

Beleidsbrief

Verbonden buurten,

Buurtgedreven en
verbindend werken aan
welzijn en gezondheid

sterker welzijn

In het kort

Zorg en welzijn zetten in op een sterkere samenwerking tussen het medisch en sociaal domein, bijvoorbeeld met programma's als Welzijn op Recept.

Zulke individuele preventiebenaderingen zijn waardevol, maar werken beter als ze ingebed zijn in een collectieve, buurtgedreven aanpak.

Een collectieve aanpak die het welzijn duurzaam verbetert, ondersteunt verbindende praktijken.

De netwerkanalyse uit dit onderzoek laat zien dat door te investeren in de sociale infrastructuur van de buurt de druk op eerstelijnszorg vermindert.

Verbindend werk is daarmee een essentieel beleidsdoel.

Gemeenten en partners moeten investeren in verbindend werk en ontmoetingsplekken en in de samenwerking tussen zorg, welzijn, opbouwwerk en bewoners.

Verbonden buurten, sterker welzijn

Buurtgedreven en verbindend werken aan welbevinden

In de domeinen zorg en welzijn groeit de aandacht voor preventie. Het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) legt bijvoorbeeld de nadruk op een sterkere samenwerking tussen het medisch en sociaal domein om te voorkomen dat mensen zorg nodig zullen hebben. Ook in het huidige regeerakkoord staat dat mensen het best in hun eigen wijk en regio geholpen kunnen worden. Welzijn op buurtniveau en de inzet op 'zorgzame buurten' krijgen hiermee een belangrijke rol in het zorgdomein. Welzijn op Recept (box 1) is hier een voorbeeld van. Cruciaal voor het ontstaan van 'zorgzame buurten' is verbindend, vaak informeel en langdurig werk in de wijk: aanwezig zijn, contact maken, netwerken bouwen.

Box 1: Welzijn op Recept

Eerstelijnsprofessionals zoals huisartsen zien geregeld mensen met klachten als vermoeidheid of pijn in de nek, die een psychosociale oorzaak blijken te hebben. Voor eenzaamheid, stress of somberheid is geen medische of psychologische behandeling nodig, maar integrale zorg. Welzijn op Recept verbindt het zorgdomein met het sociaal domein en verwijst deze patiënten door naar een welzijnscoach.

De welzijnscoach, een sociaal werker gericht op sociale activatie, gaat samen met de patiënt op zoek naar interesses, talenten en mogelijkheden. In een kortdurend traject wordt een passende activiteit in de buurt gevonden, bijvoorbeeld op het gebied van ontmoeting, sport of cultuur. De welzijnscoach verlaagt drempels door ondersteuning te bieden bij de aanmelding, sociale vaardigheden te versterken of de eerste keer mee te gaan. Zo wordt het welbevinden van de patiënt vergroot en kan onnodig zorggebruik in de eerstelijnszorg worden verminderd.

