OVER DE GRENS

Het SamenSpel- en DoeBoek
over de brug tussen
welzijn en zorg



Dit Spel- en Doeboek is een uitgave van het project Samenspel Sociaal-Gezond van Kennisplatform Utrecht Sociaal (kUS), verbonden aan de Associatie Werkplaatsen Sociaal Domein (AWSD).

Dit project is mogelijk gemaakt door een subsidie van het Ministerie van VWS.

kennisplatform Utrecht Sociaal



Over de Grens

Het SamenSpel- en DoeBoek over de brug tussen welzijn en zorg

Aan dit Spel- en Doeboek hebben veel mensen, direct en indirect, voor en achter de schermen, op en onder de brug, binnen en buiten de regio Utrecht, meegewerkt (zie colofon). Wij danken iedereen hartelijk voor hun medewerking.

kennisplatform Utrecht Sociaal

Werkplaatsen Sociaal Domein

KATINKA FEIJS

Dit boek is van _____

Ik hoop in dit boek...

- ☐ iets te herkennen
- ☐ nieuwe ideeën te vinden
- ☐ anders te kijken
- ☐ te spelen en te ontdekken
- ☐ even stil te staan
- ☐ iets los te laten
- ☐ iets mee te nemen

☐ anders, namelijk: _____

Waar ben ik nieuwsgierig naar?

_____

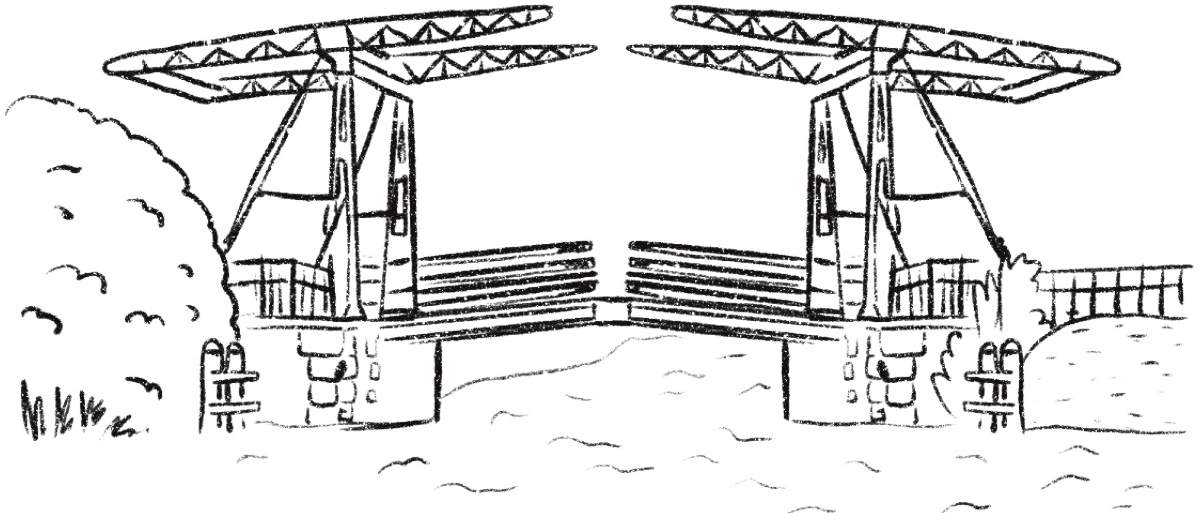
_____

_____

In dit boek mag je:

- tekenen
- aankruisen
- knippen
- twijfelen
- bladeren
- terugkomen
- overslaan
- iets toevoegen

Er is geen goede volgorde. En ook geen goed antwoord.





Woord vooraf

We wilden iets anders. ‘We’ dat is een nogal bont gezelschap van doorgewinterde onderzoekers en kennisontwikkelaars, van professionals en bestuurders in ‘welzijn en zorg’ in de provincie Utrecht en de Gooi en Vechtstreek, en (docent)onderzoekers bij de kenniscentra Sociale Innovatie en Gezond en Duurzaam leven, Hogeschool Utrecht.

‘Samenspel Sociaal Gezond’ startte vanuit een subsidie van het ministerie van VWS voor de Werkplaatsen Sociaal Domein door het land: breng eens in kaart hoe het nou zit met de verhoudingen tussen het medisch en sociaal domein aan de hand van concrete praktijken. Zo gaan die dingen. Goedgemutst trek je als onderzoekers de (niet zo) wijde wereld in, om na flink wat gesprekken in allerlei vormen een gedegen rapport af te leveren. De resultaten zijn dan meestal niet al te opzienbarend (en het historisch besef in het sociaal domein is niet heel sterk ontwikkeld). Een strik erom, de opdrachtgever tevreden en op naar het volgende project.

Maar we wilden dus iets anders. Iets dat ‘over de grens’ gaat van wat dit type onderzoek normaal oplevert en dat na pakweg een half jaar is verzand in de bergen rapporten die maand na jaar wordt afgeleverd.

Voor een goed ‘samenspel’ is ook creativiteit, ontregeling, een goed gesprek en speelsheid nodig. We willen niet alleen het cognitieve, rationele en analytische aanspreken (de zogenaamde linker hersenhelft) maar ook intuïtieve, emotionele en creatieve energieën (de zogenaamde rechter hersenhelft) losmaken en aan het werk zetten. Beide hersenhelften heb je nodig bij dit boek, en vooral de verbinding tussen beide hersenhelften heb je nodig voor een constructieve dialoog en het slaan van een brug tussen sociaal en gezond. Tussen welzijn en zorg. En daarbij: samen spelen, lachen en de wereld op z’n kop zetten helpt bovendien om je beter in een ander te verplaatsen.

Maar let op: ook voor de serieuze studiebol en de activistische professional, bewoner en bestuurder is er veel te ontdekken en te leren in dit boek. We hebben heel erg veel plezier beleefd in het werken aan dit Spel- en Doeboek ‘Over de Grens’. We hopen dat de gebruikers ervan er minstens evenveel plezier en hersenkrakers voor hun praktijk aan gaan beleven.

We willen iedereen bedanken die een cruciale bijdrage heeft geleverd aan ons gezamenlijk geknutsel: Werktafel Welzijn van kUS, Simone van Dongen, Chris Hagelen, Fleur Esmeijer, Marco van Stralen, Lizet van Ewijk, Anja van der Aa, Linda Willemsen, Inge Egberts, Betty Bakker-Camu, Gert Jan Kaaij, Jan Buijze, Yvette Huige en nog heel veel anderen.



En nu: aan de slag!

Carla Kolner
Evelien Hak
Katinka Feijs
Ard Sprinkhuizen

Inhoud Spel- en Doeboek 'Over de Grens'

Woord vooraf....05
Inleiding....08
Leeswijzer....09

Deel 1: Aan de Basis....10
- **Een aftrap:....10**
  - De samenleving en de toenemende complexiteit....10
  - Zorg en welzijn in een andere balans....11
  - Het afkortingen circus: het Rijksbeleid en de neerslag in de echte wereld....12
- **Een kapstok:....12**
  - Vier vensters: de burger, de professional, de organisatie en het bestuur en het samenspel....12
- **Rechtvaardige preventie: wat dan en hoe dan preventie anders?....14**
  - De paradigma's: de gezondheids- en welzijnslogica....16
  - 7 richtingwijzers voor rechtvaardige preventie....17
- **Over de sociale basis....18**
  - Onvervulde beloften en verschraling van de sociale basis....18
  - De sociale basis als nabije en aanwezige praktijk....19
- **Sociale kwaliteit....19**
- **Over Bruggen....21**

Deel 2: Aan het Graven....22
Verheldering, verdieping, verleiding als opbouw en leidraad.
- **Samenwerken aan Rechtvaardige Preventie: De Neude Utrecht, 9 april 2025 (verslag)....22**
- **Kinderboerderij De Veenweide: Alternatieve trajecten jeugd....28**
  - Laagdrempelig vaardiger worden....28
  - Wat doe je als je vastloopt?....29
  - Lessen voor het Samenspel Sociaal-Gezond uit De Veenweide....32
  - Reflectie 1: Normaliseren in sociaal werk bestaat niet....34
- **De Boei: een Netwerk dat Werkt....36**
  - Ouders Lokaal....36
  - Boeiende missie....37
  - Lessen voor het Samenspel Sociaal-Gezond van De Boei....39
  - Reflectie 2: Vroegsignalering door laagdrempelige preventie en lokale netwerken....40
- **Geld en regelzaken in Vijfheerenlanden....42**
  - Hoe werkt G&R?....42
  - Nabijheid en vertrouwen vanuit het perspectief van bewoners....42
  - Lessen voor het Samenspel Sociaal-Gezond uit Geld & Regelzaken....45
  - Reflectie 3: Over nabijheid op afstand....46
- **In Beweging: kleine stapjes - grote sprongen....48**
  - Intensief, licht en met humor....49
  - Netwerken als sleutel en slot....50

- Lessen voor het Samenspel Sociaal-Gezond uit In Beweging....52
- Reflectie 4: De bedoeling, over de schijnbare eenvoud van complexiteit....53

• **Drie logica's, drie perspectieven, drie verhalen over het samenspel en de tinten grijs tussen zorg en welzijn....54**
- **Het systemisch-hybride perspectief: Gezondheidscentrum de Amazone: samen bouwen aan een gezonde wijk op het snijvlak van formeel en informeel werken in zorg en welzijn....55**
  - Preventie als dagelijkse praktijk....56
  - Vroegsignalering, maar ook willekeur....57
  - De droom: een laagdrempelige ontmoetingsplek....59
- Reflectie 5: Formeel en informeel in een hybride dans....60
- **Een opbouwend perspectief op werken in Utrecht Oost: één wijk is geen wijk....61**
  - Verschillen tussen buurten zijn geen detail....62
  - Preventie is niet zomaar iets....64
  - De droom: aansluiten bij wat voor bewoners waardevol is....65
- **Het bewonersperspectief: gemeenschappen als dragende kracht van een sociaal gezonde toekomst....66**
  - Van systeemfalen naar herwonnen vertrouwen in gemeenschappen....66
  - De brug naar de toekomst: tussen gemeenschappen, welzijn en zorg en formele zorg....67
  - De droom: een sociaal gezonde toekomst van onderop....67
- Reflectie 6: Relaties aangaan en aansluiten bij waardevolle doelen van burgers....68

• **Iedereen in de wijk in 2035? Stadsklooster, 25 november 2025 (verslag)....70**
• **Werken aan Welzijn - boodschap van de bestuurders van de Werktafel Welzijn....74**
- De aanleiding: IZA, GALA en AZWA....74
- Een complex speelveld....74
- Een toekomst met (in)spanning en investering....77

• **Slotakkoord: Onzichtbare olifanten in de kamers van welzijn en zorg....80**

Deel 3: Aan de slag....84
• **Kruiswoordpuzzel Samenspel Welzijn en Zorg....86**
• **Spelen en kwartetten met de Welzijns- en Gezondheidslogica....88**
• **Spelhandleiding: Ganzenbord "Samen Sterk in de Wijk"....90**

• **Kwartetkaarten....*Losse inlage (achterin boek)***
• **Ganzenbord....*Losse inlage (achterin boek)***
• **Kletskaarten....*Losse inlage (achterin boek***
• **De Kleurplaat Samenspel Welzijn en Zorg....*Losse inlage (achterin boek)***

Geraadpleegde bronnen....92
Met dank aan/colofon....96

Scan deze QR-code. Dan kom je alles te weten over Over de Grens, dit boek en nog heel veel meer. En je kan ook alle spellen van de website downloaden. Doen!

Geen mogelijkheid om QR-codes te scannen? Bezoek dan:
kennisplatformutrechtsociaal.nl/kennisbank/aan-de-slag-spellen-over-de-grens





Inleiding

Over de Grens is de neerslag van feitelijk jarenlang onderdompelen in de praktijken van het samenspel tussen welzijn en zorg. Directe aanleiding was het project 'Medisch-Sociaal'; geïnitieerd door het ministerie van VWS, onder andere ter ondersteuning van het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg en Welzijns Akkoord (AZWA). De achterliggende vraag: hoe kan het samenspel tussen welzijn en zorg beter op elkaar worden afgestemd, ook met het oog op maatschappelijke uitdagingen bij het onderhouden van sociale kwaliteit.

Met die vraag zijn 10 Werkplaatsen Sociaal Domein in Nederland aan de slag gegaan. Niet door allerhande theoretische verhandelingen door te spitten, maar door met en in lokale praktijken te kijken hoe dat samenspel daadwerkelijk werkt (of niet).

Vanuit het kennisplatform Utrecht Sociaal Domein (kUS) hebben we gedurende anderhalf jaar (2024-2025) meerdere initiatieven gevolgd en zijn we met betrokkenen op verschillende niveaus in gesprek gegaan.

Bij elk van de initiatieven liepen we globaal eenzelfde pad af:
- We voerden eerst in samenspraak met sleutelpersonen een krachtenveldanalyse uit, die ons door het landelijk programma was aangereikt. Deze krachtenveldanalyse bestond uit de volgende componenten:
- Wat is het beoogd resultaat van het initiatief?
- Wie zijn de belanghebbenden?
- Welke invloed en belang hebben deze 'stakeholders'?
- Wat gaat goed en wat kan beter in de samenwerking tussen sociaal en gezond?

Vervolgens is er telkens een contextanalyse gemaakt: hoe ziet de professionele, organisatorische en beleidsmatige omgeving van het initiatief eruit?

Met een vijftal sleutelpersonen per initiatief die uit de krachtenveld- en contextanalyse naar voren kwamen, voerden we gesprekken aan de hand van een gesprekshandleiding op basis van het vier-venstermodel. Daarbij werd telkens verkend wat de rol was van bewoners en gemeenschappen, professionals, organisaties en bestuur en beleid en werd de uitlijning tussen deze vier perspectieven in kaart gebracht.

Dit klinkt methodisch allemaal helemaal op orde. Maar zo verliep het natuurlijk helemaal niet. In de eerste plaats werkten we samen en spraken we met alle betrokkenen (professionals, bestuurders, en onderzoekers/research practitioners binnen en buiten de hogeschool) dagelijks in de praktijk en kwamen we elkaar ook 'gewoon' tegen in de gang, in de buurt, op straat, aan vergadertafels, tijdens bijeenkomsten en soms in een koffietent of een eettent… De informatie en kennis die we daar opdeden, hebben ook hun weg gevonden in dit 'Spel- en Doeboek'. Het is dus ook gewoon een methodologisch en epistemologisch (kennistheoretisch) moeras, zoals Donald Schön ook sociaal werk als 'swamp work' typeerde in 'The reflective practitioner' (Schön, D., 1983, 1991). Dat past overigens ook heel goed bij het, soms schurende en vaak vruchtbare samenspel tussen de verschillende logica's in welzijn, zorg en gemeenschappen, zoals we die van meet af aan hebben opgepakt en ingevuld.

In de tweede plaats kreeg de verkenning die wij en andere Werkplaatsen uitvoerden ook inbedding in en aandacht voor het lokale, regionale en landelijke narratief over de herpositionering van het sociaal domein. We bezochten overleggen en presentaties rond samenlevingsopbouw en de transformatie in het sociaal domein, gaven zelf lezingen over (rechtvaardige) preventie, over de samenwerking sociaal-gezond en over de herwaardering van de sociale basis en we woonden vele bijeenkomsten bij van de regionale Werktafel Welzijn (onderdeel van het kUS). De kennis en inzichten die we hebben verzameld hebben op verschillende manieren hun plaats gevonden in dit 'Spel- en Doeboek'. In de diverse bijdragen wordt over de wijze van dataverzameling nog meer specifieke informatie gedeeld.

Gebruik de inhoud van dit Spel- en Doeboek vooral in samenspel met anderen, met studenten, bewoners, bestuurders en met professionals uit domeinen die je wellicht nog nooit hebt gesproken. Laat het vooral niet alleen in je hoofd nestelen. Gebruik de inhoud, de spellen en vragenkaartjes vooral om je te laten inspireren, om op ervaringen te reflecteren en om zo nodig te komen tot een ander handelingsperspectief. Hopelijk leidt dat tot iets moois en anders en wellicht wat beters voor het samenspel tussen welzijn en zorg.

Leeswijzer

'Over de Grens' bestaat uit drie delen.

In deel 1, Aan de Basis, vind je een theoretische kennisbasis en verdieping rond het samenspel tussen welzijn en zorg op de volgende thema's:
- De basis in het beleid: landelijk, lokaal en regionaal;
- De rol van burgers en gemeenschappen, van professionals, van organisaties, van bestuur en beleid, ambtenaren en raadsleden en de 'uitlijning' tussen die rollen en perspectieven;
- Rechtvaardige preventie: vragen en handreikingen;
- De sociale basis opnieuw in beeld;
- Sociale kwaliteit: waar het over gaat en wat het kan betekenen;
- Interprofessionele samenwerking: grensoverschrijdend werken.

In deel 2, Aan het graven, nemen we een duik in de praktijk aan de hand van een aantal initiatieven waar het samenspel tussen welzijn en zorg zichtbaar wordt in al haar onvolkomenheden:
- Welzijn als spin in het web in Bunschoten Spakenburg: netwerken om laagdrempelige preventieve activiteiten te ontwikkelen tussen en met partijen zorg- en welzijn;
- De kinderboerderij Veenweide in Soest, waar jeugdigen in een letterlijk natuurlijke omgeving een steuntje in de rug krijgen;
- In Beweging in Utrecht Overvecht en Noordwest, waar mensen die uit de boot vallen en weer op de been worden geholpen;
- Geld en regelzaken waar mensen die worstelen met bestaanszekerheid met een steun in de rug weer een plek in de samenleving krijgen;
- Drie verweven en verbonden logica's in Utrechtse praktijken: de hybride gezondheids- en systeemlogica in Overvecht, Samenlevingsopbouw in Utrecht Oost en Gemeenschapskracht bij Oost voor Elkaar.

Bij alle initiatieven plaatsen we observaties over het samenspel tussen welzijn en zorg. Tussen de initiatieven reflecteren we, onder andere aan de hand van literatuur, kort op thema's die we de afgelopen twee jaar samen met onze partners hebben opgehaald en die zowel kansen bieden als obstakels vormen om dit samenspel tussen welzijn en zorg beter tot zijn recht te laten komen.

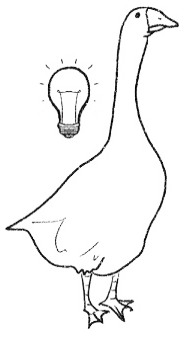
Dit deel is opgebouwd in een speelse en visuele omgeving: het gaat niet alleen om tekst, om hele slimme verhandelingen. Maar juist ook om, letterlijk en figuurlijk, de verbeelding te prikkelen.

In deel 3, Aan de Slag, is het klaar met de rust. In dit deel vind je een aantal speelse instrumenten om met je collega's binnen en buiten je organisatie, met bestuurders, zorgverzekeraars, studenten (sociaal werk, verpleegkunde, paramedisch) en bewoners in gesprek te gaan over het samenspel tussen welzijn en zorg. Het helpt hopelijk ook om uit ongetwijfeld vaak terugkerende spraakverwarring en impasses te komen. En het is ook nog eens leuk en spannend. Hier vind je:
- Het Ganzenbordspel over het samenspel tussen welzijn en zorg;
- Het Kwartet;
- Kletskaarten;
- Een Kruiswoordpuzzel;
- Een Interactieve Kleurplaat.

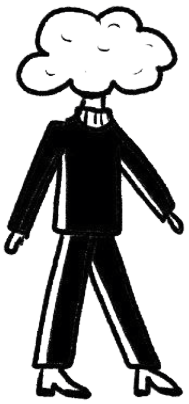
Elk instrument of spel is voorzien van een handleiding om een gesprek op te starten. Of om gewoon het klassieke overleg eens om te toveren tot een gezellige middag of avond waar je elkaar ook nog eens op een andere manier leert kennen.

En: het (Samen)Spel- en Doeboek laat je niet in de steek! Als je vragen hebt, of ondersteuning wil bij het 'samenspel tussen welzijn en zorg, neem dan vooral contact met ons op via:

- het email adres van het kUS: **kUS@hu.nl**
- en het email adres van de AWSD: **info@werkplaatsensociaaldomein.nl**



Deel 1: aan de basis



Een aftrap

Dit boek gaat over het **Samenspel tussen welzijn en zorg,** en meer beleidsmatig en systemisch: over **het slaan van bruggen** tussen het sociaal domein en het zorg- en medisch domein. Maar het gaat eigenlijk over veel meer. Het gaat ook over de beweging van zorg naar welzijn (of andersom van welzijn naar zorg), over preventie en over **rechtvaardige preventie,** over **kwaliteit van leven voor iedereen** en dus ook voor mensen in een kwetsbare positie. Het gaat ook over de kracht van lokale gemeenschappen, in een buurt of dorp. Maar ook bijvoorbeeld online, of door verbondenheid door leeftijd of door een migratieachtergrond. Dit boek gaat ook over **verschillende perspectieven** op wat een goed leven is en op wat **welzijn en gezondheid** nu eigenlijk betekenen voor mensen. En wat verwachten we nu eigenlijk van elkaar: burgers, professionals, bestuurders en de politiek? Want als een ding zeker is, dan is het wel dit: zorgen voor welzijn en gezondheid voor alle burgers is een verantwoordelijkheid van iedereen, maar dat is bij lange na niet vanzelfsprekend en lang niet altijd krijgt het (de juiste) invulling. Over het invullen van die verantwoordelijkheid en het samenspel eromheen gaat dit boek.

Op lokaal en regionaal niveau werken professionals van verschillende domeinen (sociaal, gezondheid, veiligheid, zorg, wonen, openbare ruimte etc.) samen met burgers en gemeenschappen aan tal van taken, opdrachten en missies met het doel het leven beter, gezonder, veiliger en prettiger te maken. Veel van wat inwoners nodig hebben, kan op vrij korte afstand van de eigen woning geregeld worden. Als het goed is tenminste en zeker in de stad. Buiten de grote steden zijn er zeker uitzonderingen, denk aan de krimpregio's in de periferie van Nederland (Noordoost Groningen, Zuid Limburg, Zeeland). Maar ook in nieuwbouwwijken of 'new towns', komt het voor dat cruciale voorzieningen en hulpbronnen voor mensen ontbreken.

Daarnaast is er in de afgelopen decennia sprake geweest van verschraling van het (openbaar toegankelijke en laagdrempelige) voorzieningenaanbod en ontmoetingsplekken en -ruimten zoals buurthuizen, gezondheidscentra, speeltuinen en bibliotheken (hoewel deze laatsten zich weer meer in het zicht hebben gespeeld).

Laten we eens kijken naar de verschillende niveaus en de samenwerking tussen burgers, professionals, organisaties en instellingen:

Lokaal niveau: het gaat dan over straten, buurten en wijken, maar bijvoorbeeld ook flatgebouwen en zorginstellingen waar mensen wonen. Dit is het niveau waar ook de sociale basis in wijken, buurten en dorpen over gaat, omdat het alles omvat wat nodig is in het dagelijks leven: van winkels en (basis)onderwijs tot verenigingen en het bankje in het park.

Regionaal en/of provinciaal niveau: een regio is een verzameling van gemeenten en in feite een schaal waar de meeste mensen niet direct veel van merken. Tegelijkertijd wordt veel beleid op dit niveau gemaakt, denk aan het streekvervoer, waterzuivering, aanleg van wegen, de kwaliteit van de lucht, veiligheid en het beheer van land dat de gemeentegrenzen overstijgt. Op regionaal niveau werken veel partijen samen. Ook in de zorg is het gebruikelijk dat de wat grotere organisaties op regionaal niveau zijn georganiseerd, of een regionaal bereik hebben. Denk aan de grotere thuiszorgorganisaties, Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en organisaties voor mensen met een verstandelijke beperking of ziekenhuizen. Ook verpleeghuizen vallen vaak onder regionaal opererende koepels. Met de ontwikkeling van IZA en AZWA wordt ook regionale samenwerking op het gebied van sociaal werk meer en meer belangrijk, op dat niveau worden belangrijke afspraken gemaakt.

Landelijk niveau: op landelijk niveau is met name het Rijksbeleid bepalend voor wat er op regionaal en lokaal niveau gebeurt. Gemeenten en regio's zijn dan uitvoerders van landelijk beleid. Maar soms hebben ze ook grote beleidsruimte als het gaat om kaderwetgeving. Zo zijn gemeenten en provincies wel gebonden aan hetgeen de wet hen voorschrijft, maar er is vaak veel 'discretionaire ruimte'. Dat geldt met name voor de vier wetten die in 2015 werden gedecentraliseerd: de (nieuwe) Wmo 2015, de Participatiewet, de Jeugdwet 2015 en de Wet Passend Onderwijs. Verder zijn er tal van wetten die ook op de een of andere manier gevolgen hebben voor het lokale beleid rond welzijn en zorg. Denk aan de omgevingswet, die van alles regelt over het benutten en beschermen van de leefomgeving.

De samenleving en de toenemende complexiteit

Voor veel mensen geldt dat de samenleving de laatste decennia zowel eenvoudiger, maar ook veel complexer en heel veel sneller is geworden. Denk aan: hoe we ons verplaatsen (de opkomst van de

e-bike), hoe we met elkaar contact hebben via de computer, whatsapp en sociale media, maar denk ook aan het klaarmaken van een maaltijd of het doen van de was. Veel, maar natuurlijk niet alles, is een verbetering. Complexiteit zit ook in het wegvallen van sociale structuren die het leven houvast bieden. Een kerkgemeenschap die richting geeft aan hoe te leven, hechte sociale verbanden waar je een vaste plek hebt (en minder makkelijk een kwartje kunt worden), de multiculturele samenleving. We zijn beland in een tijdperk van vloeibare moderniteit: een tijdperk waarin sociale structuren, identiteiten en instituties steeds minder stabiel zijn (Bauman, 2018). Doordat veranderingen elkaar snel opvolgen is er minder tijd voor mensen om eraan te wennen of zich aan te passen.

Volgens de Duitse filosoof Rosa (2016) is de versnelling van het leven een van de hoofdredenen dat mensen van elkaar vervreemd raken. In plaats van meer, hebben ze juist minder contact met elkaar. Misschien wel frequenter maar ook oppervlakkiger. Dit kan een diep gevoel van eenzaamheid teweeg brengen. Sociale media en andere technische ontwikkelingen (denk aan het feit dat bijna iedereen een smartphone heeft) hebben diepgaande impact op hoe we leven en hoe we ons voelen, soms in positieve zin maar niet altijd. De komst van artificiële intelligentie (AI) gaat de komende jaren ongekend veel invloed hebben op hoe mensen met elkaar omgaan en hoe ze met elkaar communiceren. Niet alle veranderingen (positief of negatief) gelden voor iedereen. Jongeren (maar ook hun ouders) zijn in toenemende mate verslaafd geraakt aan hun smartphone en dit beïnvloedt de wijze waarop ze met leeftijdsgenoten omgaan in vergaande mate. Veelvuldig gebruik van sociale media via de smartphone kan leiden tot een verstoord zelfbeeld, isolement (ook door uitsluiting van groepsgenoten) en mentale problemen. Voor ouderen en digitale analfabeten zijn de ontwikkelingen soms reden voor uitsluiting omdat ze simpelweg apparatuur (hardware) en de vaardigheden (software) missen om er gebruik van te maken. Voor anderen, zoals studenten of mensen die werken in de tech-industrie, is AI een uitkomst en verbetert het de kwaliteit van hun diensten.

Wat het leven ook complex maakt, is dat het alledaagse leven op kleine schaal meer dan ooit beïnvloed lijkt te worden door ontwikkelingen van buitenaf. Mensen hebben nooit volledig invloed gehad op hun leven; totale regie op het eigen leven is dan ook onmogelijk. Maar dat gevoel van 'eigen regie' brokkelt wel af nu mensen dagelijks geconfronteerd worden met al het nieuws in de media rond wereldwijde gebeurtenissen, oorlogen en klimaatrampen. Bij het schrijven van dit boek wordt er ook in Nederland gewerkt aan de weerbaarheid en de veerkracht van gemeenschappen en de sociale infrastructuur. Want er zijn talloze redenen om ons bedreigd te voelen. Onze welvaart, welzijn en gezondheid staan op het spel door klimaatverandering, externe dreiging voor cyberattacks en aanslagen op de democratische pijlers waarop onze samenleving is gebouwd. Misschien zelfs wel door oorlog op eigen bodem. Het lijkt wel of niets wat we de afgelopen jaren stap voor stap hebben opgebouwd nog vanzelfsprekend is.

Welzijn en zorg in een andere balans

Het is mooi en nodig, die veelbesproken beweging van minder zorg naar meer welzijn. Nodig omdat de zorgkosten blijkbaar stijgen en deze door de vergrijzing de komende jaren door het dak dreigen te gaan.

Er wordt de laatste jaren dan ook met belangstelling gekeken naar de wijk en de gemeenschap als mogelijke nieuwe plekken en entiteiten waar zorg en ondersteuning in het dagelijks leven, thuis en in de wijk dus, vanuit nabijheid kan worden geleverd. De gedachten erachter: voor mensen is het prettiger om in hun eigen leefomgeving ondersteund te worden bij ziekte en voor ouderen om oud te worden tussen familie, vrienden en buurtgenoten die het spreekwoordelijke pannetje soep kunnen brengen (en meer) als dat nodig is. Nog belangrijker is de beweegreden dat die zorg dan ook goedkoper zou kunnen worden en de reguliere zorg zou kunnen ontlasten. Oftewel: als meer mensen zich als mantelzorger of vrijwilliger gaan inzetten voor hun naasten en buurtgenoten, als professionals daarbij de juiste ondersteuning geven, dan valt het met die zorgkosten in de toekomst best wel mee…

Allemaal mooi en aardig deze aannames. Maar hoe doe je dat? En nog belangrijker: hoe reëel zijn ze? Is de wijk en zijn gemeenschappen daar klaar voor? En is het extra beroep op professionele zorg wel in evenwicht te krijgen met het vraag en aanbod op de arbeidsmarkt? Bieden de bedrijven hun werknemers wel de tijd en ruimte om te 'mantelzorgen', of heeft het bedrijfsbelang prioriteit?

Ook de basis onder deze aannames, de uit de hand lopende zorgkosten, wordt door zorgeconomen in twijfel getrokken. Zo is het percentage aan zorgkosten en -investeringen ten opzichte van het bruto nationaal product (bpp) doodgewoon al jaren in evenwicht en stijgt helemaal niet (De Rijk, 2025). Ook de kwestie van het tekort aan zorgprofessionals is eerder een kwestie van beleidssturing en dus van het maken van keuzes en werken aan slimme oplossingen. We hebben het antwoord niet 100 % paraat, maar we proberen in dit boek verschillende vragen die we hierboven stellen onder de loep te nemen. Daarom zijn we voor dit boek met veel mensen en professionals in gesprek gegaan.

Het afkortingen circus: het Rijksbeleid en de neerslag in de echte wereld

Een aantal landelijke regelingen slaan neer op en in de lokale werkelijkheid. In de initiatieven die verderop in dit boek worden langsgelopen zie je dat duidelijk terug. Welzijn en zorg, het beleid, de dagelijkse praktijken van professionals en gemeenschappen worden hier dag in dag uit mee geconfronteerd. Soms in positieve zin, maar dikwijls zit het alle goede intenties en 'de bedoeling' in de weg. Waar hebben we het dan over? Hieronder in het kort een aantal van deze landelijke, vaak positief bedoelde regelingen:

- Het Integraal Zorgakkoord (IZA) vormt de landelijke basis voor de transformatie van zorg en ondersteuning in Nederland. In dit akkoord hebben het Rijk, gemeenten, zorgverzekeraars en zorg- en welzijnsorganisaties afspraken gemaakt om de zorg toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief goed te houden. Een belangrijk uitgangspunt daarbij is het versterken van preventie en het verschuiven van zorg naar het sociaal domein.
- Op regionaal niveau wordt het IZA vertaald naar regiobeelden en regioplannen, waarin gezamenlijke prioriteiten worden vastgesteld. Op basis hiervan worden transformatieplannen ontwikkeld, die bijdragen aan deze beweging en (deels) gefinancierd worden vanuit specifieke middelen.
- Voor gemeenten wordt het IZA concreet uitgewerkt via het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Dit is de lokale vertaling van de preventie- en leefstijlcomponenten uit het IZA. Binnen GALA werken gemeenten aan thema's zoals gezondheid, sport en bewegen, mentaal welzijn, een gezonde leefomgeving, kansrijke start en vitaal ouder worden, met extra aandacht voor mensen in een kwetsbare situatie. De looptijd van GALA is 2023-2026.
- De uitvoering van deze opgaven wordt ondersteund door de SPUK-regeling (Specifieke Uitkering). Dit betreft een bundeling van middelen die gemeenten ontvangen voor onder andere gezondheid, preventie, sport en het versterken van de sociale basis. Deze middelen lopen eveneens van 2023-2026, met de intentie tot structurele inbedding vanaf 2027. Naast de SPUK-regeling treedt per 1 januari 2026 de Wet DOS (de wet domeinoverstijgende samenwerking) in werking. Deze wet is gericht op betere afstemming tussen de Wmo en de WLZ en gericht op (kwetsbare) ouderen.
- Aanvullend op het IZA, GALA en SPUK is ook het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) ontwikkeld. Dit akkoord verdiept en versnelt de samenwerking tussen zorg en sociaal domein, met specifieke aandacht voor het versterken van de sociale basis, het verbeteren van toegankelijkheid en het aanpakken van personeelstekorten. Het AZWA start in 2026 en wordt beoogd structureel voortgezet te worden vanaf 2027.

Het zijn uiteraard allemaal goed bedoelde regelingen maar gaan ze ook werken? Want wie heeft welke belangen aan tafel en welke stem is dominant? En wordt er ook geluisterd aan die tafels naar de stem van organisaties die een minder sterke lobby hebben en bijvoorbeeld naar de adviezen van de kennisinstituten als RIVM en de planbureaus als het SCP, WRR, PBL, RVS etcetera?

Een kapstok

Over de Grens bouwt op en vanuit de praktijk. Die verhalen en beelden vanuit de echte wereld lees en bekijk je in deel 2 van dit Spel- en Doeboek. Maar eerst behandelen we een aantal centrale thema's en begrippen die vaak in dit boek terugkomen:

- Het vier venster model: over het samenspel tussen gemeenschappen, professionals, organisaties en beleid en bestuur;
- Rechtvaardige preventie;
- De sociale basis.

Vier vensters: de burger, de professional, de organisatie en het bestuur en het samenspel

Je kan vanuit vier vensters naar het samenspel tussen welzijn en zorg kijken (Binkhorst et al., 2019). Ieder venster representeert een bepaald perspectief op dat samenspel. Samenspel kan binnen één venster ingevuld worden, maar juist ook door meerdere vensters met elkaar te verbinden. Wat zich afspeelt tussen 'het sociale' en 'het gezonde' beweegt zich in een dynamische context met aan de ene kant de leefwereld en de dagelijks realiteit van mensen en aan de andere kant de wijze waarop de professionele en bestuurlijke systemen functioneren, georganiseerd zijn en vanuit een (beleids)visie worden ingericht. Dat samenspel moet zich telkens opnieuw verhouden tot de maatschappelijke omstandigheden en de politieke opdrachten. Maar ook tot de mogelijkheden en grenzen die worden bepaald door randvoorwaarden, zoals beschikbare middelen en wetgeving. We proberen in 'Over de Grens' telkens een multifocaal perspectief te hanteren vanuit vier perspectieven en proberen ook die perspectieven met elkaar in een logisch verband te zetten ('allignment'). Deze perspectieven zijn:

- de burger en gemeenschappen;
- de professionals in het sociaal en zorgdomein;

- de organisatie waar professionals vanuit werken;
- het beleid en bestuur waar organisaties zich toe te verhouden hebben.

Venster 1: de leefwereld van de burger
In het eerste venster draait het om het perspectief van individuen, hun netwerken en gemeenschappen. Hoe zien zij hun leven? Wat zijn hun wensen en behoeften? Wat zien zij als mogelijkheden en belemmeringen? Wat kunnen zij zelf oppakken en welke behoefte aan professionele ondersteuning hebben zij? Burgers willen graag als sociaal (relationeel) wezen gezien worden, en niet (alleen) als een probleemhouder of een persoon met beperking of inwoner van een kwetsbare buurt. Huishoudens willen niet graag tien hulpverleners over de vloer, die ieder apart 'hun ding' doen en waarbij samenhang ver te zoeken is. Bewoners in een buurt of dorp willen graag hun eigen boontjes kunnen doppen en samen als een gemeenschap verantwoordelijkheid (kunnen) nemen. En daarbij ondersteund worden, zonder dat zij de touwtjes uit handen moeten geven.

Venster 2: de inzet van sociaal en zorgprofessionals
Vanuit het perspectief van het samenspel sociaal-gezond vertrekken professionals principieel altijd vanuit het eerste venster, het perspectief van de leefwereld van mensen en gemeenschappen. Een integrale en samenhangende benadering draait om een aanpak waarbij de persoon in kwestie, het huishouden, of de gemeenschap in bredere zin (sociale netwerken rond sport, hobby, kunst, cultuur en religie) 'samenhang' in de aanpak ervaren en zien dat deze ook passend is. Of, zoals het zo mooi wordt geformuleerd: ervaren dat deze tegemoet komt aan 'de bedoeling'. Professioneel handelen vanuit de verschillende domeinen in welzijn en zorg gaat dan ook over 'korte lijnen'): over elkaar kennen, elkaars professionaliteit begrijpen en weten wat wederzijdse meerwaarde kan betekenen, over 'grenswerk' en 'boundary crossing' (Engeström, Engeström & Kärkkäinen, 1995). Het gaat ook over de verschillende logica's tussen welzijn en zorg (en bewoners) begrijpen en dat ook kunnen en durven benutten (Kolner, 2024). Het gaat ook over presentie (Baart, 2001, 2025) en dus over aanwezigheid, nabijheid en relationeel werken. Presentie is een wijze van relationeel werken die in de vezels van sociaal werk zitten: aanwezig zijn en naast mensen staan in hun 'gewone leven'. Presentie heeft ook meerwaarde in en voor het 'transprofessioneel werken' in welzijn en zorg. Dat wil zoveel zeggen als dat professionals in welzijn en zorg componenten van elkaars professionele competenties gaan inbedden in hun eigen professies. Denk aan relationeel werken en presentie in de zorg en aan een steviger en brutalere resultaatverantwoording in het sociaal werk. Aan beide zijden van het spectrum zal naast het zoeken naar bewezen werkzaamheid van interventies en het op een rij zetten van cijfers, ook veel meer ruimte en begrip moeten zijn voor verhalen en voor de inherente rommeligheid en onzekerheden die het sociaal domein kenmerken. Het is ook noodzaak daarover zekerder en met durf naar buiten te treden, ook richting financiers, partners en bewoners.

