



Samen werken aan Rechtvaardige Preventie



Verslag van sessies en debat die plaatsvonden op 9 april 2025 in de Bibliotheek Neude. Deze bijeenkomst was een initiatief van het programma Samenspel Sociaal Gezond van het Kennisplatform Utrecht Sociaal en de Health Hub Utrecht



HEALTH HUB UTRECHT
PRAKTIJK | KENNIS | BELEID | ONTWERP | ONDERNEMEN | GEBRUIK

Op 9 april 2025 kwamen professionals, beleidsmakers, onderzoekers en betrokken burgers samen in de Bibliotheek Neude in Utrecht voor een middag vol uitwisseling en verdieping rond het thema rechtvaardige preventie. In het kader van de Dutch Health Week organiseerde het Kennisplatform Utrecht Sociaal (kUS) en de Health Hub Utrecht deze bijeenkomst om de samenwerking tussen het sociaal en zorgdomein te versterken en vernieuwende antwoorden te vinden op actuele vraagstukken.

De middag begon met een plenaire opening, gevolgd door twee rondes van verdiepende deelsessies waarin uiteenlopende initiatieven en perspectieven werden gedeeld. De sessies behandelden onder andere de inzet van kunst in zorg en welzijn, de kracht van burgerinitiatieven, en de rol van data in het creëren van gezonde leefomgevingen. De bijeenkomst werd afgesloten met een lezing door straatarts Michelle van Tongerlo en een interactieve talkshow onder leiding van Pieter Hilhorst, waarin systeemuitdagingen en de kracht van gemeenschappen centraal stonden.

In dit verslag vind je per programmadeel een samenvatting. Het doel is om de inzichten van deze middag te delen, lopende gesprekken voort te zetten en nieuwe verbindingen te stimuleren.

Deel 1 - Deelsessies

In deze sectie geven we per deelsessie een korte toelichting op de centrale vraag en een impressie van de gesprekken, zoals ervaren door de gespreksleiders. We hebben alle gespreksleider gevraagd enkele observaties te doen naar aanleiding van de eigen deelsessie. Voor de Powerpoints die tijdens de sessies zijn gebruikt, zie de Pdf in de bijlage achterin dit document. Voor de onderliggende vragen en de impressies van de sprekers zie hieronder.

Sessie 1: Een kinderboerderij als alternatief voor jeugdhulp

Simone van Dongen en Jan Buijze – stichting Balans Soest

Vraag sessie:

Hoe helpt een kinderboerderij jongeren in de wachttijd voor jeugdhulp? In deze sessie delen initiatiefnemers hun ervaringen met een succesvol, lokaal alternatief dat werkt in samenwerking met gemeente, jeugdteams en welzijnswerk.

Impressies:

De sessie gaf inzicht in een bijzonder initiatief waar jongeren met hulpvragen tijdelijk een plek vinden op een kinderboerderij. Het bleek een praktijkvoorbeeld waarin zorg en welzijn samenkomen zonder dat er direct sprake is van formele hulpverlening. Er werden goede vragen gesteld over de voorwaarden en risico's: voor wie is dit geschikt, en hoe borg je de kwaliteit zonder bureaucratie? Deelnemers dachten actief mee over doorontwikkeling. Vanuit onder andere Utrecht Natuurlijk en de gemeenten Vijfheerenlanden en Gouda

ontstond belangstelling voor samenwerking.

Sessie 2: Bouw mee aan de gezonde wijk van de toekomst

Rosalie Hegeman (UMCU) en Rick Meijer (Gemeente Utrecht) van de DKH-GSL

Vraag sessie:

Maak kennis met de Data- en Kennishub Gezond Stedelijk Leven. Samen kijken we in de toekomst, een gezonde leefomgeving voor iedereen in 21.00, denk jij mee?

Impressies:

De waarde van de 'semipublieke ruimte' kwam sterk naar voren, zoals een bankje voor de deur dat ontmoeting faciliteert. Er klonken ook kritische noten: de gemeentelijke organisatie sluit soms onvoldoende aan bij de snelheid van de praktijk. De discussie onderstreepte hoe belangrijk het is dat fysieke omgeving, beleid en beleving met elkaar verbonden worden.



Sessie 3: "Als ik al drie uur aan het zoeken ben en ik word ervoor opgeleid?!"

Lizet Ewijk, Pim van Heijst (Hogeschool Utrecht) en Meike van der Valk (Papiercafé)

Vraag sessie:

Hoe helpen studenten en vrijwilligers inwoners bij het begrijpen van brieven, formulieren en regelingen? In deze sessie verkennen we hoe initiatieven als Papiercafé bijdragen aan toegankelijkheid van zorg- en welzijnsvoorzieningen en tegelijkertijd de sociale basis in het sociaal domein kunnen versterken.

Impressies:

De sessie liet zien hoe ontoegankelijk onze systemen kunnen zijn – zelfs voor goed opgeleide studenten. Eén van de meest sprekende observaties: als het al uren kost voor iemand die hiervoor is opgeleid, hoe moet het dan voor inwoners zonder die achtergrond? Het Papiercafé biedt hierin een laagdrempelig alternatief om wegwijs te worden in de papieren en formulieren die moeten worden ingevuld om bijvoorbeeld een toeslag aan te vragen, maar de vragen die binnenkomen worden steeds complexer. Er is bovendien discussie over wat een veilige plek eigenlijk is; een bibliotheek voelt voor sommigen allesbehalve neutraal. De samenwerking tussen onderwijsinstellingen, sociaal domein en gemeenten blijkt hierin krachtig. Tegelijk groeit de signalerende functie van het Papiercafé, maar het ontbreekt nog aan duidelijke routes om met die signalen iets te doen. Vertrouwen, eenvoud en nabijheid zijn sleutelwoorden die in de sessie terugkeerden.

Sessie 4: Betekenisvolle samenwerkingen tussen kunst, zorg en welzijn

Gijlke Keuning (HKU) en Lilian Vis Dieperink – (STUT Theater)

Vraag sessie:

Hoe versterken kunstenaars en professionals elkaar in maatschappelijke opgaven? Met voorbeelden uit

Stemmen voor Veiligheid, een samenwerking tussen theaterstudenten en ervaringsdeskundigen in de jeugdzorg.

Impressies:

In deze sessie stond het project Stemmen voor Veiligheid centraal: een samenwerking tussen theaterstudenten en jongeren met ervaring in de jeugdzorg. Via kunst werden persoonlijke verhalen gedeeld over onveiligheid, vertrouwen en overleven in het systeem.

Kunst bleek hier niet alleen expressief, maar ook ontregelend: het opent een ander gesprek dan cijfers of beleid en brengt emoties en ervaringen rechtstreeks over.

De sessie onderstreepte het belang van gelijkwaardigheid tussen maker en deelnemer, en liet zien hoe kunst kan helpen om complexe vraagstukken invoelbaar en bespreekbaar te maken.

Deze thematiek vond later die middag ook weerklank in het plenaire debat, waar de vraag centraal stond: wat zien we over het hoofd als we alleen kijken vanuit systemen, en niet vanuit mensen?

Sessie 5: De kracht van burgerinitiatieven in zorg en welzijn

Marie Benschop en Annemieke Tuinhof de Moed (Participatiehub UtrechtSamen)

Vraag sessie:

Wat betekenen burgerinitiatieven écht voor de gezondheid en het welzijn van mensen in hun wijk? In deze sessie delen de sprekers hun ervaringen met burgerinitiatieven, de Participatiehub UtrechtSamen, en laten zij zien hoe ze bewoners zelf beweging brengen in zorg en ondersteuning.

Impressies:

Deze sessie belichtte hoe bewonerscollectieven – zoals buurthuizen, ontmoetingsplekken en zelfgeorganiseerde netwerken – een sleutelrol spelen in preventie.



Zij creëren nabijheid, vertrouwen en ruimte voor maatwerk, vaak veel sneller en responsiever dan formele instanties.

Een belangrijk uitgangspunt: preventie ontstaat voor 80% vanuit inwoners zelf, en slechts 20% via professionals. Tegelijkertijd lopen bewonersinitiatieven vaak tegen barrières aan – van bureaucratie tot gebrek aan erkenning of structurele ondersteuning. Er werd stilgestaan bij vragen als: wie bepaalt eigenlijk wat preventie is? Hoe wordt macht en zeggenschap verdeeld tussen beleid, instituties en bewoners? En welke taal gebruiken we om initiatieven te waarderen zonder ze in systeemlogica te vangen? De sessie riep op tot een andere manier van samenwerken, waarin instituties hun rol herijken en bewonersinitiatieven niet worden 'ingekapseld', maar versterkt – financieel, inhoudelijk en qua netwerk.

Sessie 6: Gezondheidsverschillen bij Tieners

Mariëlle Beijersbergen en Sandra Klos (Gemeente Utrecht)

Vraag sessie:

Worden gezondheidsverschillen tussen Utrechtse tieners groter of kleiner? We geven verklaringen voor de in het onderzoek gevonden veranderingen in verschillen en aanbevelingen hoe verschillen verkleind kunnen worden.

Impressies:

In deze sessie namen we een diepe duik in de cijfers en verhalen achter de gezondheid van tieners in Utrecht. Onderzoek laat zien dat verschillen in gezondheid en welzijn al zichtbaar zijn op de basisschool – vaak vanaf groep 7 of 8. In sommige wijken kampen kinderen met lagere mentale veerkracht, minder toegang tot sport en een minder stabiele thuissituatie. Met het balansmodel werd verkend hoe beschermende factoren – zoals een sportclub, een vertrouwenspersoon of een gezonde routine – het verschil kunnen maken. Tegelijk werd duidelijk dat risicofactoren zich opstapelen waar armoede, stress en sociale uitsluiting samenkomen. De sessie maakte voelbaar dat gezondheidsverschillen geen 'individuele keuzes' zijn, maar het resultaat van bredere sociale patronen. Effectieve preventie begint daarom in de wijk, vraagt samenwerking met ouders, scholen en jongeren zelf, én een lange adem. De sessie riep ook op om beter te luisteren naar jongeren: niet alleen als doelgroep, maar als mede-vormgevers van een gezondere stad.





