdcriminaliteit. Het Ministerie van Justitie krijgt en neemt ook duidelijk de primaire verantwoordelijkheid waar het gaat om repressieve maatregelen.¹⁸ De rol van andere departementen daarentegen ligt met name op het terrein van de preventie van jeugdcriminaliteit, waarbij het Ministerie van VWS de coördinerende rol wordt toegekend.¹⁹ Deze gedeelde verantwoordelijkheid voor jeugdcriminaliteit maakt de casus preventie van jeugdcriminaliteit een interessante. De spreiding van het integrale beleid over verschillende departementen leent zich namelijk bij uitstek voor een vergelijking van de mogelijke verscheidenheid in visies op preventiebeleid. Een interessante vraag is, of voor dit beleidsprobleem dezelfde preventiedefinitie wordt gehanteerd, en of er overeenstemming is in de afbakening van preventiebeleid en ander beleid,

18. Jeugd Terecht,

19. Vasthoudend en Effectief, Tweede Kamer, 2001-2002, 28 292.

bijvoorbeeld curatieve en repressieve beleidsmaatregelen. Voor de analyse van het begrip preventiebeleid in de bestrijding van jeugdcriminaliteit zijn de volgende beleidsrapporten en nota's bestudeerd:

Tabel 4.2: Geanalyseerde beleidsdocumenten over preventie van jeugdcriminaliteit

- A. Jeugd Terecht, Actieprogramma aanpak jeugdcriminaliteit 2003-2006, (2002) Ministerie van Justitie.
 - B. Criminaliteit in relatie tot de integratie van etnische minderheden (Criem). Ministeries van Binnenlandse Zaken en Justitie.
 - C. Voortijdig school verlaten. Plan van aanpak, OC&W, 1999.
 - D. Operatie Jong: de Jeugdagenda, 2003.
-

De status van de rapporten is verschillend. Jeugd Terecht, Criem en het plan van aanpak Vroegtijdig schoolverlaten bevatten de uitwerking van beleidskeuzes in beleidsmaatregelen, terwijl de Jeugdagenda, een regeeringsnota, een weerslag is van de beleidskeuzes. Deze laatste nota is afkomstig van de Ministeries van BZK, Justitie, VWS, OC&W en SZW. De keuze voor het rapport Jeugd Terecht wordt gemotiveerd door de actualiteit van het rapport. De keuze van de andere nota's en rapporten is ingegeven door het feit, dat juist voor de preventie van jeugdcriminaliteit andere departementen verantwoordelijk zijn.

1. Definities van preventie

In deze paragraaf wordt verslag gedaan van de betekenis en afbakening van het begrip preventiebeleid op het terrein van jeugdcriminaliteit. In de eerste plaats reconstrueren we de definities van preventiebeleid. Het blijkt dat een afgebakende definitie niet wordt gegeven in de onderhavige beleidsnota's. Wel is er sprake van een, min of meer consistente, classificatie in *preventieniveaus*, zoals die in paragraaf 4.1.1 onder *b* uiteen gezet is. In de nota's wordt ook geen conceptueel onderscheid gemaakt tussen preventiebeleid en ander beleid. Het is echter wel mogelijk om op basis van de doelstellingen van het preventie-

beleid een reconstructie te maken van de verschillende interpretaties ervan, waarbij meer inzicht wordt verkregen in de verschillen tussen preventiebeleid en ander beleid. Vervolgens wordt geprobeerd om de preventiemaatregelen van de verschillende nota's te classificeren naar doelgroep.

*A Jeugd Terecht, Actieprogramma aanpak jeugdcriminaliteit 2003-2006,
Ministerie van Justitie*

In het actieprogramma van het Ministerie van Justitie Jeugd Terecht, worden de doelstellingen en bijbehorende maatregelen bepaald voor de preventie en bestrijding van jeugdcriminaliteit. De doelstellingen van het Ministerie kent een drietal 'preventieniveaus':

1. Het voorkomen van eerste delicten
2. Het terugdringen van recidive: het voorkomen van een criminele carrière
3. Het stoppen van een criminele carrière

In de nota worden de maatregelen die betrekking hebben op de eerste doelstelling –het voorkomen van eerste delicten– omschreven als preventie.

Deze indeling naar preventieniveaus, is vergelijkbaar met die bij de volksgezondheid. Een indeling naar primaire-, secundaire- en tertiaire preventie plaatst de eerste doelstelling onder primaire preventie, de tweede onder secundaire en de derde onder tertiaire preventie.²⁰

Het Ministerie van Justitie noemt de volgende doelstellingen voor primaire preventie:

- Binding van de jeugd aan de samenleving
- Overdracht en handhaving van waarden en normen
- Versterken van de opvoedingscultuur
- Voorkomen van schooluitval

Justitie ziet zoor zichzelf uitdrukkelijk geen primaire verantwoordelijkheid voor primaire preventie: *'hoewel Justitie groot belang heeft bij het voorkomen van*

20. Zie paragraaf 4.1.1 onder b.

eerste delicten, liggen de verantwoordelijkheid en mogelijkheden daartoe niet primair bij Justitie.²¹ In de nota verwijst het Ministerie vervolgens naar een 'ketenverantwoordelijkheid' van de Ministeries van Volksgezondheid, OC en W, Binnenlandse Zaken en Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Het welslagen van deze primaire preventiedoelstelling wordt afhankelijk geacht van de samenwerking en aansluiting van de handelingen en beleid van deze actoren en de actoren op lokaal niveau. Hiermee verwijst zij dus naar een noodzakelijke bestuurlijke en organisatorische inrichting voor het welslagen van het (primaire) preventiebeleid.

Het Ministerie van Justitie kent zichzelf in het rapport wel een rol toe bij de secundaire preventie: het voorkomen van een criminele carrière bij zogenaamde 'first offenders'. Dit betreft:

- Het betrekken van ouders;
- Het signaleren van achterliggende problematiek;
- Opvoedingsondersteuning;
- Hulpverlening

Net als bij secundaire preventie heeft het Ministerie ook bij de tertiaire preventie een duidelijke rol bij het vormgeven en regisseren van de uitvoering van :

- Heropvoeding;
- Resocialisatie

Conclusie. Het Ministerie van Justitie maakt een duidelijk onderscheid tussen primaire preventie enerzijds en secundaire- en tertiaire preventie anderzijds, waar het gaat om zijn verantwoordelijkheid. Ook in de doelstellingen van het primaire preventiebeleid is een heldere scheidslijn te herkennen: primaire preventie richt zich op het voorkomen dat jongeren misdrijven plegen, terwijl secundaire en tertiaire zich van primaire preventie onderscheiden door zicht te richten op:

21. Jeugd Terecht. Actieprogramma aanpak jeugdcriminaliteit 2003 – 2006, p. 7.

- Een manifeste doelgroep,
- Die al ongewenst gedrag heeft gepleegd.²²

De rol van het Ministerie van Justitie wordt expliciet gelegd bij deze secundaire en tertiaire vormen van preventie van jeugdcriminaliteit.

*B. Criminaliteit in relatie tot de integratie van etnische minderheden.
Ministeries van Binnenlandse Zaken en Justitie*

In deze beleidsnota, die in 1997 uitkwam, treffen we een duidelijke stellingname aan over het belang van preventie. Preventie wordt hier tegenover repressie gesteld, waarvan een geringe effectiviteit wordt verwacht. Voor de veronderstelling dat repressieve maatregelen minder effectief zijn, wordt een drietal oorzaken genoemd. In de eerste plaats kan repressie alleen worden toegepast op plegers van delicten waarvan aangifte is gedaan en waarvan de dader is opgespoord. Omdat dit slechts een beperkt aantal delicten betreft van het totaal aantal gepleegde delicten, zou de effectiviteit ervan slechts gering zijn. De preventieve (afschrikwekkende) werking van repressie wordt hierdoor ook gering geacht. Daarnaast wordt getwijfeld aan het idee dat van de repressie enig resocialisatie-effect uitgaat. Tenslotte wordt opgemerkt dat criminaliteit ontstaat door een *'complex van factoren dat kan worden samengevat als een gebrekkige binding aan de maatschappij'*.²³ De keuze voor alleen repressieve maatregelen zou oppervlakkig zijn en *'de criminaliteit onder (...) doelgroepen kan alleen worden teruggedrongen door de onderliggende problemen van sociaal-culturele aard aan te pakken'*.²⁴ Criminaliteit onder etnische minderheden kan in deze visie alleen worden voorkomen door de integratie te verbeter-

22. Hoewel de maatregelen die onder deze secundaire- en tertiaire maatregelen vallen voor de jeugdigen een repressief karakter hebben, moet niet de (veronderstelde) preventieve werking hiervan worden onderschat, daar waar het gaat om het voorkomen van 'zware, professionele criminaliteit' (TK 24 485, nr. p. 3).

23. Criminaliteit in relatie tot integratie van etnische minderheden, beleidsnota Ministeries van Binnenlandse Zaken en Justitie, november 1997. p.17.

24. Criminaliteit in relatie tot integratie van etnische minderheden, beleidsnota Ministeries van Binnenlandse Zaken en Justitie, november 1997. p.17.

ren. Opvoeding, onderwijs en arbeid worden hierbij als sleutelfactoren gezien. Vervolgens worden in de nota voorstellen gedaan voor preventief integratiebeleid. Uit deze doelstelling en vergelijking met repressief beleid blijkt een afbakening van preventief beleid op de volgende aspecten:

- Preventief beleid heeft als doelstelling 'een complex van onderliggende factoren' te veranderen, i.c. integratie te bevorderen, terwijl repressief beleid 'oppervlakkig' is.
- Preventief beleid is pro-actief en repressie is reactief.

De kritische houding tegenover repressief beleid neemt overigens niet weg dat in de nota ook repressieve maatregelen worden voorgesteld. Wij beperken ons hier tot een bespreking van de voorgestelde preventieve maatregelen.

