Bridging people and organizations, building health

Local intersectoral collaborations to reduce health inequalities

Samenvatting

Roos van Lammeren

Samenvatting

Dit proefschrift gaat over het verbinden van mensen en organisaties om gezondheid te bevorderen. De focus ligt op lokale, sectoroverstijgende samenwerking met als doel gezondheidsverschillen te verkleinen. Bekend is dat gezondheidsproblemen in wijken met een lage sociaaleconomische status (SES) zelden op zichzelf staan. Individuen worden geconfronteerd met samenhangende uitdagingen op verschillende terreinen, zoals huisvesting, financiële stabiliteit, gezinswelzijn en lichamelijke gezondheid. Deze problemen vragen om collectieve oplossingen die de grenzen tussen professionals en organisaties overstijgen.

Dit onderzoek heeft tot doel te begrijpen hoe samenwerking tussen sectoren op beleids-, professionals- en gemeenschapsniveau kan bijdragen aan het verminderen van gezondheidsongelijkheid. Het proefschrift richt zich op de dynamiek en mechanismen van lokaal beleid ter bevordering van gezondheid en welzijn van kwetsbare groepen. De verschillende hoofdstukken laten zien hoe organisaties, professionals en inwoners samenwerken over sectoren en bestuursniveaus heen, en hoe institutionele structuren verbonden zijn met dagelijkse praktijken. **Hoofstuk 1** beschrijft de (theoretische) achtergrond, doelen, context en indeling van dit proefschrift in meer detail.

Ondanks omvangrijke beleidsinspanningen blijven gezondheidsverschillen bestaan. Lokale netwerken spelen een steeds belangrijkere rol in het aanpakken van deze ongelijkheden. **Hoofdstuk 2** heeft tot doel meer inzicht te krijgen in de governancekenmerken die bepalend zijn voor het succesvol opzetten en het voortbestaan in de beginfase van een lokaal samenwerkingsnetwerk. Daarbij staat centraal welke governancekenmerken van samenwerking, opgedeeld in structureel en relationeel, deze beginfase bevorderen of juist belemmeren, en waarom. In dit hoofdstuk wordt de casus van een lokaal samenwerkingsnetwerk geanalyseerd, namelijk *Gezond en Gelukkig Den Haag*. De dataverzameling bestond uit drie onderdelen: 1) retrospectieve, semigestructureerde interviews met deelnemers aan het netwerk, 2) observaties van terugkerende bijeenkomsten en 3) een systematische analyse van beleidsdocumenten. Deze studie laat zien dat de volgende structurele kenmerken bijdragen aan het opzetten van samenwerkingsnetwerken: samenwerking op de hierboven genoemde niveaus c.q. beleids-, professionals- en gemeenschapsniveau, een goede aansluiting tussen context en sturingsvormen, en de beschikbaarheid van voldoende middelen. De belangrijkste relationele kenmerken betreffen prikkels en bereidheid tot samenwerken, persoonlijk leiderschap, communicatie en kennisontwikkeling. De belangrijkste conclusie van dit hoofdstuk

is dat de relationele kenmerken cruciaal zijn voor het starten en voortzetten van een lokaal samenwerkingsnetwerk, maar dat deze kenmerken structureel verankerd moeten worden, zeker op de lange termijn.

Naast intersectorale samenwerking om de gezondheid van de bevolking te verbeteren wordt de actieve rol van inwoners als coproducenten in toenemende mate beschreven als een belangrijk element voor het bevorderen van gezondheid en welzijn. Desondanks is er nog weinig inzicht in de rol van coproductie binnen intersectorale samenwerking, met name in wijken met een lage SES. H**oofdstuk 3** analyseert twee aspecten van coproductie die mogelijk bijdragen aan positieve gezondheidsuitkomsten binnen intersectorale samenwerking: hoe coproducenten in lage-SES-wijken actief bijdragen aan deze samenwerking en welke rol de relatie tussen professionals en inwoners speelt bij het vormgeven van deze bijdragen. De studie is uitgevoerd in een lage-SES-wijk in Den Haag. Het team 'De Verbinders', een intersectorale samenwerking van professionals en inwoners met diverse (professionele) achtergronden en gericht op toegankelijke ondersteuning bij (mentale) gezondheidsproblemen, staat centraal in dit hoofdstuk. Met behulp van actieonderzoek wordt het belang aangetoond van een wederkerige relatie tussen coproducenten en professionals. Daarnaast blijkt dat 'boundary spanners' (bruggenbouwers) deze relatie kunnen versterken, ongeacht of zij professionals of inwoners zijn. We concluderen dat inwoners in lage-SES-wijken niet alleen baat hebben bij coproductie, maar er ook actief aan kunnen bijdragen, mede doordat zij een sterke motivatie hebben om samen met professionals hun wijk te verbeteren.

Hoofdstuk 4 betoogt dat intersectorale samenwerking uiteindelijk tot uiting komt op wijkniveau, waar professionals uit diverse sectoren samenwerken in netwerken om de gezondheid van de bevolking te verbeteren. Om deze samenwerking in lage-SES-wijken te versterken, is het essentieel om de stem van de gemeenschap te integreren. We richten ons specifiek op de ontwikkeling van de rol van inwoners binnen professionele netwerken en de betrokkenheid van verschillende sectoren in een lokaal netwerk van het team 'De Verbinders' in een lage-SES-wijk. Methodologisch wordt er gebruik gemaakt van een combinatie van sociale netwerkanalyse (SNA) en actieonderzoek. De resultaten laten zien dat het netwerk in de loop van de tijd aanzienlijk is gegroeid, zowel in het aantal betrokken actoren als in de diversiteit van sectoren waar deze actoren in werken en het aandeel intersectorale relaties. Daarnaast laten de resultaten zien dat de dubbele rol die inwoners gedurende de ontwikkeling van het netwerk aannemen (zowel als vertegenwoordigers van de gemeenschap als in professionele hoedanigheden) versterkend kan werken en kansen kan bieden voor persoonlijke ontwikkeling

en loopbaanontwikkeling. Tegelijkertijd brengt dit ook complexiteit met zich mee, doordat spanningen kunnen ontstaan tussen persoonlijke betrokkenheid en professionele verantwoordelijkheden. Concluderend stelt dit hoofdstuk dat het belangrijk is dat beleid ruimte biedt buiten de standaardprotocollen en organisatorische schotten en dat er voldoende tijd wordt ingeruimd voor het ontwikkelen van relaties om de ontwikkeling van dergelijke netwerken mogelijk te maken. Hoewel netwerkvorming een geleidelijk en complex proces is, kunnen deze netwerken, eenmaal gevestigd, een cruciale rol spelen in het leveren van geïntegreerde en responsieve zorg.

