



LIME

Inspiratiegids

Samen werk maken van gezonde wijken

Lessen en inspiratie uit een casestudie naar zes
integrale wijkaanpakken

Waarom deze inspiratiegids?

In steeds meer buurten en wijken werken inwoners, zorg- en welzijnspartners en gemeenten samen aan een gezonde en veerkrachtige leefomgeving. Het uitgangspunt: organiseer zorg, ondersteuning en welzijn dichtbij mensen, in hun eigen wijk, met oog voor wat zij zelf kunnen en belangrijk vinden. Dat stimuleert meer zelfredzaamheid, meer samenhang en uiteindelijk ook minder (zware) zorg, dichterbij huis. Ook landelijke afspraken, waaronder het Integraal Zorgakkoord (IZA), onderstrepen het belang van lokale samenwerking aan gezonde wijken.

Gezien de grote uitdagingen waar we voor staan – met snel stijgende personeelstekorten, hoge kosten en groeiende gezondheidsverschillen – is het veelbelovend dat er in veel wijken wordt geëxperimenteerd met nieuwe vormen van samenwerking. Maar tegelijkertijd ontbreekt een duidelijk overzicht van wat er op verschillende plekken gebeurt. Initiatieven werken vaak los van elkaar, met eigen doelen, werkwijzen en taal. Daardoor wordt het wiel geregeld opnieuw uitgevonden, terwijl er juist veel van elkaar te leren valt: van wat er goed gaat én van wat er nog moeizaam loopt.

Om aan dat gezamenlijke leren bij te dragen, voerden wij – een interdisciplinair team van onderzoekers van de Universiteit Maastricht en Zuyd Hogeschool – in het kader van het Limburg Meet programma (LIME)¹ een wetenschappelijke casestudie uit naar zes integrale

wijkaanpakken in Nederland en België (Vlaanderen). We onderzochten wat deze aanpakken typeert, hoe er wordt samengewerkt, en waar zij in de praktijk tegenaan lopen. Niet om één 'beste aanpak' te vinden, maar om inzicht te krijgen in de variatie, in ervaren knelpunten én in wat helpt om verder te komen. Zo dragen we bij aan het versterken van leren over de grenzen van organisaties, domeinen en regio's heen.

In deze inspiratiegids delen we de belangrijkste inzichten uit onze casestudie. Elk van de onderzochte wijkaanpakken kent zijn eigen dynamiek, betrokken partijen en lokale context. Door deze ervaringen naast elkaar te leggen, ontstaat een beeld van hoe in Nederland en Vlaanderen wordt samengewerkt aan gezonde wijken. Dat beeld is niet volledig – er bestaan immers veel meer lokale initiatieven – maar laat wel herkenbare lessen en gedeelde uitdagingen zien.

Deze gids is bedoeld voor iedereen die samen werk wil maken van gezonde wijken: van professionals en beleidsmakers tot bewonersinitiatieven en bestuurders. We hopen dat dit document inspiratie biedt om lokaal verder te bouwen aan gezondheid en veerkracht.

¹Binnen Limburg Meet (LIME) werken de provincie Limburg, Zuyd Hogeschool, Universiteit Maastricht en de Brightlands Campussen samen met zorgprofessionals, zorgvragers en het bedrijfsleven aan sociale innovatie en positieve gezondheid, met als doel de zorg efficiënter en beter te maken.

Inhoudsopgave

Interactief



01 Hoe deze gids tot stand kwam

02 Integrale wijkaanpak: de theorie

03 Leeswijzer

04 Versterken en betrekken van gemeenschappen

- Wat houdt deze bouwsteen in?
- Hoe geven de onderzochte integrale wijkaanpakken invulling aan deze bouwsteen
- Zelf aan de slag

05 Gedeelde governance en verantwoording

- Wat houdt deze bouwsteen in?
- Hoe geven de onderzochte integrale wijkaanpakken invulling aan deze bouwsteen
- Zelf aan de slag

06 Van nazorg naar voorzorg

- Wat houdt deze bouwsteen in?
- Hoe geven de onderzochte integrale wijkaanpakken invulling aan deze bouwsteen
- Zelf aan de slag

07 Domeinoverstijgend samenwerken

- Wat houdt deze bouwsteen in?
- Hoe geven de onderzochte integrale wijkaanpakken invulling aan deze bouwsteen
- Zelf aan de slag

08 Ondersteunende en lerende context

- Wat houdt deze bouwsteen in?
- Hoe geven de onderzochte integrale wijkaanpakken invulling aan deze bouwsteen
- Zelf aan de slag

09 Meer weten of direct aan de slag

10 Colofon



Hoe deze gids tot stand kwam?

Om inzicht te krijgen in hoe integrale wijkaanpakken in de praktijk vorm krijgen, hebben we zes bestaande initiatieven onderzocht in Nederland en Vlaanderen. Dit zijn initiatieven die zich richten op het organiseren van zorg en ondersteuning op een manier die aansluit bij het leven, de behoeften en mogelijkheden van de hele bevolking in een buurt, wijk of regio. Deze hebben we in kaart gebracht via een documentstudie, gecombineerd met diepte-interviews met direct betrokkenen. Om meegenomen te worden in de casestudie, moesten initiatieven aan tenminste drie van vier criteria voldoen:

- Betrokkenheid van meerdere domeinen, waaronder tenminste zorg en welzijn;
- Een brede benadering van gezondheid als uitgangspunt, met aandacht voor niet-medische determinanten zoals de leefomgeving en sociale context;
- Enige mate van inwonersbetrokkenheid;
- Een vorm van leren en monitoren.

We hebben ons daarnaast beperkt tot initiatieven gericht op de brede populatie in de wijk (dus niet alleen voor ouderen of mensen met een bepaalde aandoening) en waarover wetenschappelijk is gepubliceerd in de ontwikkelings- en/of implementatiefase. Tabel 1 laat een overzicht zien van de zes integrale wijkaanpakken die we op basis van deze criteria selecteerden en meenamen in ons onderzoek.



De zes onderzochte initiatieven leveren geen blauwdruk of kant-en-klaar stappenplan op, maar wel inzichten die houvast geven en onderling leren versterken.