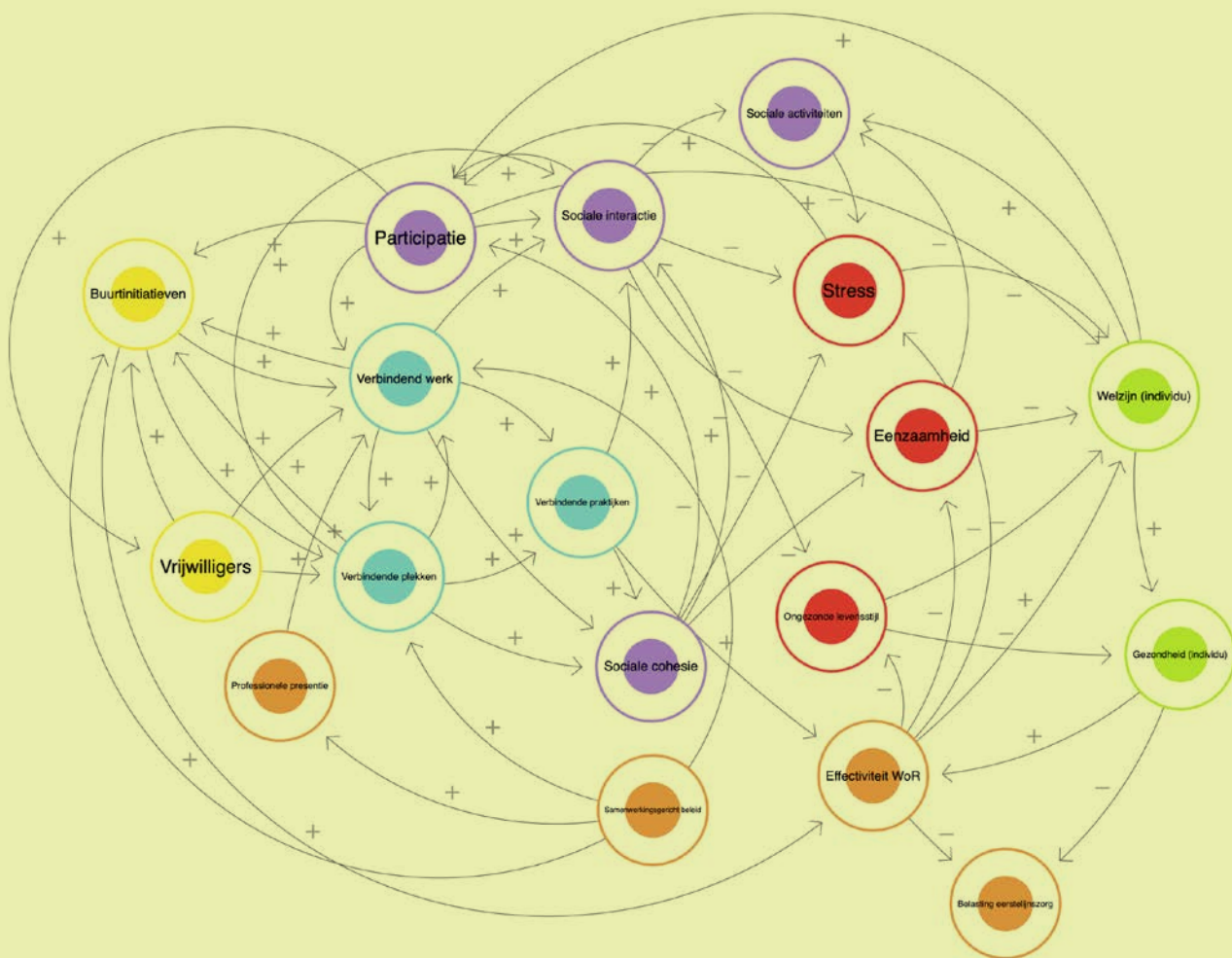
SamenWelZijn

Het ZonMW project SamenWelZijn (2023 tot 2026) is een samenwerking tussen Welzijn op Recept, Landselijk Samenwerkingsverband Actieve bewoners (LSA) en vier universiteiten. Het onderzoek vond plaats in twee wijken: Bospoort in Ede en Geuzenveld-Slotermeer in Amsterdam. Opbouwwerkers, welzijnscoaches, actieve bewoners, vrijwilligers en beleidsmedewerkers brachten in een gezamenlijk actieonderzoek in kaart hoe de buurt en de aanwezige krachten een rol spelen in het welzijn van mensen. Hoe zou de wijk daarin versterkt kunnen worden?

Uit het onderzoek blijkt, ten eerste, dat welzijn dynamisch, relationeel en structureel bepaald is, en daarom niet duurzaam kan worden verbeterd met eenmalige oplossingen. Langetermijnuitskomsten worden vooral bepaald door structurele en sociale omstandigheden. Sociaal hechte omgevingen dempen schokken, terwijl gefragmenteerde omgevingen ze versterken. Effectieve interventies moeten daarom niet alleen individuen versterken, maar ook hun sociale verbindingen en structurele omstandigheden (Dignum et al. 2026).