De maatregelen die voorgesteld worden in deze beleidsnota, zijn gericht op het bevorderen van integratie van etnische minderheden, om zodoende de oververtegenwoordiging van deze jongeren in de jeugdcriminaliteit te voorkomen. Voor deze doelgroep kondigen de Ministeries drie beleidssporen af. Het eerste beleidsspoor is gericht op 'voorschoolse jeugd' en moet een slechte carrièrestart bij de basisschool voor etnische minderheden voorkomen. Het tweede beleidsspoor richt zich op het voorkomen van spijbelgedrag en vroegtijdig schoolverlaten. Dit spoor is 'met name gericht op jongeren die nog niet de stap hebben gezet in het criminele circuit, maar die al wel een potentiële risicogroep vormen'.²⁵ Het derde preventieve beleidsspoor is gericht op '*jongeren (...) die zich met lichtere vormen van criminaliteit bezighouden dan wel daartoe neigen en waarvoor zonder overheidsingrijpen een (...) ongewenste situatie ontstaat*'.²⁶ De indeling in preventieve beleidssporen heeft veel overeenkomsten met de indeling naar primaire- en secundaire preventie uit het rapport Jeugd Terecht.

25. Criminaliteit in relatie tot integratie van etnische minderheden, beleidsnota Ministeries van Binnenlandse Zaken en Justitie, november 1997. p.25.

26. Criminaliteit in relatie tot integratie van etnische minderheden, beleidsnota Ministeries van Binnenlandse Zaken en Justitie, november 1997. p.24.

Conclusie. De beleidssporen die gericht zijn op het voorkomen van een achterstand op de basisschool en het voorkomen van schooluitval vertonen overeenkomsten met de primaire preventie. Het beleid is gericht op kinderen en jongeren die nog geen ongewenst gedrag hebben getoond. Er is echter ook een verschil. Deze beleidssporen richten zich wel op een selecte of bekende populatie, met name waar het de schoolverlaters betreft: hierbij is de risicopopulatie al bekend. Het derde spoor is vergelijkbaar met de secundaire preventie maatregelen die worden voorgesteld in Jeugd Terecht. De doelgroep is manifest en heeft al ongewenst gedrag vertoond.

C. Voortijdig school verlaten. Plan van aanpak.

Ministerie van Onderwijs Cultuur en Wetenschappen

In 1999 publiceerde het Ministerie van OC& W de beleidsnotitie 'Vroegtijdig schoolverlaten. Plan van aanpak', met de centrale doelstelling: '*het scheppen van voorwaarden voor jongeren om de voor hen hoogst haalbare en meest passende onderwijs- en/of arbeidsmarktpositie te bereiken*'²⁷ De nota erkent expliciet vroegtijdig schoolverlaten als een van de oorzaken van jeugdcriminaliteit. Onder andere door de bijzondere aandacht voor de risicojongeren: jongeren die op meerdere aspecten van het maatschappelijk functioneren problemen hebben, en ook in aanraking komen met politie en justitie. Opvallend is dat binnen de problematiek van het vroegtijdig schoolverlaten, de term risicojongeren niet gebruikt wordt voor jongeren die 'alleen' zonder diploma's hun onderwijscarrière staken, maar gereserveerd blijft voor jongeren die naast het vroegtijdig schoolverlaten het risico lopen om criminele activiteiten te ontplooiën. Het plan van aanpak onderscheidt drie beleidslijnen, een 'algemene preventie' lijn, een curatieve lijn en een lijn gericht op de 'aanpak' van risicojongeren. De eerste lijn is gericht op het voorkomen van vroegtijdig schoolverlaten (en schoolverzuim) en is gericht op alle scholieren. De volgende preventieve maatregelen worden voorgesteld:

27. Vroegtijdig schoolverlaten. Plan van aanpak. Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, 1999, p.7.

- Het creëren van een zorgstructuur binnen scholen (zoals mentoren en leerlingbegeleiders, maar ook zorgteams waarbij ook schoolartsen, justitie en politie betrokken zijn);
- Begeleiding overgang van het VMBO naar het ROC;
- Kwalificatie van doorstroomprogramma's voor scholieren waarvan niet verwacht wordt dat zij een VBO diploma zullen behalen;
- Ondersteuningsstructuren op ROC's ten behoeve van leerlingen die voor het behalen van de basisberoepsopleiding lacunes vertonen in hun vooropleiding;
- Registratie en leerlingvolgsystemen om een juist en volledig beeld te krijgen van het aantal voortijdige schoolverlaters en een meldplicht voor scholen van vroegtijdige schoolverlaters, de zogenaamde RMC-functie. Het gaat hier om een intensivering van bestaande beleid, dat wil zeggen een verruiming van de middelen;
- Het invoeren van een onderwijsnummer om schoolverlaters beter in beeld te krijgen.

Hoewel een deel van deze preventieve maatregelen gericht is op alle scholieren, is ook een deel gericht op VMBO-scholieren. Daarmee is een doelgroep gespecificeerd voor de algemene preventieve maatregelen. Blijkbaar vormt de groep VMBO-scholieren een belangrijk deel van de risicopopulatie.

De beleidslijn die gericht is op de 'aanpak' van risicjongeren omvat geen specifieke maatregelen maar bestaat uit een aantal suggesties in de vorm van een presentatie van 'best practices', de aansluiting op ander beleid (zoals de Jeugdzorg, arbeidsmarkt- en scholingsbeleid), de verantwoordelijkheid van gemeenten (i.c. het gemeentelijk onderwijsachterstandsbeleid en het gemeentelijke integrale veiligheidsplan) en die van de steden in het Grote Stedenbeleid. In dat kader wordt gesproken van 'aanpak' en 'reactie', hetgeen aangeeft dat deze risicogroep het ongewenste gedrag reeds heeft vertoond, als het gaat om met betrekking tot vroegtijdig schoolverlaten, verzuim én crimineel gedrag.²⁸

28. Vroegtijdig schoolverlaten. Plan van aanpak. Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, 1999, p.21.

Conclusie. De maatregelen in dit plan van aanpak zijn ingedeeld in preventieve en curatieve maatregelen en maatregelen die groepen 'aanpakken'. De preventieve maatregelen zijn erop gericht schoolverzuim en vroegtijdig schoolverlaten te voorkomen. Gezien de causale relatie die er wordt verondersteld tussen vroegtijdig schoolverlaten en jeugdcriminaliteit, hebben deze maatregelen ook tot doel jeugdcriminaliteit te voorkomen. De curatieve maatregelen zoals het leerlingvolgsysteem en de handhaving van de leerplicht, zijn curatief in de zin dat ze schoolverzuim en vroegtijdig schoolverlaten (door leerplichtige kinderen) moeten opsporen en sanctioneren. Afgezien van de preventieve dreiging die hiervan uit kan gaan met betrekking tot schoolverzuim en vroegtijdig schoolverlaten, heeft deze curatieve maatregel in de context van jeugdcriminaliteit juist een preventief karakter. De maatregelen, die erop gericht zijn risicojongeren 'aan te pakken' en terug te geleiden naar het onderwijs (of de arbeidsmarkt) kan binnen de context van jeugdcriminaliteit worden opgevat als curatief, omdat het hier jongeren betreft die veelal al in aanraking zijn geweest met politie en justitie. In deze nota wordt preventief beleid, net als bij de vorige twee nota's onderscheiden door de doelgroep waarop de maatregelen zich richten:

- Preventief: de doelgroep is onbepaald en vertoont nog geen ongewenst gedrag;
- Curatief: de doelgroep is bekend maar vertoont nog geen ongewenst gedrag als het gaat om jeugdcriminaliteit;
- 'Aanpak': de doelgroep is bekend en vertoont ongewenst, i.c. crimineel gedrag

D. Jeugdagenda

Ministeries van BZK, Justitie, VWS, OC&W en SZW

De preventie van jeugdcriminaliteit is ook een doelstelling van het algemene jeugdbeleid. Een belangrijk document in het jeugdbeleid is de zogenaamde Jeugdagenda, waarin het kabinet zijn prioriteiten en speerpunten voor het jeugdbeleid vaststelt. Deze Jeugdagenda komt voort uit een reactie van het kabinet op een aantal adviezen over *'toekomstscenario's voor kinderen en hun*

ouders, de voorzieningen die daarvoor nodig zijn en de best mogelijke bestuurlijke randvoorwaarden'.²⁹ Op basis van deze adviezen worden een aantal knelpunten in de huidige Jeugdzorg geïnventariseerd, waarvoor de Jeugdagenda een oplossingsrichting aangeeft. De status van de nota is derhalve anders dan van de andere hier besproken beleidsnota's. Het rapport geeft geen concrete (uitvoerings-) maatregelen, maar is een weerslag van de beleidsvisie van het kabinet en geeft de prioriteiten weer die daarvan worden afgeleid. De Jeugdagenda is een gezamenlijke uitgave van de ministeries van BZK, Justitie, VWS, OC&W en SZW, die voor het jeugdbeleid een samenwerkingsverband zijn aangegaan: de Operatie Jong. De taak van dit samenwerkingsverband is om meer samenhang in het jeugdbeleid te brengen. De doelstelling van het beleid is dat kinderen en jongeren op tijd en adequaat ondersteund worden in hun ontwikkeling³⁰. Het leidend principe achter dit beleid wordt voorgesteld als een piramide, waarvan de basis wordt gevormd door preventie:

*"het kabinet wil dus vooral de bodem, het fundament van de hulp aan jeugdigen en hun opvoeders, versterken. Dat voorkomt onnodige achterstanden en ontwikkelingsstoornissen, vermindert het beroep op duurdere zorg en remt jeugdcriminaliteit. Het maatschappelijk rendement van preventie is op deze manier hoog en ook financieel gunstiger. Gezinstherapie kost op jaarbasis 4500 Euro, terwijl de zwaarste residentiële opvang vaak meer dan 120.000 op jaarbasis kost."*³¹

Bovenstaand citaat geeft aanleiding tot drie observaties van de visie achter het jeugdbeleid. In de eerste plaats de positionering van preventie. Preventie wordt opgevat als het fundament van het jeugdbeleid, de rest van het beleid, dat in deze nota onderscheiden wordt als curatief en repressief, komt pas in stelling als preventie heeft gefaald. Een andere observatie waarvan het citaat een

