

kennisplatform Utrecht Sociaal

HEALTH HUB UTRECHT
PRAKTIJK | ONDERZOEK | BELEID | ONTWERP | ONDERNEMEN

PREVENT
INTEGRALE WIJKGERICHTE PREVENTIE

VERSLAG BIJEENKOMST

IEDEREEN IN DE WIJK... EN DAN?

25 NOVEMBER 2025
Stadsklooster, Utrecht



DE STILLE SYSTEEMVERSCHUIVING

DE WIJK WORDT HET NIEUWE VERZORGINGSHUIS VAN DE TOEKOMST

De stille systeemverschuiving
De langdurige zorg is onmiskenbaar aan het verschuiven. Wat vroeger intramuraal was (verzorgd, gecoördineerd, omringd) verschuift nu stil maar structureel naar de wijk. Dit gebeurt in allerlei doelgroepen: ouderen, jongeren, in de GGZ, gehandicaptenzorg en meer.

Verwachtingen over de wijk en de 'zelfredzame' burger van de toekomst
De wijk wordt het nieuwe verzorgingshuis van de toekomst: de plek waar zorg, ondersteuning en samenleven samenkomen. Maar: deze verschuiving is niet stelselmatig georganiseerd. De formele structuur (Wlz, Wmo, Zvw) is versnipperd, de woningmarkt sluit niet aan en de sociale basis is nooit ontworpen om structureel zware zorg -en ondersteuningsvragen te dragen. Mantel-zorgers, buren en vrijwilligers worden de stille spil — van hen wordt veel verwacht, vaak zonder dat iemand formeel de regie heeft.

De kernvraag is: **is de wijk klaar voor deze rol? En zo niet: wat vraagt dit van ons — zorg, sociaal domein, wonen, beleid én inwoners — om die wijk toekomstbestendig te maken?**

Daarom deze werkconferentie
Hoe maken we de wijk wél toekomstbestendig voor deze structurele verschuiving?

- Wat moet lokaal geregeld, versterkt, verbonden worden?
- Wat kan regionaal slim georganiseerd worden?
- Wat moet landelijk op de agenda om de logica te herstellen?

Voor wie
Deze bijeenkomst is georganiseerd voor partijen binnen zorg en welzijn die zien dat wonen, wijkzorg, langdurige zorg en het sociaal domein geen gescheiden werelden meer zijn, maar samen de nieuwe infrastructuur vormen. Er waren ongeveer 60 deelnemers aanwezig uit verschillende geledingen:

- Kennisinstellingen en Kennistafel HHU
- Gemeenten, woningcorporaties en welzijnsorganisaties
- Verpleeg-, Verzorgingshuizen, Thuiszorg en Jeugdgezondheidszorg (VVT),Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Gehandicaptenzorg (GHZ), huisartsen en wijkverpleging
- Mantelzorgorganisaties en burgerinitiatieven

Door wie
Deze bijeenkomst is georganiseerd door Carla Kolner, programmacoördinator Samenspel Sociaal Gezond aan Hogeschool Utrecht, Jorien van der Laan, programmaregisseur PREVENT aan Hogeschool Utrecht en Birk Frankvoort, Programmamanager Health Hub Utrecht.

Tafelbegeleiders waren, naast Carla Kolner en Birk Frankvoort, Joep Hanrath, docent-onderzoeker lectoraat Zorg & Veiligheid, Els Overkamp, lector Participatie Zorg en Ondersteuning, Ard Sprinkhuizen, (voormalig) senior-onderzoeker lectoraat Participatie, Zorg en Ondersteuning, en Meike van Scherpenseel, docent-onderzoeker lectoraat Innovatie van Beweegzorg, allen tevens aan Hogeschool Utrecht.

DE CIJFERS

PRESENTATIE RIVM

Een stijgende hulpvraag en zorgbehoefte in combinatie met minder personeel én minder mantelzorgpotentieel

Vanuit de afdeling Regiobeeld.nl van het RIVM is door Mieke Reuser (afdelingshoofd) en Sophie van Helden (onderzoeker) een toekomstbeeld geschetst van de regio Utrecht. Dit gebeurde op basis van cijfers over onder andere indicatoren als de demografische druk, de vergrijzing, overzicht over het type huishoudens, de inzet van gehandicaptenzorg, de beweging naar de voorkant (gebruik van voorzieningen als GGZ, de huisartsenzorg, wijkverpleging, WlZ en WMO voorzieningen), het tekort aan arbeidskrachten binnen de zorg, het potentieel aan mantelzorg en de inzet van preventieve (bewezen) interventies.

De presentatie gaf de aanwezigen een goed beeld van wat te verwachten valt. Wat onder andere opviel was de toename van de behoefte aan en vraag om hulp en zorg enerzijds en de te verwachten stijging van het tekort aan arbeidskrachten versus de sterke daling van het mantelzorgpotentieel anderzijds. Dit voorspelt een toenemende druk op de zorgbehoefte en brengt de noodzaak voor meer inzet op preventie in wijken en buurten sterk in beeld.

Maar hoe realiseer je dat? Betekent dit alleen dat er aandacht moet zijn voor een gezonde leefstijl, of is er meer nodig? Om deze kwestie draaide de werkconferentie dan ook!

DE POWERPOINT VAN HET RIVM IS TE VINDEN OP DE WEBSITE VAN HET KENNISPLATFORM UTRECHT SOCIAAL

GEINTEGREERD VERSLAG

DE TAFELS

Over de zes tafels heen ontstaat een consistent beeld van een sociaal en zorglandschap dat wordt gekenmerkt door versnippering, schaarste en toenemende complexiteit.

Na een algemene introductie is aan zes thematafels in twee rondes gediscussieerd over belangrijke kwesties. Hieronder volgt een samenvatting van het geheel, waarna de discussie aan de zes tafels afzonderlijk wordt samengevat.

Thema's
1.Bereik en inclusie zonder verdringing.
2.Arbeid en uitvoeringskracht 2035
3.Buurtplek plus met grenzen – commons ontwerp
4.De rol van de fysieke omgeving
5.Financiering en legitimiteit
6.Rechtvaardige Preventie en gemeenschapskracht.

Aan alle tafels werd gesproken over 1) de huidige situatie 2) de wenselijke situatie 3) obstakels en kansen en 4) oplossingen.

SAMENVATTING

Huidige situatie
Over de zes tafels heen ontstaat een consistent beeld van een sociaal en zorglandschap dat wordt gekenmerkt door versnippering, schaarste en toenemende complexiteit. Samenwerking wordt op veel plekken belemmerd door schotten: tussen zorg en welzijn, tussen domeinen, tussen financieringsstromen en tussen formele en informele netwerken. Professionals, organisaties en systemen werken vaak vanuit een eigen logica ("mijn cliënt", "mijn budget", "mijn verantwoordelijkheid"), terwijl de opgaven zich juist wijkbreed en integraal voordoen.

In wijken is veel aanbod en kennis aanwezig, maar samenhang ontbreekt en het is niet altijd duidelijk wat waar gebeurt. Preventie krijgt relatief weinig aandacht, is sterk gericht op fysieke gezondheid en wordt vaak top-down en interventiegericht vormgegeven. Sociale en mentale factoren zoals eenzaamheid, stress en bestaanszekerheid krijgen minder ruimte. Tegelijkertijd wordt de openbare ruimte vaak als weinig uitnodigend ervaren: er zijn weinig plekken voor ontmoeting, weinig groen en een sterke focus op auto's en functionaliteit.