Deel 2 – Presentatie

Intro door Pieter Hilhorst

Pieter Hilhorst opent de bijeenkomst als gastheer. Hij is lid van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving en onderzoeker bij het Ben Sajat Centrum in Amsterdam, het kenniscentrum voor langdurige zorg. Hij introduceert drie stellingen, die te maken hebben met Rechtvaardige Preventie, om de meningen in de zaal te peilen:

- Bestaanszekerheid en zorg: Als de overheid zorgt voor bestaanszekerheid, kan veel zorg worden voorkomen.
- Symptomen vs. oorzaken: Hulpverlening richt zich vaak op de symptomen van een probleem en niet op het wegnemen van de oorzaak.
- Samenhang in zorg: De samenhang in hulp en ondersteuning is vaak ver te zoeken.

Er volgt een levendige uitwisseling met de zaal die de stellingen veelal onderschrijven. De eerste stelling het meest, tweede ietsje minder en de derde het minst. Er zijn gelukkig ook mensen met goede ervaringen met het systeem en de zorg, besluit Pieter. Waarna het woord is aan Michelle van Tongerloo.

Presentatie Michelle van Tongerloo

Michelle van Tongerloo, straatarts in de Pauluskerk, bespreekt haar werk met dak- en thuisloze mensen en harddrugsverslaafden. Ze werkt ook als huisarts in Rotterdam Zuid en heeft een eigen stichting opgericht die snel groot is geworden. Ze ontvangt maandelijks 100 tot 150 hulpverzoeken uit Rotterdam van diverse mensen, waaronder ambtenaren en reguliere zorgorganisaties.

Casus van Rilana

Michelle deelt een gedetailleerde casus van Rilana, een vrouw die door een reeks tegenslagen en systeemfouten in een vicieuze cirkel van armoede en zorgfragmentatie terechtkomt. Hieronder worden slechts enkele gebeurtenissen uit het verhaal van Rilana belicht.

Jeugd en misbruik

Rilana wordt van haar vijfde tot twaalfde seksueel misbruikt door een familielid. Haar familie neemt het niet serieus, wat leidt tot gedragsproblemen. Ze maakt haar middelbare school niet af en gaat op haar zestiende uit huis. In de jaren daarna krijgt ze, snel achter elkaar, twee kinderen.

Financiële problemen

In 2013 krijgt ze een brief van de Belastingdienst dat ze € 25.000 aan kinderopvangtoeslag moet terugbetalen. Dit leidt tot grote financiële problemen. Ze kan niet meer naar de kinderopvang, moet in de bijstand en krijgt geen toeslagen meer. Dit veroorzaakt veel stress en in deze situatie werd haar derde kind geboren.

Gezondheidsproblemen

Rilana krijgt een zeldzame complicatie (dubbelzijdige longembolieën) na het plaatsen van een implanon. Ze belandt op de intensive care en wordt met restdschade ontslagen, waardoor ze altijd wat kortademig zal blijven.

Relatieproblemen

Haar nieuwe partner heeft gezondheidsproblemen (X-benen) en kan niet meer werken, wat de financiële druk verder verhoogt. Hij werkt zwart bij om wat extra geld te verdienen, maar wacht te lang met een noodzakelijke operatie, waardoor zijn knieën verder verslijten.

Zorgfragmentatie

Rilana krijgt te maken met meerdere zorginstanties en hulpverleners die niet effectief samenwerken, wat haar stress en problemen verergeren. Ze krijgt een coach toegewezen, maar die meldt problemen bij jeugdzorg zonder transparantie. Dit leidt tot betrokkenheid van jeugdzorg, het wijkteam, en crisisinterventieteam, wat haar situatie verder verslechtert. Rilana wordt voortdurend gecontroleerd maar krijgt niet de hulp die ze nodig heeft.

Uithuisplaatsing kinderen

Uiteindelijk worden haar kinderen uit huis geplaatst, wat leidt tot ernstige psychische klachten. Ze wordt depressief en ligt bijna een jaar lang alleen maar op bed. Ze ontmoet later een man uit Suriname, wordt opnieuw zwanger en bevalt van haar vierde kind. Kort daarna wordt uitgezaaide leverkanker bij haar vastgesteld. Ook haar laatste kind wordt na een heftige politie-inval tijdelijk uit huis geplaatst.

Michelle benadrukt de noodzaak van rechtvaardige preventie en een holistische benadering van zorg, maar ze ziet het somber in: 'we lijken helemaal geen oog te hebben voor de basis die mensen nodig hebben', besluit ze.



Deel 3: Talkshow

Carla Kolner, Vivian Broeks, en Lex Staal reageren op Michelles verhaal en bespreken de uitdagingen en mogelijke oplossingen voor rechtvaardige preventie.

Reacties van de panelleden (samengevat uit de hele discussie):



Carla Kolner: het verhaal van Michelle maakt duidelijk dat het eerder over gebrek aan welzijn dan om gezondheid gaat. Ze benadrukt het belang van bestaanszekerheid en de rol van de sociale basis in wijken en buurten. Ze pleit voor aandacht voor preventie van problemen vanuit een welzijnslogica in plaats van een gezondheidslogica. Ze stelt dat gezonde keuzes een privilege zijn voor mensen die hun leven op orde hebben. Vaak liggen er structurele oorzaken onder ongezonde keuzes van mensen. De sociale basis is de laatste decennia (onder meerdere Rutte-perioden) enorm afgebroken. En weer dreigen bezuinigingen, gemeenten moeten kiezen of ze geld geven aan het openhouden van voor kinderen belangrijke voorzieningen (zoals een zwembad of bibliotheek) of aan de jeugdzorg. Het is nodig meer aandacht voor rechtvaardigheid in het preventiedebat te krijgen, wat onder andere gaat over het beter verdelen van hulpmiddelen, waaronder de toegang tot voorzieningen. Nu zie je te vaak dat met de vinger naar mensen wordt gewezen. Dat is een vorm van victimblaming.



Lex Staal: Benadrukt dat bestaanszekerheid meer omvat dan alleen inkomen. Het gaat ook om veiligheid, huisvesting en de mogelijkheid om voor je kinderen te zorgen. Die bestaanszekerheid moet je dus in de breedte zien. Hij stelt dat het systeem te veel gericht is op symptoombestrijding en dat er meer aandacht moet zijn voor de oorzaken van problemen. Het systeem is heel erg opgeknipt in Nederland. Je hebt de sociale dienst, de afdeling WMO, de woningcorporatie, de welzijnsorganisatie, het loket mantelzorg etc. Mensen zijn waarschijnlijk van goede wil, maar de voorzieningen en loketten zijn niet op elkaar afgestemd. Het klopt natuurlijk niet dat we in Nederland 150 miljard euro aan zorg en welzijn uitgeven en dat er ambtenaren zijn die daar nu omheen iets informeels moeten regelen.



Vivian Broeks: Herkent veel van het verhaal van Michelle en deelt ervaringen uit het Diakonessenhuis en de uitdagingen van het omgaan met patiënten met complexe problemen. Ze benadrukt de noodzaak van samenwerking tussen formele en informele zorgnetwerken (wat ze het transferpunt noemt) en stelt dat het ziekenhuis vaak te maken heeft met mensen die niet echt een medische vraag hebben, maar andere problemen. Ze geeft aan dat het veel gevallen – als ze weer eens met de handen in het haar zitten en geen raad weten met mensen die zware en complexe (gedrags- of GGZ)problemen hebben – nodig is dat er meer Michelles zijn die zeggen ‘ik ga kijken wat ik voor je kan doen’. Die een koppeling maken met andere domeinen om te kijken of mensen opgevangen kunnen worden. De opgaven in de ziekenhuizen wordt steeds groter en het is nodig dat er ook in stadswijken voorzieningen komen (bv. een bed met verpleegkundige begeleiding) om mensen daar op te vangen een eerste hulp te verlenen.

Interactie met het publiek

Het publiek stelt vragen en deelt ervaringen, waarbij de nadruk ligt op de noodzaak van nabijheid en samenwerking tussen formele en informele zorgnetwerken. Een persoon geeft aan dat we geneigd zijn mensen en hun problemen in stukjes op te knippen en aan al die problemen afzonderlijke voorzieningen en systemen te hangen. Dat moet anders.



Afsluitende gedachten

De panelleden en het publiek reflecteren op de besproken thema's en benadrukken de noodzaak van systeemverandering en mensgerichte zorg.

Michelle heeft het geloof in de systeemverandering opgegeven. Ze benadrukt het belang van vrijwilligerswerk en informele zorg als aanvulling op formele systemen. Ze stelt dat het systeemdenken vaak niet werkt en dat er meer ruimte moet zijn voor informele hulp. Het is meestal geen kwestie van geld stelt Michelle maar een kwestie van er voor elkaar zijn en elkaar helpen. Oftewel: Het gaat meer om werken vanuit het hart dan vanuit de belofte van geld. Ze roept op tot kleinschalige, persoonlijke benaderingen en het benutten van informele netwerken om mensen effectief te helpen. Ze stelt dat iedereen in zijn eigen omgeving veel kan doen om kwetsbare mensen te helpen en dat het niet altijd om grote systeemveranderingen hoeft te gaan.