Integrale wijkaanpak	 Looptijd	 Schaal	 Fase	 Doelstelling
Blauwe zorg in de wijk	2016-2022	Vier pilot-wijken	Gepilot en deels opgeschaald	Quadruple Aim: • verbeteren gezondheid op populatieniveau; • terugdringen van kosten; • verbeteren van ervaren kwaliteit van zorg; • verbeteren werkbeleving zorgprofessionals.
Voorstad Beweegt	2016-2019	Één pilot-wijk	Gepilot en niet opgeschaald	• Bevorderen gezondheid • Verminderen gezondheidsongelijkheid • Versterken domeinoverstijgende samenwerking • Gezondheidsbevorderende omgeving
Proeftuin Ruwaard	2016-2024	Één wijk	Gepilot en doorontwikkeld	• Realiseren vitale wijk • Verminderen zorgkosten
Vitale Gemeenschappen	2020-heden	onbekend	Opstartfase	• Realiseren vitale wijk • Verbeteren levenskwaliteit thuiswonende ouderen
Zorgzame Buurten	2014-heden	Meer dan 100 wijken	Gepilot en opgeschaald	• Verbindingen versterken tussen buurtbewoners, tussen informele en formele zorg, over domeinen heen
Wijzer in de wijk	2019-2022	Drie pilot-wijken	Gepilot en niet opgeschaald	• Verminderen gezondheidsongelijkheid-heden

Per initiatief verzamelden we documenten, waaronder evaluatierapporten, handleidingen, toolkits en wetenschappelijke artikelen. Daarnaast spraken we met tenminste twee mensen die de aanpak in hun wijk hielpen vormgeven, zoals projectleiders, opbouwwerkers en onderzoekers. In totaal zijn 47 documenten bestudeerd en 17 interviews uitgevoerd.

De verzamelde gegevens zijn vervolgens systematisch geanalyseerd. Hierbij gebruikten we het internationale raamwerk voor integrale, populatiegerichte zorg van de Wereldgezondheidsorganisatie als leidraad. In het volgende hoofdstuk wordt dit raamwerk uitgelegd.



Samenwerking over domeinen heen is nodig voor een gezonde wijk en om de zorg in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden.

Integrale wijkaanpak: de theorie

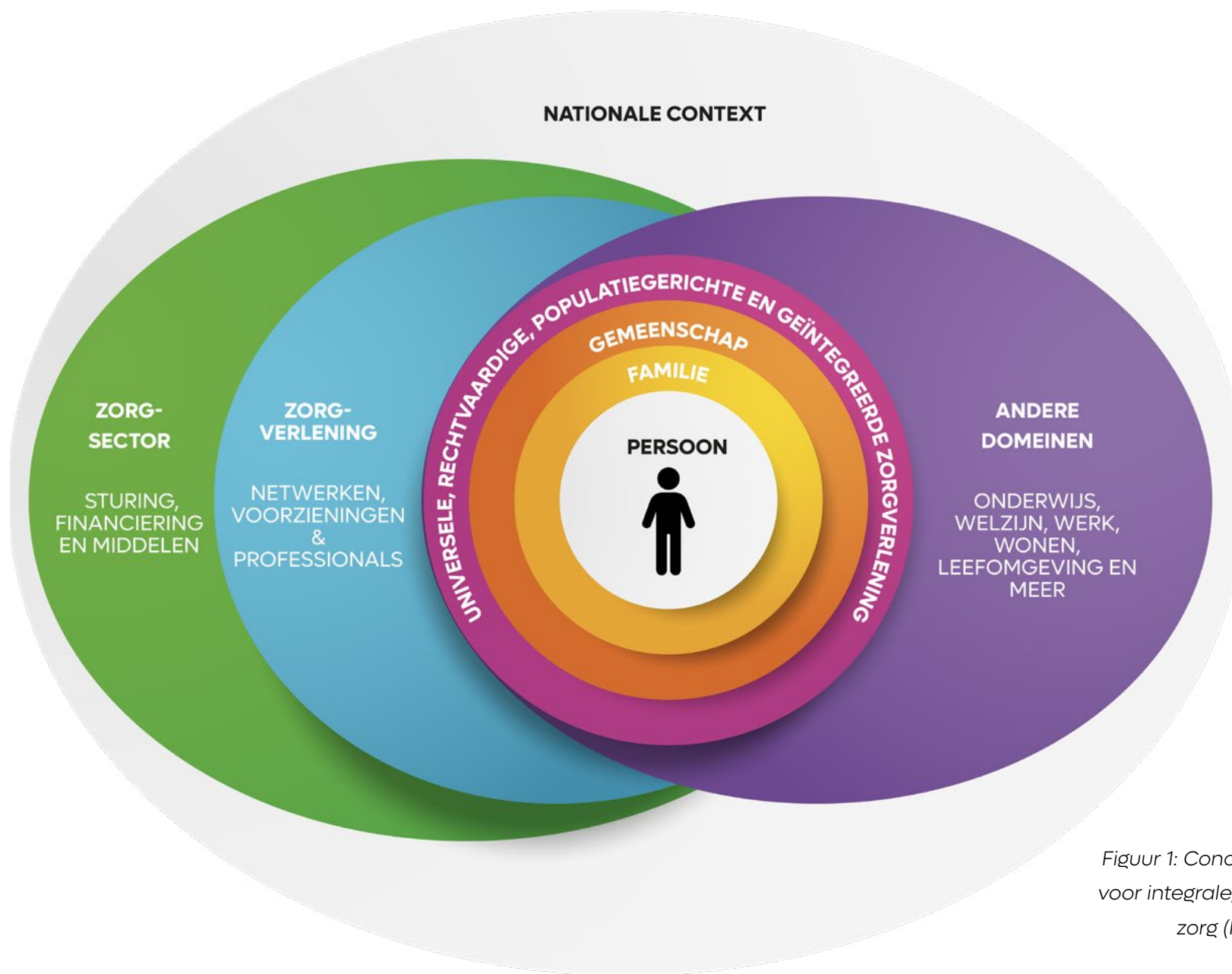
Integrale, populatiegerichte zorg draait om het organiseren van zorg en ondersteuning op een manier die aansluit bij het leven, de behoeften en mogelijkheden van de hele bevolking in een wijk of regio. Dichtbij huis, met aandacht voor wat inwoners zelf willen, kunnen en nodig hebben, en met betrokkenheid van hun sociale netwerk.²

De beweging naar een meer integrale aanpak in de wijk komt voort uit het besef dat gezondheidsproblemen vaak niet op zichzelf staan. Ze zijn verweven met wonen, werk, armoede, eenzaamheid, leefomgeving en sociale netwerken. Die verwevenheid maakt dat er samenwerking nodig is tussen zorg, welzijn, wonen en andere domeinen, met aandacht voor preventie en zelfredzaamheid.

Een bekend internationaal raamwerk voor integrale zorg is het Integrated People-Centered Health Services (IPCHS) framework van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO).³ Dit raamwerk werd al in 2016 ontwikkeld om zorgsystemen beter aan te laten sluiten bij de zorg- en ondersteuningsbehoeften van mensen, tegen de achtergrond van toenemende vergrijzing en chronische aandoeningen. De visualisatie van het IPCHS raamwerk in Figuur 1 ([pagina 7](#)) laat zien hoe zorg en ondersteuning vanuit verschillende domeinen kan worden verbonden om mensen heen en binnen hun sociale omgeving.