Financiering vormt een terugkerend knelpunt. Structurele en meerjarige financiering ontbreekt, financieringsstromen zijn verkokerd en niet altijd transparant of toegankelijk. Dit bemoeilijkt maatwerk, continuïteit en het volgen van inwoners in hun herstel- of ondersteuningsproces. De opbrengsten van preventie en laagdrempelige sociale interventies zijn lastig meetbaar, wat de positie van het sociaal domein verder onder druk zet.

Wenselijke situatie
De wenselijke situatie die wordt geschetst is die van sterke, verbonden wijken met een stevig sociaal fundament. Zorg, welzijn en de sociale basis werken daarin gelijkwaardig samen, met vertrouwen in elkaars expertise en met gedeeld eigenaarschap van professionals en inwoners. Schaarse expertise wordt wijkgericht georganiseerd en flexibel ingezet op basis van de vraag in de wijk.

Preventie vormt de basis van gezondheidsbeleid en sociaal beleid en praktijk en is ingebed in gemeenschapskracht, sociale cohesie en co-creatie met bewoners. Preventie is meer dan leefstijlbeïnvloeding. Er is ook aandacht voor structurele factoren die gezond gedrag moeilijk of soms zelfs onmogelijk maken, denk aan gebrek aan bestaanszekerheid of aan het wonen in een buurt zonder groen of in een slecht geïsoleerde woning. De focus verschuift van probleemgericht en medicaliserend naar welzijn, verbondenheid en het versterken van wat al aanwezig is. In de leefomgeving is meer ruimte voor groen, voor goed wonen, ontmoeting, kunst en cultuur, en zijn voorzieningen goed zichtbaar en toegankelijk. De openbare ruimte nodigt uit tot contact tussen verschillende groepen en draagt bij aan veiligheid en thuisgevoel en daarmee aan welzijn en gezondheid waardoor een zorgvraag kan worden voorkomen.

Financiering sluit beter aan op deze integrale werkwijze, met ruimte voor wijk- of buurtbudgetten, meerjarige afspraken en kwalitatieve vormen van verantwoording die aansluiten bij wat inwoners belangrijk vinden.

Obstakels

Belangrijke obstakels liggen op systeemniveau. Verkokerde regelgeving en financiering, versnipperde verantwoordelijkheden en overmatig ‘risicodenken’ maken samenwerking en delen ingewikkeld. Organisaties binnen zorg en welzijn ervaren verlies van controle en worden geremd door verantwoordingskaders en toezichtkaders. Daarnaast nemen coördinatiekosten toe door complexere problematiek en onvoldoende ingerichte routes, triage en samenwerking.

Ook verschillen tussen wijken en buurten vormen een uitdaging: draagkracht, sociale basis en problematiek lopen uiteen, terwijl beleid en financiering vaak uniform zijn ingericht. Het betrekken van management en bestuur wordt regelmatig genoemd als bottleneck. Verder is het lastig om kwalitatieve waarden zoals welzijn, leefbaarheid en geluk onderzoekbaar en bespreekbaar te maken, en om preventieve opbrengsten zichtbaar te krijgen op de lange termijn.

Kansen

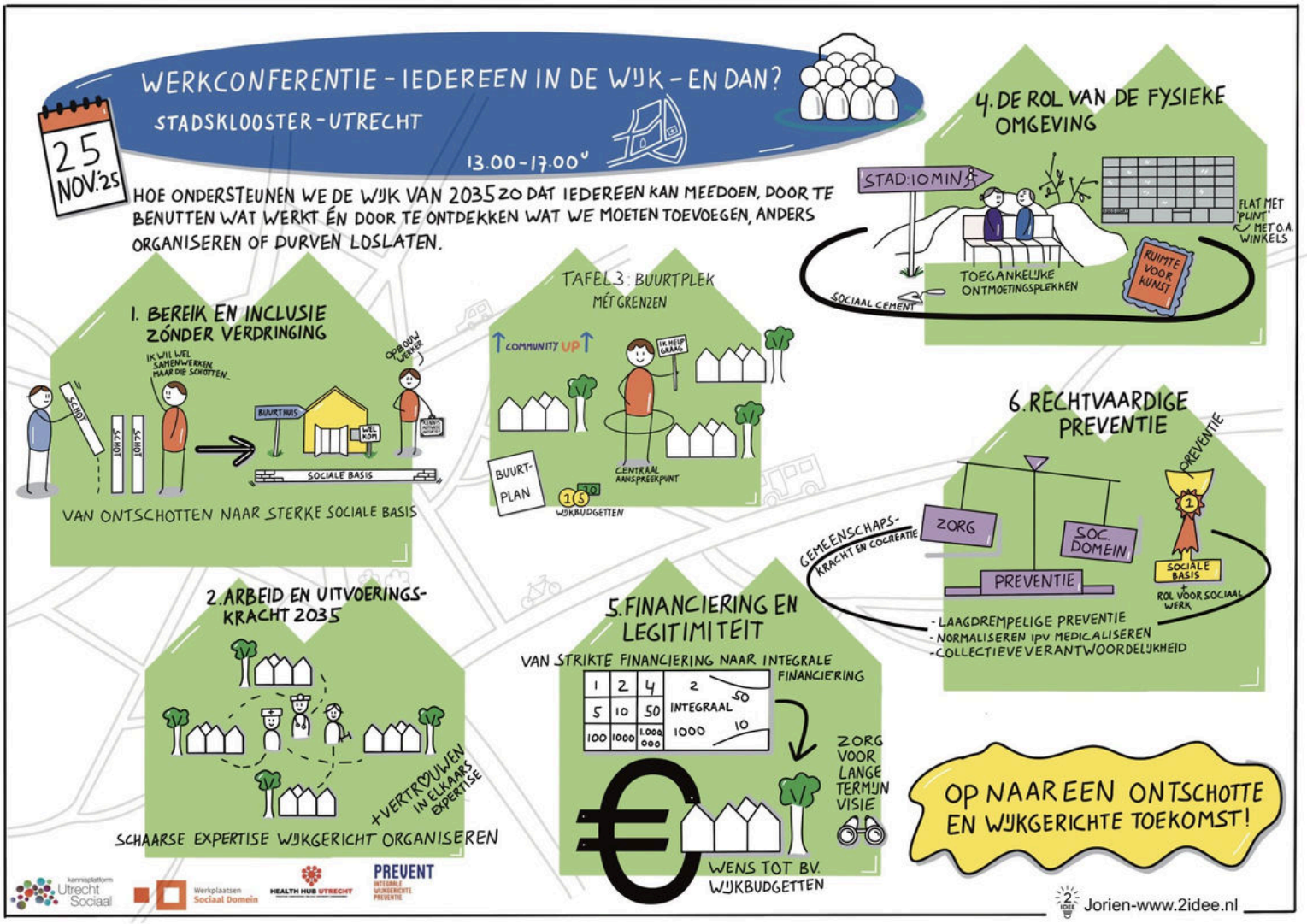
Er wordt een sterk urgentiebesef gevoeld: het huidige systeem knelt en dwingt tot anders organiseren. Dit vraagt ook om een ander en meer realistisch mensbeeld (dit mensbeeld is nu vaak te optimistisch over de vermogens van mensen, maar soms worden mensen ook onderschat). Door meer co-creatie kan beter worden aangesloten bij wat burgers willen en kunnen. Over de tafels heen worden kansen gezien in het versterken van bestaande veelbelovende initiatieven, het leren van goede voorbeelden en het benutten van crises als hefboom voor verandering. Er is veel intrinsieke motivatie bij professionals en betrokkenheid bij het werken aan rechtvaardige preventie in een rechtvaardige samenleving.