Venster 3: de organisatie van het werk
Het derde venster gaat over de wijze waarop het samenspel tussen het sociaal domein en het zorg en gezondheidsdomein wordt georganiseerd. Het gaat dan om de visie die een organisatie, of een samenwerkingsverband hierop heeft en om de keuzes die hieruit voortvloeien op het gebied van teamvorming, lokale samenwerkingsverbanden, procesinrichting en ICT-ondersteuning.

Het samenspel tussen en in organisaties staat of valt bij hele praktische zaken die in de dagelijkse praktijk lang niet altijd vanzelfsprekend zijn. Het gaat erom dat menskracht, competenties, ontwikkelingsmogelijkheden, middelen en ondersteunende voorzieningen, zoals ICT en werkplekken, op orde zijn (zie onder andere Overkamp & Gademan, 2016; Scheijmans, 2019). Vragen die daarbij beantwoord moeten worden zijn bijvoorbeeld: vertrekken organisaties uit eenzelfde visie op het vraagstuk? Is er voldoende tijd voor samenwerking met andere organisaties en professionals? Is er sprake van continuïteit van medewerkers? Zijn voorzieningen op orde? Geven leidinggevenden steun en ruimte om te leren? Samenwerken gaat niet vanzelf. Integraal samenwerken is nog een graadje ingewikkelder: het vraagt tijd om elkaar te leren kennen en een gezamenlijke werkwijze te ontwikkelen.

De organisatie die het samenspel vergt, is deels een kwestie van de directie en bestuur en het management van de betrokken organisatie(s) en deels een kwestie van de middelen die aan de organisatie(s) toebedeeld wordt of worden door opdrachtgevers en financiers, zoals de gemeente, woningcorporaties, verzekeraars en zorgkantoren (het volgende venster).

Venster 4: het beleid en het bestuur
Het vierde venster gaat over het perspectief van bestuur en beleid. Denk aan de lokale overheid, en met name de gemeente, maar ook om het beleid van de rijksoverheid en de via zorgverzekeraars en zorgkantoren gefinancierde zorg. Het draait om keuzes die op bestuurlijk niveau gemaakt worden voor de

inrichting van het sociaal en zorgdomein, en de daarmee samenhangende kaders van wet- en regelgeving (Wmo, WLZ, ZVW etcetera). Deze kaders vertalen zich onder andere in subsidie- en opdrachtbepalingen. Willen organisaties en professionals kunnen 'samenspelen', dan dienen beleid en financieringssystemen dit optimaal te faciliteren. Een heldere visie, een duidelijk beleid en ondersteunende regelgeving zijn bevorderende factoren voor een integrale aanpak op het niveau van de andere drie vensters.

Uitlijning
Tussen de vier vensters is een horizontale en een verticale as in het samenspel tussen sociaal en gezond te onderscheiden (zie het viervenster model achter deze QR-code in Binkhorst et al., 2019)). Bij de horizontale as gaat het om het uitvoerend niveau: het samenspel tussen sociaal professionals, bewoners, gemeenschappen. En de samenwerking tussen sociaal werkers en andere professionals op de werkvloer. Het omvat het scala van individueel en collectief werken, van hulpverlenende, activerende en participatie bevorderende activiteiten (Scholte, 2018; Metz & Verharen, 2019). De verticale as loopt vanuit de behoeften aan samenhang van de inwoners, via de sociaal werkers naar managers, bestuurders en beleidsmakers, en vice versa. Een samenhangende benadering, waarin uitvoering, organisatie en beleid op elkaar afgestemd zijn, is nodig om professionals en gemeenschappen optimale ondersteuning te kunnen bieden, zodat zij tot bloei kunnen komen.

viervenster model

Rechtvaardige preventie

Het begrip Rechtvaardige preventie is gemunt in 2024 (Kolner, 2024) om daarmee een verrijkend en verdiepend perspectief te geven op het concept 'preventie' zoals dat de afgelopen jaren in het preventiebeleid in Nederland vorm, inhoud en betekenis heeft gekregen.

Het concept preventie kennen we vanuit onder andere door ziektepreventie en leefstijl-beïnvloeding. Je weet het wel: als je niet rookt, (bijna) geen alcohol drinkt, gezonde voeding eet, veilig vrijt, veel beweegt en voor ontspanning zorgt, kunnen we voorkomen dat we ziek worden.
Ons (ziekte)preventiebegrip stamt uit de tijd dat er veel **infectieziekten** waren. Later zijn daar de zogenaamde **welvaartsziekten** bijgekomen (denk aan hart- en vaatziekten, diabetes en kanker). Deze ziekten kunnen soms door best eenvoudig klinkende leefstijladviezen terug gedrongen worden. Nooit helemaal natuurlijk, want ook genetische factoren en de omgeving spelen een rol.

De laatste decennia zijn we er echter steeds meer achter gekomen dat niet de mensen die het meest van de welvaart genieten, maar juist diegenen die daar het minst van profiteren de meeste kans lopen om ziek te worden. De term 'welvaartsziekten' moet daarom eigenlijk vervangen worden: het zijn in feite 'gebrek aan welvaart'ziekten' of 'bestaansonzekerheidsziekten', maar ook de term 'deprivatie-ziekten', 'aan de zijlijn staan-ziekten' of 'eenzaamheidsziekten' zou niet misstaan. We weten immers dat mensen die gemarginaliseerd zijn of eenzaam zijn en een goed sociaal netwerk om zich heen missen, veel meer kans lopen om ziek te worden (Machielse, 2023, Svenson, 2017, Korporaal, 2008).

Preventie betekent letterlijk niet alleen **voorkomen** dat iets naars gebeurt, het slaat ook op het **beschermen** van mensen en het **bevorderen** van goede omstandigheden waarin mensen kunnen floreren. Juist het benutten van kansen voor het versterken van gemeenschappen en de sociale basis (zie verder) worden bij preventie vaak gemist. Terwijl daar de aangrijpingspunten liggen voor het echt versterken van sociale rechtvaardigheid en gelijkwaardigheid, voor het vergroten van kansengelijkheid en voor het verkleinen van gezondheidsverschillen.

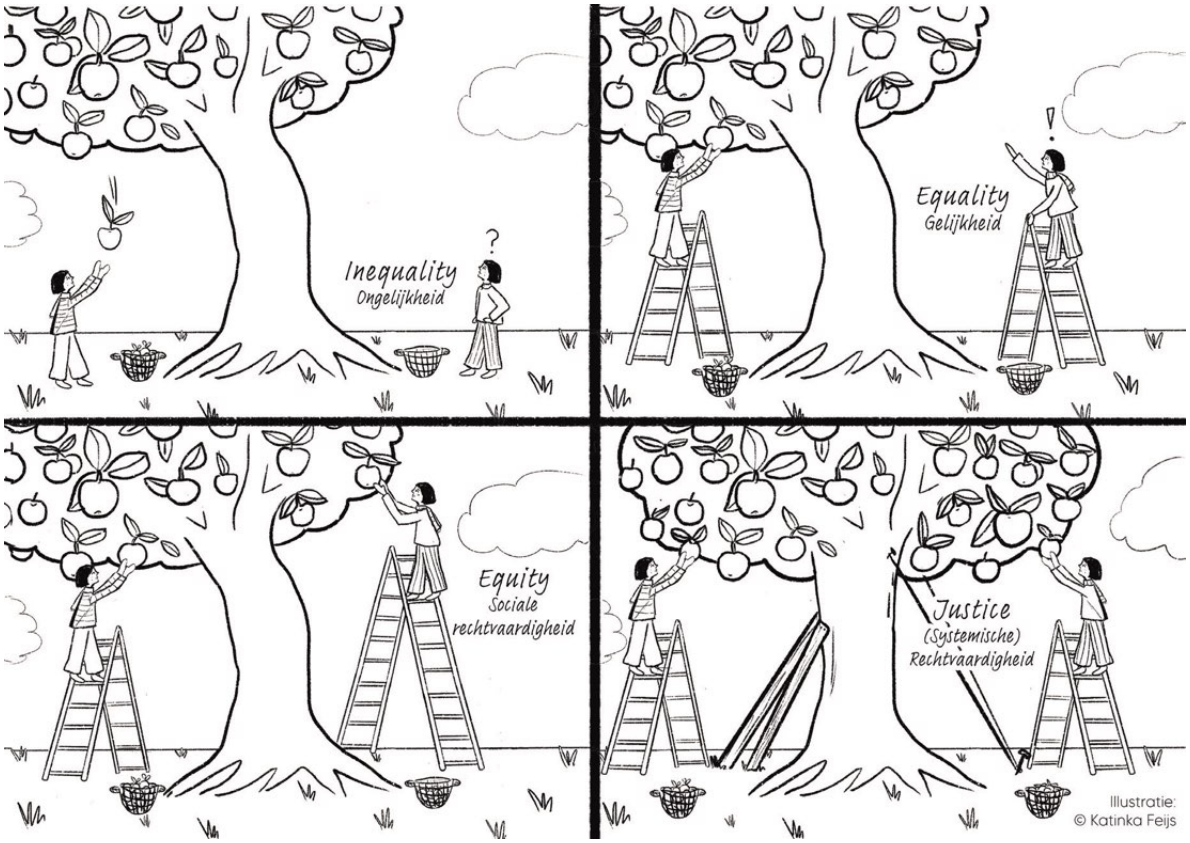
Met het begrip rechtvaardige preventie wordt het preventie-begrip dat we kennen verrijkt door:

- Preventie-inspanningen vooral te richten op **groepen die dit het meest nodig hebben,** het gaat om mensen in een kwetsbare situatie (vaak meervoudige problemen hebben met de gezondheid en het welzijn) en om die reden niet goed kunnen meedoen.
- Preventie te laten aansluiten bij **waardevolle doelen van mensen zelf** en meer in het alledaagse leven en structuren en netwerken op een laagdrempelige wijze in te bedden. Let wel, waardevolle doelen van burgers zijn bij uitstek pluriform, en dit brengt altijd uitdagingen met zich mee.
- **Domein-overstijgende samenwerking:** waar het om gaat is het bevorderen dat sociale en gezondheids- en zorgprofessionals beter met elkaar en in co-creatie met burgers en andere professionals en beleidsmakers (denk aan wonen, inkomensbeleid, veiligheid, sport en bewegen) **samenwerken** in wijken en buurten.
- **De omgeving** (sociaal, fysiek, ecologisch en politiek) zo in te richten dat kwaliteit van leven en gezondheid worden bevorderd. Dit betekent ook dat wordt onderzocht welke **structurele factoren** het welzijn en de gezondheid van mensen beïnvloeden. Het gaat erom dat grondoorzaken van problemen

worden aangepakt en niet alleen aan symptoombestrijding wordt gedaan.

- **Met een andere bril** te kijken naar de samenleving naar mensen, hun potenties en problemen en hun vermogens. In dit boek introduceren we het begrip 'welzijnslogica' om dit andere perspectief letterlijk 'tussen de oren en ogen' van de lezer te brengen. Niet als vervanging van de gezondheidslogica maar als verrijking en aanvulling dus, gewoon omdat dominante logica's soms tegen het licht gehouden, bevraagd en onderzocht moeten worden. Maar ook om het sociaal domein, de sociale basis en het sociaal werk bij preventie in stelling te brengen.
- **Collectieve verantwoordelijkheid** genereren: bovenstaande maakt al duidelijk dat niet alleen de burger aan zet is om zijn of haar welzijn en gezondheid te veranderen, maar ook dat professionals, bestuurders en de politiek een belangrijke rol hebben om ervoor te zorgen dat iedereen gelijke kansen heeft op welzijn en gezondheid. En dat ieders stem wordt gehoord en meetelt, dat iedereen die het (echt) nodig heeft ondersteund wordt als het (even) minder goed gaat en dat iedereen zeggenschap en inspraak heeft.
- **Collectief en individueel** preventief aanbod in een goede balans brengen. Preventie maakt meer kans als het collectieve en individuele aanbod meer met elkaar in evenwicht wordt gebracht. Kijk bv. naar Welzijn op Recept. Mensen worden door de huisarts naar het welzijnswerk doorgestuurd om mee te doen aan activiteiten, denk aan een wandelgroep om af te vallen. Maar andersom kunnen mensen die meedoen aan collectieve activiteiten van het welzijnswerk (bv. een koffie-ochtend voor migrantenvrouwen) ook naar de huisarts of een andere hulpverlener worden doorverwezen. In dit boek laten we zien welke kansen dit biedt voor vroegsignalering.

Rechtvaardige preventie streeft naar gelijkheid in gezondheid (health equity) door het streven naar sociale gelijkheid (sociale equity). De woorden gelijkheid en gelijkwaardigheid roepen nogal eens verwarring op. In de onderstaande vier tekeningen zie je hoe het werkt: hoe gelijkheid, gelijkwaardigheid en rechtvaardigheid met elkaar samenhangen.
Wat je hier ziet, is dat er voor het zorgdragen voor gelijke toegang tot bv. voorzieningen (of de appels in een boom) nogal wat komt kijken. Je kunt de toegang van voorzieningen voor alle mensen gelijk maken door sommige mensen ondersteuning te geven (lees: een hogere ladder te geven). Maar als 'de boom' scheef hangt (lees: het systeem onrechtvaardig is) waardoor sommige mensen de appels toch makkelijker kunnen plukken dan anderen, ben je er nog niet. Je moet er ook voor zorgen dat het systeem, en de instituties die daarvan deel uitmaken, alle mensen gelijk bedienen en mensen waar nodig compenseren voor vermijdbare belemmeringen om toegang te krijgen. Rechtvaardigheid vraagt dan ook om maatwerk, je moet ervoor zorgen dat je alle obstakels oplost zodat mensen echt gelijk worden bediend. Soms moet je dus ongelijk investeren om gelijke kansen voor iedereen te creëren. ***Leestip: Over onrecht (Shklar, 2024).***



Het begrip Rechtvaardige Preventie gaat uit van de gedachte dat het welzijn van mensen (of brede welvaart) een belangrijke onderlegger is voor het werken aan gezondheid en het voorkomen van onnodige zorg. Rechtvaardige Preventie legt als het ware een sociaal en moreel fundament onder preventie. Sociaal is alles dat in de relationele sfeer ligt. Dat is niet altijd makkelijk, mensen hebben elkaar lief, onderhouden vriendschapsrelaties, of betekenen veel voor elkaar, maar mensen doen elkaar ook veel aan. In veel relaties is sprake van spanningen: ruzie, jaloezie, concurrentie, ongelijkwaardigheid in machtsrelaties etc. Dat maakt dat het relationele vaak ook complex en uitdagend is. Met 'moreel' bedoelen we hier alles dat betrekking heeft op 'rechtvaardige aandacht en zorg voor elkaar', 'omkijken naar elkaar' ook als dit geduld en uithoudingsvermogen vraagt.

Mensen zijn sociale dieren en leven niet alleen voor zichzelf maar zijn afhankelijk van elkaar. Om een situatie te kunnen scheppen in wijken en buurten en de samenleving als geheel, zodat alle mensen een goed leven kunnen leiden, is het nodig dat mensen beseffen dat ze niet alleen vrijheden genieten maar ook verantwoordelijkheden hebben naar anderen toe. Vrijheid komt altijd met een prijs.

Werken aan Rechtvaardige preventie - wat betekent dat in de (professionele) praktijk?
Ga uit van de omstandigheden waarin met name kwetsbare mensen leven, heb oog voor hun dagelijkse problemen en de grondoorzaken van die problemen, bijvoorbeeld woningnood, geldproblemen, sociaal isolement, het wegbezuinigen van ontmoetingsplekken als buurthuizen, zwembaden en bibliotheken. Hanteer daarom ook vaker de **"welzijnslogica"**, dus focus op sociale relaties, gemeenschappen en kwaliteit van leven, op sociale kwaliteit en niet alleen op ieders persoonlijke gezondheid en gedrag. Pak grondoorzaken van individuele problemen aan. Individuele hulpverlening is nodig, daarover geen misverstand, maar vul die aan met collectieve voorzieningen die eraan bijdragen dat mensen met beginnende problemen tijdig op zoek gaan naar ondersteuning en die dan ook kunnen vínden. Onderzoek welke mogelijkheden in de sociale basis liggen voor laagdrempelige vormen van preventie waardoor medicaliseren wordt voorkomen. Werk in co-creatie samen met burgers en professionals uit andere domeinen in buurten, wijken en andere gemeenschapsniveaus én de politiek aan het verbeteren van de levenscondities van mensen. Geef mensen daarbij een stem als ze die zelf niet kunnen verheffen en laat het er niet bij zitten **(Wees verontwaardigd!)** als structurele en systemische (grond)oorzaken voor onwelzijn en onrechtvaardigheid niet worden aangepakt terwijl dat wel mogelijk is. Doe dan wat nodig is.

In onderstaand schema worden twee logica's die van de gezondheidsbevordering en van welzijn naast elkaar gezet (Kolner, 2024). Het gaat om twee verschillende maar tevens aanvullende of complementaire perspectieven op preventie. Er is geen goed of fout.

De paradigma's

(met taal, begrippen, werkwijzen)

Preventie vanuit gezondheid (preventiewetenschap)	**Preventie vanuit welzijn** (sw theorie, kritische theorie, NP, ethiek)
Gezondheidslogica >> langer en gezonder leven Medisch model	Welzijnslogica >> kwaliteit van (samen)leven, sociale kwaliteit Sociaal model
Oorzaak gevolg denken Zekerheid en controle	Meervoudige causaliteit, sociale complexiteit, sociaal functioneren. Leren omgaan met onzekerheid
Gezondheid als doel De gemiddelde mens Focus op individu, afzonderlijke ziekten, gedrag en de omgeving (distantie) BRAVVO thema's: bewegen, roken, voeding, veilig vrijen, ontmoeting, ontspanning)	Welzijn als basis voor gezondheid De mens in een kwetsbare positie Focus op sociale relaties (nabijheid), op kansen, op gemeenschappen en samenleving Eenzaamheid, mentale problemen, schuldenaanpak, bestaanszekerheid...
Interventionistisch - instrumenteel (mens in beeld in cijfers) Structurele oorzaken dikwijls uit beeld	Participatorisch - denken vanuit de burger (de mens in beeld in verhalen) Structurele factoren opsporen/aanpakken
Top down en resultaatgericht Maakbaarheid: voor elk probleem een kenbare oplossing	Bottom up en procesgericht Niet maakbaar onzekere uitkomst, acceptatie van problemen die niet meer weg gaan
Evidence based Kosteneffectiviteit en efficiency	Practice based Waardengedreven, normatief, het gaat om de mens achter het verhaal, pluriform

Ondanks dat beide logica's hun waarde hebben, is er wat voor te zeggen om de rechterkolom, als het om preventie gaat, een steviger profiel te geven en de waarde ervan te her- en erkennen. Het sociaal model van preventie kan als het ware een uitkomst zijn voor het benutten van kansen, het beschermen tegen onrecht, het versterken van de kracht van de gemeenschap, het ontplooien van talenten en het voorkomen van problemen van mensen en ook een beweging inluiden van zorg naar welzijn. Het is veelzeggend dat zoveel laagdrempelige initiatieven in de sociale basis tegenwoordig niet meer automatisch ontstaan of worden gewaardeerd. Denk aan de Alternatieve Trajecten Jeugd (ATJ) op de kinderboerderij Veenweide in Soest en andere initiatieven die verderop in dit 'Spel- en Doeboek' worden belicht.

Voor het versterken van rechtvaardige preventie hebben professionals handelingsperspectieven nodig. Hieronder staat een aantal perspectieven bij elkaar die in samenhang de kans vergroten dat preventie rechtvaardiger en laagdrempeliger wordt, meer van mensen zelf wordt als het ware, en vooral de groepen bedient die het het meeste nodig hebben. Door deze richtingwijzers te koesteren en te verankeren in opleidingen en in het werk, wordt (rechtvaardige) preventie beter ingebed in het alledaagse leven en niet beperkt tot evidence based interventies of keten aanpakken die vaak pas worden ingezet als het te laat is.

7 richtingwijzers voor Rechtvaardige Preventie

1. **Sociale complexiteit:** het zien, begrijpen en accepteren van sociale complexiteit vormt de basis van rechtvaardige preventie vanuit een collectieve krachtgerichte benadering. Wetenschappelijke kennis schiet dikwijls tekort en moet aangevuld worden met andere, zoals ethische, morele, en op ervaring gebaseerde kennisbronnen. Een reflectieve en lerende houding van professionals is nodig om deze kennis continu aan te vullen en te vernieuwen.
2. **Nabijheid en presentie:** dit zijn onontbeerlijke eigenschappen van sociale professionals om mensen in een kwetsbare positie in hun context, hun waarde en eigenheid te zien en te begrijpen. Deze eigenschappen vormen een cruciaal tegenwicht voor de distantie die de benadering kenmerkt van preventie binnen het discours van de publieke gezondheidszorg. Het ontwikkelen van laagdrempelige preventieve activiteiten in wijken en buurten samen met burgers is hier een logisch gevolg van.
3. **Betrokkenheid, kritische zorgzaamheid en respect:** deze drie eigenschappen betreffen het ontwikkelen en aanboren van moreel kapitaal. Alhoewel deze eigenschappen moeilijk afdwingbaar zijn en door veel factoren worden belemmerd (denk aan hardnekkige vooroordelen), zijn het belangrijke principes die rechtvaardige preventie houvast geven. Zij vormen de humuslaag voor een rechtvaardige samenleving. Kritische zorgzaamheid wil overigens zeggen dat je zorgzaam bent voor anderen, maar ook oplettend bent op structurele omstandigheden die om verandering vragen.
4. **Co-creatie en maatwerk** zijn daarnaast essentiële werkwijzen om de mensen om wie het gaat, inwoners van dorpen, buurten en wijken, maar ook minderheden die in netwerken een eigen gemeenschap hebben opgericht (zoals LHBTQ+ groepen) en hun sleutelvertegenwoordigers recht te doen, in te sluiten en een stem te geven.
5. **Waardenwerk op alle niveaus:** rechtvaardige preventie impliceert vanuit vaste waarden te werken alsmede je te verhouden tot pluriformiteit (wat ook een waarde is). Naast de waarden die onderliggend zijn aan de theorie van sociale kwaliteit wordt ook verwezen naar de waarde zin- en betekenisgeving (meaningfulness). Tegenover de meetbare en grijpbare zaken die zo kenmerkend zijn voor de public health, dient ook rekening gehouden te worden met vele ongrijpbare, onnoembare en onzichtbare factoren die in de relationele verhoudingen tussen professionals en cliënten het verschil maken en die een beschermende werking kunnen hebben. Het is noodzaak hier condities of randvoorwaarden voor te scheppen (denk aan het creëren van safe spaces en 'third spaces', oftewel informele ontmoetingsplekken die mensen helpen te ontspannen en goed zijn voor gemeenschapszin).
6. **Botsende rechtvaardigheid:** als de stem van mensen in kwetsbare posities onvoldoende gehoord wordt, is het nodig om 'botsend en indien nodig confronterend' aan te sturen op leerzame wrijving of sociaal weerwerk. Kritische zorgzaamheid betekent zoiets als zorgzaam én oplettend zijn. Het zorgen kan alleen worden volgehouden als het ondersteund wordt door de juiste randvoorwaarden. Zijn die er niet dan is het nodig aan de bel te trekken of dit minstens te signaleren en adresseren. Rechtvaardigheid is alleen mogelijk als kansenongelijkheid én de machtsstructuren die dit in stand houden aan de kaak worden gesteld en als de stem van alle mensen wordt gehoord en meegenomen, ook al is dat soms lastig. Het is soms nodig om voor mensen op te komen die dat zelf niet kunnen.
7. **Het in beeld brengen van noden, behoeften en problemen van kwetsbare groepen.** Het is voor rechtvaardige preventie van belang om mensen in kwetsbare posities goed in beeld te brengen: niet alleen door middel van kwantitatief onderzoek maar eveneens door verschillende vormen van kwalitatief onderzoek waarin doelgroepen zelf betrokken worden en waar ze zelf iets aan hebben.

Over de sociale basis

Een samenleving kan niet kan functioneren, laat staan tot bloei komen, als er niet minstens een basis is waarop mensen zich tot elkaar kunnen verhouden. De zogenaamde 'sociale basisinfrastructuur' is daarbij fundamenteel: diensten, voorzieningen, de woonomgeving die het mogelijk maken dat mensen elkaar kunnen ontmoeten in hun levensbehoeften kunnen voorzien. Een sociale basis waar voorzieningen aanwezig, bereikbaar en vrij toegankelijk en nabij zijn. Een sociale basis waar ook bewonersinitiatieven en verenigingen die het 'sociaal weefsel' onderhouden, of soms ontvlechten, onderdeel van uit maken. Het concept onderstreept dus ook het belang van de verbanden tussen mensen onderling. Burgers zouden zich 'actiever en zorgzamer voor elkaar (moeten) gaan opstellen' (Bredewold & Verplanke, 2018). De verwachtingen van het inzetten van eigen kracht, actief burgerschap, zelfredzaamheid en samenwerking met informele en voorliggende voorzieningen, zoals zorg in de wijk, buurt(sport)coaches, bibliotheken 'nieuwe stijl', hebben echter niet geleid tot wat ermee beoogd werd (SCP, 2020). Veel groepen worden niet bereikt en de verwachtingen van zelfredzaamheid en eigen kracht zijn voor velen te hoog gebleken (SCP, 2020). De verschraling van de 'collectieve humuslaag' die zich sinds de jaren '90 voltrok, speelde daarbij zeker een rol: die 'informele en voorliggende voorzieningen' bleken inmiddels voor een belangrijk deel al ontmanteld.

Onvervulde beloften en verschraling van de sociale basis

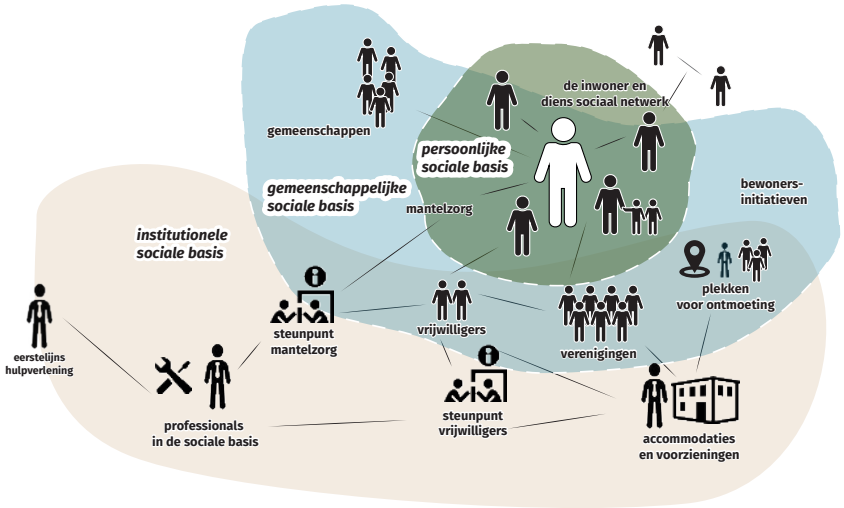
Zowel het marktdenken van het New Public Management als de decentralisaties hebben geleid tot een verschraling van de sociale infrastructuur. Publieke voorzieningen en plekken met een maatschappelijke functie zijn schaarser geworden en meer geclusterd op één locatie, zoals een Huis van de Wijk of een Multifunctionele Accommodatie. Verhalen over de teloorgang van voorzieningen, een laatste buurtsuper die sluit of een buslijn die wordt opgeheven, spreken boekdelen (Milikowsky, 2020; PBL, 2021). Door de afname van het aanbod en de toegankelijkheid worden verschillende groepen gemarginaliseerd en uitgesloten (Raad voor leefomgeving en infrastructuur, 2020). Deze voorzieningenarmoede is in strijd met sociale rechtvaardigheid: het streven dat iedereen toegang heeft tot primaire basisrechten en voorzieningen (Rawls, 2006). Kritieken op de onvervulde beloften van de decentralisaties en verschaling van het voorzieningenniveau in dorpen en steden hebben geleid tot een hernieuwde roep om sociale rechtvaardigheid (De Brabander et al., 2021) en tot herziening van de fundamenten in het sociaal domein (Verwey-Jonker, 2024): de komst van de sociale basis.

De sociale basis als concept

Het Verwey-Jonker Instituut (Britt et al. 2022) onderscheidt drie overlappende sferen in de sociale basis:

- De institutionele sociale basis.
- De gemeenschappelijke sociale basis.
- De persoonlijke sociale basis.

De eerste, institutionele sociale basis bestaat uit collectieve voorzieningen waar je zonder indicatie gebruik van kan maken, zoals consultatiebureaus en bibliotheken. De tweede sfeer bestaat uit de gemeenschappelijke sociale basis. Dit zijn de lokale netwerken van bewoners in de samenleving. Deze kunnen zowel formeel (verenigingen, clubs en levensbeschouwelijke organisaties) als informeel zijn georganiseerd (burenhulp). Het gaat hierbij ook om plekken in publieke ruimte die ontmoeting, alledaagse attentheid en publieke familiariteit (Kremer, 2023) bevorderen. De derde sfeer is de persoonlijke sociale basis: de bewoner zelf en diens sociale netwerk. De drie sferen overlappen elkaar, zoals figuur 1 laat zien.



Figuur 1: Drie sferen van de sociale basis (Britt et al., 2022)

De sociale basis als nabije en aanwezige praktijk
De sociale basis richt zich op de wereld dichtbij huis en op het leven van alledag. Het begrip sociale basis is nauw verbonden met het wijk- of buurtniveau of met een lokale gemeenschap, en is daarom extra belangrijk voor bewoners die daarop zijn aangewezen zoals kinderen, ouderen, mensen met beperkingen en bewoners in kwetsbare posities. Naast vrij toegankelijke activiteiten, voorzieningen, betekenisvolle plekken en openbare ruimtes die ontmoeting faciliteren, gaat de sociale basis ook over goed ondersteunde en geïnformeerde, formele en informele sleutelfiguren die nabij zijn en weten wat er nodig is voor mensen om te kunnen 'floreren' (Engbersen & Sprinkhuizen, 2024). Het belang van deze sleutelfiguren, onder andere voor het vertrouwen in overheidsbeleid, werd bijvoorbeeld heel duidelijk tijdens de coronapandemie (Kolner et al., 2022a en b).

Het kunnen participeren onder noodzakelijke randvoorwaarden en daarbij kunnen beschikken over de noodzakelijke en laagdrempelige hulpbronnen kan niet zonder 'de sociale basis'. We kunnen simpelweg stellen dat als mensen over die randvoorwaarden en mogelijkheden beschikken, de kans groter is dat hun gezondheid en welzijn beter is; zowel collectief als individueel (zie ook Klinenberg, 2020; De Lange et al., 2021). Het gaat dan niet alleen over de voorzieningen, maar ook over de rol die bewoners en professionals zelf en met elkaar spelen in het onderhouden van de sociale kwaliteit in de sociale basis. Het is ook de vraag of het nodig is om dit keer op keer te moeten onderbouwen in termen van 'outcome' en 'impact'. Van veel voorzieningen in de sociale basisinfrastructuur kan immers worden gesteld dat het 'er gewoon moet zijn'. Denk aan een gezondheidscentrum, een speelveldje, een ontmoetingsplek en een basisschool. Deze voorzieningen dragen bij aan de sociale kwaliteit van de samenleving.

Sociale kwaliteit
De concepten van Rechtvaardige Preventie en de sociale basis zijn sterk verbonden met de theorie van Sociale Kwaliteit (zie ook Verharen et al., 2024).

De aanleiding voor de ontwikkeling van een theorie over sociale kwaliteit was vergelijkbaar met de aanleiding voor en opkomst van het concept 'kwaliteit van leven', namelijk de onvrede met de hoofdzakelijk economische blik op de ontwikkeling van samenlevingen (Beck et al., 2001). De ontwikkeling van de theorie moet tegen de achtergrond gezien worden van de industrialisatie, technologisering en economisering van de samenleving vanaf medio vorige eeuw. Met de theorie en de achterliggende sociale visie hoopte de auteurs tegenwicht te kunnen bieden tegen de negatieve effecten van het neoliberalisme en kapitalisme, zoals de sterk toenemende sociale ongelijkheid. Mensen of arbeiders werden en worden binnen het kapitalisme vooral gezien als object en 'economisch of functioneel kapitaal', en de gevolgen daarvan voor het alledaagse leven zijn niet te negeren. Ook in het huidige tijdgewricht denken werkgevers steeds vaker uitsluitend in termen van 'winst' in plaats van oog te hebben voor de menselijke maat en het sociaal kapitaal.

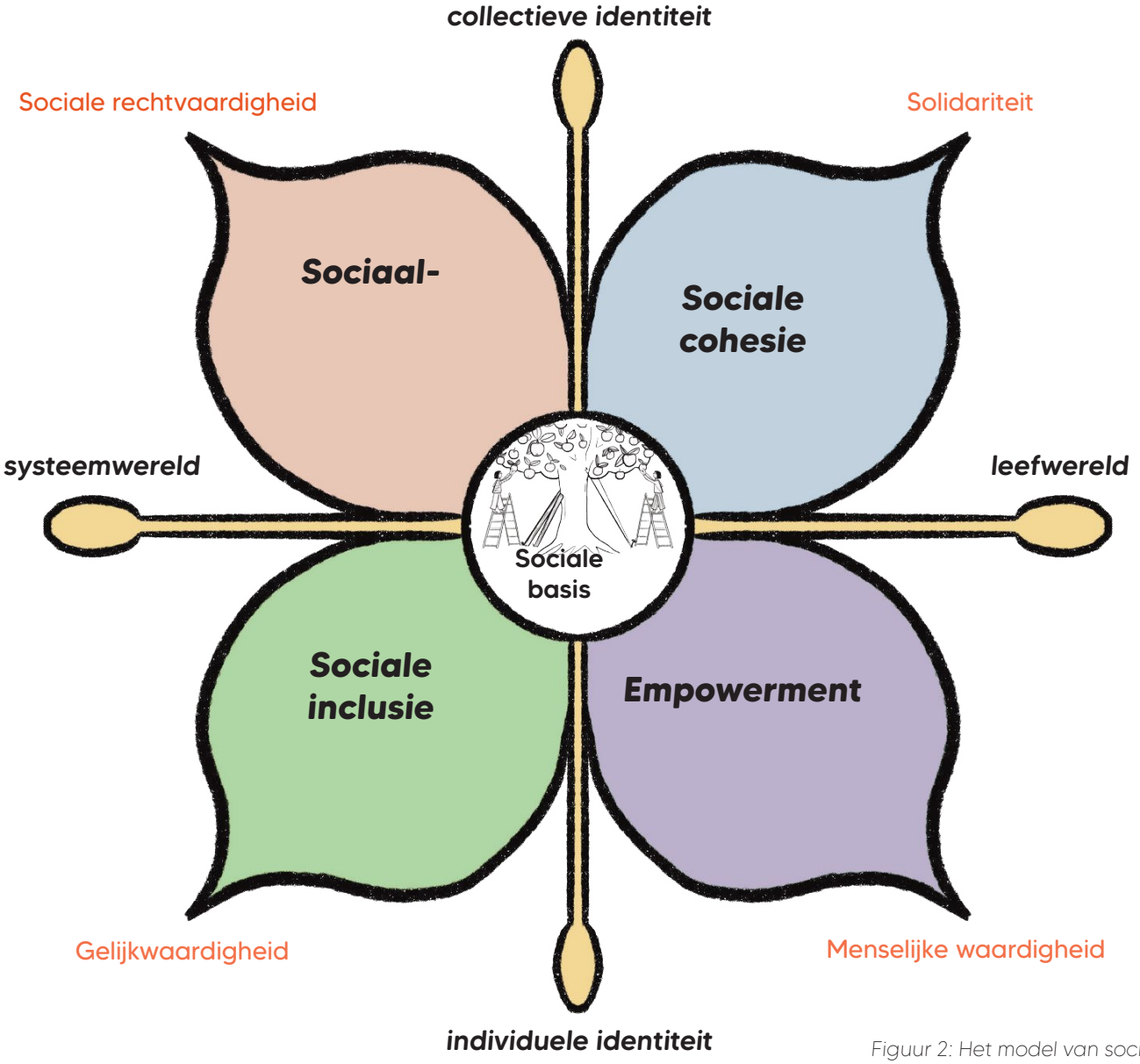
Via het ontwikkelen van een stevige basis voor het begrip 'sociale kwaliteit' hoopte men – in de Europese Unie – de balans te herstellen tussen economische en sociale ontwikkeling. Uitgangspunt hierbij is dat economische en sociale ontwikkeling elkaar (kunnen) versterken. Het doel van de theorie van sociale kwaliteit was politici aan te sporen tot een rechtvaardiger sociaal beleid, dat alle groepen in de samenleving *gelijke kansen* geeft op een menswaardig bestaan. Dit lijkt vandaag de dag helaas nog meer nodig dan toen. De kloof in inkomens en ook in gezondheid tussen rijke en arme mensen, hoog-, en laagopgeleiden, is namelijk sinds het begin van deze eeuw flink gegroeid en groeit nog steeds (CBS, april 2026).

De vier kernelementen van sociale kwaliteit en belangrijkste randvoorwaarden voor welzijn zijn:
- *Sociale (economische) zekerheid:* het gaat hier om recht op werk en bestaanszekerheid, zodat een minimale levensstandaard kan worden gerealiseerd. Het betreft ook voedselzekerheid, toegang tot de gezondheids- en sociale voorzieningen en wonen in een goed huis of een fijne buurt.
- *Sociale inclusie:* mensen ervaren inclusie, wat betekent dat zij toegang hebben tot tal van sociale economische (en politieke) instituties, inclusief het hebben van sociale rechten van belang voor individuele zelfrealisatie. Mensen ervaren geen discriminatie of uitsluiting op grond van sekse, seksuele geaardheid of ras bij het vinden van werk of een huis.
- *Sociale cohesie:* mensen wonen of werken in wijken en buurten of binnen gemeenschappen met een hoge graad van sociale cohesie. Dit gaat over verbinding ervaren en vertrouwen hebben, sociale ontwikkeling en sociaal kapitaal, het ontwikkelen van een collectieve identiteit, gedeelde waarden, normen en solidariteit tussen mensen.
- *Empowerment:* de mate waarin mensen autonomie ervaren en de mogelijkheid hebben zelf regie over hun leven uit te oefenen. Empowerment gaat ook over sociale mobiliteit, over persoonlijke vaardigheden of *'skills'* die nodig zijn om een goed leven te leiden.

De theorie van sociale kwaliteit biedt mogelijkheden om *democratische waarden* te articuleren en te concretiseren in het alledaagse leven van mensen. Het gaat in het bijzonder over de volgende vier waarden:

- sociale rechtvaardigheid (iedereen heeft minimale bestaansmogelijkheden, een dak boven zijn hoofd en een redelijk inkomen zodat kwaliteit van leven kan worden ervaren);
- solidariteit (iedereen voelt zich verbonden met een gemeenschap);
- menselijke waardigheid (iedereen mag er zijn of zichzelf zijn, ongeacht zijn afkomst, leeftijd, status of geaardheid, iedereen wordt met respect behandeld en kan zijn stem laten horen);
- gelijkwaardigheid (iedereen heeft gelijke toegang tot hulpbronnen of voorzieningen en krijgt desnoods op maat ondersteuning).