²Goodwin N. Understanding integrated care. *International Journal of Integrated Care*, 2016;16(4):6.

³World Health Assembly, 69. Framework on integrated, people-centred health services: report by the Secretariat. World Health Organization, 2016. <https://iris.who.int/handle/10665/252698>



Figuur 1: Conceptueel raamwerk voor integrale, populatiegerichte zorg (IPHCS) (WHO, 2016)

Op basis van een uitgebreide review van de literatuur onderscheidt het IPCHS raamwerk vijf bouwstenen om te komen tot een meer integrale, populatiegerichte aanpak van zorg:



⁴ Van Ede, AFTM., Minderhout, RN, Stein, VK, Bruijnzeels, MA. How to successfully implement population health management: A scoping review. BMC Health Services Research 2023;23:910.

⁵ Minkman MMN, Zonneveld N, Hulsebos K, Van der Spoel M, Ettema R. The renewed Development Model for Integrated Care: a systematic review and model update. BMC Health Services Research, 2025;25:434.

Hoewel er sinds 2016 andere modellen zijn ontwikkeld, vormt het IPHCS raamwerk nog steeds een richtinggevend kader als het gaat om integrale, populatiegerichte zorg. Zo komen bouwstenen rondom inwonersparticipatie, gedeelde governance en leren transformeren ook terug in de meer recent ontwikkelde Population Health Management Cyclus⁴ en de recente update van het Ontwikkelingsmodel voor Ketenzorg⁵.

Leeswijzer

In deze inspiratiegids gebruiken we de vijf IPHCS bouwstenen als lens om te kijken naar de gekozen integrale wijkaanpakken: hoe geven zij invulling aan elke bouwsteen, waar lopen ze tegenaan, en wat kunnen we leren van de opgedane ervaringen? We bespreken de belangrijkste bevindingen per bouwsteen in de volgende hoofdstukken, waarbij we telkens per bouwsteen aandacht hebben voor drie onderwerpen:

- Wat houdt deze bouwsteen in?
- Hoe geven de onderzochte wijkaanpakken invulling aan deze bouwsteen?
- Zelf aan de slag? Aandachtspunten uit de praktijk

Bij elke bouwsteen beschrijven we relevante praktijkvoorbeelden met links naar meer informatie. Op de laatste pagina van de inspiratiegids is bovendien een overzicht te vinden van de complete LIME Toolkit 'Samen werk maken van gezonde wijken' te vinden, waar deze inspiratiegids onderdeel van is.



BOUWSTEEN 1

**Versterken en betrekken
van gemeenschappen**



Versterken en betrekken van gemeenschappen

Wat houdt deze bouwsteen in?

Inwoners weten zelf het beste wat er speelt in hun dagelijks leven en in de buurt, en spelen een belangrijke, actieve rol in hun gezondheid en leefomgeving. Versterken en betrekken van gemeenschappen betekent onder andere het serieus nemen van ervaringskennis en versterken van initiatieven en regie vanuit de gemeenschap zelf. Dit vraagt om communicatie die aansluit bij de leefwereld van mensen, ruimte voor co-creatie en inwoners die écht kunnen meebeslissen.

Hoe geven de onderzochte integrale wijkaanpakken invulling aan deze bouwsteen?

Sleutelfiguren als bruggenbouwers

Een veelvoorkomend voorbeeld is het werken met 'sleutelfiguren': inwoners, vrijwilligers of welzijnswerkers die al vertrouwd zijn met de wijk. Zij kennen de verhalen en behoeften in de buurt als geen ander en blijken een krachtige schakel te kunnen zijn tussen de gemeenschap en zorg- en welzijnspartners. Door de inzet van sleutelfiguren – die in de praktijk veel verschillende benamingen hebben, van gezondheidsambassadeur tot dorpsondersteuner – lukt het om inwoners te betrekken, enthousiasme te creëren en signalen uit de wijk tijdig op te vangen. Dit draagt bij aan continuïteit en zorgt ervoor dat initiatieven aansluiten bij wat er echt speelt in de wijk.



Voorbeelden uit de praktijk:

Gezondheidsambassadeurs:

In de wijkpilot Blauwe Zorg in de Wijk werden inwoners getraind in Positieve Gezondheid, zodat zij zelfstandig informatie kunnen ophalen over wat er speelt in de wijk. Ze zijn de 'oren en ogen van de wijk'. Gezondheidsambassadeurs voerden interviews met wijkinwoners uit en deden observaties om behoeften en mogelijkheden in de wijk op te halen. Daarbij stelden zij steeds de vraag: "Wat betekent gezondheid voor jou en wat kun je zelf doen om jouw gezondheid én die van de wijk te verbeteren?". Het project leverde niet alleen belangrijke inzichten over wat er speelt in de wijk, maar bevorderde ook de veerkracht en ervaren gezondheid van de ambassadeurs zelf.



Meer weten over Gezondheidsambassadeurs?

[Klik hier](#) en/of [hier](#)



Proactief aansluiten bij wat er al leeft

Een veelgenoemde les is het belang van outreachend werken: aansluiten bij lokale initiatieven en informele netwerken, die al bestaan in de wijk. De verhalen uit de praktijk laten zien dat de kracht van een integrale wijkaanpak niet schuilt in het toevoegen van nieuwe projecten – wat vaak wel het uitgangspunt nog is – maar juist in het verbinden en versterken van bestaande lokale dynamiek. Door proactief en faciliterend te werken, groeit het lokale eigenaarschap, wat volgens de geïnterviewde wijkpartners een stevige basis kan bieden voor duurzame samenwerking aan gezonde en veerkrachtige wijken.



Voorbeelden uit de praktijk:

Community Activeringskompas

Het Community Activeringskompas (Vitale Gemeenschappen) helpt professionals uit zorg, welzijn en wonen, inwoners en mantelzorgers en andere partijen om een manier te vinden om de wijk te versterken, voortbouwend op bestaande initiatieven en relaties. Het kompas bestaat uit een handreiking, quickscan en infographic. De handreiking beschrijft vier stappen: (1) de huidige situatie en behoeften in kaart brengen, ondersteund door de quickscan; (2) een plan opstellen; (3) het plan uitvoeren met aandacht voor initiatieven, ontmoetingsplekken, sleutelfiguren, plezier en communicatie; en (4) het plan gezamenlijk evalueren.



Meer weten over het Community Activeringskompas?