29. Kabinetsreactie adviezen Jeugdbeleid, VWS, OCW en SZW, 2003, p.1.

30. Proeve van Jeugdagenda, BZK, Justitie, VWS, OC&W en SZW, 2003, p.18.

31. Proeve van Jeugdagenda, BZK, Justitie, VWS, OC&W en SZW, 2003, p.19.

duidelijk voorbeeld geeft, is dat in deze nota onder preventie (ook) wordt verstaan 'het ingrijpen in een risicosituatie'. Het lijkt te gaan om het voorkomen van erger, zoals blijkt uit 'duurdere zorg' en het voorbeeld van de vergelijking van de goedkopere gezinstherapie met detentie. Ook op andere plaatsten in de Jeugdagenda wordt preventie (ook) gezien als het vroegtijdig signaleren en ingrijpen bij, bijvoorbeeld ontwikkelingsachterstanden. Preventie wordt hier dus breed opgevat, het gaat niet alleen om het voorkomen van achterstanden, maar vooral ook om het vroegtijdig ingrijpen in risicovolle (gezins-)situaties. Preventie heeft hier dus ook betrekking op een bekende doelgroep, die in het kader van de jeugdcriminaliteit overigens nog niet manifest is. Een derde observatie betreft de expliciete veronderstellingen in de kabinetsreactie over de eigenschappen van preventiebeleid: het rendement van preventiebeleid wordt hoog ingeschat, en het financiële rendement wordt geacht gunstiger te zijn. Preventiebeleid zou ook effectiever zijn dan bijvoorbeeld curatieve maatregelen, getuige het volgende citaat " *Dit leidt tot meer nadruk op de preventieve aanpak (...), daarmee kan het percentage vroegtijdige schoolverlaters meer dalen dan het geval zou zijn bij alleen een curatieve aanpak*".³² Met andere woorden in dit rapport wordt gerefereerd aan de veronderstellingen dat voorkomen beter is dan genezen en dat voorkomen goedkoper is dan genezen.

In de nota worden de volgende maatregelen geagendeerd.

- Een samenhangend aanbod van zorg in en rond de school (Zorgstructuren rondom scholen verbeteren; gewezen wordt op het gebrek aan duidelijkheid over taken en bevoegdheden bij scholen en gemeentelijke instanties);
- Voorkomen van vroegtijdige schooluitval;
- Een sluitend systeem van opvang en educatie voor kinderen van 0-12 jaar. Het gaat hier om voorschoolse-, tussenschoolse- en naschoolse programma's (goed aansluitend op het basisonderwijs), die onderwijsachterstanden tegen kunnen gaan en integratie bevorderen.

32. Proeve van Jeugdagenda, BZK, Justitie, VWS, OC&W en SZW, 2003, p.19.

- Vroeg en tijdig signaleren, beoordelen en interveniëren;
- Het beter op elkaar laten aansluiten van indicatie-stellingen;
- De aandacht voor de fysieke ruimte voor de jeugd vergroten. Hierbij gaat het om huisvesting voor jongeren, de inrichting van gebouwen die specifiek voor de jeugd worden gerealiseerd, maar ook om de inrichting van de openbare ruimte: *'juist vanuit algemeen en preventief jeugdbeleid, om problemen te voorkomen en jongeren ook een serieuze plek in de samenleving te geven, moet de openbare ruimte meer op de behoeften van de jeugd afgestemd worden'*;³³
- Registeren van en informatieoverdracht tussen instellingen. Hierbij gaat het om de bevordering van samenwerking tussen 'keten-organisaties' door informatieoverdracht te optimaliseren;
- Het definiëren en toepassen van de taken en verantwoordelijkheden van de gemeenten. Hierbij gaat het om een verduidelijking van de verantwoordelijkheden van gemeenten inzake het algemeen en preventief jeugd-beleid;
- Zicht op de kwaliteit en effectiviteit van preventieve, curatieve en repressieve programma's;
- Komen tot een landelijke jeugdmonitor, om beleidseffecten samenhangend te monitoren en evalueren;
- Het creëren van integraal toezicht

De maatregelen vallen uiteen in maatregelen die de bestuurlijke en organisatorische voorwaarden scheppen voor het (preventief) jeugdbeleid en maatregelen waarvan verwacht wordt dat ze problemen kunnen voorkomen, zoals aandacht voor de inrichting van openbare ruimten en het realiseren van voor-, tussen- en naschoolse opvang.

Conclusie. Hoewel op het terrein van de preventie en bestrijding van jeugdcriminaliteit in beleidsdocumenten geen definities en omschrijvingen van preven-

33. Proeve van Jeugdagenda, BZK, Justitie, VWS, OC&W en SZW, 2003, p.12.

tie of preventieve maatregelen worden gegeven, is er wel een patroon waarneembaar als het gaat om de vraag waarin preventieve maatregelen zich onderscheiden van andere maatregelen (in dit probleemveld veelal curatieve en repressieve maatregelen genoemd). Dit patroon is duidelijk te herkennen in het onderscheid naar doelgroep. Primair preventief beleid richt zich op een nog niet manifeste doelgroep, secundaire preventie richt zich op een risicogroep: de doelgroep is manifest door het vertonen van risicogedrag (zoals spijbelen, vroegtijdig schoolverlaten, gezinsproblemen, integratieproblematiek etc.), maar heeft (veelal) nog geen crimineel gedrag vertoond. Bij dit niveau van preventie is wel een onderscheid te maken tussen de justitieel secundaire preventie, die zich richt op het voorkomen van een criminele carrière, en waarbij de doelgroep, de zogenaamde first offenders, al wel crimineel gedrag heeft gepleegd. De tertiaire preventie, repressieve maatregelen, ook wel het 'aanpakken' genoemd, is gericht op een manifeste doelgroep die al wel crimineel gedrag heeft vertoond. Hoewel de indelingen naar preventieniveaus steeds wel gericht zijn op het voorkomen van crimineel gedrag, onderscheiden zij zich dus steeds naar doelgroep.

Conclusie

Naast de vraag welke definities voor preventie te herleiden zijn op het terrein van de preventie en bestrijding van jeugdcriminaliteit, was in de inleiding van dit hoofdstuk ook de vraag aan de orde of ook op het terrein van de bestrijding van jeugdcriminaliteit een teruggang in het belang van preventie kon worden waargenomen, zoals bij het algemene veiligheidsbeleid. Een duidelijk gesignaleerd verschil in de prioriteit voor preventie dan wel curatieve- of repressieve maatregelen is zeker te herkennen bij de verschillende departementen. Het ministerie van Justitie ziet een expliciete rol bij de bestrijding, dus op het gebied van curatief- en repressief beleid. De andere Ministeries richten zich juist op preventief beleid, daar waar het gaat om jeugdcriminaliteit. De vraag of er in het laatste decennium ook sprake is van het op de achtergrond raken van de aandacht voor de preventie van jeugdcriminaliteit is lastiger te beantwoorden. Het Ministerie van Justitie lijkt wel een verandering in te zetten ten gunste van repressief

beleid wanneer we dat vergelijken met de nota's 'Veiligheidsbeleid 1995-1998' (1994) en 'Jeugdcriminaliteit'(1998.) Dit wellicht in navolging van de voorafgaande Regeringsnota 'Vasthoudend en Effectief', waarin gesteld werd dat vooral winst te behalen valt bij een repressieve aanpak. Dit verschilt duidelijk met het standpunt van hetzelfde ministerie in Criem, de nota die door het Ministerie van Justitie en het Ministerie van Binnenlandse Zaken in 1997 werd uitgebracht. In dit rapport wordt juist nog ernstig getwijfeld over het nut van repressieve maatregelen. Hoewel dit rapport ook van justitie afkomstig is, is het lastig om te beoordelen of in zes jaar tijd daarmee ook sprake is van een verlegging van prioriteiten van preventie naar repressie. Helemaal wanneer de beleidskeuzes van het kabinet in de Jeugdagenda bij een dergelijke oordeelsvorming worden betrokken. Hierin wordt juist expliciet de prioriteit bij preventie in brede zin gelegd.

II. Effecten van preventiebeleid

Deze paragraaf gaat in op de manier waarop het beleid dat gericht is op de preventie van jeugdcriminaliteit wordt geëvalueerd. Daarbij maken we onderscheid tussen een procesevaluatie en effectevaluatie.³⁴ Bij een procesevaluatie wordt gekeken naar het verloop van de uitvoering van het beleid. Hierbij staat de vraag centraal of de voorwaarden voor de uitvoering van het beleid zijn gerealiseerd. Bij een effectevaluatie gaat het om de vraag of vastgesteld kan worden dat de maatregel geleid heeft tot het gewenste resultaat. Om beleid te kunnen evalueren is het nodig om criteria vast te stellen aan de hand waarvan het beleid wordt beoordeeld. Het is interessant hoe en door wie deze criteria voor preventiebeleid worden vastgesteld: welke eisen worden gesteld aan preventiebeleid? Hiertoe hebben we drie rapporten van de Algemene Rekenkamer bestudeerd die staan vermeld in tabel 4.3.

34. Hoogerwerf en Herweijer, 2003.

Tabel 4.3: Geanalyseerde rapporten van de Algemene Rekenkamer

A. Begeleiding en herplaatsing van voortijdige schoolverlaters, 2001

B. Preventie en bestrijding jeugdcriminaliteit, 2002³⁵

C. Convenanten uitgaansgeweld, 2004³⁶

Twee van deze rapporten hebben een directe relatie met de in de vorige paragraaf geanalyseerde beleidsnota's. De eerste van deze twee betreft de evaluatie van de zogenaamde RMC-functie ten behoeve van de registratie van vroegtijdige schoolverlaters. Dit is een van de maatregelen van het 'Plan van aanpak vroegtijdig schoolverlaten'. Het rapport 'Preventie en bestrijding jeugdcriminaliteit' evalueert het jeugdcriminaliteitsbeleid van het Ministerie van Justitie. Het is echter geen evaluatie van het beleid dat werd aangekondigd in 'Jeugd Terecht', maar een evaluatie van het beleid dat daaraan voorafging. Het derde rapport van de Algemene Rekenkamer dat wij bij ons onderzoek betrekken is een evaluatie van Convenanten Uitgaansgeweld. Behalve dat het onderwerp van dit evaluatierapport betrekking heeft op preventie van criminaliteit van (veelal) jongeren, is dit rapport bij de analyse betrokken omdat de Algemene Rekenkamer in dit recentelijk verschenen rapport een duidelijke stelling inneemt over de meetbaarheid van beleidsdoelstellingen.