Kansen liggen ook buiten het traditionele zorg- en welzijnsdomein, bijvoorbeeld bij werkgevers, sport, cultuur en informele netwerken. Het inzetten van sleutelfiguren en ervaringsdeskundigen, het vergroten van politieke nabijheid op wijkniveau en het anders monitoren en sturen worden als kansrijk benoemd.

Oplossingen

Oplossingsrichtingen richten zich op ontschotting en het organiseren van samenwerking op wijkniveau, met duidelijke spelregels, governance en ruimte voor ontmoeting tussen professionals en inwoners. Genoemd worden onder meer wijk- en buurtplannen, centrale aanspreekpunten in de wijk, gedeelde fysieke plekken waar zorg en sociaal samenkomen en investeren in opbouwwerk en buurthuizen.

Daarnaast wordt ingezet op het loslaten van strikte financieringsvakken, het werken met wijkbudgetten, meer vertrouwen en minder nadruk op labels en KPI’s. Rechtvaaridige preventie wordt versterkt door te investeren in laagdrempelige collectieve activiteiten, gemeenschapskracht en een realistisch mensbeeld. Tot slot wordt het belang benadrukt van een moreel kompas: minder ‘ik’, meer ‘wij’, en aandacht voor solidariteit, gelijkwaardigheid en omzien naar elkaar.



JORIEN KRUIJSWIJK JANSEN
2IDEE

TAFEL 1


TAFEL 1 : BEREIK EN INCLUSIE ZONDER VERDRINGING
IK WIL WEL SAMENWERKEN, MAAR DIE SCHOTTEN...
SCHOT
SCHOT
SCHOT
BUURTHUIS
WEL KOM
OPBOUW WERKER
KENNIS MOTIVATIE INITIATIEF
SOCIALE BASIS
VAN ONTSCHOTTEN NAAR STERKE SOCIALE BASIS

HOOFDVRAAG WERKCONFERENTIE

Hoe ondersteunen we de wijk van 2035 zo dat iedereen kan meedoen, door te benutten wat werkt én door te ontdekken wat we moeten toevoegen, anders organiseren of durven loslaten?

TAFEL 1
Bereik en inclusie zonder verdringing

We dromen van een wijk waarin niemand onzichtbaar blijft. Ook wie nu de weg niet kent, zich schaamt, de taal mist of alleen op specifieke tijden kan. "Laagdrempelig" klinkt vanzelfsprekend, maar het heeft een schaduwkant: wie al vaardig en mondig is komt vaak als eerste aan bod.

Dit thema nodigt uit om eerlijk te kijken naar de kleine, echte drempels die grote gevolgen kunnen hebben: hoe je wordt aangekeken bij binnenkomst, hoe snel je aan de beurt bent, welke woorden je wél of niet begrijpt. We verkennen hoe we écht uitnodigend kunnen zijn voor iedereen, ongeacht wat iemand kan, wat iemand wil of wie iemand is. Zo kunnen we gelijkheid daadwerkelijk waarmaken.

Huidige situatie
Een breed herkend knelpunt is het bestaan van schotten die samenwerking bemoeilijken tussen professionals uit zorg en welzijn, de gemeente, inwoners en hun informele netwerken, zoals sleutelpersonen. Daarnaast wordt benoemd dat een hechte community of buurtgevoel ontbreekt. Niet alle inwoners worden bereikt door drempels zoals beperkte toegankelijkheid en begrijpelijkheid van aanbod, onvoldoende beschikbaarheid, hoge kosten en taalbarrières. Ook wordt genoemd dat professionals kwetsbare inwoners vaak overschatten, bijvoorbeeld op het gebied van zelfmanagement. Verder speelt vraagschroom een rol, waarbij mensen niet altijd om hulp durven te vragen.

Wenselijke situatie
De wenselijke situatie richt zich op het wegnemen van schotten om samenwerking te bevorderen, waarbij gelijkwaardigheid tussen alle betrokken partijen centraal staat. Er is behoefte aan een sterk sociaal fundament in de wijk met een samenhangend formeel en informeel netwerk. In deze situatie is er aandacht voor alle inwoners en hebben zij inspraak. Daarnaast wordt de wens uitgesproken dat er meer toegankelijke buurthuizen zijn om ontmoeting en verbinding in de wijk te faciliteren.

Obstakels
Belemmeringen zijn onder andere een gebrek aan tijd, financiële middelen en vakmensen, personeelstekorten, complexe regelgeving en het grote aantal partijen dat moet samenwerken. Ook sluit het beeld dat professionals hebben van 'de zelfredzame mens' vaak niet aan bij de werkelijke uitdagingen van inwoners. Het grote aanbod aan initiatieven is enerzijds positief, maar kan anderzijds bijdragen aan versnippering en het voortbestaan van schotten.

Kansen
Als waardevol wordt gezien dat er al veel kennis, initiatieven en motivatie aanwezig zijn. De nadruk ligt op het versterken van bestaande activiteiten in plaats van het ontwikkelen van nieuwe. Professionals delen een sterke betrokkenheid bij het werken aan een rechtvaardigere samenleving. Het centraal stellen van de behoefte van de inwoner wordt belangrijk gevonden.

Oplossingen
Oplossingen worden gezien in investeringen in opbouwwerkers en buurthuizen om de sociale basis te versterken dichtbij huis. Daarnaast wordt ingezet op ontschotting en verbinding door integrale samenwerking, eventueel in gedeelde fysieke ruimtes. Ook wordt het hanteren van een breder mensbeeld en een bottom-up benadering genoemd, waarbij samen met inwoners wordt bepaald wat nodig is.

TAFEL 2


TAFEL 2: ARBEID EN UITVOERINGSKRACHT
+VERTROUWEN IN ELKAARS EXPERTISE
SCHAARSE EXPERTISE WIJKGERICHT ORGANISEREN

TAFEL 2
Arbeids- en uitvoeringskracht 2035

De realiteit is dat er door de vergrijzing minder mensen overblijven om hetzelfde werk te doen. Dat vraagt niet alleen om "slimmer", maar ook om "anders": sommige dingen laten we bewust liggen, andere versimpelen we, weer andere doen we met een ander profiel of in een andere volgorde. Technologie helpt pas als rollen, verantwoordelijkheden en verwachtingen meebewegen.

In dit thema onderzoeken we hoe "goed werk" eruitziet wanneer tijd schaars is: wat blijft overeind van vakmanschap, wat mag lichter, en waar ontstaat juist ruimte voor beter contact?

Huidige situatie
De huidige situatie wordt gekenmerkt door structurele schaarste en toenemende complexiteit. De druk wordt vaak reactief en binnen silo's opgevangen, wat leidt tot extra coördinatie, versnippering en inefficiëntie. De kern van het probleem zit niet alleen in een tekort aan mensen, maar ook in de manier waarop het werk is georganiseerd. Er is spanning tussen kwaliteit, veiligheid en verantwoordingsvereisten enerzijds en de praktische uitvoerbaarheid in de wijk anderzijds.

