

## Hoe De Boei (net)werkt

*Samenwerken in het preventieve speelveld van Bunschoten-Spakenburg*

### Inleiding op het onderzoek

#### Doel en werkwijze van het onderzoek

In deze rapportage wordt verslag gedaan van het onderzoek naar het Samenspel Sociaal-Gezond rond de sociaal werk organisatie De Boei in de gemeente Bunschoten-Spakenburg.

**Doel van het onderzoek:** het belichten van werkzame en belemmerende factoren in de samenwerking tussen de sociaal werk organisatie en lokale partners zorg, onderwijs en lokale overheid (wat gaat goed, wat kan beter?) rond de ontwikkeling en realisatie van laagdrempelige preventieve activiteiten. Vooral de samenwerking tussen het sociaal domein en de zorgsector kreeg hierbij speciale aandacht.

Deze narratieve analyse brengt de rode draden samen uit interviews met professionals uit welzijn, huisartsenzorg, verloskunde, wijkverpleging, onderwijs en lokaal beleid. In de gesprekken is vooral stilgestaan bij de samenwerking rond het laagdrempelige preventieve aanbod, dat mede met behulp van of op initiatief van welzijnsstichting De Boei is ontwikkeld. Dit aanbod omvat een breed scala aan activiteiten, variërend van praktische ondersteuning en voorlichtingsbijeenkomsten tot individuele begeleiding en groepsgerichte interventies.

De preventieve initiatieven die tijdens de gesprekken aan bod kwamen zijn:

- **Ouders Lokaal (collectief)** is een laagdrempelige, vrijblijvende ontmoetingsplek voor vrouwen met een migrantenachtergrond die sinds kort in Nederland wonen. Elke week komen ze op een vrijdagochtend bij elkaar om over tal van onderwerpen die ze zelf aandragen te spreken<sup>1</sup>. Dit initiatief was de aanleiding om de partners in het speelveld te interviewen;
- **Steun in de Wijk (individueel en collectief):** De Boei werkt intensief samen met de thuiszorg en het WMO loket bij het signaleren van eenzaamheid, dementie of praktische ondersteuning en biedt dagbesteding aan mensen met beginnende dementie;
- **Op de Bank (individueel)** is maatschappelijk werk in het primair onderwijs voor kinderen van 6 tot 12 jaar. Een sociaal werker is op een vaste ochtend op school aanwezig en biedt een veilige, laagdrempelige plek waar kinderen zelf hulpvragen kunnen delen. Het initiatief ligt bij het kind, met als doel vroegtijdige signalering en het voorkomen van escalatie. De Boei werkt hierin samen met

---

<sup>1</sup> Van dit initiatief is ook een uitgebreide contextanalyse voor uitgevoerd. Dit initiatief wordt uitgebreid beschreven op p.15 bijlage 1 van deze rapportage.

onderwijsorganisaties; waar nodig wordt afgestemd met de intern begeleider of jeugdhulp. Dit is een tijdelijke financiering;

- **Schuldhulptrechter** is de preventieve aanpak van De Boei voor het vroegtijdig signaleren en oplossen van financiële problemen. Eenvoudige vragen worden opgepakt door vrijwilligers van het Cliënt Informatie Punt, die ondersteunen bij formulieren, toeslagen en praktische zaken. Wanneer intensievere hulp nodig is, wordt via een coördinator doorverwezen naar SchuldHulpMaatje of Stadsring voor schuldhulp en -sanering. Daarnaast werkt De Boei samen met Stadsring aan vroegsignalering, bijvoorbeeld bij huurachterstanden, en vindt er maandelijks casuïstiekoverleg plaats met de samenwerkingspartners

Zie voor een uitgebreidere beschrijving van alle initiatieven bijlage 1.

### **Werkwijze binnen het onderzoek**

Voor dit onderzoek is brononderzoek uitgevoerd (het beleidsplan van De Boei is doorgelezen, de website is bezocht en er is een filmpje bekeken). Daarnaast zijn tien interviews afgenomen met de directie en professionals van de Boei en met professionals van relevante partners binnen de huisartsenzorg, verloskunde, wijkverpleging, onderwijs en gemeente. De interviews zijn gestructureerd uitgevoerd aan de hand van een topiclijst binnen het vier-venster model. Binnen dit model geven elk van de vier delen informatie vanuit een ander perspectief te weten de burger, de professional, de organisatie en visie/beleid. We ontdekten echter tijdens de interviews dat deze een meer organisch beloop kregen, waarbij de vensters ondergeschikt raakten aan de thema's. We nodigden mensen vooral uit te spreken over de samenwerking sociaal – medisch/gezond en te zeggen wat hen daarbij zelf het meest relevant en belangrijk leek.

