

Conferentie Sociale Benadering in de Praktijk

De beweging naar een mensgerichte aanpak is in gang gezet

Hoe maken we de sociale benadering breed toepasbaar in de zorg? Op 24 november 2025 organiseerde ZonMw een landelijke bijeenkomst waar praktijk, wetenschap en beleid samenkwamen om deze vraag te bespreken.

In de zorg is lang de medische benadering leidend geweest. 'Daar willen we wat van weg', zo trapt dagvoorzitter Hadassah de Boer de conferentie af. 'We gaan vandaag in op de Sociale Benadering die de mens en zijn omgeving centraal stelt, en niet zozeer ziekte of gezondheid.' Een van de pleitbezorgers van deze benadering is bijzonder hoogleraar Langdurige Zorg en Dementie Anne-Mei The. Zij ontwikkelde de Sociale Benadering Dementie, in co-creatie met degenen om wie het gaat.

Rol van de omgeving

Mensen met dementie willen verder leven op een manier die voor hen betekenisvol is, samen met hun geliefden, zegt The. Ze benadrukt dat deze mensen ook gewoon moeder zijn, partner, vriend, werknemer. Maar op het moment dat de dementie is vastgesteld, verdwijnen deze sociale rollen naar de achtergrond en komt de ziekte voorop te staan. De hoogleraar pleit voor een bredere blik: niet alleen medisch en/of psychologisch, maar ook met aandacht voor de sociale gevolgen van dementie en de rol van de omgeving.

Proeftuin

De Sociale Benadering Dementie slaat een brug naar de sociale omgeving van mensen met dementie. Deze benadering werd uitgetoetst in een 'proeftuin', een 3-jarig gesubsidieerd project. Daaruit kwam onder meer naar voren dat mensen met dementie door de Sociale Benadering mogelijk langer thuis kunnen blijven wonen. Was dat misschien een ingang tot bekostiging? 'PwC werkte dit uit in een maatschappelijke businesscase, waaruit bleek dat de aanname klopte. Wel werd direct het volgende probleem zichtbaar: investeringen en besparingen vielen in verschillende financieringsstromen', zegt The.

Social Trials

The vertelde hierover in de media. Daarop zocht Vera Bergkamp, destijds Tweede Kamerlid voor D66, contact. 'Ze vond de combinatie tussen inhoud, betere aansluiting bij de leefwereld, en doelmatigheid hoopvol.' Bergkamp diende samen twee collega-Kamerleden een motie in, waardoor het ZonMw-programma Social Trials ontstond (2019-2024). In deze Trials werd de Sociale Benadering Dementie in 8 gemeenten in de praktijk gebracht bij thuiswonende mensen met dementie. Sociale Benaderingsteams, bestaande uit teamleden mét en zónder achtergrond in zorg en welzijn, keken welke ondersteuning echt aansloot bij deze mensen en werkten aan het herstellen en uitbreiden van hun netwerken.

Ontlasten arbeidsmarkt

Van teamleden werd verwacht dat zij experts waren in het gewone leven. Een inhoudelijke keuze, die echter ook de arbeidsmarkt ontlastte. Dit werd voor organisaties een belangrijke

reden om de Sociale Benadering in te voeren. ‘Maar ik hecht eraan te zeggen dat bij de Sociale Benadering de inhoud altijd vooropstaat, en zal staan’, beklemtoont The. De Social Trials zijn intern en extern geëvalueerd. Begin 2026 worden deze evaluaties aangeboden aan de Tweede Kamer.

Olievlekwerking

Het model van de Social Trials, met de teams, wordt door vrijwel alle partners voortgezet. Daarnaast zijn ook andere regio's en organisaties aan de slag gegaan met het gedachtengoed en de concrete aanpak, in wijken en verpleeghuizen. The noemt verder nog de samenwerking met onder andere [Alzheimer Nederland](#), [V&VN](#) en [Alphatrots](#), en gesprekken met [Herbergier](#) en [Reablement](#). Bovendien bestaat er sinds enkele jaren samenwerking met [De Nieuwe GGZ](#) en palliatieve zorg (zie: www.socialebenadering.org), en heeft de Sociale Benadering ingang gevonden op Aruba.

Gesprek met zorgaanbieders

Na de inleiding door The volgt er een tafelgesprek met vertegenwoordigers van 4 zorgaanbieders die de Sociale Benadering hebben omarmd. Zo deed ouderenzorgorganisatie [Van Neynsel](#) mee met de Social Trials in Den Bosch. Bestuurder Marco Verheul zag toen dat het levensgeluk van de cliënten steeg ‘van een krappe 6 naar een ruime 7’, zegt hij. Toen de trials stopten, is Van Neynsel doorgegaan met de Sociale Benadering. Zowel in de wijken als intramuraal.