Vivian benadrukt dat er in de stad ook heel veel goeds gebeurt. Ziet heel veel voorbeelden waarin ze kan zeggen: daar zijn we echt super trots op. Maar we hebben ook nog steeds heel veel te doen. Het is belangrijk dat we de mens centraal stellen. Het is echt nodig dat we samen optrekken, waarmee ze pleit voor een beter samenspel tussen de domeinen, professionals end de informele zorg. De spelers en krachten die er zijn moeten zeggen: zullen we dit nu samen oplossen totdat het echt is opgelost!

Carla gebruikt de metafoer van de rivier waar mensen in het water vallen. We halen ze er nu steeds uit (wat veel vraagt van hulpverlening en vaak op het individu is gericht) maar we moeten meer de oever oplopen en kijken waarom ze steeds in het water vallen (wat preventie is en ook het collectieve niveau in beschouwing neemt). We moeten dus meer naar de (structurele) oorzaken van problemen kijken. Werken uit het hart is belangrijk maar dikwijls niet voldoende. Goede ondersteuning geven aan vrijwilligers of sleutelfiguren in de samenleving blijft belangrijk, dat hebben we wel geleerd in de coronatijd. Maar ook: luister beter naar mensen die in de problemen zitten, welke oplossingen ze zelf zien en welke stappen willen ze en kunnen ze zelf zetten én behandel mensen met respect, ook al lijken ze niet op jou.

Ook Lex blijft geloven in het systeem en dat je daarnaast parallel aan het informele systeem en de informele ondersteuning hebt. Maar het systeem zoals het nu is ingericht, is te veel op symptoombestrijding gericht. Voor de zorgverzekeraar en de gemeente is dat misschien het meest overzichtelijk, maar voor burgers is het systeem te complex geworden. We moeten enorm blij zijn met al die informele bewegingen eromheen, maar het kan niet zo zijn dat je daarmee denkt: nou, laat het systeem het systeem. We moeten wel blijven geloven dat je in een samenleving systemen kunt bouwen die er wel degelijk zijn voor mensen en die ertoe doen.



kennisplatform
Utrecht
Sociaal



HEALTH HUB UTRECHT
PRAKTIJK | KENNIS | BELEID | ONTWERP | ONDERNEMEN | GEBRUIK

Bijlage 1 - Presentaties

Sessie 1: Een kinderboerderij als alternatief voor jeugdhulp - blz. 10 t/m 15

Sessie 2: Bouw mee aan de gezonde wijk van de toekomst - blz. 16 t/m 27

Sessie 3: “Als ik al drie uur aan het zoeken ben en ik word ervoor opgeleid?!” - blz. 28 t/m 31

Sessie 4: Betekenisvolle samenwerkingen tussen kunst, zorg en welzijn - blz. 32 t/m 40

Sessie 5: De kracht van burgerinitiatieven in zorg en welzijn - blz 41 t/m 42

Sessie 6: Gezondheidsverschillen bij Tieners - blz 43 t/m 60

Sessie 1: Een kinderboerderij als alternatief voor jeugdhulp

Simone van Dongen en Jan Buijze – stichting Balans Soest



Kansen voor afschaling jeugdzorg

NORMALE VRAGEN HEBBEN
EEN NORMALE ROUTE NAAR
EEN GEWOON AANBOD NODIG

[VNG - Platform Sociaal Domein - Alternatieve jeugdzorg - met ondertiteling.mp4](#)

Filmpje: Alternatieve Trajecten Jeugd Soest door
Stichting Balans Soest



Welzijnsstichting
voor Soest en Soesterberg



Geschiedenis Alternatieve Trajecten Jeugd Soest

- In 2019 belt een 9-jarige of zij stage mag komen lopen op de kinderboerderij. Ze loopt volledig vast op school, is al klaar met curriculum en wacht op vroege plaatsing op gymnasium.
- Medewerker kinderboerderij zegt; We gaan uitzoeken of het mogelijk is!
- Jan Buijze, directeur welzijnsstichting waaronder de kinderboerderij valt, gaat aan de slag met ouders van dit meisje, schooldirectie basisschool, leerplicht, beleidsadviseur Jeugd gemeente Soest. Iedereen zegt: We moeten in haar geval out of the box.
- In 2019 begint zij als stagiaire 2 dagdelen per week waardoor ze het op school uithoudt tot vervroegde overgang gymnasium.



Als het voor 1 werkt, kan het ook voor anderen!

- 2020: Pilot afgesproken met gemeente Soest. We gaan dit bieden aan 6 kinderen
- 2020-2021 corona: Zoveel mogelijk individuele live dienstverlening werd wel uitgevoerd.
- 2022: Financiële ruimte voor 10 trajecten
- 2023 10 trajecten
- 2024 10 trajecten
- 2025: zeer grote over vraag en wachtlijst; gesprekken over uitbereiding gaande

Leerrijke sociale context



Leerrijke sociale context



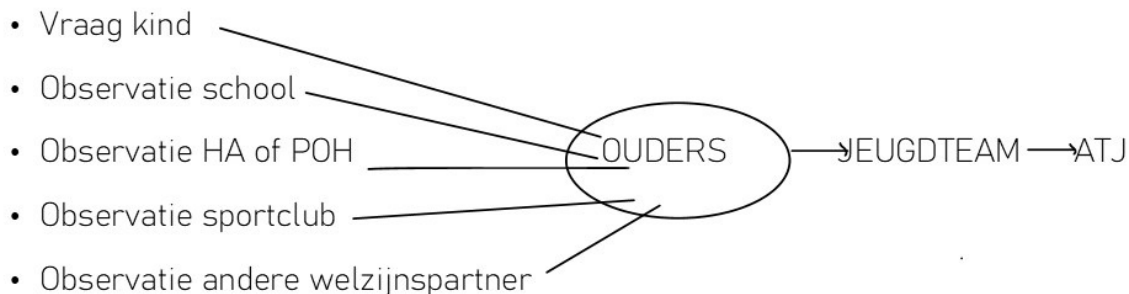


Welke begeleidingsvragen

- Leer mij mijzelf vermaken in mijn vrije tijd, anders dan gamen.
- Ik heb geen vrienden: Hoe maak ik die?
- Ik weet niet waar ik goed in ben en voel mij onzeker.
- Ik ben al klaar met schoolcurriculum maar toch leerplichtig en ik loop vast op school.
- Ik durf niet te spreken tegen volwassenen
- Ik heb veel verdriet om het verlies van mijn vader en zoek een uitlaatklep
- Ik heb een stofwisselingsziekte waardoor mijn puberteit heel anders loopt en ons gezin is heel druk met nog meer kinderen met deze ziekte. Ik wil mijn ei daarover kwijt kunnen.
- Ik heb heel grote gevoelens en heb heel veel lading waardoor ik verkeerd word begrepen.



Hoe kom je aan een plaatsing Alternatief Traject Jeugd in Soest?





Hoe zit het zakelijk

- 2 uur begeleiding per week voor een jaar of 4 uur begeleiding per week voor een half jaar.
- $40 \times 2 \text{ uur} = 80 \text{ uur}$, overhead (afspraken, registratie, plannen etc.) 20 uur, totaal 100 uur
- Per deelnemer: $100 \text{ uur} \times 75/80 \text{ euro} = 7500/8000 \text{ euro}$

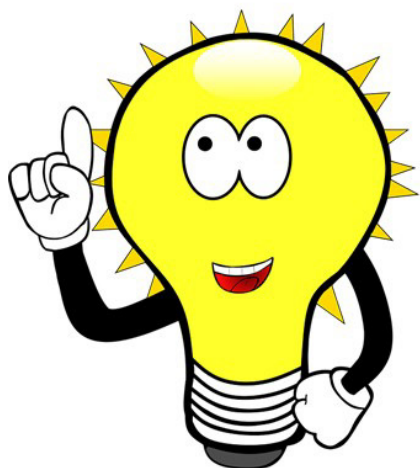


Vragen om over door te praten

- * Welk soort vragen kunnen in dit soort afgeschaalde hulp terecht? Speelt dit ook in jouw gemeente?
- * Hoe bepaal je de grens wat betreft intensiviteit van de vraag?
- * Waar zou een dergelijk aanbod in jouw gemeente/ praktijk kunnen plaatsvinden, wie wordt dan de begeleider?
- * Welke randvoorwaarden zijn nodig om de aanpak ook bij jullie te starten?



GESPREK/VRAGEN EN IDEEËN RONDE



Tot slot

Bedankt voor de invalshoeken!

Welkom om je licht op te steken bij ons.



Sessie 2: Bouw mee aan de gezonde wijk van de toekomst

Rosalie Hegeman (UMCU) en Rick Meijer (Gemeente Utrecht) van de DKH-GSL



Data- en Kennishub
Gezond Stedelijk Leven

Data-en Kennishub Gezond Stedelijk Leven

Samen werken aan Rechtvaardige Preventie!

9/04/2025







Data- en Kennishub
Gezond Stedelijk Leven



Rick Meijer, propositie
manager



Rosalie Hegeman, living lab manag er

9 april 2025



“

Stedelijk leven gezonder maken door als community of practice data en kennis uit te wisselen en samenwerking aan te jagen in living labs.