Alle interviews zijn verbatim uitgetypt en van elk interview is een samenvatting gemaakt. De transcripten en samenvattingen zijn handmatig en inhoudelijk geanalyseerd naar de meest voorkomende thema's. In deze analyse komen achtereenvolgens aan bod:

1. **Contextinformatie** over de sociaal werk organisatie en de gemeente Bunschoten- Spakenburg
2. **Beschrijving van de werkwijze** van de Boei en haar uitgangspunten: het gaat hier om een weergave van vijf gesprekken met de directeur-bestuurder en een andere medewerker van de Boei.
3. **Analyse van de samenwerking** tussen De Boei en haar samenwerkingspartners betrokken in het lokale speelveld, de eerdere genoemde preventieve activiteiten kwamen hier onder andere ter sprake. Met deze partners zijn in totaal vijf gesprekken gevoerd over wat goed gaat en wat beter kan om preventie in de wijk in de toekomst meer kans te geven en beter te laten werken.
4. **Succesfactoren** in de samenwerking en de **uitdagingen** in de toekomst.
5. **Conclusie**

Omdat van alle domeinen slechts één persoon is gesproken zijn er beperkingen in het generaliseren van de onderzoeksresultaten. De werkzame en belemmerende factoren gelden dus vooral voor deze respondenten in deze specifieke context.

## **1. Contextinformatie: Sociaal werk organisatie De Boei in Bunschoten-Spakenburg**

### **De lokale context: Bunschoten-Spakenburg**

De gemeente Bunschoten telt circa 22.800 inwoners en bestaat uit de kernen Bunschoten, Spakenburg en Eemdijk. De gemeenschap wordt beschreven als kleinschalig en heeft een sterk dorps karakter. De sociale structuur is overzichtelijk: veel organisaties kennen elkaar goed, wat samenwerking laagdrempelig maakt. Tegelijkertijd is de lokale context veelzijdig. Er spelen vraagstukken rond taal en integratie, armoede, opvoeding, gezondheidsvaardigheden en multiproblematiek.

### **De Boei:**

Binnen deze lokale context vervult sociaal werk organisatie De Boei een centrale rol.

De missie van De Boei luidt: **Wij zijn er!**

*De Boei geeft richting en houvast bij alle levensvragen waar jij, je gezin, je ouders of je buurtgenoot tegenaan lopen, zoals opvoeden, je relatie, financiën, mantelzorg, ouder worden, eenzaamheid. We zijn er ook voor leuke zaken als activiteiten in je buurt, vrijwilligerswerk, elkaar kunnen ontmoeten en ideeën delen.*

De Boei is er voor mensen van alle leeftijden: voor kinderen en jongeren, voor senioren mantelzorgers en vrijwilligers, ze geven persoonlijke begeleiding en helpen mensen met uiteenlopende levensvragen of vragen over activiteiten in de buurt. De Boei maakt ontmoeting tussen mensen in buurten en wijken mogelijk door het runnen van De huiskamer van de Wijk en het mogelijk maken van tal van activiteiten voor jong en oud.

De sociaal werk organisatie werkt preventief op verschillende levensdomeinen en in verschillende levensfasen. Ze richten zich op het versterken van het sociaal en mentaal welzijn van inwoners en vervult daarbij een laagdrempelige, verbindende en ‘net’ -werkende rol. Enerzijds als toegankelijk aanspreekpunt voor lichte, informele ondersteuning, en anderzijds als partner binnen de ketens rondom het sociaal- en zorg domein.

Het team van De Boei bestaat uit 9 sociaal werkers, een stafmedewerker en een directeur. Daarnaast zijn er twee mensen voor de frontoffice, de vrijwilligers en de persoonsalarmering.

De Boei wordt ondersteund door 180 enthousiaste vrijwilligers die op tal van vlakken actief zijn in het dorp en als ‘ambassadeurs’ in het dorp fungeren. Zij spelen een belangrijke rol in het versterken van voorzorg en onderlinge steun: inwoners zorgen voor elkaar, bijvoorbeeld door kleine dingen voor burens te doen of mee te denken in voorzorg cirkels. Zie verder het aanbod van de Boei via <https://deboeibunschoten.nl>.

## **2. Werkwijze van de Boei (opgetekend uit interviews met de directeur-bestuurder)**

### **De Boei: werkwijze, positie en unieke rol in het lokale netwerk**

De kern van De Boei wordt door in een interview met de directeur bestuurder omschreven als preventief, relationeel en nabij.

*“We beginnen altijd met de vraag: wat gebeurt er echt in het leven van mensen? Niet met het formulier.” (medewerker welzijn).*

‘Er zijn’ - de term die centraal staat in de missie – komt vaak terug in de gesprekken met de directeur-bestuurder en vormt een rode draad: zichtbaar en bereikbaar zijn en in verbinding staan met inwoners én met professionals. Deze houding vormt als het ware de basis van de werkwijze van de organisatie: present zijn, werken “op de vierkante meter”, vertrouwen opbouwen, niet-medicaliseren en inwoners ondersteunen om vanuit hun eigen kracht in beweging te komen. Deze positie is niet vanzelf ontstaan: *“Het is het resultaat van jarenlang investeren in relaties, vertrouwen en een duidelijke positionering in het lokale netwerk.”* aldus de directeur (DB). De bij De Boei werkende sociaal werkers bouwen bewust aan hun eigen netwerken rond hun aandachtsgebied, bijvoorbeeld rond ouderen, jeugd en financiën, wat een kernonderdeel is van de werkwijze van de Boei. Samen maken ze een one-page plan met op organisatieniveau en per werknemer drie grote dromen voor de komende vijf jaar, vertaald naar heldere (persoonlijke) doelen voor dit jaar en het komende kwartaal. In het kwartaaloverleg bespreken ze zelf wat is gelukt, wat nog niet en waar het team nu staat. De werkwijze is praktisch, doel- en resultaatgericht: een groot lange-termijn doel blijft steeds zichtbaar, terwijl er in kleine stappen wordt gewerkt.