Niet alle zorgvragen zijn primair medisch van aard: een deel houdt verband met sociale of psychosociale problemen. Welzijn op Recept (WoR)-programma's kunnen inspelen op de toenemende zorgvraag en onvervulde behoeften in de huisartsenzorg door niet-medische interventies voor te schrijven. **Hoofdstuk 5** beschrijft het onderzoek naar (1) de kenmerken van personen die naar WoR zijn verwezen en hun gebruik van zorg en sociale voorzieningen in de drie jaar voorafgaand aan de verwijzing, vergeleken met een soortgelijke groep via propensity score matching, en (2) hun hulpvragen en de trajecten die zij met WoR doorlopen. Dit retrospectieve, kwantitatieve onderzoek includeert 111 personen die tussen januari 2022 en december 2024 in Den Haag naar WoR zijn verwezen. Beschrijvende analyses en statistische toetsen worden uitgevoerd op demografische kenmerken en zorg- en welzijnskosten. De personen die naar WoR zijn verwezen zijn gemiddeld 63 jaar oud; 68,5% is vrouw en 62,2% heeft een laag gestandaardiseerd huishoudinkomen. In de drie jaren voorafgaand aan de verwijzing maakten zij meer gebruik van zorg en sociale voorzieningen dan de propensity score-matched controlegroep. Dit hoofdstuk laat zien dat deelnemers aan WoR nog steeds medische zorg nodig hebben die niet kan worden vervangen door ondersteuning vanuit het sociaal domein. Tegelijkertijd wijzen stijgende kosten in de huisartsenzorg op toenemende kwetsbaarheid voorafgaand aan deelname aan WoR. De gerapporteerde hulpvragen benadrukken duidelijke sociale behoeften. Dit suggereert dat, naast medische zorg via de huisarts, aanvullende ondersteuning vanuit het sociaal domein wenselijk is. Deze bevindingen bieden eerste inzichten en vormen een basis voor een duurzame en evidence-based evaluatie van WoR in de praktijk.

Hoofdstuk 6 sluit af met de algemene discussie van dit proefschrift. Centraal staat de vraag hoe multisectorale en multilevel samenwerking tussen beleidsmakers, professionals en inwoners zich ontwikkelt en functioneert bij het bevorderen van gezondheid en welzijn in gemarginaliseerde wijken. De belangrijkste conclusie is dat dergelijke samenwerking zich ontwikkelt als een geleidelijk en relationeel proces, waarin vertrouwen, wederkerigheid en sectoroverstijgende samenwerking

eerst moeten worden opgebouwd voordat structurele governance en formele afspraken effectief kunnen functioneren. Inwoners spelen hierin een cruciale rol: hun ervaringskennis, netwerken en verbinding met de wijk maken samenwerking relevanter, toegankelijker en beter afgestemd op de behoeften van bewoners.

De bevindingen uit de afzonderlijke hoofdstukken worden zowel los van elkaar als in samenhang besproken. Daarbij wordt zichtbaar dat succesvolle samenwerking afhankelijk is van een combinatie van relationele factoren, zoals vertrouwen, leiderschap en communicatie, en structurele factoren, zoals voldoende middelen, een duidelijke opdracht en passende governance. Daarnaast laat dit proefschrift zien dat sectoroverstijgende samenwerking niet primair draait om het verschuiven van zorg van de ene sector naar de andere, maar om het organiseren van passende en geïntegreerde ondersteuning voor mensen met complexe gezondheids- en sociale problemen.

Vervolgens worden de theoretische, methodologische en praktische implicaties besproken. Voor beleid en praktijk benadrukken de resultaten het belang van duurzame investeringen in relaties tussen samenwerkingspartners, het structureel verankeren van burgerparticipatie en het creëren van ruimte voor professionals om over organisatie- en sectorgrenzen heen samen te werken. Ook laten de bevindingen zien dat beleid niet alleen moet inzetten op formele samenwerkingsstructuren, maar juist op de relationele infrastructuur die samenwerking mogelijk maakt. Deze inzichten zijn relevant voor actuele ontwikkelingen zoals het Integraal Zorgakkoord en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord.

Op basis van de bevindingen worden drie prioriteiten voor toekomstig onderzoek geformuleerd: (1) het beter in kaart brengen van de langetermijneffecten van multisectorale en multilevel samenwerking op gezondheid en welzijn, (2) het verder onderzoeken van de rol en structurele inbedding van burgerparticipatie binnen samenwerkingsnetwerken, en (3) het leren van succesvolle praktijkvoorbeelden om beter te begrijpen welke factoren bijdragen aan effectieve samenwerking in complexe maatschappelijke vraagstukken.

Tot slot reflecteer ik op het promotietraject en de lessen die dit heeft opgeleverd. Daarbij ga ik in op het uitvoeren van interdisciplinair onderzoek, het balanceren tussen wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie, en het werken met actieonderzoek. Een belangrijk inzicht is dat impactvol onderzoek niet ontstaat door afstand te houden van de praktijk, maar juist door in dialoog met professionals, beleidsmakers en bewoners kennis te ontwikkelen die zowel wetenschappelijk als maatschappelijk waardevol is.

Moerwijk in beeld

Sociale cohesie

Moerwijk wordt omschreven als een wijk waar mensen elkaar helpen en voor elkaar klaarstaan. Er is veel energie in de wijk en vanuit buurtbewoners die zich inzetten om hun wijk te verbeteren. Er wordt onderling veel gedeeld en op verschillende plekken in de wijk kookt men voor elkaar.

"We proberen op allerlei manieren een ingang te vinden om onze behoefte op de juiste plek te krijgen. Ik vind het richting mijn vrouwengroep wel lastig uit te leggen dat we ons in allerlei bochten moeten wringen om dingen voor elkaar te krijgen. Maar geen zorgen, we zijn strijdlustig!"
Professional

Bewegen

Er is behoefte aan sport en spel onder buurtbewoners, maar dit wordt noodgedwongen buiten de wijk gezocht. In de wijk is er weinig gelegenheid om te bewegen, zowel sportclubs als openbare sport- en speelvoorzieningen ontbreken. Veel buurtbewoners gaan hiervoor naar het nabijgelegen Zuiderpark, waar wel veel voorzieningen zijn. Een buurtbewoner geeft aan dat het "spelen in het Zuiderpark voelt als een uitje, was dat maar iets dichterbij". Het bereiken van voorzieningen buiten de wijk is vaak een uitdaging, zowel door het moeten oversteken van grote en drukke wegen, als het betalen voor het openbaar vervoer.



"Ik ben nooit in de wijk als ik met mijn gezondheid bezig ben hoor. […] Sinds ik hier woon - vanaf mijn 9e jaar - moet ik al de wijk uit voor alles wat me gezonder maakt."
Buurtbewoner



"Mijn kinderen mogen niet hier in de wijk spelen, wel onder mijn toezicht, overal liggen blikken bier, de auto's rijden hard en voor dat zebrapad daar heb ik nog nooit iemand zien stoppen."
Buurtbewoner

Veiligheid

Buurtbewoners geven aan dat het gevoel van onveiligheid hen hindert om naar buiten te gaan. Moerwijk is een dichtbebouwde wijk, met veel geparkeerde auto's en verkeer. Dit heeft impact op het veiligheidsgevoel van buurtbewoners; het belemmert hen om veilig te kunnen (leren) fietsen, maar ook om veilig te kunnen oversteken. Zo geeft een buurtbewoner aan dat het oversteken van de weg wanneer zij haar kinderen naar school brengt voelt als een militaire opgave.

