Hoe meet je preventie? De autopsiebenadering

Zo overtuig je bestuurders, ook bij kleine aantallen

Kernboodschap

Preventie is vaak een gewillig slachtoffer voor bezuinigingen omdat niemand daar direct last van heeft. Veel organsiaties willen wel inzetten op preventie maar vinden het vaak lastig om effecten inzichtelijk te maken. De autopsiebenadering kan beleidsmakers handvatten geven om preventie beter meetbaar te maken.

Voorkomen is beter dan genezen... toch?

Onze taal zit er vol mee. We *moeten stoppen met de vloer dweilen en de kraan dichtdoen. We moeten niet alleen het onkruid wieden, maar het probleem bij de wortel aanpakken. Het dak repareren terwijl de zon schijnt*.... Toch vinden we het als maatschappij moeilijk om serieus werk te maken van goede preventiestrategieën, waardoor deze snel slachtoffer worden van bezuinigingen. Enkele voorbeelden:

Bezuiniging rijksoverheid voorbereiding pandemie: We zijn slechter voorbereid op een pandemie dan vóór de coronaepidemie. Het kabinet Schoof zette een streep door de plannen uit het beleidsprogramma Pandemische Paraatheid, waardoor reeds in gang gezette ontwikkelingen en investeringen onder druk komen te staan[1].

Bezuiniging rijksoverheid gezonde omgeving: Er wordt bezuinigd op het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). GGD's zullen minder kunnen doen aan de aanpak van overgewicht, gezondheidsachterstanden en het bevorderen van mentale gezondheid[2].

Bezuiniging gemeenten op gezondheid bevorderend beleid: *"Het belang van preventief gezondheidsbevorderend beleid door gemeenten wordt breed onderschreven, maar staat door verschillende oorzaken tegelijk erg onder druk. Het is geen harde wettelijke taak. In een kosten-batenafweging legt preventie het snel af tegen onvermijdbare uitgaven die voortvloeien uit wettelijke verplichtingen"*[3]. Aldus de Raad voor het Openbaar Bestuur in april 2025.

1 Onderzoeksraad
2 GGDGHOR
3 Raadopenbaarbestuur

De preventieparadox: hoe preventie slachtoffer is van haar eigen succes

Succesvolle preventie is vaak gedoemd ten onder te gaan aan haar eigen succes. Dit werkt als volgt: Hoe beter preventie werkt, hoe kleiner het daadwerkelijke probleem wordt, totdat dit uiteindelijk uit zicht verdwijnt.

Vervolgens wordt het aantrekkelijk voor nieuwe beslissers om te zeggen: *"waarom geven we zoveel geld uit aan iets wat eigenlijk maar een heel klein probleem is?"*

Nu zou je zeggen, maar als het succesvol is, dan schrap je toch niet zomaar een interventie? Hierin zit de crux: de effecten van preventie zijn lastig zichtbaar te maken. De effecten zijn vaak moeilijk te meten, vaak veel later zichtbaar en vallen niet altijd ten goede aan de partij die de kosten maakt. Dat maakt het voor een beslisser makkelijker om te besparen op preventie dan op directe hulp. Niemand merkt de effecten hiervan....althans niet direct.

Tegelijkertijd *willen* organisaties wel investeren in preventie....

Met het dreigende ravijnjaar[4] en vergrijzing in het vooruitzicht moeten gemeenten bezuinigen op het sociaal domein. Veel gemeenten zien daarom de oplossing in het verplaatsen van zwaardere zorg naar goedkopere vormen (zoals groepsbegeleiding) en meer inzet op preventie om de druk op het curatieve deel te verminderen. Deze verschuiving van inzet van middelen en focus valt onder de noemer: de transformatie van het sociaal domein. Ook zorgverzekeraars en andere partijen in het zorgdomein zien wel degelijk het belang van preventie.

Kortom: urgentie en belang zijn vertegenwoordigd. Organisaties worstelen nog wel vaak hoe je preventie goed meetbaar krijgt met als bovenliggende vraag: welke interventie werkt er wel of niet? En daarin zijn ze niet alleen.