*A. Begeleiding en herplaatsing van voortijdige schoolverlaters
Algemene Rekenkamer*

In dit rapport evalueert de Algemene Rekenkamer een onderdeel van het beleid dat moet voorkomen dat scholieren voortijdig het onderwijs verlaten: de Regionale Meld- en Coördinatie functie (de zogenaamde RMC-functie). Deze functie, een regionaal samenwerkingsverband tussen betrokken partijen, heeft als doel om vroegtijdige schoolverlaters te registreren en te helpen om alsnog de voor hen 'hoogst haalbare' onderwijskwalificatie te behalen. Voor de evaluatie van dit beleid heeft de Algemene Rekenkamer een combinatie

35. TK, 28 282, nrs. 1-2.

36. TK, 29 661, nrs. 1-2.

gemaakt van procesevaluatie en effectevaluatie. Voor de beoordeling hoe de maatregel is ingevoerd en of zich daarbij problemen voordoen (de procesevaluatie) is onderzocht of de regionale samenwerkingsverbanden, die nodig zijn voor de RMC-functie tot stand zijn gekomen, en of zij functioneren. Zij heeft het proces op de volgende aspecten beoordeeld.

Tabel 4.4: Aspecten van beoordeling door de Algemene Rekenkamer van beleid ter voorkoming vroegtijdig schoolverlaten

<i>Aspect</i>	<i>Criterium</i>	<i>Meting</i>
Totstandkoming van de regionale samenwerkingsverbanden	Zijn alle noodzakelijk geachte actoren betrokken in dit samenwerkingsverband?	Effectrapportage van de regio's.
Functioneren van de meldingsfunctie	Worden alle schoolverlaters gemeld?	Zelfrapportage regio's (interviews)
Functioneren van de registratiefunctie	Kunnen de RMC gegevens leveren over alle schoolverlaters?	Zelfrapportage regio's (interviews)
Sturing door de Minister van OC&W	Ondersteuning bij concrete uitvoeringsproblemen voldoende?	Onduidelijk
	Interdepartementale afstemming gerealiseerd?	Onduidelijk

Met de procesevaluatie heeft de Rekenkamer in beeld gebracht of en in hoeverre aan de noodzakelijke voorwaarden voor het beleid is voldaan. Hoewel de regionale samenwerkingsverbanden tot stand zijn gekomen, blijken nog niet alle noodzakelijk geachte actoren erbij betrokken te zijn. De meldings- en registratiefunctie laat te wensen over, de melding van de voortijdig schoolverlaters is onvolledig en de registratie wordt onbetrouwbaar geacht. Niet alle informatie die nodig is om inzicht te krijgen in de samenstelling van de groep waarop het beleid gericht is, wordt geregistreerd. De ondersteuning bij concrete uitvoeringsproblemen van de RMC's door het Ministerie van OC&W wordt ook niet

voldoende geacht. Het ontbrak de regionale samenwerkingsverbanden namelijk aan een prestatie-indicator, waaraan zij hun prestaties konden afmeten. Dit betrof de interpretatie van de centrale doelstelling, namelijk 'de hoogst haalbare onderwijskwalificatie'. Het beleid ter preventie van vroegtijdig schoolverlaten ontbrak het dus aan een meetbare indicatie voor het succes van de maatregel. Tabel 4.5 laat zien hoe de effectevaluatie is uitgevoerd.

Tabel 4.5: Uitvoering effectevaluatie door de Algemene Rekenkamer van beleid ter voorkoming vroegtijdig schoolverlaten

<i>Aspect</i>	<i>Criterium</i>	<i>Meting</i>
Functioneren van de herplaatsing-functie	Hoeveel van de (geregistreerde) schoolverlaters worden begeleid en herplaatst?	Dataset AR: dossieronderzoek, telefonische enquêtes onder voortijdig schoolverlaters (doelgroep)

De Rekenkamer heeft bij de effectevaluatie gekeken naar welk deel van de doelgroep ook daadwerkelijk baat heeft gehad bij de RMC-functie. De Rekenkamer concludeert dat een groot deel van de geregistreerde schoolverlaters inderdaad herplaatst en begeleid wordt.

Bij deze effectevaluatie zijn twee voorbehouden op zijn plaats. Eén maakt de Rekenkamer al, en betreft de causaliteitsvraag: is het effect te herleiden tot de maatregel? Met andere woorden, zouden de schoolverlaters zonder de maatregel niet herplaatst zijn? De vraag naar de causale relatie is nog nijpender als het gaat om de preventieve werking van deze maatregel met betrekking tot het voorkomen van jeugdcriminaliteit. De vraag in hoeverre jeugdcriminaliteit is voorkomen door het geëvalueerde beleid viel buiten het bestek van de evaluatie van de Algemene Rekenkamer. Het is echter ook de vraag of een dergelijke evaluatie mogelijk was geweest gezien de tekortkomingen in de registratie van de schoolverlaters, dus met andere woorden de kennis over de omvang van de risicopopulatie. Dit informatieprobleem zien we ook terug bij de evaluatie van de preventie en bestrijding van jeugdcriminaliteit.

B. *Preventie en bestrijding jeugdcriminaliteit*
Algemene Rekenkamer

In dit rapport evalueert de Algemene Rekenkamer het justitiële beleid ter voorkoming en bestrijding van jeugdcriminaliteit. De evaluatie van de preventieve maatregelen heeft het karakter van een procesevaluatie. Onderstaande tabel laat zien op welke manier de procesevaluatie van het lokale preventiebeleid heeft plaatsgevonden.

Tabel 4.6: Uitvoering procesevaluatie door de Algemene Rekenkamer van het lokale preventiebeleid jeugdcriminaliteit

<i>Aspect</i>	<i>Criterion</i>	<i>Meting</i>
Formulering van beleid	Is er primair preventief beleid geformuleerd?	Interviews en documenten.
Coördinatie en samenwerking	Hoe geven de gemeenten invulling aan de hun opgedragen regierol?	Zelfrapportage gemeenten, (interviews)
Inzicht in resultaten van beleid	Beschikbaarheid gegevens (cijfers) jeugdcriminaliteit	Feitelijke verslaglegging (jaarverslagen ed.)

De conclusie van de Algemene Rekenkamer is dat de meeste onderzochte organisaties beleid hebben gevormd, maar daarbij geen heldere en *meetbare* doelstellingen hebben geëvalueerd, waardoor niet kan worden vastgesteld of doelstellingen gerealiseerd zijn.³⁷ Door deze beperkte informatie kan ook geen bijsturing van beleid plaatsvinden. Een effectevaluatie van lokaal preventiebeleid maakt dan ook geen deel van uit van het onderzoek van de Rekenkamer. Naast de evaluatie van het lokale preventiebeleid heeft de Rekenkamer ook een procesevaluatie uitgevoerd naar het landelijke preventiebeleid. Tabel 4.7 laat zien op welke aspecten dit beleid is geëvalueerd

37. TK, 28 282 nrs. 1-2 p. 37.

Tabel 4.7: Uitvoering procesevaluatie door de Algemene Rekenkamer van het landelijke preventiebeleid jeugdcriminaliteit

<i>Aspect</i>	<i>Criterium</i>	<i>Meting</i>
Formulering van beleid	Heeft de minister beleid geformuleerd?	Documenten.
	Heeft de minister bevorderd dat andere ministeries beleid formuleren, is dit gezamenlijke beleid consistent en volledig? Aan de hand van de begrippen 'snel', 'vroegtijdig' en 'consequent'	Onderzoek naar normen voor deze waarden in documenten (nota's)
Coördinatie en samenwerking	Periodieke en structurele afstemming: interdepartementaal overlegorgaan	Onderzocht is of dergelijke overlegorganen bestaan
Beleidsinformatie	Hebben de betrokken ministeries inzicht in de activiteit die in het kader van hun beleid worden uitgevoerd? Wordt financiële verantwoording afgelegd?	Onderzocht is of er wetenschappelijke en beleidsgerichte informatie voorhanden is;

Deze procesevaluatie van het landelijk beleid wordt uitgevoerd voor vijf betrokken ministeries.³⁸ Ook bij het landelijke beleid is het oordeel van de Rekenkamer kritisch, op alle onderzochte aspecten deden zich problemen voor. Ook is er sprake van een informatieprobleem: *'geen van de ministeries beschikt over een volledig overzicht van alle uitgevoerde activiteiten in het beleidsveld, met name wat betreft de preventieve activiteiten. Er bestaat geen volledig beeld van welke preventieve activiteiten door welke actoren worden uitgevoerd en tot welke resultaten dat heeft geleid.'* Het oordeel van de

38. Het Ministerie van Justitie, het ministerie van BZK, de minister van GSI, het ministerie van OC&W en het Ministerie van VWS.

Rekenkamer over de meting van de resultaten van preventiebeleid is hard: er is simpelweg geen inzicht in welke activiteiten worden uitgevoerd, laat staan dat er kennis is over de effectiviteit ervan.

C. Evaluatie convenanten uitgaansgeweld
Algemene Rekenkamer

In het voorgaande rapport van de Rekenkamer dat wij bespraken, was al sprake van een hard oordeel van de Rekenkamer over de kennis van de resultaten van gevoerd beleid. In het volgende rapport is de Rekenkamer nog kritischer ten opzichte van preventief beleid.