Een deel van de arbeidsdruk zit bovendien in administratie en afstemming: tijd lekt weg in verantwoorden, overdragen en organiseren in plaats van in direct contact Daarnaast wordt het werk nog regelmatig vanuit een "mijn-stand" georganiseerd (mijn cliënt, mijn medewerker, mijn expertise), terwijl de opgave juist wijkbreed is. Er is behoefte aan een gedeeld beeld en gezamenlijke taal over wat er naar de wijk verschuift en wat dit betekent voor rollen, capaciteit en samenwerking.

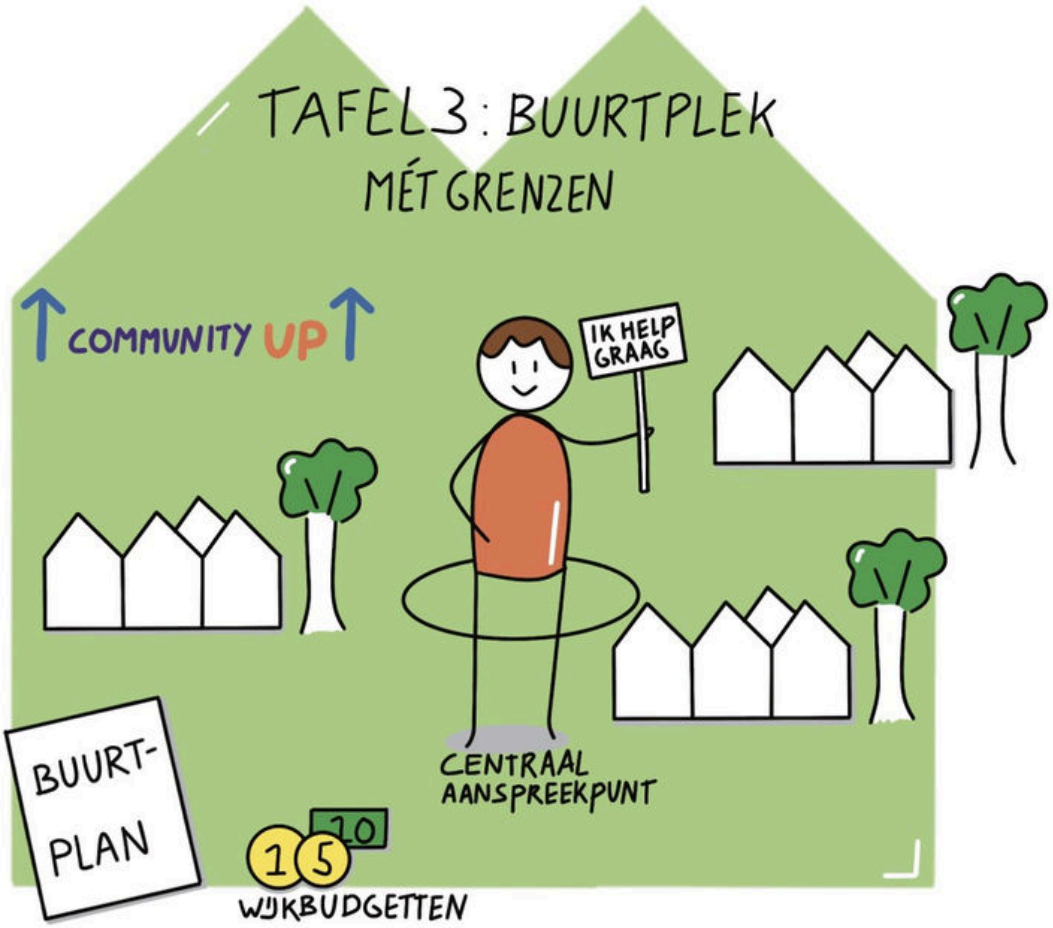
Wenselijke situatie
In de gewenste situatie in 2035 wordt schaarse expertise wijkgericht georganiseerd Professionals en organisaties hebben inzicht in het totale aanbod in de wijk, er is wederzijds vertrouwen in elkaars expertise en er kan flexibel worden opgeschaald of afgeschaald op basis van de wijkvraag. Formele zorg, informele zorg en zelfzorg worden meer in samenhang georganiseerd, met realistische grenzen en randvoorwaarden. Dit vraagt ook om anders kijken naar taakverdeling, zodat schaarse professionals worden ingezet waar hun expertise het meest nodig is.

Obstakels
Belangrijke obstakels liggen in systeemmechanismen. Het delen van capaciteit is rationeel lastig doordat organisaties controle ervaren te verliezen over planning, kwaliteit en middelen. Verantwoordelijkheid is versnipperd, terwijl risico's vaak bij één professional of organisatie liggen, wat voorzichtigheid en controle versterkt. Daarnaast groeit de vraag naar afstemming en coördinatie, waardoor capaciteit weglekt. Ook botsen verschillende logica's (medisch versus sociaal) en bestaan er structurele verschillen tussen wijken.

Kansen
Kansen worden gezien in het groeiende urgentiebesef om anders te organiseren. 'Anders werken' biedt kansen en vraagt ook om andere taakverdeling en werkprocessen (wat kan lichter, wat kan anders belegd, en waar helpt technologie pas als rollen en verwachtingen meebewegen?). Daarnaast wordt benoemd dat uitvoeringskracht niet alleen binnen zorg en welzijn ligt, maar ook bij werkgevers, bijvoorbeeld in relatie tot inzetbaarheid, mantelzorg en deelname aan de sociale basis.

Oplossingen
Van waarde worden solidariteit, vertrouwen en het elkaar gunnen van samenwerking genoemd. Deze waarden vragen om vertaling naar concrete spelregels, duidelijke governance op wijkniveau, werkbare routes en afspraken over delen, risico's en omgaan met verschillen tussen wijken.

TAFEL 3


TAFEL 3 : BUURTPLEK
MÉT GRENZEN
COMMUNITY UP
IK HELP GRAAG
BUURT-
PLAN
CENTRAAL
AANSPREEKPUNT
10
15
WIJKBUDGETTEN

TAFEL 3
Buurtplek-plus mét grenzen

Een buurt waar iedereen naar elkaar omziet; waar gemeenschappen, welzijn en zorg op een natuurlijke manier met elkaar verbonden zijn; en waar ontmoeting, vrijwilligerswerk, de (pedagogische) sociale basis, het gezondheidscentrum en zwaardere zorg elkaar aanvullen. In dit gesprek ontwerpen we samen hoe zo'n buurtplek-plus eruit kan zien als een commons: een gedeelde voorziening die gedragen wordt door bewoners en professionals, maar waarin ook grenzen en verschillen een plek hebben.

We verkennen hoe professionals uit welzijn en zorg, samen met bewoners, de sociale kwaliteit in de buurt kunnen versterken en onderhouden. Daarbij richten we ons op de vraag: Welke competenties zijn nodig om, ondanks verschillende perspectieven en logica's, gezamenlijk verantwoordelijkheid te dragen voor zo'n buurtplek-plus? En: hoe doe je recht aan verschillen tussen bewoners, professionals en organisaties, zodat die verschillen niet belemmeren maar juist bijdragen aan een sterke sociale basis?

Huidige situatie
De groep constateert dat er al veel aanwezig is in de wijk, zowel binnen de sociale basis als intramurale voorzieningen die in de wijk zijn gevestigd. Tegelijk is de samenhang tussen deze elementen beperkt en ontbreekt een duidelijke manier om bestaande initiatieven en voorzieningen beter met elkaar te verbinden.