Intern wordt op dezelfde manier gewerkt als extern: veel contact, duidelijkheid over richting en ruimte voor eigen verantwoordelijkheid.

De externe netwerkvorming wordt bewust gestimuleerd en verankerd via de metafoor van de graslelie (DB):

*“De organisatie fungeert als ‘moederplant’ en iedere nieuwe samenwerking of netwerk rondom een thema wordt gezien als een ‘stekje’. Wanneer een nieuw*

*netwerk tot stand komt, ontvangt de sociaal werker symbolisch een stekje van de plant.”*

Volgens de DB maakt deze werkwijze ‘netwerken’ concreet en zichtbaar. Daarnaast versterkt het eigenaarschap, gezamenlijke verantwoordelijkheid en persoonlijke groei van professionals. Het ondersteunt hiermee een benadering waarin de sociale basis wordt opgevat als een groeiend en vertakkend geheel van relaties/netwerken. Een rijke voedingsbodem als het ware. Mooie bijkomstigheid is dat de organisatie inmiddels vol met tot bloei komende stekjes staat. Een volgende stap is om ook vrijwilligers steeds meer mee te nemen in dezelfde doel- en resultaatgerichte werkwijze als de medewerkers, zodat ook zij weten hoe hun inzet bijdraagt aan de grotere dromen en doelen van De Boei.

### **De Boei: van stekjes naar spin in het web**

Door deze consistente en relationele werkwijze heeft De Boei een centrale positie verworven in het lokale netwerk (web) van partners binnen de domeinen zorg, welzijn, onderwijs en gemeente. Die positie is volgens de directeur-bestuurder het gevolg van een aantal bewuste keuzes:

- Investeren in contact en wederzijds vertrouwen (*eigen netwerk bouwen*)
- Werken met vaste gezichten, waardoor partners weten wie zij kunnen bereiken.
- Zichtbaar en aanwezig zijn op plekken waar inwoners dagelijks komen, zoals scholen en wijken (dit worden de ‘vindplaatsen’ genoemd).
- Vindplaatsgericht werken (dus vanuit die plekken aan de slag met mensen) en aansluiten bij de leefwereld van inwoners.
- Actief bouwen aan vitale, duurzame netwerken in het dorp.

Een belangrijke slag in deze professionalisering was de keuze het bestaande administratiesysteem door te ontwikkelen tot een centraal registratiesysteem. Dit bleek achteraf een grote meerwaarde te hebben. Hierdoor worden vragen, signalen en resultaten op één plek verzameld, stelt de directeur bestuurder.

*“Door die centrale rol te pakken is zichtbaar welke hulpvragen er binnenkomen, via welke organisatie, wat we ermee doen en wat het uiteindelijke resultaat is.”*

Het belang en de meerwaarde van preventief werken komt in de gesprekken met de DB en de medewerker meerdere malen naar voren. Er is sprake van een gedeeld besef in de sociaal werk organisatie: de druk op zorg is hoog en preventie is geen luxe, maar noodzaak. Preventief werken wordt gezien als iets wat zich afspeelt in het dagelijks leven van inwoners, binnen de sociale basis, en betreft zowel de (vaak complexe) relaties van inwoners, hun (mentale) gezondheid maar ook opvoedvragen en dagelijkse stress over bijvoorbeeld bestaanszekerheid.

Daarnaast maakt deze manier van werken het mogelijk om verschillende werkvelden, zoals Welzijn op Recept, vrijwilligerscoördinatie en ouderenondersteuning, soepel met elkaar te verbinden. Door deze koppelingen is De Boei uitgegroeid tot een herkenbaar knooppunt binnen de lokale keten. Een welzijnsprofessional van de Boei omschrijft dit als volgt:

*“Er is één specifiek contactpersoon vanuit De Boei waar de vragen van de huisartsen binnenkomen. Daarna wordt er in het algemeen gekeken: wie kan deze het beste oppakken?”*

De directeur -bestuurder van de sociaal werk organisatie geeft aan dat De Boei de preventieve rol bewust invult, maar waarschuwt tegelijkertijd dat preventie geen reparatiemiddel is voor systeemfouten. De essentie is:

*“We zijn er om mensen te versterken, niet om gaten te vullen die ergens anders vallen. Maar die gaten zijn er wel.”*

Het citaat maakt duidelijk dat De Boei ook mensen opvangt die ‘bot hebben gevangen’ in het systeem of zich door het systeem onrechtvaardig behandeld voelen.