[Klik hier](#)

Laagdrempelige ontmoetingsplekken

De initiatieven laten zien dat bestaande, laagdrempelige ontmoetingsplekken in de wijk, zoals buurthuizen en verenigingslokalen, kunnen bijdragen aan meer samenhang en inclusie in de wijk. Zulke plekken maken het makkelijker voor bewoners om elkaar te ontmoeten en betrokken te raken bij de gemeenschap. Tegelijkertijd bieden ze een kans om de verbinding te leggen met zorg- en welzijnspartners. Als professionals regelmatig aanwezig zijn op deze locaties, worden ze beter zichtbaar en benaderbaar, waardoor het voor bewoners eenvoudiger wordt om ondersteuning te vinden wanneer dat nodig is.



Voorbeelden uit de praktijk:

Wijkhuis de Haard

Wijkhuis de Haard (Proeftuin Ruwaard) is een laagdrempelige ontmoetingsplek in de gemeente Oss. Inwoners zijn zelf verantwoordelijk voor het beheer van het wijkhuis en het organiseren van activiteiten, zoals zingen, kaarten, koffierondes of taallessen. Daarnaast is er een inloopspreekuur waar inwoners laagdrempelig het gesprek met zorg- en



welzijnsprofessionals kunnen aangaan, die hier met regelmaat aanwezig zijn.



Meer weten over Wijkhuis de Haard?

[Klik hier](#)

Zelf aan de slag? Aandachtspunten uit de praktijk

Uit de onderzochte wijkaanpakken komt naar voren dat sleutelfiguren duurzame ondersteuning nodig hebben. Dit betekent niet alleen professionele training en begeleiding, maar ook financiële waardering voor hun inzet. Een **eerlijke vergoeding voor sleutelfiguren** helpt hen om het werk vol te houden en draagt bij aan de continuïteit van gezonde initiatieven in de wijk.

Daarnaast zorgt de **afhankelijkheid van publieke voorzieningen**, zoals buurthuizen en van vrijwilligers, voor kwetsbaarheid. Wanneer een ontmoetingsplek sluit of een belangrijke vrijwilliger wegvalt, kan dit de continuïteit van de integrale wijkaanpak onder druk zetten. Het is daarom volgens de geïnterviewde wijkpartners belangrijk om vanaf het begin te kijken hoe afhankelijkheden kunnen worden beperkt, bijvoorbeeld door meerdere mensen en organisaties te betrekken.

Tot slot is **goede communicatie** met en **verwachtingsmanagement** naar inwoners belangrijk. Duidelijke afspraken over wat inwoners kunnen

verwachten en waar ze invloed op hebben, helpt om vertrouwen op te bouwen. Het steeds opnieuw ophalen van behoeften (bijvoorbeeld in het kader van een wijkanalyse) zonder daar iets mee te doen of terug te koppelen, kan leiden tot weerstand of 'onderzoeksmoeheid'. Volgens de geïnterviewden is het belangrijk om met inwoners te overleggen hoe zij op de hoogte willen blijven en regelmatig te laten zien wat er met hun inbreng gebeurt.



“Wat je heel vaak ziet in buurten is dat er onderzoeken worden gedaan en vervolgens krijgen ze nooit een terugkoppeling. Of ze krijgen wel een terugkoppeling, maar heeft het niet directe invloed op hun eigen leven. Dus soms worden mensen onderzoeksmoe.”



BOUWSTEEN 2

Gedeelde governance en verantwoording



Gedeelde governance en verantwoording

Wat houdt deze bouwsteen in?

Samenwerken in de wijk vraagt om duidelijke afspraken over rollen, regie en mandaat tussen betrokken actoren. Governance in integrale zorg betekent: gedeelde verantwoordelijkheid, met oog voor gelijkwaardigheid, gezamenlijke besluitvorming en verantwoording richting de gemeenschap. Daarbij is verbinding tussen partners die werkzaam zijn in de wijk net zo belangrijk als bestuurlijke betrokkenheid.

Hoe geven de onderzochte integrale wijkaanpakken invulling aan deze bouwsteen?

Gedeelde visie en concrete doelen

Uit onze analyse van de integrale wijkaanpakken komt naar voren dat het ontwikkelen van een gedeelde visie en het formuleren van concrete gezamenlijke doelen een belangrijke basis kunnen vormen voor samenwerking tussen partners in de wijk. Dit kan bijvoorbeeld gekoppeld zijn aan de Quadruple Aim : het verbeteren van gezondheid van de populatie, ervaren kwaliteit van zorg en werkbeleving van zorgverleners, en het terugdringen van de kosten van zorg. Sommige initiatieven kiezen ervoor om de gezamenlijke visie en doelen formeel vast te leggen via een 'commitment verklaring' of samenwerkingsovereenkomst op bestuurlijk niveau.



Voorbeelden uit de praktijk:

Commitment verklaring

De commitmentverklaring van Blauwe Zorg in de Wijk werd in 2018 gezamenlijk ondertekend door de bestuurders van negen betrokken organisaties – waaronder GGD Zuid-Limburg, Gemeente Maastricht en zorgverzekeraar VGZ – die samen de Ambassadeursgroep vormden. In deze verklaring werden de uitgangspunten en afspraken van de wijkpilot vastgelegd, met als leidraad het gedachtegoed van positieve gezondheid en aandacht voor alle levensdomeinen. De partijen spraken af samenwerking boven organisatiebelang te stellen, transparant te zijn, professionele autonomie te waarborgen en een open dialoog te voeren over domeinoverstijgende organisatie van zorg en ondersteuning.



Meer weten over de commitment verklaring van Blauwe Zorg in de Wijk?

[Klik hier](#)



Alle onderzochte wijkaanpakken benadrukken het belang van een breed gedragen visie tussen betrokken partijen. Zo'n gedeelde visie bevordert langetermijn betrokkenheid en maakt het mogelijk om taken en verantwoordelijkheden helder te verdelen. Tegelijkertijd is flexibiliteit onmisbaar volgens een aantal betrokkenen: ruimte om de visie gaandeweg bij te stellen op basis van veranderende omstandigheden en nieuwe inzichten.

“Het grootste knelpunt is toch dat iedereen zijn eigen winkel vertegenwoordigt. Wij hadden soms zoiets van: probeer het maar te laten samenwerken. Maar ja, als je dan allebei teruggefloten wordt door een manager... Het is dus heel erg belangrijk dat men open staat voor het met elkaar samenwerken.”

Delen van 'small wins'

Een vaak genoemde les is het belang van het zichtbaar maken van small wins: kleine, concrete successen die laten zien dat samenwerking effect heeft. Het starten met veelbelovende, kleinschalige projecten vergroot de kans op zulke successen. In combinatie met een gedeelde stip aan de horizon helpen deze vroege resultaten – hoe bescheiden ook – om partners te binden, energie te creëren en vertrouwen op te bouwen. Dit versterkt de motivatie om samen door te gaan.

