

Journal of Social Intervention: Theory and Practice –
2025 – Volume 34, Issue 2, pp. 75–80
<https://doi.org/10.54431/jsi.873>

ISSN: 1876-8830

URL: <http://www.journalsi.org>

Publisher: Hanze University of Applied Sciences /

NHL Stenden University of Applied Sciences

Open Access Journals

Copyright: this work has been published under a

Creative Commons Attribution-Noncommercial-No

Derivative Works 3.0 Netherlands License

Carla Kolner. **Rechtvaardige preventie. Op het snijvlak
van publieke gezondheid en het sociaal domein**, 2024,

Proefschrift Universiteit voor Humanistiek, pp. 516, ISBN

978-94-93391-09-3

BOOKS

FONS VAN DER LUCHT

Fons van der Lucht is socioloog, werkt sinds 1998 bij het RIVM en is sinds april 2018 lector Public Health and Healthy Ageing bij het lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing van de Hanze. E-mail: fons.van.der.lucht@rivm.nl

EEN BEVLOGEN EN OMVANGRIJK PLEIDOOI VOOR EEN RECHTVAARDIGE PREVENTIE DIE HET VERSCHIL KAN MAKEN

Hoe komt het toch dat gezondheidsverschillen zo hardnekkig zijn en waarom lukt het ons niet om daar verandering in aan te brengen? Daar gaat het proefschrift 'rechtvaardige preventie' van Carla Kolner over en ze geeft zelfs hoop door een richting aan te geven die meer kansen heeft.

'Rechtvaardige preventie' is zeker geen doorsnee proefschrift, maar een doorwrocht pleidooi om anders te werken aan preventie voor mensen in een kwetsbare positie. Op 11 juli 2024 is Carla Kolner op dit werk gepromoveerd aan de Universiteit voor



BOOKS

Humanistiek. Het is geen bundeling van Engelstalige wetenschappelijke artikelen zoals we gewend zijn van proefschriften van tegenwoordig, maar een Nederlandstalig boekwerk van 516 pagina's.

Vanuit verschillende wetenschapsgebieden reflecteert ze kritisch op het thema gezondheidsverschillen en plaatst zij een en ander in historisch perspectief. Schrijnend is de uiteindelijke constatering dat er een enorme kloof is tussen de wereld van publieke gezondheid en het sociaal werk, die tot uiting komt in verschillende logica's: de preventie- en de welzijnslogica. En met de huidige trend om in het kader van de nieuwe akkoorden veel meer domeinoverstijgend samen te werken tussen het medisch en het sociale domein is het ook nog een uiterst relevant verhaal. Voor iedereen die op dit terrein werkzaam is of gaat zijn biedt het een bron voor zelfreflectie en wellicht ook inspiratie om er in de praktijk werk van te maken.

Nadeel is wel dat het nogal omvangrijk is en dat het niet overal even soepel leest. Dat heeft deels te maken met het feit dat het een proefschrift is. Er zit veel herhaling in, het barst van de leeswijzers en toelichtingen op de aanpak, wat de vaart er wel een beetje uithaalt. Het persoonlijk verhaal, zowel in de inleiding en de epiloog leest als een trein en biedt veel herkenning voor iemand die al lang in de publieke gezondheid werkt.

Het boek vormt wat dat betreft ook het decor voor mijn eigen loopbaan en in verschillende stukken heb ik zelf ook een rol gespeeld. Zo is het bijvoorbeeld mooi om te lezen dat het WRR-rapport uit 2018 Van verschil naar potentieel (Broeders et al., 2018) de aanleiding voor deze zoektocht is geweest. Wat misschien minder bekend is, is dat ik samen met RIVM-collega Ellen Uiters heb meegewerkt en meegeschreven aan dit rapport. Uiteindelijk is vanuit het RIVM besloten dat we vanwege de andere toon en de andere stijl dan het RIVM gewend is er niet als auteur bij konden worden vermeld. Wij zijn intensief betrokken geweest bij de wetenschappelijke onderbouwing van het rapport, het maken van de tijdlijn en de oprechte constatering dat er geen *magic bullets* zijn om gezondheidsverschillen aan te pakken. Dat wij uiteindelijk niet als auteurs opgevoerd zijn heeft wellicht ook iets te maken met de botsende logica's, waar het boek van Carla Kolner over gaat.