Deze waarden hebben ook tegenhangers (armoede, sociale fragmentatie, sociaal isolement en uitsluiting). Ze leggen daarmee ook een link naar de sociale basis. Want het is een sterke sociale basis die ervoor zorgt dat mensen voldoende hulpbronnen krijgen en dat fragmentatie, sociaal isolement en uitsluiting worden tegengegaan.



Figuur 2: Het model van sociale kwaliteit (Beck et al., 2001)

Het kwadrant van sociale kwaliteit laat zien hoe de vier belangrijke sociale factoren, die het dagelijks leven van mensen beïnvloeden, met elkaar samenhangen. Daarbij wordt niet uitgegaan van een vaste situatie of een simpele oorzaak-gevolgrelatie, maar van een voortdurende wisselwerking die afhankelijk is van de context. Rechtvaardigheid is daarbinnen een sleutelbegrip omdat het precies de vinger op de plek legt waar het vaak aan schort: aan het zorgdragen dat alle mensen een waardig leven kunnen leiden, voldoende hulpbronnen hebben, erbij horen, stem hebben en meetellen.

Over Bruggen

Maja Roçak, lector Sociaal Werk bij de Hogeschool Zuyd, stelt in haar inaugurele rede dat rechtvaardigheid geen bestemming of eindpunt is, maar een weg, of eerder nog 'een werkwoord, een manier van navigeren in situaties van ongelijkheid, onvolmaaktheid en onbegrip' (Roçak, 2026). Die weg willen we in dit Samenspel- en Doeboek ook samen met de lezers én gebruikers van dit boek ook inslaan.

Goed in je vel zitten, je veilig voelen, een goed leven hebben, je bestaanszekerheid op orde, meetellen, erop mogen vertrouwen dat het je in de komende jaren en decennia goed zal gaan, niet alleen voor jou en je naasten, maar ook voor de samenleving, is iets wat ons uiteindelijk allemaal aangaat én waar we samen verantwoordelijk voor zijn. Dat dit iets vraagt en nodig heeft mag duidelijk zijn.

In Deel 1 van dit boek reikten we vooral veel (theoretische) overpeinzingen aan. Als het gaat over het samenspel tussen welzijn en zorg (en sowieso) is het belangrijk om verschillende kennisbronnen gelijkwaardig met elkaar in evenwicht te brengen: wetenschappelijke kennis, professionele kennis, beleidskennis en ervarings- en burgerkennis. In dit deel kon je ook lezen dat het voor het leiden van een 'goed leven' voor iedereen, en voor goed kunnen 'samenleven' tussen mensen in al hun diversiteit en pluriformiteit, noodzakelijk is dat alle mensen gelijke toegang hebben tot noodzakelijke hulpbronnen. Denk aan publieke voorzieningen in wijken en buurten maar soms ook heel eenvoudig iemand die nabij is met een luisterend oor. Dat zie je terug in onder andere in de waarde van een duurzame en krachtige sociale basis. Rechtvaardige Preventie (RP) is gepresenteerd om verschillende logica's van denken te integreren en een brug te slaan tussen de domeinen sociaal en gezond. Het geeft op een andere wijze taal aan de noodzaak van collectieve verantwoordelijkheid voor preventie die ook mensen in een precaire positie bereikt. Het vier-venstermodel laat concreet zien hoe alle spelers verschillende perspectieven vertegenwoordigen. Kortom: om collectieve verantwoordelijkheid te kunnen nemen moeten we bruggen slaan tussen de domeinen én alle spelers met elkaar zien te verbinden.

Een concrete poging om mogelijkheden en voorbeelden voor die brug te verkennen doen we vanaf nu in Deel 2: Aan het Graven. Daar gaat het vooral over hoe die verwevenheid tussen welzijn en zorg in de praktijk uitpakt. We beginnen dat deel met een tot nadenken stemmend verslag van een bijeenkomst over 'Samenwerken aan Rechtvaardige Preventie' (9 april 2025) dat zich toespits op mensen die meer pech dan geluk hebben gehad in het leven. En we eindigen o.a. met een verslag van de bijeenkomst 'Iedereen in de Wijk' (25 nov. 2025) dat dieper ingaan op wat er nog is op wijk en buurtniveau om de beweging naar welzijn en preventie (minder zorg!) mogelijk te maken. Daar tussen in presenteren we verschillende initiatieven op het snijvlak tussen sociaal en gezond die in de regio Utrecht worden uitgevoerd. Elk initiatief of verslag eindigt in een reflectie. We nodigen iedereen uit om dan even stil te staan en te peinzen. Zonder alles te verklappen: in die reflecties staan we onder andere stil bij in het oog springende spanningen tussen theorie, papier en praktijk, tussen grote woorden en kleine daden, tussen KPI's en betekenisvol gerommel, tussen denkbeelden en handelwijzen van partijen uit de publieke gezondheidszorg, zorg, in het sociaal domein en binnen de leefwereld van burgers zelf. Het gaat ons nogmaals vooral over 'tussen', en het slaan van bruggen. We hebben veel mensen uitgenodigd over die 'bruggen' te dromen en er een gezicht of beeld aan te geven.

Immers…..'*tussen droom en daad staan wetten in de weg en praktische bezwaren, en ook weemoedigheid, die niemand kan verklaren…'* (Willem Elsschot, 1910).

Door na Deel 2 verder aan de slag te gaan met Deel 3 kun je zien hoe we die weemoedigheid te lijf zijn gegaan. De spellen kun je namelijk alleen maar spelen met een glimlach op de lippen.



Samenwerken aan Rechtvaardige Preventie

Tip:
Lees de tekst in deel 1 en (als je meer tijd hebt) de samenvatting in het boek Rechtvaardige Preventie (zie de literatuurlijst).

Verslag van sessies en debat die plaatsvonden op 9 april 2025 in de bibliotheek Neude. Deze bijeenkomst was een initiatief van het programma Samenspel Sociaal Gezond van het Kennisplatform Utrecht Sociaal en de Health Hub Utrecht in samenwerking met PREVENT.

Voor het hele verslag van de deelsessies en het plenaire debat volg deze QR-code.

Deelsessies: in zes deelsessies werden vanuit verschillende invalshoeken relevante praktijken op het snijvlak van welzijn en zorg belicht die preventie meer rechtvaardig maken. Het ging onder andere over:

- beschermende factoren en laagdrempelige initiatieven om jongeren (vaak uit arme gezinnen) een goede jeugd en dus betere start te geven (want wat kan een kinderboerderij, een sportclub, kunst en cultuur en een vertrouwenspersoon voor kinderen en jongeren betekenen?);
- de rol van de fysieke omgeving en inrichtingsvraagstukken (hoe kan de openbare ruimte ontmoeting faciliteren);
- lastige hobbels en drempels om te slechten (hoe zorg je dat ook niet digitaal vaardige mensen noodzakelijke voorzieningen en hulpbronnen krijgen?);
- over de belangrijke rol van burgerinitiatieven bij preventie en de noodzaak bureaucratische rompslomp zoveel mogelijk van hun bord te houden.

De sessies benadrukten dat rechtvaardige preventie iets anders is dan leefstijlbeinvloeding van bovenaf. Het moet vorm en inhoud krijgen in en nabij de leefwereld van mensen. Ook blijkt dat rechtvaardige preventie bepaald niet vanzelfsprekend is en steeds bevochten moet worden. Opgeroepen werd tot een andere manier van samenwerken rond preventie waarbij sprake is van een andere rol- en machtsverdeling tussen de formele en informele partijen. Dit vraagt ook om een andere 'taal' en werkwijze rond preventie: eenvoudiger, laagdrempeliger, meer bezield en expressief en vanuit een gelijkwaardigheid van alle deelnemers en vanuit een sterke sociale basis.

Presentatie Michelle van Tongerloo: over armoede, welzijn en gezondheid

Het relaas van **Michelle van Tongerloo** sloot goed op de deelsessies aan. Michelle nam haar ervaringen als straatarts in De Pauluskerk in Rotterdam en als huisarts in Rotterdam Zuid mee de zaal in. Met de casus van Rilana confronteerde ze de zaal en deed ze een boekje open over de vele beperkingen en tekortkomingen van de manier waarop we zorg en ondersteuning rond mensen met complexe problemen en daklozen hebben georganiseerd. Het werd een **pleidooi voor menslievendheid.** In het debat dat erop volgde ging het over de vraag of er nog hoop en geloof is dat systemen veranderen en of we daar wel op moeten wachten?

'We lijken helemaal geen oog te hebben voor de basis die mensen nodig hebben'
(MvT)

In een indrukwekkend betoog laat Michelle van Tongerloo op deze volgeboekte middag zien dat veel problemen van mensen complex met elkaar

verweven zijn. Vaak gaat het over gezondheidsklachten, armoede, stress, onveiligheid en het ontbreken van de juiste ondersteuning. Volgens haar helpt het huidige 'systeem' mensen onvoldoende en maakt het sommige problemen zelfs erger. Ze illustreert dit met het verhaal van Rilana.

De casus van Rilana (in een notendop)
Rilana groeit op in een gezin waar ze als kind jarenlang seksueel wordt misbruikt door een familielid. Haar familie gelooft haar niet, waardoor ze gedragsproblemen ontwikkelt en haar middelbare school niet afmaakt, het ouderlijk huis verlaat en snel achter elkaar twee kinderen krijgt. Wanneer ze in 2013 een brief van de Belastingdienst ontvangt met het verzoek om €25.000 aan kinderopvangtoeslag terug te betalen, ontstaan er grote financiële problemen. Ze kan de opvang niet meer betalen, komt in de bijstand en raakt haar toeslagen kwijt. De stress wordt nog groter door de geboorte van haar derde kind.

Naast de financiële problemen krijgt Rilana te maken met ernstige gezondheidsklachten. Ook haar partner krijgt gezondheidsproblemen en kan niet meer werken, wat de financiële druk vergroot. Rilana krijgt hulp van verschillende instanties en hulpverleners, maar deze zorg is versnipperd: iedereen kijkt naar een deel van haar problemen, niemand overziet het geheel. Een coach meldt haar problemen aan bij jeugdzorg zonder dit goed met haar te bespreken, waarna steeds meer instanties betrokken raken, zoals het wijkteam en crisisteams. Dit leidt tot extra stress en onrust uiteindelijk tot uithuisplaatsing van haar kinderen. Dit heeft een enorme impact. Rilana raakt depressief. Later krijgt ze de diagnose uitgezaaide leverkanker en wordt ook haar vierde kind na een heftige politie-inval tijdelijk uit huis geplaatst.



Observaties
Michelle gebruikt deze casus om duidelijk te maken dat gezondheid, stress en armoede onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Een opeenstapeling van persoonlijke problemen, economische uitbuiting en systeemfouten kan tot een onontkoombare vicieuze cirkel leiden. Wanneer de basis niet op orde is, of er langdurig sprake is van onrecht, worden mensen sneller ziek. Er is veel hulp, maar er ontbreekt een echte oplossing.

"Preventie is vaak niet rechtvaardig; van mensen wordt verwacht dat ze gezonde keuzes maken terwijl ze leven in armoede en stress." (MvT)

Michelle ziet dat het systeem vooral gericht is op regels, controle en het oplossen van afzonderlijke problemen. Ze heeft het vertrouwen in systeemveranderingen verloren en benadrukt het belang van vrijwilligerswerk en informele zorg. Volgens haar is helpen vooral een kwestie van aandacht en betrokkenheid. Het begint bij (mede)menselijkheid ('werken vanuit het hart') en niet bij financiële prikkels. Ze roept op tot kleinschalige, persoonlijke benaderingen en het benutten van informele netwerken om mensen met complexe problemen effectief te helpen. Iedereen kan immers in zijn eigen omgeving wat doen om mensen in een kwestbare situatie te helpen. Het hoeft niet altijd om grote systeemveranderingen te gaan.

''Het systeem kijkt te weinig naar wat mensen echt nodig hebben. Het is daarom meer een kwestie van er voor elkaar zijn en elkaar helpen.'' (MvT)



Reflectie: eigen schuld, dikke bult?

Wat opvalt aan het betoog van Michelle is het hardnekkige misverstand dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor al hun misère. Vanuit dat misverstand wordt gedacht dat mensen ook zelf verantwoordelijk zijn voor de oplossingen. Dit misverstand en alles wat daar mee samenhangt (denk aan de manier waarop we geneigd zijn te kijken naar mensen met minder succes in het leven) veroorzaakt veel ellende. Er wordt weggekeken van grondoorzaken maar ook simpele en kleine maar betekenisvolle oplossingen komen niet meer in beeld. We individualiseren en medicaliseren. Hierdoor escaleren de problemen en raken mensen van de regen in de drup. Niet alleen de persoon of het gezin in kwestie heeft hier last van, maar ook straatdokters, het Leger des Heils, de jeugdzorg en andere professionals en instituties (bv. ziekenhuizen) krijgen steeds met dezelfde mensen met escalerende problemen te maken die van het spreekwoordelijke 'kastje naar de muur' gestuurd worden. Dit lijkt sterk op 'dweilen met de kraan open'. Iedereen kijkt naar elkaar maar niemand voelt zich verantwoordelijk voor de oplossing.

Vragen die deze middag centraal stonden en waar we in dit boek mee verder willen:
Hoe ziet collectieve verantwoordelijkheid voor mensen in de marge eruit?
hoe maken we het systeem rechtvaardiger zodat iedereen kans heeft om een waardig leven te leiden?



Kopje onder of kop op:
De panelleden en het publiek reflecteren op de besproken thema's en benadrukken de noodzaak van systeemverandering en mensgerichte zorg.

- Preventie en collectieve benadering: het is belangrijk om mensen niet alleen te helpen als ze in de problemen komen ('in de rivier vallen'), maar ook te voorkomen dat ze 'in het water' terecht komen. Dus naast de reddingsbrigade ook de zwemlessen koesteren en mensen zwembandjes geven om te voorkomen dat ze verdrinken en ze zich veilig voelen. Vrij vertaald: meer aandacht is nodig voor rechtvaardige preventie en het aanpakken van oorzaken op collectief niveau (zoals bestaansonzekerheid en de uitsluiting als gevolg van de marktwerking in de zorg) in plaats van alleen individuele hulp te bieden.
- De mens centraal stellen en luisteren: gepleit wordt voor het centraal stellen van de mens in alle aanpakken. Dit vraagt om beter luisteren naar mensen die in de problemen raken en onderzoeken welke oplossingen zij zelf zien en hen te ondersteunen bij het zetten van eigen stappen. Daarbij moet respectvol worden omgegaan met mensen, ongeacht verschillen tussen mensen die er altijd zijn.
- Betere samenwerking tussen de domeinen rond complexe problematiek; partijen (professionals, burgers die vragen of problemen hebben én informele zorg) dienen meer actief samen naar oplossingen te zoeken en niet te stoppen totdat het probleem ook daadwerkelijk is opgelost, dus: stoppen met mensen 'van het hokje naar de muur' te sturen. Dit vraagt om collectieve verantwoordelijkheid.
- Ondersteuning van mensen (mantelzorgers, vrijwilligers en sleutelfiguren): mensen aanspreken op 'eigen kracht' of op een 'warm hart' werkt alleen als mensen weten dat er ondersteuning is indien deze hulpbronnen uitgeput raken.
- Kansrijke samenwerking tussen 'het systeem' en informele ondersteuning: gewezen wordt op het belang van het informele systeem naast het formele zorg-systeem. Te veel sociale problematiek mondt nu uit in medische problemen. Het zorgsysteem is nu te vaak gericht op symptoombestrijding. Formeel en informeel kunnen veel aan elkaar hebben en van elkaar leren als het op preventie aankomt door in een eerder stadium naar elkaar te verwijzen en samen te werken.

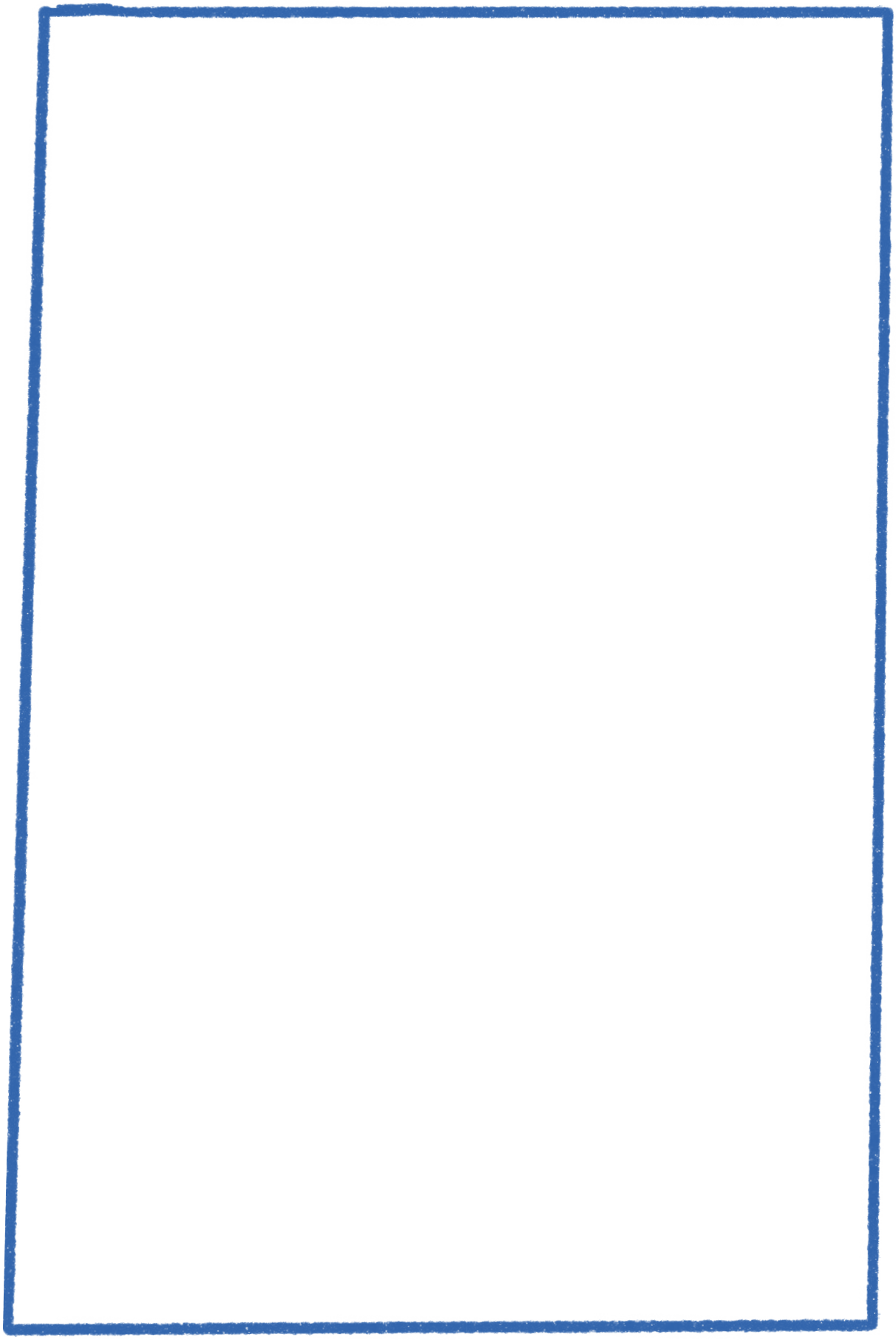


Bedenk één of twee situaties waarin jij vindt dat er sprake was van onrecht (bijv. op jouw werk) waardoor bepaalde groepen mensen benadeeld zijn.

Met wie zou je daarover in gesprek willen gaan?

Welk gevoel riep die situatie op?

Teken jezelf (of een ander) met die emotie(s).



Kinderboerderij De Veenweide: alternatieve trajecten jeugd

Hoe kan De Veenweide haar missie om te "normaliseren" door middel van Alternatieve Trajecten Jeugd (ATJ), samen met haar partners lokaal duurzaam inbedden zodat jeugdigen meer kwaliteit van leven ervaren en gespecialiseerde jeugdzorg waar mogelijk voorkomen kan worden?



Laagdrempelig vaardiger worden

Jongeren tussen de 7 en 17 jaar in een kwetsbare situatie krijgen laagdrempelige individuele begeleiding via Alternatieve Trajecten Jeugd (ATJ) op de kinderboerderij De Veenweide bij de welzijnsstichting Balans in Soest. Er wordt een plan van aanpak opgesteld door het jeugdteam in overleg met ouders, waar soms ook scholen en huisartsen bij betrokken worden. Gewerkt wordt aan het vergroten van vaardigheden en het versterken van het zelfvertrouwen van deze jongeren, zodat zwaardere jeugdhulp zo mogelijk voorkomen kan worden.

Wat doe je als je vastloopt?

Het Alternatief Traject Jeugd ontstond bottom-up, vanuit een hulpvraag van een kind zelf. Zij liep vast binnen de bestaande structuren en regels van school en had specifieke behoeften die niet aansloten bij wat het onderwijssysteem kon bieden. Haar situatie maakte duidelijk dat er een kloof bestond tussen wat zij nodig had om zich verder te ontwikkelen en wat het systeem kon faciliteren. In plaats van af te wachten, nam zij zelf het initiatief: ze belde naar een medewerker van De Veenweide met de vraag of zij stage mocht lopen. De Veenweide was een plek waar zij zelf naartoe wilde, een plek waar ze vanuit school ook kwam voor lessen natuur- en milieueducatie, waar zij zich welkom voelde en gezien werd.



De totstandkoming van dit project, zoals het nu is, vergde de nodige inspanning en afstemming. Het vroeg van coördinator van ATJ en de directeur bij Stichting Balans, ouders, schooldirecteuren, intern begeleiders uit het onderwijs, medewerkers van jeugdzorg en de gemeente om buiten de gebaande paden te denken en soms buiten de lijntjes kleuren. Iets wat binnen bestaande systemen niet altijd vanzelfsprekend is.



Om beter zicht te krijgen op de werkzame factoren in de samenwerking tussen alle betrokkenen zijn we in gesprek gegaan met direct betrokkenen uit de verschillende domeinen om te achterhalen hoe dit initiatief tot stand is gekomen, hoe het loopt, hoe erover wordt gedacht en wat succesfactoren en aandachtspunten zijn.

Uit de gesprekken met scholen, gemeente, jongeren, ouder en medewerkers van ATJ, werd al snel duidelijk dat het ontstaan van het project geen vanzelfsprekendheid was: juist de gezamenlijke zoektocht naar wat wel mogelijk is, was een belangrijke kracht. Over 1 ding zijn alle geïnterviewden het eens. De Veenweide is een unieke plek, tussen de 0de en 1ste lijn, die in een behoefte voorziet.



Ontdek hier het complete onderzoek en de analyse

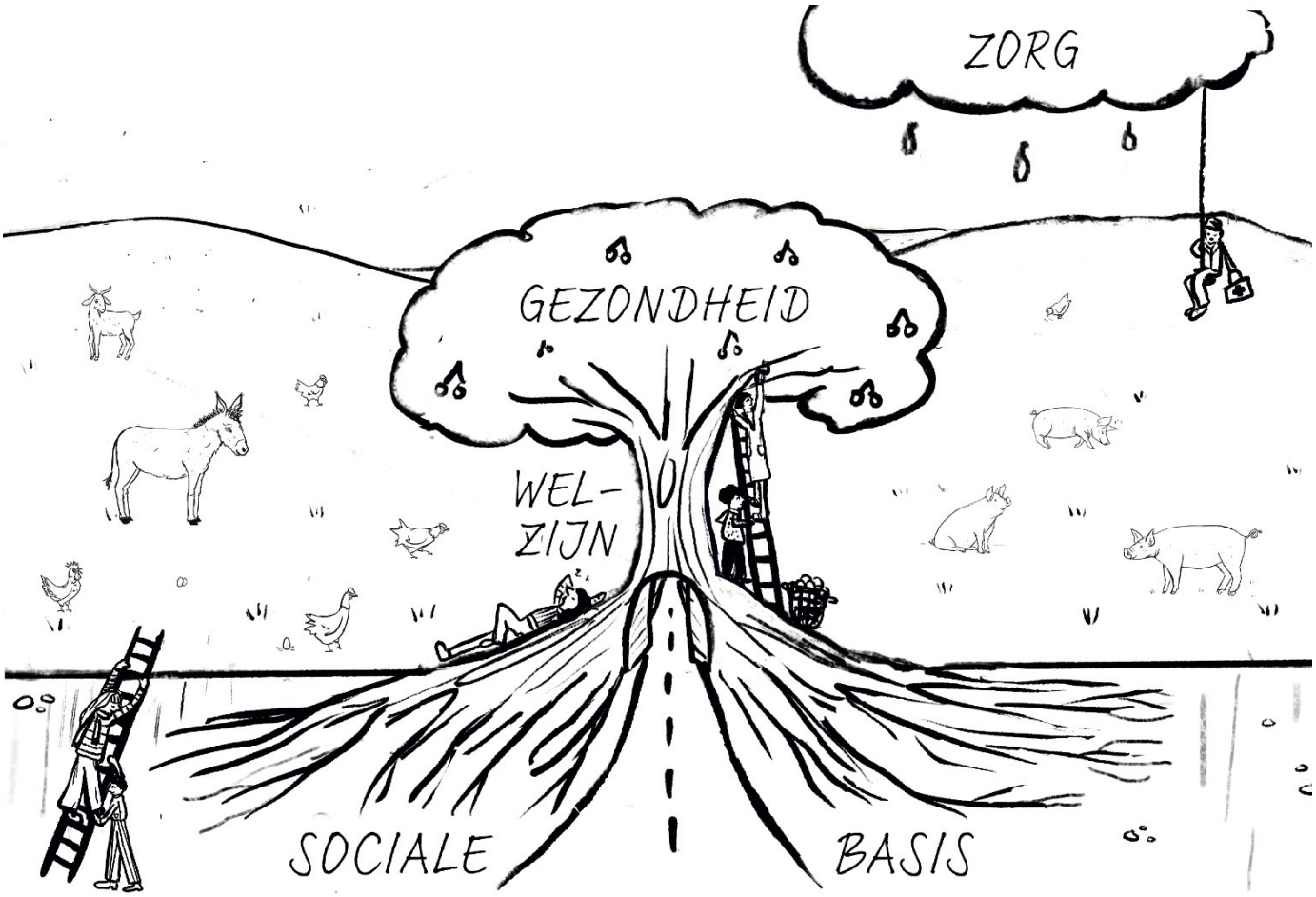
"De gemeente zou zich moeten verdiepen in hoe belangrijk dit kan zijn voor kinderen die vastlopen."
(medewerker onderwijs)

Een wezenlijk alternatief!



Het ATJ op kinderboerderij De Veenweide laat zich op basis van de interviews en observaties typeren als een laagdrempelige, normaliserende en preventieve voorziening in de sociale basis, die voor een specifieke groep jongeren (7-17) van grote betekenis is. Juist in een context waarin de reguliere jeugdzorg steeds verder onder druk staat en trajecten vaak gepaard gaan met diagnostiek, wachtlijsten en stigmatisering, biedt ATJ een wezenlijk alternatief: een plek waar jongeren niet primair worden benaderd vanuit problemen of labels, maar vanuit hun mogelijkheden, interesses en ontwikkelbehoeften.

De kracht van ATJ blijkt uit de samenhang tussen locatie, werkwijze en relationele (presentie)benadering. De kinderboerderij fungeert als een herkenbare, veilige en niet-institutionele omgeving waarin kinderen tot rust kunnen komen, succeservaringen opdoen en hun zelfbeeld kunnen bijstellen. Het normaliserende karakter van het aanbod wordt zeer gewaardeerd: het 'gewone' doen in een gewone omgeving, samen met andere kinderen; dit blijkt een essentieel werkzaam element.



'De Sociale Basis' - Katinka Feijs

Voor veel jongeren is ATJ daarmee voldoende om vastlopen te voorkomen, schooldeelname te behouden of opnieuw perspectief te ervaren. Daarmee vervult ATJ een belangrijke preventieve functie in de jeugdketen, zo stellen de geïnterviewden.

De analyse toont verder aan dat het ATJ slim opereert op het snijvlak van welzijn, opvoeding en lichte zorg. Juist op dit raakvlak bewijst ATJ haar meerwaarde: de inzet van ervaringskennis, betrokkenheid en creativiteit van de medewerkers, gecombineerd met onderling vertrouwen en de ondersteunende rol van de coördinator, vormt een stevig fundament voor de kwaliteit van het aanbod.

Tegelijkertijd brengt deze informele en laagdrempelige werkwijze uitdagingen met zich mee omtrent professionalisering. Er rijzen vragen over hoe grenzen, veiligheid en kwaliteit gewaarborgd kunnen worden zonder het informele karakter te verliezen. Verdere formalisering bij uitbreiding of verandering van het aanbod, bijvoorbeeld via registratie-eisen, biedt kansen maar brengt ook risico's met zich mee en vraagt om een zorgvuldige afweging.

De samenwerking tussen De Veenweide, het Jeugdteam, het onderwijs en de gemeente is gebaseerd op goodwill, korte lijnen en een gedeelde visie, maar blijkt ook kwetsbaar doordat deze sterk leunt op persoonlijke relaties en informele afspraken.
Het ontbreken van duidelijke afspraken over toeleiding, selectiecriteria, rolverdeling en kennisdeling binnen de gemeentelijke organisatie kan leiden tot onduidelijkheid en vertraging. Hier ligt een ontwikkelopgave om kaders, verantwoordelijkheden en processen explicieter vast te leggen, zonder het initiatief 'dicht te regelen' .



Samenvattend laat dit onderzoek zien dat ATJ De Veenweide voorziet in een duidelijke lacune tussen ‘geen hulp’ en ‘gespecialiseerde jeugdzorg’. De aanpak werkt, niet ondanks maar dankzij het informele, relationele en normaliserende karakter. De uitdaging voor de toekomst ligt niet zozeer in uitbreiding, maar in het zorgvuldig bestendigen, verduurzamen en positioneren van dit unieke initiatief. Door gezamenlijke visieontwikkeling, heldere afspraken in het netwerk en het zichtbaar maken van de impact kan ATJ zich verder ontwikkelen als een onmisbare schakel in een inclusieve, preventieve en mensgerichte ondersteuning van jonge mensen in Soest.



Lessen voor het Samenspel Sociaal-Gezond uit De Veenweide

- Preventie zit in de relatie en speelt zich af in het dagelijks leven van mensen. Problemen tijdig zien en bespreekbaar maken op een laagdrempelige manier helpt.
- Het is nodig samen (Veenweide, gemeente, jeugdzorg, jeugdteam, basisschool, VO) te ontdekken dat normaliseren werkt maar ook iets kost. Niets gaat vanzelf.
- In alle omstandigheden zal het ‘kind’ centraal moeten blijven staan.
- Het verduurzamen van dit initiatief vraagt om bereidheid samen een zoektocht aan te gaan. Dit vraagt om creatief denken en om geduld.
- De uitdaging is met alle betrokken partijen toe te werken naar een gedeelde visie op de toekomst.
- Dit samen zoeken is ook nodig om een kwaliteitsslag te maken en tevens bewijs van werking te verzamelen (kwantitatief als het kan, ook kwalitatief en verhalend).
- Elkaar echt leren kennen en elkaars taal, werk- en zienswijze proberen te begrijpen kost tijd en is een kunst. Hierover in gesprek gaan werkt.

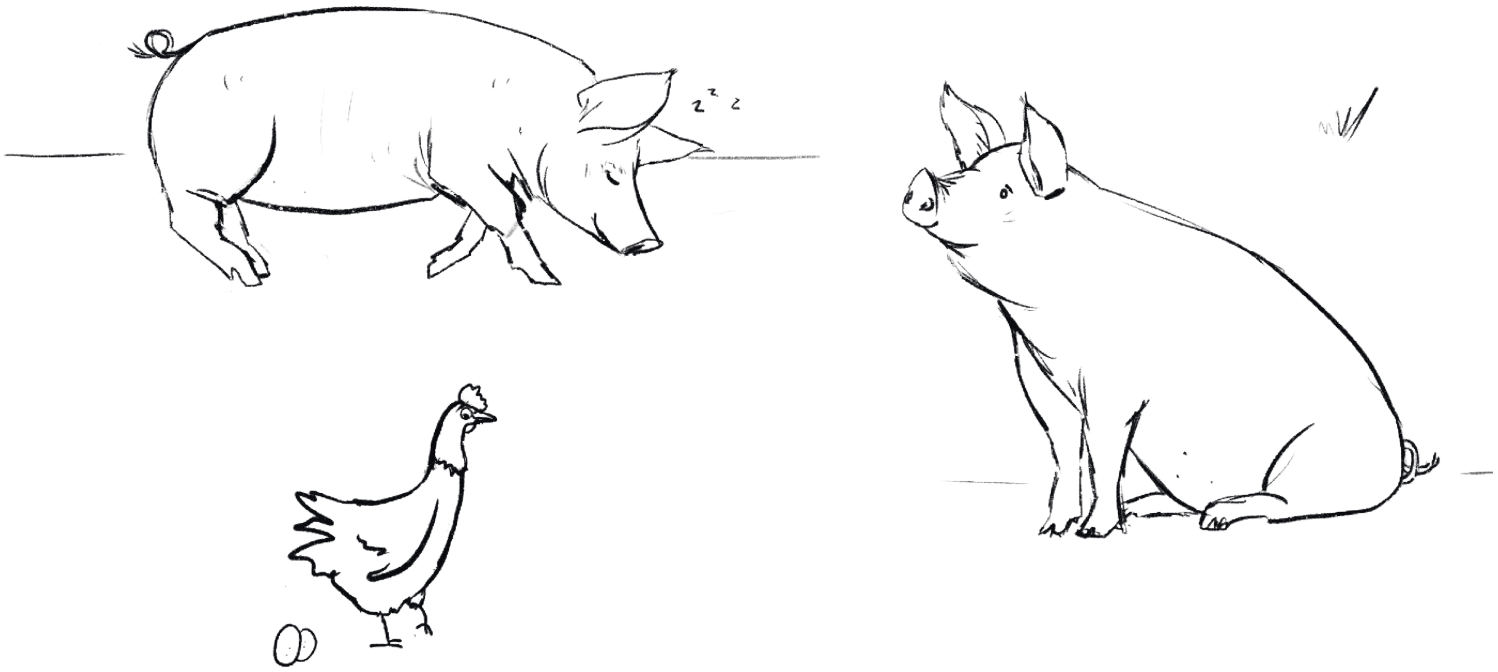
Waardenwerk
Het tijdschrift Waardenwerk publiceerde december 2025 een artikel over de Veenweide.

Titel: *Normatieve Professionalisering en de natuurkracht van het sociaal werk. Op de bres voor waardevolle praktijken vanuit de gedachte van Rechtvaardige Preventie.*

Carla Kolner en Simone van Dongen (St. Balans Soest) schreven het artikel met hulp van onderzoekers Inge Egberts en Betty Bakker-Camu (HU).

Op de kinderboerderij Veenweide van welzijnsstichting Balans in Soest lopen talloze varkens, geiten in alle kleuren en maten en wollige schapen met een hoog aaibaarheidsgehalte. Op het eerste oog scharrelen kinderen er net zo vrolijk rond als de beestenbende (maar vergis je niet….).

Medewerker Simone ondertitelt het gedrag van de varkens voor de kinderen in mensentaal: 'Kijk, het varken gooit nu expres de waterbak om omdat hij lekker modder wil maken om in te liggen'. Of….'dit geluid van een varken betekent iets anders dan dat hoge gillen wat hij net deed: dan is hij geïrriteerd dat het andere varken voordringt bij het eten…en bij het geluid dat hij nu maakt begroet hij ons want hij kent ons'….



Lees het volledige artikel incl. literatuurlijst achter de QR-code.

Normaliseren in sociaal werk bestaat niet



Normaliseren wordt met name binnen het jeugddomein, opgevat als het uitgangspunt dat niet iedere tegenslag of uitdaging direct hoeft te leiden tot specialistische interventies of medicalisering. Deze benadering kan worden gezien als een reactie op een ontwikkeling waarin gedrag en opvoedvraagstukken steeds vaker worden vertaald naar psychologische of medische problematiek (Bakker, 2016 en zie voor een recenter artikel van Kattenberg, 2025). Normaliseren beoogt deze tendens te doorbreken door de bandbreedte van wat als 'normaal' wordt beschouwd te vergroten, en gedrag nadrukkelijker in context te begrijpen (Vrijhoff & Bos, 2022; Van Yperen et al., 2023). Uitgangspunt daarbij is dat opgroeien gepaard gaat met onzekerheid, vallen en opstaan en het omgaan met tegenslag. Vanuit deze gedachte wordt gezocht naar manieren om ondersteuning te laten aansluiten bij het gewone leven van jongere, gezinnen en de context waarin zij opgroeien. Door aan te sluiten bij dagelijkse activiteiten en sociale contexten ontstaat ruimte voor ontwikkeling en opdoen van succeservaringen (Veldboer et al., 2022). Deze benadering sluit aan bij positieve psychologie, waarin veerkracht en betekenisvolle deelname centraal staat, en niet de beperking (Seligman, 2011). Dit vraagt om een verschuiving van een medisch-individuele naar een sociaalpedagogische blik op gedrag en ontwikkeling maar ook een beweging van het denken vanuit de gezondheids- naar de welzijnslogica (IncluZie, 2023; Kolner, 2024).

Tegelijkertijd kan deze beweging ook kritisch worden bevraagd. Vanuit het sociaal werk wordt gesteld dat het gewone leven en de leefwereld van mensen niet een eindpunt van een verschuiving zijn, maar juist het vertrekpunt. In die zin 'normaliseert' het sociaal werk niet, maar sluit het van oudsher aan bij het gewone leven van mensen, in plaats van bij institutionele definities of diagnoses van problemen. Dit roept dus ook de vraag op wie bepaalt wat als 'normaal' wordt beschouwd. Normaliteit is geen vaststaand gegeven, maar afhankelijk van perspectief en context, en wordt verschillend geïnterpreteerd door ouders, professionals, organisaties en jongeren zelf. Waar in beleid en professionele kaders vaak wordt gesproken over het verbreden van de norm en het ontwikkelen van een gedeelde bandbreedte van 'normaal', ligt binnen het sociaal werk de nadruk eerder op het beluisteren en bevragen van wat voor de persoon en zijn omgeving zelf als passend en betekenisvol wordt ervaren. Normaliseren betekent hier niet dat een probleem of vraag van een jongere geen aandacht verdient: het is juist omgekeerd. Het vertrekpunt is en blijft de leefwereld en het perspectief van de persoon en zijn omgeving zelf. Professionals voegen hier wel perspectief en duiding aan toe en gaan aan de slag aansluitend bij wat een jongere en zijn omgeving op dat moment nodig heeft. De pedagogische sociale basis speelt daarin een cruciale rol (Kesselring en Wijsbroek, 2023)



De praktijk van Alternatieve Trajecten Jeugd (ATJ) op kinderboerderij De Veenweide laat zien hoe dit vorm kan krijgen. In een laagdrempelige, niet-institutionele omgeving worden jongeren - in plaats van vanuit diagnoses - benaderd vanuit hun mogelijkheden en interesses. Activiteiten zoals het verzorgen van dieren en samenwerken bieden een context waarin jongeren tot rust kunnen komen, succeservaringen opdoen en hun zelfvertrouwen versterken.