### **3. Analyse van de samenwerking sociaal gezond op lokaal niveau**

- **Wat zeggen de partners over de preventieve werkwijze van De Boei?**

Hieronder volgt de weergave van hetgeen de partners tijdens de interviews maakten over de preventieve werkwijze van De Boei. We geven eerst de kern weer en daarna volgen enkele citaten:

Preventieve initiatieven dragen volgens de deelnemers van de gesprekken bij aan het versterken van veerkracht, het bevorderen van sociale samenhang en het voorkomen van zwaardere problematiek. Het welzijnswerk levert vooral een bijdrage aan het eerder in beeld krijgen van hulp- en ondersteuningsvragen en doelgroepen vroegtijdig te bereiken (collectief én individueel), voordat er escalatie optreedt of formele zorg onvermijdelijk wordt.

De deelnemer uit het onderwijs benoemt de rol van preventief welzijnswerk, als een noodzakelijke tussenstap, om de wachttijden die er bijvoorbeeld voor de jeugdzorg zijn, te vertragen of in te korten. Immers de druk op de gespecialiseerde jeugdzorg is heel hoog en binnen het onderwijs wordt in samenwerking met het welzijnswerk, via het initiatief Samen op de Bank, getracht de druk te verlichten.

*“Het is soms gewoon de harde realiteit dat je moet wachten. Dan is het ontlastend dat een kind wél al even iemand heeft om mee te praten.”*  
(medewerker onderwijs)

Partners benoemen dat deze ‘vindplaatsgerichtheid’ en zichtbaarheid veel effect heeft: op scholen, op straat en bij ouderen worden signalen snel opgepikt en omgezet in actie. Zo vertelt een onderwijsmedewerker over het initiatief Samen op de Bank:

*“Doordat zij bij ons op school aanwezig zijn, kunnen kinderen zelf het signaal geven. Dat is zó waardevol.”*

Voordeel van deze werkwijze is dat ‘even in gesprek gaan met een sociaal werker’ onderdeel wordt van de gewone schooldag. Dit draagt er toe bij dat deze vorm van ‘lichte hulp’ genormaliseerd wordt en niet als iets gekks of bijzonders wordt gezien.

Een andere belangrijke samenwerkingspartner van De Boei is het verpleeghuis met (specialistische) wijkverplegingsteams in Bunschoten. Samen zetten zij het *steunsysteem in de wijk* op, wat een impuls aan hun samenwerkingen heeft gegeven.

*“Dit heeft er wel voor gezorgd dat we nog intensiever zijn gaan samenwerken en nog veel meer bij elkaar in de keuken hebben gekeken. Wat doen jullie? Wat doen wij? Wat missen we nog, en wie zou iets kunnen opzetten?”*  
*-(medewerker zorgorganisatie)*

Dit is zichtbaar in meerdere activiteiten zoals lotgenotencontact, mantelzorgondersteuning en ouderenvervoer. Als het bijvoorbeeld om ouderen met dementie gaat, wordt er snel geschakeld middels een zorgoverleg ééns per zes weken waar meerdere samenwerkingspartners bij betrokken zijn. Inwoners op wachtlijsten en ‘signalen die de partijen binnenkrijgen’ worden besproken. Vervolgens wordt er gezamenlijk gekeken wie wat kan betekenen. Van laagdrempelige (collectieve) dagbesteding bij De Boei, tot het moment ‘hier is meer nodig’, en er sprake is van geïndiceerde zorg. Zo ontstaat een samenwerking waarin één partij niet alles ‘hoeft op te lossen’, maar waarin de domeinen soepel in elkaar overvloeien. Zo stelt een medewerker van de zorgorganisatie dat het goed is dat zorg en welzijn elkaar goed aanvullen :

*“Welzijn is niet een taak van het VVT dat hoort bij De Boei, die kan dit beter”.*  
*(medewerker zorgorganisatie)*

Zorgpartners zien dat De Boei vaak het vangnet biedt wanneer formele zorgstructuren vastlopen, bijvoorbeeld door wachttijden in de GGZ of doordat vraagstukken niet (alleen) medisch of individueel zijn aan te vliegen. De Boei zet zich in op **ontschotting**: het overbruggen van grenzen tussen domeinen, financieringsstromen en professionele logica's. Preventief werken is alleen effectief als organisaties elkaar het werk durven gunnen. De DB van De Boei erkent dit:

*“Je moet het elkaar echt durven laten doen. Anders blijft iedereen op zijn eigen eilandje.”*

#### **4. Succesfactoren en uitdagingen in de samenwerking tussen het sociaal domein/sociaal werk en de zorgsector.**

- **Succesfactoren in samenwerking sociaal – gezond en andere domeinen**

Uit de interviews blijkt dat de samenwerking tussen welzijn, zorg, onderwijs en gemeente breed wordt gewaardeerd. Hier volgen een aantal succesfactoren:

##### **Kleinschaligheid, korte lijnen en investeren in contact**

De kleine schaal van Bunschoten maakt dat professionals elkaar kennen en gemakkelijk bereiken. Korte lijnen en laagdrempelig contact kan leiden tot snelle afstemming. Fysieke nabijheid en structurele ontmoetingen van professionals versterken het vertrouwen en normaliseren samenwerking over domeinen heen. Frequent contact blijft cruciaal om te weten wat men aan elkaar heeft. Multidisciplinair overleg (MDO's), informele ontmoetingen en goede bereikbaarheid versterken deze basis en geven de sociaal werk organisatie ook mogelijkheid haar mogelijkheden en aanbod bekend te maken.