SAMENVATTING

In de eerste honderd pagina's wordt een introductie op het vraagstuk gegeven. Daarna volgen vier hoofdstukken waarin stil wordt gestaan bij de theorie en de geschiedenis van de publieke gezondheid. Voor mensen die wat minder bekend zijn met de publieke gezondheid, is het zeker

de moeite waard om hier eens goed voor te gaan zitten. In de drie daaropvolgende hoofdstukken wordt de blik daarop verdiept en verrijkt vanuit ethisch-filosofisch perspectief, vanuit de Covid-19 pandemie en het sociaal werk. In de narratieve benadering bij het Covid onderzoek wordt getoond hoe je met meer kwalitatieve methoden meerdere perspectieven kunt laten zien en zo tot verdiepende inzichten kunt komen. Het geheel wordt besloten met een conclusie en epiloog. Degenen die geen tijd heeft om de voorgaande 420 bladzijden door te lezen kan hier terecht voor een samenvatting en de antwoorden op de vraagstelling.

Kern van het betoog is dat de manier waarop we naar preventie kijken grotendeels is gebaseerd op het (bio)medisch model, waarin onder meer weinig ruimte is voor complexiteit en er geen aandacht is voor achterliggende maatschappelijke oorzaken. De benadering is instrumenteel en gebaseerd op efficiency en kosteneffectiviteit. Bovendien is dit doorgeslagen naar een geïndividualiseerde leefstijlbenadering gericht op de risicofactoren van de belangrijkste aandoeningen. Dit sluit onvoldoende aan bij de groepen in een kwetsbare positie. Bij een welzijnsbenadering is de blik veel meer gericht op meervoudige causaliteit en op het verbeteren van het sociaal functioneren van mensen, daarbij wordt naast academische wetenschappelijke kennis ook gebruik gemaakt van morele en praktische kennisbronnen.

Op basis van een uitvoerige analyse van deze schurende logica's komt Carla Kolner met een omschrijving van een nastrevenswaardige rechtvaardige preventie. Dit is "een preventieaanpak, die ongelijkheid waar mogelijk bij de wortels aanpakt; die recht doet aan de situatie en context en ten goede komt van de potenties en kracht van mensen bij wie de gezondheid het meest kwetsbaar is en bij wie de kwaliteit van leven onder druk staat; die het preventief en moreel betrokken handelen van formele en informele sleutelfiguren (in organisaties, netwerken en gemeenschappen) versterkt; en noodzakelijke sociale en politieke veranderingen daartoe bevordert." In de conclusie op pagina 448 wordt deze nog aangevuld tot een nog bredere definitie.

Toch wordt ook al geconstateerd dat er al wel wat beweging in het preventieveld is. Een beweging die bij kan dragen aan een meer rechtvaardige preventie. Zo wordt er bijvoorbeeld al veel meer aandacht besteed aan complexiteit en ook aan cocreatie met de doelgroep. Dat zien we de laatste tijd ook al steeds meer terug in andere publicaties op het gebied van publieke gezondheid. Luc Hagens en anderen schetsten in 2022 al een mooi beeld van waar de publieke gezondheid zich in 2030 naar kan ontwikkelen (Hagens et al., 2022). En als we de horizon nog verder leggen dan 2030 komt mogelijk rechtvaardige preventie beeld. Ook interessant in dit kader is de recente analyse van de handboeken die gebruikt worden in de opleiding tot gezondheidsbevorderaars

BOOKS

(Dijkstra et al., 2025). Conclusie is dat deze handboeken gezondheidsverschillen eerder vergroten dan verkleinen, omdat leefstijl hierin vooral als individueel gedrag wordt gepositioneerd en niet in de sociaal politieke context. Dit constateren is een begin, maar het betekent dat we nog een lange weg te gaan hebben naar een rechtvaardige preventie.

Carla Kolner noemt uiteindelijk zeven richtingwijzers die daarbij kunnen helpen:

1. Houd rekening en maak gebruik van de sociale complexiteit;
2. Blijf dicht bij de mensen die het betreft om goed te begrijpen wat er speelt;
3. Handel vanuit betrokkenheid, kritische zorgzaamheid en respect;
4. Werk samen aan oplossingen en maatwerk;
5. Werk vanuit de waarden van rechtvaardige preventie, maar houd ook rekening met de veelheid aan waarden die een rol kunnen spelen;
6. Maak er werk van als de stem van mensen in kwetsbare posities onvoldoende gehoord wordt;
7. Breng mensen in kwetsbare posities in beeld en leer van verhalen.