Gezonde keuzes

Er is erg veel ongezond aanbod in de wijk, hierdoor is het lastig om gezonde keuzes te maken en te vinden. Reclames voor fastfood en gokken zijn erg aanwezig in de wijk. Opties voor ongezond eten in de wijk nemen toe, terwijl het erg moeilijk is om gezond eten te vinden. Daarnaast is vaak ook ongezond gedrag in de openbare ruimte te zien, zoals zichtbaar alcohol drinken en roken.

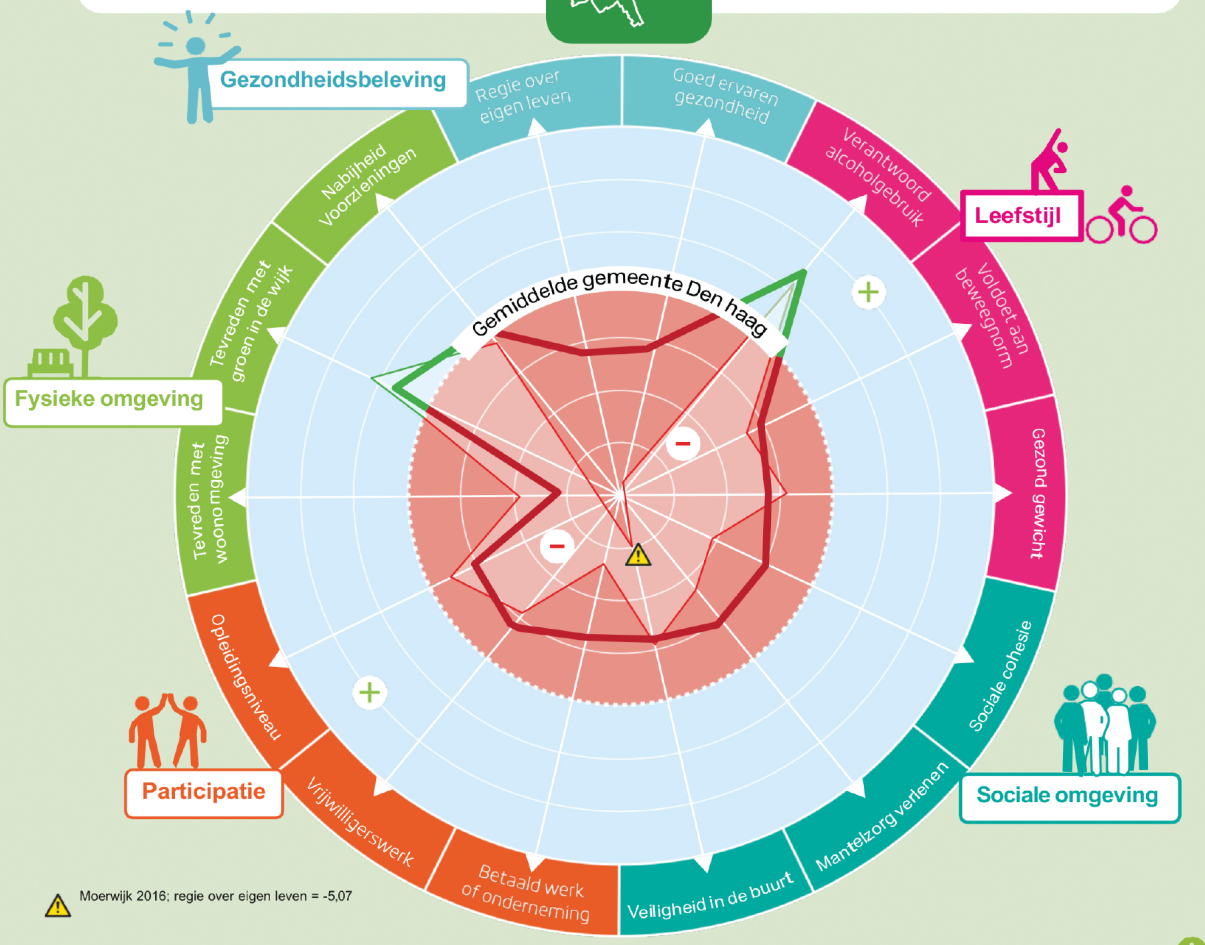
Noot: De gegevens op deze zijde zijn gebaseerd op gesprekken met een aantal bewoners en professionals in de wijk. De cijfers op de andere zijde zijn gebaseerd op de deelnemers aan de GGD-gezondheidsmeter en registraties.

Moerwijk in beeld



Scorelijn van de wijk in **2020**
Scorelijn/vlak van de wijk in **2016**

Gunstige score ⊕ Ongunstige score ⊖ van de wijk ten opzichte van het gemiddelde van de gemeente Den Haag



⚠ Moerwijk 2016: regie over eigen leven = -5,07

Gezondheid

15,1% 10,1%* **Hoog risico op angst of depressie** (19+)

36,2% 32,6%* **Chronische aandoeningen** (18+)

Leefstijl

18,6% 18,7%* **Niet uitgerust wakker** (18+)

26,0% 20,6%* **Roken** (19+)

Stress

7,6% 12,7%* **Heeft laatste 4 weken (heel) veel stress ervaren mbt werk**

15,4% 7,8* **Heeft laatste 4 weken (heel) veel stress ervaren mbt gezondheid**

Sociale omgeving

67,3% 56,8%* **Matig tot ernstig eenzaam** (19+)

28,7% 11,9%* **Sociaal uitgesloten** (19+)

Sociaal domein

11,5% 11,0%* **Jongeren met jeugdzorg in natura**

8,1% 6,5%* **WMO cliënten**

Inkomen

39,5% 1,06%* **Enige tot grote moeite met rondkomen**

61,7 87,6%* **130% of meer inkomen**

Woning

23,9% 13,0%* **Onvoldoende rapportcijfer woning** (19+)

18,0 12,5%* **Schimmel of vocht in woning** (19+)

Fysieke omgeving

44,1% 39,5%* **Geluidoverlast door brommers/ scooters** (19+)

86,5 92,4%* **Vindt groen in de buurt belangrijk** (19+)

2020 *Gemiddelde gemeente Den Haag

BEVOLKINGSOPBOUW

AANTAL INWONERS		LEEFTIJD IN % 0-14 jaar	15-24 jaar	25-44 jaar	45-64 jaar	65+ jaar	MAN ♂	VROUW ♀
Moerwijk	21.385	20,9	12,1	33,2	23,4	10,4	52%	48%
Gemeente Den Haag	545.838	17,0	12,5	30,1	25,9	14,6	49,7%	50,3%