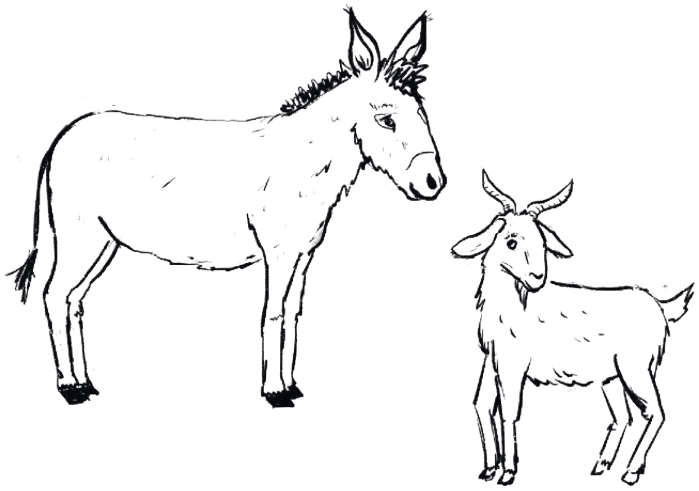
Daarnaast bestaat er een spanning tussen het stimuleren van eigen kracht en het bieden van professionele ondersteuning. Normaliseren betekent dat steeds opnieuw wordt afgewogen wat passend is. Veel gedrag van jongeren maakt onderdeel uit van normale ontwikkeling en vraagt niet direct om interventie. Tegelijkertijd blijft het van belang om tijdig te signaleren wanneer problematiek verergert of dreigt te escaleren. In de praktijk balanceren professionals daardoor voortdurend tussen handelen en 'aandachtig niets doen', er wordt bevraagd en geluisterd. Waarbij iedere situatie opnieuw vraagt om professionele oordeelsvorming, vanuit het vertrekpunt van de persoon in kwestie.



Ook de positionering van initiatieven en activiteiten brengt spanning met zich mee. De kracht ligt in het informele, relationele en laagdrempelige karakter op het snijvlak van welzijn, opvoeding en lichte zorg. Tegelijkertijd roept dit vragen op over professionalisering, rolafbakening en het waarborgen van veiligheid en kwaliteit. Verdere formalisering kan bijdragen aan borging, maar brengt ook het risico met zich mee dat het normaliserende en laagdrempelige karakter onder druk komt te staan.

Ten slotte bestaat er een spanning tussen beleidsambities en de uitvoeringspraktijk. Normaliseren wordt vaak gepositioneerd als middel om de instroom in specialistische jeugdzorg te beperken. De praktijk laat zien dat ook het voorkomen van zwaardere hulp een actieve en tijdsintensieve

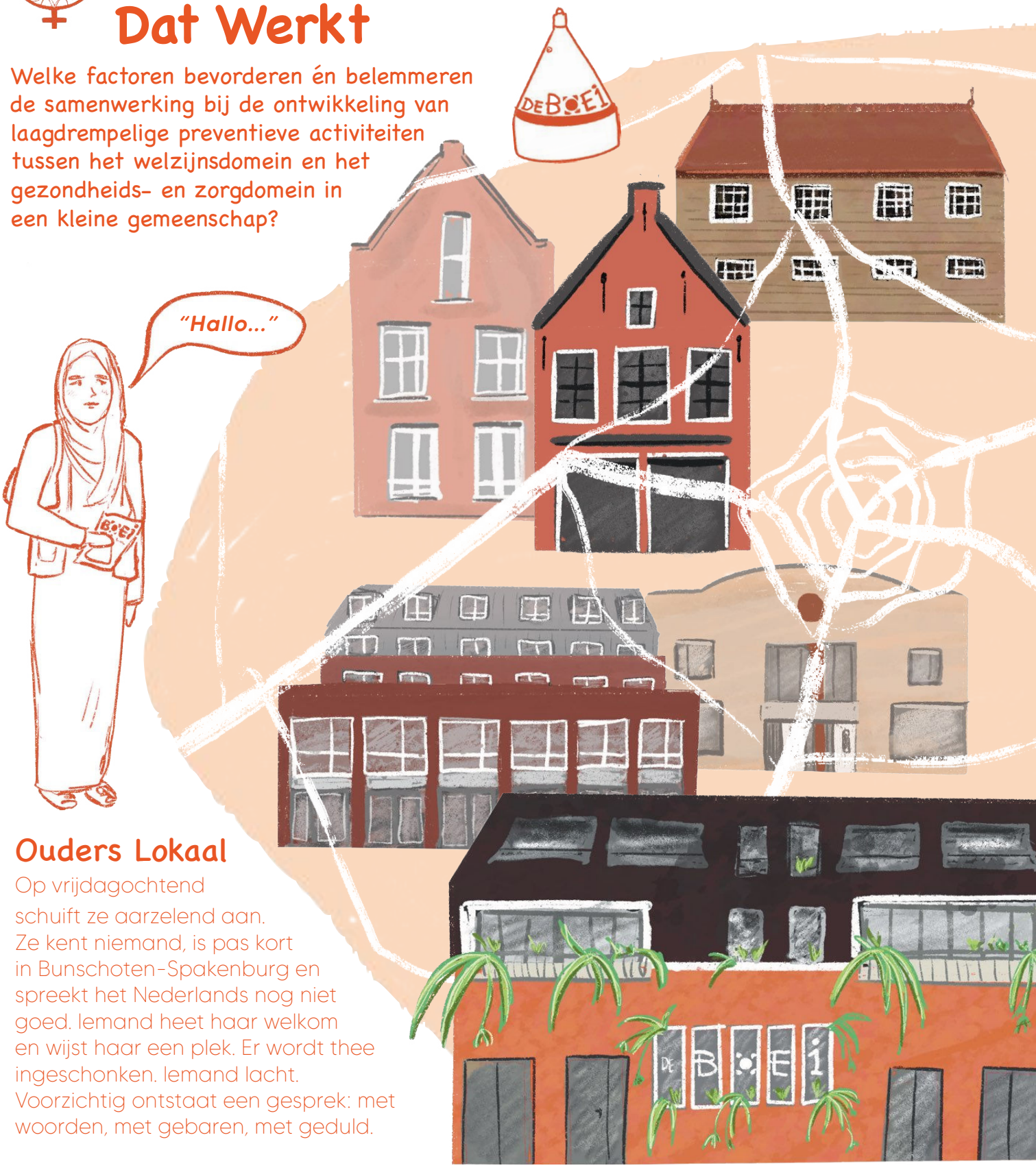
inzet vraagt. Initiatieven zoals ATJ functioneren dankzij betrokkenheid en samenwerking, maar zijn kwetsbaar wanneer deze afhankelijk blijft van informele relaties en beperkte middelen.
Normaliseren kan worden gezien als een belangrijk vertrekpunt van de sociale basis: ondersteuning die aansluit bij het gewone leven en, waar mogelijk, voorkomt dat jongeren onnodig in zwaardere vormen van (jeugd)zorg terechtkomen (Baart, 2001, 2025; Kunneman, 2013). Tegelijkertijd laat de praktijk zien dat normaliseren geen eenvoudige of interventionistische 'oplossing' is, maar een contextafhankelijk proces dat vraagt om rust, ruimte, samenwerking en blijvende reflectie.



Ruimte voor je eigen notities en gedachten:

De Boei: een Netwerk Dat Werkt

Welke factoren bevorderen én belemmeren de samenwerking bij de ontwikkeling van laagdrempelige preventieve activiteiten tussen het welzijnsdomein en het gezondheids- en zorgdomein in een kleine gemeenschap?



Ouders Lokaal

Op vrijdagochtend
schuift ze aarzelend aan.
Ze kent niemand, is pas kort
in Bunschoten-Spakenburg en
spreekt het Nederlands nog niet
goed. Iemand heet haar welkom
en wijst haar een plek. Er wordt thee
ingeschonken. Iemand lacht.
Voorzichtig ontstaat een gesprek: met
woorden, met gebaren, met geduld.

Dit is Ouders Lokaal van welzijns-organisatie De Boei: een laagdrempelige ontmoetingsplek voor vrouwen met een migratieachtergrond. Elke week komen ze op een vrijdagochtend bij elkaar om over tal van onderwerpen te spreken, die ze zelf aandragen. Geen formulier, geen indicatie, geen 'label'. Alleen aanwezigheid. Hier begint preventie: bij gezien worden, bij vertrouwen dat groeit tussen mensen. Niet als programma, maar als relatie. Als die relatie er is, is er veel mogelijk, zoals een voorlichter van de GGD uitnodigen om over gezondheid te praten.

Boeiende missie

De Boei is de enige welzijnsorganisatie in de gemeente Bunschoten Spakenburg, een kleinschalige gemeenschap (23.000 inwoners) met een sterk dorps- en kerkelijk 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 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. De Boei maakt ontmoeting tussen mensen in buurten en wijken mogelijk door het runnen van De huiskamer van de Wijk en het organiseren van tal van activiteiten, trainingen en maatschappelijk werk. Dit doet zij met 9 sociaal werkers, een stafmedewerker en een directeur en circa 180 vrijwilligers.

Spin het het web

In de manier waarop de directeur bestuurder de werkwijze van de Boei beschrijft komt het beeld van **een spin in het web** naar boven. Het gaat om een organisatie die haar kennis van het lokale netwerk voortdurend inzet en daarmee netwerken versterkt en uitbouwt; op laagdrempelige wijze bewoners en professionals met elkaar verbindt; vertrouwen als vertrekpunt heeft en vooral door persoonlijk contact werkt aan domeinoverstijgende samenwerking.

De Boei neemt initiatief tot gezamenlijke projecten, organiseert overleggen en stelt zich ten doel signalen uit de wijk snel te vertalen naar concrete ondersteuning. Medewerkers bepalen voor hun eigen werkveld 3 jaardoelen die elk kwartaal met de hele organisatie gedeeld worden. Deze doelen dragen bij aan het bouwen van een groot netwerk in Bunschoten. Medewerkers die een nieuw netwerk ‘spinnen’ krijgen van de directeur bestuurder een stekje van een graslelie die ze op haar kamer heeft staan. Het gebouw staat er letterlijk ‘groen’ van.

Overige preventieve activiteiten van de Boei:

Steun in de Wijk: een samenwerkingsverband met de thuiszorg en het WMO loket bij het signaleren van eenzaamheid, dementie of praktische ondersteuning De Boei biedt ook dagbesteding aan mensen met beginnende dementie.

Op de Bank: de Boei werkt met primair onderwijs organisaties samen rond het vroegtijdig signaleren van opvoedvragen van ouders en lichte ondersteuningsvragen van kinderen. Een sociaal werker zit op een vaste ochtend op de bank op school. Kinderen geven zelf aan dat ze een probleem willen bespreken.

Vroegtijdige aanpak schulden: in het financiële domein vervult De Boei een centrale en preventieve rol, onder meer via het Client Info Punt. Vrijwilligers ondersteunen burgers bij toeslagen en formulieren. De Boei overlegt maandelijks met de SchuldHulpMaatje en de Stadsring voor schuldhulp en -sanering en met de gemeente.

Sociale netwerkvorming: mensen worden door De Boei ondersteund bij het versterken van hun eigen netwerken.



Met wie spraken we en waarover gingen de gesprekken?

Naast gesprekken met De Boei zelf is gesproken met professionals van partnerorganisaties rond genoemde preventieve activiteiten; uit de ouderen- en geboortezorg, huisartsenzorg, het onderwijs, schuldhulpsanering en de gemeente. Met name de laagdrempelige preventieve activiteiten stonden centraal. Want hoe ontstaan die eigenlijk? Hoe ontwikkel je ze en met wie? En wat is nodig om deze activiteiten ook duurzaam te verankeren?

Over korte lijnen en windowdressing

De gesprekken onderschrijven dat preventie een dagelijkse werkpraktijk is, gedragen door professionals uit meerdere domeinen én door inwoners zelf. Het begint bij ontmoeting, relationele nabijheid en vertrouwen. In deze ontmoetingen wordt geluisterd naar wat bewoners bezighoudt of zorgen baart. Daar ontstaan de signalen, vragen en inzichten die professionals in staat stellen problemen vroegtijdig te herkennen en te voorkomen dat situaties escaleren of onnodig worden gemedicaliseerd. Waar in deze gemeente ook de kerken voor verbinding zorgen, vervult De Boei een onderscheidende rol binnen het lokale netwerk. Dit wordt volgens de partners zichtbaar door haar doelgerichte en relationele manier van werken: door fysieke aanwezigheid op vindplaatsen en langdurige investering in partnerschappen, fungeert de welzijnsorganisatie als knooppunt tussen inwoners, zorg, onderwijs en gemeente. Partnerorganisaties lopen regelmatig even binnen of ervaren dat een belletje genoeg is om even af te stemmen en te schakelen. Op deze manier is ontstaan intensieve samenwerkingen:

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

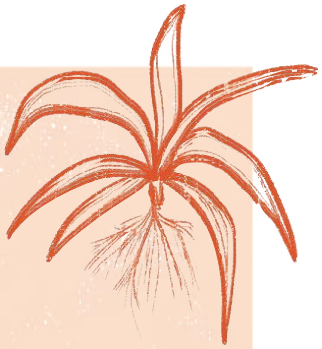
Initiatieven als Ouders Lokaal en Samen op de Bank laten concreet zien hoe preventie wortelt in het sociale leven van inwoners: laagdrempelig, nabij, contextgericht en gericht op het versterken van samenredzaamheid. Deze initiatieven illustreren dat rechtvaardige preventie werkelijkheid wordt wanneer 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.

Tegelijkertijd wordt zichtbaar dat samenwerking, hoe sterk ook, onder druk staat door een aantal factoren. Preventie is nog te veel 'window dressing' zo geven de professionals aan.

In hun praktijken ervaren ze echter veel capaciteitsproblemen, personeelswisselingen, afhankelijkheid van incidentele middelen en onduidelijkheid over regie bij complexe casuïstiek. Ook voor de gemeente zijn dergelijke bottlenecks een frustratie. Structurele financiering en borging van preventieve initiatieven worden daarom als voorwaarden benoemd.

Ondanks deze knelpunten groeit de samenwerking. Professionals benadrukken dat elkaar kennen, vertrouwen, duidelijke taakafbakening, gezamenlijke dossiervorming en wederzijds inzicht in elkaars vaklogica's succesfactoren zijn. Dit sluit aan bij de gezamenlijke ambitie die in de gesprekken naar voren komt: minder medicaliseren, meer integrale samenwerking en gemeenschappelijke verantwoordelijkheid, minder schotten, meer regie en vroegtijdig handelen - een beweging die past bij de brede uitdagingen binnen de domeinen.

Preventie als relationeel baken in de wijk
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 de domeinen. Als deze voorwaarden worden versterkt, kan de bestaande samenwerking zich verder ontwikkelen tot een integraal en duurzaam preventief (en groen) ecosysteem. Zo kan De Boei een 'baken' zijn voor mensen die het echt nodig hebben.



Lessen voor het Samenspel Sociaal-Gezond van De Boei:

- Het blijkt van belang om voortdurend te werken aan relatievorming en persoonlijk contact. Door naar elkaar te luisteren, elkaar te leren kennen en te vertrouwen, ontstaat ruimte om samen op te trekken en te experimenteren met nieuwe werkwijzen.
- Flexibiliteit en open communicatie zijn cruciale voorwaarden voor succesvol samenwerken; het vraagt van partners om niet vast te houden aan bestaande structuren en schotten, maar samen te zoeken naar oplossingen die passen bij de lokale situatie. Ook financieel.
- Goed samenspel tussen sociaal werk en zorg vraagt voorts om voortdurende afstemming en het delen van kennis. Innovatie ontstaat waar disciplines over hun grenzen heen kijken en samen leren.
- Door laagdrempelig in te zetten op preventie en daarbij aan te sluiten bij het tempo en de behoeften van bewoners, kunnen problemen worden voorkomen, en wordt de leefbaarheid en het welzijn van inwoners duurzaam versterkt.
- Collectieve en individuele activiteiten zijn vooral werkzaam in een goede balans. Een belangrijke tussenvorm is dat De Boei mensen helpt hun eigen sociaal netwerk op orde te brengen.
- Investeren in een netwerk dat werkt, vraagt om lange adem, betrokkenheid en de wil om samen het verschil te maken.

Lees hier meer
over dit initiatief

Vroegsignalering door laagdrempelige preventie en lokale netwerken



In het voorbeeld van Bunschoten-Spakenburg wordt toegelicht hoe preventie en vroegsignalering worden vormgegeven via lokale netwerkvorming en laagdrempelige ontmoetingen. De signalering heeft onder andere betrekking op het vroegtijdig signaleren van mensen met problematische schulden, het tijdig opmerken wanneer kinderen vastlopen op school of dreigen uit te vallen, en het ondersteunen van mensen met beginnende dementie. Het gaat daarbij niet alleen om het opsporen van problemen, maar ook om het zien van kansen, benutten van gemeenschapskracht en het tijdig opvangen en beantwoorden van vragen van inwoners. Denk bijvoorbeeld aan vragen over welzijn en gezondheid van vrouwen met een migratie-achtergrond, die weinig sociale contacten hebben en de taal en cultuur nog niet kennen.

Het signaleren van problemen en het agenderen ervan binnen de juiste gremia is van oudsher bij uitstek een taak van het sociaal werk. Deze taak maakt dan ook deel uit van het beroepsprofiel van bijvoorbeeld maatschappelijk werkers, maar ook van opbouwwerkers, jeugd- en jongerenwerkers, ouderenwerkers en sociale raadslieden (Koeter, 2022). Signalering is relevant bij de opdracht 'alle mensen tot hun recht te laten komen' en is in het bijzonder gericht op het voorkomen van verergering van problemen. Signalering is vooral van belang in situaties waarin mensen kwetsbaar worden door omstandigheden, zoals ziekte, persoonlijke of maatschappelijke crisis, of onrechtvaardige wet- en regelgeving en beleid. Het is daarmee ook een taak die rechtvaardige preventie bevordert mits lichte problemen niet onnodig worden gemedicaliseerd (zie ook Kattenberg, 2025). Het is vooral een taak die beter uitvoerbaar is in gemeenschappen met een sterke sociale basis, waar voldoende voorzieningen en ontmoetingsplekken zijn. Hier kunnen formele en informele sleutelfiguren uit verschillende domeinen snel met elkaar schakelen en, indien nodig, verschillen in inzicht bespreken zonder dat de relatie op het spel komt te staan.

Signaleren en 'er vroeg bij zijn' staat of valt bij een brede blik, goed luisteren en observeren, maar ook bij adressering en agendering (Van Pelt e.a., 2025). Signalen moeten immers ergens worden neergelegd en opgevolgd. Dit vraagt niet alleen om vakmanschap, maar ook om borging binnen organisaties, bijvoorbeeld door het goed uitlijnen van belangrijke randvoorwaarden zoals beleid, formatie, organisatie, deskundigheid en aandacht. De kern van deze belangrijke functie schuilt echter in een goed samenspel tussen relevante actoren en dus in relationaliteit. Een goede relatie kenmerkt zich door er voor elkaar zijn (fysiek én sociaal), elkaar kennen en makkelijk bij elkaar binnen kunnen lopen, korte lijnen hebben en onderling vertrouwen. In een kleine gemeenschap als Bunschoten-Spakenburg lijken deze succesfactoren wat meer voor de hand liggend dan in een grote stad. Professionals van verschillende organisaties uit meerdere domeinen (zorg, welzijn, het onderwijs, de gemeente, sport, woningcorporatie, GGZ etc.) vinden elkaar snel op een gedeeld vraagstuk of complex probleem, en gaan samen aan de slag om dat aan te pakken (Bosselaar en Bannink, 2023). Vaak zijn inwoners die problemen aankaarten tevens gelijkwaardige partner bij het zoeken naar passende oplossingen. Indien inwoners hun krachten bundelen om problemen zelf collectief aan te pakken en gemeenschapskracht te versterken, is het aan de sociaal werker om een stap terug te zetten en waar nodig te zorgen voor een goed vangnet en ondersteuning.

Toch is ook in een kleine gemeente goed samenspel niet vanzelfsprekend voor een sociaalwerkorganisatie. Het vraagt om voortdurende inspanning, training, 'graslelies' (zie het voorbeeld van De Boei) en volharding. Samenwerking omwille van vroegsignalering kost veel tijd en moet bemenst en gefinancierd worden. Laten dit nu net randvoorwaarden zijn waar de laatste jaren keer op keer op is bezuinigd (Kolner, 2024a). Ook andere belemmeringen liggen op de loer. Concurrentie, belangenstrijd, verschil in financiering en het spreken van een andere 'taal' kunnen een goed samenspel tussen partners en goede signalering hinderen. Het kost deze organisaties dan ook steeds meer moeite om in de haarvaten van de samenleving present te zijn en de signaleringstaak met verve te vervullen (Van Pelt, 2025). Dat dit problematisch is, blijkt ook uit de vele gesprekken die het afgelopen jaar zijn gevoerd met bestuurders van de werktafel welzijn in de regio Utrecht.

Voor de sociaalwerkorganisaties is laagdrempelige preventie, via lokale netwerkvorming, het zoeken naar en creëren van voorwaarden voor goed samenspel en adequate signalering, een manier van 'in de wereld zijn'. Het betekent midden in de gemeenschap en het werkveld staan. Het is enerzijds het bestaansrecht van het sociaal werk, maar is tegelijkertijd een unique sellingpoint én een voortdurende uitdaging. De samenwerking van De Boei is 'stevig, relationeel en praktijkgericht'. Of het nu gaat om contacten met bewoners, vrijwilligers of mantelzorgers, of om professionals van verschillende maatschappelijke organisaties die werkzaam zijn in wijken en buurten: het draait om zichtbaar, benaderbaar, betrokken en beschikbaar zijn op momenten dat het nodig is. Om samen, stap voor stap, doelen te realiseren die van waarde zijn. Daar helpt een 9 tot 5 cultuur niet bij, wel een stevige en duurzame sociaalwerkorganisatie.



Ruimte voor je eigen notities en gedachten:



Geld & Regelzaken in Vijfheerenlanden

Geld & Regelzaken (G&R), onderdeel van BindkrachtVHL (de lokale welzijnsorganisatie in Vijfheerenlanden), ondersteunt inwoners bij vragen over bestaanszekerheid, administratie, regelingen, toeslagen, uitkeringen, online aanvragen en (kleine) schulden. G&R krijgt onder meer bewoners met beperkte financiële of digitale vaardigheden, laaggeletterdheid, ouderen, statushouders, mensen met GGZ-problematiek en inwoners zonder stevig sociaal netwerk over de vloer. In veel situaties is sprake van multiproblematiek of van meerdere vraagstukken.

Interessant is dat G&R vooral nabijheid als kernkwaliteit koestert, maar dat het in de gemeente Vijfheerenlanden haar weg moet banen in een uitgestrekte gemeente in de provincie Utrecht met meerdere stadskernen en dorpen in het zuidelijk stroomgebied van de Lek. Deze geografische spreiding en de verschillen tussen kernen spelen een belangrijke rol in de zichtbaarheid, bereik en toegankelijkheid van ondersteuning. Juist in een gemeente waarin afstanden groot zijn en voorzieningen niet overal nabij, is het organiseren van laagdrempelige ondersteuning een uitdaging.

Hoe werkt G&R?

G&R start met een brede intake en (waar nodig) een toestemmingsverklaring om namens de inwoner te kunnen handelen. In de praktijk varieert de ondersteuning van korte contacten tot langdurige trajecten met meerdere contactmomenten. Er wordt samengewerkt met partners zoals het Sociaal Team, Vluchtelingenwerk, Avres (bij problematische schulden en uitkeringen) en andere vormen van ondersteuning (waaronder maatjes trajecten). Dat gaat in toenemende mate niet soepel, door wachttijden of verandering van opdracht bij de partners en doordat de vraag om ondersteuning en dus de druk is gestegen. Maar ook omdat bij het informatie inwinnen bij organisaties als de Belastingdienst of het UWV er soms meer tijd nodig is waardoor er meerdere afspraken nodig zijn.

Nabijheid en vertrouwen vanuit het perspectief van bewoners

Nabijheid, zowel fysiek als het ervaren dat er iemand is die naast je staat, wordt door professionals primair beschreven vanuit het perspectief van inwoners. Voor veel inwoners is het zoeken van ondersteuning geen vanzelfsprekende stap.





"Voor veel mensen is zelfs het bellen om een afspraak te maken nog te lastig... dus je kan het beste gewoon even langslopen." (sociaal werken)

Schaamte, onbekendheid met regelingen, laaggeletterdheid en taal- en begripsproblemen, beperkte digitale vaardigheden en sociaal isolement vormen belangrijke drempels. Dit maakt het voor een deel van de inwoners moeilijk om brieven en communicatie vanuit officiële instanties te begrijpen en de relevantie ervan in te schatten, waardoor problematiek escaleert. In kleinere dorpen speelt daarnaast sociale controle volgens respondenten extra mee, waardoor problemen vaker laat zichtbaar worden.

De mogelijkheid om zonder afspraak binnen te lopen blijkt voor veel inwoners essentieel. Met name de inloopfunctie in Vianen (in een wijkcentrum) is belangrijk voor inwoners voor wie bellen of plannen lastig is. Fysieke nabijheid is immers de eerste voorwaarde voor contact. Tegelijkertijd is ook toegankelijkheid, het makkelijk bereikbaar zijn en het vertrouwen dat er iemand naast je staat van belang. Van daaruit ontstaat relationele nabijheid: door herhaald contact bouwen inwoners en professionals een vertrouwensband op.

Dat vertrouwen maakt het mogelijk dat achterliggende problematiek zichtbaar wordt. Financiële vragen blijken vaak verweven met andere levensdomeinen, zoals gezondheid, wonen, taal, veiligheid of sociale relaties. Professionals duiden hun rol nadrukkelijk als vindplaats: niet alleen voor geldzaken, maar voor alles wat daarachter schuilgaat. Deze manier van werken vraagt tijd, continuïteit en ruimte om te handelen naar wat zich aandient.

"Wij zijn die vindplaatsen... niet alleen voor geld, maar ook voor alles wat daarachter zit." (sociaal werken)

"Je bouwt echt een band op. Dat maakt het persoonlijker en betrouwbaarder." (medewerker maatschappelijke organisatie)

Tegelijkertijd is nabijheid in een uitgestrekte gemeente niet vanzelfsprekend, afstanden zijn niet voor iedereen te overbruggen. Zeker niet voor inwoners met beperkte mobiliteit of afhankelijkheid van openbaar vervoer.





"Niet loketten en formulieren, maar plekken waar mensen elkaar ontmoeten - die missen we." (medewerker gemeente)

"Als iedereen zijn rol kent, dan kan de cliënt echt stappen zetten." (medewerker maatschappelijke organisatie)

"Ik kan het dan niet over mijn hart verkrijgen om te zeggen: zoek het zelf maar uit." (medewerker welzijn)

Samen rond bestaanszekerheid

Ook in de samenwerking tussen organisaties speelt nabijheid een centrale rol. In de dagelijkse praktijk wordt samenwerking vooral relationeel vormgegeven: elkaar kennen, elkaar bellen, even langs lopen en korte lijnen onderhouden. In een relatief overzichtelijk werkveld weten professionals wie waar werkt en hoe zij elkaar kunnen bereiken. Dit maakt snelle afstemming mogelijk en kan voorkomen dat inwoners verdwalen tussen verschillende loketten.

"We weten van elkaar wat we doen. Heb je vragen? Dan pakken we de telefoon." (medewerker gemeente)

Binnen het samenwerken tussen betrokken organisaties worden taken en rollen verdeeld. Een heldere rolverdeling wordt nodig geacht, maar kan er ook toe leiden dat inwoners het gevoel hebben van het kastje-naar-de-muur te worden gestuurd.

Continuïteit in relaties wordt breed gezien als randvoorwaarde voor effectieve ondersteuning. Langdurige betrokkenheid van dezelfde professional vergroot vertrouwen en maakt vroegsignalering mogelijk. Abrupte afsluitingen of overdrachten worden als risicovol ervaren, wat de wens versterkt om warme overdracht tot standaardpraktijk te maken.

Spanningsvelden en handelingsperspectieven

Er komt een aantal terugkerende spanningsvelden naar voren. Een eerste spanning betreft preventie versus direct ingrijpen. Hoewel het belang van vroegsignalering en investeren in de sociale basis breed wordt onderschreven, is de praktijk wegens de grote vraag vooral gericht op het oplossen van acute, complexe problematiek en handelen. Hierdoor blijft structurele preventie onderbelicht en ontstaat het risico op een vicieuze cirkel van oplopende werkdruk en wachttijden, waardoor de ruimte voor preventie verder afneemt. Zonder een verschuiving naar preventie blijft het systeem reactief en blijft de werkdruk toenemen. Preventie vraagt extra tijd, andere competenties en een andere positionering in wijken en netwerken.

'Er ligt een gat aan de echte preventiekant. We moeten de beweging naar voren ontwikkelen, het systeem zo inrichten dat mensen vóórdat ze in problemen komen, worden ondersteund.' (sociaal werker)



Een tweede spanningsveld gaat over menselijkheid versus systeemlogica. Professionals balanceren tussen wat formeel mogelijk is binnen regels en procedures enerzijds, en wat zij vanuit menselijkheid noodzakelijk achten anderzijds. Besluitvorming kan traag en geprotocolleerd zijn, terwijl de leefwereld van inwoners snel verandert. De handelingsruimte om hier maatwerk in te leveren wordt benut, maar is kwetsbaar doordat deze afhankelijk is van individuele professionals en niet structureel is geborgd.

"Vaak ben je een half jaar verder voordat er iets geregeld is. Dan is de hulpvraag soms alweer veranderd." (medewerker zorgorganisatie)

Daarnaast wordt bevlogenheid zichtbaar als zowel kracht als kwetsbaarheid. De intrinsieke motivatie van professionals en vrijwilligers maakt veel mogelijk, maar fungeert tegelijkertijd als vangnet voor structurele tekorten. Dit roept vragen op over houdbaarheid en duurzaamheid. Daarnaast kan een vertrouwensrelatie er soms toe leiden dat casussen langer worden vastgehouden en terugverwijzen lastig is zodra vertrouwen is opgebouwd. Ook hier aan verwant is de spanning tussen vrijwilligerskracht en professionalisering. Vrijwilligers zijn van grote waarde maar de grens tussen aanvullend vrijwilligerswerk en professionele taken kan vervagen.

Tot slot speelt de spanning tussen nabijheid en schaal een belangrijke rol. Samenwerking functioneert het best in kleinschalige, overzichtelijke contexten met korte lijnen. Tegelijkertijd vergroten de uitgestrektheid van Vijfheerenlanden en organisatorische druk richting centralisatie het risico dat kwetsbare inwoners pas laat in beeld komen. De fysieke werkomgeving beïnvloedt zowel professional als inwoners: kantoorlocaties (zoals in Leerdam) bieden weliswaar rust en anonimiteit, maar bevinden zich niet in de directe leefwereld van de waardoor er ook meer afstand en een hogere drempel kan worden ervaren door inwoners om binnen te lopen.

Lessen voor het Samenspel Sociaal-Gezond uit Geld & Regelzaken

- Structureel investeren in preventie en vroegsignalering, zodat problemen eerder worden herkend en escalatie wordt voorkomen.
- Fysieke en relationele nabijheid borgen via wijkgerichte, laagdrempelige toegang zoals inlooppunten en ontmoetingsplekken, juist in een uitgestrekte gemeente.
- Samenwerking versterken door heldere afspraken over rollen en regie, met ruimte voor professionele afwegingen bij complexe situaties.
- Professionals voldoende handelingsruimte en vertrouwen geven om te kunnen werken vanuit de leefwereld van inwoners.
- Investeren in continuïteit en capaciteit, zodat nabijheid niet afhankelijk is van individuele bevlogenheid of persoonlijke relaties.
- De sociale basis en gemeenschapskracht versterken - zoals professionele voorzieningen, verenigingen, kerken en bewonersorganisaties - als onderdeel van signalering, toegang en ondersteuning.
- Ruimte maken voor het signaleren, agenderen en politiseren van knelpunten, zodat lokaal beleid beter aansluit bij de leefwereld van inwoners.

Lees hier verder over dit initiatief

Reflectie: over nabijheid op afstand



In veel van wat sociaal werk en de eerstelijns zorg in het dagelijks leven van inwoners en van gemeenschappen doen, lijkt de term 'nabijheid' een treffende duiding van wat deze professionals betekenen. Dat zie je ook terug in bijvoorbeeld de uitdrukking 'specialist van het gewone leven' of in de essentie van de Presentie-werkwijze (Baart, 2001; 2025), waarin relationeel werken centraal staat.

Geen heilige graal

Maar wat in de verschillende initiatieven ook wel duidelijk wordt: nabijheid is niet de heilige graal voor sociaal professionals, professionals in de (eerstelijns) zorg, zoals blijkt uit het Lexicon Nabijheid en Sociaal Werk (Veldboer et al., 2023), en al zeker niet langs de directe relatie met bewoners en gemeenschappen die de term 'nabijheid' lijkt te suggereren. In het voornoemde lexicon wordt bijvoorbeeld een onderscheid gemaakt tussen sociale, geografische, professionele en institutionele nabijheid. Sociale nabijheid raakt dan wellicht nog het meest aan nabijheid 'in het gewone leven'. Het gaat dan om vertrouwen, om benaderbaarheid, toegankelijkheid, om presentie, om kennen en gekend worden, om zichtbaar aanwezig zijn in de buurt, het dorp, in de gemeenschap (denk aan de kerk, de moskee, de (sport)vereniging), in de (fysieke) omgeving. Nabijheid gaat dan ook over het kunnen (en durven) samenwerken vanuit een doorleefde relationaliteit met mensen ín een gemeenschap (bonding capital) en met onderling verschillende en schurende gemeenschappen (bridging capital). Dat vraagt dus ook om kennis van inclusie en exclusiemechanismen die eigen zijn aan de samenleving. Én dat vraagt dus tegelijkertijd om het vermogen om professionele afstandelijkheid te kunnen betrachten.

Investeer in continuïteit

Zoals in het essay Het geheim van de lange relatie (Engbersen, 2022) wordt betoogd, is het investeren in continuïteit, niet alleen van beleid en organisatie, maar ook van de persoonlijke aanwezigheid en het bouwen aan relaties cruciaal om daadwerkelijk invulling te geven aan nabijheid. En juist daar schort het vaak aan. Het wordt op meerdere plekken in Over de Grens opgemerkt: het sociaal domein, en datzelfde geldt in enige mate voor het zorg-domein, wordt geteisterd door een disruptieve vorm van discontinuïteit en door een projectmatige inrichting (Kruiter et al., 2023; Nicis, 2013), waardoor het institutionele landschap verwaarloosd is en wordt (Kampen, 2026). Voor sociaal ondernemers biedt dit vaak kansen, maar dit kan leiden tot een versnipperde en weinig duurzame ondersteuningsstructuur.

Investeer in gemeenschappen én instituties

Nabijheid gaat over gemeenschappen die op elkaar betrokken zijn en over nabije professionals die dit kunnen, durven en mogen ondersteunen. Het woord 'gemeenschap' suggereert hechte verbanden, maar dat dit lang niet altijd het geval of zelfs gewenst is, liet Talja Blokland (2005) zien in 'Goeie buren houden zich op d'r eigen', waarin zij het concept 'Publieke Familiariteit' muntte. Het is afdoende als mensen in een gemeenschap elkaar herkennen op straat en zich daarbij prettig voelen. Monique Kremer (2023) voegde daar het begrip 'Alledaagse Attendheid' aan toe. letsje meer naar elkaar omzien mag dan ook wel weer. Overigens gebeurt dat ook vaak op natuurlijke wijze, zoals Lilian Linders (2010) in De betekenis van Nabijheid liet zien. Maar of het nu gaat om publieke familiariteit, om alledaagse attendheid of om intensievere vormen van onderlinge steun: het kan en gaat niet zonder duurzame ondersteuning van professionals in welzijn en zorg. Het is juist dat samenspel dat 'nabijheid' een betekenisvolle invulling geeft in de overstijgende werkelijkheid van alledag (Berger and Luckman, 1991).

Rehabilitatie van de systeemwereld

Sociaal professionals, en dat geldt ook voor professionals in de (eerstelijns) zorg, zijn feitelijk altijd al 'grenswerkers' op het snijvlak van 'de leefwereld' en 'de systeemwereld'. Huisartsen, bijvoorbeeld, omdat ze altijd met 'echte mensen' in hun spreekkamer te maken hebben en dan de (vaak creatieve) vertaling moeten maken naar de wereld van de zorgverzekeraar. Daarmee zijn ze ook degenen die direct naast bewoners en 'in het gewone leven' staan. Daarmee is niet gezegd dat dat 'gewone leven' of 'de leefwereld' of 'ervaringskennis' een betere bron van kennis is om de sociale kwaliteit van de samenleving op orde te krijgen. Nabijheid gaat vooral over het in evenwicht brengen van kennis vanuit de wetenschap, professionals, beleid en systemen, en gemeenschappen. Én vanuit een historisch besef hoe welzijn en zorg als systeem uiteindelijk is ontstaan en opgebouwd vanuit goed bedoelde bewonersinitiatieven en charitas. Het is niet zonder reden dat we pleiten voor een goed samenspel en rechtvaardige instituties.