Verbindende praktijken als voorwaarde voor duurzame ondersteuning van welzijn

Om dit verder te onderzoeken is met behulp van modeleringssoftware Causalix een netwerkanalyse gemaakt. Het causal loop diagram op de volgende pagina is het product hiervan en laat zien hoe welzijn vanuit een wijk in een netwerkconfiguratie wordt geproduceerd. **Verbindende praktijken** (box 2, zie pagina 4) staan hierin centraal. De belangrijkste conclusie is dat **samenwerkingsgericht beleid een aanjager is voor verbindende praktijken en daarmee welzijn en gezondheid**. Dat geldt ook voor het mogelijk succes van programma's als Welzijn op Recept. Als de prioriteit in het beleid ligt op samenwerking, verbindend vakmanschap en plaatsen waar mensen zich welkom voelen, leidt dat tot meer welzijn en een betere gezondheid. Andersom verslechteren welzijn en gezondheid ook als deze prioriteit niet wordt gezien.



LOOPY causal loop diagram

Een CLD geeft twee soorten relaties weer. Een + betekent: als een node omhooggaat, gaat de andere ook omhoog (evenzo: als de één naar beneden gaat, gaat de ander ook naar beneden). Een - betekent: als een node omhoog gaat, gaat de andere juist naar beneden, en andersom. Bijvoorbeeld: als er meer verbindende plekken zijn, is er ook meer sociale cohesie (+), meer sociale cohesie gaat samen met minder eenzaamheid (-) en minder eenzaamheid is meer welzijn (-). Via de link kan iedereen zelf met het basismodel aan de slag om causale relaties te onderzoeken.

Blauw: centrale factoren voor verbinding
Geel: buurtfactoren
Paars: sociale factoren (collectief)
Rood: problemen voor welzijn en gezondheid (individueel)
Groen: welzijn en gezondheid (individueel)
Oranje: beleidsfactoren

Box 2: Verbindende praktijken

Verbindende praktijken combineren *verbindend werken* met *verbindende plekken*. Wijkprofessionals of actieve bewoners (buurtverbinders) verrichten (kleine) handelingen waardoor mensen zich gezien en betrokken voelen of worden samengebracht. Er ontstaat een welkomstcultuur waarbij iedereen die langs- of binnenloopt welkom wordt geheten. Bewoners transformeren soms zelf in buurtverbinders. Daarvoor zijn fysieke plaatsen nodig: plekken of ruimtes waar mensen zijn of graag naartoe komen. Dit kunnen formele plekken zijn, zoals buurthuizen of sportverenigingen, of informele plekken, zoals een entreehal in een flat, een speeltuin, een straathoek of een oprit voor iemands huis. Zulke plekken worden ook wel 'bumping places' of 'third places' genoemd. Voor verbindende praktijken zijn zowel de plekken als de verbinders nodig.

Frictie tussen individuele en buurtgedreven aanpak

Zorgzame buurten spelen dus een grote rol in het vergroten van welzijn, als voorwaarde voor gezondheid. Toch is het huidige systeem van preventie en welzijn primair ingericht rondom individuele casuïstiek en formele organisaties. Op het individu gerichte professionals zijn formeel verantwoordelijk voor het versterken van preventie en welzijn van individuen, bijvoorbeeld via een programma als Welzijn op Recept. Maar zij kunnen alleen maar effectief zijn als er in de wijk een **sterke sociale infrastructuur** bestaat, met ontmoetingsplaatsen, laagdrempelige activiteiten en bewoners die initiatief nemen en anderen daarin meenemen. Dit laatste noemen we **verbindende praktijken** (box 2).

De essentiële rol van buurtbewoners, vrijwilligers (buurtverbinders) en informele netwerken (buurtverbinding) wordt wel benadrukt in beleidsvisies, maar hun feitelijke bijdrage aan het dagelijks versterken van relaties en het sociale weefsel wordt nauwelijks erkend, geborgd of gefinancierd. Buurtinitiatieven en actieve bewoners hebben soms het gevoel dat zij zorg- en ondersteuningstaken overnemen, zonder mandaat of passende ondersteuning. Dat leidt tot overbelasting en rolconflicten. Tegelijkertijd is het verbindende werk van opbouwwerkers, welzijnscoaches en actieve bewoners nauwelijks zichtbaar in beleidsindicatoren, zoals formats voor verantwoording en financiële kaders, waardoor het kwetsbaar is tijdens bezuinigingen of herprioriteringen.

Een zorgzame buurt is essentieel voor welzijn, maar de mensen en plaatsen die door verbindende praktijken bijdragen aan zorgzame buurten zijn slecht vertegenwoordigd in beleidsvorming. Wat nodig is zijn wederkerige samenwerkingsrelaties en gedeelde verantwoordelijkheid.