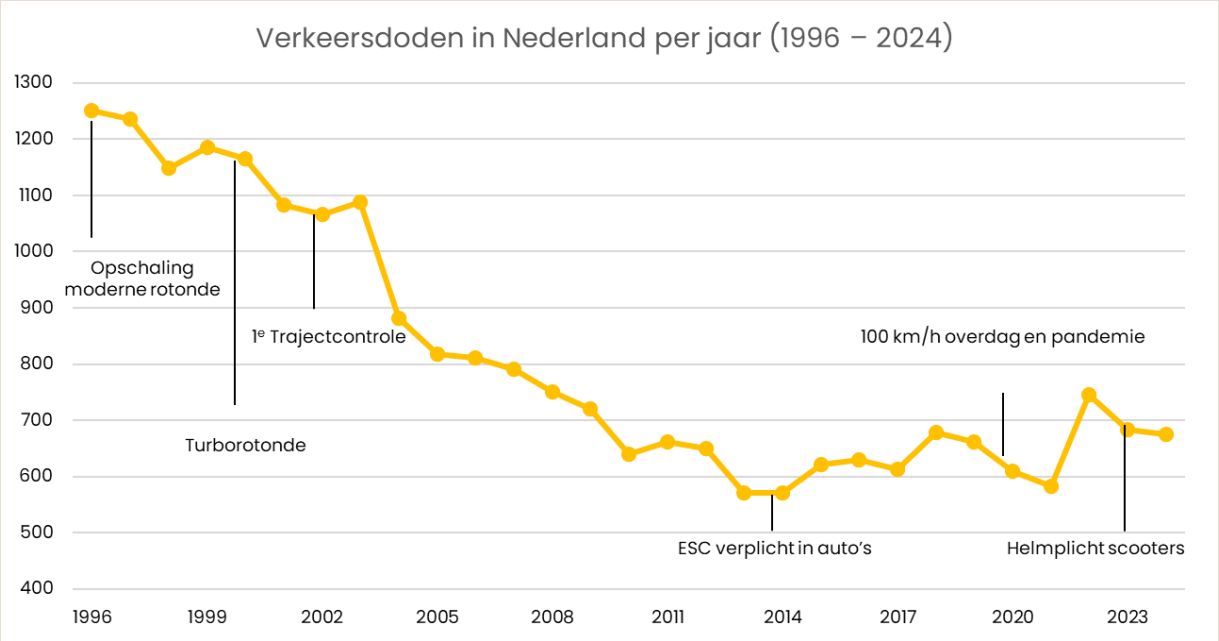
4 Sociale vraagstukken

Waar het effect van preventie zichtbaar is, beklijven de maatregelen

Begin jaren negentig vond een stille revolutie plaats in het Nederlandse verkeer: de omarming en versnelde bouw van de moderne rotonde. Het concept, oorspronkelijk ontwikkeld door het Britse Transport Research Laboratory in de jaren zestig, werd op grote schaal overgenomen in Nederland, met zichtbaar effect: minder ongevallen en vlotter verkeer.

De echte doorbraak volgde in 2000, toen de Nederlandse ingenieur Bertus Fortuijn de turborotonde introduceerde. Dit type rotonde dwingt verkeersdeelnemers vóór het oprijden al de juiste rijstrook te kiezen, waardoor gevaarlijke weef- en snijconflicten worden voorkomen.

De eerste turborotonde in Barendrecht bleek een schot in de roos. Een uitstekend voorbeeld van hoe slimme, preventieve infrastructuur levens kan redden.



Bron: CBS

Preventie in het verkeer is een goed voorbeeld van beleid dat echt werkt en dat is geen toeval. Verkeersongevallen zijn zichtbaar, krijgen veel media-aandacht en er is sprake van een gedeeld belang bij de verschillende partijen (in tegenstelling tot bijvoorbeeld preventie in de zorg). Oplossingen zijn technisch haalbaar, maar bovenal: de effecten zijn concreet meetbaar. Denk hierbij aan:

1. Heldere, invoelbare KPI's – In termen van het aantal verkeersdoden over heel Nederland. Iedereen kent wel iemand in zijn omgeving die met de gevolgen is geconfronteerd. Dat maakt het probleem invoelbaar én urgent.