Betrekken van de juiste actoren vanaf het begin

Sommige initiatieven zijn opgestart vanuit een 'coalition of the willing': een kleine groep mensen en organisaties in de wijk, die vanuit intrinsieke motivatie samenwerken aan het verbeteren van gezondheid en vitaliteit. Andere initiatieven werkten vanaf de start met een brede groep partijen – waaronder gemeenten, zorgorganisaties, welzijnsinstellingen en woningcorporaties – binnen een formele governance structuur. Een aantal initiatieven betreft inwoners op bestuurlijk niveau: in de interviews wordt dit als belangrijke factor genoemd om tot passende en gedragen oplossingen te komen in de wijk.

“De kans op slagen van een initiatief of project is het grootst als het eigenaarschap bij wijkbewoners ligt en de (eind)doelgroep tijdig betrokken wordt, liefst zelf het initiatief neemt en houdt. Ontstaat het initiatief vanuit de leefwereld van de betrokkenen, dan sluiten oplossingen beter aan bij hoe zij een probleem ervaren en benoemen.”

Tegelijkertijd blijkt het minstens zo belangrijk om ook zorg- en welzijnsprofessionals vroegtijdig te betrekken, om te bevorderen dat de gedeelde visie op bestuurlijk niveau wordt doorvertaald binnen de deelnemende organisaties en verschillende lagen in het netwerk.

Zelf aan de slag? Aandachtspunten uit de praktijk

Een veelgenoemde uitdaging is het **borgen** van **gelijkwaardigheid** tussen partijen op bestuurlijk niveau. Verschillen in cultuur en besluitvorming tussen betrokken organisaties kunnen leiden tot misverstanden en wantrouwen. Sommige initiatieven zetten externe netwerkbegeleiders in om spanningen makkelijker bespreekbaar te maken en een veilige omgeving te creëren waarin ook tegengestelde belangen worden gedeeld. Daarnaast komt uit de interviews en documenten naar voren dat informele contacten tussen partners – zowel op bestuurlijk niveau als in de wijk – helpen bij het opbouwen van vertrouwen en versterken van duurzame samenwerking.

“Je hebt iemand nodig die een hele goede proces-begeleider is, dus die gelijkwaardigheid van partijen kan waarborgen, betrouwbaar is, de onderstroom boven tafel kan krijgen als dat nodig is. Veel blijft onder tafel in plaats van dat het uitgesproken wordt.”

Een andere uitdaging is dat veel initiatieven **op projectbasis gefinancierd** worden, bijvoorbeeld via tijdelijke subsidies of wijkbudgetten. Dit maakt het lastig om succesvolle werkwijzen te borgen. Zeker in wijken waar bewoners en professionals al vaker projecten zagen komen en gaan, kan dit leiden tot een gebrek aan draagvlak of zelfs weerstand. Uit de interviews komt naar voren dat het belangrijk is om vanaf het begin na te denken over hoe interventies in de wijk duurzaam ingebed kunnen worden in bestaande structuren.

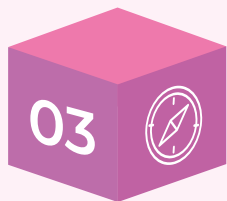
“Zorg dat projecten langer mogen lopen. Als je echt een verandering wilt maken, een mindshift wilt maken en burgers wilt includeren, dan heb je gewoon echt een aantal jaar nodig.”





BOUWSTEEN 3

Van nazorg naar voorzorg



Van nazorg naar voorzorg

Wat houdt deze bouwsteen in?

De verschuiving van de focus op ziekte en behandeling naar gezondheid en dagelijks functioneren vraagt om een zorg- en ondersteuningsmodel waarin preventie, vroegsignalering en continuïteit centraal staan. Naast medische zorg moet er aandacht zijn voor welzijn, sociale cohesie, de leefomgeving en andere determinanten van gezondheid. Uitgangspunt daarbij is dat het aanbod aansluit bij de werkelijke behoeften in de wijk, dat bewoners worden betrokken bij het vinden van oplossingen, en dat zorg en ondersteuning waar mogelijk dichtbij en laagdrempelig beschikbaar zijn.

Hoe geven de onderzochte integrale wijkaanpakken invulling aan deze bouwsteen?

De wijkanalyse als startpunt

Alle onderzochte wijkaanpakken starten met het in kaart brengen van bestaande behoeften en krachten in de wijk. Hierbij wordt doorgaans een combinatie gebruikt van kwantitatieve gegevens uit openbare bronnen, zoals CBS, RIVM en GGD, en kwalitatieve inzichten uit gesprekken, creatieve sessies en observaties in de wijk.

De kwantitatieve data geven een breed beeld van de wijk, onder andere over demografie, gezondheidstoestand, sociaaleconomische achtergrond, leefstijl, zorggebruik en fysieke leefomgeving. Deze gegevens worden meestal gepresenteerd in de vorm van wijkscans, infographics, dashboards of kaarten, zodat trends en aandachtspunten snel zichtbaar zijn.

Cijfers alleen geven echter onvoldoende inzicht en richting om passende zorg en ondersteuning te organiseren. Vrijwel alle geïnterviewden benadrukken het belang van kwalitatieve methoden, zoals gesprekken met buurtbewoners, creatieve methoden en observaties, om de kwantitatieve data aan te vullen en duiden. Dit is niet alleen nodig om de verhalen achter de cijfers te ontdekken, maar ook om richting te geven aan doelen en concrete acties binnen de wijkaanpak, passend bij de lokale context. Daarnaast helpt een participatieve aanpak van de wijkanalyse om betrokkenheid en eigenaarschap bij bewoners te vergroten. Het inschakelen van ervaren gespreksleiders wordt hierbij als ondersteunend ervaren, net als het betrekken van bekende gezichten in de wijk, zoals opbouwwerkers, en het benutten van vertrouwde plekken.



Voorbeelden uit de praktijk:



Kwalitatieve wijkanalyse

- Buurtcafés en verkenningwandelingen (Zorgzame Buurten): informele bijeenkomsten en wandelingen door de wijk waarbij bewoners hun ervaringen en ideeën delen.
- Moodboards en wensbomen (Vitale Gemeenschappen): creatieve werkvormen waarmee bewoners hun wensen en behoeften letterlijk in beeld brengen.



Meer weten over kwalitatieve wijkanalyse? Klik [hier](#) voor Zorgzame Buurten en [hier](#) voor Vitale Gemeenschappen

“Er zit altijd iets achter. En dat is ook de toegevoegde waarde als beroepskracht, om die vraag achter de vraag scherp te krijgen.”