Er is een wens bij verschillende partijen om meer van betekenis te zijn voor de wijk, maar het is onduidelijk hoe dit concreet vorm kan krijgen. Daarnaast blijkt dat samenwerking vaak wordt ingestoken als top-down of bottom-up, terwijl beide benaderingen afzonderlijk onvoldoende aansluiten bij de complexiteit in de wijk.

In de tweede gespreksronde werd het lastig gevonden om eerdere inzichten verder te concretiseren. Er werden bottlenecks benoemd, zoals het moeizaam betrekken van management bij samenwerkingen en het ontbreken van een antwoord op de vraag hoe een bredere collectieve beweging onder inwoners op gang kan worden gebracht.

Wenselijke situatie
De gewenste situatie is een wijk waarin community vorming centraal staat en waarin inwoners en professionals samen plannen ontwikkelen en uitvoeren. Dit gebeurt op basis van gelijkwaardigheid en gedeeld eigenaarschap. De aanpak is niet uitsluitend top-down of bottom-up, maar 'community up'. Hierbij wordt uitgegaan van wat al aanwezig is in de wijk, waarbij perspectieven van inwoners, professionals en organisaties elkaar aanvullen. De aanpak sluit aan op de specifieke behoeften van buurten, waarbij mogelijk onderscheid wordt gemaakt tussen buurten binnen wijken. Plannen worden dichtbij inwoners opgesteld en uitgevoerd.

Obstakels
Obstakels zijn onder andere verschillen tussen wijken en buurten, het ontbreken van één duidelijk aanspreekpunt en onduidelijkheid over financiering en afbakening van zorg en welzijn. Daarnaast vormt traditionele verantwoording op basis van vooraf vastgestelde KPI's een belemmering. Ook het meekrijgen van management en het realiseren van collectieve betrokkenheid van inwoners worden als lastig ervaren.

.

Kansen
Kansen worden gezien in het toepassen van de ABCD-methode en participatief actieonderzoek, en in het leren van bestaande goede voorbeelden zoals coöperatieve modellen. Kleine, betekenisvolle acties van inwoners kunnen bijdragen aan een zorgzame gemeenschap. Maar hoe zorg je ervoor dat veel burgers deze kleine stapjes zetten?

Oplossingen
Oplossingsrichtingen die worden genoemd zijn het werken met buurtplannen, een centraal aanspreekpunt in de wijk, buur/wijkbudgetten en kwalitatieve verantwoording op basis van wat inwoners belangrijk vinden. Daarnaast wordt ingezet op belangoverstijgend samenwerken en gedeeld eigenaarschap. Maar ook leren van hoe succesvolle zorgzame buurten zijn georganiseerd. Wat kunnen we daarvan meenemen naar andere contexten zodat het wiel niet opnieuw hoeft worden uitgevonden.

TAFEL 4


TAFEL 4: DE ROL VAN DE FYSIEKE OMGEVING
STAD: 10 MIN
FOOD COURT
FLAT MET 'PLINT' MET O.A. WINKELS
TOEGANKELIJKE ONTMOETINGSPLEKKEN
RUIMTE VOOR KUNST
SOCIAAL CEMENT

TAFEL 4
De rol van de fysieke omgeving

Een buurt wordt niet alleen gevormd door de mensen die er wonen, maar ook door het stratenplan, de winkels, het (ontbreken van) vuil op straat, de parken, de zitjes, de speeltuin, het plantsoen. Het gaat om de huizen: zijn die passend voor de woonvraag van ouderen, gezinnen, jongeren. Is de basisschool lopend bereikbaar en zijn de looproutes veilig? Is de buurt 'klimaatbestendig'? Zijn er voldoende en voldoende verschillende ontmoetingsplekken?

Aan deze tafel gaan we niet uit van de mens, maar van de stenen… Hoe kan je met fysiek-ruimtelijke ingrepen een buurt voor iedereen ontwerpen?

Huidige situatie
De huidige situatie wordt gekenmerkt door een tekort aan toegankelijke, uitnodigende en veilige plekken voor ontmoeting voor diverse doelgroepen én voor 'de' gemeenschap. Het is vaak onduidelijk waar activiteiten plaatsvinden in buurt- en dorpshuizen en in de openbare ruimte. De openbare ruimte is karig ingericht, met onder andere te weinig bankjes, weinig speel- en kijkgroen en veel verharding.

In landelijker gebieden zijn fietspaden onvoldoende verlicht. Bij nieuwbouw is er weinig aandacht voor het gelijktijdig realiseren van sociale voorzieningen. De ruimte voor auto's neemt een groot deel van de openbare ruimte in en in de plinten van hoogbouw bevinden zich vooral garages en opslagboxen.

De financiering van voorzieningen in de openbare ruimte is verkokerd en onoverzichtelijk, met weinig professionals die inzicht hebben in mogelijke financieringsstromen. Daarnaast zijn er forse problemen met GGZ-problematiek in de openbare ruimte en is er een tekort aan openbare toiletten, met name voor vrouwen.

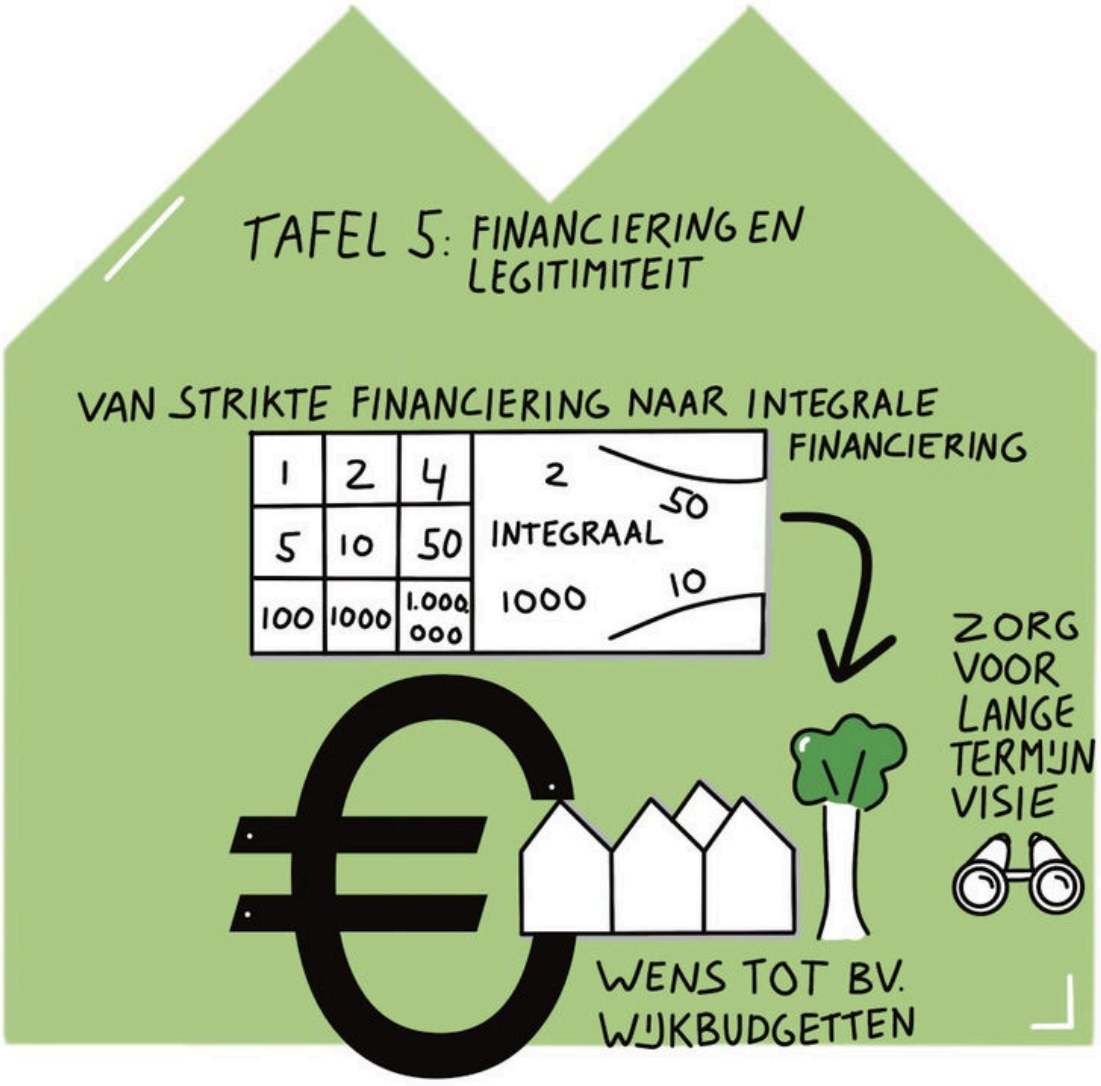
Wenselijke situatie
In de gewenste situatie is er aanzienlijk meer groen in wijken, buurten en dorpen, bijvoorbeeld door meer kijk en speelgroen en gezamenlijke moestuinen. De plinten van hoogbouw bieden ruimte aan levendige functies zoals winkels en buurtgebonden (sociale) ondernemingen. Er is meer capaciteit en snellere instroom in de GGZ en er is meer ruimte voor begeleiding en ondersteuning in de openbare ruimte van mensen met psychische kwetsbaarheid. De inrichting van de leefomgeving is gebaseerd op het principe van de '10-minutenstad', waarbij relevante voorzieningen op loop- of fietsafstand bereikbaar zijn. In uitgestrekte gemeenten is er meer contact tussen dorpskernen. Kunst en cultuur zijn zichtbaar aanwezig in de openbare ruimte. Er is minder ruimte voor auto's en meer ruimte voor ontmoeting, waardoor de openbare ruimte levendig is en mensen zich veilig en thuis voelen.