2. Meetbare primaire impact van de interventie – Het effect van rotondes werd al vroeg in kaart gebracht via T0-T1 studies. De resultaten: 80% minder letselongevallen en 40% minder crashes[5].

3. En ook secundaire impact is gemeten – Nederlandse studies toonden aan dat rotondes minder conflictpunten creëren, snelheden verlagen en haakse botsingen vrijwel elimineren[6].

4. Menselijke verhalen – Verkeersdoden zijn meer dan statistiek: ze zijn tastbare tragedies die om preventie schreeuwen.

Kortom: zichtbaarheid, heldere relaties tussen de interventie en de kpi's, duidelijke meetpunten en gedeeld belang maken van verkeersveiligheid een schoolvoorbeeld van succesvolle preventie. Hoe kunnen we deze lessen vertalen naar preventie-interventies in bijvoorbeeld het sociaal domein?
Lees daarvoor het volgende stappenplan ››

5 SAFETY EFFECT OF ROUNDABOUT CONVERSIONS IN THE UNITED STATES
6 Provincialestaten Utrecht

Hoe weet je wat wel en niet werkt? - Een stappenplan

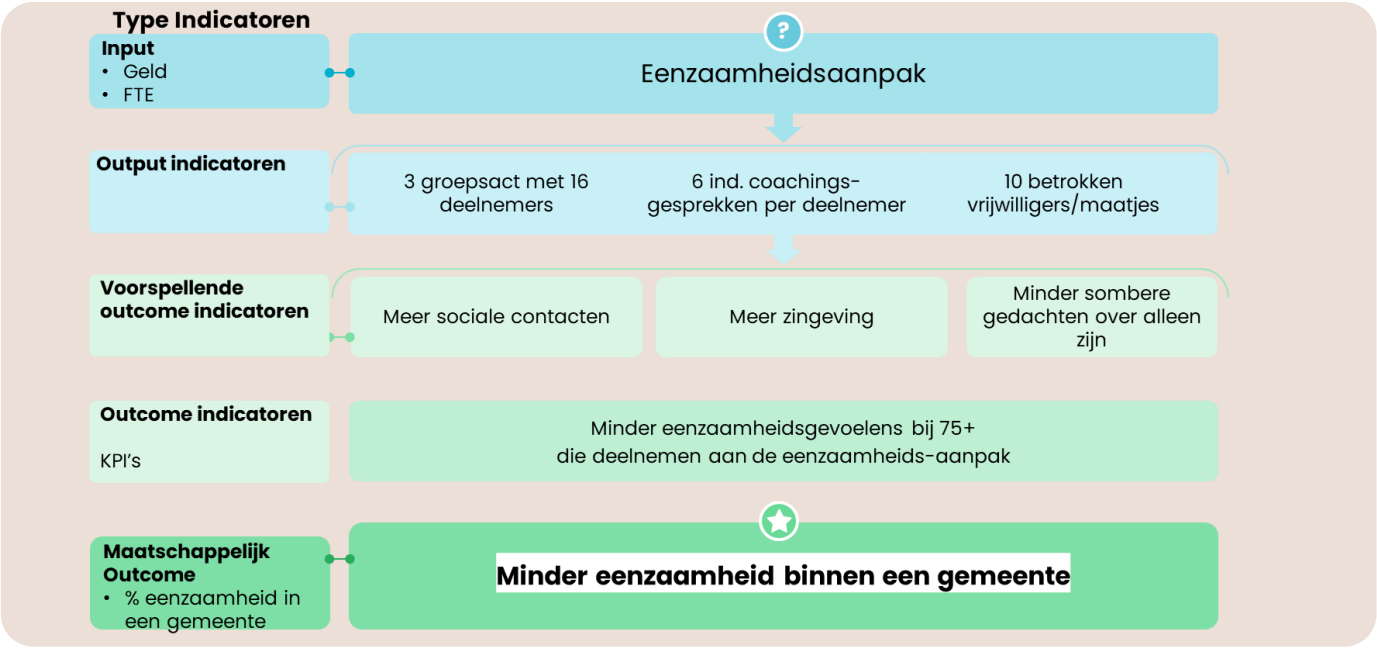
STAP 1: Onderscheid het type preventie

Stel vast met wat voor soort preventie je te maken hebt. Primaire preventie is de vorm waar we het meest aan denken. Het richt zich vaak op mensen zonder problemen, de hele gemeente of zelfs heel Nederland. Het doel is om te voorkomen dat er problemen zullen ontstaan. Bij secundaire en tertiaire preventie zijn er al problemen, maar probeer je te voorkomen dat de problemen erger worden of dat mensen terugvallen nadat hun probleem is opgelost[7].

Type preventie	Primair	Secundair	Tertiair
Met preventie diensten wil je:	**Voorkomen dat problemen ontstaan bij niet hulpbehoevende mensen**	**Signalen en risicofactoren verminderen en beperken**	**Herhaling, terugval of erger voorkomen of vertragen**
Wat meet je dan bijvoorbeeld?	Voorkomen van schuldenproblematiek door inzet op voorlichting op het moment van 18 jaar worden	Voorkomen van geweld door interventie afname spanning in de buurt tussen groepen jongeren	Voorkomen van terugval na verslavingshulp

STAP 2: Bepaal je indicatoren met hulp van een Theory of Change