Van signalen naar acties

De mate waarin en manier waarop signalen uit het wijkbeeld worden vertaald naar concrete acties verschilt tussen wijkaanpakken. Sommige

initiatieven organiseren direct activiteiten of interventies op basis van wat er in de wijk leeft, terwijl andere een knelpuntenanalyse maken en deze terugkoppelen aan lokale professionals, of in co-creatie samen met bewoners tot een wijkplan komen. Uit de interviews komt naar voren dat de wijkanalyse lang niet altijd wordt benut bij het maken van plannen. Interventies liggen soms vooraf al vast of worden op beleidsniveau ingevuld zonder inspraak van inwoners.

“Met de wijkprofielen wordt eigenlijk niet zo veel gedaan. Ze worden gebruikt om een algemeen beeld van de wijk te schetsen, maar er worden geen projecten direct uit die data ontwikkeld. Het is niet zo dat men zegt: ‘we zien dit in de cijfers, dus daar gaan we iets mee doen.’”

Om de transformatie van zorg naar gezondheid te faciliteren, zetten veel wijkaanpakken in op betere vroegsignalering en doorverwijzing voor kwetsbare groepen. Structurele verbindingen tussen medisch en sociaal domein, en tussen formele en informele zorg, spelen hierbij een belangrijke rol. Deze verbindingen worden versterkt door bijvoorbeeld inzet van nieuwe functies zoals de Praktijkondersteuner Jeugd (Blauwe Zorg in de Wijk), inzet van (verwijskaarten door) buurt- en welzijnswerkers voor warme toeleiding (Zorgzame Buurten, Voorstad Beweegt), casuïstiekbesprekingen tussen welzijn en eerste lijn (Wijzer in de Wijk, Blauwe Zorg in de Wijk) of het gebruik van een digitaal wijkplatform (Proeftuin Ruwaard). De wetenschappelijke onderbouwing van deze interventies is wisselend.





Voorbeelden uit de praktijk:

Casuïstiekbespreking

Binnen Wijzer in de Wijk kwamen eerstelijnsprofessionals en welzijnswerkers samen om ervaringen uit te wisselen rondom Welzijn op Recept. Huisartsen verwijzen daarbij patiënten met psychosociale klachten door naar een welzijnscoach, die passende activiteiten in de wijk zoekt. Tijdens de bijeenkomsten werden casussen besproken om elkaar beter te leren kennen, van elkaar te leren en samen te zorgen voor snellere en beter passende ondersteuning.



Meer weten over casuïstiekbespreking binnen Wijzer in de Wijk?
Klik [hier](#)

Meer in algemene zin benadrukken betrokkenen dat training en intervisie voor professionals bijdragen aan het verankeren van een brede kijk op gezondheid en het ontwikkelen van een gemeenschappelijke taal in de wijk. Zichtbaarheid van professionals op laagdrempelige ontmoetingsplekken, zoals buurthuizen, helpt om de stap naar ondersteuning te verkleinen voor inwoners.

Zelf aan de slag? Aandachtspunten uit de praktijk

Een veel genoemde uitdaging bij de wijkanalyse is het **betrekken van moeilijk bereikbare groepen**, zoals mensen met laaggeletterdheid, kwetsbare ouderen of buurtbewoners die financieel moeilijk rondkomen. Dat vraagt om creatieve gesprekstechnieken (zoals via verkenningwandelingen of moodboards), en mensen actief benaderen met een proactieve aanpak, met inzet van lokale sleutelfiguren, laagdrempelige ontmoetingsplekken en bestaande netwerken.

Soms is er sprake van **weerstand tegen een wijkanalyse**: zowel bewoners als professionals doen niet altijd graag mee, zeker wanneer eerdere projecten in de wijk geen blijvende verandering hebben gebracht of wanneer onduidelijk blijft wat er met hun inbreng gebeurt. Het is daarom belangrijk om opgehaalde signalen altijd terug te koppelen. Laat zien wat er is opgehaald en presenteer dit op een herkenbare en begrijpelijke manier – bijvoorbeeld met casusverhalen, infographics of wijkkaarten – zodat cijfers gaan leven en aanzetten tot actie.

Nog belangrijker volgens de geïnterviewden is dat de **verzamelde data en signalen daadwerkelijk worden gebruikt** om samen met bewoners passende initiatieven te ontwikkelen die de transformatie van zorg naar gezondheid faciliteren. Dit betekent dat interventies niet vooraf volledig vaststaan, maar worden afgestemd op de uitkomsten van de analyse. Zo sluit het aanbod beter aan bij de lokale situatie en groeit het draagvlak voor uitvoering.





BOUWSTEEN 4

**Domeinoverstijgend
samenwerken**



Samenwerken binnen en tussen domeinen

Wat houdt deze bouwsteen in?

Gezondheid en vitaliteit raken meerdere domeinen, zoals zorg, welzijn, wonen, onderwijs en veiligheid. Domeinoverstijgende samenwerking betekent dat professionals uit verschillende sectoren samenwerken vanuit een gedeelde visie, afgestemde werkwijze en toegankelijke infrastructuur. Het draait om het verbinden van diensten rond mensen, in plaats van mensen rond diensten.

Hoe geven de onderzochte integrale wijkaanpakken invulling aan deze bouwsteen?

Werken met een gezamenlijke methodiek

Veel van de initiatieven werken volgens een gezamenlijke methodiek, die richting en houvast biedt aan professionals uit verschillende werkvelden om elkaar beter te begrijpen en effectief met elkaar en wijkbewoners samen te werken aan gezonde wijken. Voorbeelden hiervan zijn het Community Activeringskompas (Vitale Gemeenschappen), het gebruik van een gedeelde taal zoals Positieve Gezondheid (Blauwe Zorg in de Wijk), of het werken met brede bouwstenen (Zorgzame Buurten). Dergelijke methodieken bieden globale handvatten, die lokale partners samen kunnen vertalen naar concrete acties die passen binnen hun lokale context. Hierdoor kan men zo goed mogelijk inspelen op de specifieke behoeften van de wijk.



Voorbeelden uit de praktijk:

Referentiekader Zorgzame Buurten

In Zorgzame Buurten werken bewoners, vrijwilligers en professionals samen op basis van een referentiekader met acht bouwstenen, verdeeld over drie pijlers. De eerste pijler richt zich op praktijkontwikkeling: tijdig signaleren wat er nodig is, bewoners snel toeleiden naar passende hulp, sterke sociale netwerken opbouwen en zorgen dat iedereen kan meedoen. De tweede pijler gaat over beleidsontwikkeling: een gedeelde visie en organisatie, gecombineerd met een gezamenlijke buurtanalyse- en plan. De derde pijler is voorwaardenscheppend: open communicatie en stevige partnerschappen. Het referentiekader biedt houvast maar ook ruimte om in elke wijk eigen accenten te leggen, passend bij de lokale kracht en uitdagingen.