Obstakels
Belemmeringen zijn onder andere een eenzijdige focus op fysieke inrichting, winstdenken bij ontwikkeling en het ontbreken van sociaal samenhangende keuzes. Ontmoetingsplekken zijn soms slecht vindbaar of onvoldoende van de gemeenschap zelf. Ook verkokering in financiering en beleid vormt een obstakel.

Kansen
Kansen liggen in het anders kijken naar de leefomgeving, bijvoorbeeld vanuit het perspectief van kunstenaars en kinderen (het 75 centimeter perspectief), en in het beter benutten van investeringsverplichtingen bij projectontwikkeling. Ook het vergroten van 'publieke familiariteit' in wijken wordt als kans benoemd.

Oplossingen
Oplossingen worden gezien in het vertrekken vanuit behoeften van verschillende groepen, investeren in sociale samenhang, het creëren van toegankelijke ontmoetingsplekken en het zoeken naar een beter evenwicht tussen mensdenken en winstdenken. Daarbij wordt benadrukt dat fysieke investeringen alleen niet voldoende zijn zonder 'sociaal cement'.

TAFEL 5


TAFEL 5: FINANCIERING EN LEGITIMITEIT
VAN STRIKTE FINANCIERING NAAR INTEGRALE FINANCIERING
1
2
4
5
10
50
100
1000
1.000.000
2
50
INTEGRAAL
1000
10
ZORG VOOR LANGE TERMIJN VISIE
WENS TOT BV. WIJKBUDGETTEN

TAFEL 5
Financiering en legitimiteit

Geld is geen doel op zichzelf, maar is wel een belangrijk middel. En hoe we ons geld besteden laat vaak zien wat we echt belangrijk vinden. In dit thema kijken we naar hoe we betalen en verantwoorden, vanuit het perspectief van de dagelijkse werkelijkheid. Bewoners willen één helder verhaal: waar kan ik terecht en wie helpt mij verder? Professionals willen rugdekking om goed werk te doen zonder gedoe over financiering en administratieve belasting. Bestuurders willen kunnen uitleggen hoe een euro de wijk in stroomt en wat die euro daar merkbaar doet.

Aan deze tafel leggen we daarom mogelijke routes naast elkaar en denken we na over nieuwe manieren. Zoals we nu werken, basisfuncties en functionaliteiten, een wijkfonds met één ingang, allemaal routes met voor- en nadelen. Het gaat om eenvoud waar dat kan, en om eerlijkheid waar dat moet: minder loketten, minder omwegen, en duidelijk wie waar over gaat.

Huidige situatie
In de huidige situatie is er een gebrek aan structurele financiering binnen het sociaal domein, waardoor het lastig is om meerjarige afspraken te maken. Er bestaan duidelijke schotten tussen financieringsstromen van de gezondheidszorg (GZ) en het sociaal domein (SD), terwijl deze elkaar in de praktijk wel ontmoeten.

Ook binnen de GZ zijn schotten zichtbaar, bijvoorbeeld bij multiproblematiek en de vraag welke problematiek voorliggend is. Het formuleren van gezamenlijke doelen vanuit GZ en SD is hierdoor moeilijk. Financiering werkt vaak volgens een ‘of-of’-logica, terwijl problemen in de leefwereld overlappend en grillig zijn. Bij overgangen tussen voorzieningen ontstaan knelpunten door ontbrekende financiering of capaciteits-problemen.

Het aanbod en de financieringsstructuur zijn vaak leidend, niet de behoefte van de cliënt, wat maatwerk en het volgen van het herstelproces belemmert. Projectfinanciering maakt lange termijnplanning lastig en niet iedereen weet financiering te vinden, wat ongelijkheid vergroot.