Dit laatste rapport evalueert het beleid dat uitgaansgeweld dient te voorkomen. Een belangrijk bestuursinstrument bij de aanpak van uitgaansgeweld is het sluiten van convenanten. Dit is een formeel samenwerkingsverband op gemeentelijk niveau tussen publieke- en private partijen, waarin afspraken worden gemaakt over de gezamenlijke aanpak van uitgaansgeweld. De onderzoeksvraag betrof een effectevaluatie: daalt het uitgaansgeweld door de aanwezigheid van convenanten?³⁹ De Rekenkamer constateert dat dit niet mogelijk is op basis van de gegevens die bij de Ministeries van Justitie en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties beschikbaar zijn. De ministeries ontbreekt het aan inzicht over de aard van het probleem en aan inzicht over de realisering van convenanten. De Rekenkamer besluit vervolgens zelf 'de cijfers op een rijtje te zetten'.⁴⁰ Daarvoor voerde zij een procesevaluatie uit naar het bestaan en de inhoud van gemeentelijke convenanten en een effectevaluatie naar het effect van deze convenanten. Tabel 4.8 laat zien hoe het lokale beleid is geëvalueerd.

39. Tweede Kamer, 2003-2004, 29 661 (rapport algemene rekenkamer, convenanten uitgaansgeweld, p. 5).

40. Daarvoor is het zelfs nodig dat de Rekenkamer uitgaansgeweld definieert en onderscheidt van andere vormen van geweld.

Tabel 4.8: Uitvoering evaluatie door de Algemene Rekenkamer van het preventiebeleid uitgaansgeweld

<i>Aspect</i>	<i>Criterium</i>	<i>Meting</i>
Formulering van beleid	Zijn er convenanten tot stand gebracht	Interviews en documenten.
Inhoud van de convenanten (een zestal aspecten)	Afhankelijk van aspect. Bijvoorbeeld: zijn de afspraken over prestaties concreet, zijn er afspraken gemaakt over kosten, zijn er evaluatie bepalingen? Zijn er afspraken over naleving van het convenant?	Inhoudsanalyse van de convenanten
Samenwerking tussen de convenantpartijen.	Oordeel van de betrokken organisaties	Interviews

De Rekenkamer is van oordeel dat de kwaliteit van de gesloten convenanten wisselend is. Het ontbreken van een operationele doelstelling wordt door haar als een probleem gezien, omdat hierdoor geen zicht mogelijk is op het bereiken van de doelstellingen. Naast de procesevaluatie heeft de Rekenkamer een statistische analyse uitgevoerd om een uitspraak te kunnen doen over het preventieve effect van convenanten. Deze analyse diende als voorbeeld van hoe het ministerie wel degelijk effectmetingen kan uitvoeren naar preventief beleid.

Tabel 4.9: Statistische analyse door de Algemene Rekenkamer van het preventiebeleid uitgaansgeweld

<i>Aspect</i>	<i>Criterium</i>	<i>Meting</i>
Effect van het beleid	Daalt het uitgaansgeweld in gemeenten met een convenant (nader onderscheiden naar bepaalde kenmerken van convenanten)?	Eventuele verandering in cijfers (aantallen en trends) over geweldsdelicten in uitgaansgebieden.

Uit de analyse van de Rekenkamer bleek dat er sprake was van een daling of minder snelle stijging van het uitgaansgeweld bij convenanten waarin bepaalde inhoudelijke afspraken zijn gemaakt.⁴¹

De conclusies van de Rekenkamer naar aanleiding van dit onderzoek zijn niet mis te verstaan. Zij haalt fel uit naar de verantwoordelijke ministers die geen inzicht hebben in de realisering van hun beleidsinstrumenten en al helemaal niet in de effecten van de ingezette beleidsinstrumenten. Dit probleem wordt veroorzaakt door het ontbreken van duidelijke en meetbare doelstellingen: *'om hierover op basis van kwantitatief onderzoek uitspraken te kunnen doen, zouden de verantwoordelijke ministers veilig uitgaan moeten definiëren in termen van een aantal meetbare indicatoren, en deze op consistente wijze en op gemeentelijk niveau moeten (laten) meten.* De Rekenkamer houdt hier een pleidooi voor meetbare (kwantificeerbare) indicatoren, in dit geval effecten, en verwijt *de verantwoordelijke ministers dit na te laten en/of deze aan te passen aan de uitkomsten.* Het meten van prestaties en effecten is van groot belang voor een lerende overheid die verantwoording wil afleggen.⁴²

Daarnaast is de Rekenkamer kritisch over de zg. stapeling van beleid, zonder dat de resultaten en effecten van de verschillende beleidsmaatregelen gemeten en bekend zijn.

Conclusie

Preventieve maatregelen voor het probleem van jeugdcriminaliteit worden niet of nauwelijks geevalueerd op hun effecten. Hierdoor is er slechts weinig inzicht in de effecten van preventief beleid. Dit gebrek aan kennis over de effectiviteit van preventieve maatregelen in de bestrijding van jeugdcriminaliteit is in de eerste plaats te wijten aan het ontbreken van meetbare doelstellingen.

41. Ook hier doet zich de causaliteitsvraag voor: is de daling of minder snelle stijging het gevolg van het convenant? Om aan deze vraag enigszins tegemoet te komen, heeft de Rekenkamer bij haar analyses ook andere potentiële invloeden op het uitgaansgeweld betrokken. Zie TK 29 661, p.28.

42. Tweede Kamer, 2003-2004, 29 661.

Daarnaast zijn de cijfers over het probleem en de risicogroep onvolledig en onbetrouwbaar. De Rekenkamer hamert op het belang hiervan.

Van evaluaties op kosteneffectiviteit kan door het gebrek aan inzicht over de effecten van het beleid al helemaal geen sprake zijn. Bovendien is het lastig om de kosten van preventief beleid bij de bestrijding van jeugdcriminaliteit in kaart brengen. Budgetten zijn doorgaans over de verschillende departementen en lokale overheden verdeeld. Bovendien vindt de financiering van preventief beleid ook plaats vanuit reguliere budgetten. Kortom: preventie van jeugdcriminaliteit wordt nog maar sporadisch geëvalueerd en over de effecten en de kosteneffectiviteit is dus nog maar weinig bekend.

5 Conclusie

In deze verkennende achtergrondstudie stond de vraag centraal of in preventief beleid specifieke kenmerken zijn te onderscheiden waardoor politiek, beleidsactoren en maatschappelijke organisaties preventieve maatregelen thans minder snel inzetten, of minder positief waarderen, dan 'gewone' curatieve of repressieve maatregelen. Deze vraag valt uiteen in drie deelvragen, die in afzonderlijke hoofdstukken zijn beantwoord. De eerste deelvraag was of de claim dat preventief beleid op de achtergrond is geraakt, wel gerechtvaardigd is. De tweede deelvraag betrof de specifieke kenmerken die te onderscheiden zijn in preventief beleid. De derde deelvraag luidde hoe de effecten van preventief beleid (kunnen) worden vastgesteld en gewaardeerd. In deze conclusie geven wij een – voorlopig – antwoord op deze deelvragen. Dit antwoord is noodzakelijkerwijs beperkt, gezien de tijdsperiode van de onderhavige studie. De conclusie wordt besloten met enkele aanbevelingen voor nader onderzoek.

5.1 Eerste deelvraag: prioriteit

De eerste deelvraag luidde in hoeverre de conclusie gerechtvaardigd is dat preventief beleid thans op de achtergrond is komen te staan. Is de aandacht voor preventie en preventief beleid de afgelopen 10 jaar verschoven? Hiertoe hebben wij een scan uitgevoerd van artikelen die in enkele landelijke dagbladen en in de wetenschap zijn verschenen met als expliciet onderwerp preventie en beleid. Wat betreft de brede samenleving en het rijksoverheidsbeleid zien wij een wisselende trend, maar zeker geen afgenomen aandacht voor preventiebeleid. Er is de laatste jaren meer maatschappelijke aandacht voor preventie, zoals zichtbaar wordt in artikelen in landelijke dagbladen. De parlementaire output geeft een wisselend beeld. Er zijn wel aanwijzingen dat *expliciete* aandacht voor, en bemoeienis met, preventief beleid niet het primaire domein is van regering en parlement. Met recht kan de vraag worden opgeworpen of dat ook wenselijk is. Preventieve maatregelen worden kennelijk ontwikkeld op het specifieke terrein waar zich een bepaalde problematiek voordoet. De keer-

zijde hiervan is dat veel preventieve maatregelen 'verborgen' blijven, verscholen binnen complexe beleidsmaatregelen en verscholen binnen de activiteiten van lagere overheden en maatschappelijke organisaties (zoals bijvoorbeeld vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers of organisaties op het gebied van de gezondheidsbevordering).

Wij hebben de beleidsvelden 'preventieve gezondheidszorg' en 'preventie van jeugdcriminaliteit' nader onderzocht. Binnen de *preventieve gezondheidszorg* is het aandeel van het budget voor preventieve interventies gering in vergelijking met curatieve interventies. Maar er is sprake van een toenemende aandacht voor preventieve gezondheidszorg, zowel vanuit de politiek als vanuit de wetenschap. Grootschalige brancherapporten brengen de effecten van preventieve interventies nauwgezet in kaart. Wetenschappelijke onderzoeksprogramma's richten zich op de uitbreiding van preventieve interventies in de gezondheidszorg en nadere meting van effecten. Binnen het beleidsveld van de *preventie van jeugdcriminaliteit* is het aandeel van preventieve maatregelen in het budget niet te herleiden. Wel is een duidelijk verschil waarneembaar in de toonzetting ten aanzien van preventief beleid van de verschillende departementen. Justitie is meer repressief van toon in zijn beleidsnota's, waarmee er sprake is van een omslag in het denken op dit departement. Evenwel, wanneer interdepartementaal beleid wordt ontwikkeld op het gebied van jeugdcriminaliteit, staat preventie nog steeds voorop in beleidsnota's.