De inzet op individuele interventies zoals Welzijn op Recept (de doorverwijzingsrelatie tussen huisartsen en welzijnscoaches wordt versterkt en de focus is op het verbeteren van individuele uitkomsten), heeft als voordeel dat die interventies goed aansluiten op bestaande structuren en verantwoordingssystemen. Maar het risico is dat de onderliggende sociale infrastructuur in de buurt onderbelicht blijft en dat het potentieel van bewonersinitiatieven, vrijwilligers en informele netwerken onvoldoende benut wordt.

De inzet op de ontwikkeling van zorgzame buurten, bijvoorbeeld gebruik makend van asset-based community development (ABCD), brengt mensen samen en helpt hen om in hun buurt of dorp zelf en samen verandering teweeg te brengen. Daarbij is de uitdaging voor zorg- en welzijnsorganisaties om nabij te blijven en niet op afstand te komen staan. Goede afspraken over verantwoordelijkheid zijn essentieel, zodat de samenwerking duurzaam en ondersteunend is.

Aanbevelingen – inzet op verbindende praktijken

1. Zet in op verbindende praktijken

Voor een duurzame preventieve aanpak is het nodig om individuele interventies, zoals Welzijn op Recept, expliciet te positioneren binnen een bredere strategie voor zorgzame buurten, waarin verbindend werk en verbindende praktijken een centrale plek krijgen. Dat betekent dat beleid zich niet alleen richt op individuele uitkomsten (zoals minder psychische klachten of zorggebruik) maar ook op het versterken van collectieve veerkracht, onderlinge betrokkenheid en wederkerigheid tussen bewoners, vrijwilligers, professionals en organisaties. Verbindend werk van opbouwwerkers, welzijnscoaches, actieve bewoners en vrijwilligers wordt daarbij erkend als wezenlijke vorm van preventie én als zelfstandig beleidsdoel, niet slechts als middel om door te verwijzen naar activiteiten.

2. Zorg voor een heldere rolafbakening

Een collectieve aanpak vraagt om een heldere rolverdeling in de buurt, waarin collectief georiënteerde opbouwwerkers en community builders, individueel gerichte professionals die ook verbinden en bewonersinitiatieven met een eigen, informele dynamiek allemaal een eigen rol vervullen.

3. Investeer blijvend in fysieke en sociale ontmoetingsplaatsen

Buurthuizen, inloopcentra, buurtkamers, sportverenigingen en informele ontmoetingsplekken die door de buurt gerund worden, moeten evenveel waarde krijgen toegekend als een buurthuis gerund door een welzijnsorganisatie.

Deze ontmoetingsplekken zijn de knooppunten in het sociale weefsel. Het zijn plekken met herkenbare openingstijden, ruimte voor bewoners om zelf activiteiten vorm te geven, waar verbindende professionals en/of vrijwilligers structureel aanwezig zijn. Deze plekken moeten worden ondersteund door meerjarige afspraken met organisaties en bewonerscollectieven.

4. Maak interventies wederkerig

Het is wenselijk om de relatie tussen bestaande interventies zoals Welzijn op Recept, huisartsen en buurtinitiatieven nadrukkelijk wederkerig te organiseren. Dat kan bijvoorbeeld in de vorm van leernetwerken, waarin zij samen signalen en kansen bespreken, bewaken dat buurtinitiatieven geen formele zorgtaken overnemen en verkennen onder welke voorwaarden inwoners rechtstreeks bij welzijnscoaches of buurtinitiatieven terecht kunnen.

5. Monitor óók het sociale weefsel

Monitoring en verantwoording van preventie en welzijn moeten worden verbreed met betekenisvolle metingen, die de kwaliteit van het sociale weefsel en de sociale infrastructuur zichtbaar maken. Het gaat dan bijvoorbeeld om de toegankelijkheid van ontmoetingsplekken, de samenwerking tussen formele en informele partijen en de betrokkenheid van bewoners bij beslissingen over hun buurt. Dit helpt beleid gericht bij te sturen en investeringen in verbindend werk te legitimeren.