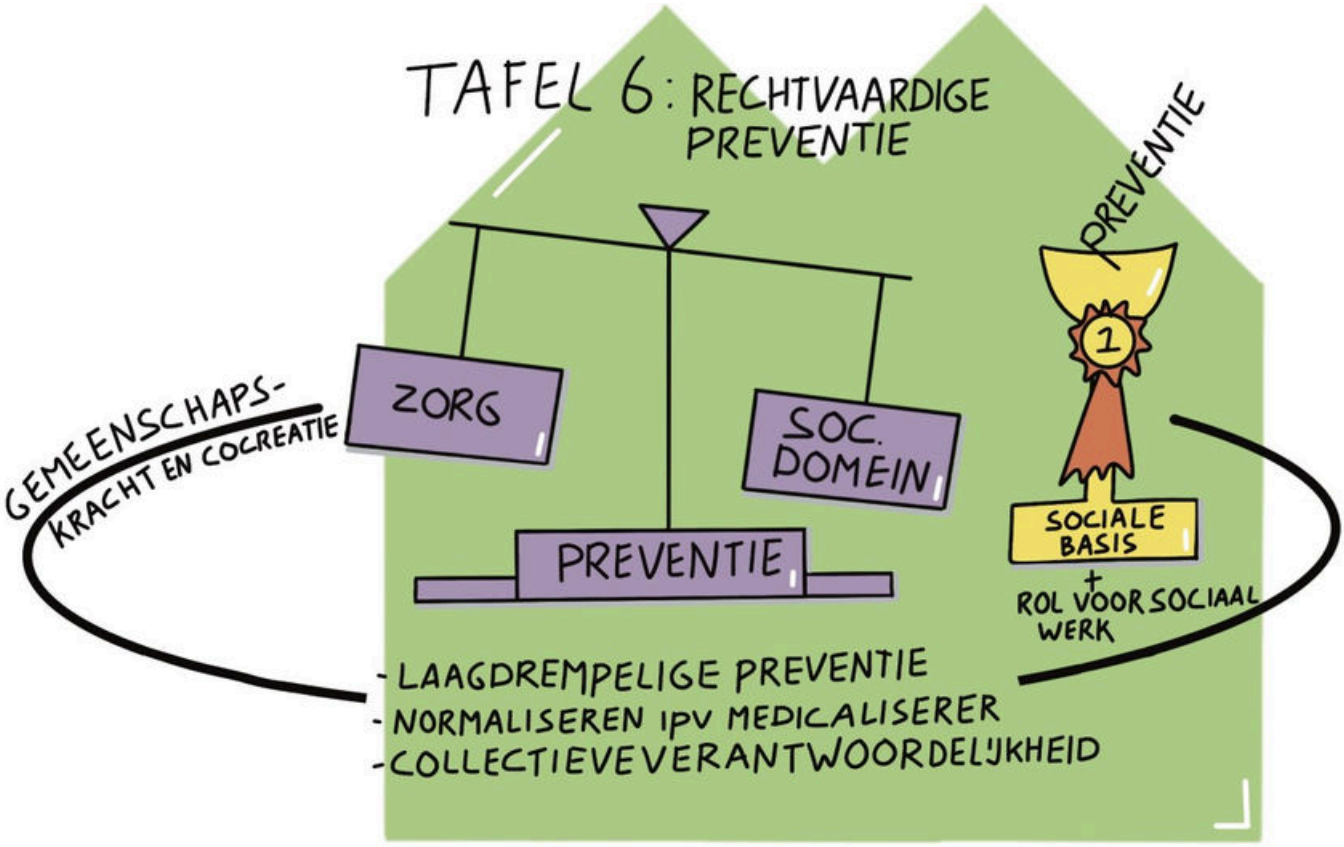
Wenselijke situatie
De gewenste situatie richt zich op het loslaten van strikte financieringsvakken en het realiseren van structurele financiering voor integraal aanbod, bijvoorbeeld via wijkbudgetten. Daarbij is vertrouwen een belangrijke basishouding en worden meerjarige afspraken gemaakt. Financiering is toegankelijker en transparanter ingericht, met één duidelijk loket. Het doel is dat financiering beter aansluit op de leefwereld en behoeften van inwoners.

Obstakels
Belangrijke obstakels zijn het ontbreken van een lange termijnvisie en het feit dat effecten van een integrale aanpak pas op langere termijn zichtbaar worden. Ook roept een wijkbudget vragen op over duidelijkheid richting bewoners: wat kan wel en niet, waar liggen grenzen en welke informatie is beschikbaar. Daarnaast spelen zorgen over kansengelijkheid en over het meetbaar maken van kwalitatieve begrippen zoals welzijn, leefbaarheid en geluk.

Kansen
De huidige knelpunten zorgen voor urgentiebesef en bieden ruimte voor het sociaal domein om een eigen verhaal en positie neer te zetten.

Oplossingen
In de tweede ronde zijn opties verkend zoals meer nadruk op preventie, gezamenlijk optreden en het koppelen van financiële prikkels aan gedeelde doelen. Ook is gesproken over het standaardiseren en transparanter maken van aanbod, het werken met lump sum- of wijkbudgetten en het in kaart brengen van geldstromen in relatie tot gezondheidsproblematiek.

TAFEL 6


TAFEL 6: RECHTVAARDIGE PREVENTIE
ZORG
SOC. DOMEIN
PREVENTIE
PREVENTIE
1
SOCIALE BASIS
+
ROL VOOR SOCIAAL WERK
GEMEENSCHAPS-KRACHT EN COCREATIE
- LAAGDREMPELIGE PREVENTIE
- NORMALISEREN IPV MEDICALISEREN
- COLLECTIEVE VERANTWOORDELIJKHEID

TAFEL 6
Rechtvaardige preventie

Over preventie wordt veel geschreven en van preventie wordt veel verwacht als het gaat om de beweging van zorg naar welzijn. Maar aan preventie wordt ook veel lippendienst bewezen. Veel preventie is op het individu gericht, geprotocolleerd en wordt van bovenaf via evidence based interventies ge-organiseerd. Vaak bereikt preventie daarmee niet de mensen die dit het meest nodig hebben.

Kan dat niet anders en hoe dan? Want hoe sluit je met preventie beter aan bij waardevolle doelen van mensen zelf en hoe betrek je ze – stap voor stap en in co-creatie - bij activiteiten die hun welzijn en gezondheid kunnen vergroten? Maar ook: hoe kunnen de lokale overheid, professionals en burgers samen preventie in wijken en buurten beter vormgeven, daarbij goed samenwerken en de continuïteit ervan waarborgen. Wat is daarvoor nodig?

Huidige situatie
Sociale preventie binnen het sociaal domein krijgt momenteel onvoldoende aandacht en erkenning. Preventie is sterk gericht op fysieke aandoeningen en leefstijl en minder op welzijn en sociale en mentale factoren zoals eenzaamheid, armoede en stress, of op elkaar ontmoeten en samen actief zijn in de wijk, buurt of straat. De focus ligt vooral op het voorkomen van zorgvragen in plaats van het versterken van welzijn en kwaliteit van leven.

Preventie wordt veelal top-down en interventionistisch ingericht via keten-aanpakken voor hoog-risicogroepen, terwijl laagdrempelige vormen - die een bredere groep bereiken (met relatief lagere risico's) en zorgen dat mensen niet in een ketenaanpak terecht hoeven te komen - onderbelicht blijven.

Grondoorzaken worden niet aangepakt. Bestaande collectieve aanpakken, zoals de ABCD-methode, zijn vaak kleinschalig, tijdelijk en ondergewaardeerd en ook de bredere rol van preventie door het sociaal werk wordt te weinig gezien en gewaardeerd.
De opbrengsten van laagdrempelige preventie zijn bovendien moeilijk meetbaar. Daarnaast zijn het voorveld en achterveld onvoldoende bekend met elkaars werkwijze, taal en aanbod.

Wenselijke situatie
In de gewenste situatie in 2035 is er meer gelijkwaardigheid tussen zorg en het sociaal domein en wordt de sociale basis versterkt als onderdeel van een breder ecosysteem met daarin een belangrijke rol voor het sociaal werk en actieve bewoners. Preventie vormt de basis van beleid en is ingebed in gemeenschapskracht, sociale cohesie en co-creatie met bewoners. De focus ligt op rechtvaardig beleid, op kansengelijkheid, op breed welzijn, verbondenheid, solidariteit en vertrouwen. Er zijn veel laagdrempelige voorzieningen waar ontmoeting plaatsvindt en waar problemen vroegtijdig worden gesignaleerd. Normaliseren in plaats van medicaliseren en bestaanszekerheid voor iedereen staan centraal.