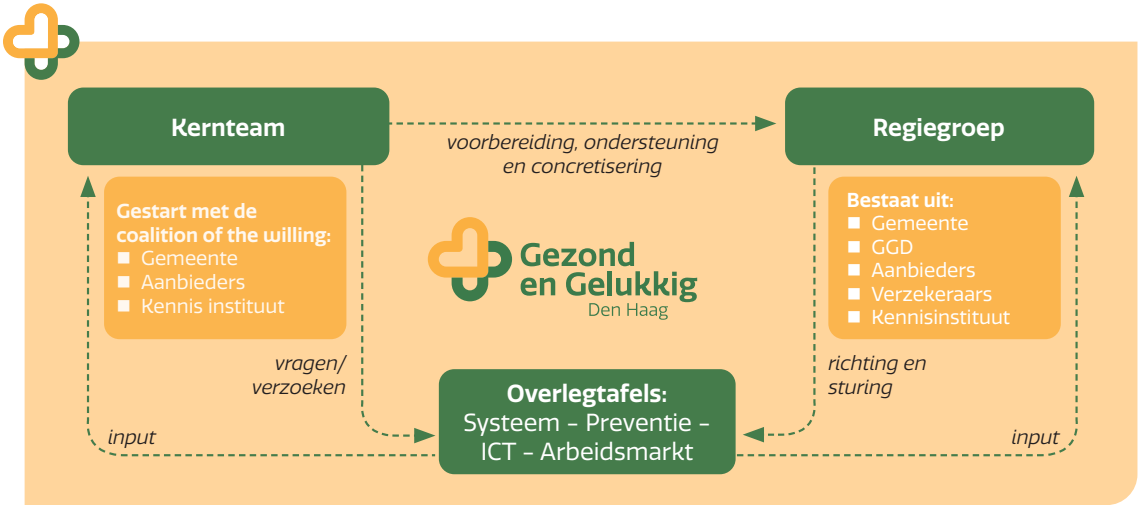
Lokale samenwerking rondom zorg en welzijn

Binnen het netwerk Gezond en Gelukkig Den Haag

Wat is Gezond en Gelukkig Den Haag?

**In 2040 hebben alle Hagenaars gelijke kansen op een goede (positieve) gezondheid.
En kwetsbare groepen hebben er 10 gezonde levensjaren bij.**

Voor bovenstaand doel zetten veel Haagse partijen zich in: zorg -en welzijnsorganisaties, de GGD, burgerinitiatieven, kennisinstituten, zorgverzekeraars en gemeente Den Haag. Samen vormen ze het samenwerkingsverband Gezond en Gelukkig Den Haag (zie onderstaande afbeelding). Dit vraagt om een goede governance, die gaat om het besturen van de samenwerking.



Figuur 1: ***Organogram van Gezond en Gelukkig Den Haag. De kerntaken staan cursief weergegeven.***

Onderzoek

We hebben onderzocht hoe de governance van lokaal netwerk Gezond en Gelukkig Den Haag bijdraagt aan succesvolle interventies om gezondheid van inwoners te verbeteren. In deze factsheet presenteren we bevindingen en de geleerde lessen. We hebben de governance van Gezond en Gelukkig Den Haag in kaart gebracht door analyse van:

- 8 interviews met deelnemers van het netwerk,
- 55 uur aan observaties van bijeenkomsten,
- 60 beleidsdocumenten.

Artikel

Governance characteristics in building collaborative networks: lessons from a local initiative to reduce health inequalities https://doi.org/10.1007/s44250-025-00253-3

Verantwoording

Dit onderzoek is mogelijk gemaakt door de gemeente Den Haag en uitgevoerd in een samenwerking van de Universiteit Leiden en de Health Campus Den Haag. De betrokken onderzoekers zijn Roos van Lammeren, Suzan van der Pas, Jelmer Schalk en Jet Bussemaker.

Governance van een netwerk

De governance van een netwerk gaat om het besturen van de samenwerking. Uit de literatuur kennen we verschillende aspecten die samenwerking in netwerken bevorderen of belemmeren, in te delen in structurele en relationele governance.

Structurele governance:
De aspecten die zijn vastgesteld om de gezamenlijke inspanning te besturen.

Relationele governance:
De processen van de relaties tussen mensen in het samenwerkingsnetwerk (zoals professionals, vertegenwoordigers van organisaties of instellingen, politici of inwoners).

Bevindingen

We zagen dat verschillende aspecten relevant zijn voor een samenwerkingsverband rondom zorg en welzijn. Deze zijn onderverdeeld in de categorieën structurele en relationele governance. Afhankelijk van de context zal het ene aspect meer of minder aandacht nodig hebben dan het andere aspect.

Multilevel samenwerking:
De multidisciplinariteit van stakeholders en van de samenwerking tussen verschillende lagen is belangrijk; van bestuurlijk tot uitvoerende professionals en inwoners.



Context-governance fit:
Dit kan variëren tussen (of een mix van) gedeeld leiderschap tot één leidende organisatie. In alle gevallen moet er sprake zijn van een gedeelde strategische 'win-win'-visie en doelstellingen met een centraal mandaat waar alle belanghebbenden tevreden mee zijn.



Toereikende middelen:
Zorg voor voldoende middelen qua tijd, personeel/mankracht en financieel.



Communicatie:
Leer elkaars taal kennen en creëer een gemeenschappelijke taal.



Kennis verwerven:
Naast onderzoek is het belangrijk om inwoners te betrekken en samen in het netwerk een leerproces te ontwikkelen om consensus en draagvlak te vergroten.

Prikkels en toewijding om samen te werken:
Zorg dat de missie en doelen van het netwerk aansluiten bij de missie en doelen van betrokken organisaties. Op deze manier zullen zij verantwoording voelen en nemen.

Persoonlijk leiderschap:
Actiegericht zijn is cruciaal, net als netwerkleden enthousiast en gefocust houden op de doelen van het netwerk. Daarnaast is het belangrijk om ook anderen in hun kracht te zetten (empowering) en ondersteunend te zijn.



Geleerde lessen

De vier algemene lessen voor lokale netwerken rondom zorg en welzijn zijn:

Bespreek de formalisering van het netwerk in een vroeg stadium en kies een governance-vorm die past bij de context.

Dit kan betekenen dat er gekozen wordt voor een mix van governance strategieën en besluitvormingsstructuren, wat bijdraagt aan het onderhouden van de lange termijn relaties van het netwerk.

Maak gebruik van de multidisciplinaire aard van de stakeholders binnen het netwerk.

Zorg voor flexibiliteit van het netwerk als het gaat over de thema's waaraan betrokkenen met elkaar werken.

Vind een balans tussen een inclusief netwerk dat alle potentiële stakeholders verwelkomt en het optimaliseren van de efficiëntie van het netwerk, wat een bepaalde drempel impliceert voor het aantal betrokken stakeholders.

De Verbinders

Anders samenwerken in en met de wijk op het gebied van mentale gezondheid

In de zomer van 2022 startte de Verbinders in Moerwijk. Deze factsheet geeft inzicht in de aanpak van dit team in de wijk.

Wat?

Het team van de Verbinders bestaat uit professionals met verschillende achtergronden. Zij bieden inwoners laagdrempelige en nabije (mentale) ondersteuning of leiden hen toe naar passende zorg. Dit doen zij in de wijk, op ontmoetingsplekken zoals buurtkamers. De Verbinders creëren en versterken samenwerkingen tussen het formele en informele netwerk.