Ambitie



Uitgroeien tot hét landelijk go-to platform voor vragen over Gezond Stedelijk Leven (GSL)

door

Gezamenlijk kennis over effecten van GSL interventies te ontwikkelen implementeren

door

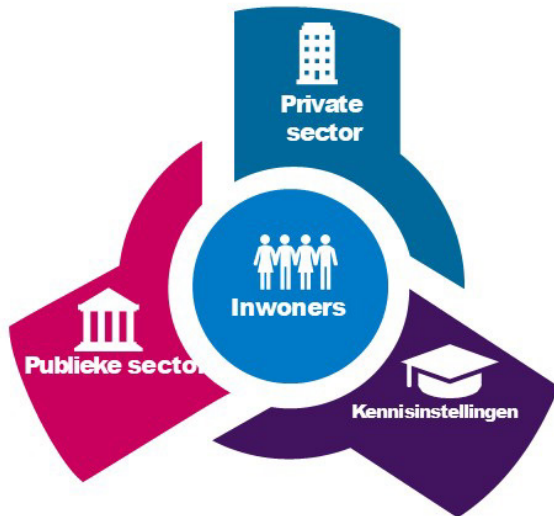
Data- en kennisuitwisseling aan te jagen in learning communities en living labs



Multiple helix



Data- en Kennishub
Gezond Stedelijk Leven



Partners hernieuwde SOK



Data- en Kennishub
Gezond Stedelijk Leven



Manieren van samenwerken



Data- en Kennishub
Gezond Stedelijk Leven

Data- en kennisprojecten

- Op specifieke onderwerpen

Learning communities

- Kennisuitwisseling, best practices op thema's

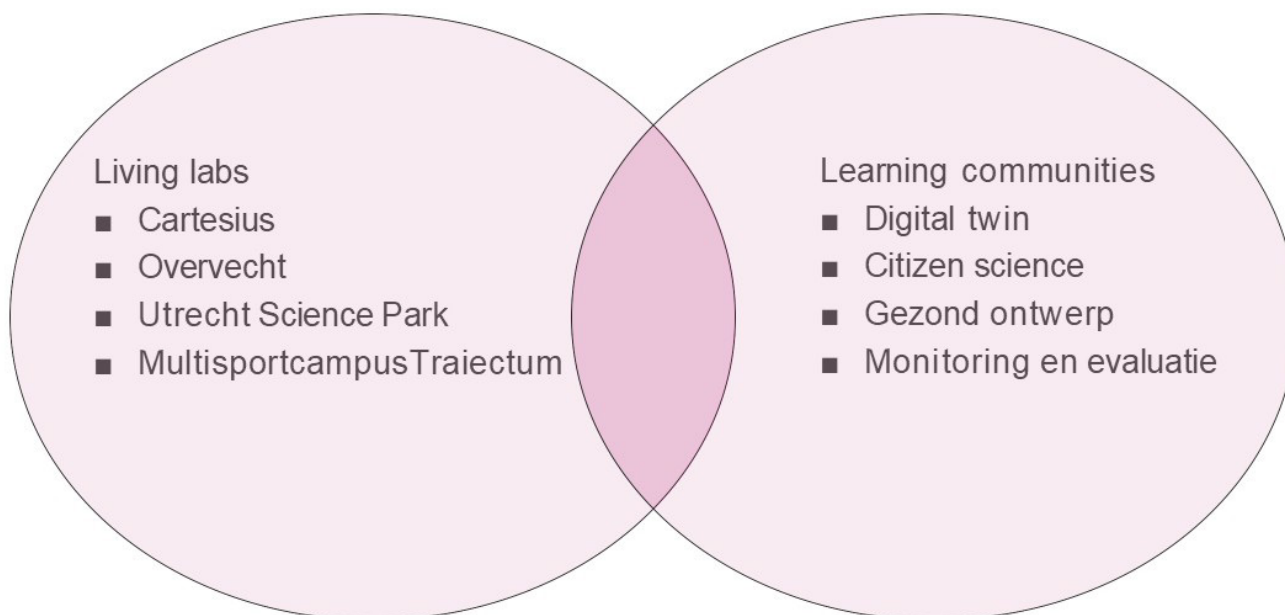
Living Labs

- Concrete gebieden voor interventies, monitoring etc.

Community of practice



Data- en Kennishub
Gezond Stedelijk Leven



Learning communities op 4 thema's



Data- en Kennishub
Gezond Stedelijk Leven



Gezond ontwerp

- Gezonde ontwerp principes
- Ambities → ontwerp
- Vuistregels



Monitoring en evaluatie

- Interventie/exposome onderzoek
- Indicatoren GLO



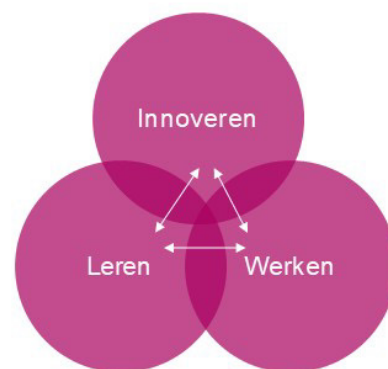
Tools voor gezonde plannen

- Groene Baten Planner
- GGO Digital Twin Utrecht
- Health Impact Assessment



Citizen science

- Snuffelfiets
- Samen Meten
- Pientere Tuinen



Data- en Kennishub
Gezond Stedelijk Leven

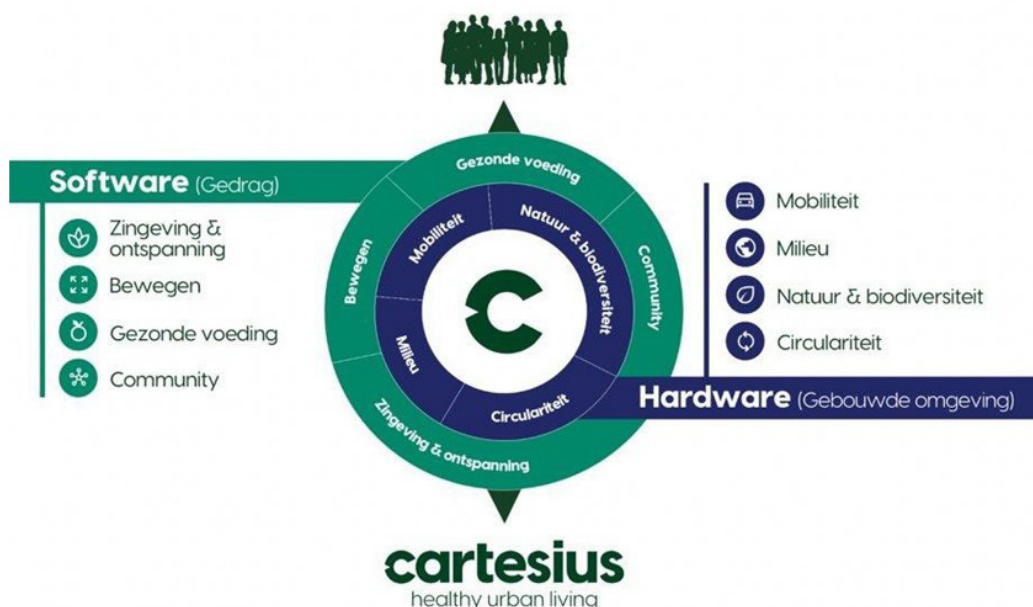
Voorbeeld Living Lab Cartesius



“**Cartesius moet een ‘Blue Zone’ worden waar bewoners langer gezond en gelukkig leven**”



Toepassing Blue Zone Principles





**Groene
gevels/daken**



CAB gebouw 'woonkamer'



Geluidsmuur



Park en sportveld



Kindcentrum en sport accommodatie



Stellingen



Data- en Kennishub
Gezond Stedelijk Leven

- 4 stellingen, circa 5 minuten per stelling
- Positie innemen aan het begin, toelichting van argumenten, positie innemen aan het eind

Stellingen



Data- en Kennishub
Gezond Stedelijk Leven

Alle gebiedsontwikkelingen moeten de Blue Zone principes (beweging, gezonde voeding, community en zingeving/ontspanning) als centraal uitgangspunt nemen

Stellingen



Data- en Kennishub
Gezond Stedelijk Leven

Om gezond stedelijk leven te stimuleren moet je met name oplossingen zoeken in de openbare ruimte (en niet in de gebouwde omgeving)

Stellingen



Data- en Kennishub
Gezond Stedelijk Leven

Het effect van gezond ontwerp op de gezondheid van bewoners is niet te onderzoeken omdat gezondheid zo'n complex concept is



Het heeft geen zin om als organisatie zelfstandig aan de slag te gaan met gezond stedelijk leven, alleen middels samenwerking bereik je concrete resultaten



Data- en Kennishub
Gezond Stedelijk Leven

Wil jij ook samen werken aan een gezonde stad, sluit je aan!



Rick Meijer,
rick.meijer@utrecht.nl



Rosalie Hegeman,
R.M.M.hegeman@umcutrecht.nl



GezondstedelijkLevenhub.nl

Sessie 3: "Als ik al drie uur aan het zoeken ben en ik word ervoor opgeleid?!" *Lizet Ewijk, Pim van Heijst (Hogeschool Utrecht) en Meike van der Valk (Papiercafé)*

Meike van der Valk
Pim van Heijst
Lizet van Ewijk

Symposium 9 April HHU & KUS Samenspel



HIER KOMT
ALLES SAMEN



papier
café



"Gezondheidszorg moet voor iedereen toegankelijk zijn, ongeacht inkomen."

“Vragen van bewoners zijn zo complex dat professionals moeten samenwerken aan oplossingen.”

“De belastingschuldige die overmacht aanvoert, moet, benevens het werkelijk voorkomen van een geval van overmacht waardoor hij niet heeft kunnen optreden, ook het oorzakelijk verband bewijzen.”

“Over 5 jaar wordt een groot deel van de zorg en ondersteuning in het informele circuit georganiseerd.”

