

DE ZOEKTOCHT NAAR VERBINDING

Een regionale verkenning naar de
samenwerking tussen formele en informele zorg
in Noord-Nederland

Waar staan
zorg- en
welzijnsorganisaties
op dit moment?

Colofon

**De zoektocht naar verbinding:
Een regionale verkenning
naar de samenwerking tussen
formele en informele zorg in
Noord-Nederland**

Uitgegeven door

ZorgpleinNoord
Sociaal Planbureau Groningen
Trendbureau Drenthe

Auteurs

Sociaal Planbureau Groningen en Trendbureau Drenthe
Martin Bakker, Annemieke Potze en Rik Visser

ZorgpleinNoord

Sanne Martena, Jort Voerman en
René van der Most *(tot 1 september 2025 werkzaam via
Bureau Maatschappelijke Relevantie)*

Vormgeving

Sandra Jonge Poerink

Publicatiejaar

2025



Samenvatting

De zorgvraag in Nederland neemt de komende jaren sterk toe, terwijl het aantal zorgverleners niet in hetzelfde tempo groeit. Dit vraagt om een fundamentele herinrichting van het zorglandschap. Samenwerking met informele zorg – zoals mantelzorgers, vrijwilligers en lokale initiatieven – is daarbij steeds vaker onmisbaar om zowel de kwaliteit van zorg te verbeteren als professionals te ontlasten. Deze samenwerking heeft aantoonbare meerwaarde voor de kwaliteit van leven van cliënten, bijvoorbeeld door het behoud van sociale contacten en zelfstandigheid.

Uit het onderzoek, uitgevoerd door het Sociaal Planbureau Groningen, Trendbureau Drenthe en ZorgpleinNoord, blijkt dat veel organisaties in Noord-Nederland al stappen zetten om deze samenwerking vorm te geven. Er zijn echter nog knelpunten, zoals cultuurverschillen, onduidelijke rollen en wet- en regelgeving, die het succes van samenwerking kunnen belemmeren. Het onderzoek werd uitgevoerd via interviews en focusgroepen met zorgprofessionals, mantelzorgers en vrijwilligers, en biedt waardevolle inzichten in de dagelijkse praktijk van samenwerking in de zorg.

Wat maakt succesvolle samenwerking mogelijk?

- Laagdrempelig contact en een gastvrije houding creëren een basis van vertrouwen.
- Coördinatoren of coaches spelen een sleutelrol in het stroomlijnen van samenwerking.
- Betrekken van het netwerk van cliënten en het versterken van lokale verbindingen zijn essentieel voor duurzame zorg en welzijn.
- Het creëren van heldere kaders en afspraken zorgt voor duidelijkheid en voorkomt misverstanden.



Aanbevelingen

1. **Ontwikkel een gezamenlijke visie:** Zet welzijn en samenwerking centraal in de zorg.
2. **Maak gebruik van technologie:** Zorg voor digitale hulpmiddelen die communicatie en planning vergemakkelijken.
3. **Investeer in medewerkers:** Bied scholing, coaching en ruimte voor experimenteren.
4. **Creëer een lerende organisatiecultuur:** Stimuleer kennisdeling en geef medewerkers de kans om nieuwe ideeën uit te proberen.
5. **Betrek cliënten en hun netwerk:** Zet de cliënt en zijn omgeving centraal vanaf het begin van zorg of ondersteuning.
6. **Versterk lokale netwerken:** Werk samen met lokale gemeenschappen, scholen en verenigingen.
7. **Zorg voor stabiele randvoorwaarden:** Denk aan voldoende financiering en passende ICT-systemen om samenwerking te ondersteunen.

De kernboodschap is duidelijk: samenwerken met informele zorg is niet alleen een kans, maar ook een noodzakelijke stap om de zorg mensgerichter en duurzamer te maken. Door samen te werken, kunnen zorgprofessionals, mantelzorgers en vrijwilligers elkaar versterken, waardoor de zorg beter aansluit bij de behoeften van cliënten.