Wie?

- Psychotherapeut
- Opbouwwerker
- Verpleegkundige
- Maatschappelijk werker

> Het is belangrijk dat deze individuele professionals de samenwerking met de Verbinders en het gedachtegoed ook overdragen aan de rest van de organisatie zodat de 'olievlek' kan groeien. Wanneer dat niet gebeurt en deze individuen gaan weg bij de organisatie, dan verdwijnt er een stuk netwerk. Dan moet er weer opnieuw gebouwd worden aan de samenwerking.
>
> *Teamleider Verbinders*

> Het informele netwerk biedt mensen in het dagelijks leven vaak het meeste houvast
>
> *Teamlid Verbinders*

> Je moet het DNA van de wijk snappen om te weten waar je het over hebt.
>
> *Teamlid Verbinders*

Werkwijze

Het team de Verbinders...

- is laagdrempelig aanwezig in de wijk op voor inwoners bekende plekken. Ze noteren niet direct naam en BSN nummer, maar bieden een luisterend oor om samen te kijken waar de eerste behoeften liggen.
- krijgt vaak te maken met multiproblematiek casussen, maar beseft dat een inwoner niet aan alles tegelijkertijd kan werken.
- brengt de juiste partners (zowel formeel als informeel) voor de betreffende inwoner bij elkaar aan tafel om samen een plan af te stemmen.
- biedt praktische ondersteuning op de korte termijn, terwijl op de achtergrond zaken in gang worden gezet voor lange termijn zorg of ondersteuning, zoals een GGZ-behandeling met wachttijden.
- werkt op basis van vertrouwen: luisteren, warm contact en een vertrouwde omgeving dragen bij aan een vertrouwensband.
- werkt cultuursensitief.
- breidt de samenwerking met het formele netwerk in de wijk uit. Dit is nu nog vaak persoonsafhankelijk.
- biedt veel ondersteuning op individueel niveau, maar ook op collectief niveau door o.a. de inzet van de opbouwwerker en het organiseren van groepssessies over bijvoorbeeld rouwverwerking of straatintimidatie.

Verantwoording

De Verbinders is een initiatief van Gezond en Gelukkig Den Haag, de preventiecoalitie en is opgenomen in het Nationaal Programma Zuidwest. De gemeente Den Haag, GGD Haaglanden, Parnassia en Wijkz zijn partners in de uitvoering van dit initiatief. Voor meer informatie of bij vragen: Petra van Wezel, petra.vanwezel@ggdhaaglanden.nl (projectleider), De Verbinders Moerwijk, verbindersmoerwijk@denhaag.nl of Omar van Ommeren, o.vanommeren@indigohaaglanden.nl

Cijfers

I

15 – 20 casussen per week

Gemiddelde doorlooptijd van 3 weken

OPGELOST

Overdragen aan samenwerkingspartner

II

5 individuele therapiesessies in de week door de psychotherapeut

Doorlooptijd van 2-3 maanden

III

25 gesprekken per dag

met buurtbewoners, coördinatoren en vrijwilligers van ontmoetingsplekken in de wijk.

Bestaande uit:

- korte vragen,
- vinger aan de pols,
- bieden van luisterend oor.

Casuïstiek

Het team komt in aanraking met heel verschillende casussen. Vaak speelt een combinatie van verschillende thema's zoals mentale gezondheid, eenzaamheid, financiële problemen, middelenmisbruik, geweld, huisvestingsproblemen of problemen/stress rondom kinderen of familiesituatie. Daarom spreken we van multiproblematiek.

Voorbeelden:

Een dame uit de wijk dreigt uit huis gezet te worden vanwege achterstallige huur. Vanwege financiële problemen lukt het haar niet om dit op tijd te betalen. Daarnaast levert een slepend en ingewikkeld traject rondom de voogdij van haar kind nog meer stress op.

Een jonge man is in zijn eentje gevlucht uit zijn geboorteland. Hij maakt zich enorme zorgen om de veiligheid van zijn familie en vrienden. Dit geeft zoveel mentale problemen dat hij zichzelf verwaarloosd en het niet lukt zich te focussen op onderwijs. Bovendien is hij eenzaam.

> Voor een ideale situatie voor de wijk qua ondersteuning en hulpverlening, is de manier van werken van alle netwerken en organisaties belangrijk. Als we alleen de Verbinders hebben, maar verder verandert er niks, gaan we het niet redden.
>
> *Teamlid Verbinders*

Artikel

Coproduction Within Intersectoral Collaboration in the Context of a Neighborhood with Low Socioeconomic Scores in The Netherlands https://doi.org/10.3390/ijerph22060954

Onderzoek intersectoraal samenwerken bij de Verbinders

Context

Intersectorale samenwerking tussen gezondheidszorg, sociaal domein en andere sectoren wordt aangemoedigd om gezondheid en welzijn van een bevolkingsgroep te verbeteren. Bovendien weten we dat een actieve rol van inwoners belangrijk is. Toch is nog maar weinig bekend over de invulling en belang hiervan in intersectorale samenwerking, vooral in aandachtswijken. Reden om in Moerwijk actieonderzoek uit te voeren naar de bijdrage van bewoners binnen het project de Verbinders.

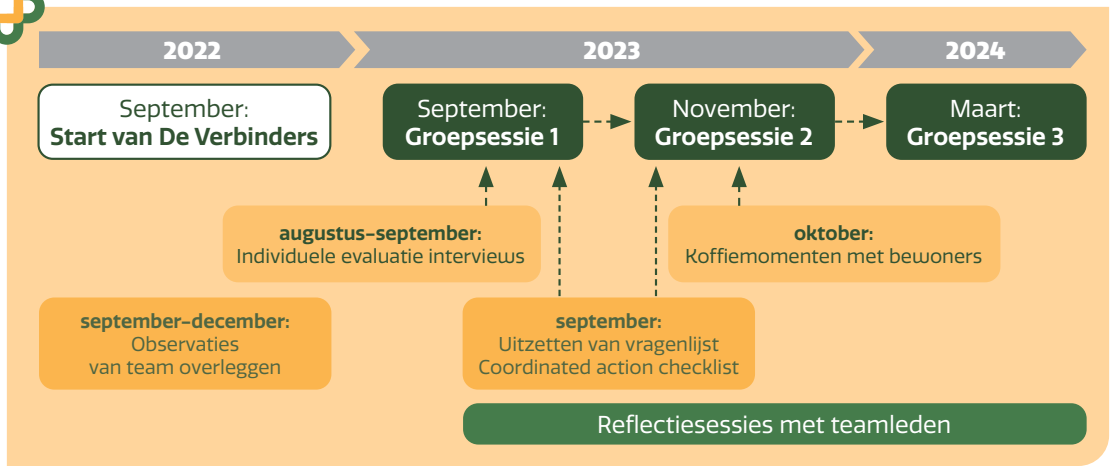
Wat hebben we onderzocht?