"We hebben een nieuwe professional nodig geschoold in zorg én welzijn."

"Bewoners durven niet in contact te treden met overheidsinstellingen."



Sessie 4: Betekenisvolle samenwerkingen tussen kunst, zorg en welzijn

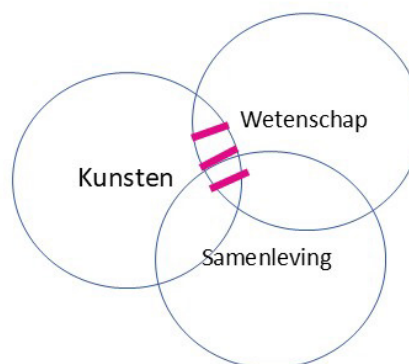
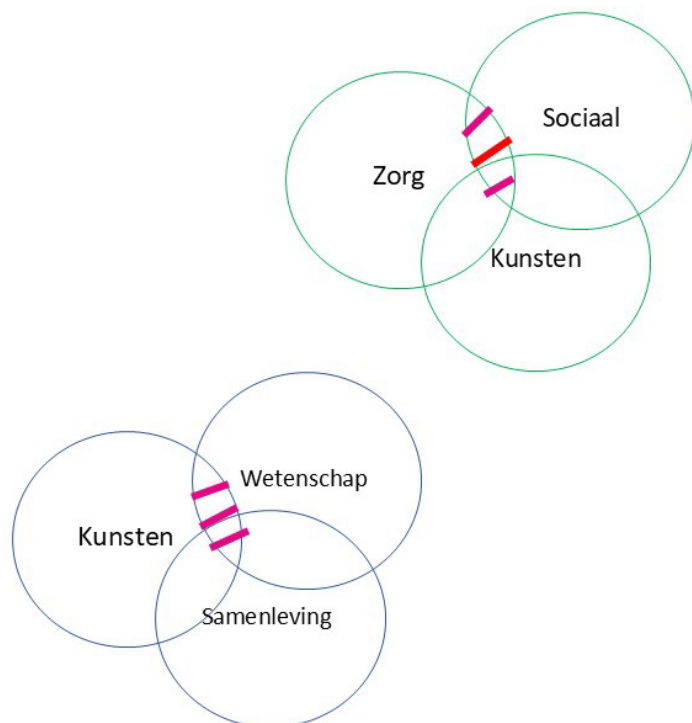
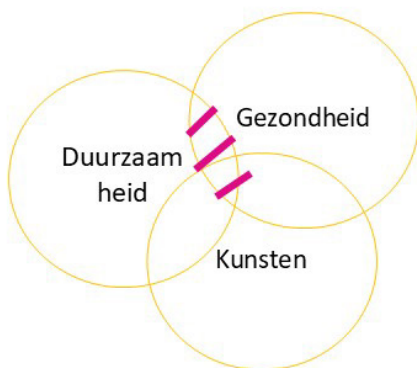
Gjilke Keuning (HKU) en Lilian Vis Dieperink – (STUT Theater)

BRUGGENBOUWERS DE KRACHT VAN KUNST IN SOCIALE OPGAVEN

STUT
THEATER

HKU

TUSSEN DOMEINEN



WICKED PROBLEMS



Leven in tijden van versnelling

We leven in een complexe wereld vol tegenstellingen

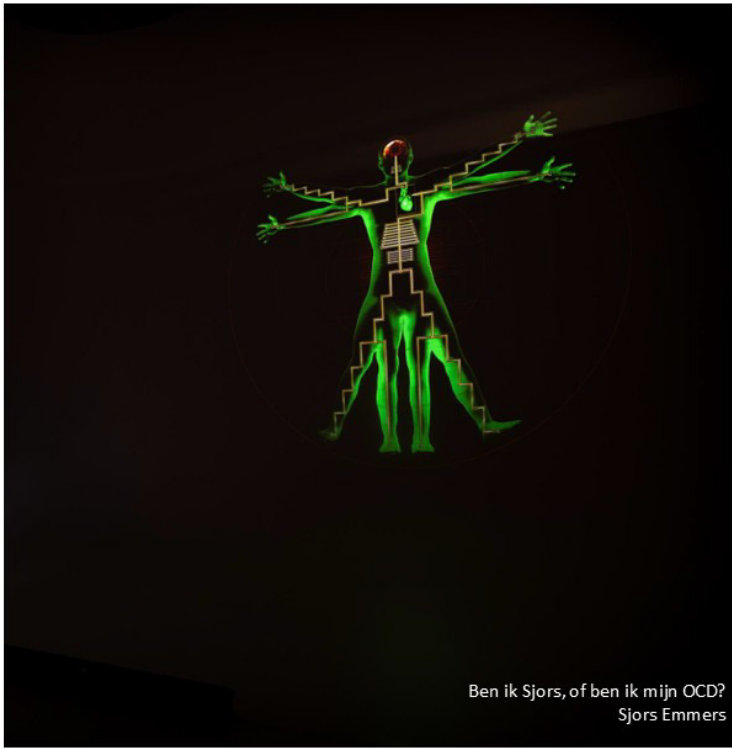
- Groei terwijl we moeten reduceren
- Economische drijfveren terwijl we sociaal moeten groeien om de aarde levend te houden maar ook elkaar in de toekomst nog een menswaardig leven te geven.
 - 18.000 tekorten in ZORG 2040
 - Mentale weerbaarheid

Steeds vaker raken we vervreemd tussen wat we doen of waaraan we bijdragen in ons werk met wat we als mens voelen.

Onze jongeren zijn onze voelsprietten van de maatschappij. Aan de grote hoeveelheid mentale problemen kunnen we aflezen dat we deze spagaat niet even kunnen fixen

HKU

VOELSPRIETEN



HOE KUNST EN ZORG(ZAAMHEID) **SAMENVALLLEN**

- | | |
|--|--|
| (A) Belichaamde, esthetische vervlochtenheid ('Entanglements') | in alledaagse, kleine maakpraktijken via diep gevoelde en zintuiglijke rijke ervaringen & materialiteit (/esthetische) |
| (B) Samen maken ('Belonging') | leiden tot samen maken, participatie, competentie-ontwikkeling, responsiviteit. |
| (C) Betekenisvolle resonantie ('Meaningful Resonance') | roepen een ruimte en beweging op die resoneert met andere contexten en publiek. Evocatief, performatieve werking. |
| (D) Making Meaning(full) Creative Transformations | met transformerende invloed op a, b en c (de omringende instituten/partners, en de wereld daaromheen). |

samenleving—groepen/instituten—kleine situaties

Merel Visse, 2025

CREATING CULTURES **OF CARE**

Hoe zorgen we met en voor elkaar in de toekomst?

Transitie van zorg naar zorgzaamheid, vanuit perspectief van de kunsten en de kracht van ontwerp.

Creating
Cultures
of Care



10 CARE-labs

Co-creative Artistic Research Ecology-labs

Plekken waar kunstenaars en ontwerpers, samen met patiënten, bewoners, professionals, beleidsmakers, studenten en onderzoekers **leren en samenwerken aan nieuwe concepten en praktijken van zorg.**



Meaningful Music in health Care

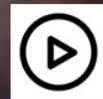


DeMensplek



In Search of Stories

In Search of Stories



Het verhaal van je leven

Terminale kankerpatiënten worstelen naast hun ziekte vaak met een veelheid aan tegenstrijdige emoties.

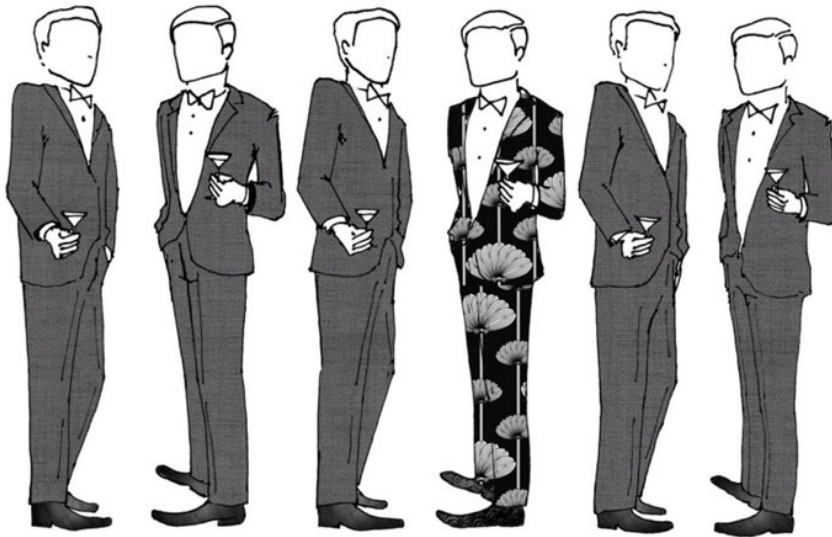


STUT

THEATER



Hoe persoonlijker je iets maakt, hoe universeler het wordt



STUT
THEATER

Brongroep

Doel

Kansen

Kennis



STUT
THEATER

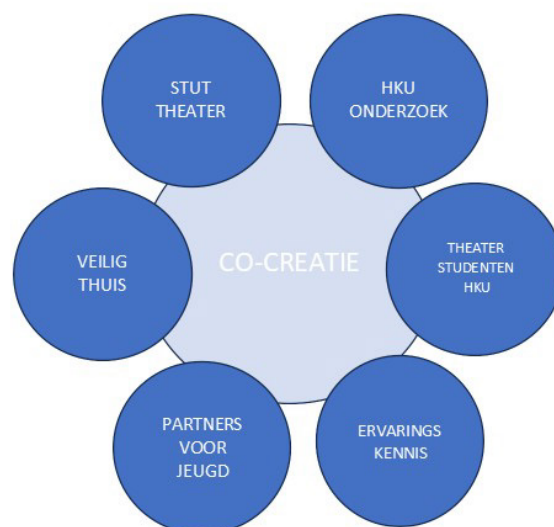
STEMMEN VOOR VEILIGHEID



STUT
THEATER

CO-CREATIE STEMMEN VOOR VEILIGHEID

Co-creatie voor meerstemmigheid in het debat rond de jeugdbescherming



CONTACT : gijlke.keuning@hku.nl en lilian@stut.nl

HKU



Sessie 4: De kracht van burgerinitiatieven in zorg en welzijn
Anne-Marie Benschop en Annemiek Tuinhof de Moed (Participatiehub UtrechtSamen)



De kracht van burgerinitiatieven in zorg en welzijn

Anne-Marie Benschop
Annemiek Tuinhof de Moed

PROGRAMMA

- Anne-Marie Benschop & Annemiek Tuinhof de Moed, introductie
- Deelnemers, kennismaking
- Oefening
- Terugkoppeling



Nederland Zorgt Voor Elkaar



De piramide van participatie en zorg



CONTACT

Anne-Marie Benschop (Groene Hart Community en NLZVE)
anne-marie.benschop@nlzve.nl

Annemiek Tuinhof de Moed (NUZO)
a.tuinhofdemoed@umcutrecht.nl



Sessie 6: Gezondheidsverschillen bij Tieners

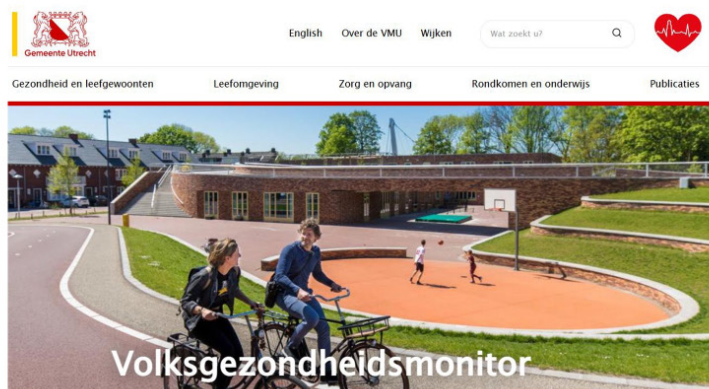
Mariëlle Beijersbergen en Sandra Klos (Gemeente Utrecht)

Gezondheidsverschillen bij tieners

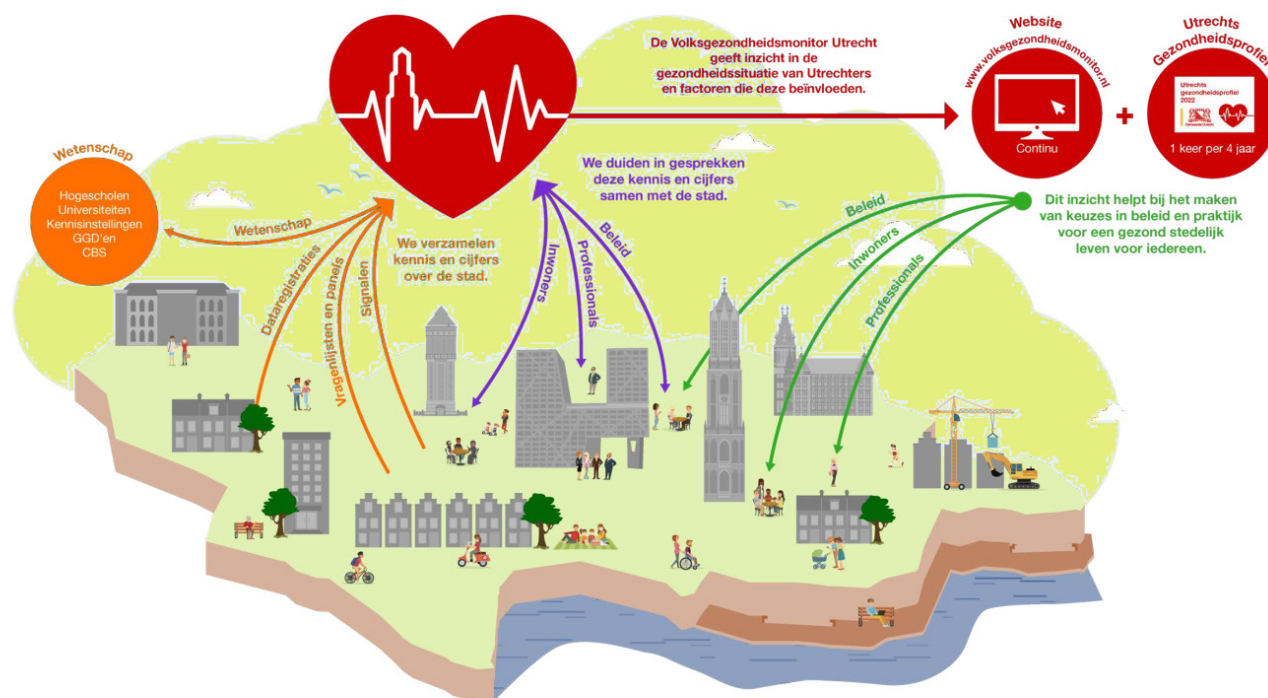


Inhoud

- Volksgezondheidsmonitor Utrecht
- Utrechts gezondheidsmodel
- Verkleinen van gezondheidsverschillen
- Resultaten onderzoek naar gezondheidsverschillen bij tieners
- Recente publicaties



Volksgezondheidsmonitor Utrecht (VMU)



Waar denk jij aan als we het over gezondheid hebben?



Utrechts gezondheidsmodel



Meerderheid is gezond, maar grote verschillen



Niet iedereen heeft gelijke kansen



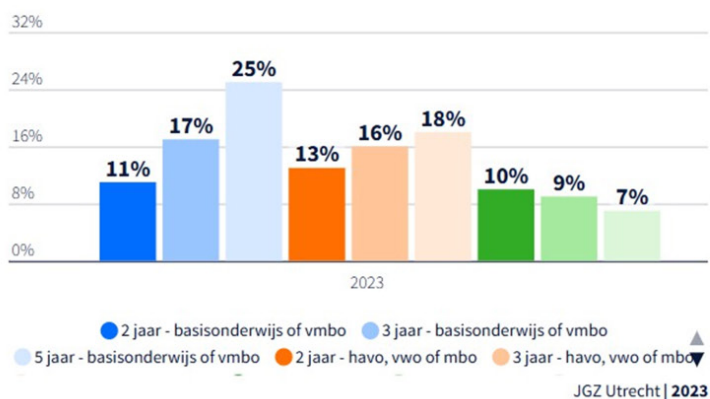
[School en onderwijs cartoons - Stef Ringoot](#)

Over welke groepen maak jij je zorgen omdat ze op achterstand staan?

'Samen gezondheidsverschillen verkleinen'

- Gezondheidsnota 2024-2027
- Ongelijk investeren voor gelijke kansen
- Gezondheidsverschillen ontstaan al op jonge leeftijd
- En worden groter als kinderen ouder worden

Overgewicht naar opleiding ouder en leeftijd kind



VMU-special: Gezondheidsverschillen bij tieners

- Welke groepen tieners hebben de **grootste gezondheidsachterstand**?
- Welke **groepen** tieners **ontwikkelen** zich ongunstig over tijd?
- Welke **veranderingen** in verschillen zijn er over tijd naar **thema's**?



Welke groepen hebben GEEN groter risico op een gezondheidsachterstand?

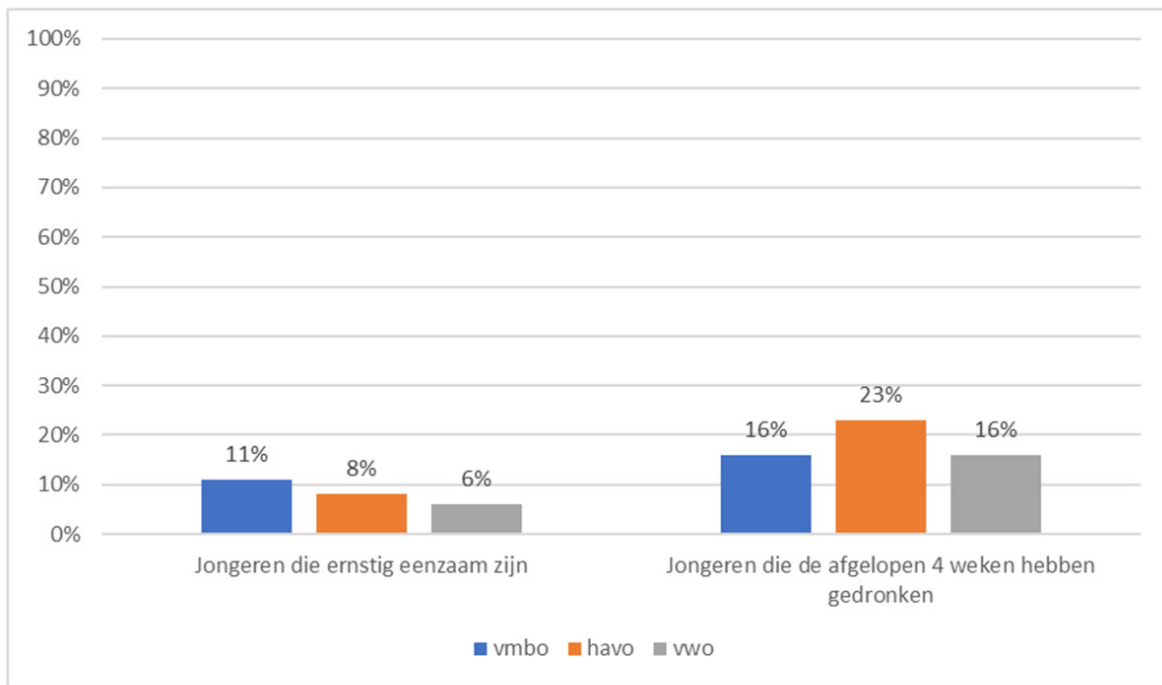
- Tieners in een eenoudergezin
- Tieners met een migratieachtergrond
- Jongeren op het vmbo en de havo
- Jongeren uit Noordwest = goede antwoord
- Kinderen die opgroeien in een gezin met lage welvaart
- Kinderen uit Overvecht en Zuidwest

Welke groepen hebben WEL een groter risico op een gezondheidsachterstand?