Dus werken vanuit complexiteit en vooral ook met en vanuit de mensen waar het om gaat, waarbij we verder kijken dan leefstijl, maar ook naar iets als een goed leven en de maatschappelijke en politieke context daarvan.

BESCHOUWING

Een boodschap waar we zeker met de uitdagingen rond de transitie van zorg naar gezondheid iets mee kunnen en ook moeten. In de recente akkoorden wordt ingezet op samenwerking tussen het medisch en sociaal domein en ook op het versterken van de sociale basis voor een betere gezondheid. Risico is echter dat ondanks het breder kijken, de nadruk blijft liggen op gezondheid en de klassieke leefstijlfactoren, waardoor welzijn aanschuift bij en ingelijfd wordt door de gezondheidstafel. Dan blijft het medisch paradigma heersen en zal de potentiële rol van welzijnspartijen onvoldoende tot zijn recht komen.

Kansen liggen er ook als we kijken naar de veranderingen in de gezondheidstoestand in de loop van de tijd. In het midden van de vorige eeuw hebben we een verschuiving gezien van infectieziekten naar de zogenaamde welvaartsziekten. De aanpak van de welvaartsziekten is ook een belangrijk driver geweest voor het heersende preventiedenken. In de laatste Volksgezond

Toekomst Verkenning VTV-2024 (Den Broeder et al., 2024) zien we echter als gevolg van de vergrijzing een verschuiving naar ouderdomsaandoeningen, waarbij het minder belangrijk wordt wat iemand heeft en de nadruk meer komt te liggen op het sociaal functioneren. Wellicht dat deze ontwikkeling kan bijdragen aan de tot nu toe uitgebleven derde revolutie in de publieke gezondheid, waarbij ook ruimte ontstaat voor rechtvaardige preventie.

Kortom een zeer boeiend, relevant en actueel betoog. Weliswaar wat lang en door de proefschriftvorm wat minder toegankelijk. Maar het bevat mooi basismateriaal dat zich ook leent voor een dunnere publieksversie, voor professionals en voor het onderwijs. Zou mooi zijn als daar werk van gemaakt kan worden. Gelukkig wordt de boodschap ook al elders op een toegankelijke wijze gedeeld, zie bijvoorbeeld het interview met Kolner op de website Sociale Vraagstukken (Bos, 1 april 2025).

Voor Carla Kolner was het maken van deze analyse zoals ze schrijft ook een manier om te voorkomen dat ze moedeloos en cynisch wordt. Hopelijk helpt het betoog ook anderen om dat te voorkomen. Het stimuleert in ieder geval het anders denken en kijken naar een hardnekkige kwestie. En dat hebben we nodig en wellicht leidt dat tot een nieuwe doorbraak in de volksgezondheid die achteraf gezien kan worden als 'de riolering van de 21^e eeuw'.

REFERENTIES

- Bos, C. (2025, April 1). Interview met Carla Kolner: Radicale verandering nodig voor preventiebeleid. *Sociale Vraagstukken*. Opgevraagd van. www.socialevraagstukken.nl/interview/carla-kolner-radical-verandering-nodig-voor-preventiebeleid
- Broeders, D., Das, D., Jennissen, R., Tiemeijer, W., & de Visser, M. (2018). Van verschil naar potentieel: Een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. *WRR Policy Brief*, 7, 1–46.
- den Broeder, L., Hilderink, H., Polder, J., Dekker, L., Jansen-van Eijndt, T., van der Lucht, F., Spijkerman, A., van Bakel, M. Deuning, C., Kupper, N., & Couwenbergh, C. (2024). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024. Kiezen voor een gezonde toekomst*.
- Dijkstra, I., Penders, B., & Horstman, K. (2025). How health promotion prevents itself from tackling health inequalities. A critical analysis of Dutch health promotion's paradigm through its handbooks (1995–2022). *SSM - Qualitative Research in Health*, 7, 100533. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2025.100533>

BOOKS

- Hagenaars, L., Waterlander, W., den Hertog, K., & Stronks, K. (2022). Een veerkrachtige publieke gezondheid in 2030: #hoedan? *TSG - Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 100(3), 119–123. <https://doi.org/10.1007/s12508-022-00364-9>
- Kolner, C. (2024). *Rechtvaardige preventie. Op het snijvlak van de publieke gezondheidszorg en het sociaal domein*. Universiteit voor Humanistiek. Utrecht.