We hebben twee aspecten van de bijdrage van inwoners in intersectorale samenwerking geanalyseerd:

- De bijdrage van actieve bewoners als zogenoemde coproducenten
- De relatie tussen professionals en coproducenten

Wie zijn de Verbinders?

Het team van de Verbinders biedt inwoners laagdrempelige (mentale) ondersteuning of leidt hen toe naar passende hulp. Een psychotherapeut, maatschappelijk werker, verpleegkundige en opbouwwerker lopen dagelijks door de wijk en zijn aanwezig in de buurtkamers. Inmiddels hebben zij nauwe samenwerking met het informele netwerk en met professionals, zoals: GGZ-teams, huisartsen, wijkagenten, helpdesk geldzaken, en beweegconsultenten.



Figuur 1: ***Tijdlijn onderzoek***

Het actieonderzoek

Zoals te zien in bovenstaande afbeelding startte het actieonderzoek in 2022 met het observeren van teamoverleggen. Vervolgens werden diverse instrumenten ingezet om gezamenlijk te leren en de werkzaamheden te evalueren. Ook waren er constant reflectie- en terugkoppelmomenten met het team.

Verantwoording

Dit onderzoek is mogelijk gemaakt door Gezond en Gelukkig Den Haag, subsidieregeling vanuit ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) genaamd de Preventiecoalitie, de gemeente Den Haag en uitgevoerd door de Health Campus Den Haag. De betrokken onderzoekers zijn Roos van Lammeren, Jelmer Schalk, Suzan van der Pas en Jet Bussemaker. Voor meer informatie of bij vragen: De Verbinders Moerwijk, verbindersmoerwijk@denhaag.nl of Omar van Ommeren, o.vanommeren@indigohaaglanden.nl

Bevindingen

De context van Moerwijk

- Sociaal kapitaal in de wijk bepaalt de mate van betrokkenheid van inwoners → In Moerwijk is de betrokkenheid van inwoners hoog.
- Actieve bewoners bevinden zich zelf ook vaak in een kwetsbare situatie.
- Dit vraagt om ondersteuning, begrip en geduld, maar is ook enorm waardevol omdat ze veel kennis vanuit eigen ervaringen meebrengen.
- Het is belangrijk om de kenmerken van de wijk te begrijpen.
- Er is geduld en tijd nodig om een goede relatie en vertrouwen op te bouwen in de wijk.

Bijdrage van inwoners als coproducenten

- Zij vormen een brug tussen professionals en andere inwoners.
- Zij zijn de ogen en oren van de wijken en hebben daardoor een belangrijke signaleringsfunctie.
- Zij vertegenwoordigen en communiceren 'de stem van de inwoners'.





Relatie professionals en coproducenten

- **Zorg voor wederkerige relaties:**
  Er is moed en bereidheid tot samenwerking nodig van beide partijen. Hierin speelt vertrouwen een belangrijke rol en transparantie van ieders werk draagt bij aan het opbouwen van dit vertrouwen.
- **Ervaren obstakels door professionals:**
  De voorgeschiedenis van samenwerkingen heeft invloed op de bereidheid tot samenwerking. De druk van regels en procedures zorgen ervoor dat men zich beperkt voelt in de mogelijkheden tot samenwerking. Hierdoor is het vaak afhankelijk van personen die meer buiten de gebaande paden durven te treden en wordt de samenwerking niet door organisaties zelf gedragen.
- **Het inzetten van de Verbinders (of vergelijkbare teams) als boundary spanners (bruggenbouwers). Werkzame elementen:**
  - Persoonlijke aanpak, startend bij goed luisteren;
  - Het aannemen van diverse rollen (zoals vriend, bemiddelaar, leider of vertegenwoordiger);
  - Ondersteuning op verschillende niveaus: individueel, groepsgericht en systeemgericht.

Conclusie

Samenwerken met actieve bewoners is waardevol, ook in aandachtswijken. Bewoners in deze wijken kunnen namelijk niet alleen bijdragen aan coproductie, maar ook van profiteren. Zij hebben een grote drijfveer om samen met professionals hun wijk te verbeteren. Besteed echter voldoende aandacht aan de wederkerige relatie en bied ondersteuning en erkenning voor de rol van de actieve bewoner als coproducent.

Artikel

Coproduction Within Intersectoral Collaboration in the Context of a Neighborhood with Low Socioeconomic Scores in The Netherlands https://doi.org/10.3390/ijerph22060954

Interventie ‘Sessie eigen netwerk’

Introductie bij Interventie ‘sessie Eigen Netwerk’

In de zomer van 2024 heb ik bij de programma Maatwerk en Regie van de gemeente Den Haag een presentatie verzorgd over het onderzoeksproject *De Verbinders*. In deze presentatie zijn de belangrijkste bevindingen uit het wetenschappelijke onderzoek toegelicht, evenals de gebruikte methoden en meetinstrumenten, waaronder de sociale netwerkanalyse. De presentatie maakte inzichtelijk hoe het netwerk van professionals en actieve bewoners in de wijk samenhangt met hun handelingsruimte en het vermogen om inwoners effectief te ondersteunen.

De presentatie leidde tot enthousiaste reacties vanuit de gemeente. Medewerkers herkenden de beschreven dynamieken en zagen duidelijke aanknopingspunten om de inzichten uit het onderzoek toe te passen binnen hun eigen werkwijze. Naar aanleiding hiervan ontstond het verzoek om meer achtergrondinformatie over de gehanteerde methodiek. In een vervolggesprek is daarom dieper ingegaan op de theoretische uitgangspunten van sociale netwerkanalyse en zijn relevante wetenschappelijke artikelen gedeeld. In dit gesprek kwam aan bod dat binnen de gemeente relatief weinig teams zich bewust zijn van hun eigen netwerk en van de meerwaarde hiervan, terwijl juist een goed onderhouden netwerk essentieel is om inwoners in één keer passend te kunnen helpen. Ook was het professionele netwerk in de praktijk heel erg persoonsafhankelijk. Dus vindt er personele veranderingen plaats van teamleden met een mooi netwerk, dan ontstaat daar een gat. Daar is niet iedereen zich van bewust.

Wanneer professionals beschikken over een netwerk met relevante interne en externe partners met verschillende expertises, kunnen zij deze expertise direct inschakelen wanneer een bewonersvraag daarom vraagt. Het doel is om versnippering te voorkomen en inwoners niet onnodig van loket naar loket te sturen. Dit sluit aan bij het credo kennis en kennissen van maatwerk en regie. Dit credo houdt in dat als je met je eigen kennis niet kunt helpen je wel je netwerk gebruikt om de inwoner wel te helpen door kennis van de ander (als dat lukt) of door naar de ander door te verwijzen dan wel warm over te dragen. De wetenschappelijke inzichten uit het onderzoek bevestigden daarmee een praktisch spanningsveld dat door medewerkers in de dagelijkse praktijk werd herkend.

Vanuit deze inhoudelijke uitwisseling is vanuit het programma het initiatief genomen om een concrete interventie te ontwikkelen die teams helpt om hun netwerk inzichtelijk te maken en de samenwerking te versterken. Deze interventie is

gebaseerd op principes uit de sociale netwerkanalyse, zoals het expliciet maken van relaties, het kijken naar ontbrekende schakels en het bespreken van de kwaliteit en het doel van samenwerkingen. De eerste opzet is gezamenlijk verder uitgewerkt, aangepast en in de praktijk getest. Op basis van deze tests hebben we de interventie gefinetuned, zodat deze goed aansluit bij de werkpraktijk van gemeentelijke teams.

De uiteindelijke interventie, onder de naam *Eigen netwerk in kaart brengen*, is onderdeel geworden van het leeratelier van Maatwerk en Regie en wordt uitgevoerd door trainers van het team Training en Coaching. Hierdoor wordt de sessie nu structureel aangeboden aan teams binnen de gemeente Den Haag. Omdat het belang van deze sessie ingezien werd is het afgelopen jaar opgenomen in het jaarplan van de dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). Komend jaar zal het ook in de jaarplannen van Onderwijs, Cultuur en Welzijn (OCW) terecht gaan komen.

De bijgevoegde uitnodiging voor de sessie, gemaakt door het programma Maatwerk en Regie van de gemeente Den Haag, beschrijft de inhoud en opzet van deze sessie. De sessie helpt teams op laagdrempelige wijze om inzicht te krijgen in hun werknetwerk, om gezamenlijke beelden en aannames bespreekbaar te maken en om gericht te werken aan het versterken of aanvullen van hun netwerk. Daarmee vormt deze interventie een concreet voorbeeld van hoe wetenschappelijke inzichten over netwerken zijn vertaald naar een praktische aanpak die bijdraagt aan effectievere samenwerking en betere ondersteuning van inwoners.

De sessie wordt gewaardeerd door de medewerkers van de gemeente.
Het programma Maatwerk & Regie heeft de sessie geëvalueerd en is actief bezig om de sessie door te ontwikkelen. Uit de evaluatie blijkt dat de basis van de sessie sterk staat: teams brengen hun netwerk in kaart, evalueren relaties en formuleren verbeteracties. Ook worden er concrete aanbevelingen gedaan hoe de stap te zetten van een eenmalige netwerkkaart naar duurzame professionalisering, operationele toepassing en strategische borging van netwerkgericht werken in de hele uitvoering.

Sessie 'Eigen netwerk in kaart brengen en evalueren'

Een eigen netwerk om inwoners in één keer goed te helpen

Om inwoners in één keer goed te helpen, is een eigen 'werknetwerk' van professionals belangrijk. Door elkaars kennis en expertise te benutten en integraal samen te werken, wordt het werk niet alleen effectiever, maar ook makkelijker en leuker.

Het opbouwen en onderhouden van een eigen werknetwerk vraagt continu aandacht. Het begint met inzicht en overzicht: wie moet de professional echt kennen en welke samenwerking is nodig? Persoonlijke kennismakingen spelen vervolgens een sleutelrol. In de praktijk blijkt dat professionals vaak te lang zonder een goed netwerk werken en niet goed weten welke stappen nodig zijn om dit te verbeteren.

Doelstelling Jaarplan SZW 2025

"Zorg voor een passend netwerk van 'kennissen' zodat de inwoner in één keer goed en integraal geholpen kan worden. Dat betekent dat elke team begin 2025 in beeld heeft 'hoe het netwerk nu is' en 'hoe het zou moeten zijn' om de inwoner in één keer goed en integraal te helpen. Eind 2025 kan ieder team aantonen welke stappen gezet zijn om het passende netwerk te verbeteren."

Definitie 'eigen netwerk'

De belangrijkste interne (collega's, teams, afdelingen) en externe (organisaties, individuen) relaties waarmee wordt samengewerkt om inwoners zo goed mogelijk te helpen.

Wat doen we in de sessie en wat levert het op?

In de sessie brengen teams gezamenlijk de belangrijkste relaties in kaart en identificeren zij ontbrekende schakels. Dit gebeurt via:

- ✓ *Bewustwording*: waarom is een eigen werknetwerk belangrijk?
- ✓ *Inzicht en overzicht*: wat zijn de belangrijkste relaties en welke missen er?
- ✓ *Uitwisseling en reflectie*: ervaringen, contactpersonen en tips delen
- ✓ *Praktische handvatten*: lessen over het 'hoe' van netwerken voor professionals in de uitvoering van het sociaal domein
- ✓ *Verbeterstappen*: afspraken maken om het netwerk te versterken.

Praktisch

Praktische zaken:

- **Duur:** Max. 2 uur, dit kan bijvoorbeeld in een weekstart worden ingebouwd
- **Begeleiding:** door team Training en Coaching. De sessie kan ook met instructie worden gegeven door een andere betrokkene bij het team.
- **Aanmelding:**
  - SZW – Teammanager stuurt aanmeldingswens aan team Training en Coaching, trainingencoaching@denhaag.nl



FACTSHEET – 2026

Kwantitatief onderzoek naar Welzijn op recept-deelnemers

Deze sheet geeft informatie over een nieuwe manier van kwantitatief onderzoek naar Welzijn op recept-deelnemers en hun patronen in zorggebruik.

Wat is Welzijn op recept?

Welzijn op recept is ontwikkeld voor **patiënten** die regelmatig de huisarts bezoeken, maar voor wie een medische behandeling geen oplossing biedt. De **huisarts** kan voor hen het programma Welzijn op recept voorschrijven. De patiënt wordt doorverwezen naar een **welzijnscoach**, om te kijken welke activiteit of ondersteuning de patiënt nodig heeft. Het programma focust zich op het verbeteren van het welzijn door middel van activiteiten en sociale ondersteuning. Welzijn op recept kent twee doelen, namelijk:

1. Het verhogen van het welbevinden van patiënten met (lichte) psychosociale problematiek.
2. Het verlagen van het zorggebruik in de eerstelijnszorg.

Hoe werkt Welzijn op recept?



Verwijzing door huisarts



Gesprek met welzijnscoach



Gekozen activiteit/ ondersteuning

Over het onderzoek

Tot voor kort was er nog geen kwantitatief onderzoek gedaan naar wie er meedoen aan Welzijn op recept, de hulpvragen die veel voorkomen en de patronen in zorggebruik van Welzijn op receptdeelnemers. Deze factsheet geeft de resultaten weer van een onderzoek naar deze onderwerpen. Dit geeft een uniek inzicht in de werking van Welzijn op recept in Den Haag.

Onderzoeksvragen

1. Welke kenmerken hebben mensen die deelnemen aan Welzijn op recept?
2. Wat was hun zorggebruik vier jaar voor hun doorverwijzing? En hoe is dit zorggebruik in vergelijking met een controlegroep en de volwassen populatie van Den Haag?
3. Welke hulpvragen hadden de deelnemers en welke trajecten hebben zij doorlopen binnen het programma?

Verantwoording

Dit onderzoek is mogelijk gemaakt door de gemeente Den Haag, Wijkz en Gezond en Gelukkig Den Haag en uitgevoerd door de Health Campus Den Haag. De betrokken onderzoekers zijn Roos van Lammeren, Jet Bussemaker, Jelmer Schalk, Suzan van der Pas en Jeroen Struijs.

Onderzoeksopzet

- De onderzochte groep (Welzijn op recept-groep) bestaat uit deelnemers aan Welzijn op recept tussen januari 2022 - december 2024 in Den Haag. Zij hebben het programma afgerond en toestemming gegeven om deel te nemen aan dit onderzoek (N=111).
- Ook is data over hun zorggebruik van de voorgaande jaren gebruikt.
- De Welzijn op recept-groep wordt vergeleken met een controlegroep en de hele volwassen populatie van Den Haag.
- De verwijzingen naar Welzijn op recept is in dit onderzoek gedaan via Zorgdomein.

Gebruikte variabelen en uitkomsten	Welzijn op recept -groep	Controle-groep	Volwassen populatie Den Haag
Gemiddelde leeftijd	63	63	46
Percentage vrouw	69	67	51
Etniciteit (percentage ouders geboren in Nederland)	54	53	44
Gestandaardiseerd inkomen per huishouden:			
- Laag inkomen	62	60	35
- Middel inkomen	29	30	30
- Hoog inkomen	9	10	36

Resultaten

Huisarts bezoeken in 2022

De Welzijn op recept-groep bezocht gemiddeld **18** keer de huisarts. De controlegroep bezocht gemiddeld **9** keer de huisarts. De gemiddelde inwoner van Den Haag bezocht gemiddeld **6** keer de huisarts.

Polyfarmacie (gebruik van 5 of meer medicijnen)

Welzijn op recept groep: **70%**
Controlegroep: **46%**
Den Haag: **22%**

Zorguitgaven

59% van de Welzijn op recept groep heeft zorguitgaven die tot de hoogste **30%** van de Nederlandse bevolking behoren.

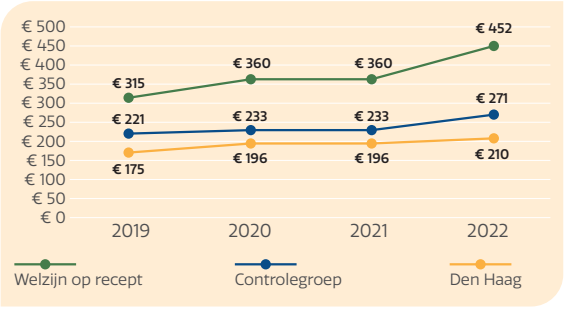
Als we nog verder inzoomen, zien we dat **17%** uitgaven heeft die tot de top **10%** van de Nederlandse bevolking behoren.

Aantal afspraken en doelen

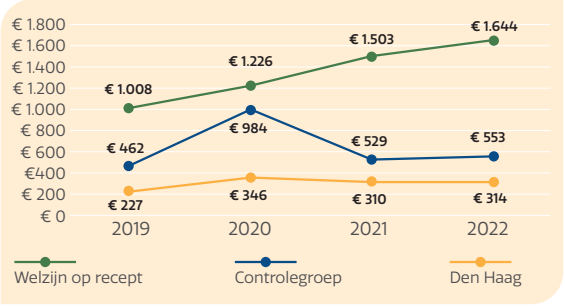
27% van de deelnemers zijn geholpen met maximaal 5 afspraken. **48%** van de deelnemers hebben 6-10 afspraken nodig. **25%** van de deelnemers hebben meer dan 10 afspraken nodig.

Na Welzijn op recept te voltooien, heeft **65%** van de deelnemers hun doelen gehaald. **25%** heeft gedeeltelijk hun doelen gehaald. **10%** heeft hun doelen niet gehaald.

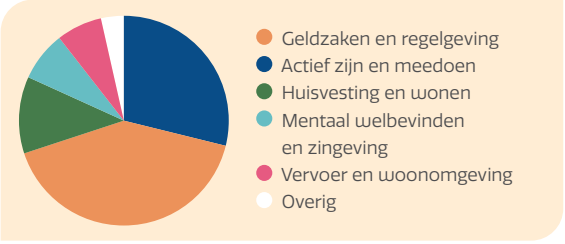
Gemiddelde kosten van huisartsconsulten per deelnemer



Gemiddelde kosten van WMO-voorzieningen per deelnemer



Verdeling van hulpvragen



Conclusies

- Welzijn op recept is begonnen als oplossing voor de groep mensen voor wie medische behandeling geen oplossing biedt. Dit onderzoek wijst uit dat de deelnemers aan Welzijn op recept van deze studie óók medische behoeften hebben. Dit roept de vraag op of deze groep volledig kan worden voorzien in hun zorgbehoeften door uitsluitend ondersteuning en aanbod in het sociaal domein.
- De groep die gebruik maakt van Welzijn op recept gebruikt meer zorg dan de controlegroep. Hoewel deze controlegroep qua kenmerken sterk lijkt op de Welzijn op recept-groep, blijft een vergelijkbare stijging in zorggebruik daar uit.
- Ook de kosten van huisartsconsulten waren hoger in de Welzijn op recept-groep vergeleken met de controlegroep en de algemene populatie in Den Haag.
- Ondanks dat de controlegroep lijkt op de Welzijn op recept-groep, zie je grote verschillen in zorggebruik, zorguitgaven, WMO-gebruik en polyfarmacie tussen deze twee groepen.
- De groep die gebruik maakte van Welzijn op recept, had een breed scala aan hulpvragen: geldzaken en regelgeving kwam het meeste voor.

Vervolgonderzoek

Met dit onderzoek is een eerste, cruciale stap gezet naar een data-infrastructuur die robuust onderzoek naar de impact van Welzijn op recept mogelijk maakt.

Het laat zien dat kwantitatief onderzoek door monitoring van deelnemers te koppelen aan meerdere datasets haalbaar en relevant is.

De studiepopulatie kan de komende jaren groeien, en de Welzijn op recept-trajecten van deelnemers worden bijgehouden. Dit zorgt ervoor dat meer gedetailleerde en causale analyses mogelijk worden.

Toekomstig onderzoek naar deze studiepopulatie kan kwantitatief antwoord geven op vragen over de effectiviteit en eventuele kostenbesparing/verschuiving van Welzijn op recept. In andere onderzoeken zijn deze vragen alleen kwalitatief onderzocht.

Samengevat:

Dit onderzoek onderstreept de noodzaak én mogelijkheid van een sterke datainfrastructuur voor onderzoek naar Welzijn op recept. Door monitoring van deelnemers te koppelen aan meerdere databronnen en een groeiende studiepopulatie langdurig te volgen, ontstaat een unieke basis voor robuust kwantitatief onderzoek dat inzicht geeft in de effectiviteit en eventuele kostenbesparing of verschuiving van deze aanpak.

Artikel

DOI: Are Dutch GPs selecting the right patients for social prescribing? Analyzing the participants characteristics and their prior health care utilization https://doi.org/10.1186/s12889-026-29207-x