Wat betreft de verdeling van aandacht voor preventie en preventief beleid over verschillende vakgebieden in het wetenschappelijk onderzoek kunnen wij enkele heldere conclusies trekken. Opmerkelijk genoeg hebben wij geen enkele aanwijzing gevonden voor het bestaan van een meer algemene (beleids-wetenschappelijke) vraagstelling over preventief beleid. Wetenschappelijk onderzoek naar preventief beleid is onmiskenbaar veldinhoudelijk van aard en vindt zijn grondslag in bestaande interventiepraktijken op de beleidsvelden. Medisch onderzoek is volstrekt dominant in onderzoek naar preventie, op grote afstand gevolgd door de sociale wetenschappen. De uitspraak dat preventie en

preventief beleid op de achtergrond is geraakt, lijkt niet houdbaar. Deze conclusie staat overigens los van overwegingen of meer preventief beleid en onderzoek naar preventie wenselijk zou zijn.

5.2 Tweede deelvraag: veronderstellingen

De tweede deelvraag luidde welke veronderstellingen er bestaan er ten aanzien van preventie en preventief beleid. Wij hebben gescand welke definities en concepten worden gehanteerd en hoe preventiebeleid zich zou onderscheiden van ander beleid. Het begrip wordt vaak gebruikt in relatie tot de *ziekte-metafoor*, ook bij sociaal-maatschappelijke problemen waar niet duidelijk sprake is van een ziekteproces of van een duidelijk waarneembare caesuur tussen een gezonde- en een zieke toestand. Preventief beleid wordt vaak verbonden met een grote *complexiteit*. Preventieve maatregelen ontleen hun kracht aan het feit dat zij vaak fundamenteel van aard zijn. Hiertoe grijpen zij diep in binnen de keten van oorzaak-gevolg relaties op een beleidsveld, waardoor effecten moeilijk toerekenbaar zijn naar de interventies. Preventief beleid wordt *onderscheiden* van andersoortige maatregelen, zoals curatief beleid of repressief beleid, maar dat onderscheid is vaak erg onhelder. Tenslotte wordt preventief beleid vaak verbonden met een eigen *politieke logica*, omdat het beleid specifieke politiek-bestuurlijke risico's meebrengt.

Preventief beleid lijdt aan een paradox van onwaarneembare gevolgen, omdat effecten niet alleen moeilijk waarneembaar zijn, maar ook moeilijk kunnen worden toegerekend aan specifieke interventies. Het relatief hoge afbreukrisico van preventief beleid dat hierdoor ontstaat, heeft twee belangrijke consequenties. In de eerste plaats wordt beschikbare *kennis* cruciaal bij de beoordeling van preventief beleid. In de tweede plaats roept preventief beleid zeer veel verschillende, en deels tegenstrijdige, *associaties* op. Wij hebben een aantal logische tegenstrijdigheden in de beargumentering van preventief beleid blootgelegd, die zijn terug te voeren op een gebrek aan kennis over interventies en een politiek afbreukrisico. Hierdoor kan besluitvorming over preventief beleid de interventies onder druk zetten en evaluaties bemoeilijken.

5.3 Derde deelvraag: meetbaarheid

De derde deelvraag luidde welke definities van preventie worden gehanteerd, of preventie naar de achtergrond wordt gedrongen en hoe preventiebeleid wordt geëvalueerd op twee beleidsvelden: preventieve gezondheidszorg en bestrijding van jeugdcriminaliteit. Vooral de vraag naar de meetbaarheid van de effecten van preventieve interventies en beleidsmaatregelen is belangrijk, omdat over preventiebeleid veelal wordt verondersteld dat effecten niet of moeilijk waarneembaar zijn.

Op het beleidsveld van preventieve gezondheidszorg blijkt een omvangrijk en samenhangend pakket aan preventieve interventies beschikbaar te zijn en toegepast te worden door geprofessionaliseerde instellingen en individuele zorgverleners. De doelstellingen van preventief beleid in de gezondheidszorg zijn in het algemeen goed meetbaar en helder geformuleerd. De effectiviteit van preventieve interventies en maatregelen zijn het onderwerp van zeer uitgebreid wetenschappelijk onderzoek. Aan de beoordeling van de kosteneffectiviteit van preventieve interventies in de gezondheidszorg lijkt minder prioriteit te worden gehecht. Desalniettemin zijn dergelijke evaluaties in de vorm van kosten-baten analyses zeer wel mogelijk.

Op het beleidsveld van de preventie van jeugdcriminaliteit bestaat slechts weinig inzicht in de effecten van preventief beleid. Het gebrek aan kennis over de effectiviteit van preventieve maatregelen in de bestrijding van jeugdcriminaliteit is in de eerste plaats te wijten aan het ontbreken van meetbare doelstellingen. Daarnaast zijn de cijfers over het probleem en de risicogroep onvolledig en onbetrouwbaar. De Rekenkamer hamert op het belang hiervan. Van evaluaties op kosteneffectiviteit kan door het gebrek aan inzicht in de effecten van het beleid al helemaal geen sprake zijn. Bovendien is het lastig om de kosten van preventief beleid bij de bestrijding van jeugdcriminaliteit in kaart brengen. Budgetten zijn doorgaans over de verschillende departementen en lokale overheden verdeeld. Bovendien vindt de financiering van preventief beleid ook plaats vanuit reguliere budgetten. Kortom: preventie van jeugdcrimi-

naliteit wordt slechts sporadisch geëvalueerd en over de effecten en de kosteneffectiviteit is dus nog maar weinig bekend. De Algemene Rekenkamer laat voor de preventie van uitgaansgeweld zien dat dit niet zozeer te wijten valt aan problemen bij het meten en de kwantitatieve analyse van effecten, maar eerder aan het gebrek aan een duidelijke operationele definitie van problemen en maatregelen op dit gebied. Daarbij willen wij overigens de kanttekening plaatsen dat dit niet specifiek is voor preventief beleid, noch dat een centrale regie vanuit de overheid een voorwaarde vormt om een operationele definitie van beleidsproblemen te hanteren in een effectevaluatie.

5.4 Vierde deelvraag: implicaties voor verder onderzoek

In deze laatste paragraaf bespreken wij kort enkele aanbevelingen voor verdere studie die voortvloeien uit de conclusies.

Deelvraag 1. Onderzoek dat voortvloeit uit onze antwoorden op de vraag of de prioriteit van preventief beleid is veranderd kan zich richten op:

- I. Het beschrijven van veranderingen in de prioriteit die wordt gehecht aan preventief beleid *binnen* departementen en op *beleidsvelden* waar beleid van verschillende departementen samenkomt. Dit onderzoek kan worden gekoppeld aan een besluitvormingsanalyse over preventief beleid.
- II. De vraag wat het effect is van interdepartementale samenwerking op veranderingen in de prioriteit van preventief beleid. Samenwerking lijkt op het veld van jeugdcriminaliteit een positief effect te hebben op de prioriteit van preventiebeleid. De vraag is of dit effect louter symbolische waarde heeft, of ook kan worden hard gemaakt aan de hand van concrete beleidsprestaties op de verschillende departementen en uitvoerende organisaties op het beleidsveld. Dit onderzoek kan worden gekoppeld aan een meting van beleidsprestaties en -effecten.
- III. Er zou in het nadere onderzoek een focus moeten liggen op één of enkele inhoudelijke beleidsvelden. De reden is dat preventiebeleid in

brede zin niet bestaat. De keuze voor beleidsvelden kan ingegeven zijn door kenmerken waarop wij hebben geselecteerd, zoals: (a) de beschikbaarheid van kennis over omvang en aard (causale relaties) van het probleem en de risicopopulatie; (b) de bestuurlijke setting waarbinnen de preventieve maatregelen en het beleid worden ontwikkeld, uitgevoerd en geëvalueerd.

Deelvraag 2. Onderzoek dat voortvloeit uit onze bevindingen met betrekking tot de veronderstellingen achter preventief beleid kan zich richten op twee vragen. Een eerste vraag richt zich op de beleidsinhoudelijke, *logische inconsistenties* die wij aantreffen bij preventief beleid.

- IV. Wat is de houdbaarheid van beleidstheorieën op het gebied van preventief beleid? Verschilt de geldigheid en het 'evidence-based' karakter van deze beleidstheorieën tussen preventief beleid en 'gewoon' beleid?

Dit vergt een literatuurstudie naar beleidstheorieën en wetenschappelijk onderzoek op de beleidsvelden waar de preventieve interventies betrekking op hebben. Hiermee kunnen logische inconsistenties nader in kaart worden gebracht of verder worden uitgewerkt.

Twee andere vragen richten zich op de variatie die er bestaat in *besluitvorming* over preventief beleid. De beleidsvoorbereiding en besluitvorming over de ontwikkeling van preventief beleid zou moeten worden geanalyseerd. De aanleiding hiervoor is dat de meetbaarheid van effectiviteit van interventies alleen niet kan verklaren waarom zorgen bestaan over de prioriteit die wordt gegeven aan preventieve maatregelen. Door middel van besluitvormingsonderzoek kan worden onderzocht of er minder snel wordt besloten tot preventief beleid en of dit ook kan worden verklaard uit bijvoorbeeld terechte of onterechte anticipatie van besluitvormers op de verantwoordingsystematiek vanuit VBTB (die ongunstig zou zijn voor preventief beleid); de lobby van instellingen en organisaties op het gebied van preventie die minder sterk zou zijn ontwikkeld dan die van organisaties op ander beleid; de bestuurlijke 'stroperigheid' in

verkokerde beleidsvoorbereiding die een extra sterk effect zou kunnen hebben op de totstandkoming van preventief beleid in vergelijking met ander beleid.

Onderzoeksvragen die hieruit voortvloeien zijn:

- V. Hoe kan worden verklaard dat sommige preventieve maatregelen worden ingevoerd door politici, beleidsmakers en overige belangengroepen op beleidsvelden, terwijl andere preventieve maatregelen worden afgelast of uitgesteld?
- VI. Welke variatie treffen wij aan wanneer wij besluitvorming over preventief beleid vergelijken met besluitvorming over 'gewone' beleidsmaatregelen? Verlopen besluitvormingsprocessen over preventieve maatregelen anders dan die over 'gewone' maatregelen?