Inhoud

1. Introductie	5
2. Onderzoeksverantwoording	7
2.1 Kwantitatieve inzichten als fundament	7
2.2 Kwalitatieve inzichten uit interviews en focusgroepen	7
3. Resultaten	8
3.1 Begrip en beleving van informele zorg	8
3.2 Praktijkervaringen	8
3.3 Succesfactoren	10
3.4 Randvoorwaarden voor samenwerking	11
3.5 Drempels en knelpunten	13
3.6 Visie en ambities	14
3.7 Kansen en oplossingen	14
4. Aanbevelingen	16
5. Een greep uit de bestaande instrumenten	18
5.1 Instrumenten gericht op naasten en vrijwilligers	18
5.2 Inzicht in belasting en rolverdeling	18
5.3 Relevante websites, onderzoeken en platforms	18





1 Introductie

De zorgvraag neemt de komende jaren sterk toe, terwijl het aantal beschikbare zorgverleners achterblijft. Om alle inwoners van Noord-Nederland te voorzien van zorg en welzijn zoals ze nu ook gewend zijn, is een onrealistische groei van zorg en welzijn professionals nodig. Het aantal werknemers in zorg en welzijn neemt naar verwachting nog toe, maar het personeelsaanbod houdt de arbeidsvraag niet bij. Het personeelstekort in Noord-Nederland zal naar verwachting oplopen van 6.200 in 2024 naar 31.100 in 2034 (ABF Research prognosemodel Zorg en Welzijn, 2025). De grootste personeelstekorten in 2034 worden verwacht voor de branche verpleging, verzorging en thuiszorg (-12.000) en voor de functie verzorgende (niveau 3) (-5.700).

De vergrijzing, ongezonde leefstijl en gevolgen van de coronapandemie leiden tot meer chronische aandoeningen en druk op de zorg. Zonder ingrijpen zou straks één op de vier werkenden in de zorg moeten werken – een onhoudbare situatie die vraagt om transitie en innovatie (“Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak”. WRR-rapport nr. 104, gepubliceerd op 15 september 2021).

Dit vraagt om een fundamentele herinrichting van het zorglandschap: van een medisch naar een welzijnsmodel, met een andere kijk op ouder worden, wonen, technologie en samenwerking. De sector zoekt creatieve oplossingen zoals inzet van zorgtechnologie, A.I., zij-instromers en betere arbeidsvoorwaarden, maar ook een betere aansluiting tussen formele en informele zorg is essentieel.

In Noord-Nederland zijn al enkele initiatieven gestart om formele en informele zorg met elkaar te verbinden. Binnen programma's als Gezond Groningen, Gezonde Marke, FriZA en het landelijke initiatief Zorg naar Gewoon Leven krijgt dit thema steeds meer aandacht. De praktijk laat echter zien dat het vormgeven van deze nieuwe samenwerking tussen organisaties en gemeenschappen complex is en vraagt om een gezamenlijke zoektocht naar duurzame en inclusieve vormen van zorg en ondersteuning.

“Het personeelsaanbod houdt de arbeidsvraag niet bij.”

Sociaal Planbureau Groningen, Trendbureau Drenthe en ZorgpleinNoord constateren dat het in de praktijk nog vaak ontbreekt aan goede monitoring op de effectiviteit en waarde van de samenwerking tussen formele en informele zorg. In het voorjaar van 2025 publiceerde ZorgpleinNoord een kwantitatief onderzoek naar hoe zorg- en welzijnsorganisaties samenwerken met informele zorg en welke kansen en knelpunten daarbij worden ervaren (alle resultaten zijn te vinden op de [website](#) van ZorgpleinNoord).

Uit het onderzoek blijkt dat zorg- en welzijnsorganisaties in Noord-Nederland steeds vaker samenwerken met informele zorgverleners, zoals mantelzorgers, vrijwilligers en bewonersinitiatieven. Hoewel de noodzaak breed wordt erkend en de eerste stappen zijn gezet, blijkt uit de praktijk dat deze samenwerking vraagt om een omslag in denken en handelen van professionals: van “zorgen voor” naar “zorgen dat” naar “zorgen met elkaar”. Er is behoefte aan nieuw beleid, betere begeleiding en meer aandacht voor juridische kaders en de rol van familieleden.

In deze publicatie vind je de uitkomsten van het kwalitatieve vervolgonderzoek dat Sociaal Planbureau Groningen, Trendbureau Drenthe en ZorgpleinNoord hebben uitgevoerd in de periode mei – september 2025. Deze publicatie is bedoeld voor professionals die werkzaam zijn binnen zorg- en welzijnsorganisaties en aan de slag willen met het versterken van de samenwerking met informele zorg.