Met een Theory of Change leg je het verband tussen de activiteit en de gewenste resultaten (outcome) van een interventie. Een simpel voorbeeld: door middel van coachingsgesprekken zorgen we ervoor dat mensen meer zingeving ervaren, waardoor ze minder eenzaam zijn. Door het verband scherp te stellen, leg je de basis voor de te meten indicatoren. Je beschrijft in feite de resultaten die je nastreeft met je interventie. Vervolgens meet je of deze resultaten behaald worden.



Voor secundaire en tertiaire preventie zijn indicatoren vaak eenvoudiger te bepalen omdat je te maken hebt met (beginnende) problemen bij de doelgroep. Je kan goed vaststellen of de problemen na de interventie zijn opgelost. Voor primaire preventie is dit ook mogelijk, maar is het bewijs vaak indirecter en speelt de factor tijd een grotere rol. Er zitten meer 'lagen' in je theory of change en de eindeffecten zijn soms pas na jaren zichtbaar. De 'autopsiebenadering' kan dan uitkomst bieden. ››

7 Movisie preventie sociale basis

Stap 3: Bepaal je meetmethodiek – introductie 'autopsie benadering'

Wetenschappelijk onderbouwde preventiemetingen vergen vaak langdurig onderzoek, met grote groepen en een controlegroep – een zogeheten *Randomized Controlled Trial (RCT)*. Instanties als het CBS of het RIVM gebruiken dergelijke opzetten vaak om met microdata te bepalen of een preventieve aanpak werkt. Wanneer dit mogelijk is, is dat absoluut de gouden standaard.
Maar in de praktijk liggen de kaarten vaak anders. Preventieprojecten richten zich vaak op kleine groepen (20–30 personen) en lopen slechts zes tot twaalf maanden. Bovendien is het vaak lastig een goed vergelijkbare controlegroep aan te wijzen. Dat RCT's lang niet altijd haalbaar zijn concludeerde ook de adviescommissie '*passend bewijs preventie'*, in opdracht van het Ministerie van VWS. Zij pleiten daarom voor een nieuwe richtlijn voor passend bewijs[8].

Hoe meet je dan toch het effect van je interventie? Een alternatief is de zogenoemde *autopsiebenadering*: achteraf analyseren wat er misging – en wat je daarvan kunt leren.