Deze twee vragen vergen een *besluitvormingsonderzoek* waarbij belanghebbenden, besluitvormingsonderwerpen en besluitvormingsregels nauwgezet in kaart worden gebracht, waarna kan worden geanalyseerd wat de relatieve invloed is geweest van verschillende (groepen van) belanghebbenden op het verloop en de uitkomsten van besluitvorming. Algemene modellen van collectieve besluitvorming zijn daarbij bijzonder behulpzaam (Thomson, Stokman en Torenvlied 2003). Door maatregelen en besluitvormingsprocessen systematisch te vergelijken met behulp van algemene besluitvormingsmodellen, kan de eigen politieke logica achter preventief beleid worden opgespoord en verklaard. Dit kan worden uitgebreid met het uitvoeringsproces, waardoor inzicht in systematische verschillen in de uitvoering van preventief beleid kunnen worden opgespoord en verklaard. Dergelijk besluitvormings- en uitvoeringsonderzoek kan veel diepere inzichten verschaffen in de meer algemene kenmerken van preventief beleid, die het niveau van de interventiepraktijken overstijgt. Ook in het besluitvormingsonderzoek zou de focus moeten liggen op het vergelijken van beleid op één beleidsveld (of enkele inhoudelijk te onderscheiden beleidsvelden).

Deelvraag 3. Onderzoek dat voortvloeit uit onze antwoorden betreffende de meetbaarheid van preventieve interventies en preventiebeleid kan zich richten op de volgende vragen:

- VII. In hoeverre is het mogelijk om (op experimentele basis) een kwantitatieve studie te verrichten naar de effectiviteit van preventieve beleidsmaatregelen op een sociaal-maatschappelijk beleidsveld, zoals bijvoorbeeld de voorkoming van jeugdcriminaliteit? De Rekenkamer claimt dat kwantitatief onderzoek naar de effecten van het voorkomen van uitgaansgeweld zeker mogelijk is. Onderzoek naar de effecten van preventief beleid zou daarom moeten worden verricht voor geselecteerde sociaal-maatschappelijke beleidsvelden, waar experimenteel onderzoek niet direct voor de hand ligt (zoals de bestrijding van jeugdcriminaliteit).
- VIII. In hoeverre vindt doorwerking plaats van preventief beleid in de handelingen van professionals en uitvoerende organisaties (instellingen) op verschillende beleidsvelden?

De achtergrond van de laatste onderzoeksvraag is dat nadere studie moet worden verricht naar de meetbaarheid van preventief beleid op beleidsvelden waar (grootschalig) experimenteel onderzoek niet voor de hand ligt. Hierbij kan worden gefocust op de vaststelling van *doorwerking* van preventief beleid in de handelingen van uitvoerende organisaties en professionals (vergelijk Torenvlied en Akkerman 2003, 2004). Doorwerking kan een belangrijke *indicator* zijn voor het optreden van moeilijk vast te stellen (lange termijn)-effecten. Er is dan sprake van een *procesevaluatie*. Onderzoek naar doorwerking kan een belangrijk alternatief zijn voor effectenstudies. Om toch een uitspraak te kunnen doen over te verwachte effecten is zekerheid van kennis noodzakelijk over de risicopopulatie en causale relaties in het beleidsveld.

Literatuur

Albee, G.W.(1996), 'Revolutions and counterrevolutions in prevention'.

In: *American Psychologist* 51(11), 1130-33.

Algemene Rekenkamer(2001), *Begeleiding en herplaatsing van voortijdige schoolverlaters*. Den Haag.

Algemene Rekenkamer(2002), Preventie en bestrijding jeugdcriminaliteit.

In: *Handelingen Tweede Kamer, vergaderjaar 2001-2002, 28 282, nrs.1-2*.

Algemene Rekenkamer(2003), Rapport Preventieve Gezondheidszorg.

In: *Handelingen Tweede Kamer, vergaderjaar 2003-2004, 29 300, nr. 2*.

Algemene Rekenkamer(2004), Convenanten uitgaansgeweld. In: *Handelingen*

Tweede Kamer, vergaderjaar 2003-2004, 29 661, nrs.1-2.

Biglan, A., Mrazek, P.J., Carnine, D. and Flay,B.R.(2003), 'The integration of research and practice in the prevention of youth problem behaviors.'

In: *American Psychologist* 58(6/7), 433-40.

Brownson, R.C., Newschaffer, C.J. and Ali-Abarghoui, F. (1997), 'Policy Research for Disease Prevention. Challenges and Practical Recommendations.'

In: *American Journal of Public Health* 87: 5, 735-39.

Chen, L. and Hay, J.W.(2004), Cost-effectiveness of primary implanted cardioverter defibrillator for sudden death prevention in congestive heart failure. In: *Cardiovascular Drugs and Therapy* 18: 161-70.

Commonwealth Department for Health and Aged Care(2000), *Promotion, prevention and early intervention for mental health*. Canberra: Mental Health and Special Programs Branch, Commonwealth Department for Health and Aged Care.

Dekker, P. en Hart, J. de (2003), Geen knieval voor het tijdgeestje. Het SCP en de onvrede van 2002. In: *Beleid en Maatschappij* 30(1), 45-53.

Doelen, F.C.J. van der (1989), *Beleidsinstrumenten en energiebesparing*. Enschede: Faculteit der Bestuurskunde.

Dranove, D. (1998), Is there Underinvestment in R&D about Prevention? In: *Journal of Health Economics* 17, 117-27

Gorman, D.M.(2003), Prevention Programs and Scientific Nonsense. In: *Policy Review* 117, 1-8

Hartung, W.D. (2002), Prevention, not intervention. Curbing the nuclear threat. In: *World Policy Journal* 2002: 4, 1-11.

Hoogerwerf, A. (red.) (1988), *Succes en falen van overheidsbeleid*. Alphen aan den Rijn: Samson.

Hoogerwerf, A. en Herweijer, M. (red.)(2003), *Overheidsbeleid*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.

McPherson, K.(2001), Are disease prevention initiatives working? In: *The Lancet* 357: 1790-92.

Ministerie van Binnenlandse Zaken, Ministerie van Justitie(1997), *Criminaliteit in de relatie tot de integratie van etnische minderheden*. Den Haag.

Ministerie van Justitie (2002), *Jeugd Terecht. Actieprogramma aanpak jeugdcriminaliteit 2003-2006*. Den Haag.

Ministerie van Onderwijs Cultuur en Wetenschappen(1999), *Plan van Aanpak Voortijdig Schoolverlaten*. Zoetermeer.

Munoz, R.F., Mrazek, P.J. and Haggerty, R.J. (1996), Institute of Medicine report on prevention of mental disorders. In: *American Psychologist* 51(11), 1116-22.

Pennings, P. en Keman, H.(2003), The Dutch parliamentary elections in 2002 and 2003. The rise and decline of the Fortuyn movement. In: *Acta Politica* 38(1), 51-68.

Raad voor Gezondheidsonderzoek (2001), *Advies Preventieonderzoek*. Den Haag: Raad voor Gezondheidsonderzoek.

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2003), *Medialogica. Over het krachtenveld tussen burgers, media en politiek*. Den Haag: SDU

Rigter, H., Schoenmaker, C., Have, M. ten, Cuijpers, P., Gageldonk, A. van, Ketelaars, T., Laan, G. van der, Vollebergh, W. en Wolf, J.(2001), *Brancherapport Volksgezondheid. Deelrapport Geestelijke Gezondheidszorg en Maatschappelijke Zorg. Een Eerste Proeve*. Utrecht: Trimbos Instituut.

Rutz, S.I., Busch, M.C.M., Jansen, J., Stokx, L.J., Ruwaard, D.(2001), *Brancherapport Volksgezondheid. Deelrapport Preventie*. Bilthoven: Centrum voor Volksgezondheid Toekomstverkenningen, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Senten, M., Korff de Gidts, S., Kuling, V. en Janssens, M. (2003), *Preventie loont. Tussenstand van het Programma Preventie 1998-2002. Geestelijke gezondheid*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Senten, M., Gozeling, C., Janssens, M., Kuling, V., Kuppens, R., Regt, W. de en Spithoven, J. (2003), *Preventie loont. Tussenstand van het Programma Preventie van ZonMw. GVO*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Senten, M., Schutz, A., Regt, W. de en Janssens, M. (2003), *Preventie loont. Tussenstand van het Programma Preventie van ZonMw. Jeugd*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Taylor, W.R., Marks, J.S., Livengood, J.R. and Koplan, J.P. (1993), 'Current Issues and Challenges in Chronic Disease Control.' In: Brownson, R.C., Remington, P.L. and Davis, J.R. (eds.), *Chronic Disease Epidemiology and Control* (pp. 1-18). Washington: American Public Health Association.

Thomson, R., Stokman, F.N. and Torenvlied, R. (2003), 'Models of collective decision-making: an introduction.' In: *Rationality and Society* 15(1), 5-14.

Torenvlied, R. (2000), *Political decisions and agency performances*. Dordrecht / London / Boston: Kluwer Academic Publishers.

Torenvlied, R. en Akkerman, A. (2003), 'Doorwerking in de diepte. De doorwerking van 'Agenda 2002' in de agenda en onderhandelingen van de CAO grootmetaal 1998.' In: *Beleid en Maatschappij* 29, 218-231.

Torenvlied, R. en Akkerman, A. (2003), 'A theory of soft policy implementation in multilevel systems with an application to Dutch social partnership.' In: *Acta Politica* 39(1), 31-58.

Tweede Kamer der Staten Generaal. Vergaderjaar 1994-1995. Veiligheidsbeleid 1995-1998. *Handelingen Tweede Kamer*, 24 225.

Tweede Kamer der Staten Generaal. Vergaderjaar 1995-1996. Jeugdcriminaliteit. In: *Handelingen Tweede Kamer*, 24 485.

Tweede Kamer der Staten Generaal. Vergaderjaar 1995-1996. Aanpak Jeugdcriminaliteit. Nota Vasthoudend en effectief. In: *Handelingen Tweede Kamer*, 28 292.