“Een samenwerking vraagt om een omslag in denken en handelen van professionals.”



2 Onderzoeksverantwoording

2.1 Kwantitatieve inzichten als fundament

In dit onderzoek is gekozen voor een gecombineerde methodiek, bestaande uit een kwantitatieve en een kwalitatieve fase. De eerste fase omvatte een online vragenlijst, uitgezet onder het werkgeverspanel van ZorgpleinNoord. Op dat moment telde het panel 45 leden. In totaal vulden 25 panelleden de vragenlijst in, wat resulteerde in een responspercentage van 55,6%. De respondenten zijn werkzaam bij zorg- en welzijnsorganisaties in Noord-Nederland en vervullen functies als HR-professional, beleidsmedewerker, projectleider of zijn verantwoordelijk voor innovatie, communicatie of bedrijfsvoering. Daarnaast namen 13 inhoudelijke experts op het thema formele en informele zorg deel aan de vragenlijst. In totaal deden 38 personen mee aan de eerste fase van het onderzoek.

2.2 Kwalitatieve inzichten uit interviews en focusgroepen

In de tweede fase is verdieping gezocht via kwalitatieve methoden. Er zijn zeven diepte-interviews afgenomen van circa één uur met professionals uit de sector, deels afkomstig uit de groep respondenten van de vragenlijst. Tijdens deze interviews werd gewerkt met een gestructureerd format, waarin onderwerpen als ervaringen, succesfactoren, knelpunten, visie en beleid en ambities rondom de samenwerking tussen formele en informele zorg centraal stonden.

Daarnaast zijn twee focusgroepen georganiseerd, waaraan elk vier zorg- en welzijnsorganisaties uit Noord-Nederland deelnamen. De deelnemers vertegenwoordigden verschillende regio's, branches en functies (waaronder directie, beleid en praktijk), en vervulden binnen hun organisatie een rol in de samenwerking tussen formele en informele zorg.

De twee uur durende focusgroepsessies verliepen volgens een zorgvuldig opgebouwde en uniforme structuur. Na een kennismakingsronde bespraken de deelnemers hun visie, kansen en ambities, drempels en belemmeringen en tot slot toekomstbeelden en mogelijke oplossingen. Bij elk onderdeel beantwoordden de deelnemers subvragen, legden hun antwoorden eerst schriftelijk vast, waarna deze op flip-over werden geplaatst, geclusterd en gezamenlijk werden besproken. Tijdens deze gesprekken werden ervaringen gedeeld en suggesties gedaan voor het versterken van de verbinding tussen formele en informele zorg.

Alle interviews en focusgroepen zijn met toestemming van de deelnemers opgenomen en getranscribeerd. Op basis van deze transcripten is een thematische, kwalitatieve analyse uitgevoerd. Zowel bij de interviews als bij de focusgroepen waren onderzoekers van Sociaal Planbureau Groningen, Trendbureau Drenthe en ZorgpleinNoord betrokken, zodat de verschillende perspectieven vanuit de zorg- en welzijnssector en het sociaal domein goed konden worden geduid.



38 respondenten op vragenlijst
7 diepte-interviews
8 deelnemers aan focusgroepen

3 Resultaten

In dit hoofdstuk presenteren we de bevindingen van het kwalitatieve vervolgonderzoek naar samenwerking tussen formele en informele zorg in Noord-Nederland. We belichten hoe organisaties de samenwerking met informele zorg ervaren, welke kansen en knelpunten in de praktijk ontstaan en welke factoren succesvolle samenwerking bevorderen. De resultaten zijn gebaseerd op interviews en focusgroepen met professionals uit verschillende zorg- en welzijnsorganisaties en laten zien hoe samenwerking in diverse contexten vorm krijgt.



3.1 Begrip en beleving van informele zorg

Informele zorg wordt doorgaans omschreven als alle zorg en ondersteuning die niet-professioneel en onbetaald wordt geboden door mensen uit de directe omgeving van een cliënt, zoals familie, vrienden, buren en vrijwilligers. Ook bredere maatschappelijke verbanden, zoals buurtinitiatieven, verenigingen, scholen of kerken kunnen een rol spelen in het welzijn en de ondersteuning van cliënten.