Maak hier je notities:

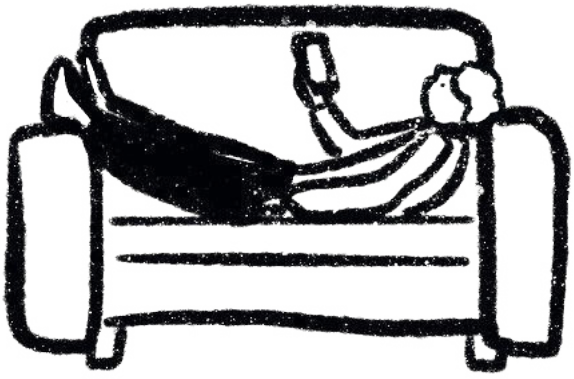


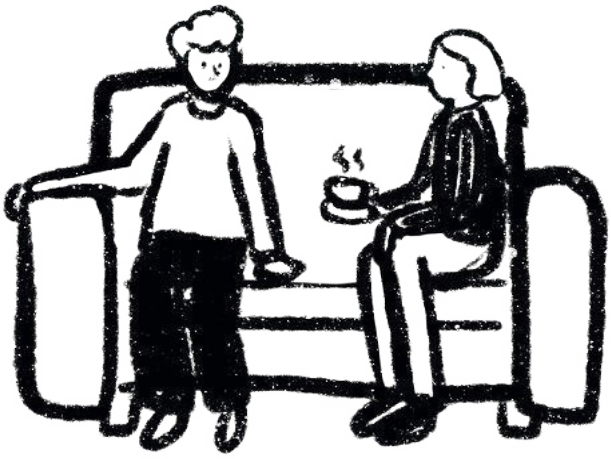
In Beweging: Kleine Stapjes, Grote Sprongen

"In Beweging" (IB) is ontstaan uit de noodzaak om bewoners in kwetsbare posities te ondersteunen bij het zelf verbeteren van hun gezondheid en welzijn. Het programma richt zich op mensen die het moeilijk vinden om aan te sluiten bij het welzijnsaanbod (en zo minder snel en beroep doen op zorg). De kern is intensieve persoonlijke begeleiding, waarbij kleine stapjes kunnen leiden tot grote vooruitgang.

Het programma wordt aangeboden in drie Utrechtse wijken: Overvecht, Zuilen en Ondiep door een 'IB-coach'. Financiering van IB wordt aangevraagd vanuit de eerstelijns zorg en gefinancierd vanuit het sociaal domein van de gemeente Utrecht. In Beweging schurkt tegen Welzijn op Recept ('WoR'): WoR kent een doelgroep die lichte aansporing nodig heeft om letterlijk en figuurlijk in beweging te komen (fysiek, sociaal). Sommigen daarvan hebben voldoende aan een op maat advies over wat passend aanbod is. Vervolgens lukt het de bewoners in WoR om hun leven zelfstandig met enige ondersteuning op te pakken.
In de praktijk is er echter ook een groep bewoners waarvoor deze begeleiding van WoR door een beweegmakelaar of sociaal makelaar niet voldoende is om weer goed in hun vel te zitten en zich in de samenleving te nestelen. Zo legt een IB-coach uit:

"Vaak komen ze bij In Beweging omdat iemand anders heeft gezegd dat ze 'iets met bewegen' moeten doen. Veel van hen hebben beperkte gezondheidsvaardigheden en/of weinig inzicht in hun eigen lichaam. Ze staan vaak heel ver van hun lijf af, die verbinding is ergens onderweg kwijtgeraakt."





De IB-doelgroep bestaat uit volwassenen met een grote afstand om in beweging te komen, vaak met multiproblematiek zoals depressie, armoede en lichamelijke klachten. Extra aandacht is er voor bewoners met een migratieachtergrond en mensen die weinig het huis uit (durven) komen.

De observatie vanuit Sport Utrecht, de welzijnsorganisatie DOCK en andere ingebedde maatschappelijke organisaties en initiatieven is dat de groep mensen met complexe en meervoudige problemen met een grote(re) afstand tot de maatschappij steeds groter wordt. Dit maakt hulp en ondersteuning bieden bij het in beweging komen intensief en soms zwaar.

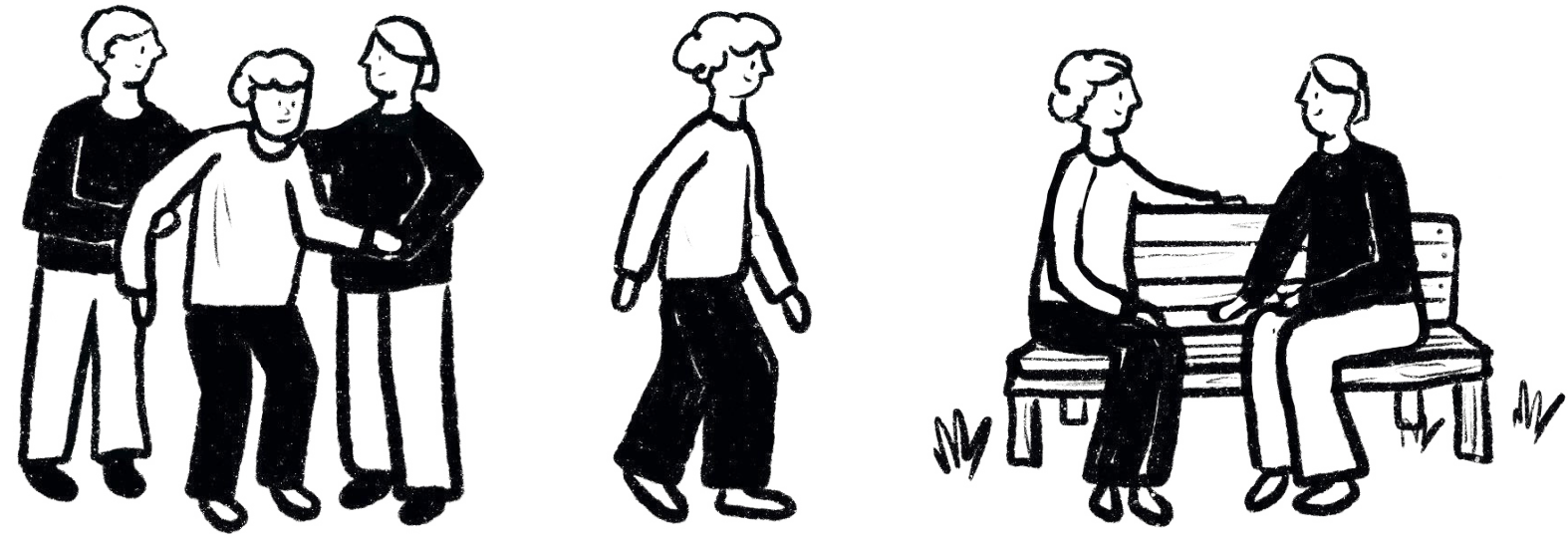
De IB-coach begeleidt jaarlijks ongeveer honderd mensen, waarvan een groot deel zware casuïstiek betreft.

"De hulpvragen worden complexer: eenzaamheid, geldzorgen, huisvesting, het stapelt zich op. Dat vraagt veel, ook emotioneel." (IB coach)

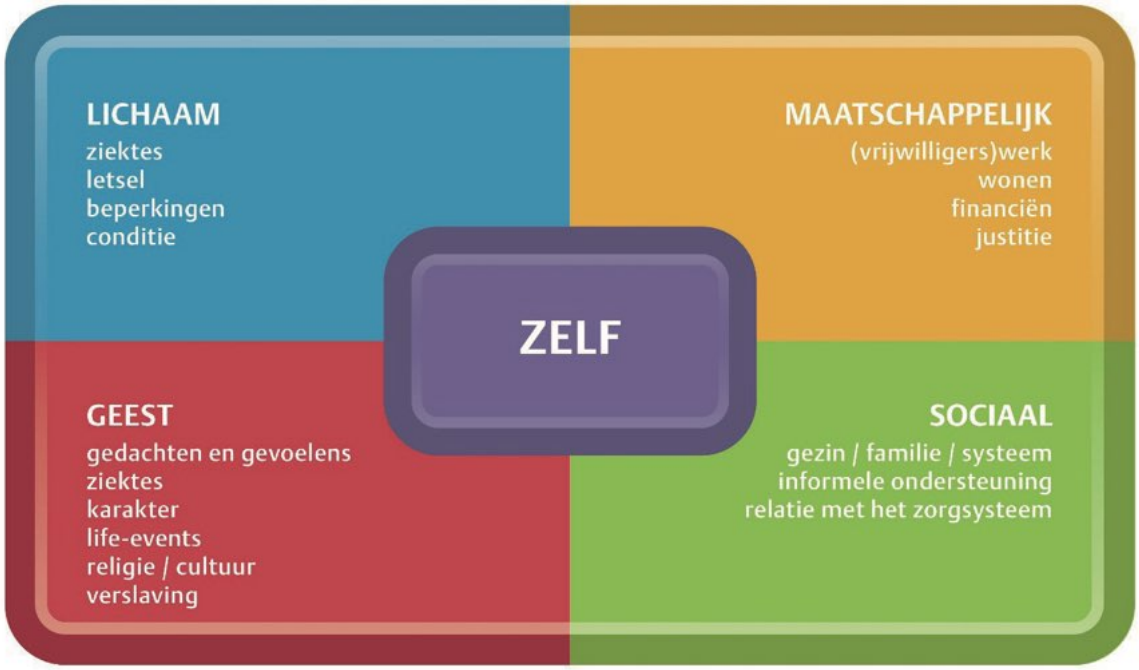
Intensief, licht en met humor

De aanpak is individueel en intensief, onder andere via huisbezoeken, ontmoetingsmomenten in bijvoorbeeld buurtcentra en meerdere contactmomenten gedurende ongeveer drie maanden. De IB-coach krijgt tijd om aandacht aan de bewoner te besteden die nodig is om (kleine) stapjes te zetten. Professionals maken gebruik van motivational interviewing en humor om deelnemers te motiveren.

"Als mensen zich veilig voelen en kunnen lachen, zakt de drempel om iets te gaan doen meteen. Vakjargon moet je echt vermijden, je moet hun taal kunnen spreken. Zodra je in beleidstaal schiet, haakt iemand af." (IB-Coach)



Met het 4D-model wordt gekeken naar de situatie van deelnemers op vier domeinen: lichaam, geest, maatschappelijk en sociaal. Dit model helpt bij het inventariseren van problemen en het maken van een integraal plan.



Figuur 3: 4D-MODEL Professional Subitems ©Jacqueline van Riet & Nikki Makkers, Stichting Overvecht Gezond

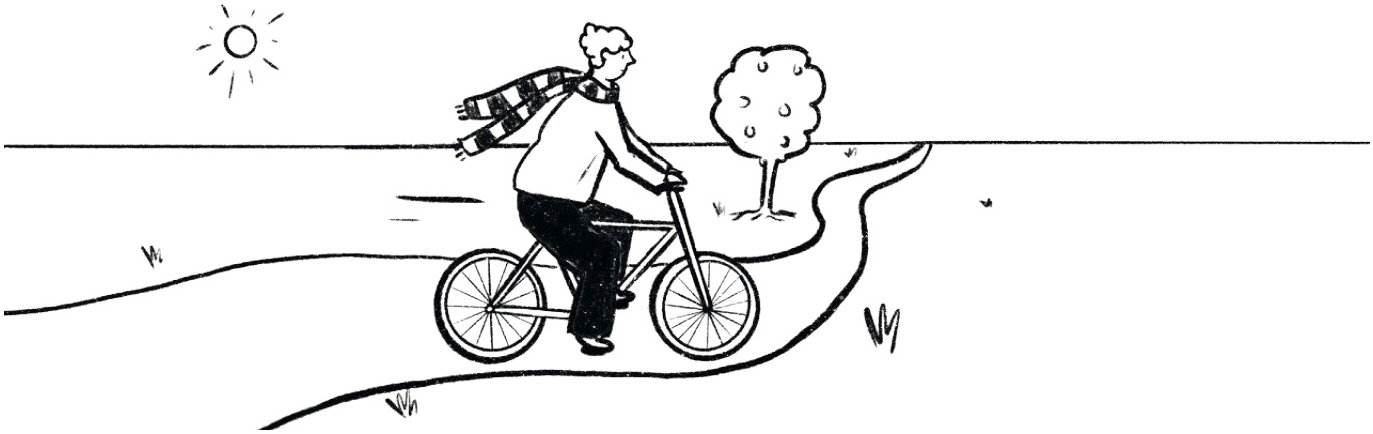
"Het 4D-model gebruiken we niet alleen als instrument, maar vooral als gezamenlijke taal. Als we een casuïstiekoverleg hebben, gaat dat eigenlijk altijd aan de hand van het 4D-model. Je gaat niet alleen medisch kijken, maar veel breder: wat speelt er allemaal in iemands leven? Dat helpt om de bewoner echt weer centraal te stellen." (Wijkcoördinator Overvecht Gezond)

Bewegen, Ontspanning en Voeding (BOV) zijn centrale pijlers in de begeleiding. Deze methoden worden weliswaar ook gebruikt binnen WoR, maar het grote verschil is dat de doelgroep van In Beweging op meerdere domeinen stappen moet zetten om in beweging te kunnen komen. Zoals eerder gezegd, in kleine stapjes.

Een voorbeeld dat beschreven werd door een IB-coach was een mevrouw die letterlijk niet meer van de bank kwam, zelfs niet om naar bed te gaan. Met heel veel kleine gesprekken was het eerste grote succes dat de mevrouw eindelijk, na weken, weer in haar bed wilde gaan slapen. Uiteindelijk kwam ze ook haar huis weer uit voor een korte wandeling met de IB-coach, wat uiteindelijk resulteerde, na maanden, in een gezamenlijk kopje koffie in het buurthuis.

Netwerken als sleutel en slot

Het succes van In Beweging hangt sterk af van de samenwerking met huisartsen, buurtteams, welzijnsorganisaties, sportverenigingen en initiatieven voor specifieke doelgroepen. Netwerken en zichtbaarheid in de wijk zijn cruciaal. Instroom verloopt vaak via WoR, waarbij huisartsen een 'recept' uitschrijven voor deelname. Deze doorverwijzing is nog te vaak afhankelijk van de individuele zorgverlener en vergt permanent onderhoud



en continue aandacht vanuit het sociaal domein. Structurele samenwerking tussen zorg, sociale teams, welzijn, bewonersinitiatieven en sportaanbieders wordt als essentieel gezien voor duurzame impact. In Beweging wordt nu uitgevoerd in de wijken waar al een stevig netwerk ligt. En zelfs dat is niet altijd voldoende. Zowel voor de instroom, maar nog belangrijker voor de uitstroom (ontdekken wat passend is voor en met de bewoner in kwestie om naar toe te werken) is het noodzaak om duurzaam te investeren in het samenspel tussen de betrokken spelers bij In Beweging en de bewoner.

Inschepen

Wisselingen bij samenwerkingspartners zorgen voor continuïteits- en kennisproblemen. Het vastleggen van kennis en goede 'onboarding' of 'inscheping' zijn belangrijke verbeterpunten. Onboarding is tweeledig: het gaat om externe onboarding, dus het aanhaken van externe partners (zowel organisaties als professionals) als om de IB-coaches. Scholing en coaching on the job zijn belangrijk om competenties als geduld, stress- en cultuursensitiviteit over te dragen. Structurele financiering en waardering voor deze rol zijn noodzakelijk. Er is behoefte aan een standaard onboarding-proces en praktijkgerichte scholing van zowel IB-coaches als de samenwerkingspartners. Dit kan bijvoorbeeld door casuïstiekbesprekingen te koppelen aan theorie met ervaren IB-coaches. Een meester-gezel traject, waar ruim de tijd (minstens een half jaar) voor wordt ingeruimd kan een optie zijn om dit in de praktijk vorm te geven.

Tussen wal en schip

Het leuke van In Beweging is dat de inbedding in het systeem goed op orde is. Er lijkt een veilige haven geboden. De financiering komt uit het sociaal domein van de gemeente, maar is vaak tijdelijk en projectmatig. Er is behoefte aan structurele en transparante financiering.

"Er is behoefte aan meer structurele afspraken en financiering vanuit gemeente en zorgverzekeraars. Op dit moment is de financiering vaak tijdelijk of projectmatig, waardoor uitbreiding moeilijk is. Voor duurzame impact is het essentieel dat In Beweging structureel wordt opgenomen in de opdracht van basiszorg en sociale basis." (leidinggevende Sport Utrecht)

Het programma stelt duidelijke KPI's op (aantal deelnemers, doorverwijzingen, tevredenheid, continuïteit) en evalueert jaarlijks de voortgang om het actieplan aan te passen. Driekwart van de deelnemers rapporteert een positief resultaat in leefstijl-verandering. Er wordt gewerkt met gezondheidsindexen en de BOV-score. Maar de vraag is of deze cijfers wel kunnen vertellen waar In Beweging in de dagelijkse praktijk écht over gaat. Zou 'het systeem' niet veel meer moeten mee bewegen op de golven van de overstijgende en complexe werkelijkheid van het dagelijks leven waar deze bewoners in verkeren?

Lessen voor het Samenspel Sociaal-Gezond uit In Beweging

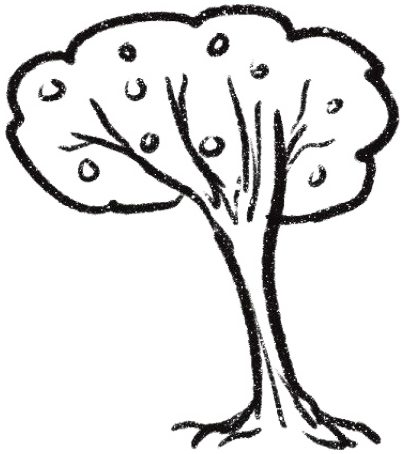
Uit de interviews en praktijkvoorbeelden komen vijf centrale lessen naar voren die aandacht vragen:

- Personeelswisselingen vormen een probleem, omdat niet iedereen zomaar een IB-coach is of zou kunnen worden én er slechts twee IB-coaches zijn (één voor Overvecht, één voor Zuilen en Ondiep). Inmiddels is er wel een derde IB-coach 'in opleiding'. Maar het blijft kwetsbaar. Bij ziekte of personeelswisselingen is er geen vervanging mogelijk.
- De investering in scholing en 'onboarding', zowel intern als met externe partners vraagt om veel en zorgvuldige aandacht. Dat gaat dus verder dan investeringen in het primaire proces. Juist bij In Beweging is de intervisie en leren van elkaar cruciaal.
- De telkens onzekere financiering zorgt voor onnodig gedoe. In Beweging zou een stabiele financiering verdienen, zonder complexe voorwaarden. En dan niet alleen in Overvecht, Zuilen en Ondiep, maar Utrecht breed. Het is een waardevolle en essentiële aanvulling op programma's als welzijn op recept, die toch veel vertrekken vanuit bewoners die zelf de regie over hun eigen leven, welzijn en gezondheid hebben en met een steuntje in de rug hun leven weer op orde krijgen.
- Het is niet vanzelfsprekend dat de aansluiting tussen 'het sociaal domein', de sociale teams, het welzijnswerk, de bewonersorganisaties en de sportinfrastructuur op orde is. Hier liggen veel raakvlakken en kansen als het gaat over het samenspel tussen welzijn en zorg.
- De toenemende complexiteit van de doelgroep baart zorgen. Zowel vanuit de toeleidende professionals en organisaties als bij In Beweging.

Verdwalen uit niemandsland

De verhalen van deelnemers en professionals laten zien dat In Beweging meer is dan een programma. Het is een onmisbare schakel voor een doelgroep die in het niemandsland tussen welzijn en zorg verdwaalt. Het is een beweging richting een gezondere, meer verbonden samenleving. De persoonlijke begeleiding, het maatwerk en de intensieve samenwerking maken het verschil voor mensen die anders buiten de boot van welzijn en zorg vallen.

De uitdaging voor de toekomst ligt in het borgen van deze aanpak binnen de dragende organisaties, netwerken en partners in welzijn en zorg, en in het structureel financieren én breder uitrollen ervan in Utrecht, onder andere in aansluiting op Welzijn op Recept. Want verdwalen in niemandsland, daar komt niemand uiteindelijk van in beweging.



"Je moet echt blijven investeren in het vastleggen van kennis en processen. Maar het gaat niet alleen om de systemen en procedures. Het is fijn om een kern van mensen te hebben die al lang in de wijk zitten, een soort extern geheugen." (Wijkcoördinator Utrecht Gezond).

Lees hier meer over dit initiatief

De bedoeling: over de schijnbare eenvoud van complexiteit



Er waart een toverwoord door het beleidslandschap: 'de bedoeling'. Het is een toverwoord dat al sinds de introductie van de Wmo in 2007 met de 'Keukentafelgesprekken' eindelijk de kloof tussen 'het systeem' en 'de leefwereld' zou weten te overbruggen. In de Presentie-theorie gaat het dan bijvoorbeeld over de 'finaliteitsvraag' (Baart, 2025; Baart en Timmerman, 2025). Het idee: als je maar telkens blijft vragen: 'waarom?', dan kom je uiteindelijk bij de essentie terecht. Bij de kwestie waar het om draait, en 'dus', bij de oplossing.

Het is een aanlokkelijk perspectief. De complexe werkelijkheid afpellen als de schillen van een ui en uiteindelijk tot de kern raken. De 'sociale kwestie' laat zich echter niet zo eenvoudig afpellen.

De bedoeling?

Er is een hardnekkig spanningsveld in het Nederlandse zorg- en welzijnslandschap: de neiging om complexe sociaal-maatschappelijke vraagstukken te reduceren tot eenvoudige, intentionele oplossingen, samengevat in het beleidsidioom 'de bedoeling' Gewoon met iemand met een ondersteuningsaanvraag om tafel, kijken wat nodig is en wie erbij betrokken kan worden. Dat ontaardde al rap in het afvinken van de Zelfredzaamheidsmatrix, die vooral de individuele kwestie centraal stelt, maar de onderliggende structurele maatschappelijke problematiek uit het oog verliest. En daar komt bij: veel sociale kwesties zijn 'systeem-eigen', ze zijn een uitvloeisel van de wijze waarop systemen zijn ingericht, met name 'onder de motorkap'. Denk aan mooie creatieve beleids- en uitvoeringspraktijken die stuk lopen op aanbestedingsregels. Nog los van het feit dat het zorg- en welzijnslandschap gekenmerkt wordt door (beleidsmatige en financiële) verkokering en versnippering.

Van markt naar menselijkheid

Welzijn en zorg zijn de afgelopen decennia in een marktlogica gezogen, met de belofte van een vraag- en aanbodeconomie die vanzelf zou leiden tot een optimaal aanbod en waar burgers zich als consumenten naar zouden schikken. Maar wat blijkt: de wereld van welzijn en zorg laat zich niet makkelijk kneden naar een marktlogica. Kenmerkend voor het werken aan complexe vragen rond welzijn en zorg zijn emergentie (niet-voorspelbare uitkomsten), non-lineariteit (vaak is er sprake van meerdere oorzaken en onduidelijke causale verbanden), zelforganisatie en wederzijdse afhankelijkheid tussen de spelers. Dit verklaart waarom gestandaardiseerde protocollen en KPI's in welzijn en zorg systematisch tekortschieten: de werkelijkheid vraagt in plaats daarvan om maatwerk, om het aangaan van een relatie met en om eigenaarschap van de probleemhouders zelf. En dus ook om geduld en tijd. In Beweging laat zien dat juist in de traagheid van de relatie tussen professional en bewoner beweging tot stand komt (Roçak, 2026).

Wicked problems en wicked solutions

In de overstijgende werkelijkheid van het dagelijks leven en in het dagelijks werk in welzijn en zorg gaat het vooral over wicked problems of op zijn minst - in de woorden van Harry Kunneman - over trage vragen (Robbesom, 2017): vraagstukken zonder eenduidige definitie of oplossing. Vragen die blijven hangen en knagen. Armoede, huisvesting, onderwijs, leefbaarheid, bestaanszekerheid zijn bij uitstek kwesties die zich niet definitief laten 'oplossen', maar zich hooguit tijdelijk laten beheersen. Het zijn sociale kwesties die ook vaak generaties lang sporen nalaten. Vooral sociaal professionals zijn dan ook noodgedwongen meesters in het zoeken naar en uitvoeren van 'wicked solutions'. Het concept van de reflective practitioner (Schön, 1983) is hiertoe een baken: professionals in complexe domeinen opereren niet via algoritmische kennistoepassing, maar via reflection-in-action en reflection-on-action – redeneren en handelen in unieke, onzekere situaties. Dit sluit ook aan op de notie van street-level bureaucrats (Lipsky, 2010): beleid wordt feitelijk en uiteindelijk in de overstijgende werkelijkheid van alledag vorm en invulling gegeven. Door professionals in welzijn en zorg die met die complexiteit om durven te gaan en durven aan te modderen vanuit het perspectief van democratische professionaliteit (Dzur, 2010). Want daarmee bouw je vertrouwen op.



Drie logica's, drie perspectieven, drie verhalen over het samenspel en de tinten grijs tussen welzijn en zorg

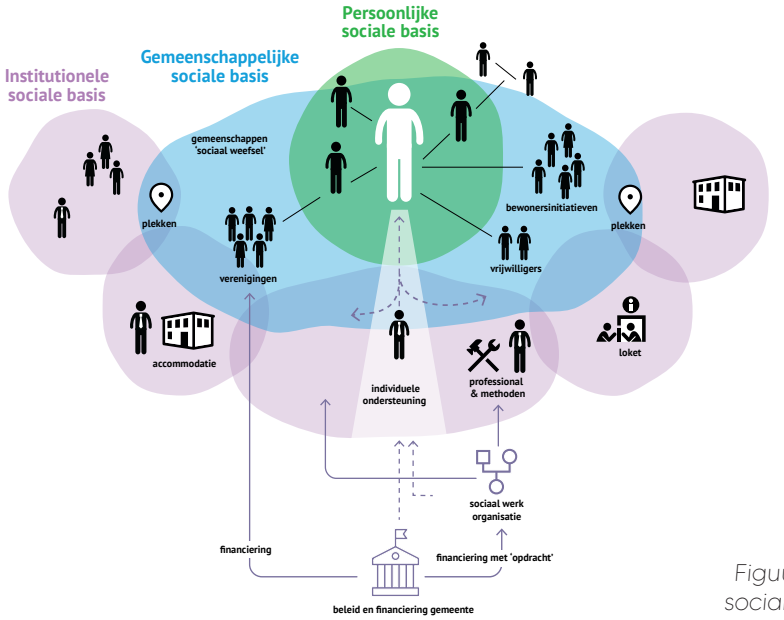
Hier laten we zien hoe vanuit drie verschillende perspectieven wordt gekeken naar samenwerking tussen de domeinen welzijn & zorg met en door bewoners:

- Het perspectief vanuit de **systemisch-hybride** wereld, waarin gezondheid en welzijn als vertrekpunt (groten)deels centraal staat, maar waarin ook het hybride perspectief een cruciale rol speelt: het gaat over het samenspel tussen professionals en vrijwilligers op het snijvlak van zorg, welzijn en gemeenschapskracht.
- Het perspectief vanuit de wereld van **sociaal werk** en dan met name het samenlevingsopbouw-perspectief en de welzijnslogica.
- Het perspectief van **bewoners,** gemeenschappen en sociaal ondernemers, oftewel de burgerlogica.

Bij elk van de perspectieven hebben we gekozen voor een andere vorm: het **systemisch-hybride perspectief,** dat speelt in Utrecht Overvecht, heeft de vorm van een 'onderzoeks-reflectie'; **het perspectief van samenlevingsopbouw** reflecteert op verschillende processen in meerdere buurten in Utrecht Oost op basis van enkele gesprekken met een een betrokken kwartiermaker opbouwwerk die tevens wijkdocent sociaal werk van de HU is. Het gemeenschaps-perspectief heeft de invalshoek van een persoonlijk verhaal gekregen van een sociaal ondernemer in Utrecht Oost dat we middels een interview hebben opgetekend en teruggelegd.

Gezamenlijk laten de drie perspectieven zien hoe er vanuit de verschillende logica's en perspectieven in en met een buurt wordt gehandeld. En hoe deze ook complementair aan elkaar kunnen zijn en een deel van de sferen en de 'grijze' gebieden ertussen beslaan die door het Verwey-Jonker Instituut (2024) zijn neergelegd over de sociale basis (zie deel 1 en het figuur op de volgende pagina). Het gaat over de overlappende sferen tussen de **persoonlijke, gemeenschappelijke en institutionele sociale basis.**

Het systemisch perspectief (de **institutionele basis**), zie je vooral bij professionals uit de gezondheidszorg, de publieke gezondheid, het sociaal domein (incluis beleidsmakers en bestuurders) en het welzijnswerk. Hoewel die laatste in de basis functioneert op het snijvlak van systeem en leefwereld en dus tussen de **institutionele basis** en de **gemeenschappelijke sociale basis**. Het perspectief van samenlevingsopbouw (waarbinnen het opbouwwerk actief is) en dus de **gemeenschappelijke sociale basis** kent daarnaast ook overlap met de **persoonlijke sociale basis** waar de inzet van actieve burgers, vrijwilligers, en sociaal ondernemers zichtbaar is. Dit laatste perspectief wordt onder andere vertegenwoordigd door het persoonlijke verhaal vanuit Utrecht Oost. Door het feit dat er ook vrijwilligers werkzaam zijn bij het Gezondheidscentrum in Overvecht, dat wordt beschreven bij het systemische perspectief, zie je dat er ook verbindingen zijn tussen de institutionele en persoonlijke basis. In het plaatje van het Verwey-Jonker instituut wordt dit grijze gebied heel zwak geduid, terwijl hier wel degelijk ambities liggen die kansrijk zijn. In feite kunnen alle sferen aan elkaar worden verbonden en elkaar versterken.



Figuur #4: Drie sferen van de sociale basis, Britt et al. (2022)

Het systemisch-hybride perspectief: Gezondheidscentrum de Amazone: samen bouwen aan een gezonde wijk op het snijvlak van formeel en informeel werken in welzijn en zorg

Op institutioneel niveau krijgt het samenspel in Overvecht vorm via samenwerkingen als Overvecht Gezond, Samen voor Overvecht en Krachtige Basiszorg. Hier werken zorg, welzijn, gemeente en kennisinstellingen programmatisch samen aan een integrale benadering van gezondheid, met nadruk op preventie en vroegsignalering. In deze netwerken worden domeinen actief verbonden en ontstaan korte lijnen tussen professionals, waardoor medische, sociale en bredere leefvraagstukken in samenhang worden aangepakt. Praktijken zoals rond Gezondheidscentrum de Amazone laten zien hoe deze institutionele samenwerking dagelijks gestalte krijgt en tegelijk raakt aan de gemeenschappelijke en persoonlijke sociale basis.

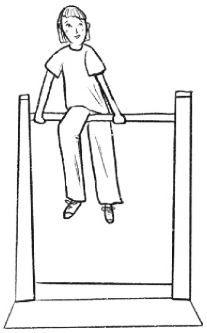
Als onderdeel van Krachtige basiszorg in Utrecht Overvecht probeert Gezondheids-centrum de Amazone een hardnekkig probleem te tackelen: gezondheid gaat immers over veel meer dan alleen (het voorkomen en oplossen van) ziekte (WHO, 1948). Stress om geld, moeite met brieven of formulieren en het missen van zorg blijken elkaar in rap tempo te versterken. Daarom is de Amazone opgezet als een plek waar het gezondheidsdomein en het sociale domein elkaar dagelijks treffen. Onder andere huisartsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten en jeugdgezondheidszorg werken er samen, met structurele lijnen naar het Buurtteam en welzijnsorganisatie DOCK. Het doel is tweeledig: passende zorg en ondersteuning leveren én voorkomen dat kleine problemen uitgroeien tot crisis.



Preventie als dagelijkse praktijk

De preventieve ambities zijn rond het centrum letterlijk zichtbaar. Rondom de Amazone ontstaan laagdrempelige activiteiten die ontmoeting, beweging en eigen regie stimuleren–precies de ingrediënten die in een wijk met gezondheidsachterstanden vaak schaars zijn. De belevingstuin is daarvan een voorbeeld: elke dinsdagochtend werkt een vaste groep vrijwilligers samen onder leiding van Esther, en buurtbewoners kunnen zonder drempels aansluiten. Niet om 'patiënt' te zijn, maar om buiten bezig te zijn en anderen te ontmoeten. Het is de informele context waarin signalen–van eenzaamheid tot overbelasting–eerder opgemerkt worden dan in een spreekkamer.

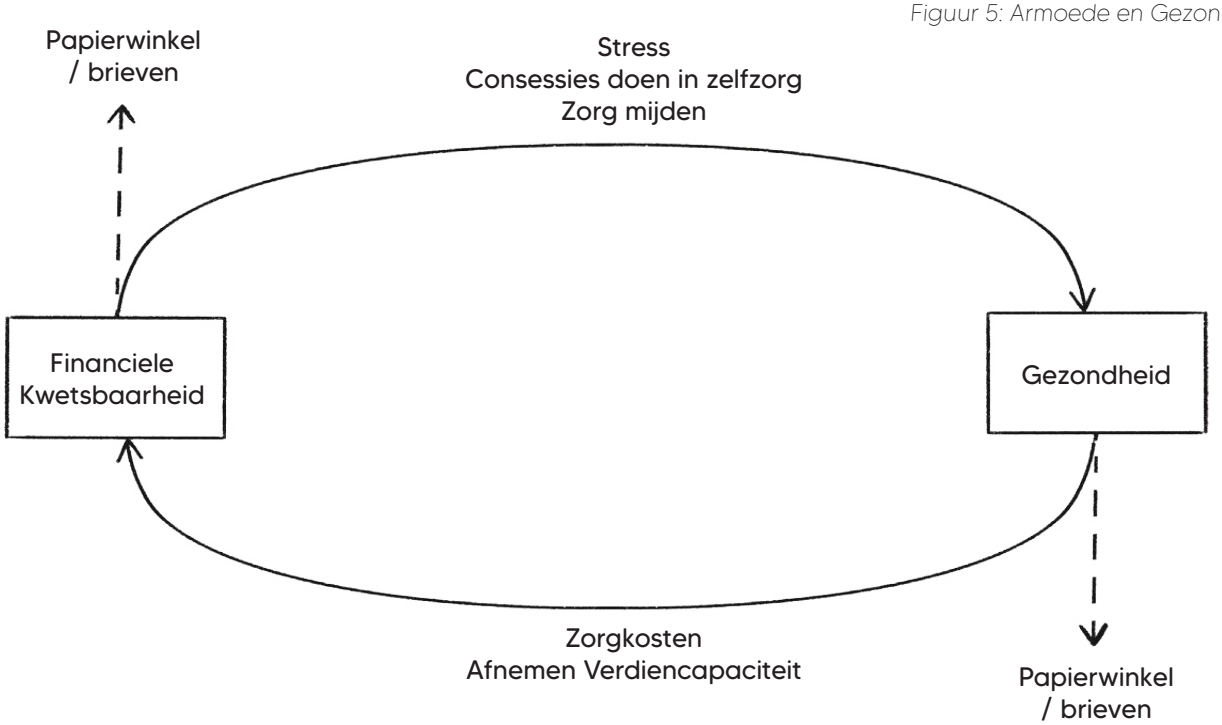
Ook de Beweegtuin naast het Gezondheidscentrum past in die logica: een openbare beweegplek die vooral voor ouderen beweging toegankelijk moet maken. Met toestellen voor kracht, coördinatie en mobiliteit kunnen bewoners er vrij trainen; op maandag organiseert sportcoach Remy er een sportuurtje voor beginners en gevorderden. Wie liever in de wijk op pad gaat, kan op woensdagochtend aansluiten bij een fietstocht onder begeleiding van Henri. De Fietsclub De Amazone rijdt wekelijks routes van ongeveer 10 tot 15 kilometer. De opbrengst is niet alleen fittere benen, maar ook nieuwe contacten: vriendschappen die in beweging ontstaan, kunnen het verschil maken voor mensen die anders uit beeld raken.



Eén voordeur voor zorg én papierwerk

Een tweede pijler is de Wijkplaats Overvecht: een samenwerking tussen het Gezondheidscentrum en Utrechtse kennisinstellingen, waaronder de Hogeschool Utrecht. Docenten, onderzoekers en studenten bouwen mee aan structurele activiteiten die hulp dichter bij bewoners brengen. Het bekendste voorbeeld is het Papiercafé, waar mensen zonder afspraak binnenlopen met vragen over brieven, formulieren of zorgen over geld. Soms direct gerelateerd aan zorg of gezondheid, soms indirect. Studenten zoeken samen met bewoners naar oplossingen, met korte lijnen naar professionals in en om het centrum. Het effect is vooral zichtbaar in wat níét hoeft te gebeuren: geen eindeloze doorverwijzingen, minder uitstel, en sneller grip op problemen die anders gezondheid ondermijnen.

Figuur 5: Armoede en Gezondheid

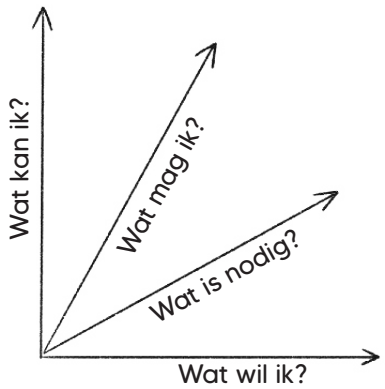


De 'dubbelslag' van financiële stress en gezondheid

Die verwevenheid vormt ook de kern van de dubbelslag: hoe gaan professionals in zorg en sociaal domein, en vrijwilligers, om met de complexe samenloop tussen financiële kwetsbaarheid en brede gezondheid? En welke spanningen ervaren zij in rolopvatting, interprofessionele- en professionele identiteit en handelingsruimte? De interviews met vrijwilligers van het Papiercafé en met betrokken professionals van project NODIG (waar buiten de reguliere kanalen acute financiële ondersteuning wordt ingezet, bijvoorbeeld voor de aanschaf van medicatie, of een fysiotherapie behandeling) laten een herkenbaar patroon zien. Onbetaalde rekeningen leiden tot stress en zorgmijding; uitgestelde zorg verslechtert gezondheid; slechtere gezondheid zet werk en inkomen verder onder druk. Zowel vrijwilligers als professionals bewegen in een veld van regels, schaarste en urgente nood, met goede bedoelingen, maar niet altijd met dezelfde bevoegdheden of bescherming.

Vier vragen achter elk gesprek

In de dagelijkse afwegingen keren volgens het onderzoek steeds vier vragen terug, bewust of onbewust: *Wat kan ik? Wat mag ik? Wat is er nodig (volgens mij én volgens de hulpvrager)?* en *Wat wil ik?* De volgorde van de pijlen is minder belangrijk dan het feit dat de vragen spelen, en spanningen opleveren bij de vrijwilliger of hulpverlener. Iemand kan iets dringend nodig hebben dat buiten iemands bevoegdheid valt. Of persoonlijke grenzen wringen met wat de situatie vraagt. Juist het bespreekbaar maken van die afwegingen helpt om minder op improvisatie te leunen en bewuster te handelen, zonder dat vrijwilligers of professionals structureel over hun grenzen gaan. Goede zorg en ondersteuning hangt dus in sterke mate af van het relationele. Oftewel: het contact tussen betrokken personen (professionals, vrijwilligers, patiënten) is cruciaal om de juiste en passende zorg te kunnen leveren.