*“De lijnen zijn zo kort... ik ben regelmatig even op kantoor van De Boei te vinden.”  
(medewerker zorgorganisatie)*

*“Wij zijn ervan overtuigd dat als je zorg in de wijk geeft, het heel belangrijk is om al je samenwerkingspartners goed te leren kennen. Zo kunnen we elke keer heel snel schakelen met elkaar, wat natuurlijk ten goede komt van de cliënt”.”  
(medewerker zorgorganisatie)*

*“Als je elkaar regelmatig treft, begrijp je elkaars context beter —Dat maakt dat je sneller schakelt en met elkaar dingen op kunt zetten.” (medewerker onderwijs)*

*“Mensen vinden het vaak nog vaag wat sociaal werk precies doet. Maar juist in een MDO, wanneer je samen rond een cliënt kijkt wie wat kan betekenen, wordt de kracht van sociaal werk zichtbaar en groeit de waardering van andere professionals.” (welzijnswerker)*

##### **Vindplaatsgericht en fysieke aanwezigheid**

Aanwezigheid van professionals op scholen, in wijken en bij ouderen verlaagt drempels

en maakt vroeg signalering mogelijk. Het stelt professionals in staat de leefwereld mee te wegen:

*“Je kunt gedrag, gezondheid en leren nooit los zien van de context.” (medewerker onderwijsinstelling)*

Het initiatief Samen op de Bank is een duidelijk voorbeeld: kinderen kunnen zelf binnenlopen, waardoor vragen vroeg worden opgepakt en er in samenwerking met ouders en school tijdig kan worden gehandeld. Dit maakt dat ondersteuning beter aansluit en problemen niet onnodig worden gemedicaliseerd.

### **Betrokkenheid en nieuwsgierigheid**

Veel professionals zijn erg betrokken en vinden het lastig om casussen los te laten, ook wanneer er formeel is overgedragen. Uiteraard is dit altijd oppassen geblazen om wederzijdse afhankelijkheid te voorkomen.

Nieuwsgierigheid naar de leefwereld, vooral bij gezinnen met een migratieachtergrond of lage SES, helpt om passende ondersteuning te bieden en biedt kansen voor voorlichting over tal van gezondheids- en welzijnsvraagstukken. Zo vertelt een sociaal werker van De Boei over het initiatief Ouders Lokaal:

*“We hebben veel geïnvesteerd in het bij elkaar komen, vertrouwen, en dat de inwoners zich veilig voelen. Via een filmpje of andere activiteit als middel kunnen dan verhalen omhoog komen, niet alleen over zorg maar ook financiën, administratie, opvoeden en opgroeien. Dan kan je meteen breed kijken naar hoe je iemand kan ondersteunen.”*

### **Rolverdeling, complementariteit en vakinhoudelijke erkenning**

Partners uit de verschillende domeinen waarderen een heldere -rol- en taakverdeling en de erkenning van elkaars domein, maar ook de specifieke expertise die een ander domein meebrengt. Het gaat om het vinden van complementariteit tussen de sectoren. Wanneer ieders rol duidelijk is wordt de samenwerking effectiever, zo wordt aangegeven. Terugkoppeling van actie van bijvoorbeeld het welzijnswerk naar de zorg kan het vertrouwen laten groeien. Hier dragen positieve patiënten ervaringen ook aan bij :

*“Het is én samenwerkingsafspraken maken én elkaar gewoon een paar keer zien, zodat je vertrouwen kunt opbouwen en elkaar op het netvlies houdt.”*  
(medewerker zorgorganisatie)

Soms komen onduidelijkheden naar boven via wrijving, bijvoorbeeld bij terugkoppeling of taakafbakening. Een **lerende houding** ondersteunt dit proces: wanneer er ruis is, wordt het gesprek aangegaan - indien nodig ook op bestuursniveau.

Het omgekeerde geldt uiteraard ook: wanneer rollen niet worden gerespecteerd, of men op elkaars stoel gaat zitten, ontstaan er irritaties. Een geïnterviewde zegt hierover:

*“Schoenmaker, hou je bij je leest.” (medewerker gemeente)*

### **Laagdrempelige toegang en bereikbaarheid tot welzijn**

Partners ervaren de sociaal werk organisatie als toegankelijk, flexibel en bereikbaar. Hierdoor worden vragen snel opgepakt en weten professionals waar zij terecht kunnen.

*“Ik kan De Boei onbeperkt bellen.” (medewerker zorg)*

Deze laagdrempeligheid maakt vroegsignalering en preventief werken mogelijk.