Verheul is tevens voorzitter van de stuurgroep Sociale Benadering in Den Bosch en probeert nu ook welzijnsorganisaties en andere grote thuiszorgorganisaties om te krijgen, zo vertelt hij. Een grote uitdaging daarbij is de financiering. ‘Sociale innovaties stokken als niemand bereid is ze structureel te financieren.’

Buurtbewoners betrekken

Thuiszorgorganisatie [Buurtzorg Nederland](#) voerde de Sociale Benadering in [per 2024](#). Buurtzorg-oprichter en -bestuurder Jos de Blok. ‘Ik heb altijd gedacht: mensen in hun eigen buurt laten wonen is het beste. Je moet hun netwerken benutten om ervoor te zorgen dat ze daar kunnen blijven.’ Dat vraagt onder meer om: naasten en buurt vanaf de eerste signalen van ziekte betrekken. Het vakmanschap en kennis van professionals blijft daarbij essentieel, aldus De Blok.

Inmiddels werken 14.000 Buurtzorg-medewerkers volgens de Sociale Benadering – en declareren dit via Wlz, Wmo of Zvw. Zo wordt zichtbaar dat de vraag naar wijkverpleging daalt, stelt De Blok.

Tot slot refereert hij aan het transitieplan van diverse organisaties, [De buurt als ecosysteem](#), waarvan Buurtzorg trekker is.

Naar de mensen toe

Op Aruba is dagactiviteitencentrum Club Kibrahacha 60+ zo'n 4 jaar terug aan de slag gegaan met de Sociale Benadering, vertelt Jeffrey Matos, die er tot voor kort directeur was. ‘Wij zijn laagdrempelig en maken het makkelijk om hulp te vragen.’ De uitdaging is om de mensen te

bereiken die eenzaam zijn en niet om hulp dŭrven vragen, vervolgt hij. ‘Wij gaan met teams heel actief de wijken in om bij de mensen te komen. Dat is de Sociale Benadering.’ Ook wil Kibrahacha de ‘achterban’ van de mensen die er komen versterken. ‘Er zit veel kracht in dat informele sociale netwerk.’

Beweging naar betere afstemming

Bij [Huis van de Tijd](#), onderdeel van zorgorganisatie [Cordaan](#) (dat ook meedeelde aan de Social Trials), werken het informele netwerk van vrijwilligers, buurtbewoners en familie goed samen met professionals. Met de bezoekers vormen zij een echte community, ziet Matthias de Vries, manager bedrijfsvoering bij Cordaan. Zoiets ontstaat niet van de ene op de andere dag, daar is jarenlang aandacht en bezieling aan besteed, vertelt hij. De Vries zou de aanpak van het Huis van de Tijd ook graag toepassen in andere stadsdelen. Hij benadrukt dat het belangrijk is om daar dan aan te sluiten bij wat er al is. Tot besluit verwijst De Vries naar initiatieven met ‘parallelen’ met de Sociale Benadering, zoals [Zorgzame Buurten](#) en [Anders Kijken, Anders Doen](#).

‘Zij wordt er gelukkig van’

Dan is het woord aan ervaringsdeskundigen en naasten. Wicky Steevensz en Siny Sluiter hebben beiden dementie en komen heel graag in het Huis van de Tijd, vertellen zij. Ze kunnen daar deelnemen aan een uitgebreid activiteitenprogramma met onder meer improvisatietheater, tai chi, fotografie, zingen, dansen, handwerken, boksen, schilderen, borrelen. ‘Dan schuiven ex-collega’s, kleinkinderen en burens gezellig aan. We halen de buitenwereld binnen’, zegt coördinator Xandra van der Swan. En andersom; zo gaan bezoekers en vrijwilligers van het Huis van de Tijd bijvoorbeeld naar musea met elkaar. ‘Siny wordt in het Huis van de Tijd geactiveerd’, ziet echtgenoot Jan. ‘Daar wordt zij gelukkig van. En de hele familie wordt er gelukkig van.’

‘Je kunt iedereen zo’n plek’, vindt Bart van Liebergen, broer van Rob (die voor zijn overlijden regelmatig het Huis van de Tijd bezocht). Met een stichting werken Van Liebergen, Cordaan en anderen aan het borgen en bekostigen van (de aanpak van) het Huis van de Tijd.