Tot besluit

Veel preventieve programma's versterken het welbevinden van mensen, maar als er geen verbonden buurt om hen heen staat, is het effect van deze programma's kwetsbaar en vaak niet duurzaam. Driejarig onderzoek in de buurten Bospoort (Ede) en Geuzenveld-Slotermeer (Amsterdam) laat zien dat juist het dagelijkse verbindende werk – aanwezig zijn, een praatje maken, mensen aan elkaar koppelen – een buurt zorgzaam en verbonden maakt. Verbindend werk mag geen bijzaak zijn. Het verdient een eigen plek in beleid. Investeer in mensen die verbinden, in plekken waar ontmoetingen plaatsvinden en in een duurzame samenwerking tussen zorg, welzijn, opbouwwerk en bewoners.

Deze beleidsbrief is onderdeel van een vierluik over buurtgedreven en verbindend werken aan welzijn. De andere delen zijn een verhalen- en reflectieboek over het verbindende werk van actieve bewoners en wijkprofessionals, een krachtenbundel met werkvormen voor samen leren en veranderen en een inspiratiebrochure over het versterken van duurzame sociale verbondenheid met Welzijn op Recept. Deze publicaties zijn, samen met andere relevante bronnen, te vinden onder 'Meer lezen'.

Meer lezen

Van meedoen naar erbij horen

Inspiratiebrochure voor welzijnscoaches over de stap van meedoen naar erbij horen en het versterken van duurzame sociale verbondenheid met Welzijn op Recept.

Weefwerk

Verhalen- en reflectieboek dat het onzichtbare verbindende werk van actieve bewoners en wijkprofessionals zichtbaar en bespreekbaar maakt

Krachten bundelen in de buurt

Krachtenbundel met werkvormen voor samen leren en veranderen rondom buurtgedreven en verbindend werken aan welzijn

Deze publicaties zijn te vinden via de [website van het project SamenWelZijn](#).

Eric Dignum et al. – Social Comparison and Segregation Reveal Well-being Traps

Wetenschappelijk artikel met bewijs over de invloed van sociale relaties op ons welzijn

VitaValley en Marcel Canoy - SROI rapportage. Krachtenbinder.

SROI-analyse naar de maatschappelijke waarde van de Krachtenbinder in gemeente Eijsden-Margraten, een betaalde dorpsondersteuner die vrijwilligers ondersteunt en de verbinding legt met professionals.

Colofon

Verbonden buurten, sterker welzijn © 2026 door het Athena Instituut (VU), namens het consortium SamenWelZijn, is gelicentieerd onder CC BY-NC 4.0. Een kopie van deze licentie kan je hier bekijken: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Deze beleidsbrief komt voort uit het onderzoeksproject SamenWelZijn (2023-2026), een samenwerking tussen het Athena Instituut (Vrije Universiteit Amsterdam), Centre for Urban Wellbeing (University of Birmingham), Universiteit van Amsterdam, Institute of Housing and Urban Development Studies (Erasmus University Rotterdam), het Landelijk Samenwerkingsverband Actieve bewoners en het Landelijk Kennisnetwerk Welzijn op Recept. SamenWelZijn werd gefinancierd door ZonMw.

Auteurs

Tjerk-Jan Schuitmaker (Universiteit van Amsterdam, Lieselot Vandenbussche (VU Athena Instituut), Koen Bartels (Centre for Urban Wellbeing, University of Birmingham), Gianna Marsman (VU Athena Instituut).

Met medewerking van

Marieke Koot (LSA), Kristel Jeurig (LSA), Mirjam Karsten (LSA), Maaïke Smith (Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept), Miriam Heijnders (Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept), Debraj Roy (UvA), Lasse Gerrits (Institute for Housing and Urban Development Studies, Erasmus Universiteit Rotterdam) en Eric Dignum (UvA).

Vormgeving

Studio Duel (www.studioduel.nl)

Met dank aan

De bevrogen bewoners en wijkprofessionals uit Bospoort (Ede) en Geuzenveld-Slotermeer (Amsterdam). Zij deelden hun verhalen, inzichten en ervaringen met ons. Daar zijn we hen erg dankbaar voor.

Contact

Neem voor meer informatie contact op met Lieselot Vandenbussche, l.vandenbussche@vu.nl