### **Een gedeeld registratiesysteem dat domeinen verbindt**

De Boei vervult een centrale rol door het koppelen van het registratiesysteem Adsysco aan ouderenzorg, vrijwilligerswerk en Welzijn op Recept. Het systeem maakt inzichtelijk hoe signalen binnenkomen, wat ermee gebeurt en welke resultaten worden bereikt, waardoor samenwerking transparanter wordt.

- **Belemmeringen en uitdagingen in samenwerking**

#### **Wachttijden in jeugdzorg en GGZ**

De impact van wachttijden worden als substantieel genoemd, hierdoor stagneren trajecten en worden problemen soms ernstiger voordat er passende hulp beschikbaar is.

*“Het is soms gewoon de harde realiteit dat je moet wachten.” (medewerker onderwijs)*

#### **Onduidelijkheid over regievoering bij complexe casuïstiek**

Bij multiproblematiek ontstaat regelmatig onduidelijkheid over welke partij regie moet voeren. Deze onduidelijkheid kan leiden tot vertraging, spanning en parallelle trajecten.

*“Wie bepaalt waar iemand naartoe gaat?” (medewerker zorg)*

*“Wie de regiehouder is... dat is soms de uitdaging.” (medewerker onderwijs)*

#### **Verschillende systemen, kaders en financieringsstromen**

Zorg, welzijn en onderwijs werken vanuit uiteenlopende logica's en subsidiecycli. Professionals geven aan dat deze systemen frustrerend kunnen zijn voor de samenwerking, ook wanneer de relatie tussen professionals zelf goed is.

Er ligt dan ook een uitdaging in het 'rond krijgen van het cirkeltje' tussen het medische en het sociaal domein. Voor zorgprofessionals is niet altijd helder waar zijn naartoe kunnen verwijzen, met welk doel en in welke situatie. Het is een ander 'systeem' waarin zij terecht komen. Maar ook verschillen in werkwijze spelen een rol.

Zo is de zorg van oorsprong sterk gericht op het individu. Het één-op-één contact in de spreekkamer past bij hun professionele identiteit, zo zijn ze opgeleid. Ze kiezen bewust voor dit vak vanwege de persoonlijke en langdurige relatie met hun patiënten. Wanneer de sociaal werk organisatie zorgverleners bijvoorbeeld uitnodigt voor collectieve of groepsgerichte activiteiten, zoals het geven van groepsvoorlichting binnen bredere preventieprogramma's, vinden ze dit soms ingewikkeld. Een huisarts gaf bijvoorbeeld aan dit soort werk minder passend te vinden bij haar rol.

*“Sommige zeggen, ik ben huisarts omdat ik de familiedokter wilde zijn. Ik begeleid iemand eigenlijk van de wieg tot het graf en vind het werk juist leuk vanwege die persoonlijke relatie” (medewerker zorg)*

Binnen de huisartsenpraktijk ligt de taak van preventie vaak bij de praktijkondersteuner (POH-S), met name wanneer het gaat om geïndiceerde preventie. Hierdoor wordt groepsvoorlichting niet altijd gezien als onderdeel van de primaire taak van de huisarts.

Ook praktische en organisatorische factoren spelen een rol. Groepsactiviteiten worden doorgaans niet vergoed, terwijl individuele consulten dat wel worden. In combinatie met een volle agenda kan dit bijdragen aan terughoudendheid, hoewel de relevantie en het belang van groepsgericht aanbod wel breed worden erkend.

Tot slot komt het regelmatig voor dat inwoners doelgericht bij de huisarts aankloppen met een concreet medisch verzoek, zoals het verkrijgen van medicatie. In dergelijke situatie gaat doorverwijzen naar het sociaal domein niet altijd gemakkelijk.

Financiële onzekerheid zorgt daarnaast voor terughoudendheid en beperkte slagkracht, het vertraagt de samenwerking en maakt partners voorzichtig. Ook de gemeente realiseert zich dat.

*“Het zou mooi zijn als we niet steeds op de rem hoeven te trappen.” (medewerker gemeente)*

*“Je vraagt veel van partijen, maar je weet nooit of het structureel wordt. Soms voelt dat onbetrouwbaar” (medewerker gemeente)*

### **Medicalisering van sociale problematiek**

Verschillende partners signaleren dat vragen (te) snel in het medische domein terechtkomen, wat kan leiden tot onnodige verwijzingen en belaste zorgtrajecten, terwijl sociaal werk of schoolcontext vaak passender zou zijn.

*“Sommige dingen worden te snel gemedicaliseerd.” (medewerker onderwijs)*

### **Structuurveranderingen en verlies van vertrouwde lijnen**

Aanbestedingen en komst van nieuwe (private equity) organisaties kunnen druk zetten op het systeem; denk hierbij aan het beïnvloeden van snelheid en eenvoud van al bestaande samenwerkingen

*“Je merkt dat de nieuwe structuur minder snel schakelt.” (medewerker geboortezorg)*

*“Dan krijg je twee sporen: via de huisarts én via het sociaal team.” (medewerker onderwijs)*

### **Personeelswisselingen**

Personeelswisselingen binnen organisaties van de lokale overheid maar ook in zorgorganisaties en een onvolledige overdracht hebben uiteraard directe impact op continuïteit en voortgang.