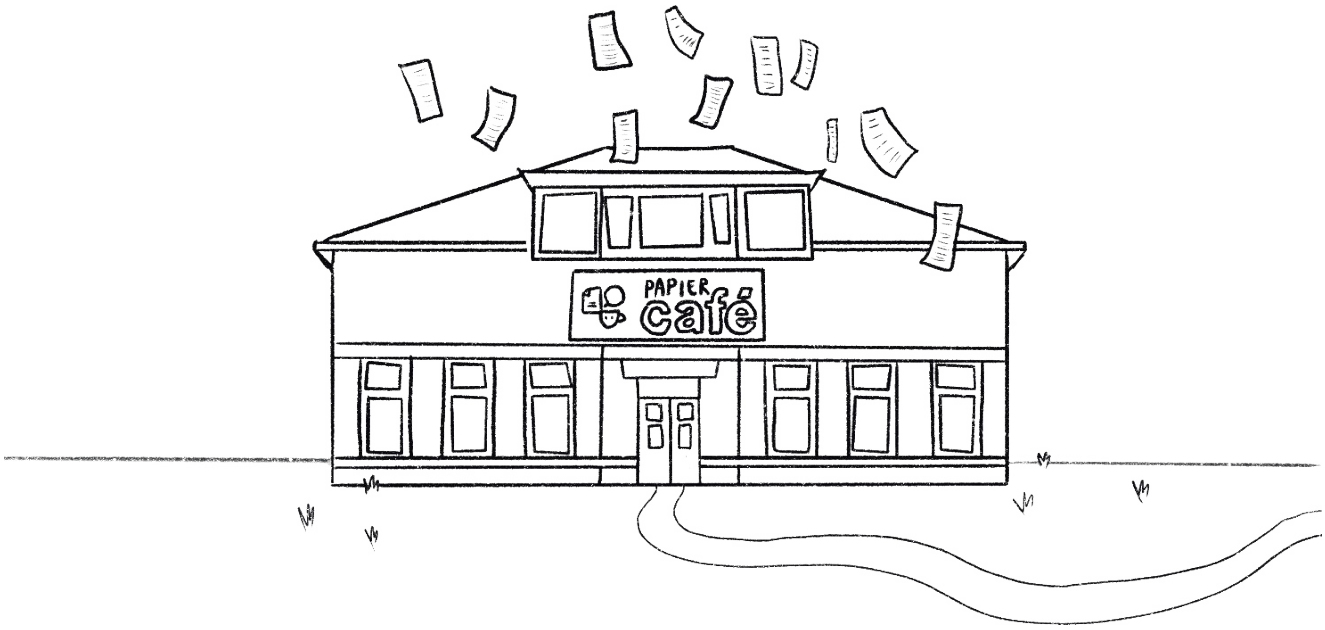
Figuur 6: Dagelijkse Afwegingen

Vroegsignalering, maar ook willekeur

Vrijwilligers blijken vaak in de voorhoede van (vroeg)signalering te staan. Maar het gaat om meer: het gaat ook om vertrouwen krijgen van mensen die (voor hun gevoel) door systemen in de steek zijn gelaten. Gezien worden, zonder haast en zonder ingedeeld te worden in een hokje. Vrijwilligers zitten dicht op het dagelijks leven in de wijk en zien de kleine signalen: ongeopende post, gemiste ziekenhuisafspraken, schaamte over schulden. Tegelijkertijd verschilt hun handelingsrepertoire. De één legt snel de link tussen geldzorgen en gezondheid en handelt hiernaar. De ander blijft bij het 'papier' of juist bij de 'zorg'. Daardoor kan er onbedoeld willekeur ontstaan: het hangt mede af van wie je treft of een gezondheidsprobleem tijdig wordt gesignaleerd, of dat schulden worden gezien. Professionals herkennen die knelpunten wisselend, en ervaren sterker de begrenzing van systemen en protocollen. Voor sommigen zijn regels vooral hindernissen die vertragen; voor anderen zijn ze een noodzakelijke rugdekking om verwachtingen te begrenzen.

Het doolhof van barrières en de noodzaak van 'nu'

De praktijk laat zich vaak samenvatten als 'kastje-muur': instanties verwijzen naar elkaars bevoegdheden terwijl de urgentie oploopt. In de casuïstiek in het document komt dat terug in kleine én grote verhalen. Een bezoeker met een stapel ongeopende post die stress veroorzaakt, blijkt vooral overzicht en de juiste taal nodig te hebben om haar zorgen bespreekbaar te maken en om de juiste hulp te kunnen vragen. Een zwangere vrouw die na een conflict dakloos raakt, loopt vast in het organiseren van kraamhulp omdat 'binding met de gemeente' ontbreekt. Een man zonder werkende Wmo-scootmobiel raakt feitelijk opgesloten, omdat toestemming voor een noodzakelijke stallingsplek voor zijn mobiel een andere procedure volgt dan de hulpmiddelenverstrekking. En in project NODIG wordt zichtbaar hoe medische nood soms direct aan geld raakt: incontinentiemateriaal dat pas wordt vergoed na betaling van het eigen risico, of noodzakelijke fysiotherapie die wel in de basisverzekering zit, maar waarvan de eerste behandelingen vaak niet betaalbaar zijn–met risico op complicaties als de zorg wordt uitgesteld.





Wat uit de voorbeelden en de verkenning naar voren komt, is dat integrale en relationele ondersteuning geen luxe is maar randvoorwaarde: wie financiële stress wil verminderen, moet oog hebben voor gezondheid, en andersom. Wie een probleem tegenkomt in het vinden van de juiste hulp moet iemand hebben die hij of zij vertrouwt om dat signaal af te kunnen geven. Wie een signaal opvangt moet de juiste weg weten en de tijd nemen dit signaal bij de juiste persoon of instantie te adresseren.

Gezondheidscentrum de Amazone probeert die verbinding te organiseren – met professionals onder één dak, met partners in het sociale domein en met vrijwilligers en studenten die de wijk letterlijk binnenhalen. De illustraties bij dit initiatief verwijzen naar die praktijk: van tuin en beweegplek tot Papiercafé en onderzoeksrapportage. Samen schetsen ze een aanpak waarin ondersteuning begint bij aanwezigheid en nabijheid, en waarin de vraag steeds opnieuw is: wat is er nú nodig om te voorkomen dat mensen verdwalen in het doolhof van regels en rekeningen?



De droom: een laagdrempelige ontmoetingsplek

Voor de betrokkenen van de HU bij het Gezondheidscentrum Amazone is het duidelijk dat het centrum veel baat zou hebben bij een laagdrempeliger ontmoetingsplek. Een plek waar de grenzen tussen de institutionele, gemeenschappelijke en persoonlijk basis zou kunnen worden geslecht en waar volop gebruik gemaakt zou kunnen worden van de 'grijze' gebieden waar juist de kansen liggen voor verbinding en het bouwen aan relaties vanuit vertrouwen. Mensen zouden er vrijuit in en uit kunnen lopen, een kop koffie kunnen drinken, elkaar kunnen ontmoeten, een vraag kunnen stellen aan een medewerker of student, een folder ophalen, een afspraak maken bij welk loket of welke voorziening dan ook of doorverwijzing indien nodig naar een specialistischer voorziening of natuurlijk het voorliggende welzijnswerk. Waarom niet?



Lees hier meer over dit initiatief

Formeel en informeel in een hybride dans



Binnen de sociale basis werken formele en informele spelers als het goed gaat samen om bewoners en gemeenschappen tot hun recht te laten komen. Dat is niet vanzelfsprekend. Zo werd één van de negen 'bakens' van Welzijn Nieuwe Stijl bij de Wmo 2007 al 'formeel en informeel in optimale verhouding' genoemd (Van Dam et al., 2016). Informele ondersteuning verwijst dan naar hulp en betrokkenheid vanuit persoonlijke relaties en gemeenschappen, zoals familie, buren, vrijwilligers of bewonersinitiatieven. Formele ondersteuning betreft professionele hulpverlening en institutionele voorzieningen binnen het sociaal domein (het terrein waar ook overheidsorganisaties functioneren, zoals het sociaal werk) en de zorg. In de praktijk is er een groot grijs gebied tussen 'formeel' en 'informeel'. Professionals werken samen met vrijwilligers en informele netwerken, terwijl informele initiatieven dikwijls door professionals ondersteund worden en gebruik maken van professionele kennis en methodieken. Daarnaast zijn vrijwilligers inmiddels ook vaker sociaal ondernemers met een professionele achtergrond. En … om het nog ingewikkelder te maken: bij veel organisaties en gemeenten werken inmiddels ook ervaringsdeskundigen om zo de stem en het perspectief van cliënten en patiënten beter te vertegenwoordigen. Gemeenschapsinitiatieven hebben daarmee tegenwoordig vaak een hybride vorm, waarin formeel en informeel in elkaar overvloeien. Sociaal professionals hebben in dit samenspel van oudsher een overbruggende rol: ze versterken informele verbanden, ze investeren in (in termen van Putnam, 2000) het 'bonding en bridging sociaal kapitaal' en jagen dit aan, en slaan bruggen tussen 'de leefwereld en 'het systeem' (Kampen, 2026). Dit is met name de afgelopen 100 jaar uitgewerkt in kennisprogramma's en professionalisering rond samenlevingsopbouw (Movisie, 2023; Spierts et al., 2023, Vereniging Canon Sociaal Werk, 2021).

De samenwerking tussen 'formeel en informeel' gaat tegelijkertijd ook gepaard met verschillende, onderling samenhangende, spanningsvelden. **Een eerste spanningsveld** betreft de balans tussen informele en professionele betrokkenheid en kennis. Informele netwerken kunnen een belangrijke rol in preventie en ondersteuning spelen. Dit roept echter de vraag op in hoeverre vrijwilligers, bewoners en gemeenschappen ook verantwoordelijkheid kunnen (of willen) dragen voor complexe, sociale vraagstukken? Waar informele inzet in de basis rust op persoonlijke en maatschappelijke betrokkenheid en wederkerigheid, handelen sociaal professionals in essentie vanuit beroepscodes, professionele kennis en kunde en institutionele verantwoordelijkheid. Wat in het grijze gebied speelt is dat in de beroepscodes van sociaal professionals ook waarden als wederkerigheid, maatschappelijke verantwoordelijkheid en sociale rechtvaardigheid cruciaal zijn. Intense persoonlijke betrokkenheid bij informele inzet en initiatieven kan ook leiden tot bijvoorbeeld uitsluiting van groepen of van personen die psychisch kwetsbaar zijn of niet tot 'ons soort mensen' horen, wat weer botst met 'sociale rechtvaardigheid' als fundament. Dit roept vragen op over verwachtingen en aanspreekbaarheid en leidt tot ongemak én dialoog in het grijze gebied tussen formeel en informeel. Beiden kijken als het ware vanuit verschillende logica's naar situaties en passend handelen (Movisie, 2023, Sprinkhuizen & Kolner, 2019; 2022). In het voorbeeld van het Papiercafé in het gezondheidscentrum De Amazone werd deze spanning goed zichtbaar.

Een tweede spanningsveld betreft rol-en taakafbakening. In de samenwerkingen tussen formele en informele actoren kan onduidelijkheid ontstaan over rollen en bevoegdheden. Uit praktijkervaringen binnen het De Amazone wordt deze rolonduidelijkheid zichtbaar in situaties waarin zowel professionals als vrijwilligers buiten hun normale handelingskaders gaan opereren, waardoor er rolonduidelijkheid en frictie ontstaat. Duidelijk wordt dat rollen niet statisch zijn of strak zijn af te bakenen maar om voortdurende afstemming en reflectie vragen. Dit vraagt om ruimte voor dialoog, om onderling vertrouwen maar ook om het vermogen om los te laten en ruimte om te leren in de praktijk, zowel bij professionals, in het beleid als bij bewoners en gemeenschappen (zie ook Broens, 2024).

Een derde spanningsveld betreft de relatie tussen beleid(sambities) en de uitvoeringspraktijk. Hoewel informele netwerken in beleid als essentieel voor preventie worden toegejuicht, ervaren professionals en bewonersinitiatieven in de praktijk beperkingen in tijd, middelen en ondersteuning, en ontbreekt vaak een eenduidige visie op duurzame investering in gemeenschapskracht op het snijvlak van formeel en informeel (LSA Bewoners, 2022). Dit uit zich vooral in situaties waarin bewoners en sociaal professionals vastlopen tussen instanties en verantwoordelijkheden worden doorgeschoven. Het laat zien dat de uitvoering, ondanks de nadruk op samenwerking in beleidsambities bij de overheid en tussen organisaties, gefragmenteerd blijft en de 'allignment' of uitlijning tussen beleid en uitvoering vaak niet op orde is. Beide partijen kunnen

elkaar dat verwijten, terwijl complementair aan elkaar werken het meeste soelaas biedt. Kortom: collectieve verantwoordelijkheid dragen voor preventie, een van de kernprincipes van Rechtvaardige Preventie, is in de praktijk soms makkelijker gezegd dan gedaan.

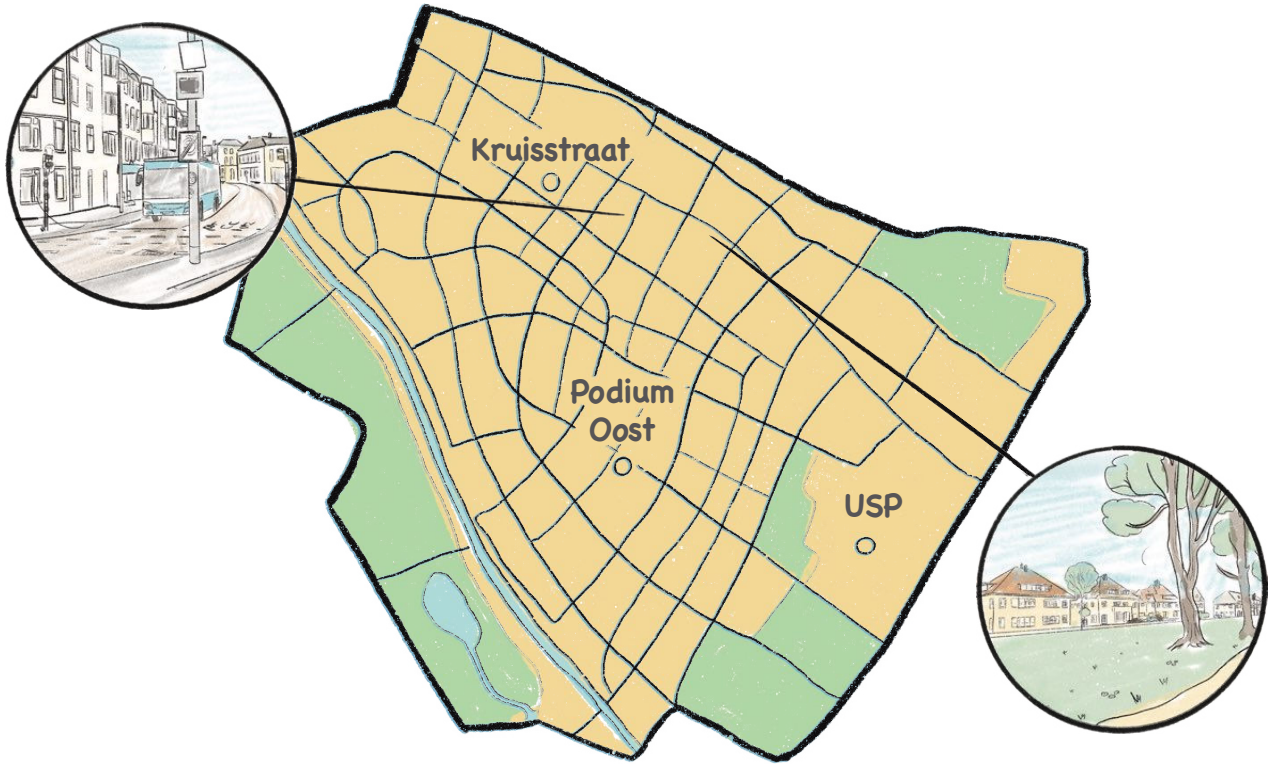
Het samenspel tussen formeel en informeel is dynamisch, vaak complementair en soms botsend. Voor welzijn en zorg ligt hier een belangrijke opgave: het versterken van informele netwerken en gemeenschapskracht, ondersteund door professionals uit welzijn en zorg met sociale rechtvaardigheid en sociaal leren als basis (Movisie 2021; Movisie 2023; Verwey-Jonker Instituut; 2023, Broens, 2024; Roçak, 2026).

Een opbouwend perspectief op werken in Utrecht Oost: één wijk is geen wijk

"We hebben het steeds over dé wijk, maar zo werkt het hier gewoon niet." Dat zegt Marco van Stralen, senior kwartiermaker op het Utrecht Science Park (USP), hogeschooldocent en lid van het lectoraat Sociale Cohesie en Democratische Rechtstaat aan de HU, niet één keer, maar telkens opnieuw. En iedere keer klinkt er iets anders in mee: verbazing, mildheid, soms vermoeidheid. Want wie Utrecht Oost van dichtbij kent, weet dat deze wijk geen geheel vormt. Iedere plek vraagt weer om een andere aanpak. Maatwerk is dus essentieel. Een wijze les die hij leerde van bewoners, tijdens zijn werk als wijkdocent, waar hij inmiddels al twee jaar actief is.

"Een wijk is immers geen eenheid. Het is een verzameling van verschillende buurten, met andere bewonersgroepen, wensen en mogelijkheden. We moeten dan ook oppassen dat we geen beleid maken voor één wijk, terwijl we feitelijk met meerdere sociale werkelijkheden te maken hebben. Goed om onze studenten dat ook te leren."

Dat klinkt abstract. Tot je de verhalen hoort.



Verschillen tussen buurten zijn geen detail

"In sommige delen van Oost redden mensen het prima samen," zegt Marco. *"Daar zijn netwerken, kartrekkers, mensen die weten hoe ze dingen geregeld krijgen. Je ziet daar mooie voorbeelden van burgerparticipatie. Dat werkt inspirerend."*

Hij vertelt over een bewonersbijeenkomst in een gegoede buurt waar veel hoogopgeleiden wonen. De stoelen staan al klaar, iemand heeft een agenda geprint. Er wordt gesproken over groen, duurzaamheid en samen eten. De energie is hoog en de toon constructief.

Een paar straten verder kan de situatie totaal anders zijn. Niet iedereen weet wat er speelt in de straat of buurt en veel bewoners zijn onvoldoende aangehaakt. Sommigen hebben simpelweg niet de tijd, de vaardigheden of de ruimte in hun hoofd om mee te doen aan buurtinitiatieven.



Marco vertelt over een bewoner in de Kruisstraat die een brief van de woningcorporatie niet begrijpt. Het gesprek gaat daar niet over initiatieven, maar over stress, overzicht en soms pure paniek. Het netwerk om iemand heen is klein en lijkt door ouderdom langzaam weg te vallen. Juist dan is een professional nodig die aansluit, begrijpt en maatwerk levert.

"Sommige mensen hebben zoveel aan hun hoofd. Dan helpt het niet om te zeggen: 'neem zelf het initiatief'. Dan moet je naast mensen gaan staan en de tijd durven nemen. Het verschil zit niet in motivatie, maar in startpositie. En als je dat niet onderkent, sluit je mensen onbedoeld buiten."

Studenten in de wijk: kansen en uitputting

"Studenten in de wijk bieden ontzettend veel kansen," zegt Marco, *"Ze kunnen aanjagers zijn voor mensen met een klein netwerk en zorgen voor meer verbinding. Studenten zijn bovendien enorm creatief in het bedenken van praktische oplossingen."*

Hij is daarom een groot voorstander van onderwijs dat meer de straat op gaat, zodat studenten ervaring opdoen in de echte praktijk. Tegelijkertijd vraagt dat om goede afstemming met bewoners en beroepskrachten, om te voorkomen dat buurten overspoeld raken met enthousiaste studentengroepen. Helemaal nu veel opleidingen nog meer in een wijk actief willen zijn.

"Graag deel ik daarin ook mijn eigen leermomenten."

Zo is het volgens hem essentieel dat studenten zich kunnen optrekken aan ervaren professionals van wie ze direct kunnen leren. Zichtbare en deskundige begeleiding is daarbij onmisbaar. Daarnaast moet een vraagstuk nut hebben voor bewoners en studenten ook echt inspireren, zodat zij hun eigen creativiteit erin kwijt kunnen en het niet alleen als een schoolopdracht gaan zien. Als docent in de wijk kun je daardoor soms in een spagaat terechtkomen, waarbij je voortdurend verschillende belangen tegen elkaar moet afwegen.

Ook zorgvuldigheid richting bewoners is belangrijk.

"In het verleden ben ik daar weleens de mist mee ingegaan," vertelt Marco. *"Als opleiding hebben we de verantwoordelijkheid om niet in een overkill terecht te komen. Anders put je bewoners onbedoeld uit."*

Hij vertelt over een bewoner die voor de derde keer dat jaar gevraagd werd mee te doen aan een interview. De eerste keer deed ze enthousiast mee. De tweede keer met lichte tegenzin. Er werd vervolgens niets teruggekoppeld. Je zag haar denken: what's in it for me? De derde keer reageerde ze helemaal niet meer. Dat komt volgens Marco ook door de logica van het onderwijs: leren, onderzoeken, registreren, werken aan leerdoelen en portfolio's opbouwen. Dat tempo kan botsen met de leefwereld van bewoners, die vaak met heel andere zaken bezig zijn.

"Daarom is het belangrijk dat je je als wijkdocent voortdurend verdiept in wat er echt speelt bij bewoners en of zij er wat mee opschieten."

Botsende tempo's en belangen

"Voor studenten is het een opdracht, voor bewoners gaat het om hun leven," zegt Marco. *"Dat verschil moet je niet onderschatten."*

Hij vertelt over een studentengroep die na tien weken afrondt en vertrekt. Het contact was goed en de intenties oprecht. Maar voor een bewoner die zich net begon open te stellen, voelt dat opnieuw als afscheid nemen. Bewoners kunnen zich in zulke situaties eerder middel dan partner voelen. Dat tast het vertrouwen aan en vergroot de afstand. Waardevolle doelen van onderwijsinstellingen kunnen daardoor botsen met het tempo en de belangen van bewoners.

"Soms moet je bewust even gas terugnemen en vertragen."

Ruimte voor reflectie en tussenevaluaties kan docenten en studenten helpen om te kijken of iedereen nog op hetzelfde spoor zit. En volgens Marco is het helemaal niet erg als het af en toe schuurt tussen jonge studenten, opleidingen en oudere bewoners.

"Ik heb daar persoonlijk veel van geleerd als wijkdocent. Soms moet je gewoon niet te hard willen lopen."

De herwaardering van nabijheid en vakmanschap

"Wat ik belangrijk vind in het leerproces van studenten," zegt Marco, *"is het vermogen om gewoon contact te durven maken. Niet functioneel, maar menselijk. Durven aansluiten."*

Hij vertelt hoe hij vroeger vaker "gewoon even binnenliep" en daardoor mensen echt leerde kennen.

"In deze tijd missen we vaak de rust om echt stil te staan bij wat mensen je proberen te vertellen," verzucht hij. *"Het oude handwerk van de opbouwwerker – aanwezig zijn, blijven en vertrouwen opbouwen – raakt daardoor steeds verder op de achtergrond."*

Volgens Marco moeten professionals weer "eigenwijzer" durven worden, meer ten dienste van de leefwereld van bewoners die dat nodig hebben en vaak al verdrinken in de systeemwereld.

Preventie is niet zomaar iets

"Je ziet mensen langzaam afglijden," zegt Marco, *"maar als niemand overzicht heeft, wordt dat gemist."*

Hij denkt aan een student die steeds minder buiten komt. Niemand maakt zich echt zorgen – tot het misgaat. De potentie van laagdrempelige preventie sneuvelt bij al dat overleg en al die losse projecten. Versterkt door deeltijders die daardoor niet altijd elkaar kunnen zien. Preventie vraagt nabijheid en continuïteit. En precies dat staat onder druk doordat uitvoerende professionals te volle agenda's en takenpakketten hebben. Daarnaast zien we dat veel jonge sociale professionals moeite hebben met vindplaatsgericht werken en het leggen van contacten."

Marco maakt het pijnlijk concreet: *"Studenten die eenzaam zijn in die grote massale woongebouwen in het USP, worden nauwelijks bereikt. Terwijl je er bij stevige regie en goede uitvoering veel eerder bij had kunnen zijn. Daar proberen we nu aan te werken op het Utrecht Science Park."*

Afstemmen en verbinden in de wijk

Een belangrijk leermoment voor Marco is daarom het belang van langdurige verbondenheid met bewoners.

"Bewoners hebben behoefte aan vaste gezichten, niet aan tijdelijke projectleiders die na korte tijd weer verdwijnen."

Studenten mogen wisselen, zegt hij, maar als professional moet je zelf de constante factor zijn. Daarbij is het belangrijk om studenten duidelijk te maken hoeveel investering het vraagt om buurtprocessen echt van dichtbij mee te maken.

Goede afstemming tussen praktijkorganisaties, onderwijs en bewonersinitiatieven is daarbij cruciaal. Belangrijke vragen zijn volgens hem: *"Voor wie doen we dit eigenlijk? En wie bewaakt het geheel? En hebben we nog wel iedereen binnenboord?"*

Steeds meer beleidsmakers zien inmiddels ook dat uitvoerende professionals meer ruimte en regie nodig hebben om hun werk goed in te richten. Juist daar moet je als wijkdocent met je studenten in meedoen.

Bij goede regie ziet Marco dat bewoners sneller en efficiënter geholpen kunnen worden. Hij noemt als voorbeeld een nieuwe ontwikkeling op het Utrecht Science Park, waar welzijnsorganisaties en zorgpartijen beter willen gaan samenwerken, dankzij de inzet van kwartiermakers waar hij eentje van is. Zo is het daarbij goed om elkaar ook op aan te

spreken als een bijdrage van een organisatie te vaag is. Zo zitten student-buurtverbinders en woonbesturen op het Utrecht Science Park inmiddels in een groepsapp met huisartsen, maatschappelijk werk en wijkagenten. Daardoor kunnen bewoners in studentenflats die het niet meer zien zitten sneller worden opgevangen. Student-buurtverbinders zijn daarin een belangrijke schakel tussen leefwereld en systeemwereld.

"Voorheen zagen we nog weleens dat initiatieven elkaar in de weg zaten. Nu wordt er meer samengewerkt, maar we zijn er nog niet."

Aansluiten bij wat voor bewoners waardevol is

Alles wat Marco vertelt, komt uiteindelijk terug op één kernpunt: *"Het gaat niet om wat wij belangrijk vinden, maar om wat voor bewoners zelf waardevol is."*

Hij pleit ervoor dat professionals kritisch blijven kijken naar hun opdracht: sluit die daadwerkelijk aan bij wat bewoners vragen, of is het bedacht op afstand, ergens op kantoor?

"Bekwaam je in contactleggingskunde," zegt hij.

Aansluiten bij de doelen en waarden van bewoners klinkt mooi, maar is vaak rommelig en weerbarstig. Samenwerken in de wijk is geen geordend proces waarop je vooraf volledig beleid kunt maken. Het vraagt tijd om te zoeken, luisteren, aansluiten, schuren en soms zelfs bewust te botsen, zodat bewoners en professionals écht tot elkaar kunnen komen.

Slot

Het verhaal van Marco staat niet op zichzelf en is het waard verteld te worden. Misschien is wel de belangrijkste les uit Utrecht Oost: dat samenlevingsopbouw begint bij de burger, zijn/haar mogelijkheden, vermogens en wensen en dat dit de basis vormt voor het werken aan preventie in de wijk. Preventie op wijk en buurtniveau vraagt niet om een blauwdruk en heeft geen strak proces nodig. Integendeel. Het start bij verhalen en verschillen, en bij mensen die je pas leert kennen als je blijft. Want één wijk is geen wijk – en juist in dat besef ontstaat ruimte voor echte verbinding. Een belangrijke les om ook studenten in mee te nemen.



Schrijf hier waar je het pertinent mee oneens bent:

Het bewonersperspectief: gemeenschappen als dragende kracht van een sociaal gezonde toekomst



Het gesprek met Anja van der Aa, **sociaal ondernemer in Utrecht Oost**, laat zich lezen als een beweging: van verlies van vertrouwen in systemen, via herontdekking van gemeenschapskracht, naar een uitgesproken droom over hoe zorg, welzijn en samenleving anders georganiseerd kunnen worden.

"Ik had het vertrouwen verloren, in systemen, in professionals... maar dankzij de kracht van bewoners zelf heb ik weer een uitweg gevonden."

Deze persoonlijke ervaring vormt de morele en inhoudelijke kern van haar verhaal.

Van systeemfalen naar herwonnen vertrouwen in gemeenschappen

Anja beschrijft hoe haar vertrouwen in instituties fundamenteel is beschadigd door verkeerde diagnoses, gebrek aan passende hulp en het afschuiven van verantwoordelijkheid.

"Ik ben ernstig in de problemen geraakt als mantelzorger... heel veel verkeerde professionele hulpverlening."

Tegelijkertijd ontstaat juist in deze periode een ander perspectief: gemeenschappen blijken te werken waar systemen falen.

"De gemeenschap heeft ingegrepen... toen stond alles weer op de rit. Toen werkte alles weer."

Haar droom die hier zichtbaar wordt, is een toekomst waarin gemeenschappen niet worden gezien als 'aanvulling' op beleid, maar als eerste ordeningsprincipe.

Bewoners als oplossers: de kracht van alledaags collectief handelen

Anja benadrukt keer op keer dat bewoners geen probleemdragers zijn, maar oplossingsgerichte actoren.

"Bewoners willen altijd meedenken. Ze zijn oplossingsgericht, zien altijd mogelijkheden."

Wat haar raakt, is dat deze kracht jarenlang onzichtbaar bleef in beleid en kennisproductie: *"Ik heb heel veel boeken geschreven en het woord bewoners stond er nog niet eens in."*

Volgens Anja is het vanzelfsprekend dat kennis, beleid en praktijk vertrekken vanuit wat bewoners al doen en kunnen.

Gemeenschappen zijn geen onderdeel van het systeem, maar een eigen werkelijkheid

Een cruciaal punt in het gesprek is het scherpe onderscheid dat zij maakt tussen gemeenschappen en het institutionele sociaal domein.

"Gemeenschappen zijn geen onderdeel van het sociaal domein. Absoluut niet."

Zij pleit voor erkenning van gemeenschappen als autonome entiteiten, met een eigen logica en ontwikkelruimte: *"Gemeenschappen hebben een eigen eigenheid, ook autonomie nodig om te kunnen groeien."*

Dat vraagt om een samenleving waarin gemeenschappen naast welzijn en zorg bestaan, en niet ondergeschikt worden gemaakt aan beleidsframes.

De brug naar de toekomst: tussen gemeenschappen en formele zorg

Anja verlegt expliciet het klassieke beleidsvraagstuk: Niet de brug tussen welzijn en zorg is volgens haar de kern, maar: *"Het gaat veel meer om de brug tussen gemeenschappen en de formele zorg."*

Daar liggen volgens haar de grootste kansen: er ontstaat een nieuwe ordening, waarin zorgprofessionals niet sturen, maar aansluiten bij bestaande gemeenschapsstructuren. Maar dan ben je wel minstens 30 jaar verder...

Gemeenschapsorganisaties: eigenaarschap, democratie en duurzaamheid

Anja schetst een alternatief voor het huidige aanbestedings- en welzijnsmodel: vertrek vanuit de gemeenschap en hoe de gemeenschappen hun buurt organiseren.
Kenmerkend is dat de gemeenschappen:

- democratisch zijn georganiseerd,
- geworteld zijn in de wijk,
- opbrengsten terug laten vloeien naar de gemeenschap.

Zo ontstaat werkende weg een duurzaam ecosysteem van lokale organisaties die van, voor en door bewoners functioneren.

De droom: een sociaal gezonde toekomst van onderop

In het gesprek met Anja ontvouwt zich één duidelijke droom: een samenleving waarin gemeenschappen het vertrekpunt zijn, professionals ondersteunend werken, en beleid volgt in plaats van voorschrijft.

"Het vertrekpunt is de gemeenschap... mensen komen uit de gemeenschap en ontlenen daar ook hun kracht uit."

Deze toekomst is geen utopie, maar volgens Anja al zichtbaar in het klein, in wijken zoals Utrecht Oost.

Naar een droom voor de brug tussen gemeenschappen, welzijn en zorg

- ✓ Gemeenschappen zijn erkende, autonome spelers
- ✓ Bewoners worden gezien als oplossers
- ✓ Welzijn en zorg sluiten aan bij wat er al is
- ✓ Gemeenschapsorganisaties vormen het hart van de sociale basis
- ✓ Professionals werken met bescheidenheid en vertrouwen



Relaties aangaan en aansluiten bij waardevolle doelen van burgers



Het aansluiten bij 'waardevolle doelen van burgers' is een van de leidende principes van Rechtvaardige Preventie (Kolner 2024a). Het gaat in wezen over het inzicht dat ieder mens het recht heeft een leven te leiden dat voor hem of haar betekenisvol is, waarde heeft en bijdraagt aan kwaliteit van leven. Het is niet voor niets dat filosofen welzijn definiëren als 'living according values that matter' (Buchanan, 2000). Deze definitie raakt ook nauw aan de definitie van Brede Welvaart (Boelhouwer (2016). In de context van dit boek mag duidelijk zijn dat we het hier ook hebben over waardevolle doelen op het niveau van buurt, straat, portiek, flat, wijk, en gemeenschap. Het gaat zeker niet alleen over gezondheid, maar juist vaak over welzijn in bredere zin: veiligheid, wonen in een goed geïsoleerd huis en groenvoorziening in de openbare ruimte. Deze doelen kunnen met elkaar samenhangen, maar dat is niet altijd het geval. Soms staan de belangen en doelen van verschillende groepen zelfs op gespannen voet met elkaar. Dit wordt ook duidelijk in de verschillende perspectieven in Utrecht Oost.

Vooral grote stadswijken kenmerken zich door een pluriformiteit aan doelgroepen, wensen, doelen en belangen. Het omgaan met die pluriformiteit is sinds jaar en dag een focus van samenlevingsopbouw. Dit begrip is al meer dan 100 jaar oud en is sinds die tijd onderhevig geweest aan wisselende aandacht en waardering (Van Pelt en Spierts, 2023, Canon Samenlevingsopbouw, 2021). Het is vooral de professie opbouwwerk, onder allerlei creatieve functienamen, die werkt aan samenlevingsopbouw. Voor het opbouwwerk is overigens dit jaar een nieuw beroepsprofiel ontwikkeld (Van Pelt et al., 2026). Hierin wordt samenlevingsopbouw gedefinieerd als: 'het aansluiten bij, opsporen en mobiliseren van hulpbronnen en krachten in gemeenschappen (communities), waardoor bewoners zoveel mogelijk zaken met hún inzet en instemming realiseren' (Engbersen e.a., 2021). Naast opbouwwerkers en bewoners dragen ook jongerenwerkers, informele dorps-of wijkondersteuners en tal van andere sleutelfiguren bij aan dit proces.

Een basis-veranderstrategie die het sociaal werk inzet is Asset Based Community Development (ABCD) benadering (Russell & McKnight, 2022). Volgens Van Pelt en Spierts zijn de twee basiselementen van deze strategie: actief luisteren en relaties opbouwen. Dit klinkt eenvoudig, maar dat is het niet. Mensen gaan niet altijd even eenvoudig open in gesprek met elkaar. Sommige groepen kunnen beter dan anderen verwoorden wat hun wensen zijn en zijn sterker of behendiger in het verwezenlijken ervan (sommige groepen zitten dichter bij het vuur dan anderen). Ook is er lang niet altijd voldoende geld om alle wensen en doelen te honoreren. Het kiezen tussen doelen is dan ook altijd een precair proces en vraagt om democratische besluitvorming. Het is niet voor niets dat sociaal werkers democratische professionals worden genoemd (Spierts et al., 2025). De ABCD- strategie wordt overigens ook in, met en door gemeenschappen zelf benut (Visser, 2021).

Samenlevingsopbouw is verbonden met talloze maatschappelijke opgaven. Denk aan het werken aan een zorgzame buurt of samenleving, maar ook aan de energietransitie en het bevorderen van weerbaarheid van mensen. Het sociaal werk werkt hierbij samen met professionals uit verschillende domeinen zoals de zorg, publieke gezondheid, openbare ruimte, wonen en veiligheid.
Belangrijke spanningsvelden bij samenlevingsopbouw en het samenspel tussen welzijn en zorg zijn onder andere:

- Waardevolle doelen van individuele burgers kunnen op gespannen voet staan met waardevolle maatschappelijke en collectieve doelen;
- De neiging om samenlevingsopbouw instrumenteel in te zetten voor het realiseren van overheidsdoelen;
- Het ontbreekt dikwijls aan samenhang tussen initiatieven, die een ad hoc karakter hebben en van tijdelijke aard zijn;
- Het samenwerken tussen formele professionals en informele sleutelfiguren in dit proces kan tot spanningen leiden in de rol- en taakopvatting;
- Het risico van het overvragen van bewoners, die vaak beperkt zicht hebben op wat er speelt buiten hun eigen leefgebied, of juist het buitensluiten van minder zichtbare en hoorbare groepen in de wijk;
- Het geloof in maakbaarheid versus het omgaan met teleurstelling. Succes heeft vele vaders, terwijl partijen snel afhaken of naar elkaar wijzen als succes uitblijft of een project niet lekker loopt, terwijl het juist dan zaak is samen de schouders eronder te zetten.

Samenlevingsopbouw kan veel betekenen voor (rechtvaardige) preventie, en heeft veel bewezen impact op individuen, groepen mensen, op wijken en de samenleving als geheel (Brocks, et al., 2026). Maar het vraagt tegelijkertijd om bescheidenheid in het denken over maakbaarheid (Roçak, Jager-Vreugdenhil & Kolner, 2026). Sociale verbanden laten zich niet afdwingen en vragen om duurzame investering, relationeel werken en institutionele steun.

Waar wil je het over hebben met een collega?

Iedereen in de WIJK in 2035

25 november 2025 - Stadsklooster Utrecht

Ongeveer 60 genodigden uit verschillende geledingen uit het sociaal, gezondheids- en medisch domein uit de regio Utrecht verzamelden zich op 25 november in de middag in het Stadsklooster in Lombok Utrecht om mee te praten over de 'stille systeemverhuizing' van de intramurale zorg naar de formele en informele zorg en het sociaal weefsel in wijken, buurten en gemeenschappen.

Deze bijeenkomst was een samenwerking van het project Samenspel Sociaal-Gezond (van het kUS, Hogeschool Utrecht) met de Healthhub Utrecht en het netwerk PREVENT.

De stille systeemverschuiving
De langdurige zorg is onmiskenbaar aan het verschuiven. Wat vroeger intramuraal was (verzorgd, gecoördineerd, omringd in tweedelijns zorginstellingen) verschuift nu stil maar structureel naar de wijk en de nulde- een eerstelijnsorganisaties. Dit gebeurt bij allerlei doelgroepen: ouderen, jongeren, in de GGZ, gehandicaptenzorg en meer. De verschuiving is gebaseerd op verwachtingen over de wijk, over weerbare gemeenschappen 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, Passend Onderwijs, Participatiewet) is versnipperd, de woningmarkt sluit niet aan en de sociale basis is nooit ontworpen om structureel zware zorg -en ondersteuningsvragen te dragen. Mantelzorgers, buren en vrijwilligers worden de stille spil – van hen wordt veel verwacht, vaak zonder dat iemand formeel de regie heeft of neemt, soms zonder dat duidelijk is dat er ondersteuning is als dat nodig is.