Casus: Matthijs de cocaïnehandelaar

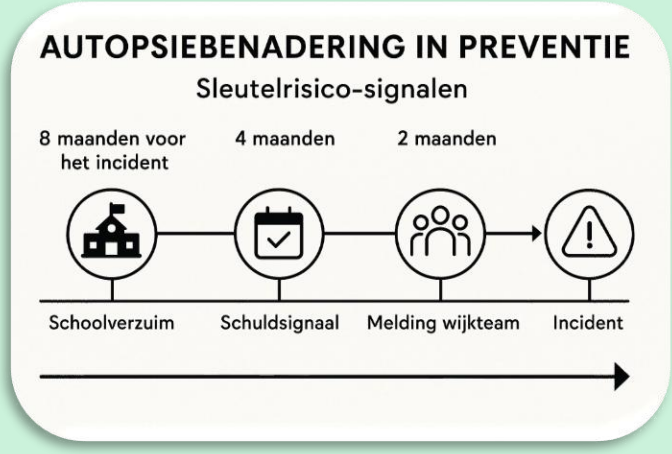
Neem Matthijs[9], een 17-jarige die de school verlaat, in aanraking komt met de politie en uiteindelijk in de cocaïnehandel belandt. Hij was al langere tijd bekend bij het wijkteam en kreeg begeleiding vanuit jeugdzorg. Toch ging het mis – ondanks duidelijke signalen zoals spijbelen, conflicten thuis en slechte schoolresultaten.

Autopsie in werking

Met de autopsiebenadering zoek je in casussen zoals bovenstaande naar patronen: welke vroege voorspellende indicatoren wijzen structureel op latere escalatie? Door niet alleen bovenstaande maar meerdere gevallen te analyseren, ontstaat een voorspellend profiel met risico-indicatoren.

De risico-indicatoren vormen vervolgens de basis voor het meetsysteem van je preventie-interventie. Voor je effectmeting meet je dus twee zaken:

1. Een analyse (a.k.a. autopsie) van de meest voorkomende risico-indicatoren bij de uiteindelijke probleemgroep;
2. Een T0 (aanvang interventie) en T1 (einde interventie) om vast te stellen of deze risico-indicatoren zijn verminderd.



Wat levert deze methodiek op?

Stel je voor dat je de volgende conclusies mag omarmen in je evaluatierapport:

1. Uit de autopsiebenadering blijkt dat 75% van jongeren in de cocaïnehandel 5 jaar daarvoor te maken had met dalende rapportcijfers en hoog verzuim;
2. Na een preventie-interventie blijkt dat bij 20 van de 30 jongeren de schoolcijfers zijn gestegen en het verzuimpercentage is gedaald;
3. Ook merkbaar resultaat telt: de jongeren zelf zijn bijzonder positief over de interventie en beschrijven een positief toekomstbeeld.

Wetenschappelijk? Nee, nog niet. Maar het geeft wel degelijk richting voor beleidsmakers om te bepalen hoe en of er meer moet worden ingezet op de interventie. Het kan tevens de aanleiding zijn om een grotere groep jongeren langere tijd te monitoren om definitief bewijs te leveren voor het preventieve effect.

8 SEO adviescommissie passend bewijs preventie, 2024
9 Gefingeerd voorbeeld

Conclusie

Preventie is vaak slachtoffer van haar eigen succes en een makkelijke prooi voor als er bezuinigd moet worden, omdat niemand (op korte termijn) de gevolgen ervan moet dragen. Succesvolle preventie vindt plaats in de gevallen waarbij er voldoende gezamenlijke urgentie wordt gevoeld, de belangen van alle partijen in lijn liggen en de impact van preventie goed zichtbaar en meetbaar wordt gemaakt.
In de praktijk is dit laatste nog vaak een uitdaging omdat er vaak wordt gewerkt in pilots met kleine groepen en langdurige wetenschappelijke data-analyses niet mogelijk zijn. De gecombineerde meetmeetmethode van de autopsie-analyse en de T0-T1 meting kan een beslisser toch handvatten bieden.
Hierdoor zouden succesvolle preventie aanpakken een structureler karakter moeten kunnen krijgen. Hoewel meten vaak als een last wordt ervaren, is het ons inziens pure noodzaak om preventie-interventies duurzamer in te bedden in onze maatschappij.

In gesprek?

Neem contact op met

Frank van Jeveren

F.van.Jeveren@purpose.nl

PURPOSE

Innovatieve oplossingen voor maatschappelijke vraagstukken