

# Deel 1: aan de basis

## Een aftrap

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



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

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

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

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

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

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

## De samenleving en de toenemende complexiteit

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

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

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

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

## **Welzijn en zorg in een andere balans**

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

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

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

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

## Het afkortingencircus: het Rijksbeleid en de neerslag in de echte wereld

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

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

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

## Een kapstok

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

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

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

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

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