Obstakels
Belangrijke belemmeringen zijn verkokerde regelgeving en financiering (Wmo, Wlz, Zvw), beperkte ruimte bij zorgverzekeraars en zorgkantoren en korte financieringscycli. Politieke instabiliteit en verschillen tussen gemeenten bemoeilijken continuïteit en gelijkheid. Ook bestaat zorg over concurrentie tussen zorg en sociaal domein en over het ontbreken van een helder onderscheid tussen wat basisvoorzieningen zijn en wat maatwerk vraagt.

“We moeten anders gaan denken en zoeken, niet alleen waar het licht schijnt”

Kansen
Kansen liggen in het versterken van het bevorderen van kansengelijkheid en gemeenschapskracht, betere samenwerking tussen domeinen, inzet van (formele en informele) sleutelfiguren en ervaringsdeskundigen, politieke nabijheid op wijkniveau, anders monitoren en sturen (toewerken naar een businesscase?), slimmere financiering en het benutten van crises als hefboom.

“We moeten anders gaan denken en zoeken, niet alleen waar het licht schijnt” zei iemand treffend.

Oplossingen
Oplossingsrichtingen richten zich op stevig investeren in de sociale basis, vertrouwen, duurzame financiering, eenvoudiger regelgeving en meer aandacht voor collectieve en laagdrempelige preventieve activiteiten en een gedeeld moreel kompas (meer ‘ wij’ en minder ‘ik’).

BLIJF OP DE HOOGTE

OVER DE GRENS

Een lees- luister- en doeboek over het samenspel tussen het sociaal- en zorgdomein

Analoog aan de bekende ‘vakantieboeken’ om kinderen tijdens de zomervakantie aan het denken, aan het knutselen, aan het lezen, aan het reizen in hun hoofd, aan het speuren en ontsporen en tot actie aan te zetten, presenteert het kennisplatform Utrecht Sociaal in voorjaar 2026 het lees- luister- en doeboek Over de Grens!

Over de Grens richt zich met exact deze intentie op bestuurders, professionals, docenten in het MBO en het HBO, gemeenschappen in het zorg- en welzijnsdomein. Niet als het zoveelste doorbladerrapport, maar als een boek waar je, samen met collega bestuurders, professionals en bewoners aan de slag gaat en nieuwe en andere perspectieven verkent om het samenspel tussen zorg en welzijn grensoverschrijdend in je eigen praktijk in te vullen.

Over de Grens spreekt je aan op de thema’s die vanuit lokale praktijken worden opgebouwd :

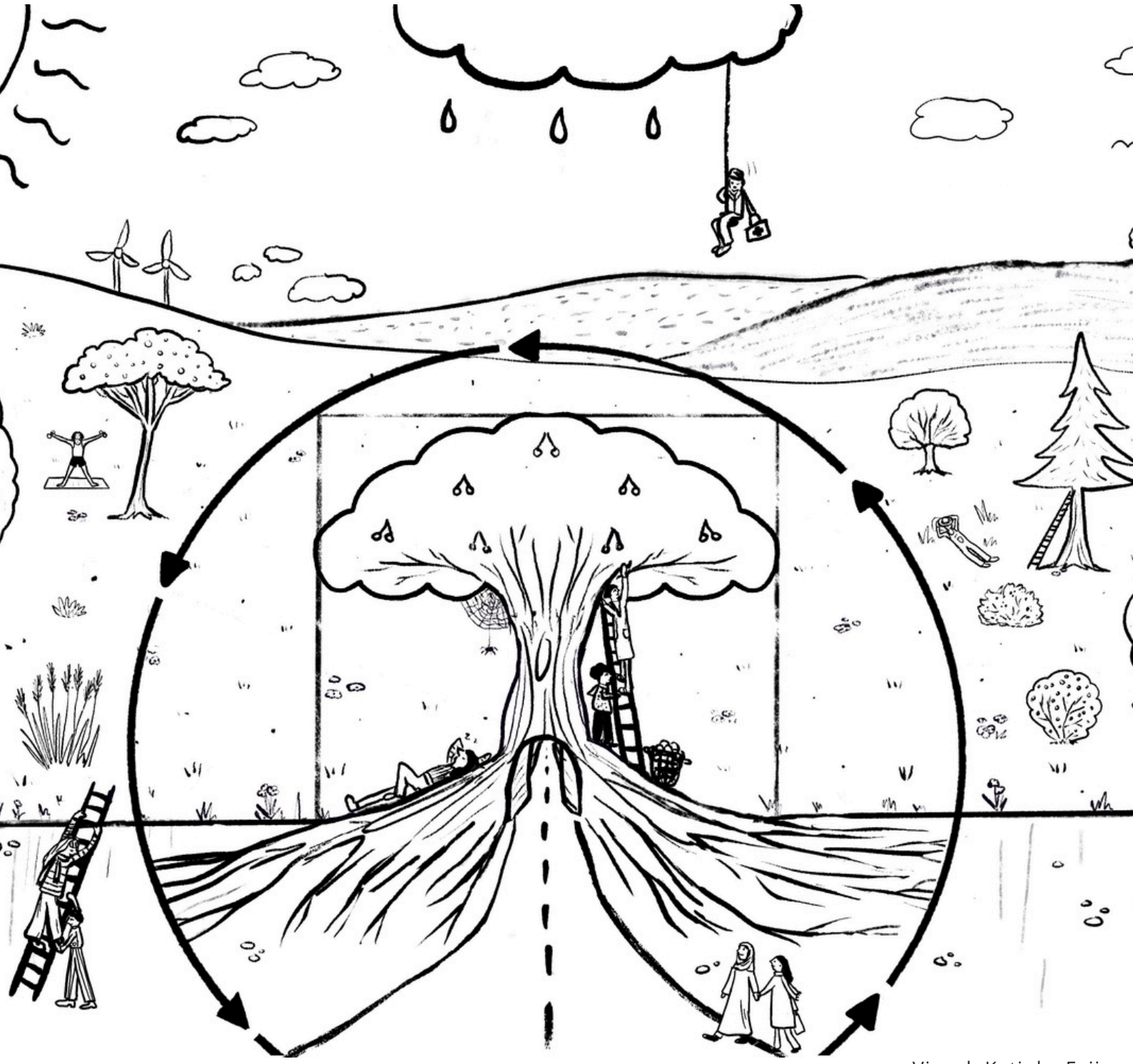
- Aan de start: Waar hebben we het over als we zorg en welzijn laten samenspelen?
- Aan het graven: verdieping op preventie en andere professionaliteit en gemeenschapskracht
- Aan het peinzen: wat werkt en wat werkt niet?
- Aan de bak: Een instructie voor bestuurders, professionals, docenten, bewoners om bijeenkomsten en trainingen te ondersteunen.

Over de Grens bevat concreet materiaal om mee aan de slag te gaan: Kletskaarten, Kwartetten, Kleurplaten, Materiaal om een escaperoom sociaal-gezond in te richten.
Maar… Over de Grens laat ook de verhalen uit de praktijk zien. Praktijken die de kracht van het samenspel tussen zorg en welzijn illustreren. Ook de weerbarstige praktijken en de systemen die ‘de bedoeling’ en ‘het goede hart’ in de weg zitten.

Over de Grens bundelt ook kennis uit de wetenschap en het sociaal werk om de verhalen, de ´overstijgende werkelijkheid van het dagelijks leven´ te funderen.

OVER DE GRENS

Een lees- luister- en doeboek over het samenspel tussen het sociaal- en zorgdomein.



Visual: Katinka Feijs


STADSKLOOSTER
SK