Uit de interviews en focusgroepen blijkt dat organisaties dit brede spectrum op verschillende manieren invullen. Vaak ligt de nadruk op mantelzorgers en vrijwilligers, terwijl samenwerking met bredere gemeenschapsinitiatieven minder vanzelfsprekend is. Het bredere perspectief wordt wel herkend, maar is nog niet overal structureel ingebed. De coronaperiode heeft bovendien geleid tot het wegvallen of vertragen van initiatieven die gericht waren op community building.

Daarnaast wijzen enkele organisaties op de beperkingen van de term informele zorg. Zij ervaren dat de nadruk op 'zorg' onvoldoende recht doet aan het bredere karakter van ondersteuning en sociale betrokkenheid. Er wordt gepleit voor een visie waarin welzijn en gemeenschapszin centraal staan. Tegelijkertijd leeft de zorg dat het benadrukken van gedeelde verantwoordelijkheid kan leiden tot onduidelijkheid over taakverdeling en verantwoordelijkheden.

Het thema samenwerking tussen formele en informele zorg krijgt momenteel veel aandacht, mede door toenemende druk op de zorg en personeelstekorten. Deze urgentie is een aanleiding, maar niet de belangrijkste drijfveer. Minstens zo belangrijk is het besef dat cliënten individuen zijn met een eigen netwerk en plek in de samenleving. Het behouden van sociale verbindingen en eigen regie draagt wezenlijk bij aan kwaliteit van leven. Organisaties willen daarom inzetten op betekenisvol leven als leidend uitgangspunt voor samenwerking met informele zorg. Hoewel de aanleiding deels voortkomt uit druk op de zorg, kiezen organisaties bewust voor een positieve benadering in taal en houding. De samenwerking met het netwerk biedt de mogelijkheid om zorg en welzijn in gezamenlijkheid vorm te geven. Een samenwerking die ook goed aansluit bij de ontwikkeling van zorgzame gemeenschappen.

3.2 Praktijkervaringen

De praktijk laat zien dat de samenwerking tussen formele en informele zorg sterk verschilt per organisatie, per locatie en per setting (bijvoorbeeld tussen intra- en extramurale zorg). Vooral in intramurale zorg is het loslaten van zorgtaken door professionals uitdagend. Medewerkers geven aan dat zowel zichzelf als cliënten en hun naasten gewend zijn dat formele zorg alle taken overneemt. In extramurale zorg is samenwerking met het netwerk van cliënten vaak vanzelfsprekender, omdat de zorg daar van nature meer in de leefomgeving van de cliënt plaatsvindt.

Ondanks de verschillen tussen intra- en extramuraal zorg zijn er al veel inspirerende voorbeelden van samenwerking, waaronder:

Taal- en cultuurprojecten

Cliënten uit zorginstellingen fungeren als taalmaatjes voor nieuwkomers, wat wederzijds sociale contacten oplevert en cliënten een gevoel van betekenis geeft.

Re-integratie en vrijwilligerswerk

Samenwerking met jobcoaches biedt cliënten in re-integratietrajecten mogelijkheden om vrijwilligerswerk te doen binnen zorgorganisaties. Soms leidt dit tot doorstroom naar een betaalde baan.

Behoud van hobby's en activiteiten

Zorglocaties zetten zich in om cliënten te ondersteunen bij het voortzetten van hun hobby's. Zo werd een sportvereniging getraind om een cliënt met een lichamelijke beperking te ondersteunen, zodat hij weer kon deelnemen aan de sport.

Samenwerking met de buurt

Lokale clubs en verenigingen, zoals biljart- of zangverenigingen, worden verwelkomd binnen zorglocaties. Dit bevordert contact tussen bewoners en buurtbewoners en zorgt voor meer betrokkenheid.



PRAKTIJKVOORBEELD 1

Actief betrekken van familie

Sommige organisaties hebben hun samenwerking met familieleden systematisch onderzocht en verbeterd, onder andere in het kader van het landelijke IZI-traject. Daarbij werd niet alleen gekeken naar bestaande routines en gewoonten, maar ook naar manieren om familie actiever te betrekken bij het dagelijks leven van bewoners. Dit leidde tot uitgebreidere intakeformulieren, waarin persoonlijke voorkeuren, hobby's en sociale contacten beter worden vastgelegd, maar ook tot waardevolle rapportages waarin naast medische gegevens ook positieve en betekenisvolle momenten worden gedeeld, zodat familie zich meer betrokken voelt. Tegelijkertijd werden veilige digitale communicatieplatforms geïntroduceerd waarmee updates, hulpvragen en activiteiten op een toegankelijke manier gedeeld kunnen worden, zonder risico op datalekken.