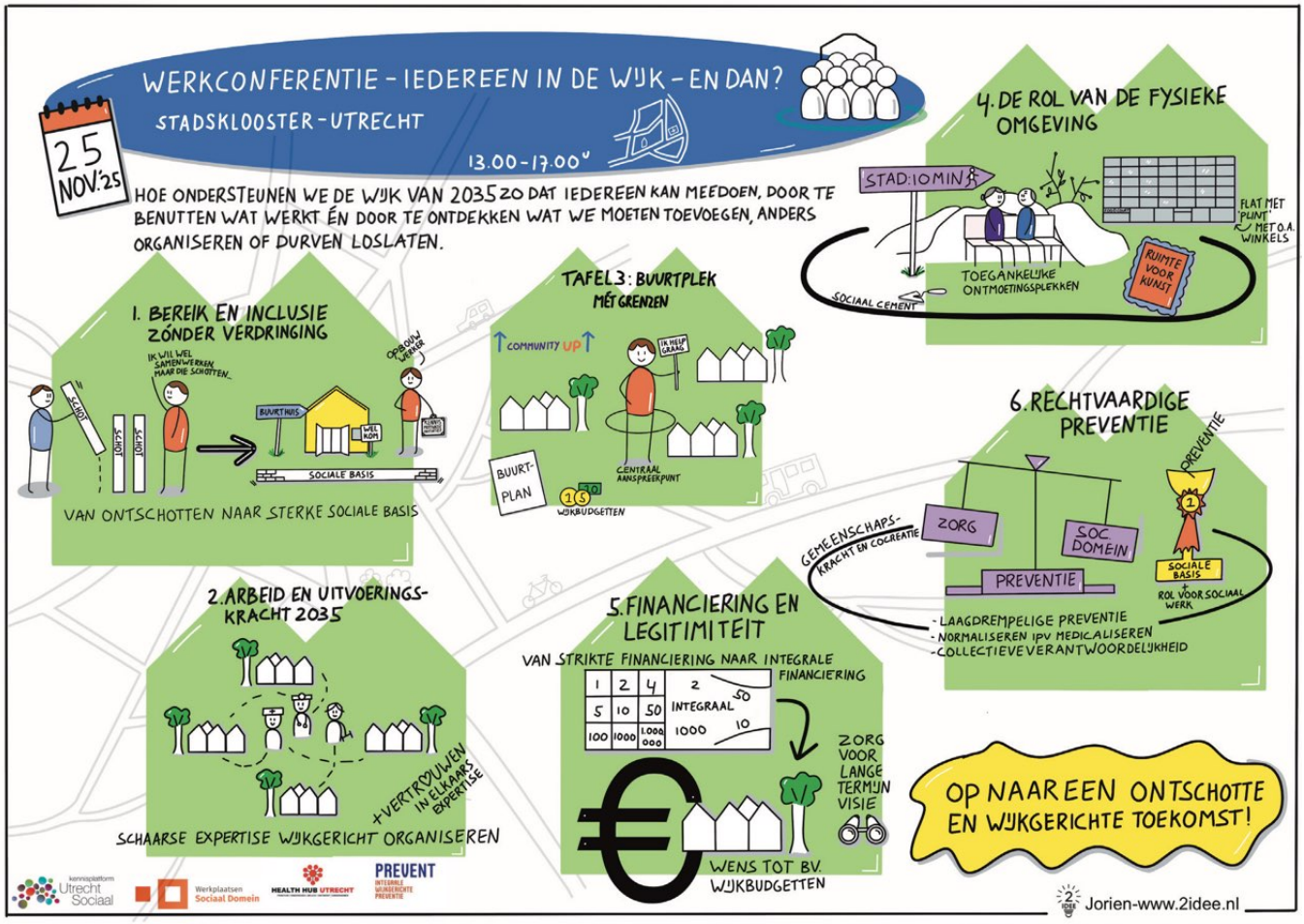
De kernvraag is: is de wijk en zijn gemeenschappen klaar voor deze rol? En zo niet: wat vraagt dit van ons –zorg, sociaal domein, wonen, beleid én inwoners – om die wijk anno 2035 toekomstbestendig te maken? Oftewel:
- Hoe maken we wijken en gemeenschappen toekomstbestendig voor deze structurele verschuiving?
- Wat moet lokaal geregeld, versterkt, verbonden worden?
- Wat kan regionaal slim georganiseerd worden?
- Wat moet landelijk op de agenda om de zorg en wijken en gemeenschappen toekomstbestendig te maken en preventie daadwerkelijk een kans te geven?

Het RIVM (Regiobeeld.nl) schetste aan de start van de bijeenkomst een zorgelijk toekomstbeeld. Wat onder andere opviel was de toename van de behoefte aan en vraag om hulp en zorg enerzijds, de te verwachten stijging van het tekort aan arbeidskrachten én 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.



Tijdens het middagprogramma werden aan zes tafels intensieve gesprekken gevoerd met de aanwezigen. De thema's waren als volgt onderverdeeld:

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



Jorien Kruiswijk-Jansen

"Alleen bij een goed samenspel tussen de professionals binnen verschillende domeinen, samen met burgers, is ook een toekomstig tekort aan arbeidskrachten te voorkomen. " (deelnemer tafel 2).

Scan de QR-code voor het verslag van de middag, de deelsessies en de powerpoint van het RIVM

Hieronder in het tekstkader vatten we de voornaamste knelpunten die op de middag aan de orde kwamen nog even samen:

Belangrijkste knelpunten uit de sessies:

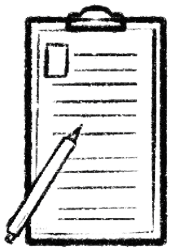
- **Versnipperde en incidentele financiering:** Veel schotten tussen financieringsstromen en incidentele middelen bevorderen onderlinge concurrentie en belemmeren samenwerking en continuïteit.
- **Personeelstekorten en hoge werkdruk:** Vooral in de zorg en het sociaal domein is het tekort aan personeel een groot knelpunt, mede door concurrentie en hoge administratieve lasten.
- **Toegankelijkheid en inclusie:** Taalbarrières, schaamte, beperkte basisvaardigheden en een gebrek aan laagdrempelige steunpunten zorgen ervoor dat kwetsbare groepen moeilijk bereikt worden.
- **Gebrek aan regie en samenhang:** Veel organisaties werken langs elkaar heen, met weinig overzicht en onvoldoende gezamenlijke visie of regie.
- **Belemmerende regelgeving en bureaucratie:** Complexe regels en verantwoordingseisen maken het lastig om flexibel in te spelen op de behoeften van de wijk.
- **Onrealistisch mensbeeld en overschatting zelfredzaamheid:** Beleidsmatig wordt vaak uitgegaan van een te zelfredzame burger, waardoor kwetsbare mensen buiten beeld blijven. Er is weinig realistische kennis over het versterken van gemeenschapskracht.
- **Fysieke leefomgeving:** Ongezonde voedselomgevingen, weinig groen en afgesloten speelterreinen dragen niet bij aan gezondheid en ontmoeting.
- **Medicalisering, stigmatisering en discriminatie:** Veel sociale problemen worden gemedicaliseerd. Mensen ervaren daarnaast drempels door stigmatisering, wat leidt tot schaamte, boosheid en terugtrekking.

Belangrijkste kansen uit de sessies:

- **Ongelijk investeren voor gelijke kansen:** Door meer te investeren in kwetsbare wijken en groepen kunnen gelijke kansen worden bevorderd. Dit vraagt om durf om ongelijk te investeren waar dat nodig is.
- **Creatief benutten van arbeidspotentieel:** Door anders te kijken naar competenties, buitenlandse ervaring te erkennen en functiedifferentiatie toe te passen, kan het arbeidstekort worden aangepakt. Ook het inzetten van studenten uit het MBO en HBO en fitte senioren biedt kansen .
- **Versterken van sociale basis en ontmoeting:** Goed toegankelijke en inclusieve buurtplekken, waar ontmoeting centraal staat, dragen bij aan meer samenhang, aan elkaar kennen en het opvangen van hulpvragen in de wijk.
- **Structurele en integrale financiering:** Wijkbudgetten en meerjarige afspraken op lokaal niveau kunnen samenwerking stimuleren en zorgen voor continuïteit.
- **Meer aandacht voor preventie en vroegsignalering:** Door te investeren in laagdrempelige preventie en het versterken van de sociale basis, kunnen problemen eerder worden gesignaleerd en aangepakt.
- **Samenwerking en vertrouwen:** Organisaties die elkaars expertise erkennen en makkelijk kunnen opschalen naar behoefte van de wijk, zorgen voor meer effectiviteit en innovatie.
- **Samenwerken met bedrijven en inwoners:** Bedrijven kunnen een rol spelen in maatschappelijke vraagstukken, en inwoners kunnen meer eigenaarschap krijgen over hun wijk en voorzieningen.

Schrijf hier drie vragen op die je met iemand wil bespreken:





Werken aan welzijn

De Werktafel Welzijn is een regionaal overleg van bestuurders van (brede) welzijnsorganisaties in de regio Midden-Nederland (Utrecht en Gooi en Vechtstreek), ondersteund door het kennisplatform Utrecht Sociaal/kUS en Sociaal Werk Nederland. De Werktafel bestaat sinds 2018 en telt inmiddels rond de 22 deelnemers. Het overleg vindt circa één keer in de zes weken plaats. Thema's die langskomen zijn versterking van de sociale basis, de fragiele financiering van breed welzijn, de knellende arbeidsmarkt, het samenspel tussen gemeenschapskracht en welzijnswerk, sociale weerbaarheid in tijden van crisis én het samenspel tussen welzijn en zorg onder een complexe systemische transformatie. Hieronder een verhaal waar het werken 'Over de grens' in het welzijnslandschap toe leidt, op basis van drie jaar overleggen, intervisiebijeenkomsten en symposia van de Werktafel Welzijn van het kUS.

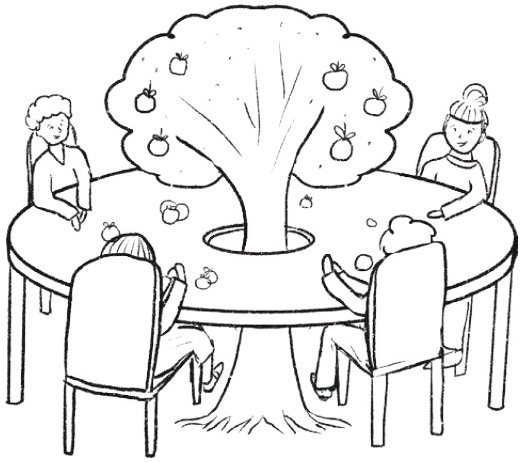
De aanleiding: IZA, GALA en AZWA

De samenwerking tussen welzijn en zorg staat in deze periode sterk in het teken van twee grote beleidsakkoorden: het Integraal Zorg Akkoord (IZA), en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), waarin het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is opgenomen (zie deel 1 voor meer informatie). Deze akkoorden beogen een verschuiving van (curatieve) zorg naar preventie en gezondheidsbevordering, waarbij welzijnswerk een centrale rol zou moeten spelen: Welzijn als hoofdveld in plaats als 'voorveld'. In de praktijk verloopt dit moeizaam.

Een complex speelveld

Een terugkerend en fundamenteel knelpunt is het verschil in machtspositie tussen welzijn en zorg. De zorgsector is landelijk georganiseerd, institutioneel verankerd bij zorgverzekeraars, koepelorganisaties en het ministerie van VWS, en heeft vaste plekken aan bestuurlijke tafels tot op ministerieel niveau. Het welzijnswerk is na de decentralisaties via de Wmo 2007 en 2015 juist lokaal georganiseerd, is sterk verbonden met gemeentelijk beleid en heeft geen vergelijkbare landelijke vertegenwoordiging meer. Dit leidt tot een complex regionaal speelveld aan de verschillende tafels waar het samenspel tussen welzijn en zorg en de lokale overheden en de regionale samenwerkingsverbanden invulling krijgt.

Dit uit zich concreet aan de regionale 'IZA-tafels': welzijnsorganisaties schuiven wel aan, maar vaak als versnipperde lokale partijen tegenover goed georganiseerde (regionale en landelijke) zorgpartijen, hoewel soms ook een krachtenbundeling op regionaal niveau plaatsvindt (Lekstroom, Eemland). De definitie van preventie en gezondheid wordt mede daardoor sterk vanuit het medisch model (gezondheidslogica) ingevuld – gericht op het individu, meetbaar in KPI's als impact, effect en resultaat – terwijl vanuit de welzijnslogica juist wordt ingezet op collectieven, sociale netwerken en een goede interactie met gemeenschappen. Zorgpartijen denken vaak dat de inzet vanuit die gemeenschappen 'gratis is', terwijl het veel inzet vergt van bijvoorbeeld opbouwwerk en van de gemeenschappen zelf. De KPI's die voor zorg vanzelfsprekend zijn ingebed in systemen, zijn voor welzijnswerk vrijwel onhaalbaar omdat oorzaken en gevolgen in het welzijnswerk door elkaar lopen en ook interventies zich niet makkelijk van bovenaf laten dicteren, wat het indienen van succesvolle voorstellen bij het IZA en AZWA ernstig bemoeilijken. Dit machtsverschil wordt concreet zichtbaar in de



rol die welzijnsorganisaties aan de IZA-tafel krijgen toebedeeld. Gertjan Kaaij, directeur-bestuurder van Van Houten & Co in Houten, beschrijft hoe zijn organisatie de plannen schrijft maar zelf geen geld kan aanvragen: *"Zij zijn eigenlijk de penvoerder, dus zij kunnen alleen maar aanvragen. Voor zover ik het weet, zij kunnen het geld aanvragen en wij schrijven het plan eigenlijk."*

Kaaij erkent dat de samenwerking met zijn zorgpartner op zich goed verloopt – die begrijpt goed dat zij het opbouwwerk niet zelf moeten doen. Maar hij ziet ook het grotere patroon: zorgverzekeraars en zorgbestuurders willen tijdelijk in welzijnsinfrastructuur investeren, met de verwachting dat gemeenten daarna de rekening overnemen, terwijl die juist terughoudend zijn. Wat hij ook ziet is dat zorgpartijen niet goed begrijpen hoe het welzijnswerk 'werkt' en welke factoren goed welzijnswerk bepalen.

Welzijn als 'voorveld' of 'hoofdveld'?

Een centraal debat in de gesprekken aan de Werktafel Welzijn is of welzijn als voorveld of als hoofdveld in dit samenspel wordt gezien. De Werktafel Welzijn bepleit consequent dat welzijn en sociale kwaliteit het vertrekpunt moeten zijn: mensen en sociaal professionals werken in co-creatie samen aan gemeenschappelijke doelen in wijken en buurten en worden bereikt via de sociale infrastructuur, waarna zorg aangehaakt wordt als dat nodig is. Welzijn als hoofdveld dus. In de praktijk gebeurt het omgekeerde: er wordt eerst met de zorginstelling of de GGD gepraat, dan pas met welzijn. Welzijn wordt soms neergezet als 'duizenddingendoekje', ingezet voor allerlei gaten die de zorg laat vallen, in plaats van als eigenstandige professie met een eigen preventief perspectief.

Zorgorganisaties begeven zich bovendien steeds meer op het terrein van welzijn, waardoor concurrentie wordt ervaren. De wijkverpleging bijvoorbeeld, claimt ook welzijnsactiviteiten, en zorgaanbieders als Buurtzorg maken gebruik van de lokale infrastructuur die welzijnsorganisaties hebben opgebouwd, zonder bij te dragen aan het onderhoud ervan. Wethouders ontvangen dit soms positief omdat 'de zorg het betaalt', maar de Werktafel Welzijn ziet dit als een bedreiging op de korte en lange termijn voor de inherent preventieve betekenis en voor de sociale kwaliteit in gemeenschappen van welzijnswerk.

Gertjan Kaaij benoemt scherp dat het eigenstandige karakter van welzijnswerk, en zeker van opbouwwerk, in dit krachtenveld dreigt te verdwijnen. Opbouwwerk laat zich niet vangen in projectlogica of tijdelijke financieringsstromen:

> *"Mensen hebben geen flauw idee wat een opbouwwerker doet – dat dit op basis is van netwerken aangaan en mensen steeds bij elkaar brengen en zaaien, zaaien, zaaien, zaaien. Als je een perkje geen water geeft, ja, dan gaat het dood, en dan moet je weer alles helemaal opnieuw zaaien."*

Die autonomie is ook organisatorisch verdedigbaar: Kaaij beschrijft hoe hij tweeëneenhalf jaar heeft gelobbyd om een jongerenwerker, die was aangenomen door het onderwijs, niet volledig in te laten kapselen binnen de schoolstructuur, maar voor 50% in de wijk en op het jongerencentrum te laten werken – zodat deze professional de jongeren zowel op school als op straat kan volgen, en signalen kan verbinden die docenten en zorgprofessionals missen. Kaaij: *"De school 'kocht' de jongerenwerker in via het jeugdhulpverleningsbudget, terwijl de bestaande jongerenwerkers van Van Houten & Co daar niet van wisten."*

> *"Ik geef een hand aan iemand en die zegt: 'Hallo, ik ben Chris en ik ben jongerenwerker.' Ik zeg: 'Oh, ik ben Gertjan, ik ben van Van Houten & Co.' 'Oh, dat ken ik niet.' Ik zei: 'Wij zijn de jongerenwerkorganisatie van Houten.' 'Oh, dat ken ik niet.' … Echt een gemiste kans."*

Die verkokering is ook institutioneel verankerd: jeugdhulpverlening valt onder een andere wethouder dan welzijn, en beleidsmedewerkers van jeugd kennen het jongerenwerk nauwelijks. Kaaij pleit voor een infrastructuur die bottom-up is opgebouwd, waarbij jongeren zelf aangeven wat zij willen – in plaats van aanbodgerichte programma's die van buiten worden opgelegd:

> *"Je moet die infrastructuur neerzetten, waarbij de jongeren weten: je kan bij ons komen. Wat zouden jullie willen doen? Niet: dit is een voetbaltoernooi, doe je mee? Nee, vanuit de jongeren zelf."*

Concrete samenwerkingspogingen

Ondanks de structurele spanningen zijn er ook positieve ontwikkelingen in de samenwerking. In de regio Lekstroom bundelen Pulse, Movactor, Van Houten&Co en Bindkracht VHL hun krachten om gezamenlijk aan te sluiten bij de regionale IZA-tafel, waarin de gemeenten de centrale rol hebben. Dit wordt door de Werktafel Welzijn als een waardevol voorbeeld gezien. Elders in het land, zijn vergelijkbare initiatieven, waarbij welzijnsorganisaties bewust strategische keuzes maken over hoe zij zich regionaal positioneren. Dat gaat niet per definitie zonder slag of stoot. Kwesties die daarbij telkens opdoemen:

- Er zijn vreselijk veel overleggen en 'overlegtafels'. Grote regionale zorgorganisaties (of bijvoorbeeld het UMCU) hebben daar afdelingen voor ingericht en medewerkers en geld voor vrijgespeeld. Lokale welzijnsorganisaties worden gefinancierd op basis van hun primaire proces en hebben hier de ruimte niet voor.
- De focus van zorg is (tot nu toe) vaak los van de lokale context georganiseerd en lokaal ongebonden. Denk aan verpleeghuiszorg of aan residentiële VG-zorg. Welzijn, sociaal werk is juist verbonden met lokale gemeenschappen en sterk cultureel en context verbonden. Het is moeilijk om dat perspectief in regionaal ingestoken 'AZWA en IZA' tafels voor het voetlicht te (blijven) brengen.
- Het traditionele Calimero-effect vanuit welzijn speelt een belangrijke rol: de zorgsector neemt een onevenredig grote hap uit het macrobudget voor welzijn en zorg (zorg kost op jaarbasis 165 miljard euro, de sociale basis en preventie 2 miljard, ofwel 2% van het budget dat in zorg wordt geïnvesteerd).
- Welzijn wordt 'aan tafel' vooral serieus genomen als ze zich schikt naar het zorg-idioom van KPI's, terwijl dat feitelijk welzijnsvreemd is. Daarover hierna verder…

Het vraagstuk van data en registratie

Samenwerking tussen welzijn en zorg stuit ook op technische en organisatorische drempels. De registratielogica van het medisch domein – geprotocolleerd, gericht op geïndiceerde zorg en datadeling in ketens – sluit niet aan bij de werkwijze van welzijn, dat juist informeel en netwerkgericht werkt. Organisaties als RSO Trijn en HDSU richten een digitale infrastructuur in voor de zorg, waarbij welzijn pas in een latere fase of helemaal niet aangehaakt wordt. De Werktafel Welzijn vindt het belangrijk om te bewaken dat de datastandaardisering niet uitsluitend vanuit een zorgperspectief wordt bepaald, en dat welzijn meedenkt over welke gegevens worden verzameld (en welke niet) en waarvoor. Hier kleven natuurlijk ethische dilemma's aan, omdat het verzamelen van informatie over bijvoorbeeld zoiets als 'schulden', 'verslavingsproblematiek' of 'huiselijk geweld' door mensen anders wordt beleefd, en meer door gevoelens van schaamte en schuld omgeven zijn, dan een gebroken been. Het welzijnswerk zet het vertrouwen in de relatie met bewoners niet graag op het spel. Er zijn immers al genoeg mensen die de instanties per definitie wantrouwen en niet graag met naam en toenaam in databanken opgenomen worden. Met een toenemende aandacht voor 'datalekken' is dat ook niet vreemd.

Financiering als structureel knelpunt

De samenwerking wordt ook belemmerd door de financieringsstructuur. Gelden uit IZA en AZWA vloeien overwegend naar zorgpartijen of worden ingezet voor tijdelijke projecten. Voor het versterken van de sociale infrastructuur – de basisvoorwaarde voor samenwerking – is structurele financiering nauwelijks beschikbaar. De werktafel bepleit herhaaldelijk voor geoormerkt geld vanuit het Rijk voor de sociale basis, en signaleert dat de onduidelijkheid over budgetten en toekenning leidt tot terughoudendheid bij organisaties om in te stappen. Gertjan Kaaij benoemt dit als een fundamentele weeffout in het systeem:

> *"Je moet gewoon begrijpen dat als je de transitie maakt naar welzijn dat er echt substantieel extra geld komt, structureel extra geld komt naar welzijn, en dat gebeurt nu niet. En dat is een weeffout."*

De ondoorzichtigheid van de financieringswereld maakt het er niet beter op. Aanvragen verlopen via een lappendeken van potjes – gemeente, ISA, GALA, SPUK, zorgverzekeraar – zonder dat duidelijk is hoe beslissingen worden genomen.

> *"Het is een beetje een black box, vind ik ja."*

Bovendien wordt Van Houten & Co regelmatig gevraagd te voorfinancieren: werk wordt gestart voordat er zekerheid is over dekking, omdat anders 'het kalf al verdronken' is. Kaaij's pleidooi is helder: geef welzijnsorganisaties een lump sum, vrij te besteden, met verantwoording achteraf. Een beetje rommelruimte hoort daarbij omdat in het welzijnswerk lastig is van te voren waterdichte plannen op te stellen en meebewegen met wat zich in de wijk voordoet cruciaal is.

> *"Geef ons gewoon twee ton pocket money waarbij we, lump sum, okee jongens, dit is het, en zeg dan wat je daarvoor achteraf gedaan hebt."*

Een toekomst met (in)spanning en investering

De uitwisselingen tussen de bestuurders en de dynamiek in de Werktafel Welzijn laten een spanning zien tussen de beleidsmatige ambitie om welzijn en zorg te verbinden en de institutionele en financiële realiteit die dat bemoeilijkt. Welzijnsorganisaties willen volwaardig partner zijn in de samenwerking, maar hebben daarvoor een stevigere regionale organisatie, een gedeeld verhaal, en structurele financiering nodig. De slotconclusie die door de jaren heen klinkt: de samenwerking vraagt twee parallelle bewegingen – landelijk meer institutionele gelijkwaardigheid afdwingen, en lokaal blijven investeren in relaties, de sociale infrastructuur en zichtbaarheid.

Gertjan Kaaij verwoordt de essentie van die lokale verankering treffend. Hij beschrijft hoe hij de sociale monitor van zijn gemeente gebruikt als kompas voor zijn werk – niet als extern opgelegde verantwoording, maar als manier om gericht te investeren waar het nodig is:

> *"Als je midden in die maatschappij zit – ik krijg een sociale monitor van de gemeente Houten en dan zie ik van okee, het gaat niet goed in het centrum. Dat is echt een achtergebleven gebied. Dus ja, dan pak je het daar ook gewoon op en zorg je voor een betere sfeer en positieve draai. Of in ieder geval, daar begin ik dan gewoon mee."*

Dat is precies de professionaliteit die de Werktafel beoogt: niet wachten op beleid, maar vanuit kennis van de eigen gemeenschap handelen. En daarvoor is vertrouwen nodig in de professional, en in structurele middelen die die professional in staat stellen te doen waarvoor hij of zij staat.

Welke mensen, groepen of initiatieven verdienen meer ruimte in het gesprek over welzijn en gezondheid?

Wie zit er bij jou aan tafel?

Teken jezelf aan tafel en vul de lege stoelen met mensen, organisaties of initiatieven die volgens jou het verschil maken.

Onzichtbare olifanten in de kamers van welzijn en zorg

In dit slotakkoord willen we aan de hand van enkele thema's het gesprek over het samenspel tussen welzijn en zorg, tussen beleid en praktijk, tussen professionals en gemeenschappen aanzwengelen. In het laatste deel van dit Spel- en Doeboek bieden we wat denkoefeningen aan de hand van een Ganzenbord, een Kleurplaat, een Kwartet, een Kruiswoordpuzzel.

Maar nu eerst een recapitulatie van de ongemakkelijke kwesties die uit de gepresenteerde initiatieven en verslagen van bijeenkomsten boven kwamen drijven… We noemen ze *De onzichtbare olifanten in de kamer*, die in de beleidskamers, aan de praktijktafels en überhaupt aan de tafel snel onder de tafel worden gemoffeld, soms omdat het grote of complexe vraagstukken zijn, maar ook omdat ze wellicht ongemak oproepen of onwelkom zijn. We presenteren er hier acht (met een open negende die hoogstwaarschijnlijk heel veel verschillende invullingen zal krijgen).

De *'onzichtbare olifanten'* vind je ook terug op de 'kletskaarten' in het volgende deel 'Aan de Slag'. Het is de hoogste tijd om het samenspel tussen welzijn en zorg in balans te brengen en nieuwe bruggen te bouwen. We roepen daarom iedereen die dit boek ter hand heeft genomen en hopelijk aan het lezen is geslagen, op om mee te bouwen.

1. Hoe herstellen we decennialange verwaarlozing van de sociale basis?
Decennialang is er te weinig geïnvesteerd in de sociale sector en het sociaal werk. Wat je niet hebt aan capaciteit, kun je niet leveren en wat je niet kunt leveren, laat sporen na. De structurele tekortkomingen in de sociale basis zijn niet plotseling ontstaan, maar zijn het resultaat van lange verwaarlozing. Investeringen in basale welzijnsvoorzieningen, op organisaties, activiteiten en fysieke accommodaties, zoals buurthuizen (huizen van en in de wijk), maar ook in de kwaliteit van de openbare ruimte, zijn achtergebleven bij urgente maatschappelijke kwesties, waardoor de druk op zorgstelsels onnodig hoog is. Een helder en duurzaam antwoord vergt minimaal tien jaar stabiele financiering, wil preventie ook daadwerkelijk impact hebben. En het vergt structureel dapper en gewetensvol tegenspreken en lobbyen als dat nodig is vanuit het brede welzijnsveld (branche, beroepsvereniging, kennisinstellingen). Welzijn moet zich niet te veel en te snel schikken in een opdrachtnemer-relatie. 'Welzijn' en sociaal werk moeten terug kunnen vallen op eigen beroepscodes én kennis van de samenleving, waar zij in de haarvaten (horen te) zitten. Signaleren, agenderen en adresseren hoort in de kern van 'breed welzijn' vorm te krijgen.

2. Hoe maken we de kracht van (rechtvaardige) preventie zichtbaar zonder haar te ondermijnen?
Preventie die werkt bij de mensen die dit het meest nodig hebben, heeft baat bij nabijheid en relationaliteit: laagdrempelige ondersteuning die vertrouwen opbouwt vóórdat problemen escaleren. Juist deze vorm van preventie is al decennia over het hoofd gezien. Denk daarbij ook aan de impact van de in dit boek genoemde activiteiten zoals de Alternatieve Trajecten Jeugd (voorbeeld Veenweide) of van community-building of het opbouwwerk in het algemeen op het welzijn, de weerbaarheid en uiteindelijk ook de gezondheid van mensen. Dergelijke programma's zijn vaak moeilijk meetbaar, maar wél buitengewoon werkzaam, zo blijkt uit overstijgend onderzoek (Larsen & De Boer, 2011; VJI,

2026). Dit ‘over het hoofd zien’ geldt ook voor menselijke problematiek die zich stilletjes opstapelt, voor de sociale netwerken die mensen overeind houden, en voor het morele fundament dat gemeenschappen bijeenhoudt. Al deze elementen dreigen weg te vallen als de aandacht uitsluitend naar zichtbare, meetbare uitkomsten en de zogenaamde KPI’s gaat (zie punt 6).

3. Hoe brengen we welzijn en zorg in een gelijkwaardige balans?
Er bestaat een hardnekkige onbalans in de manier waarop maatschappelijke middelen worden verdeeld: zorg domineert, welzijn volgt op grote afstand. Investeringen in de (preventieve) sociale basisinfrastructuur zijn structureel heel veel lager dan investeringen in de (preventieve) zorg. Een andere verdeling vergt niet alleen politieke keuzes, maar ook een andere manier van kijken. Er is een beweging nodig van denken: van wat preventie kost, naar wat preventie ons bespaart én oplevert. Van ‘alles is gezondheid’ naar een echt evenwicht tussen welzijn en zorg. Die beweging begint bij een perspectiefwisseling van een medisch model naar een sociaal model, van een gezondheidslogica naar een welzijnslogica.

4. Hoe voorkomen we dat gemeenschapskracht, het sociaal werk en de zorg elkaar beconcurreren?
Burgerkracht heeft de wind mee omdat het aansluit bij het narratief van gemeenschapskracht dat wordt omarmd door veel politieke partijen (en omdat het niets zou kosten). Opmerkelijk genoeg gaan er ook steeds vaker subsidies naar zorgorganisaties om gemeenschapskracht te vergroten. Het moet niet gekker worden. De zorg en gemeenschapskracht zijn belangrijke spelers maar zeker niet dé enige oplossing en zeker niet voor alles. Vullen burgers de gaten op als sociaal professionals of zorgsystemen het laten afweten of juist andersom? Wie loopt nu voorop en wie ondersteunt wie? Welke logica is leidend? Burgers geven vaak aan dat ze het meeste zelf kunnen doen en dat professionals uit het sociaal werk en de zorg daarna in beeld komen. In wijken met veel hoogopgeleiden of doorgewinterde actieve burgers lukt dat ook vaak. Maar lang niet altijd. Deels gaat het om een schijntegenstelling: veel actieve burgers hebben namelijk een professionele achtergrond of zijn sociaal ondernemer en in professionele organisaties werken inmiddels veel ervaringsdeskundigen en vrijwilligers. Verder lopen zowel burgerkracht als sociaal professionals en de zorg – overigens om verschillende redenen - tegen hun grenzen op en hebben ze elkaar hard nodig. Het euvel is dat via burgerkracht lang niet alle burgers worden bereikt en de zorg vaak pas wordt ingeschakeld als het te laat is. Het sociaal werk is een belangrijke schakel tussen beide gremia. Vooral mensen in een kwetsbare positie en met complexe problematiek hebben professionele ondersteuning van het sociaal werk nodig. De werkelijke uitdaging is dan ook niet kiezen tussen gemeenschapskracht, de zorg en professioneel sociaal werk, maar investeren in een evenwichtig en gelijkwaardig samenspel. Schoenmaker blijf bij je leest.



5. Hoe doorbreken we de perverse prikkels die het systeem ondermijnen?
Wanneer mensen hun vertrouwen in het systeem verliezen, zowel burgers als professionals, ontstaan er processen die het samenspel tussen welzijn en zorg verder ondermijnen. Complexe gevallen worden doorverwezen van het ene loket naar het andere, terwijl mensen met lichte problematiek snel worden geholpen en voor de markt een aantrekkelijk verdienmodel vormen. Het systeem dat kwetsbare mensen zou moeten beschermen, werkt het beste voor diegenen die dit het minst nodig hebben. Dit gaat ten koste van de mensen voor wie deze hulpbronnen onontbeerlijk zijn en dikwijls de juiste kanalen en vaardigheden missen om de hulp aan

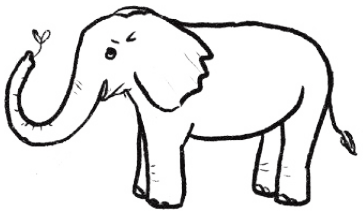
te vragen. Wanneer bepaalde hulp niet wordt aangevraagd leidt dit weer makkelijk tot verdere verschraling van professionele organisaties en voorzieningen in het publieke domein. Want wat niet wordt gebruikt wordt makkelijk afgeschaft, en zo kleden we noodzakelijke sociale basis steeds verder uit. Hoe doorbreken we die spiraal?

6. Hoe vinden we een goede balans tussen meten en het ongrijpbare zien?
Er is een groeiende neiging om alles te meten en te weten, maar de tijd die dit kost staat niet altijd in verhouding tot wat het onthult. Niet alles wat waardevol is, hoeft grijpbaar en tastbaar te worden. Zo bestaat de sociale basis uit deels zichtbare organisaties, netwerken en voorzieningen maar ook uit morele betrekkingen tussen mensen en ontelbare en onzichtbare dagelijkse contacten over en weer. Een goede balans tussen kwantitatieve en kwalitatieve inzichten is noodzakelijk, ook om de impact van preventie en sociale kwaliteit op een eenvoudige, landelijk geaccepteerde manier te kunnen duiden en communiceren. De uitdaging is om het onzichtbare deels zichtbaar te maken zónder het daarmee te reduceren tot cijfers. Daarnaast is er ook vertrouwen nodig dat de onzichtbare krachten, in de gemeenschap en binnen de instituties, hun vruchtbare werk doen (zie ook punt 2).

7. Hoe creëren we duurzame bestuurlijke randvoorwaarden voor welzijn?
Voor een structurele verbetering zijn bestuurlijke keuzes onvermijdelijk. Basiswelzijnsvoorzieningen zouden generiek beschikbaar moeten zijn in alle gemeenten, niet afhankelijk van lokale toevalstreffers. In elk dorp of iedere wijk moeten vrije en goed toegankelijke ontmoetingsplekken en buurtaccommodaties zijn: een huis van de wijk, een plein, een park, een café, de koffiehoek in de buurtsuper, waar mensen elkaar zomaar kunnen treffen, iets kunnen organiseren, daarin ondersteund worden en waarin ook zachte stemmen gehoord kunnen worden. Vanuit het Rijk is behoefte aan een inspirerende, vierjaarlijkse welzijnsnota die richtsnoeren biedt voor lokaal en provinciaal beleid. Daarnaast verdient de vraag aandacht hoe gemeenschapskracht verbonden kan worden aan gerichte aandacht voor kwetsbare groepen, zodat collectieve veerkracht en individuele ondersteuning elkaar versterken in plaats van uitsluiten (zie ook punt 4).

8. Hoe slaan we de brug tussen de taal van beleid en de logica van het sociale en de zorg om elkaar?
De kloof tussen beleidswerelden en de praktijk van welzijn en zorg is deels een taalprobleem. Welzijnslogica en burgerlogica spreken niet vanzelf dezelfde taal als de systeem- en managementlogica van overheid en (gezondheids)zorg. Om deze werelden dichter bij elkaar te brengen, is een gedeeld verhaal nodig. Een verhaal dat de metafoor van de rivier werkelijk tot leven brengt: niet alleen leren zwemmen, maar ook zwemvlotjes aanreiken en mensen helpen de overtocht te maken als ze dat zelf niet redden. En dammen aanbrengen als de stroom te sterk wordt. Dat vraagt om politieke moed, narratieve verbeelding, maar ook om de bereidheid om dialoog en sociaal leren in te bedden in praktijken en hiervoor ruimte te creëren. Als alles onder druk staat is dat laatste namelijk het eerste dat sneuvelt en dat geluid hebben we in dit boek helaas te vaak gehoord.

9. Hoe...?
Zie jij nog meer onzichtbare olifanten in de kamer? Vul hiernaast je eigen 'hoe-vraag' in (en/of teken je eigen onzichtbare olifant) en neem die mee naar de kletskaarten... En kijk wat jij kan betekenen!



Welke onzichtbare olifant wil jij het liefst temmen?



Deel 3: Aan de Slag!

In deel 1, Aan de Basis, kon je enkele theoretische onderleggers over het samenspel tussen welzijn en zorg vinden. In deel 2, Aan het Graven, presenteerden we langs verschillende lijnen hoe het er aan toegaat in de praktijk en welke kansen daar worden gepakt en welke ook er ook worden gemist.

Maar het zou geen Spel- en Doeboek zijn als je ook niet uitgelokt wordt om er écht iets mee te doen, in beweging te komen én een beweging in gang te zetten. In deel 1 en 2 was al ruimte om zelf aantekeningen te maken, je boos of vrolijk te maken, te reflecteren. In en met dit deel is het de bedoeling dat je met de verhalen, met de inzichten, met je emoties echt aan de slag gaat. En natuurlijk het liefst met je collega's in welzijn en zorg, in kennisinstellingen, met je samenwerkingspartners, met (je eigen) gemeenschappen, met en binnen je gemeente, met de Directies in je Ministerie. En niet als laatste: ook binnen je opleidingen, MBO, HBO, universitair en master, met toekomstige en huidige professionals in welzijn en zorg.

Dit deel biedt een aantal speelse werkvormen waar je mee aan de slag kan in en op allerlei momenten en sessies. Je kan ze gebruiken in team-overleggen, in focusgroepen, op studiedagen, in het onderwijs, in gesprekken met partners om er eens een andere draai aan te geven, of… (vul zelf maar in).

In Aan de Slag vind je het volgende materiaal:

De Kruiswoordpuzzel Samenspel Welzijn en Zorg. Een breinkraker van jewelste, waarin alle termen over het samenspel tussen welzijn en zorg die in Over de Grens langskwamen terugkomen (en die dus terug te vinden zijn). De puzzel kan je natuurlijk in je eentje op proberen te lossen. Maar je kan er natuurlijk ook een groepsuitdaging van maken én er zelfs een wedstrijdelement aan toevoegen (wie heeft de meeste goede woorden, wie heeft de puzzel het snelst opgelost?).