Meer weten over het Referentiekader Zorgzame Buurten? Klik [hier](#)



Naast formele methodieken zijn er ook meer informele leervormen, zoals leersessies, learning communities, gezamenlijke casusbesprekingen en kleinschalige startprojecten. Deze stimuleren onderling begrip tussen zorg en welzijnsprofessionals, faciliteren gezamenlijk leren in de praktijk, en helpen om formele methodieken flexibel aan te passen aan de lokale context. In mindere mate worden tools als verwijskaarten en een digitaal wijkplatform ingezet om de verbinding tussen professionals en met de buurt te versterken.



Voorbeelden uit de praktijk:

Samenwerkwijze ADDO

In Proeftuin Ruwaard werken professionals en inwoners samen volgens de Samenwerkwijze ADDO: Anders Denken, Doen en Organiseren. De aanpak draait om vijf uitgangspunten: de inwoner staat centraal, hun vraag bepaalt het aanbod, er wordt gewerkt vanuit vertrouwen en gedeelde verantwoordelijkheid, gestart wordt bij de basis en het maatschappelijk rendement staat voorop. Met drie kernvragen – wat wil ik, wat kan ik, wat heb ik nodig? – verkennen inwoners en professionals samen alle leefgebieden. Tijdens een multidisciplinair overleg aan de keukentafel wordt een plan gemaakt met oplossingen die binnen zes weken worden uitgevoerd. Na afloop kijken alle betrokkenen samen terug: is de inwoner echt geholpen?



Meer weten over ADDO? Klik [hier](#)

De rol van verbindende actoren

Veel aanpakken zetten verbindende actoren in als schakel tussen bewoners, organisaties en beleidsmakers. Deze actoren hebben verschillende namen, zoals buurtregisseurs of buurtcoaches, en zorgen over het algemeen voor:

- Aansluiting bij wijkbehoeften en benutting van lokale krachtbronnen
- Verbinding tussen zorg- en welzijnspartners in de wijk, en met inwoners
- Vertaling van een gezamenlijke visie of methodiek (op beleidsniveau) naar de lokale praktijk

De rol van verbindende actor wordt ingevuld door onder andere vrijwilligers, welzijnswerkers of actieonderzoekers. Volgens betrokkenen kennen effectieve verbindende actoren de lokale context en beschikken ze over sterke communicatieve vaardigheden (het spreken van verschillende 'talen' van zorg, welzijn, praktijk en beleid), empathie, flexibiliteit en verbindend vermogen. Hun slagkracht hangt af van een duidelijk mandaat en beschikbaarheid van voldoende middelen.



Zelf aan de slag? Aandachtspunten uit de praktijk

In de onderzochte wijkaanpakken spelen **verbindende actoren** een belangrijke rol in het ondersteunen van domeinoverstijgende samenwerking, maar hun positie is vaak kwetsbaar. Bij uitval of vertrek kan veel opgebouwde kennis, relaties en vertrouwen verloren gaan. Structurele borging, duidelijke overdracht en inbedding in de lokale infrastructuur – bijvoorbeeld in het welzijnswerk – kunnen de kans op continuïteit vergroten, blijkt uit de documenten en interviews.

“Als er wisseling plaatsvindt, dan moet de relatie weer opnieuw worden opgebouwd. Dus ook dat is een reden waarom dingen nu toch weer stagneren of stoppen, omdat er verloop is, omdat mensen een andere baan hebben, of een functie wordt opnieuw ingevuld”.

Het **opbouwen van vertrouwen** tussen professionals en inwoners in de wijk kost volgens de interviews doorgaans meer tijd dan vooraf wordt ingeschat. Er is tijd en aandacht nodig om elkaar te leren kennen, als basis voor samenwerken. Domeinoverstijgende samenwerking vraagt bovendien blijvende aandacht voor verschillen in verwachtingen, werkcultuur en lokale context. Weerstand bij professionals, zoals huisartsen en wijkverpleegkundigen, blijkt ook regelmatig samen te hangen met beperkte capaciteit en hoge werkdruk.

Daarnaast wijzen vooral de interviews op het belang van een **goede balans tussen structuur en flexibiliteit** in het vormgeven van een integrale wijkaanpak. Een te strakke, blauwdruk-achtige methodiek voor samenwerking aan gezonde wijken kan de ruimte voor creativiteit en innovatie beperken, terwijl een volledig open, lerende aanpak kan leiden tot inefficiëntie en gebrek aan richting. Een mix van beide – algemene, evidence-based bouwstenen die ruimte laten voor lokale invulling – biedt het meest werkbare kader om op wijkniveau tot een passende aanpak te komen.

“Als je tegen een zorgprofessional zegt ‘je mag doen waarvan jij denk dat goed is’, dat is heel erg moeilijk voor mensen. Het is als een vogeltje. Je kunt dat kooitje wel openzetten, maar het is maar de vraag of het vogeltje eruit vliegt als die vastzit in zijn patroon”.



BOUWSTEEN 5

**Ondersteunende en
lerende context**



Ondersteunende en lerende context

Wat houdt deze bouwsteen in?

Om duurzaam samen te werken aan gezonde en veerkrachtige wijken is een sterke ondersteunende context nodig. Denk aan passende bekostiging, ruimte voor experimenteren, flexibele wet- en regelgeving, en verbindend leiderschap. Ook monitoring, reflectie en gezamenlijke leerprocessen maken hier integraal deel van uit, om te ontdekken wat in de praktijk wel en niet werkt. Zo kunnen werkzame bestanddelen worden geïdentificeerd, behouden en waar mogelijk opgeschaald.

Hoe geven de onderzochte integrale wijkaanpakken invulling aan deze bouwsteen?

Monitoren, leren en evalueren

Participatief actieonderzoek vormt in een aantal onderzochte wijkaanpakken de kern van het leerproces. Deze aanpak stimuleert gezamenlijk leren en reflecteren, met directe terugkoppeling naar de praktijk. Omdat er tussentijds kan worden bijgestuurd, sluit het goed aan bij wat er in de wijk gebeurt. De nadruk ligt vaak op kleine, haalbare verbeteringen die motivatie vergroten en het gevoel van eigenaarschap bij betrokkenen versterken. (Onafhankelijke) procesbegeleiders worden ingezet in veel aanpakken om gesprekken over monitoring te begeleiden en resultaten te duiden.