Daarnaast blijkt dat cultuurverandering tijd kost. Bij een organisatie werd op locaties met draagvlak expliciet gesproken over onderliggende overtuigingen en gewoonten. Kleine veranderingen, zoals het tijdens rondleidingen benoemen dat familie actief mag en kan bijdragen, hadden veel effect: familie voelde zich vanaf het begin welkom en verantwoordelijk. Ook bijeenkomsten op locaties met minder draagvlak zorgden voor open gesprekken over verwachtingen. Naar aanleiding van opmerkingen van familieleden, bijvoorbeeld dat zij het jammer vonden niet in huiskamers te mogen komen, werd beleid aangepast, met behoud van rust voor bewoners. Zo groeide stap voor stap het besef dat samenwerking met familie niet alleen wenselijk, maar ook noodzakelijk is voor het welzijn van de bewoners.



PRAKTIJKVOORBEELD 2

Reablement in de praktijk

Een andere organisatie heeft de afgelopen jaren stevig ingezet op het gedachtegoed van reablement: kijken wat een cliënt en diens netwerk nog zelf kan, eventueel met ondersteuning van technologie of vrijwilligers. Deze benadering leidde tot zorgplannen die meer vanuit de cliënt zelf zijn geschreven, vaak letterlijk in de ik-vorm. Daardoor voelen bewoners zich sterker betrokken bij hun eigen keuzes. Een concreet voorbeeld is het besluit om te stoppen met de traditionele koffiekar. Bewoners konden hierdoor zelf bepalen wanneer en met wie ze koffie wilden drinken, wat sociale interactie stimuleerde en ook de rol van familie vergrootte. Tegelijkertijd kwam er tijd vrij voor vrijwilligers, die zich nu konden inzetten voor andere activiteiten, zoals samen fietsen op een duofiets.

3.3 Succesfactoren

Een belangrijk sleutelwoord dat telkens terugkeert is laagdrempeligheid. Contact moet eenvoudig zijn, zowel voor familie als voor vrijwilligers en lokale gemeenschappen. Voorbeelden hiervan zijn:

- Het openstellen van activiteiten voor naasten, zodat zij samen met cliënten deelnemen.
- Het gebruik van een rooster-app, waarmee vrijwilligers zichzelf vanuit huis kunnen inplannen of diensten ruilen.
- Het toepassen van het "lege stoel"-principe bij vergaderingen: iedereen die wil, mag aanschuiven.

Daarnaast is aandacht geven cruciaal. Waar tijd, energie en prioriteit aan samenwerking worden besteed, groeit betrokkenheid zichtbaar. Organisaties zetten hiervoor projectteams, vrijwilligerscoördinatoren of coaches informele zorg in. Zo heeft een organisatie voor elke locatie een coach informele zorg aangesteld die medewerkers begeleidt, knelpunten bespreekt en initiatieven stimuleert. Het onderlinge contact tussen deze coaches leidt tot inspiratie en uitwisseling van ervaringen. Het is belangrijk dat projectteams, coördinatoren en coaches een duidelijke positie binnen de organisatie krijgen, met voldoende steun en draagvlak om hun taken goed te kunnen uitvoeren.



PRAKTIJKVOORBEELD 3

Coaches informele zorg

Een organisatie heeft ervoor gekozen om op iedere locatie een coach informele zorg aan te stellen. Deze coaches fungeren als spilfiguren: zij ondersteunen vrijwilligers, maar ook de familie van bewoners, en stimuleren samenwerking. Ze komen regelmatig bijeen om ervaringen uit te wisselen, waardoor kennis zich snel verspreidt door de organisatie. De aanpak leverde creatieve vormen van samenwerking op. Zo ontstond in samenwerking met het COA een project rond taalmaatjes, waarbij bewoners van een asielzoekerscentrum en cliënten elkaar taalvaardigheid en levenslessen bijbrachten. Ook werken jobcoaches samen met de organisatie om re-integratievrijwilligers te begeleiden; sommige van hen groeien later door naar een betaalde functie. Op andere locaties ontstonden mooie, belangrijke verbindingen. Zo bezochten jongeren met dementie via een Braintrainer scholen en kon een cliënt dankzij training bij zijn tafeltennisvereniging weer actief meedoen aan de sport. Deze voorbeelden laten zien hoe structurele functies in de organisatie ruimte maken voor innovatieve samenwerkingen.