Spelen en Kwartetten met de Welzijns- en Gezondheidslogica. Hierin wordt je uitgedaagd om met elkaar in gesprek te gaan over de verschillende logica's in het zorg- en welzijnsdomein, met als uiteindelijk doel om elkaars taal en elkaars manier van denken te begrijpen en in te voelen. Niet alleen bedoeld voor (toekomstige) professionals in welzijn en zorg, maar bijvoorbeeld ook om het gesprek tussen zorgverzekeraars, gemeenten, zorgorganisaties, eerstelijnszorg, welzijnsorganisaties eens anders in te vullen en te ontregelen.

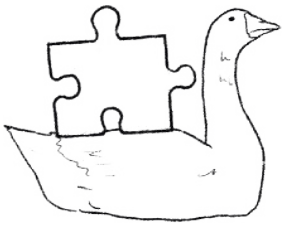
Het Ganzenbord Samen Sterk in de Wijk. Een ogenschijnlijk klassiek Ganzenbord, waar je je middels situatie-, dilemma- en waarde-kaartjes naar het eind moet zien te dobbelen. Wie kan het beste de brug tussen welzijn en zorg slaan. Want anders dan in klassiek Ganzenbord gaat het er niet om wie het eerste over de streep is… Maar hoe kom je echt gezamenlijk over de streep…?

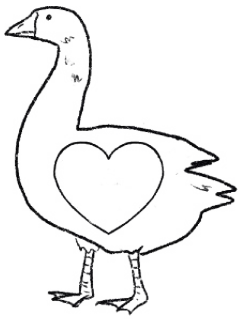
Kletskaarten Onzichtbare Olifanten. Deze vond je als slotakkoord in deel 2. Deze kan je gebruiken om met je partners (of met jezelf) in gesprek te gaan. Is het echt een olifant? Of is het een slurf? Of een staart? En durf je je eigen onzichtbare olifant in de kamer te benoemen of te tekenen? En welke kleur heeft die?

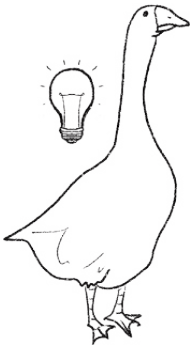
De Kleurplaat Samenspel Welzijn en zorg: Deze kleurplaat vind je als inlay op A2 formaat in het Spel- en Doeboek, maar kan ook (op groter formaat) worden opgehaald op de website van Over de Grens. Op deze Kleurplaat komen alle thema's die in Over de Grens aan de orde zijn gekomen terug. Maar dan letterlijk in 'verbeelding'. Deze Kleurplaat kan je gebruiken om met stiften, kleurpotloden, met verf, met wat je maar wil met elkaar in gesprek te gaan en vanuit je eigen verbeelding letterlijk laten zien hoe de bruggen tussen welzijn en zorg geslagen kunnen worden.

Al het materiaal is op te halen van de website van Over de Grens. Maar je mag natuurlijk ook de schaar pakken en je eigen Spel- en Doeboek gebruiken om met je collega's partners, bewoners, opdrachtgevers het gesprek én de praktijk over het samenspel tussen welzijn en zorg in beweging te zetten...

Aan de slag!







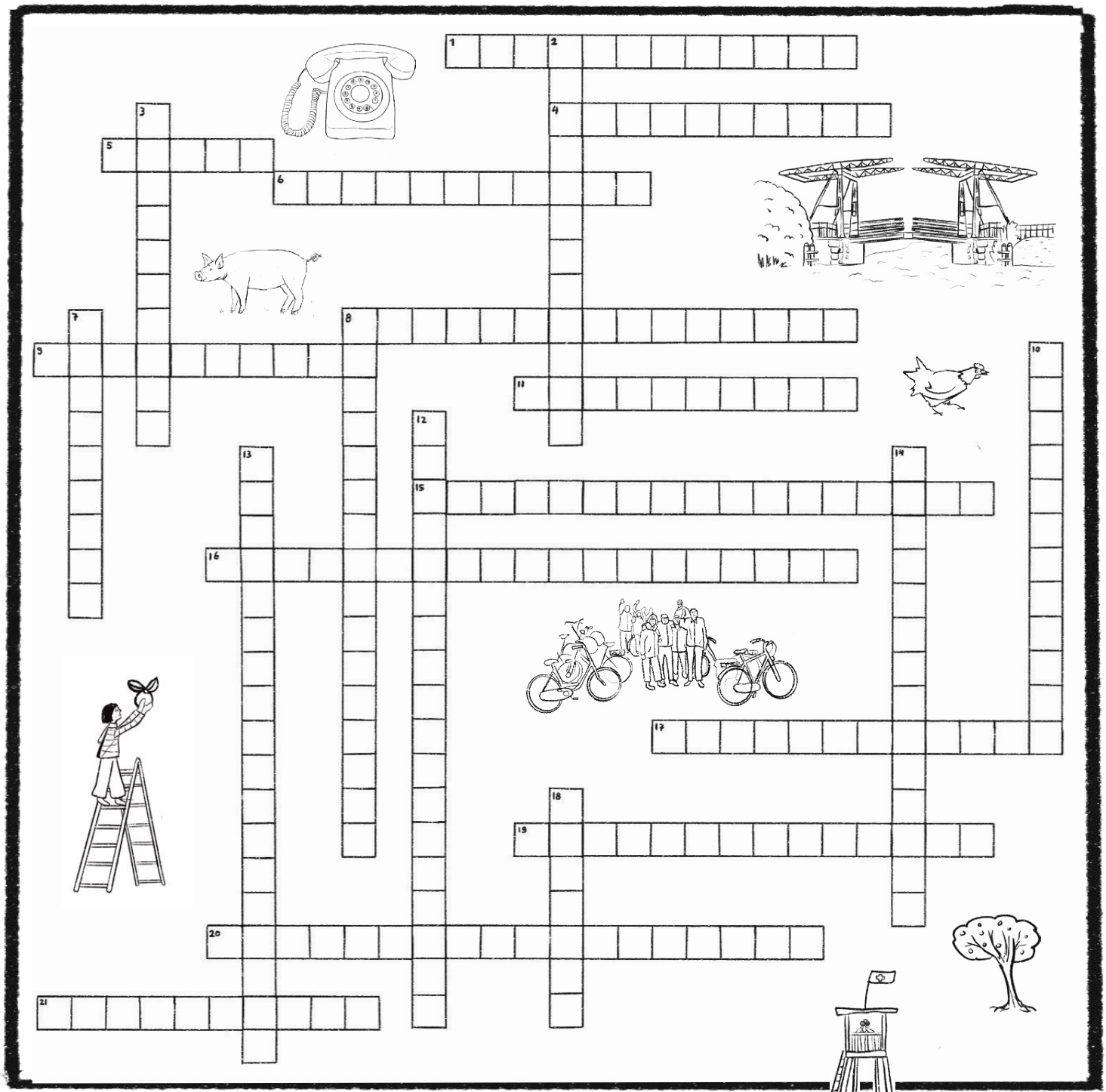
Via deze QR-code kom je uit bij alle spellen, de kleurplaat en de kletskaarten in dit boek.

Geen mogelijkheid om QR-codes te scannen? Bezoek dan:
kennisplatformutrechtsociaal.nl/kennisbank/aan-de-slag-spellen-over-de-grens

Kruiswoordpuzzel

Samenspel Welzijn en Zorg

Test je geheugen, verbanden en scherpe blik met deze overkoepelende kruiswoordpuzzel vol woorden en thema's uit het boek. Raad jij ze allemaal?



Horizontaal

1. Meervoudige problematiek die zowel welzijn als zorginzet vraagt
4. Sociaal werk dat de verbinding legt tussen bewoners en formele zorgstructuren
5. Datgene wat ontbreekt en ondersteuning noodzakelijk maakt
6. Menswaardig behandeld worden, ongeacht zorgbehoefte of kwetsbaarheid
8. Verbindend vermogen dat welzijn en zorg bij elkaar brengt
9. Ontmoetingspunt waar welzijn en praktische ondersteuning samenkomen
11. Kenmerk van een samenspel dat recht doet aan de gehele mens
15. Toegankelijkheid als voorwaarde voor vroeg signaleren in welzijn en zorg
16. Sociale grondoorzaak van veel welzijns- en gezondheidsproblemen
17. Denk- en handelwijze van de inwoner, tegenover systeem- en expertdenken
19. Redeneren vanuit brede leefkwaliteit, als tegenwicht voor medisch denken
20. Formele en informele krachten die samen de sociale basis versterken
21. Breed begrip dat medisch welbevinden én sociale participatie omvat

Verticaal

2. Formele welzijns- of zorgwerker die samen met de informele kracht optrekt
3. Gedeelde verantwoordelijkheid voor welzijn en zorg in de wijk
7. Aanwezig zijn in de leefwereld; basisvoorwaarde voor vertrouwen
8. Gelijke toegang tot welzijn en zorg, ongeacht achtergrond of inkomen
10. Redeneren vanuit vakkennis, soms op gespannen voet met de leefwereld
12. Spanningsveld wanneer welzijn en zorg elkaars taken niet kennen
13. Collectieve draagkracht van een buurt als fundament voor zorgzame samenleving
14. Verbindingen leggen tussen formele zorg, welzijn, mantelzorgers en buurt
18. Preventieve activiteit die welzijn en lichamelijke gezondheid verbindt

Achter deze QR-code
vind je de oplossing

2-4 spelers 30-60 min (incl. voorbereiding)

Spelen en kwartetten met de Welzijns- en Gezondheidslogica

Voorbereidingen (kennis verwerven):
- Lees voor je het spel (onderdeel A of B) gaat spelen de tekst over Rechtvaardige Preventie uit deel 1.
- Bestudeer het schema (in deel 1) waar de gezondheids- en welzijnslogica naast elkaar worden gezet en neem de verschillen tussen het medisch model- en het sociaal model-denken goed in je op.

Doel:
- Vertrouwd raken met en kennis verwerven over de verschillende logica's en denkwijzen in de welzijnslogica (sociaal model) en gezondheidslogica (medisch model).
- De logica's herkennen en vertalen naar jouw eigen (beleids-)praktijk.
- Bewustwording: elke logica heeft kwaliteiten. Maar elke kwaliteit brengt een valkuil, een allergie en een uitdaging met zich mee.
- Geïnspireerd raken om de verschillende logica's met elkaar te bespreken en in dialoog met elkaar te gaan.

Vanuit welk model je ook bent opgeleid, er bestaat geen goed of fout. Het gaat erom dat wordt beseft dat de logica's het best werkzaam zijn wanneer zij situationeel/contextueel ingezet worden en vaak in samenhang.

Tip: Speel dit spel met collega's of juist met professionals uit andere domeinen (medisch/gezondheidsdomein versus sociaal/welzijnsdomein) en/of met beleidsmakers en bestuurders (zoals Wethouders en Raadsleden).

Stap 1: Voorbereiding: Krachtenveldanalyse
Breng met de deelnemers van het spel het krachtenveld in jouw gemeente (of wijk/buurt/dorp) in kaart. Bespreek samen – gebruik daarvoor het speciale invulkaartje van de kwartetpagina – welke organisaties actief zijn in het medisch of het sociaal domein. Of hebben ze kenmerken van beide? Vul de kolommen in voor de belangrijkste organisaties in beide domeinen welzijn en zorg (denk aan huisartsen, paramedici, welzijnsorganisaties, jeugdteam, jeugdzorg, geboortezorg). Maar denk bv. ook aan de woningcorporatie, de politie, de sportvereniging, de kerk, de moskee, het Leger des Heils, de basisschool e.d., werken die ook volgens een logica of herken je eigenschappen uit de modellen?

Spelonderdeel A: Het medisch versus het sociaal model-denken
Neem een casus uit je eigen werkpraktijk of neem een voorbeeldcasus (zie hiernaast).

Casus: Je bent ouder van een kind dat op school steeds minder te bereiken is door de leerkracht. Thuis geeft jouw kind al maanden aan niet meer naar school te willen. Ze komt met buikpijnklachten, is onderweg naar school aan het huilen. Je beseft je dat de kind mogelijk lijdt onder de vele ruzies thuis met je partner al weet je niet wat je dochter daarvan meekrijgt. Een scheiding ligt op de loer. Toch is er ook meer aan de hand. Een IQ-test wees onlangs uit dat je dochter een IQ heeft van 145+. Je hebt wel eens iets gelezen over hoogbegaafdheid en vermoed dat de buikpijn ook daar wel eens iets mee te maken zou kunnen hebben. De intern begeleider van school zegt: We hebben niet meer mogelijkheden dan we nu inzetten, voor jullie dochter. Er is meer hulp nodig.



Hoe zou je deze casus benaderen:

- Vanuit het medisch model welke organisaties komen in beeld dit gezin/meisje te helpen, welke kansen en knelpunten zie je?
- Vanuit het sociaal model en de sociale basis: welke sociale voorzieningen en netwerken zijn er in jouw wijk/gemeente die mogelijk dit gezin/meisje kunnen helpen? Welke kansen en knelpunten zie je?
- Hoe zou voorkomen kunnen worden dat dit meisje buikpijn krijgt (ervan uitgaand dat er geen fysieke aanleiding toe is)? Wat is daarvoor nodig?
- Goed samenspel: hoe zou je de samenwerking kunnen bevorderen tussen het medisch domein en het sociaal domein en wat is daarvoor nodig?

Spelonderdeel B: kwartetten met logica's en eigenschappen daarvan

Doel: Vertrouwd raken met de verschillende kwaliteiten, valkuilen, allergieën en uitdagingen (*naar het boek van Daniel Ofman (2011)) uit gezondheidslogica en welzijnslogica.

1. Knip de bijgevoegde kaartjes uit (zie inlay): Schud de kaartjes en deel per persoon 4 kaartjes uit. De rest gaat op een stapeltje in het midden.
2. De jongste begint en vraagt de ander om een ontbrekend kaartje voor een kwartet. Als de ander deze niet heeft, pak je een kaartje van de stapel, moet je stoppen met vragen en is de ander aan de beurt. Heeft de ander het kaartje wel dan moet deze afgegeven worden en mag je nog een keer vragen. Als je een kwartet compleet hebt leg je die op tafel en mag je meteen nog een keer vragen.
3. Essentieel als het spel is uitgespeeld: ga in dialoog!!! Bespreek de kwartetten met elkaar: vergelijk de kwaliteiten, valkuilen, allergieën en uitdagingen.
4. Herken je deze patronen en kwesties uit jouw eigen domein of uit de genoemde domeinen of helemaal niet? Let wel: er is geen goed of fout, beter of slechter. Vaak bepaalt de context welke eigenschap nodig is.

Kun je hier niet genoeg van krijgen: Achter deze QR-code vind je meer paren tegenstellingen die je kunt uitwerken naar nieuwe kwartetten om met elkaar te spelen. Deze tegenstellingen zijn ontleend aan het schema medisch/gezondheidsdomein versus sociaal/welzijnsdomein.

Download extra kwartet kaarten

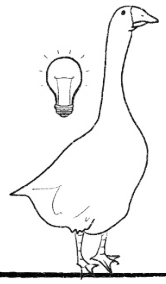
2-8 spelers 30-60 min (incl. voorbereiding)

Spelhandleiding: Ganzenbord "Samen Sterk in de Wijk"

Doel van het spel
Samenwerking en succesfactoren in het sociaal domein ervaren en bespreken, door het spel te spelen en te reflecteren op situaties, dilemma's en waarden.

Benodigdheden:
Spelbord
Printbare kaartjes (situatie, dilemma, waarde)
Pionnen (bijvoorbeeld knopen, fiches, of kleine voorwerpen)
Dobbelsteen (of gebruik een online dobbelsteen of dobbelsteen app)

Spelvoorbereiding
1. Leg het bord en de kaartjes op tafel.
2. Iedere speler kiest een rol (professional, bewoner, vrijwilliger, bestuurder) en leeft zich in.
3. Iedere speler kiest een pion en zet deze op "Start".
4. Schud de kaartjes en leg ze in drie stapels naast het bord.



Spelregels

1. Spelverloop
- Spelers gooien om de beurt met de dobbelsteen en verplaatsen hun pion naar het gegooide aantal vakjes.
- Kom je op een vakje met een speciale kleur of symbool (zoals "Situatie", "Waarde", "Dilemma"), trek dan een kaartje van de stapel en lees deze hardop voor.
- Trek maximaal 2 minuten uit per kaartje. Gebruik bij voorkeur een zandloper of timer.
- Voer de actie uit die op het kaartje staat (stappen vooruit/achteruit, beurt overslaan, samen bespreken, etc.).

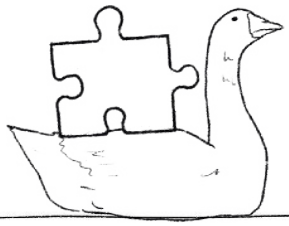
2. Kaartjes
- **Situatiekaartje:** Beschrijft een praktijkvoorbeeld. Voer de actie uit (bijvoorbeeld stappen vooruit, beurt overslaan).
- **Dilemmakaartje:** Beschrijft een dilemma. Bespreek samen wat je zou doen en voer de gekozen actie uit. ga maximaal twee stappen terug of twee stappen vooruit.
- **Waardenkaartje:** Benadrukt een kernwaarde. Voer de bonusactie uit, nadat je er samen bent uitgekomen!

3. Samenwerking
- Het spel draait om samenwerken: spelers mogen elkaar helpen, samen dilemma's bespreken en reflecteren op de situaties.
- Je wint als alle spelers samen het eindvakje bereiken. Het gaat niet om wie het eerst is, maar om samen het einde halen.

4. Reflectie

Na afloop kun je samen bespreken:

- Welke situaties kwamen het meest voor?
- Welke dilemma's waren lastig?
- Welke waarden zijn belangrijk in samenwerking?
- Wat herken je uit je eigen praktijk?



Tips voor extra verdieping

- Gebruik citaten uit de analyse om het gesprek te verrijken.
- Pas het spel aan voor jouw team of organisatie door eigen situaties toe te voegen.
- Speel het spel als startpunt voor een teamoverleg, training of intervisie.

Welke dilemma's herken je uit jouw praktijk?

Geraadpleegde bronnen



Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie.* Lemma.

Baart, A. (2025). *Iemand voor iemand.* Boom.

Baart, A., & Timmermans, G. (2025). *Relational Caring and Presence Theory in Health Care and Social Work. A Care-Ethical Perspective.* Policy Press.

Bakker, N. (2016). *Kwetsbare kinderen: De groei van professionele zorg voor jeugd.* Uitgeverij Koninklijke Van Gorcum.

Beck, W., Maesen, L. J. G. van der, Thomése, F., & Walker, A. (2001). *Social quality: A vision for Europe.* Kluwer Law International.

Berger, P., & Luckmann, Th. (1966/1991). T*he Social Construction of Reality. A Treatise in the Sociology of Knowledge.* Penguin Books.

Binkhorst, J., Overkamp, E., Sprinkhuizen, A. & Wilken J.P. (2019). *Integraal werken ontrafeld. Een theoretisch perspectief in vier vensters.* Uitgave: Hogeschool Utrecht.

Blokland, T. (2006). *Het sociaal weefsel van de stad. Cohesie, netwerken en korte contacten.* Opbouwwerkteksten 21. Dr. Gradus Hendriks Stichting.

Boelhouwer, J. (2016). *Het brede welvaartsbegrip volgens het SCP.* Sociaal Cultureel Planbureau. https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2016/04/20/het-brede-welvaartsbegrip-volgens-het-scp

Bosselaar, H., & Bannink, D. (2023). *Boundary spanning.* In: Lexicon Nabijheid en Sociaal werk (2023). Van Gennep (p. 357–364).

Brabander, R. de, Kaulingfreks, F., & Ham, M. (Reds.) (2021). *Sociaal weerwerk: Maatschappelijke betrokkenheid in welzijn en zorg.* Van Gennep.

Bredewold e.a. (2018). *De verhuizing van de verzorgingsstaat. Hoe de overheid nabij komt.* Van Gennep.

Britt, A., Kwakernaak, M., Meere, F. de, Leches, L., Schell, I., Wit, N. de, Rensen, P., Engbersen, R., Zwart, O. de, Voorwinden, M., & Kok, L. (2022). *Leren, sturen en verantwoorden in de sociale basis: Hoe twaalf gemeenten 'de sociale basis' vormgeven samen met hun welzijnspartijen en inwoners.* Verwey-Jonker Instituut. https://www.verwey-jonker.nl/publicatie/leren-sturen-en-verantwoorden-in-de-sociale-basis/

Brocks, et al, (2026). De kracht van Samen. *Een evaluatieonderzoek naar de programma's Sterke Buurtverbinders en Van Buurten naar Communities.* Verwey-Jonker Instituut.

Broens, M. (2024). *Sociaal leren en actief burgerschap. Beleid, theorie en praktijk.* Amsterdam: Kring Andragologie.

Buchanan, D. R. (2000). *An ethic for health promotion: Rethinking the sources of human well-being.* Oxford University Press.

Canon Samenlevingsopbouw. https://canonsociaalwerk.eu/nl_opb

CBS (2026). *Levensverwachting: sterftekansen inkomen en welvaart.* https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2026/17/levensverwachting-sterftekansen-inkomen-en-welvaart

Dam, C. van, Kluft, M., & Scheffelaar, A. (2016, 15 maart). *Meeste problemen en dilemma's zijn niet nieuw.* Movisie. https://www.movisie.nl/artikel/leren-van-het-verleden

Dzur, A. W. (2010). *Democratic professionalism. Citizen Participation and the Reconstruction of Professional Ethics, Identity, and Practice.* Pennsylvania State University Press.

Elsschot, W. (1910). Het Huwelijk. Het Huwelijk - Wikipedia. Zie ook Elsschot W. In:(12 januari 2012). Verzameld werk, 6e dr. Athenaeum - Polak & van Gennep. ISBN 9789025369071.

Engbersen, R., Janssen, Th., & Janssens, R. (2022). *Het geheim van de lange relatie. Continuïteit als voorwaarde voor een effectief sociaal domein.* Movisie.

Engbersen, R., & Sprinkhuizen, A. (1998). *De noodzaak van investeren in de sociale infrastructuur.* In: De Staatscourant (142), 30 juli 1998.

Freidson, E. (2001). *Professionalism: The third logic.* University of Chicago Press.

IncluZie. (2023). *Inclusief en gezond opgroeien in een complexe samenleving.* https://incluzie.eu/wp-content/uploads/2024/02/INCLUZIE-profilering-2023_2.pdf

Kampen, T. (2026). *Historisch bewustzijn: een kompas voor sociaal werk.* Historisch Centrum Sociaal Werk.

Kattenberg, R. (2025). *Kan het wat minder met die vroegsignalering?* Website PIP, maart 2026.

Kesselring, M., & Wijsbroek, S. (2023). *Pedagogische Civil Society.* In: Veldboer, L. et al. (red.) (2023). Lexicon Nabijheid en Sociaal Werk. Van Gennep.

Klinenberg, E. (2020). *Palaces for the people.* Penguin/Vintage.

Koeter, L. (2022). *Het beroepsprofiel van de Sociaal Werker.* Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW). https://www.bpsw.nl/wat-we-doen/beroepsprofiel-voor-de-sociaal-werker/ (geraadpleegd 18 maart 2026).

Kolner, C. H. (2024a). *Rechtvaardige Preventie. Op het snijvlak van de publieke gezondheid en het sociaal domein.* Proefschrift, Universiteit voor Humanistiek, Utrecht. ISBN: 978-94-93391-09-3. https://research.uvh.nl/nl/publications/rechtvaardige-preventie-op-het-snijvlak-van-de-publieke-gezondhei/

Kolner, C., Pijpers, K., Enneking, G., Murugesu, L., & Engbersen, G. (2024b). *De vijf functies van de sociale infrastructuur tijdens een pandemie: Rapportage sociale infrastructuur.* Erasmus School of Social and Behavioural Sciences / PDPC Erasmus Universiteit Rotterdam. https://www.eur.nl/media/2024-09-rapportage-sociale-infrastructuurdef12091

Kolner, C., Borg, W. van der, Sanders, J., Keijsers, J., Joosten, M., & Bruin, M. de (2022a). *Public health measures during the COVID-19 pandemic through the lens of community organisations and networks in the Netherlands (2020-2021): Five lessons for pandemic decision-making.* Eurosurveillance, 27(42). https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.42.2200242

Kolner, C., Borg, W. van der, Vegt, K., & Mensinga, X. (2022b). *Eindrapportage: Hoe speelden organisaties, netwerken en gemeenschappen in op de coronamaatregelen?* Corona Gedragsunit RIVM. https://doi.org/10.21945/RIVM-2022-0175

Kolner, C., & Dongen, S. van (2025). *Normatieve Professionalisering en de natuurkracht van sociaal werk.* Waardenwerk/Journal of Humanistic Studies, 2925, nr. 102-102, p. 72-80.

Korporaal, M. M., Broese van Groenou, M., & Tilburg, T. van (2008). *Effects of own and spousal disability on loneliness.* Journal of Aging and Health, 20(3), 306–325. https://doi.org/10.1177/0898264308315431

Kremer, M. (2023). *Alledaagse attentheid.* In: Veldboer, L. et al. (red.) (2023). Lexicon Nabijheid en Sociaal Werk (pp. 79–83). Movisie en de Werkplaatsen Sociaal Domein.

Kruiter, A. J., & Kruiter, H. (2013). *De praktijk als landingsbaan.* Den Haag: Ministerie van BZK en Ministerie van VWS.

Kunneman, H. (2013). *Goede zorg: De normatieve professional als verantwoordelijke actor.* Uitgeverij SWP.

Landelijke Samenwerkingsverband Actieve bewoners / LSA. (2022). *Eerst het samen leven, dan de gezondheidszorg.* https://www.lsabewoners.nl/eerst-het-samen-leven-dan-de-gezondheidszorg/

Lange, M. de, Rözer, J., Huber, M., & Veldboer, L. (2021). *De waarde van preventie in een veranderend sociaal domein: Een quickscan van literatuur.* Hogeschool van Amsterdam.

Larsen, V., & Boer, L. de (2011). *Werken aan maatschappelijk rendement. Een handreiking voor opdrachtgevers van MKBA's in het sociale domein.* Ministerie van BZK.

Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services.* Russell Sage Foundation. (Originele uitgave 1980.)

Machielse, A. (2023). *Afvallers en afhakers: Over eenzaamheid, sociaal isolement en een weerbare samenleving.* Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.

Metz, J., & Verharen, L. (2020). *Methodisch werken: de fiets van het sociaal werk. Denken over professionaliteit van het sociaal werk.* Lectorenplatform Sociaal Werk.

Milikowski, F. (2020). *Een klein land met verre uithoeken: Ongelijke kansen in veranderend Nederland.* Atlas Contact.

Movisie. (2021). *Wat werkt bij samenlevingsopbouw.* https://www.movisie.nl/publicatie/wat-werkt-samenlevingsopbouw

Movisie. (2023). *Lexicon nabijheid en sociaal werk.* https://www.movisie.nl/publicatie/lexicon-nabijheid-sociaal-werk

Ofman, D. (2011). *He, ik daar...? Ontdek en ontwikkel je persoonlijke kernkwaliteiten met het kernkwadrant.* Servire.

Overkamp, E., & Gademan, M. (2016). *Kantelen in de praktijk. Kansen, vragen en dilemma's voor professionals.* Kennisplatform Utrecht Sociaal Domein / kUS.

PBL. (2021). *Grote opgaven in een beperkte ruimte.* PBL.

Pelt, M. van, & Spierts, M. (2023). *Samenlevingsopbouw.* In: Veldboer, L. et al. (Eds.), Lexicon nabijheid en sociaal werk (pp. 231–240). Van Gennep.

Pelt, M. van, Sprinkhuizen, A., Verharen, L., & Weling, J. (2025). *OPGELET! Systematisch signaleren in het sociaal werk.* BOOM uitgevers (derde editie).

Pronk, J. & Sobczyk, A. (2026). *Krachten en Kansen. Naar een gelijkwaardige en structurele verbinding tussen sociaal en medisch domein.* Werkplaatsen Sociaal Domein, maart 2026.

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling. (2012). *Ontzorgen en normaliseren: Naar een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg.*

Raad Volksgezondheid & Samenleving (2026). *Gezond Verbonden. Werken aan sociale verbondenheid in een geïndividualiseerd zorgstelsel.* RVS, jan. 2026.

Rawls, J. (1973). *A theory of justice.* Oxford University Press.

Robbesom, D. (2017). *De woorden van Harry Kunneman: 'Werken aan trage vragen'.* ISVW Uitgevers.

Roçak, M. (2026). *Rechtvaardigheid als werkwoord. Sociaal werk in een wereld onder sociale én ecologische druk.* Inaugurele rede dr. Maja Roçak, 2 april 2026. Hogeschool Zuyd.

Roçak, M., Jager-Vreugdenhil, M., & Kolner, C. (2026). *Samenlevingsopbouw op spanning – actuele dilemma's voor het sociaal werk en handelingsperspectieven.* Publicatie voor het digitaal Platform Lectoren Denken (Platform lectoren sociaal werk). Te verwachten juni 2026. https://lectorensociaalwerk.nl/publicaties/

Rosa, H. (2016). *Leven in tijden van versnelling: Een pleidooi voor resonantie.* Uitgeverij Boom. (Oorspronkelijke publicatie 2013.)

Russell, C., McKnight, J. (2022). *The Connected Community: Discovering the Health, Wealth, and Power of Neighbourhoods.* Berrett-Koehler Publishers

Scheijmans, I. (2019). *Samen voor lokaal maatwerk. Pilot begeleiden nieuwe stijl in Wijk bij Duurstede.* Kenniscentrum Sociale Innovatie.

Scholte, M. (2018). *Op de barricaden?! Over sociaal werk, probleemfiguraties en de aanpak van structurele problemen in het sociaal domein* (Marie Kamphuislezing). Marie Kamphuis Stichting.

Schön, D. (1983/2013). *The reflective practitioner: How professionals think in action.* Ashgate.

SCP. (2020). *De Sociale Staat van Nederland.* SCP.

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being.* Free Press.

Shklar, J. N. (2024). *Over onrecht.* ISVW Uitgevers.

Spierts, M. (red.), Verhoeven, I., Van Pelt, M., & Ham, M. (2025). *Democratie dichterbij. De belofte van het democratisch professionalisme.* Jaarboek Tijdschrift Sociale Vraagstukken. https://vangennep-boeken.nl/product/democratie-dichterbij-professionals-die-macht-taken-en-kennis-delen

Spierts, M. et al. (2023). *De Brede Basis van het Sociaal Werk. Grondslagen, methoden en praktijken.* Coutinho / Boom.

Sprinkhuizen, A., & Kolner, C. (2019). *Voorkomen is beter. Naar een programmalijn voor preventie in het sociaal domein.* Kennisplatform Utrecht Sociaal Domein / kUS.

Sprinkhuizen, A., & Kolner, C. (2022). *Welzijn aan zet: Wie pakt de handschoen op?* Online Magazine PONT Zorg & Sociaalweb. http://magazines.sociaalweb.nl/gemeenten-en-preventie-welzijn-aan-zet/welzijn-aan-zet

Svendsen, S. (2017). *A philosophy of loneliness.* Oslo: Reaktion Books.

Veldboer, L., Engbersen, R., Hooghiemstra, E., Jansen, J., Koeter, L., Repetur, L., Rözer, J., & Sprinkhuizen, A. (Reds.). (2022/2023). *Lexicon nabijheid en sociaal werk.* Movisie en de Werkplaatsen Sociaal Domein. https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2022-11/Lexicon-Nabijheid-en-sociaal-werk-2022-2.0.pdf

Verharen, L., Wolf, J., Algera, M., Holtrop, I., Moorman, N., Van Pelt, M., & Tuinstra, J. (2024). *Waar staan we met sociale kwaliteit?* Journal of Social Intervention: Theory and Practice, 33(2), 4–23. *https://doi.org/10.18352/jsi.81*

Vereniging Canon Sociaal Werk. (2021). Canon Samenlevingsopbouw. HCSW.

Verwey-Jonker Instituut. (2023). *Onderzoek naar de sociale basis.* https://www.verwey-jonker.nl/onderzoek-naar-de-sociale-basis/

Verwey-Jonker Instituut. (2024). *De sociale basis versterken, investeren in de toekomst. Verandertheorie en bouwstenen voor overheden en maatschappelijke partners.* Utrecht: VJi.

Visser, E. (2021). *Altijd nieuw gedoe! Buurtmakers met Asset Based Community Development op weg naar nieuwe democratie.* Pumbo.nl B.V.

Vrijhoff, C., & Bos, T. (2022). *Visie normaliseren.* https://www.kennisnetwerkjeugdhaaglanden.nl/visie-normaliseren

Yperen, T. van, Hofstede, K., Hageraats, R., & Van de Maat, A. (2023). *Andere kijk op groeiend jeugdzorggebruik: Voor een hoopvolle wereld om in op te groeien.* Nederlands Jeugdinstituut.

Welke literatuur lijkt je interessant om te lezen?

Met dank aan!

Aan het ontwikkelen van 'Over de Grens' werkten veel personen mee. Zij deden dat meestal op onderdelen, onder andere vanuit de Werktafel Welzijn in de regio Utrecht en Gooi en Vechtstreek, het kennisplatform Utrecht Sociaal Domein/kUS, de kenniscentra Sociale Innovatie/kSI en Gezond en Duurzaam Leven/GDL van de Hogeschool Utrecht, Health Hub Utrecht/HHU en via landelijke kennisnetwerken. Soms als medeauteur van een tekst, soms als ondersteuner of meedenker, soms als spreker, soms als klankbord, soms in bijeenkomsten, sommige op de voorgrond, anderen meer op de achtergrond.....

Zonder hun bijdrage zou Over de Grens nooit een grens over zijn gestoken.

Betty Bakker, Corine Boddé, Mayke van den Boogaard, Jan Buijze. Monique Cillessen, Simone van Dongen, Inge Egberts, Renske Eilers, Jennifer Elich, Fleur Esmeijer, Lizet van Ewijk, Birk Frankvoort, Jeroen van Grondelle, Cocky de Groot, Chris Hagelen, Joep Hanrath, Pim van Heijst, Yvette Huige, Gertjan Kaaij, Arthur Kocken. Bart Koenders. Jorien Kruiswijk-Jansen, Nienke Kuyvenhoven, Jorien van der Laan, Els Overkamp, Mieke Reuser, Desi van Roon, Sam van Santvoord, Meike Scherpenzeel, Tom Schrurs, Marco van Stralen, Michelle van Tongerloo, Inge Wellecomme, Saskia Wijsbroek. Linda Willemsen, Ernst Jan Wind, Rixt Zuidema.

Ook willen we alle mensen bedanken die we mochten interviewen over hun praktijken en die hun kennis, ervaring en inzichten over het samenspel tussen welzijn en zorg met ons wilden delen en daarmee een cruciale bijdrage hebben geleverd aan de bruggen die we willen slaan met Over de Grens.

Ten slotte veel dank aan de volgende mensen, die ons hebben geïnspireerd, ons richting hebben gegeven, die ons project mogelijk hebben gemaakt en met wie we - op een of andere manier - in het landelijk programma Medisch-Sociaal, binnen de AWSD, met Movisie en het Ministerie van VWS hebben samengewerkt:

Hans Alderliesten, Krijn van Beek, Cynthia Friebel, Niels Hermens, Pieter Hilhorst, Nicole Ketelaar, Femke van Lambaart, Nico de Neeling, Mariël van Pelt, Jasmijn Pronk, Tim Sandys, Anna Sobczyk-Turek, Chantal Tisseur, Maja Roçak, Lex Veldboer, Petra Verdonk, Lisbeth Verharen, Marja Jager Vreugdenhil, en nog vele anderen.

kennisplatform Utrecht Sociaal

Werkplaatsen Sociaal Domein

KATINKA FEIJS

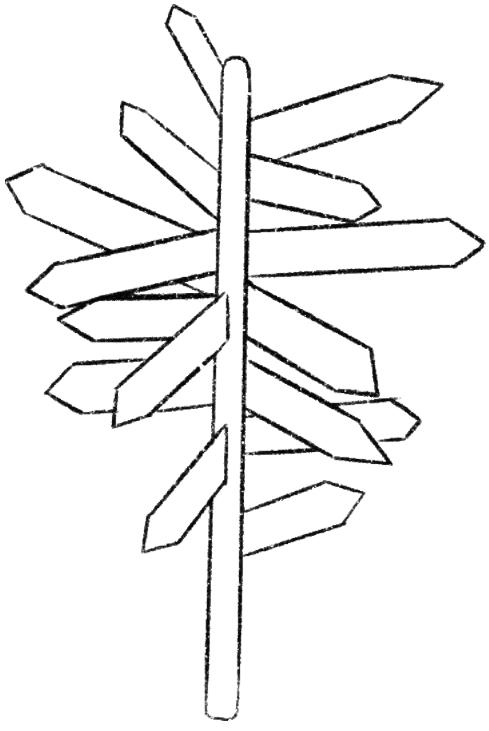
Colofon

In opdracht van
het Ministerie van VWS

Hoofdredactie
Carla Kolner
Ard Sprinkhuizen
Evelien Hak

Vormgeving & illustraties
Katinka Feijs

Uitgever:
kUS, juli 2026



kennisplatform Utrecht Sociaal

Werkplaatsen Sociaal Domein

Over de Grens

Het SamenSpel- en DoeBoek over de brug tussen welzijn en zorg

Het wemelt van de onderzoeken en rapporten over allerhande maatschappelijk urgente kwesties. Het samenspel tussen welzijn en zorg is er één van. Bijvoorbeeld als het gaat over preventie in het licht van het toenemend beroep op de zorg.

Er kan ook een hele andere invalshoek worden gekozen. Dan gaat het over de intrinsieke kwaliteit van de sociale basis, over wat van waarde is voor mensen en gemeenschappen en wat welzijn en zorg daarvoor kan betekenen. Over 'rechtvaardige preventie'.

Over de Grens is geen klassiek onderzoeksrapport. Daarmee gaat Over de Grens over een grens... Het is bedoeld om het speelveld tussen welzijn en zorg op te schudden.

Over de Grens wil overheden, lokaal, provinciaal, organisaties voor welzijn en zorg, onderwijsinstellingen, het Rijk en iedereen die actief is in gemeenschappen aan het peinzen zetten. Het wil het échte gesprek tussen gemeenschappen, organisaties en professionals in welzijn en zorg verder in beweging krijgen.

Over de Grens biedt niet alleen theorie en praktijk. Het is een Spel- en Doeboek. Met een Kleurplaat, met een Ganzenbord, met een Kwartet en met nog heel veel meer...

Over het Grens zet je aan om de beweging die nodig is in gang te zetten.

KATINKA FEIJS

Over de Grens wordt ondersteund door een website:

