

# Samen naar een gezondere samenleving

S D I E  
R R H O  
B D O O

## Key Take-aways

- Een bredere kijk op zorg: gezondheid is meer dan niet ziek zijn; het gaat om veerkracht, meedoen kunnen doen en eigen regie.
- Van zorg naar gezondheid: van zorg naar preventie en gezondheidsbevordering. Daarom investeren we in de sociale basis en in een gezonde woon- en leefomgeving, buiten de zorg.
- Samenwerken over domeingrenzen: succesvol samenwerking vraagt om elkaar kennen en vertrouwen. Ook zijn duidelijke rollen, verantwoordelijkheden en werkbare afspraken belangrijk.
- Een lokale aanpak werkt: in de wijk lukt het als bewoners, professionals en beleid samen verantwoordelijkheid nemen.
- Verbind systeem- en leefwereld: vertaal beleid naar de praktijk in wijk en regio. Zet bestuur, professionals en bewoners bij elkaar aan tafel, van bestuurstafel tot buurthuis.
- Van pilot naar praktijkstandaard: leg vast wat werkt met afspraken over financiering, regie en lerend organiseren, zodat het blijft en schaal.

Van een bredere kijk op gezondheid,  
via samenwerking over grenzen heen,  
naar oplossingen die werken in de wijk

*Geschreven door  
Tate Warmerdam, Ian  
Koster en Daphne de Laat*

**SeederDeBoer**  
Verandert verder

**Hieroo**  
Verandert lokaal

# De publieke gezondheid in Nederland staat onder druk. Steden kennen grote verschillen in gezondheid en levensverwachting tussen buurten, bevolkingsgroepen en opleidingsniveaus. In Amsterdam leven mensen in de stadsdelen Zuidoost, Noord en Nieuw-West bijvoorbeeld tot wel tien jaar korter in goede gezondheid dan in andere stadsdelen.<sup>1</sup> Tegelijkertijd raakt het zorgsysteem overbelast door een tekort aan zorgmedewerkers, toenemende complexiteit van zorgvragen en vergrijzing. Er wordt dan ook steeds vaker gesproken over een dreigend zorginfarct, als het huidige zorgsysteem blijft zoals het nu is. Een belangrijke route om de druk op het zorgsysteem te verlichten, is de transitie van zorg naar gezondheid. Maar wat betekent dat in de praktijk? Voor ons omvat dit twee sporen: preventie en gezondheidsbevordering.

Met preventie bedoelen we het gericht voorkomen (primaire preventie) en vroegtijdig aanpakken van gezondheidsproblemen (secundaire preventie), door in te zetten op de oorzaken en omstandigheden die gezondheid beïnvloeden, dus niet uitsluitend het behandelen van symptomen. Met gezondheidsbevordering doelen we op het versterken van de omstandigheden die gezondheid mogelijk maken, zoals een veilige en schone leefomgeving, bestaanszekerheid, sociale netwerken en een betekenisvolle dag invulling. Geen van beide is een wondermiddel, maar samen vormen ze een beweging die de zorg ontlast en gezondheidsverschillen verkleint. Gezondheidsrisico's stapelen zich immers vaker op bij mensen in kwetsbare situaties, bijvoorbeeld door woon- en werkomstandigheden of beperkte toegang tot voorzieningen. Daarom vraagt de transitie van zorg naar gezondheid om drie dingen: investeren in de oorzaken van gezondheidsproblematiek, het versterken van de leefomgeving en sociale basis en het erkennen van gezondheid als een gezamenlijke maatschappelijke verantwoordelijkheid. Het is werk dat lang vóór iemand patiënt wordt begint.

Steeds meer steden erkennen de noodzaak van deze transitie. In deze whitepaper illustreren we deze beweging aan de hand van voorbeelden uit Amsterdam, maar we betrekken ook andere steden en landelijke programma's. Landelijke akkoorden zijn daarbij richtinggevend omdat zij gezamenlijke doelen, randvoorwaarden en (co)financieringsroutes bieden waarop regio's en gemeenten kunnen voortbouwen. Zo benadrukken het Integraal Zorgakkoord (IZA)<sup>2</sup> en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)<sup>3</sup> dat onze gezondheid grotendeels buiten de spreekkamer wordt bepaald. Aanvullend trad in juli 2025 het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)<sup>4</sup> in werking, dat inzet op structurele verankering van preventie en domeinoverstijgende samenwerking. Tegelijkertijd zijn gemeenten op grond van de Wet publieke gezondheid verantwoordelijk voor de uitvoering en daarmee de aangewezen partij om beleid te vertalen naar de lokale context en maatwerk te leveren. Amsterdam doet dit bijvoorbeeld met het Raamwerk van Zorg(en) naar Gezondheid<sup>5</sup> en het Beleidskader Sociale Basis 2025–2030<sup>6</sup>. Ook in andere steden krijgt dit concreet vorm, bijvoorbeeld in Den Haag met de Haagse Preventieaanpak<sup>7</sup> en in Utrecht met de Beleidsnota Gezondheid, Samen gezondheidsverschillen verkleinen 2024–2027 (in samenhang met de Sociale Visie 2040).

1. Vertaling Regiobeeld Amsterdam Vitaal & Gezond naar buurten/wijken, Gemeente Amsterdam, 2024.

2. Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg', Rijksoverheid, 2022.

3. GALA – Gezond en Actief Leven Akkoord, Rijksoverheid, 2023.

4. AZWA; dit zijn de hoofdpunten uit het nieuwe zorgakkoord, Zorgvisie, Baltesen, F., 2025.

5. Het Raamwerk: Van Zorg(en) naar Gezondheid, Gemeente Amsterdam, 2023.

6. Beleidskader sociale basis Amsterdam 2025–2030, Gemeente Amsterdam, 2025.

7. Haagse Preventieaanpak, Gemeente Den Haag, 2023.

In de praktijk blijkt het echter lastig om de ambities uit beleidsstukken te realiseren, doordat structurele randvoorwaarden zoals financiering, samenwerking en uitvoering vaak ontbreken. Preventie en gezondheidsbevordering zijn daardoor onvoldoende verankerd in beleid en praktijk. Denk bijvoorbeeld aan initiatieven voor een gezondere buurt zoals in Amsterdam Zuidoost, die steunen op tijdelijke financiering van een financieringsinstelling zoals ZonMw<sup>8</sup>. Een ander voorbeeld is het Schakelpunt Gezond Leven in het UMC Utrecht, een leefstijlloket met een verwijzfunctie naar het sociaal domein, dat in 2024 werd stopgezet, onder andere wegens gebrek aan structurele financiering<sup>9</sup>.

Tijdelijke financiering is op zichzelf niet per definitie problematisch, denk aan transitiegelden die juist bedoeld zijn om vernieuwing op gang te brengen. Het knelpunt zit in de stap van opeenvolgende tijdelijke financiering naar structurele inbedding in het systeem, inclusief continu financiering en borging. Juist die overgang blijkt lastig, waardoor veelbelovende initiatieven verdwijnen voordat ze duurzaam effect kunnen hebben. Daarbij vormt de samenwerking tussen organisaties en professionals in de praktijk vaak een extra uitdaging. Organisaties hanteren verschillende werkwijzen en IT-systemen, vaak met aansturing vanuit afzonderlijke organisatiestructuren. Dit belemmert samenwerking, waardoor een integrale aanpak van preventie in de praktijk achterblijft.

Ook het politieke klimaat helpt niet mee. Preventie krijgt in beleidsstukken steeds meer aandacht, maar de doorvertaling naar uitvoering blijft vaak achter<sup>10</sup>. Dat vraagt om meerjarig en consistent beleid; in de praktijk maken wisselende prioriteiten en kabinetswisselingen het lastig om die lijn vast te houden<sup>11</sup>. Daarnaast hebben machtige industrieën, zoals tabaks- en alcoholproducenten en de fabrikanten van bewerkt voedsel, een aantoonbare impact op gezondheid en op het tempo van effectieve maatregelen. De industrie en de politiek vormen een stevige barriere voor de transitie van zorg naar gezondheid en zijn niet eenvoudig te doorbreken. Hoe complex dit in de praktijk is, blijkt bijvoorbeeld uit de IZA-opdracht bij VWS die recent is stopgezet: gemeenten stapten (tijdelijk) van de gesprekstafel en nieuwe transitieplannen zijn per 1 juli 2025 gepauzeerd in afwachting van een aangepaste regeling<sup>12</sup>.

Tegelijkertijd zijn er ook hoopvolle signalen die het belang van de transitie van zorg naar gezondheid benadrukken. Zo zien we in de praktijk op steeds meer plekken initiatieven ontstaan waarin zorg en sociaal domein succesvol met elkaar samenwerken aan gezondheid. Gezondheid wordt daarbij steeds vaker breder gedefinieerd en bewoners worden actiever betrokken bij het vinden van oplossingen voor gezondheidsvraagstukken in hun eigen leefomgeving. De vraag is dan ook niet waarom de transitie van zorg naar gezondheid nodig is, maar hoe we deze structureel en duurzaam kunnen versnellen. In deze whitepaper richten we ons daarom op waar wél aan te sleutelen valt, zoals het versterken van preventie en gezondheidsbevordering door betere samenwerking over domeinen heen en door beleid en praktijk beter met elkaar te verbinden. We onderzoeken wat hiervoor nodig is.

Er zijn uiteraard veel factoren die bijdragen aan de transitie van zorg naar gezondheid, maar we focussen op drie kernvragen die ons richting geven:

1. Hoe definiëren en benaderen we gezondheid – en hoe vertalen we dit naar beleid en praktijk?
2. Hoe werken we effectief samen aan gezondheid over grenzen van domeinen, organisaties en systemen heen?
3. Wat leren we uit de praktijk en waar kunnen SeederDeBoer & Hieroo ondersteunen?

Door deze vragen te beantwoorden, schetsen we niet alleen de uitdagingen, maar ook de kansen en concrete handvatten om de beweging van zorg naar gezondheid te versnellen. Daarbij delen we inzichten en voorbeelden uit de praktijk en laten we zien hoe onze aanpak kan bijdragen: van het begeleiden van transformatieprocessen van binnenuit tot het activeren van netwerken in de wijk, van het faciliteren van het juiste gesprek tot het aanbrengen van structuur in complexe samenwerking. Zo bouwen we samen aan een gezondere samenleving. Deze whitepaper is bedoeld voor iedereen die daaraan wil bijdragen. Deze whitepaper biedt de lezer praktische inzichten, inspirerende voorbeelden en concrete aanknopingspunten om zelf bij te dragen aan deze transitie.

8. [Positieve Gezondheid de wijk in!](#), Louis Bolk Instituut, 2024.

9. [UMC Utrecht trekt de stekker uit Schakelpunt Gezond Leven](#), Skipr, Van Aartsen, C., 2024.

10. [Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024: Gezondheid en zorg in beeld](#), RIVM, 2024.

11. [Naar een duurzaam en adaptief zorgstelsel](#), Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, 2023.

12. [VNG besluit gesprekken over IZA tijdelijk te pauzeren](#), VNG, 2025.

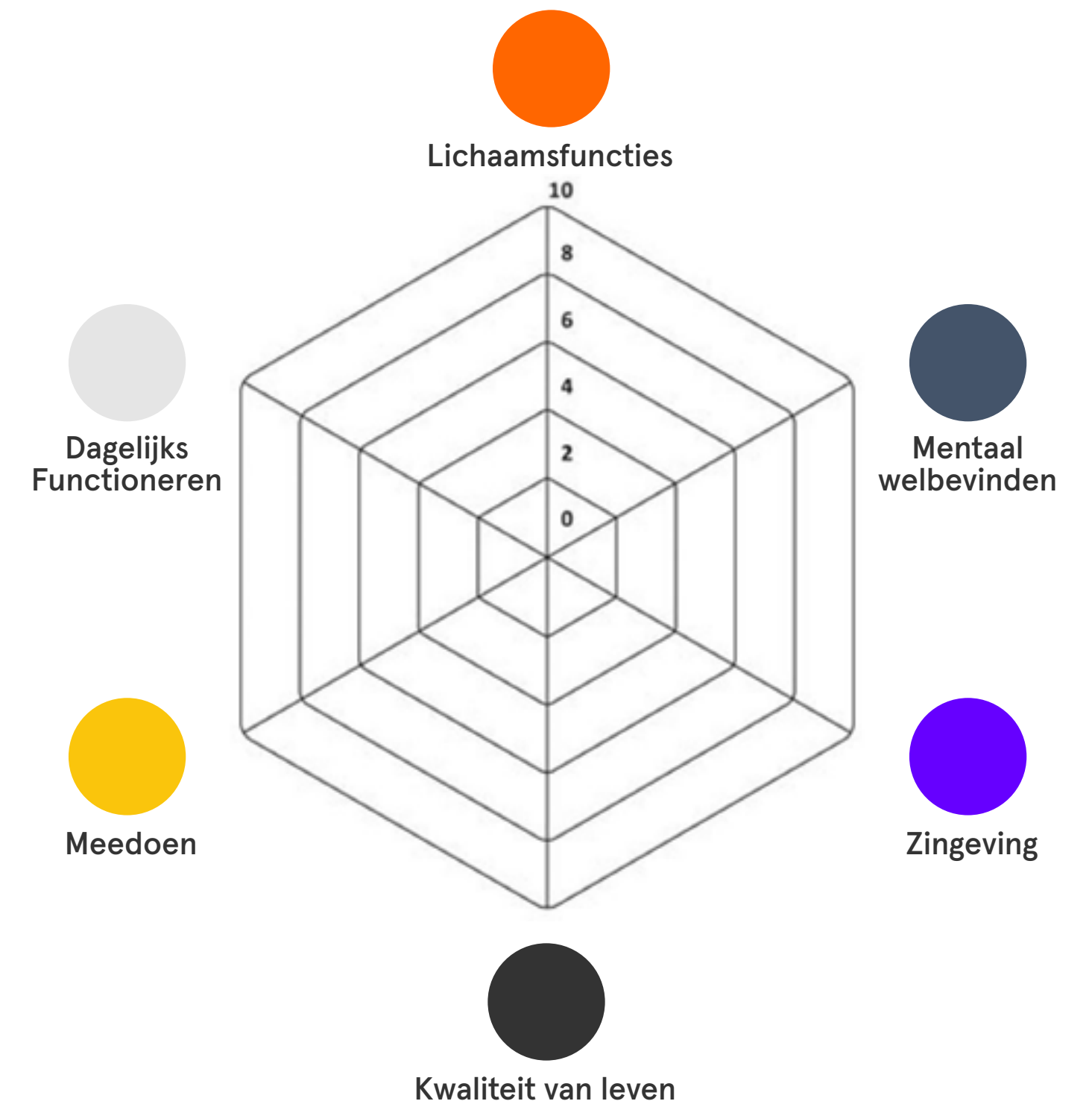
# 1

Gezondheid als  
breder begrip:  
fundamenteel voor  
preventie

Structurele verankering van preventie en gezondheidsbevordering in beleid en praktijk blijkt een grote uitdaging. Denk aan initiatieven voor gezonde basisscholen of bewegingsprogramma's in de wijk die lokaal effect hebben, maar vaak tijdelijk blijven door het ontbreken van lange termijn financiering of ondersteuning vanuit gemeentelijk beleid. Sandra van Hogen-Koster, lector Positieve Gezondheid, leefstijl en leiderschap, noemt financiering als grootste knelpunt: "Deze is nog te veel gericht op ziekte en behandeling. Preventie en gezondheidsbevordering worden niet gefinancierd"<sup>13</sup>. Daarnaast is onduidelijk wie verantwoordelijk is voor die financiering, waardoor organisaties met hun financieringsvraagstuk regelmatig tussen gemeente en zorgverzekeraar in belanden<sup>11</sup>. Veel initiatieven zijn bovendien versnipperd en afhankelijk van individueel eigenaarschap, wat leidt tot beperkte impact en belemmert opschaling<sup>8</sup>. Dit maakt duurzame verandering lastig. Een preventiegerichte aanpak vereist structurele keuzes in beleid, financiering, uitvoering en samenwerking. Maar bovenal vraagt het om een andere kijk op gezondheid: niet als product van zorg, maar als uitkomst van sociaal-maatschappelijke structuren. In dit hoofdstuk onderzoeken we daarom de eerste kernvraag: **hoe definiëren en benaderen we gezondheid en hoe vertalen we dit naar beleid en praktijk?**

### Een nieuwe definitie van gezondheid

De manier waarop we gezondheid opvatten bepaalt in hoge mate hoe we ermee omgaan in beleid en praktijk. Een bredere visie op gezondheid sluit aan bij het gedachtegoed van positieve gezondheid, ontwikkeld door Machteld Huber<sup>14</sup>. Marlou Smits, zorgconsultant bij SeederDeBoer en expert op het gebied van passende zorg, sprak in een podcast met Marja van Vliet van het Institute for Positive Health over positieve gezondheid. Volgens deze opvatting is gezondheid meer dan de afwezigheid van ziekte: het gaat over het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren<sup>14</sup>. Deze brede benadering wordt vaak weergegeven met het zogeheten spinnenwebmodel (Figuur 1). Dit model brengt zes dimensies van gezondheid in kaart, zoals dagelijks functioneren, lichaamsfuncties en mentaal welbevinden, en maakt zo zichtbaar hoe mensen hun gezondheid in de volle breedte ervaren. Marlou Smits: "Gezondheid begint bij sterke gemeenschappen en een integrale benadering van het begrip gezondheid." Gezondheid zou beschouwd moeten worden als optelsom, een integraal beeld, van zowel fysieke, als mentale en sociale factoren die iemand in staat stellen een betekenisvol leven te leiden. Dit heeft gevolgen voor hoe we gezondheid vormgeven in de praktijk.

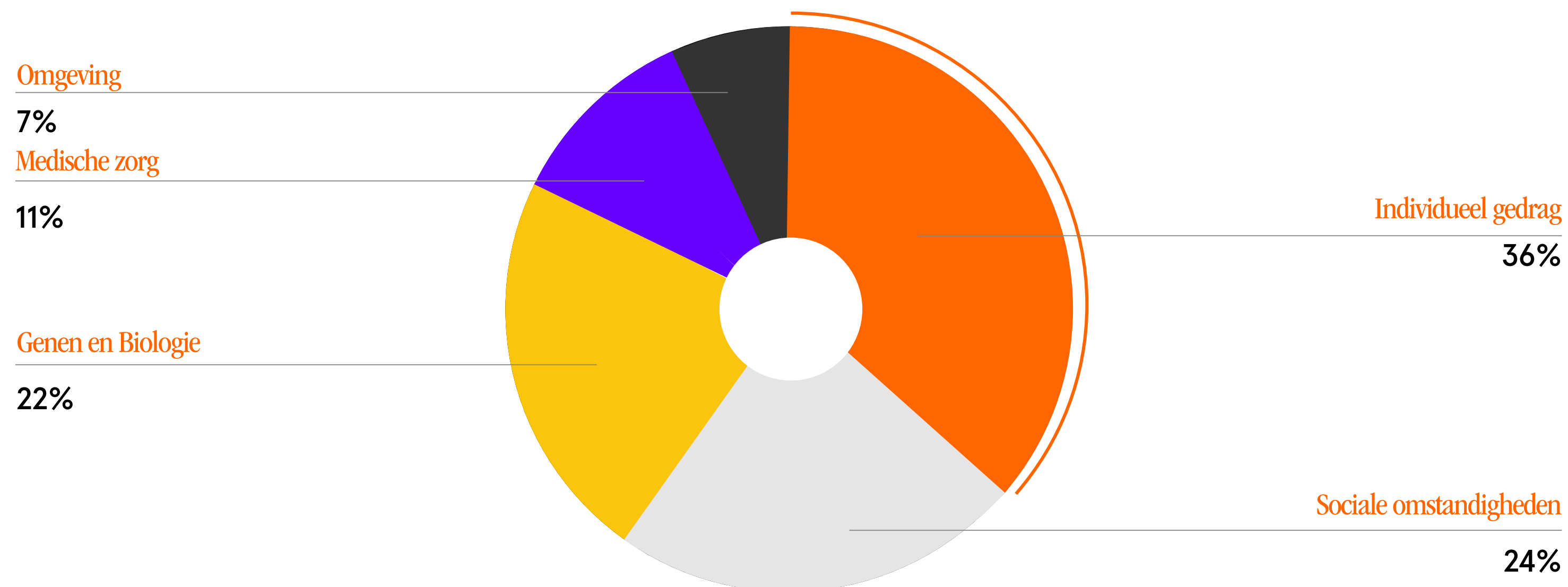


Figuur 1. Het spinnenwebmodel van Positieve Gezondheid met zes dimensies om gezondheid integraal te benaderen (Institute for Positive Health, 2020).

13. Preventiebeleid loopt stuk op gebrek aan financiering. Zorgvisie, Lutz, C., 2025.

14. Wat is Positieve Gezondheid?, Institute for Positive Health, 2020.

Deze bredere kijk op gezondheid wordt onderschreven door internationaal onderzoek van Golnvo<sup>15</sup>, dat laat zien dat slechts 11% van onze gezondheid wordt bepaald door medische zorg. De overige 89% wordt bepaald door omgevingsfactoren, sociale factoren, gedragsfactoren en genetische aanleg (Figuur 2). Denk hierbij aan de rol van huisvesting, inkomen, sociaal netwerk, toegang tot gezond voedsel en schuldenproblematiek.



Figuur 2. Invloed van verschillende determinanten op gezondheid (Golnvo. z.d.).

## Definitieblok

**Gezondheid:** gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte. Het gaat om het vermogen om met fysieke, mentale en sociale uitdagingen om te gaan en eigen regie te voeren (Positieve Gezondheid). Deze brede kijk benadrukt veerkracht en kwaliteit van leven.

**Preventie:** preventie betekent het verkleinen van risico's en het voorkomen van gezondheidsproblemen. Dit kan op vier niveaus:

- Universeel: voor iedereen (bijv. rookvrije omgevingen).
- Selectief: voor risicogroepen.
- Geïndiceerd: bij beginnende klachten.
- Zorggerelateerd: om complicaties of terugval te voorkomen.

**Gezondheidsbevordering:** gaat verder dan ziekte voorkomen. Het draait om het creëren van omstandigheden waarin gezondheid kan groeien, zoals een veilige leefomgeving, bestaanszekerheid, sociale cohesie en toegang tot voorzieningen.

**Vertaling naar praktijk:** De beweging van zorg naar gezondheid vraagt om structurele inbedding van preventie en gezondheidsbevordering. Dat betekent: beleid, financiering en samenwerking zo organiseren dat initiatieven niet afhankelijk blijven van tijdelijke projecten, maar duurzaam effect hebben.

15. Determinants of Health, Golnvo. (z.d.).

### **Preventie en gezondheidsbevordering begint in de maatschappij**

Als gezondheid vooral in de maatschappij en leefomgeving begint, ligt ook de sleutel tot verbetering daar. Preventie kan risico's verkleinen door bijvoorbeeld valincidenten of chronische ziekten te voorkomen, terwijl gezondheidsbevordering zich richt op het versterken van omstandigheden die gezondheid mogelijk maken, zoals een veilige leefomgeving, bestaanszekerheid en sociale cohesie. Daarmee beïnvloeden beide strategieën juist die determinanten die het grootste effect hebben op gezondheid.

Een mooi voorbeeld hiervan zien we in Den Haag Zuidwest, waar Hieroo consultant Maud van Sandick werkt als community builder in een wijk waar mensen gemiddeld zeven jaar korter leven dan in andere delen van de stad. Ze ziet dagelijks wat ontmoeting en verbinding kunnen betekenen: een zanggroep die als spraaktherapie dient, een buurtbewoner die zich weer veilig voelt dankzij de snelle reparatie van haar voordeur, en een buurthuis dat mensen uit hun isolement helpt. Dit soort ingrepen, die leiden tot meer veiligheid of sociale steun, versterken het dagelijks functioneren en daarmee ook de fysieke en mentale gezondheid. Preventie en gezondheidsbevordering zijn dus geen losse interventies in de zorg, maar een gezamenlijke opgave die begint bij aandacht voor de sociale context van bewoners, zoals hun leefomstandigheden.

16. [Coalitieakkoord 2022-2026 - Amsterdams Akkoord](#), Gemeente Amsterdam, 2022.

17. [Regioplan Amsterdam 2023-2026](#), Amsterdam Vitaal & Gezond, Gemeente Amsterdam & Zilveren Kruis, 2023.

18. [Gebiedsgerichte Opgaven Sociaal 2025-2030](#), Gemeente Amsterdam, 2025.

19. [Beleidsnota Gezondheid - Samen gezondheidsverschillen verkleinen 2024 - 2027](#), Gemeente Utrecht, 2024.

20. [Sociale Visie Utrecht 2040](#), Gemeente Utrecht, 2025.

21. [Beleidskader Gezondheid: Gezonder010 - Gezondheidsaanpak 2024+](#), Gemeente Rotterdam, 2024.

### **Landelijke beleidskaders en een lokale aanpak**

De ambitie om gezondheid structureel te versterken leeft breed, zowel landelijk als regionaal. In de afgelopen jaren zijn er verschillende akkoorden, regelingen en raamwerken opgesteld die het belang van preventie onderstrepen. Waar het Integraal Zorgakkoord (IZA) zich vooral richt op betere samenwerking en passende zorg binnen het zorgstelsel, legt het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) meer nadruk op preventie en gezondheidsbevordering binnen gemeenten. Het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) vult het IZA aan en zet in op structurele verankering van preventie via stabielere financiering, verbinding tussen zorg en sociaal domein en vermindering van regeldruk. Met het AZWA krijgen gemeenten bovendien extra verantwoordelijkheden om gezondheidstaken lokaal uit te voeren. Hoewel deze akkoorden elkaar grotendeels aanvullen, overlappen sommige ambities en doelen. In de praktijk kan dit leiden tot vragen over rolverdeling en afstemming: wie neemt het voortouw, en hoe sluiten afspraken op elkaar aan? Deze onduidelijkheid hoeft samenwerking niet onmogelijk te maken, maar vraagt wel om duidelijke governance en goede coördinatie om versnippering te voorkomen.

De vertaling van deze landelijke richtlijnen vindt vooral plaats op regionaal en lokaal niveau. In Amsterdam zien we al meerdere beleidskaders, waaronder het Raamwerk van Zorg(en) naar Gezondheid dat een duidelijke transitie schetst van zorg naar gezondheid, en het Beleidskader Sociale Basis Amsterdam 2025-2030 dat zich richt op een sterke sociale basis, waarin bewoners eenvoudiger toegang krijgen tot gemeenschappelijke voorzieningen. Het Amsterdams Akkoord 2022-2026<sup>16</sup> legt uit hoe verschillende zorg- en welzijnsorganisaties samenwerken om de gezondheidsverschillen in de stad te verkleinen. Naast dit akkoord is er ook het Regioplan Amsterdam 2023-2026<sup>17</sup>, een gezamenlijk plan van regionale zorgpartijen binnen het samenwerkingsverband Amsterdam Vitaal & Gezond (AV&G), dat zich richt op passende zorg en preventie. Via de Gebiedsgerichte Opgaven Sociaal (GOS)<sup>18</sup> wordt bovendien per wijk of stadsdeel maatwerk opgesteld, afgestemd op de specifieke sociale en gezondheidsuitdagingen.

Ook andere steden werken aan vergelijkbare beleidsstukken. Den Haag hanteert bijvoorbeeld de Haagse Preventieaanpak, Utrecht schreef de Beleidsnota Gezondheid - Samen gezondheidsverschillen verkleinen 2024-2027<sup>19</sup> en Sociale Visie 2040<sup>20</sup>, en Rotterdam volgt het akkoord Gezonder010<sup>21</sup>. Deze stedelijke aanpakken zijn vaak concreter en nauwer verbonden met de leefwereld van bewoners, omdat ze beter afgestemd zijn op de lokale context. Met al deze beleidsstukken zijn de ambities duidelijk vastgelegd in beleid, maar hoe worden deze werkelijkheid in de praktijk?

### Ongelijke investeringen voor gelijke kansen

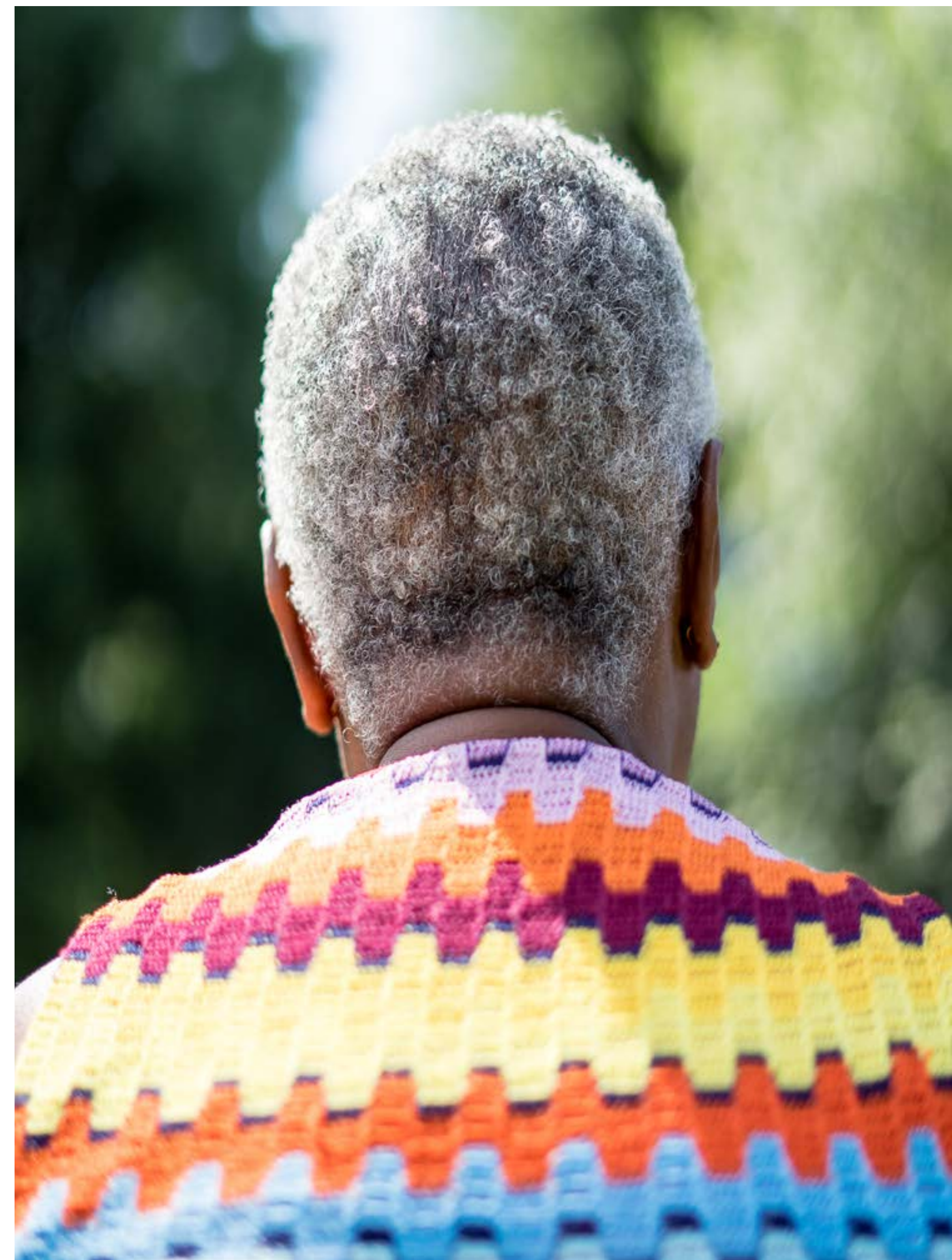
Juist het lokale maatwerk lijkt essentieel te zijn: de lokale akkoorden onderstrepen het belang van een gebiedsgerichte aanpak, met ongelijke investeringen voor meer gelijke kansen<sup>22</sup>. Deze beleidsmatige keuze is hard nodig als we kijken naar de aanzienlijke gezondheidsverschillen die tussen stadsdelen en wijken bestaan. Die gezondheidsverschillen hangen nauw samen met achterliggende sociaal-economische factoren, zoals armoede, werkloosheid en beperkte toegang tot een gezonde leefomgeving<sup>22, 23, 24</sup>. In deze stadsdelen bevindt zich het hoogste aantal kwetsbare inwoners<sup>23</sup>, wordt er minder bewogen en gesport, en obesitas komt maar liefst twee keer zoveel voor in Zuidoost en Nieuw-West dan in de rest van Amsterdam<sup>24</sup>. Een gezondere stad vraagt daarom om lokaal afgestemd beleid, waarin bewoners samen met professionals werken aan oplossingen die passen bij hun context en leefomgeving.

Deze lokale verschillen staan niet op zichzelf. Ook op landelijk niveau zien we dat een relatief kleine groep mensen een groot deel van de zorg nodig heeft; 20% van de Nederlandse bevolking heeft te maken met het grootste deel van de mentale en fysieke gezondheidsproblemen, en de daarmee samenhangende zorgkosten.<sup>24</sup> Uit dit onderzoek blijkt dat bij veel personen met diverse gezondheidsproblemen er sprake is van een opstapeling van problematiek, zoals armoede, schulden, sociaal isolement en beperkte toegang tot sociale voorzieningen. Juist voor deze mensen zijn specifieke en kleinschalige interventies nodig. Denk hierbij aan lokale initiatieven zoals laagdrempelige schuldhulpverlening, buurtgerichte gezondheidscoaches en ontmoetingsplekken in de wijk. Deze groep maakt zichtbaar waar de zorgvraag het hoogst is, maar ook waar het zorgsysteem tekortschiet: juist degenen met de grootste hulpvraag krijgen vaak pas laat of onvoldoende zorg. Gezondheidsbevordering en gerichte preventie kan hier het verschil maken. Met een aanpak die zich specifiek richt op de groepen en wijken waar de nood het hoogst is, die aansluit op het dagelijks leven van bewoners en in lijn is met de bredere beweging om het sociaal domein dichterbij het individu te organiseren. Door deze aanpak ontstaat niet alleen betere ondersteuning voor deze groep, maar ook ruimte in het systeem voor structurele gezondheidsbevordering en tijd voor andere patiënten.

22. [Amsterdamse nota gezondheidsbeleid 2021 – 2025: Veerkrachtige Amsterdammers in een gezonde stad](#), GGD Amsterdam, 2021.

23. Gebaseerd op kwetsbaarheidsscore: geeft aan op hoeveel hulpbronnen iemand kwetsbaar is (werk, opleiding, inkomen en/of gezondheid), Gemeente Amsterdam, 2023.

24. [How prevention can greatly reduce annual healthcare costs](#), Universiteit van Amsterdam, 2024.



### Van beleid naar praktijk

De grootste uitdaging ligt in de uitvoering: hoe zorgen we dat ambities uit beleidsstukken ook daadwerkelijk landen in de praktijk? Hoewel projectmatige interventies waardevol zijn als startpunt, is structurele verankering van preventie noodzakelijk om op lange termijn het verschil te maken. Juist de combinatie tussen helder beleid op bestuurlijk niveau en een veelvoud aan kleine initiatieven in de lokale context vormt samen de motor achter een grotere systeemverandering. Dit vereist langdurige financiering, bestuurlijke toewijding en het zien van gezondheidsbevordering en preventie als vast onderdeel van hoe we zorg, welzijn en samenleving organiseren. Hier ligt een taak voor alle betrokken partijen: van arts tot wijkteam, van beleidsmaker tot verzekeraar, van werkgever tot bewoner, om gezamenlijk te bouwen aan een veerkrachtige samenleving. In het kader hiernaast zien we zo'n voorbeeld van een gebiedsgerichte aanpak in Amsterdam-Noord, waarbij organisaties, professionals en bewoners samenwerken.

Gezondheidsbevordering en preventie zijn fundamentele opgaven die beginnen bij hoe we gezondheid definiëren en organiseren. De praktijkvoorbeelden tonen dat het kan, mits beleid, financiering en samenwerking daarop zijn ingericht. Samenwerking over domeingrenzen heen is onmisbaar om preventie en gezondheidsbevordering echt van de grond te krijgen. In het volgende hoofdstuk gaan we daarom dieper in op de voorwaarden en uitdagingen van domeinoverstijgend samenwerken.

25. [Beter Samen in Noord](#), Beter Samen in Noord, (z.d.).

26. [De Juiste Zorg op de Juiste Plek](#), Beter Samen in Noord, (z.d.).

## Van beleid naar praktijk: een voorbeeld uit Amsterdam

Een initiatief dat laat zien hoe het goed kan werken, is Beter Samen in Noord<sup>25, 26</sup>. In Amsterdam-Noord komt relatief veel gezondheidsproblematiek, armoede en leerachterstand voor. Hier werken zorgprofessionals, welzijnspartijen en bewoners samen aan preventieve oplossingen. De kracht van dit programma zit in samenwerking over domeinen heen, betrokkenheid van bewoners en het leren van wat lokaal werkt en wat beter kan.

Professionals en bewoners pakken samen problemen aan zoals schulden, sociaal isolement en ongezonde leefstijl. Buurtteams en community builders spelen daarin een centrale rol: zij leggen huisbezoeken af, ondersteunen bewoners bij het vinden van de juiste hulp en versterken het vertrouwen in voorzieningen door zichtbaar aanwezig te zijn in de wijk. Door samenwerking tussen huisartsen, wijkverpleging en welzijnsinstanties worden mensen eerder geholpen en sneller doorverwezen, bijvoorbeeld via 'Welzijn op Recept'. Inmiddels is meer dan 70% van de bewoners bekend met dit aanbod. Ook is er sprake van minder huisuitzettingen en snellere doorstroom in de zorg, bijvoorbeeld bij kwetsbare ouderen na een ziekenhuisopname.

Het programma investeert daarnaast in gezamenlijke leertrajecten waarin organisaties, professionals en bewoners inzichten uit de praktijk delen en vertalen naar verbeteringen in de aanpak. Zo is Beter Samen in Noord niet alleen een uitvoeringsprogramma, maar ook een leeromgeving voor vernieuwende preventie in de wijk. Het laat zien dat preventie het best werkt wanneer bewoners en professionals samen verantwoordelijkheid nemen.

2

Samen werken aan  
gezondheid over  
domeinen heen

Hoofdstuk 1 laat zien dat gezondheid meer is dan de afwezigheid van ziekte, en dat gezondheidsbevordering en preventie vraagt om structurele keuzes in beleid en aanpak. Maar hoe doen we dat? In dit hoofdstuk verkennen we hoe zorg en sociaal domein samen kunnen werken aan duurzame gezondheidswinst.

David Baden, spoedeisende hulp (SEH) arts in het Diaconessenhuis in Utrecht, legt in de podcast Spoedzorg tussen de eerste en tweede lijn uit dat het huidige systeem zich niet leent om bredere maatschappelijke problemen integraal aan te pakken.<sup>27</sup> Hij ziet dagelijks hoe zorgprofessionals worden geconfronteerd met vraagstukken die hun oorsprong hebben in schulden, huisvesting of eenzaamheid. Hij waarschuwt dan ook: “Niet elk maatschappelijk probleem moet een huisartsenprobleem worden.” Die boodschap sluit aan bij wat gezondheidseconoom Jochen Mierau stelt: “Elk sociaal probleem dat je niet oplost, wordt na verloop van tijd een medisch probleem.”<sup>28</sup> Beiden onderstrepen daarom het belang van domeinoverstijgende samenwerking, waarin onder andere zorg en sociaal domein samen moeten optrekken om gezamenlijke maatschappelijke opgaven aan te pakken en gezondheid structureel te versterken.

**“Door het sociaal domein meer te laten focussen op het dagelijks leven en de problematiek die daarin afspeelt, kan de zorgprofessional zich meer richten op echte zorgvragen”**

### **De juiste inzet van zorg en sociaal domein**

Zorgprofessionals worden regelmatig geconfronteerd met sociaal-maatschappelijke problemen bij patiënten, zoals financiële problemen, eenzaamheid of een onveilige thuissituatie. Deze problematiek komt vaak via medische klachten aan het licht, maar kan meestal niet binnen het medische domein worden opgelost. Tegelijkertijd zijn

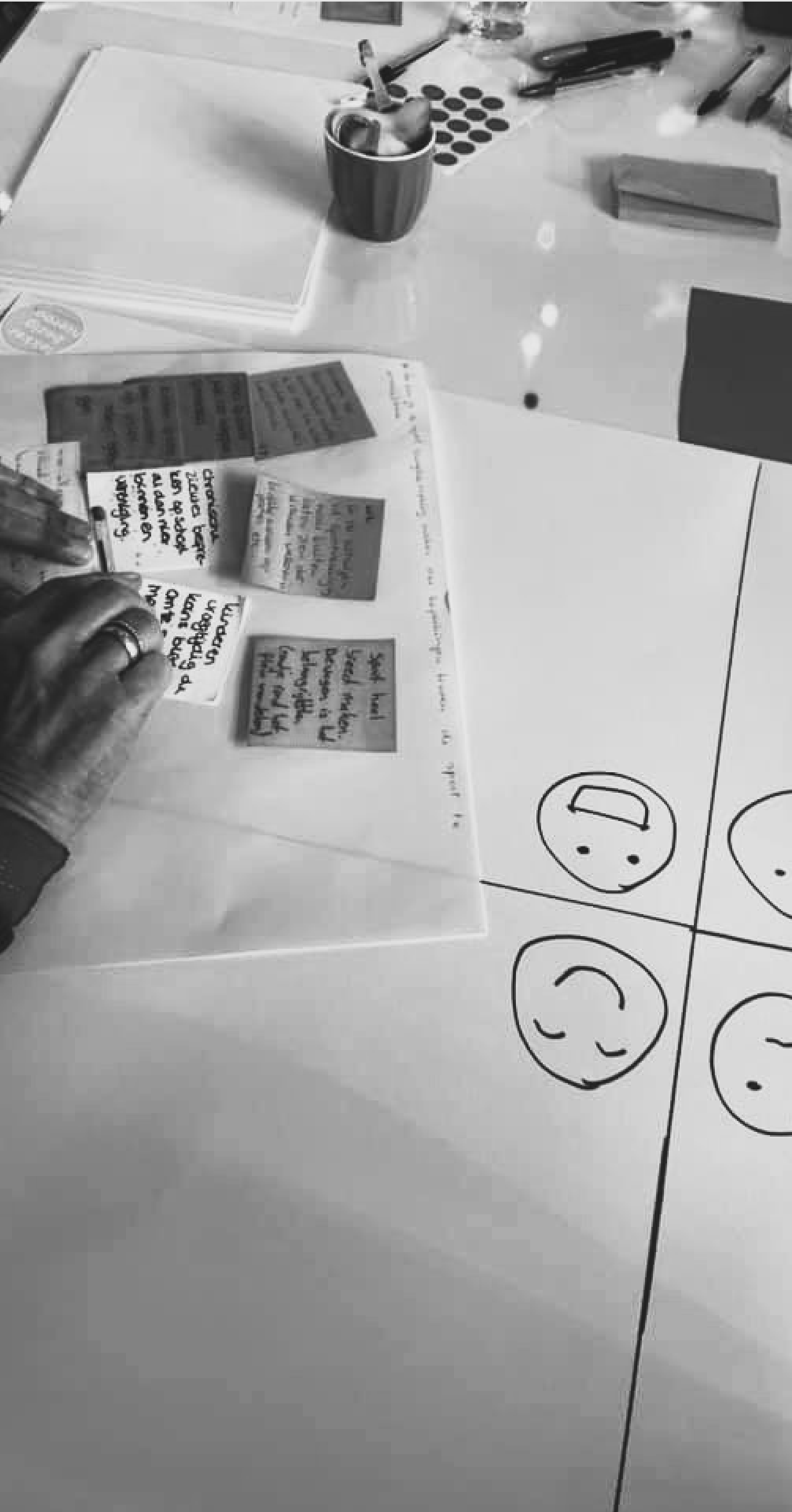
er in het sociaal domein veel professionals actief die wél iets aan die onderliggende oorzaken kunnen doen, denk aan schuldhulpverleners, wijkteams of jeugdprofessionals. Zij richten zich juist op het dagelijks functioneren en welzijn van bewoners. “Door het sociaal domein meer te laten focussen op het dagelijks leven en de problematiek die daarin afspeelt, kan de zorgprofessional zich meer richten op echte zorgvragen”, aldus Marlou Smits. Denk bijvoorbeeld aan een wijkteammedewerker die structurele stress bij gezinnen helpt verminderen door schuldenproblematiek op te lossen, of aan een jeugdprofessional die sportactiviteiten organiseert om kwetsbare jongeren toekomstperspectief en structuur te bieden. Deze interventies richten zich op de oorzaken van gezondheidsproblemen en brengen de oplossing dicht bij het dagelijks leven van mensen.

In dat opzicht speelt community building een belangrijke rol in het signaleren van problematiek en het op tijd ingrijpen. Met community building bouwen bewoners actief samen aan een gezondere en meer leefbare wijk. De opdracht van Hieroo-adviseur Maud van Sandick als community builder bij Haag Wonen laat zien dat sociale nabijheid, goed luisteren en snel handelen, bijvoorbeeld bij signalen van onveiligheid of eenzaamheid, een positieve bijdrage leveren aan de gezondheid van bewoners. Hoewel er geen formele samenwerking is met het zorgdomein, vervult Maud met haar sociale interventies een belangrijke preventieve rol door signalen vroegtijdig op te vangen. Waar nodig zoekt zij passende hulp en ondersteunt zij bewoners nog vóórdat professionele zorg nodig is.

27. Podcast: Spoedzorg tussen de eerste en tweede lijn - SEH-arts David Baden over het belang van het sociale domein in de gezondheidszorg, Hendrick, M., 2025.

28. Elk sociaal probleem dat je niet oplost, wordt na verloop van tijd een medisch probleem. Mierau, J., De Medisch Specialist, 4, 2024.





### Samenwerken vraagt om het herkennen van spanningsvelden

De transitie van zorg naar gezondheid brengt ook spanningen met zich mee. Sebastiaan van de Kastele, Hieroo-adviseur binnen de publieke gezondheidszorg, ervaart dit in de praktijk: “Er heerst een spanningsveld tussen de ambitie van publieke gezondheidsinstellingen om in te zetten op preventie, en de positie van de zorgprofessional. Meer inzet op preventie betekent op lange termijn hopelijk minder patiënten. Maar dat vraagt wel om een andere inrichting van de gezondheidszorg. En dat is wat zorgprofessionals spannend kunnen vinden; zij kunnen zich gepasseerd voelen of zorgen maken om hun professionele positie. Dit leidt tot een soort machtsdynamiek.”

Ook Tess van Splunteren, SeederDe-Boer-adviseur en voormalig verpleegkundige in het Amsterdam UMC, herkent deze spanning: “Een ziekenhuis loopt omzet mis als er minder patiënten binnenkomen door effectieve preventie. Er is wel de wil om samen te werken aan preventie, maar de financiële prikkels binnen het huidige zorgsysteem zetten ziekenhuizen niet bepaald in de positie om daar ook echt in te investeren.” Tegelijkertijd benadrukt Tess dat we realistisch moeten zijn. “Door vergrijzing en toenemende complexiteit blijft de zorgvraag stijgen. Vanuit het IZA wordt gestuurd op passende zorg, regionale samenwerking en het afbuigen van zorg om het zorginfarct te voorkomen. Onder aan de streep is een preventiegerichte aanpak noodzakelijk om de stijgende zorgvraag het hoofd te bieden.” Het zorgsysteem heeft als doel om de gezondheid en het welzijn van mensen te bevorderen en te beschermen, en om passende en toegankelijke zorg te bieden wanneer dat nodig is.

**“Onder aan de streep is een preventiegerichte aanpak noodzakelijk om de stijgende zorgvraag het hoofd te bieden”**

De spanning rond de transitie is ook merkbaar bij zorgverzekeraars. Als belangrijke speler in het zorglandschap worden zij steeds vaker aangesproken op hun rol bij het financieren van preventieve interventies. Een strategisch beleidsadviseur van een grote zorgverzekeraar beschreef dat hun rol inderdaad verandert: voorheen fungeerden zorgverzekeraars primair als financiers van zorg, nu ligt de focus meer op het toegankelijk houden van zorg op de lange termijn. Daarbij verschuift de aandacht naar passende zorg, een aanpak die gericht is op het voorkomen van onnodige zorg en die aansluit bij het bredere beeld van gezondheid. Afspraken over passende zorg zijn hierbij georganiseerd over domeingrenzen en zorgaanbieders heen, afgestemd op de regionale context. Toch roept deze beweging ook vragen op over de precieze rol

en verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar binnen de transitie van zorg naar gezondheid. Om zorgverzekeraars hierin optimaal te betrekken, is er vanuit de politiek actie en ondersteuning nodig, bijvoorbeeld door het creëren van passende financiële prikkels, het aanpassen van wet- en regelgeving en het stimuleren van regionale samenwerking rondom preventie.

Binnen het samenwerken over de domeingrenzen heen, is het dus van groot belang om verschillende belangen te herkennen en bespreekbaar te maken. Begrip alleen resulteert echter niet altijd in vertrouwen. Door vroegtijdig zorgen van diverse betrokkenen op tafel te leggen en gezamenlijk doelstellingen te formuleren, kunnen deze spanningen omgezet worden in een effectieve samenwerking, gebaseerd op wederzijds begrip en vertrouwen. Juist dat vertrouwen vormt de basis voor domeinoverstijgende samenwerking. Want om effectief samen te werken aan gezondheid, moeten professionals elkaar niet alleen begrijpen, maar ook kennen.

### Samenwerken begint met elkaar kennen

Domeinoverstijgend samenwerken vraagt om het loslaten van de gedachte dat ieder zijn eigen stukje oplost. Het creëren van een gezamenlijk netwerk van professionals, bestaande uit bijvoorbeeld huisartsen, wijkteams, onderwijsinstellingen, jeugd- en gezinprofessionals en schuldhulpverleners, zorgt ervoor dat domeinen elkaar kunnen versterken in hun gezamenlijke benadering van gezondheid. Binnen zo'n netwerk weten professionals elkaar sneller te vinden en kunnen zij gemakkelijker elkaars expertise benutten. Dit vraagt echter wel om een investering in relaties, tijd en elkaars taal leren begrijpen.

De grootte van zo'n netwerk speelt daarin een belangrijke rol volgens SEH-arts David Baden: "Het netwerk moet groot genoeg zijn om schaalvoordelen te hebben, klein genoeg om elkaar te kennen."<sup>29</sup> Een te groot of afstandelijk netwerk gaat ten koste van het onderlinge vertrouwen. Professionals focussen zich dan vooral op hun eigen takenpakket, waardoor men minder geneigd is om te gaan samenwerken. Het gevolg: een patiënt wordt van loket naar loket gestuurd en moet telkens opnieuw zijn verhaal vertellen.

**“Uiteindelijk begint goede zorg bij menselijke verbinding, empathie, een gezamenlijk doel en de bereidheid om samen verantwoordelijkheid te nemen”**

Tess van Splunteren benadrukt dat goede samenwerking binnen een netwerk begint bij elkaar kennen en begrijpen. Ze stelt voor: "Loop eens een dag met elkaar mee. Dit zorgt voor begrip voor elkaars werkwijzen en leidt tot vertrouwen. Zo kan men ook nog veel van elkaar leren." Daarnaast zijn juist de informele netwerken, zoals relaties tussen mensen net zo belangrijk als formele afspraken.

Die informele lijnen vormen als het ware de lijm van een effectieve samenwerking. Uiteindelijk begint goede zorg bij menselijke verbinding, empathie, een gezamenlijk doel en de bereidheid om samen verantwoordelijkheid te nemen.

Als we kijken naar de wijkgerichte aanpak in bijvoorbeeld Amsterdam-Noord (Kader 1), dan zit de effectiviteit niet alleen in de formele structuur, maar vooral in het informele netwerk van betrokken professionals die elkaar kennen, vertrouwen en versterken.



29. [Podcast: Spoedzorg tussen de eerste en tweede lijn - SEH-arts David Baden over het belang van het sociale domein in de gezondheidszorg](#), Hendrick, M., 2025.

### Governance en heldere afspraken als sleutel tot samenwerking

Naast relationele aspecten benadrukt Tess van Splunteren de structurele voorwaarden voor samenwerking. Ze stelt dat samenwerking heldere governance vereist. “Goede samenwerking betekent dat je helder organiseert hoe je samenwerkt. Begin bij het stellen van de vragen: wat betekent deze samenwerking? Hoe ziet de samenwerking eruit? Maken we een overeenkomst, of richten we een nieuwe entiteit op met zelfs een nieuw bestuur?” Daarbij moet ook duidelijk zijn wie welke rol en de bijbehorende verantwoordelijkheden heeft. Deze vragen moet je vooraf helder beantwoorden om effectief te kunnen samenwerken.

Onder governance verstaan we het geheel aan afspraken, rollen, verantwoordelijkheden en structuren die samenwerking mogelijk maken en sturen. In domeinoverstijgende samenwerking is governance essentieel om richting en samenhang te behouden, zeker wanneer verschillende organisaties met uiteenlopende belangen en werkwijzen betrokken zijn.

Ook is het belangrijk dat iemand het voortouw neemt in een samenwerking. Deze persoon biedt duidelijke sturing aan het samenwerkingsverband en vervult de rol van projectleider en verbindende schakel tussen de doelgroep/bewoners, zorgprofessionals, welzijnsorganisaties en andere betrokkenen. In de praktijk komt dit belang van goede governance duidelijk naar voren. Sebastiaan van de Kastele vertelt hoe binnen zes domeinoverstijgende ketensamenwerkingen in Amsterdam elke schakel in de keten vertegenwoordigd wordt door een ketenregisseur. Deze regisseur fungeert als coördinator en bewaker van het gezamenlijke doel. Structureel overleg en duidelijke regie zijn hier cruciaal om samenwerking tussen domeinen effectief en duurzaam te maken.

Bij SeederDeBoer & Hieroo zien we in onze opdrachten dagelijks hoe waardevol, maar ook complex domeinoverstijgend samenwerken kan zijn. Op basis van deze praktijkervaringen en inzichten uit de literatuur hebben we uitgangspunten voor domeinoverstijgende samenwerking in de praktijk geformuleerd. Deze uitgangspunten zijn opgenomen in het kader hiernaast.

Domeinoverstijgend samenwerken blijkt in de praktijk vaak veel complexer dan op papier. Het vraagt om heldere afspraken, gedeelde doelen, maar vooral om vertrouwen tussen mensen. Relaties, informele netwerken en goede procesregie zijn bepalend voor succes, en daarmee uiteindelijk ook voor gezondheidswinst. In het volgende hoofdstuk laten we zien hoe deze principes in de praktijk vorm krijgen, aan de hand van concrete voorbeelden en lessen uit opdrachten van SeederDeBoer & Hieroo.

## Domeinoverstijgend samenwerken, hoe doe je dat?

### 1. Begin bij het gezamenlijke doel

Vertrek vanuit een gedeelde urgentie. Start met het waarom. Wat is het maatschappelijke vraagstuk dat ons bindt? En welk perspectief delen we? Waarin vullen we elkaar aan? Dit geeft richting, energie en eigenaarschap.

### 2. Investeer in relatie en vertrouwen

Samenwerken begint bij mensen. Neem de tijd om elkaar te leren kennen en elkaars realiteit te begrijpen. Loop eens met elkaar mee en leer van elkaar. Vertrouwen is de basis voor gedeelde verantwoordelijkheid. Integreer deze momenten zo veel mogelijk in bestaande overleggen en routines, zodat het minder tijd opeist.

### 3. Richt de samenwerking goed in: heldere governance als basis

Maak duidelijke werkafspraken. Hoe ziet de samenwerking eruit? Wat zijn ieders rollen en verantwoordelijkheden? Wie is waarvoor verantwoordelijk? Hoe blijft voortgang gewaarborgd?

### 4. Benoem een kartrekker of regisseur

Elke samenwerking heeft een aanjager nodig die het overzicht houdt, het proces bewaakt en mensen verbindt. Deze verbindende schakel zorgt voor duidelijke procesregie en voortgang.

### 5. Verbind systeem- en leefwereld

Maak de vertaalslag van beleid naar praktijk. Sluit aan bij lokale bestaande netwerken en bewonersinitiatieven. Luister naar bewoners en baseer beleid op hun ervaringen en perspectieven. Door beleid te laten landen in de wijk, ontstaat structurele impact.

### 6. Denk voorbij de projecttermijn: bouw aan de toekomst

Houd zicht op de vervolgstap. Zorg vanaf het begin voor borging en leerstructuren. Blijf in gesprek over (tijdelijke) financiering. Duurzame verandering vraagt visie én afspraken die blijven, ook na de projectfase.

### 7. Blijf samen leren en ontwikkelen

Wanneer de samenwerking goed loopt, is het belangrijk om door te blijven ontwikkelen met elkaar. Creëer vaste momenten om samen te reflecteren en bespreek verbeterpunten en laat dingen los die niet werken.

A large, stylized number '3' is positioned on the left side of the page. The top part of the '3' is orange, and the bottom part is yellow. The number is set against a dark grey background that tapers from the top left towards the bottom right.

Lessen uit de praktijk:  
hoe SeederDeBoer &  
Hieroo systeem- en  
leefwereld verbinden

De transitie van zorg naar gezondheid vraagt om beweging, zowel in beleid als in praktijk. Als SeederDeBoer & Hieroo ondersteunen wij organisaties en samenwerkingsverbanden bij het vormgeven en realiseren van initiatieven die deze transitie versnellen. Dat doen we door mensen samen te brengen, structuren helder te organiseren en verandering te borgen met aandacht voor cultuur en gedrag. SeederDeBoer richt zich daarbij meer op complexe verandervraagstukken op strategisch en bestuurlijk niveau: denk aan governance inrichting, regionale samenwerkingsmodellen, bestuurlijke besluitvorming en het versterken van organisatieculturen. Hieroo opereert meer op lokaal niveau en zit geworteld in de stad en regio, waar zij samenwerkt met lokale partners en organisaties aan verandervraagstukken. De kracht van SeederDeBoer & Hieroo samen ligt in het verbinden van systeem- en leefwereld. We creëren zo een groot netwerk waarin we elkaar kunnen helpen om gezamenlijk bij te dragen aan maatschappelijke opgaven bij bijvoorbeeld gemeenten, zorginstellingen, welzijnsorganisatie en in de wijk.

Aan de hand van vijf praktijkvoorbeelden laten we zien waar wij vanuit SeederDeBoer & Hieroo organisaties ondersteunen als het gaat om de transitie van zorg naar gezondheid. In kader 3 hebben we de onderliggende werkwijze samengevat.

30. [Theory U](#), Scharmer, O. (z.d.).

# Ketensamenwerkingen Gezond Leven – GGD Amsterdam

**Thema:** Preventie, ketensamenwerking, domeinoverstijgend samenwerken

**Rol SeederDeBoer & Hieroo:** Strategisch advies, netwerkcoördinatie, procesbegeleiding

Sebastiaan van de Kastele ondersteunt als strategisch adviseur bij de afdeling Gezond Leven bij GGD Amsterdam zes ketensamenwerkingen rond thema's als valpreventie, armoede en leefstijl. In deze ketensamenwerkingen werken professionals uit zorg en sociaal domein, zoals huisartsen, ziekenhuizen, buurtteams en buurtsportcoaches, samen aan het versterken van preventie. De grootste uitdaging is om deze werelden met verschillende belangen, talen en manieren van werken met elkaar te verbinden. Door de juiste gesprekken te faciliteren tussen ketenregisseurs op basis van gedeelde intrinsieke motivatie weet Sebastiaan de samenwerking te versterken. Dit doet hij met behulp van verandermethodieken zoals Theory U. De kern van Theory U draait om bewustwording, co-creatie en het loslaten van oude patronen om ruimte te maken voor iets nieuws.<sup>30</sup>

De belangrijkste les: als je vanaf het begin inzet op vertrouwen, wederzijds begrip, transparantie en het benoemen van spanningen, kun je op relationeel niveau werken aan effectieve samenwerking, ook als meningen en belangen verschillen.

# Spoedpleinen in Den Haag – Vereniging Transmurale Zorg

**Thema:** Acute zorg, regionale samenwerking, passende zorg

**Rol SeederDeBoer & Hieroo:** Projectleiding, samenwerkingsfacilitator

Voor de ontwikkeling van twee spoedpleinen in Den Haag coördineert Tess van Splunteren als projectleider de samenwerking tussen de Spoedeisende Hulp en de Huisartsenpost, met betrokkenheid van diverse zorgpartijen zoals het Haaglanden Medisch Centrum (HMC), de GGZ en apotheken.<sup>31</sup> Met zes jaar werkervaring als verpleegkundige in de acute zorg begrijpt ze zowel de uitdagingen in de praktijk als de bestuurlijke complexiteit van samenwerking. De kernuitdaging: hoe verbind je organisaties met verschillende belangen, systemen en structuren?

Belangrijke lessen zijn het vroegtijdig betrekken van de juiste mensen aan tafel, degenen die echt onderdeel zijn van het zorgproces, en het opbouwen van vertrouwen door eens met elkaar mee te lopen. Zo ontstaat wederzijds begrip voor elkaars werkwijzen. Ook is heldere governance essentieel: maak duidelijke afspraken over wat de samenwerking inhoudt en hoe deze wordt ingericht. Welke samenwerkingsvorm past bij de betrokken organisaties? Een groot knelpunt blijft de ICT: systemen zijn vaak niet gekoppeld, waardoor patiëntgegevens niet eenvoudig kunnen worden gedeeld. Dit leidt tot frustratie bij zowel zorgprofessionals als patiënten, die steeds opnieuw hun verhaal moeten doen.

# Consultatiefunctie GGZ voor het sociaal domein – Arkin

**Thema:** Verbinding GGZ, sociaal domein

**Rol SeederDeBoer & Hieroo:** Projectleiding, implementatiebegeleiding

Bij GGZ-instelling Arkin begeleidde Matthias Qasim als projectleider de ontwikkeling en implementatie van een consultatiefunctie, waarmee professionals uit het sociaal domein eenvoudig advies en ondersteuning kunnen krijgen van GGZ-professionals over de mentale klachten van bewoners van Amsterdam.<sup>32</sup> Het doel: waar mogelijk voorkomen van zwaardere zorg bij de GGZ.

Een belangrijke uitdaging in dit project was het vormen van een gezamenlijke visie tussen alle professionals en betrokken partijen met verschillende expertises. Door actief het gesprek aan te gaan met betrokkenen en een pilot op te zetten die op basis van praktijkervaring werd doorontwikkeld, wist Matthias de functie goed aan te laten sluiten op de behoeften van zowel het zorg- als het sociaal domein. Het opbouwen van vertrouwen en wederzijds begrip bleken hierin cruciaal: investeren in relaties, het doen van vooronderzoek en het inleven in elkaars perspectief maakten het verschil. Ook de kennis en ervaring van interne en externe partijen bleek essentieel voor bijvoorbeeld het verkennen van voor- en nadelen. Heldere communicatie is hierbij meer dan alleen het delen van informatie; het is een tweerichtingsproces waarin luisteren, terugkoppelen en betrekken centraal staan.

31. Interview met Tess van Splunteren, projectleider Spoedpleinen, Vereniging Transmurale Zorg, 2025.

32. Consultatiefunctie ggz voor het sociaal domein, De Juiste Zorg op de Juiste Plek, 2024.

# Community building bij woningcorporaties in Den Haag – Haag Wonen

**Thema:** Sociale cohesie, leefomgeving, preventie

**Rol SeederDeBoer & Hieroo:** Community builder, strategisch adviseur

Als community builder bij woningcorporatie Haag Wonen werkte Maud van Sandick in Den Haag Zuidwest aan het versterken van de sociale cohesie in de 'Rades', een wijk met grote sociale en gezondheidsuitdagingen, zoals armoede, onveiligheid, eenzaamheid en gezondheidsverschillen. Tegelijkertijd gaf Maud strategisch advies aan Haag Wonen over thema's als verduurzaming, vergroening en sociale veiligheid.

De grootste uitdaging was om vanuit het niets, zonder locatie of netwerk, bewonersparticipatie op te bouwen. Maud begon daarom letterlijk op straat met een koffiekar om het gesprek aan te gaan, en groeide uit tot een verbindende kracht in de wijk. Vanuit een tijdelijk buurthuis organiseert zij laagdrempelige ontmoetingen, co-creatieve sessies en werkt ze aan het opbouwen van een kernteam van actieve bewoners. Haar aanpak is gebaseerd op onder meer Asset-Based Community Development (ABCD), Theory U en placemaking. Belangrijke lessen zijn het belang van fysieke nabijheid, het opbouwen van vertrouwen en ruimte geven aan bewoners voor eigenaarschap van initiatieven. Zo slaat zij de brug tussen systeem- en leefwereld, en laat zien dat gezondheidsbevordering begint bij een sterke gemeenschap.

# Jonge Zorgtransformatoren voor maatschappelijke vraagstukken in de zorg

**Thema:** Innovatie, toekomstbestendige zorg

**Rol SeederDeBoer & Hieroo:** Innoveren, kennisdelen

De Jonge Zorgtransformatoren is een community bestaande uit jonge professionals van SeederDeBoer & Hieroo die zich willen inzetten voor toekomstbestendige zorg. Zij werken samen aan actuele zorgvraagstukken door middel van het organiseren van themasessies en het uitwerken van cases, ook in samenwerking met externe sprekers. De kracht van deze jonge generatie zit in de frisse en onbevangen blik, het innovatief denken, en de passie voor het verbeteren van het huidige zorgsysteem om het dreigende zorginfarct tegen te gaan. Zo brengen zij nieuwe energie en perspectieven in het gesprek over de toekomst van de zorg en bouwen zij mee aan een gezonder Nederland.

De publieke gezondheid staat onder druk en daarmee groeit de urgentie voor een fundamentele transitie: van zorg naar gezondheid. Op weg naar een samenleving die gezondheid ziet als een gezamenlijke maatschappelijke verantwoordelijkheid, in plaats van een zorgsysteem dat vooral inzet op behandeling van ziekte.

De transitie vraagt om een bredere definitie van gezondheid: niet als de afwezigheid van ziekte, maar als optelsom, een integraal beeld, van zowel fysieke, als mentale en sociale factoren die iemand in staat stellen een betekenisvol leven te leiden. In deze whitepaper laten we zien hoe die bredere kijk op gezondheid kan worden vertaald naar beleid en praktijk. We laten zien dat domeinoverstijgend samenwerken daarbij essentieel is, maar in de praktijk vaak complex. Daarom delen we concrete handvatten die samenwerking over domeinen heen versterken: van het investeren in relaties en verbinden van systeem- en leefwereld tot het inrichten van samenwerking met heldere governance als basis.

De lessen uit de praktijkvoorbeelden laten zien waar wij de transitie van zorg naar gezondheid kunnen ondersteunen: in de rol van projectleider, innovator, of veranderaar van binnenuit. Deze transitie vraagt om lef. Van beleidsmakers, professionals, organisaties, de politiek, de industrie, bewoners van de wijk én van onszelf. Durf anders te denken, breder te kijken, buiten het vastgelopen systeem. Want wat zegt het over ons systeem als we pas in beweging komen als het al misgaat? Het is tijd om gezondheid structureel en in gezamenlijkheid te organiseren.

33. [Theory U in de praktijk: "Durf los te laten en omarm verandering"](#), SeederDeBoer, 2021.

# Waar ondersteunen wij bij als SeederDeBoer & Hieroo?

## **We faciliteren het juiste gesprek, ook als belangen of werelden verschillen**

We creëren een open, veilige omgeving waarin actief wordt geluisterd. We brengen de onderstroom naar boven door ruimte te bieden aan minder gehoorde stemmen en verbinden die met de bovenstroom. Dit doen we door het ontwerpen en faciliteren van diverse werksessies, gericht op uiteenlopende onderwerpen en doelgroepen.

## **We creëren verbinding tussen mensen, organisaties en domeinen**

We verbinden bewoners en de mensen om wie het gaat met professionals en organisaties. Door kwetsbaarheid, eerlijkheid en gelijkwaardigheid centraal te stellen, helpen we intrinsieke motivaties en gezamenlijke waarden te formuleren. Verschillen in perspectief komen zo samen, wat leidt tot eerlijke en soms schurende gesprekken die mensen dichterbij elkaar brengen en nieuwe ideeën opleveren.

## **We bieden project- en programmamanagement**

We houden overzicht en zorgen voor voortgang van projecten. We nemen de rol van kartrekker op ons en vertalen doelen en ambities naar concrete acties en resultaten.

## **We structureren samenwerking: van governance tot procesontwerp**

We brengen overzicht en helderheid in complexe samenwerkingsverbanden. Dit bevordert effectief samenwerken, zoals terug te zien in de projecten bij GGD Amsterdam en de Spoedpleinen in Den Haag.

## **We begeleiden transformatieprocessen van binnenuit**

Door ons tijdelijk als onderdeel aan de organisatie te voegen, begrijpen we wat er écht speelt en creëren we ruimte voor reflectie. Vaak werken we hierbij met Theory U, een verandermethodiek die helpt om door de oppervlakte heen te gaan en verandering van binnenuit te laten ontstaan.<sup>33</sup>

## **We hebben sector-inhoudelijke expertise in huis en brengen een netwerk mee**

We spreken de taal van de zorg en het publieke domein en zijn geworteld in de stad via onze Hieroo locaties en spelen een actieve rol in netwerken en programma's. We benutten kennis en ervaringen uit ons brede netwerk.

## **We denken vooruit: ook aan wat er nodig is om de verandering te borgen**

Verandering is pas succesvol als die geborgd is binnen organisaties. We blijven daarom zo lang als nodig betrokken en zorgen dat er eigenaarschap ontstaat voordat we terugtreden.

## **We innoveren, bijvoorbeeld via de Jonge Zorgtransformators**

Dit initiatief van jonge professionals van SeederDeBoer & Hieroo brengt frisse energie, scherpe analyses en innovatief denken samen om knelpunten in de complexe zorgsector aan te pakken, waar verandering vaak vastloopt door vastgeroeste structuren.

**Deze whitepaper is opgesteld door SeederDeBoer en Hieroo, geschreven door Tate Warmerdam, Ian Koster en Daphne de Laat.**

#### **SeederDeBoer verandert verder**

Als organisatieadviesbureau zijn wij gespecialiseerd in het begeleiden van complexe verandervraagstukken bij grote organisaties in de publieke sector, zorg en financiële wereld. Onze consultants zijn maatschappelijk betrokken en werken met passie aan thema's die echt impact maken.

#### **Hieroo verandert lokaal**

Als adviesbureau met locaties in Amsterdam, Den Haag/Leiden, Groningen, Rotterdam en Utrecht richten wij ons op maatschappelijke impact creëren in de eigen regio. Een lokale aanpak met collega's die de omgeving echt begrijpen.

Benieuwd wat wij voor jou kunnen betekenen? Neem contact op met één van onze experts:

#### **Daphne de Laat**

Consultant

[daphne.delaat@seederdeboer.nl](mailto:daphne.delaat@seederdeboer.nl)

06 3902 0548

#### **Ian Koster**

Consultant

[ian.koster@hieroo.nl](mailto:ian.koster@hieroo.nl)

06 5798 5148

#### **Sebastiaan van de Kastele**

Senior Consultant

[sebastiaan.vandekastele@hieroo.nl](mailto:sebastiaan.vandekastele@hieroo.nl)

06 4607 1491