- Tieners in een eenoudergezin
- Tieners met een migratieachtergrond
- Jongeren op het vmbo en de havo
- Kinderen die opgroeien in een gezin met lage welvaart
- Kinderen uit Overvecht en Zuidwest



Jongeren op het vmbo zijn vaker ernstig eenzaam en jongeren op de havo drinken vaker



De special gaat over verandering in verschillen

- Gunstige verandering:
 - Verschillen worden kleiner, omdat de groep die op achterstand staat een gunstige ontwikkeling laat zien vergeleken met de andere groepen.
- Ongunstige verandering:
 - Verschillen worden groter.
 - Verschillen worden ongunstig kleiner. De gunstigste groep laat een negatievere ontwikkeling zien dan de andere groepen, waardoor de verschillen tussen groepen kleiner worden.

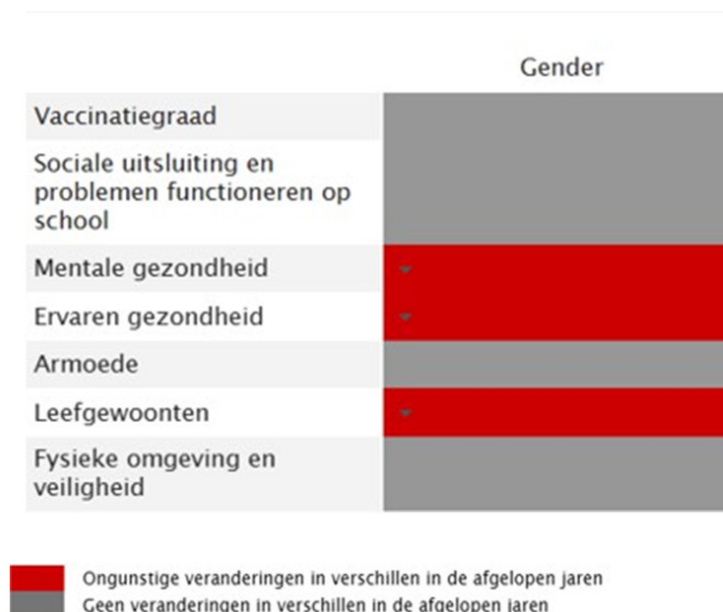
- Kinderen = groep 7 en 8
- Jongeren = klas 2 en 4

Welke groepen tieners ontwikkelen zich ongunstiger over tijd?

- Meisjes = goede antwoord
- Leerlingen uit klas 2 = goede antwoord
- Tieners met migratieachtergrond
- Tieners in gezinnen met lage welvaart



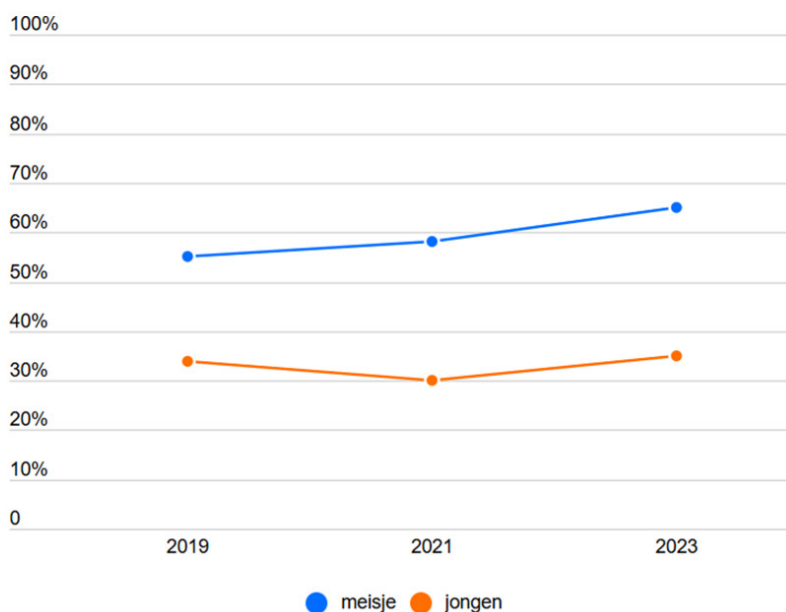
Meisjes ontwikkelen zich ongunstiger over tijd



Bron: Volksgezondheidsmonitor Utrecht



Percentage jongeren dat zich (zeer) vaak gestrest voelt naar geslacht



Aanbeveling: Stuur tegen op hoge verwachtingen

- Mogelijk hebben de hoge maatschappelijke normen meer impact op meisjes op het terrein van stress en faalangst ([HBSC, 2021](#); duidingsgesprekken).
- Tegensturen op deze hoge verwachtingen
- Professionals en ouders hebben een belangrijke rol door in te zetten op:
 - het versterken van individuele factoren
 - het versterken van de sociale omgeving van meisjes waardoor hun sociaal-emotionele ontwikkeling optimaal wordt ondersteund

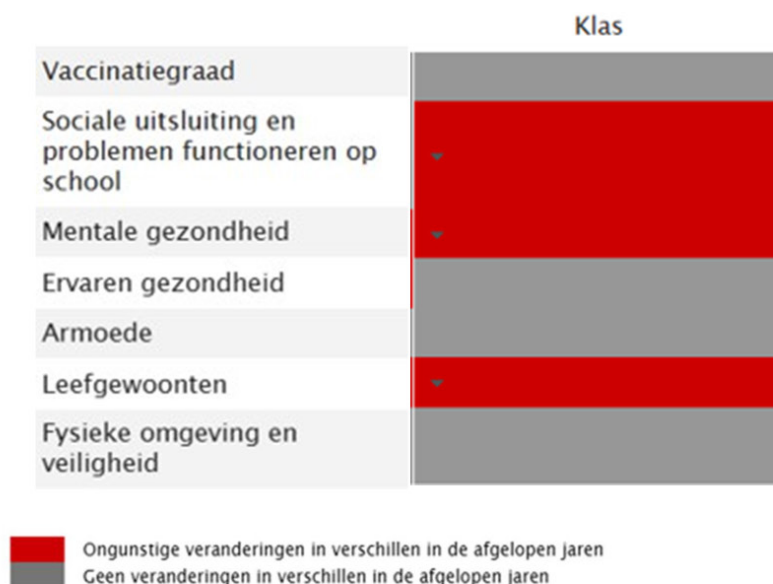


Wat kunnen we als maatschappij, professionals en ouders doen om deze ontwikkeling onder meisjes te kantelen?



Gemeente Utrecht

Klas 2 ontwikkelt zich ongunstiger dan klas 4

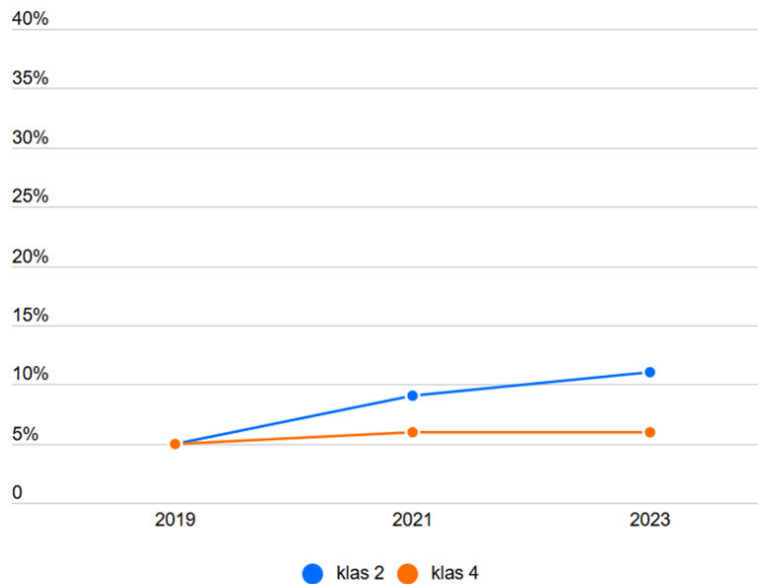


Bron: Volksgezondheidsmonitor Utrecht



Gemeente Utrecht

Percentage jongeren dat in de laatste drie maanden digitaal gepest is naar klas



Bron: Volksgezondheidsmonitor Utrecht

Klas 2 ongunstiger ontwikkeling

Klas 2 heeft een ongunstigere ontwikkeling dan klas 4 op aspecten van sociale uitsluiting:

- Eenzaamheid
- Online gepest worden
- Gebrek aan controle op social mediagebruik



- Signaleer, faciliteer het gesprek en biedt ondersteuning indien nodig
- Belangrijke rol ouders en scholen, ook omdat de online wereld erg complex is