Tweede Kamer der Staten Generaal. Vergaderjaar 2003-2004. Preventiebeleid voor de Volksgezondheid. Verslag van een Schriftelijk Overleg. In: *Handelingen Tweede Kamer*, 22 894, nr. 22.

Tweede Kamer der Staten Generaal. 2004. Vergaderjaar 2003-2004. *Preventiebeleid voor de Volksgezondheid. Verslag van een Notaoverleg.* In: *Handelingen Tweede Kamer*, 22 894, nr. 28.

Witte, K.E., Busch, M.C.M., Maarssen. I.Th.M. en Schuit, A.J.(2003), *Brancherapport Preventie*. Bilthoven: Centrum voor Volksgezondheid Toekomstverkenningen, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Wittebrood, K. en Beem, M. van (2004), *Sociale Veiligheid Vergroten door Gelegenheidsbeperking. Wat werkt en wat niet?* Werkdocument 2 van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling. Den Haag: RMO

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2003), *Waarden, normen en de last van het gedrag*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

ZonMw(2003), *Voorstel programma DoelmatigheidsOnderzoek 2003-2006*. Den Haag: ZonMw.

ZonMw. (2003), *Voorstel programma Preventie 2003-2007*. Den Haag: ZonMw.

Overzicht van uitgebrachte adviezen

Adviezen

2005

- Eenheid, verscheidenheid en binding. Over concentratie en integratie van minderheden in Nederland. Advies 35, februari 2005 (ISBN 90 12 10844 6)

2004

- Ouderen tellen mee. Advies aan de Themacommissie Ouderenbeleid van de Tweede Kamer. Advies 34, december 2004 (ISBN 90 12 10769 5)
- Mogen ouderen ook meedoen. Advies 33, december 2004 (ISBN 90 12 10768 7)
- Toegang tot recht. Advies 32, december 2004 (ISBN 90 12 10742 3)
- Sociale veiligheid organiseren. Naar herkenbaarheid in de publieke ruimte. Advies 31, december 2004 (ISBN 90 12 10741 5)
- Verschil in de verzorgingsstaat. Over schaarste in de publieke sector. Advies 30, oktober 2004 (ISBN 90 12 10723 7)
- Humane genetica en samenleving. Bouwstenen voor debat. Advies 29, mei 2004 (ISBN 90 12 10586 2)
- Europa als sociale ruimte. Open coördinatie van sociaal beleid in de Europese Unie. Advies 28, mei 2004 (ISBN 90 12 10565 x)

2003

- Hart voor Europa. De rol van de Nederlandse overheid. Advies 27, september 2003 (ISBN 90 12 09998 6)
- Medialogica. Over het krachtenveld tussen burgers, media en politiek. Advies 26, januari 2003 (ISBN 90 12 09810 6)

2002

- De handicap van de samenleving. Over mogelijkheden en beperkingen van community care. Advies 25, november 2002 (ISBN 90 12 09758 4)
- Bevrijdende kaders. Sturen op verantwoordelijkheid. Advies 24, november 2002 (ISBN 90 12 09757 6)
- Geen woorden maar daden. Bijdrage aan het normen- en waardendebat. Advies 23, november 2002 (ISBN 90 12 09755 x)
- Werken aan balans. Een remedie tegen burn-out. Advies 22, juli 2002 (ISBN 90 12 09686 3)
- Educatief centrum voor ouder en kind. Advies over voor- en vroegschoolse educatie. Advies 21, juni 2002 (ISBN 90 12 09572 7)
- Levensloop als perspectief. Kanttekeningen bij de Verkenning Levensloop. Beleidsopties voor leren, werken, zorgen en wonen. Advies 20, mei 2002 (ISBN 90 12 09563 8)

2001

- Van uitzondering naar regel. Maatwerk in het grotestedenbeleid. Advies 19, september 2001 (ISBN 90 12 09346 5)
- Aansprekend opvoeden. Balanceren tussen steun en toezicht. Advies 18, juni 2001 (ISBN 90 12 09319 8)
- Instituties in lijn met het moderne individu. De sociale agenda 2002-2006. Advies 17, mei 2001. (ISBN 90 12 09066 0)
- Kwetsbaar in kwadraat. Krachtige steun aan kwetsbare mensen. Advies 16, maart 2001 (ISBN 90 12 09067 9)

2000

- Ver weg en dichtbij. Over hoe ICT de samenleving kan verbeteren. Advies 15, december 2000 (ISBN 90 12 09063 6)
- Van discriminatie naar diversiteit. Kanttekeningen bij de Meerjarennota Emancipatiebeleid Van vrouwenstrijd naar vanzelfsprekendheid. Advies 14, september 2000 (ISBN 90 12 09081 4)
- Wonen in de 21^e eeuw. Advies 13, september 2000 (ISBN 90 12 09064 4)

- Alert op vrijwilligers. Advies 12, juni 2000 (ISBN 90 12 09073 3)
- Ongekende aanknopingspunten. Strategieën voor de aanpassing van de sociale infrastructuur. Advies 11, juni 2000 (ISBN 90 12 09062 8)
- Aansprekend burgerschap. De relatie tussen organisatie van het publieke domein en de verantwoordelijkheid van burgers. Advies 10, maart 2000 (ISBN 90 399 1706 x)

1999

- Nationale identiteit in Nederland. Advies 9, september 1999 (ISBN 90 399 1694 2)
- Arbeid en zorg. Reactie op de kabinetsnota 'Op weg naar een nieuw evenwicht tussen arbeid en zorg'. Advies 8, juni 1999 (ISBN 90 399 1629 2)

1998

- Integratie in perspectief. Advies over integratie van bijzondere groepen en van personen uit etnische groeperingen in het bijzonder. Advies 7, december 1998 (ISBN 90 399 1533 4) met afzonderlijke achtergrondstudie (ISBN 90 399 1534 2)
- Verantwoordelijkheid en perspectief. Geweld in relatie tot waarden en normen. Advies 6, december 1998 (ISBN 90 399 1532 6) met afzonderlijke achtergrondstudie (ISBN 90 399 1542 3)

1997

- Uitsluitend vrijwillig!? Maatschappelijk actief in het vrijwilligerswerk. Advies 5, december 1997 (ISBN 90 399 1460 5) met afzonderlijke achtergrondstudie (ISBN 90 399 1459 1)
- Kwaliteit in de buurt. Advies 4, november 1997 (ISBN 90 399 1456 7)
- Werkloos toezien? Activering van langdurig werklozen Advies 3, juni 1997 (ISBN 90 399 1302 1)
- Stedelijke vernieuwing. Advies 2, juni 1997 (ISBN 90 399 1357 9)
- Vereenzaming in de samenleving. Advies 1, maart 1997 (ISBN 90 399 1289 0)
- Adviesbrief: Enkele aspecten van de ruimtelijke inrichting 2030, november 1997

Adviezen uitgebracht in samenwerking met andere adviesraden

2003

- Inburgering: educatieve opdracht voor nieuwkomer, overheid en samenleving. Advies van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, uitgebracht aan de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken. Werkdocument 1, november 2003

2001

- Etniciteit, binding en burgerschap. Bijlage II: Eigenheid en diversiteit. In samenwerking met de Raad voor Openbaar Bestuur, april 2001
- Samen naar de taalschool. Allochtone levende talen in perspectief. Bijlage 1: Onderwijs in allochtone levende talen. In samenwerking met de Onderwijsraad, november 2001

2000

- Gezond zonder zorg, augustus 2000 (ISBN 9057320622) met achtergrondstudies (ISBN 905732069x en 9057320630). In samenwerking met de Raad voor Volksgezondheid en Zorg

1999

- Verslavingszorg herijkt. Advies over een besturingsmodel voor verslavingszorg en verslavingsbeleid, juli 1999 (ISBN 9057320460) met afzonderlijke achtergrondstudies (ISBN 9057320460, 9057320460, 9057320479). In samenwerking met de Raad voor Volksgezondheid en Zorg
- Zorgarbeid in de toekomst. Advies over de gevolgen van demografische ontwikkeling van vraag en aanbod zorg(arbeid), april 1999 (ISBN 9039915350) met afzonderlijke achtergrondstudie (ISBN 9039915369). In samenwerking met de Raad voor Volksgezondheid en Zorg

1998

- Voorschools en buitenschools. Dwarsverbanden, verantwoordelijkheden. In samenwerking met de Onderwijsraad, juni 1998

Onderzoeken

2005

- Preventiebeleid. Een verkennende achtergrondstudie. Universiteit Utrecht en Radboud Universiteit Nijmegen, R. Torenvlied en A. Akkerman. Werkdocument 7, februari 2005 (ISBN 90 777 58 06 2)

2004

- Over insluiting en vermijding. Twee essays over segregatie en integratie. J. Uitermark en J.W. Duyvendak; P. Scheffer. Werkdocument 6, december 2004 (ISBN 90 777 5800 3)
- "Nee, ik voel me nooit onveilig". Determinanten van sociale veiligheidsgevoelens. Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving, H. Elffers en W. de Jong. Werkdocument 5, oktober 2004 (ISBN 90 777 5805 4)
- Ouderen en maatschappelijke inzet. Sociaal en Cultureel Planbureau, K. Breedveld, M. de Klerk en J. de Hart. Werkdocument 4, september 2004 (ISBN 90 777 5804 6)
- Financiële prikkels voor werknemers bij uitstroom. Stichting voor Economisch Onderzoek, I. Groot en A. Heyma. Werkdocument 3, augustus 2004 (ISBN 90 777 5803 8)
- Sociale veiligheid vergroten door gelegenheidsbeperking: wat werkt en wat niet? Sociaal en Cultureel Planbureau, K. Wittebrood, M. van Beem. Werkdocument 2, augustus 2004 (ISBN 90 777 5802 x)

Publicaties van de RMO zijn te downloaden via www.adviesorgaan-rmo.nl.

Adviezen zijn ook te bestellen bij:

Sdu Klantenservice

Tel. 070 378 98 80

Fax 070 378 97 83