*“Plannen blijven liggen... dan zit er weer iemand anders” (medewerker geboortezorg)*

### **Window dressing en gebrek aan structurele borging**

Partnerorganisaties ervaren dat preventie vaak wordt geprezen, maar niet altijd geborgd en/of wordt ondersteund. Dit kan daarom voelen als ‘window dressing’: mooie woorden over preventie maar weinig structurele uitvoering. Vaak wordt er ook gewacht totdat de problemen erger worden of zijn geëscaleerd

*“De gemeente dweilt met de kraan open” (medewerker geboortezorg)*

Ook wordt een gemis aan erkenning genoemd: langdurige inzet aan overlegtafels leidt niet altijd tot structurele verandering. En de gemeente staat soms niet open voor veelbelovende preventieve initiatieven, zeker niet als deze indruisen tegen een lijn die is ingezet.

### **Kansen en uitdagingen voor de versterking van de samenwerking**

Alle belemmeringen vormen uiteraard uitdagingen voor de toekomst. Op basis van bovenstaande staan de volgende uitdagingen centraal:

- **Heldere regievoering bij complexe casuïstiek**

Professionals zien kansen voor een steviger regie- en coördinatiefunctie:

*“Dat iemand informatie ophaalt bij alle partijen en samen met het gezin koers bepaalt.” (medewerker onderwijs)*

- **Integrale Toegang** pilot in ontwikkeling

Er wordt gewerkt aan een nieuwe werkwijze, een ‘integrale toegang’, waarbij inwoners van Bunschoten niet meer langs meerdere loketten hoeven. In de pilot is er een gezamenlijke intake en wordt integraal gekeken wat er nodig is en wie het oppakt, met één casemanager als vast aanspreekpunt. Nu worden hulpvragen verdeeld in lichte en zwaardere hulpvragen, wat verwarrend kan zijn voor de inwoner.

- **Normalisering en de-medicalisering**

Het vroegtijdig bereiken van inwoners met lichte ondersteuning of informele hulp bij uitdagingen in alledaagse levensgebieden en het normaliseren van deze beweging, draagt bij aan de-medicalisering. Door deze ondersteuning als ‘normaal’, vanzelfsprekend en toegankelijk te positioneren, in plaats van iets bijzonders of afwijkends, kan escalatie naar formele zorg worden voorkomen.

- **Systeemveranderingen, vooral de knip tussen financieringsstromen aanpassen**

Meerjarige financiering en innovatie in het beloningssysteem maken het mogelijk te bouwen aan structurele continuïteit en effectiviteit in de uitvoer van preventieve initiatieven.

- **Structurele borging van veelbelovende preventieve initiatieven aan de voorkant, zoals Samen op de bank en migrantenvrouwen.**

Het is noodzakelijk dat veelbelovende laagdrempelige preventieve activiteiten de kans krijgen om zich te ontwikkelen en ook op termijn te laten zien dat deze initiatieven werken. Het zou goed zijn deze initiatieven – hoe kleinschalig ook – te evalueren. Dit kan zowel op kwantitatieve maar – vanwege de kleinschaligheid – vooral ook op kwalitatieve wijze.

Ook genoemd werd:

**Mogelijkheid tot gezamenlijke huisvesting**

Meerdere geïnterviewden noemen de wens tot gedeelde huisvesting van zorg, welzijn en preventieve ondersteuning. Dit zou de toegankelijkheid vergroten, samenwerking normaliseren en dubbele structuren voorkomen.

*“Als we het ooit een keer voor elkaar zouden kunnen krijgen om welzijn en wijkverpleging gewoon op **één kantoor te** laten zijn... dat zou echt nog wel een droom zijn.” – (medewerker zorg)*

**Zorgzame buurten en voorzorgcirkels:** netwerken waarin inwoners elkaar helpen met alledaagse dingen als koken, boodschappen of een praatje, wat de druk op formele zorg kan verminderen.

## **5. Conclusie**

De gesprekken laten zien dat preventie een dagelijkse werkpraktijk is, gedragen door professionals uit meerdere domeinen én door inwoners zelf. Het begint bij ontmoeting,

relationeel werken en vertrouwen creëren. In deze ontmoetingen ontstaan signalen, vragen en inzichten die professionals in staat stellen problemen vroegtijdig te herkennen en te voorkomen dat situaties escaleren of onnodig worden gemedicaliseerd.