Sociale Benadering in andere sectoren

Het programma Social Trials evalueert ook interventies in andere sectoren met sociale benaderingen. Zo kent de huisartsenzorg [Welzijn op Recept](#). De ggz werkt aan het [Ecosysteem Mentale Gezondheid](#) (GEM), een benadering die kijkt naar de leefwereld van de persoon met psychisch lijden. Door een betere regionale samenwerking tussen diverse vormen van hulpverlening kunnen mensen bovendien sneller en makkelijker ‘kiezen hoe ze willen werken aan het probleem dat ze hebben’, vertelt Jim van Os, hoogleraar Psychiatrie en interventie-eigenaar van GEM.

In de palliatieve zorg riep het ministerie van VWS [Agora](#) in het leven om organisaties in de palliatieve zorg bij elkaar te brengen. Dat heeft onder andere geresulteerd in de ZonMw-programma’s [Palliantie I](#), en [Palliantie II](#), ‘waarin echt gekeken wordt: hoe kunnen we de zorg voor mensen in de palliatieve fase verbeteren’, zegt Agora-bestuurder Iris van Bennekom. Dan gaat het ook over psychische ondersteuning, sociale steun en zingeving.

Bouwstenen en veranderkundig perspectief

Van Bennekom vertelt dat The, Van Os, zichzelf en andere voorlopers op het gebied van de Sociale Benadering zich gebogen hebben over de vraag welke overkoepelende mechanismen zichtbaar zijn tussen de sociale benaderingen in verschillende sectoren. Ze noemt 4 algemene bouwstenen:

- 1) het gesprek met de persoon met kwetsbaarheden en diens naasten;
- 2) de beweging van zorg naar samenleving: de community heelt;
- 3) samen optrekken met de zorg;
- 4) mensen bij elkaar te brengen, op diverse manieren (bijvoorbeeld ook in eHealth-community's).

Uiteindelijk levert de Sociale Benadering op dat 'mensen gelukkiger zijn, in een kwetsbare fase', zegt van Bennekom. Het breed invoeren hiervan kost echter tijd, stelt Van Os: 'Dit soort paradigmaveranderingen duurt zo'n 25 jaar.' En: 'Je moet een veranderkundige strategie hebben, waarbij het oude wordt afgebouwd en het nieuwe opgebouwd.'

Tafelgesprek beleidsperspectief

Vervolgens staat het beleidsperspectief centraal. Wat is ervoor nodig om de Sociale Benadering verder te brengen? 'En waarom duurt dit zolang?', vraagt dagvoorzitter De Boer zich af.

Jan Kremer, hoogleraar Zorg & Samenleving en 'speciaal gezant Passende Zorg' vanuit VWS, zegt dat voorlopers als de Sociale Benadering ' bezig zijn met de zorg van morgen in het systeem van gisteren'. Het huidige systeem belooft vooral professionele zorg en gaat uit van antwoorden van zorgverleners, licht hij toe. En niet van het leven van mensen zelf. Kremer droomt van een lerende overheid die nieuwsgierig is naar wat er in de praktijk gebeurt en haar handelen daarop afstemt.

Opschaling

Alexander Scholtes, wethouder bij de gemeente Amsterdam, ziet het als een uitdaging om gemeenschappen te versterken. Hij vertelt over praktijkinitiatieven in de stad. Zoals een project waar kwetsbare bewoners samen wonen en elkaar helpen, met professionele begeleiding. De wethouder pleit verder voor opschaling van initiatieven als het Huis voor de Tijd en [Odensehuizen](#). En voor betere ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers. Daarvoor is een verschuiving nodig van middelen van de Wlz en Zvw naar het sociaal domein. Kremer signaleert dat die beweging deels in gang is gezet met het [Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord](#).

Perfect storm

Vera Bergkamp, tegenwoordig bestuurder van ouderenzorgorganisatie [Zorgbalans](#), is best optimistisch en ziet kansen, onder meer door de tekorten op de arbeidsmarkt. Die maken dat zorgorganisaties op een andere manier kijken naar de personeelsbezetting en inzet van vrijwilligers en naasten. Ook ziet ze dat zorgaanbieders bezig zijn met persoonsgericht werken, relatiegericht werken, Sociale Benadering. 'Het lijkt of we het tij mee hebben.'

Bergkamp beklemtoont dat zij het, los van de tekorten op de arbeidsmarkt, intrinsiek belangrijk vindt 'dat we beter kijken naar de mens, dat het gaat om de kwaliteit van leven.'

Napraten

Tijdens de conferentie hebben de aanwezigen steeds gelegenheid om vragen te stellen. Die gaan onder meer over de ondersteuning van vrijwilligers en het signaleren van kwetsbaarheid achter de voordeur. Aan het eind van de bijeenkomst merkt dagvoorzitter De Boer op dat nog niet alle vragen zijn beantwoord. Gelukkig is er na het plenaire deel volop ruimte om verder te praten tijdens de borrel.