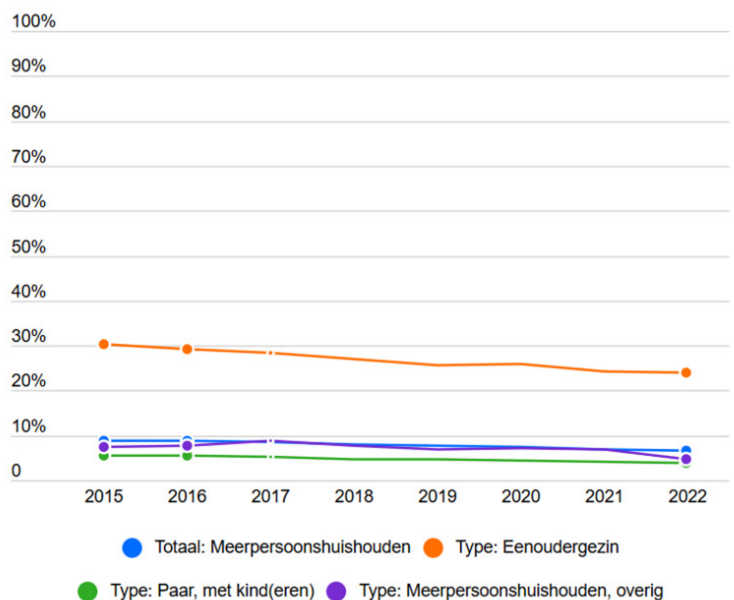
Voor welk thema zijn verschillen kleiner geworden?

- Vaccinatiegraad
- Sociale uitsluiting en problemen bij functioneren op school
- Stress en faalangstige gevoelens
- Ervaren gezondheid
- Armoede = goede antwoord



Verschillen in armoede naar gezinssamenstelling kleiner geworden

Percentage 0 t/m 17-jarigen in een gezin met een inkomen tot 105% WSM naar huishoudsamenstelling (CBS)



Bron: Volksgezondheidsmonitor Utrecht



Verklaringen voor kleiner worden verschillen in armoede

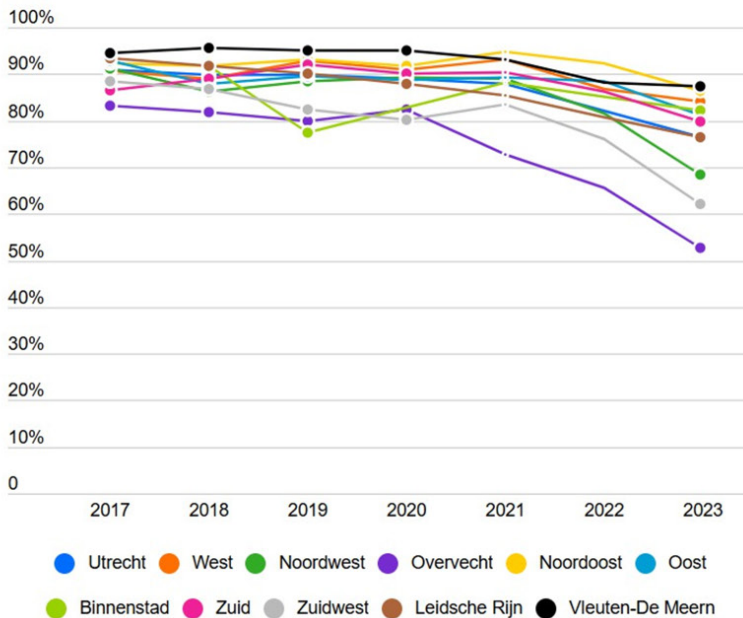
- Extra tegemoetkoming op het kindgebonden budget voor alleenstaande ouders
- Armoederegelingen ruimer zijn dan vroeger. Mogelijk hebben eenoudergezinnen hier meer gebruik van gemaakt.



Voor 4 thema's zijn verschillen groter geworden

- Vaccinatiegraad
- Sociale uitsluiting en problemen functioneren op school
- Stress en faalangstige gevoelens
- Ervaren gezondheid

Verschillen in vaccinatiegraad zijn groter geworden naar wijk en herkomst



Percentage kinderen dat gevaccineerd is tegen DTP naar wijk (RIVM)

- Ook sterkere daling in de vaccinatiegraad onder tieners met Marokkaanse en Turkse herkomst

Bron: Volksgezondheidsmonitor Utrecht

Filmpje vaccinatiegraad Utrecht

- [7 miljoen voor steden met lage vaccinatiegraad, Utrechtse wethouder 'heel erg blij' - RTV Utrecht](#)



Gemeente Utrecht

Verklaringen grotere verschillen in vaccinatiegraad

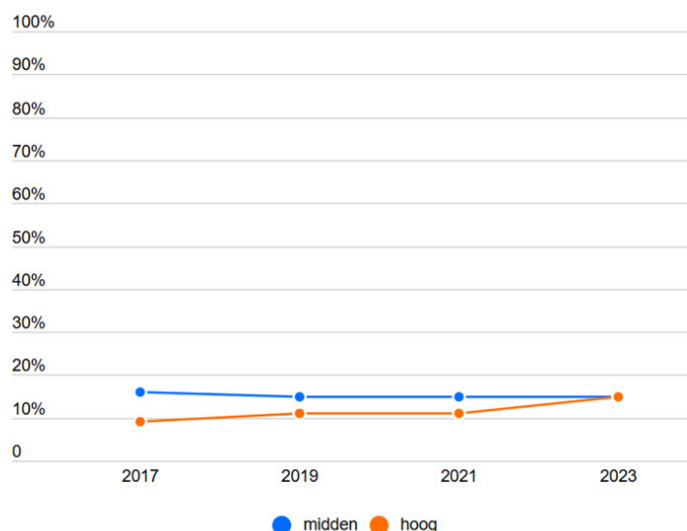
Mogelijk speelt bij bepaalde groepen vaker:

- Wantrouwen in de overheid
 - Desinformatie online
 - Weinig beeld bij de ernst van de ziekten
 - Het niet geven van informed consent, maar niet herkend in de duidingsgesprekken
- In 2025 wijkgerichte en doelgroepgerichte aanpak breder en steviger neerzetten



Ongunstige verandering in verschillen in sociale uitsluiting

Percentage kinderen dat wel eens wordt gediscrimineerd naar gezinswelvaart



Bron: Volksgezondheidsmonitor Utrecht

Wat merk jij in je werk van discriminatie en pesten onder tieners?



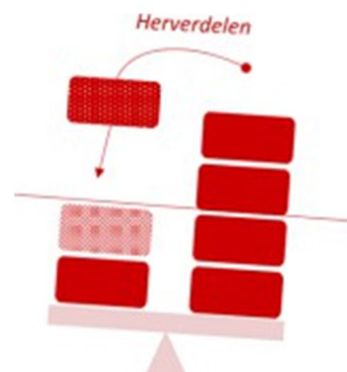
Aanbevelingen voor verminderen sociale uitsluiting

- Aangezien gediscrimineerd en gepest worden nu ook vaker voorkomen onder groepen waar dit eerdere jaren niet zo was -> inzetten op deze bredere groep
- Signaleren, het gesprek te faciliteren en indien nodig ondersteuning te bieden
- Het gesprek te blijven voeren met de kinderen om hun specifieke ervaringen en behoeften te begrijpen



Conclusie

- Op vier thema's zijn verschillen groter geworden:
 - Vaccinatiegraad
 - Sociale uitsluiting en problemen bij functioneren op school
 - Stress en faalangstige gevoelens
 - Ervaren gezondheid
- Verschillen worden kleiner voor armoede
- Ongunstige veranderingen in verschillen voor meisjes en jongeren in klas 2
- Noodzaak ongelijk blijven investeren voor gelijke kansen



Ook landelijk worden gezondheidsverschillen niet kleiner

Aanbevelingen Raad Volksgezondheid & Samenleving:

- Aanpak van maatschappelijke oorzaken van gezondheidsachterstanden centraler te stellen
- én gelijktijdig in te zetten op leefstijl en gedrag
- Zet in op beleid met een lange looptijd
 - Gezondheidsachterstanden hebben complexe oorzaken die niet plotseling ontstaan en daarom ook niet snel op te lossen zijn.
- Zorg voor meer mogelijkheden om een gezonde leefomgeving te bevorderen



Filmpje: Breed initiatief om gezondheidsverschillen te verkleinen

- https://www.youtube.com/watch?v=hcLqJ1UTz_M



Contact en publicaties VMU

- m.beijersbergen@utrecht.nl
- VMU-nieuwsbrief
- LinkedIn Volksgezondheid GU

Recente publicaties:

- Ontwikkeling van jonge kinderen (ism TNO)
- Duidingsgesprekken Inclusie en Sociale Veiligheid Jeugd
- Gezondheidsmonitor jongvolwassenen

Publicaties

- ④ Eerste 1000 dagen van kinderen
- ④ Patronen in gezondheid bij ouderen
- ④ Dakloze mensen in Utrecht
- ④ Utrechts Gezondheidsprofiel 2022
- ④ Gezondheidsverschillen bij volwassenen
- ④ Utrechters met psychische klachten
- ④ Gezondheidsverschillen bij kinderen
- ④ Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen



Eerste 1000 dagen van Utrechtse kinderen

De eerste 1.000 dagen van een kind zijn van cruciaal belang voor hun gezondheid, welzijn en ontwikkeling. Deze speciale



Gezondheidsverschillen bij volwassenen

Tussen 2012 en 2022 is er een toename van verschillen in gezondheid tussen Utrechtse inwoners. Inwoners die moeite



www.volksgezondheidsmonitor.nl