Voorbeelden uit de praktijk:

Learning Community

Binnen Wijzer in de Wijk is er op verschillende niveaus geleerd:

- Op wijkniveau via inspiratie- en co-creatie sessies met inwoners en professionals
- Op projectniveau via uitwisseling en samenwerking tussen verschillende pilotwijken door programma- en werkgroepen
- Op regioniveau via de leerateliers Positieve Gezondheid over de toepassing van Positieve Gezondheid in de regio Zuid-Holland



Meer weten over learning community Wijzer in de Wijk? Klik [hier](#)



Hoewel procesgericht leren waardevol is, valt op dat er daarnaast weinig onafhankelijk onderzoek wordt uitgevoerd naar de effecten van de onderzochte integrale wijkaanpakken. Wanneer er wel wordt geëvalueerd, ligt de focus veelal op procesmaten, zoals samenwerking en betrokkenheid, en minder op uitkomstmaten zoals gezondheidseffecten of het verkleinen van gezondheidsachterstanden. De wetenschappelijke onderbouwing van de effectiviteit van de onderzochte wijkaanpakken is daardoor beperkt.

“Dus ik zie zeker overal ontwikkeling, alleen zijn ze maar klein en daarmee zijn ze relevant en impactvol voor een inwoner, maar is dat voor een financier daarmee groot genoeg? Dus dit gaat om investeren en meetbaar maken, investeren terwijl het niet één op één te vertalen is wat het nu financieel oplevert.”

Voorbeelden uit de praktijk:



Participatief Actieonderzoek

Voorstad Beweegt hanteerde een open aanpak, gebaseerd op drie actieprincipes: bewonersparticipatie, intersectorale samenwerking en een gezondheidsbevorderende omgeving. Zowel inwoners als professionals droegen bij aan het formuleren van acties. De voortgang werd gemonitord met instrumenten

van acties. De voortgang werd gemonitord met instrumenten zoals de Coordinated Action Checklist (CAC) en Composed Network Analysis, aangevuld met interviews, groepsessies en documentanalyse. Bevindingen werden teruggekoppeld in coalitieoverleggen. Daarnaast werd realistische evaluatie gebruikt om te begrijpen hoe en onder welke omstandigheden de actieprincipes tot specifieke uitkomsten leidden.



Meer weten over Participatief Actieonderzoek Voorstad Beweegt?

Klik [hier](#)

Ondersteunen van professionals in (het ontwikkelen) van hun leiderschapskwaliteiten en competenties

Domeinoverstijgende samenwerking in de wijk vraagt om andere vaardigheden dan veel professionals gewend zijn. Naast inhoudelijke expertise gaat het om het kunnen bewegen in een complex netwerk van partijen met verschillende belangen, verantwoordelijkheden en werkwijzen. Belangrijke competenties zijn onder andere netwerkvaardigheden en resultaatgericht verbeteren. De meeste wijkaanpakken investeren actief in het versterken van deze competenties, via bijvoorbeeld toolkits, inspirerende voorbeelden uit de praktijk, training, coaching en intervisie. Lokale procesbegeleiders spelen hierin vaak een rol: zij verbinden bewoners en professionals, en stimuleren leren en reflecteren binnen de wijk.



Zelf aan de slag? Aandachtspunten uit de praktijk

Betrokkenen bij meerdere wijkaanpakken gaven aan dat professionals monitoring kunnen ervaren als een controle-instrument. Bijvoorbeeld wanneer deze strak is ingericht op vooraf vastgestelde KPIs, wanneer de monitoring onvoldoende betekenisvol is voor professionals, of direct gekoppeld aan financiering. Dit kan de **ruimte voor leren en experimenteren** beperken en weerstand opwekken bij betrokken professionals.

Samenwerken over domeinen heen brengt professionals bijeen met uiteenlopende achtergronden, kennisniveaus en vaardigheden. Het overbruggen van deze verschillen blijkt in de praktijk een uitdaging. Niet iedereen beschikt over ervaring met procesbegeleiding, netwerkopbouw of het activeren van bewonerskracht, wat samenwerking soms vertraagt. **Training, coaching en intervisie** worden genoemd als middelen om deze verschillen te verkleinen.

Het **meten van lange termijn effecten** – zoals verbeterde gezondheid of het verkleinen van gezondheidsachterstanden – wordt door veel betrokkenen als complex ervaren. Oorzaken zijn onder andere het lange tijdsbestek waarin effecten zichtbaar worden, het ontbreken van geschikte data en de moeilijkheid om zachte uitkomsten te meten. Hierdoor richten veel initiatieven zich vooral op procesmatige resultaten, zoals betere samenwerking, maar ontbreekt inzicht in de daadwerkelijke effectiviteit van interventies.

“Als het project afgelopen is, wat blijft van het project nog ingebed in de normale werkzaamheden die bij een bepaalde functie horen?”

Meer weten of direct aan de slag?

Deze inspiratiegids is onderdeel van de LIME Toolkit 'Samen werk maken van gezonde wijken'. Beschikbaar in deze toolkit zijn ook:



Keuzewijzer
Beleving van de wijk



Sociale kaart



Wijkscan

Meer informatie over Limburg Meet (LIME) vindt u op de website limeconnect.nl.



Colofon

Titel

Samen werk maken van gezonde wijken. Lessen en inspiratie uit een casestudie naar zes integrale wijkaanpakken.

Publicatiejaar

2025

Auteurs

Dr. Anne van den Bulck^{1,2}, drs. Joana Schraft^{1,3}, dr. Sarah Willard³, dr. Erik van Rossum^{2,3}, dr. Arianne Elissen¹

Affiliaties

¹Academische Werkplaats Duurzame Zorg, Care and Public Health Research Institute (CAPHRI), Universiteit Maastricht

²Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg, Care and Public Health Research Institute (CAPHRI), Universiteit Maastricht

³Lectoraat Wijkgerichte Zorg, Academie voor Verpleegkunde, Zuyd Hogeschool

Contactpersoon

Voor verdere informatie of bij vragen kunt u contact opnemen met dr. Anne van den Bulck (a.vandenbulck@maastrichtuniversity.nl)

Met dank aan

Betrokkenen bij de zes onderzochte wijkaanpakken voor hun deelname aan de interviews. Het onderzoeksteam 'Samen werk maken van gezonde wijken' van de Universiteit Maastricht en Hogeschool Zuyd – waaronder Niels Hammeleers, dr. Robin Peeters, dr. Rowan Smeets, Stephanie Cornips en Jim Retra – voor hun kritische reflectie en input op conceptversies van deze gids. Michelle Meertens (Envida) en Bianca Bertram en Michalina Skowron (Sevagram) voor hun waardevolle professionele blik op de inhoud van de gids. Fouad de Vries en Rachel Slangen voor hun begeleiding als programmamanagers LIME en Provincie Limburg voor de financiële ondersteuning van dit project in het kader van LIME.

Vormgeving

Christophe Senden - info@csenden.be

Disclaimer

De inhoud van deze inspiratiegids is auteursrechtelijk beschermd. Niets uit deze publicatie mag worden overgenomen, verspreid of gebruikt in welke vorm dan ook zonder duidelijke bronvermelding.