Binnen het lokale netwerk kan welzijn een onderscheidende rol vervullen. Dit laat De Boei zien door haar doelgerichte en relationele manier van werken: door fysieke aanwezigheid op vindplaatsen en langdurige investering in partnerschappen, kan de sociaal werk organisatie fungeren als knooppunt tussen inwoners, zorg, onderwijs en gemeente. Initiatieven als Ouders Lokaal en Samen op de Bank laten concreet zien hoe preventie wortelt in het sociale leven van inwoners: laagdrempelig, nabij, contextgericht en gericht op het versterken van samenredzaamheid. Deze initiatieven illustreren dat preventie werkt wanneer zij ingebed is in bestaande relaties en dagelijkse leefwerelden. Individuele en collectieve preventie kunnen - mits in goed samenhang uitgevoerd – versterkend op elkaar werken en ervoor zorgen dat door bv. vroegtijdige signalering en een adequate reactie daarop, mensen in een kwetsbare positie sneller worden opgespoord en bereikt met een passend aanbod. Het preventie-aanbod wordt daarmee ook meer rechtvaardig.

Tegelijkertijd wordt zichtbaar dat samenwerking, hoe sterk ook, onder druk staat door een aantal factoren. Professionals ervaren capaciteitsproblemen, personeelsswisselingen, afhankelijkheid van incidentele middelen en onduidelijkheid over regie bij complexe casuïstiek. Structurele financiering en borging van preventieve initiatieven worden daarom als voorwaarden benoemd.

Ondanks deze knelpunten groeit de samenwerking. Professionals benadrukken dat vertrouwen, elkaar kennen, duidelijke taakafbakening, gezamenlijke dossiervorming en wederzijds inzicht in elkaars vaklogica's factoren zijn voor succes. Dit sluit aan bij de gezamenlijke ambitie die in alle gesprekken naar voren komt: meer integrale samenwerking, minder schotten, meer regie en vroegtijdig handelen - een beweging die past bij de bredere uitdagingen binnen zorg, welzijn en onderwijs.

### **Samenvattend:**

De samenwerking in Bunschoten-Spakenburg is stevig, relationeel en praktijkgericht. Preventieve initiatieven tonen hun waarde in het dagelijks leven van inwoners en in het ontlasten van zwaardere zorg. Voor duurzame impact is echter structurele borging nodig: stabiele financiering, heldere regie, continuïteit en verdere ontschotting tussen domeinen. Als deze voorwaarden worden versterkt, kan de bestaande samenwerking zich verder ontwikkelen tot een integraal en toekomstbestendig preventief ecosysteem

## **Bijlage 1: De preventieve initiatieven**

### **Ouders Lokaal/migrantenvrouwen**

**Doel:** Ouders Lokaal is een laagdrempelige ontmoetingsactiviteit van De Boei, gericht op vrouwen met een migratieachtergrond die de Nederlandse taal niet of beperkt beheersen en weinig sociale contacten hebben. Het initiatief biedt een veilige omgeving voor ontmoeting, netwerkvorming en kennisuitwisseling, waarbij thema's als ouderschap, opvoeding en gezondheid centraal staan.

**Doelgroep:** De doelgroep bestaat uit vrouwen van verschillende leeftijden (circa 25–60 jaar) en nationaliteiten, zoals Syrië, Afghanistan, Eritrea, Turkije en Polen. Veel van deze vrouwen zijn statushouders, sommige zijn analfabeet, en culturele normen maken participatie soms lastig. De klantmanager van De Boei speelt een bemiddelende rol richting partners van de vrouwen.

**Hoe:** De bijeenkomsten combineren gesprek en gezamenlijke activiteiten, bijvoorbeeld knutselen, waardoor deelnemers op een laagdrempelige manier ervaringen en informatie uitwisselen. Onderwerpen worden ingebracht door de groep zelf of door de sociaal werker via verschillende werkvormen en sluiten aan bij behoeften rondom taal en gezondheid. Deze aanpak maakt ook vervolgstappen richting participatie, welzijn of gezondheid toegankelijker.

**Uitdaging:** Het initiatief groeit duidelijk, van zes naar circa 25 deelnemers, wat wijst op een grote behoefte. Tegelijkertijd zijn er uitdagingen zoals taalbarrières, beperkte zichtbaarheid, en het ontbreken van structurele financiering. Voor de toekomst zijn bredere samenwerking en structurele ondersteuning wenselijk, waarbij participatie en communicatie richting partners een aandachtspunt blijven.

### **Samen op de Bank**

**Doel:** Samen op de Bank is een laagdrempelig initiatief waarbij een sociaal werker op de basisschool aanwezig is om met kinderen die daar behoefte aan hebben te praten.

**Doelgroep:** Kinderen (6-12 jaar) geven zelf aan of ze willen praten en ouders kunnen gemakkelijk met vragen binnenlopen. Door deze fysieke nabijheid worden vragen vroeg gesteld, escalatie voorkomen en worden zowel ouders als kinderen tijdig ondersteund.

**Hoe:** een sociaal werker zit op een vaste ochtend op de bank op school. Kinderen geven zelf aan dat ze een probleem willen bespreken. Zo nodig wordt contact gelegd met lb-er of jeugdhulp.

**Uitgangspunt:** het initiatief ligt bij het kind, veilige plek bieden, vroegtijdig signaleren van problemen, voorkomen escalatie van problemen.

**Uitdaging:** dit is een tijdelijke financiering. De uitdaging ligt in het aantonen van de preventieve werking ervan en het structureel inbedden van dit aanbod op meer scholen in het basisonderwijs.