Het centraal stellen van de cliënt en diens netwerk blijkt eveneens van grote waarde. Empathy mapping kan hierbij helpen. Empathy mapping is een methode waarbij zorgverleners de emoties, behoeften en ervaringen van cliënten visualiseren. Dit doen zij om beter in te spelen op hun wensen .



PRAKTIJKVOORBEELD 4

De moderne vrijwilliger

Waar vrijwilligerswerk vroeger vaak langdurig en divers was, zien organisaties tegenwoordig steeds vaker de “moderne vrijwilliger”: iemand die kortdurend, taakgericht en flexibel betrokken wil zijn. Een organisatie speelt hierop in door het vrijwilligersbeleid inclusiever en flexibeler te maken. Daarbij is er oog voor vrijwilligers met een migratieachtergrond of mensen met een “rugzakje”, die via dit werk actief kunnen deelnemen aan de samenleving. Om medewerkers te ondersteunen, werd een FAQ (veelgestelde vragen) ontwikkeld met casussen en juridische vraagstukken rondom de samenwerking met informele zorg. Deze FAQ vormt ook de basis voor een quiz die medewerkers helpt om spelenderwijs kennis te vergaren én het gesprek aan te gaan over rollen en verantwoordelijkheden. De nieuwe benadering van vrijwilligerswerk laat zien dat het benutten van diversiteit en flexibiliteit niet alleen nodig, maar ook verrijkend kan zijn.

“Zonder breed gedragen overtuiging blijft de verandering kwetsbaar.”

3.4 Randvoorwaarden voor samenwerking

Bewustwording en breed draagvlak

De omslag naar meer samenwerking vraagt om bewustwording en breed draagvlak bij medewerkers, leidinggevenden, bestuurders en naasten. Zonder breed gedragen overtuiging blijft de verandering kwetsbaar. Structurele en financiële steun is daarbij essentieel. Voorbeelden uit de praktijk tonen dat projecten vaak stoppen zodra subsidie wegvalt, wat zorgt voor frustratie en verlies van opgebouwde samenwerking.

Kaders en afspraken

Heldere kaders en duidelijke afspraken bieden medewerkers houvast. Dit geldt met name voor de inzet van vrijwilligers en de rol van familie in dagelijkse zorg. Zo heeft een organisatie haar functiehuis aangepast, waardoor cliëntcoaches nu als vaste contactpersoon voor familieleden optreden. Daarmee werd onduidelijkheid verminderd en ontstond meer rust op de werkvloer.

In de praktijk blijkt dat cliënten en hun naasten niet altijd goed op de hoogte zijn van wat er mogelijk is in het verpleeghuis. Zo vertelde een organisatie over een bewoner die dacht dat zelfstandig douchen niet meer kon, terwijl een verpleegkundige juist aangaf te willen onderzoeken hoe dit wel mogelijk kon worden. Deze en vergelijkbare gesprekken worden nu actiever gevoerd, zowel met bewoners als met familie. Vaak blijkt er meer bereidheid bij naasten dan gedacht, en zien zij het als gemis wanneer hen geen hulp wordt gevraagd bij bijvoorbeeld uitjes of activiteiten.





PRAKTIJKVOORBEELD 5

Vanuit de inwoner denken

Een welzijnsorganisatie laat zien hoe belangrijk het is om echt vanuit de inwoner te redeneren. Hun werkwijze start altijd bij de vraag: wat wil en kan de inwoner zelf? Pas daarna wordt bekeken welke ondersteuning of zorg nodig is. Daarbij wordt gebruikgemaakt van methoden zoals empathy mapping, waarmee de wensen, behoeften en emoties van inwoners in kaart worden gebracht. Het werken vanuit dit perspectief voorkomt dat er automatisch te veel of te zware zorg wordt ingezet. Tegelijkertijd sluit de ondersteuning beter aan bij wat iemand belangrijk vindt. Deze benadering laat zien dat het niet alleen gaat om het anders organiseren van zorg, maar ook om een doelmatiger inzet van middelen.

Communicatie onderling

Daarnaast speelt communicatie een cruciale rol als randvoorwaarde voor samenwerking tussen formele en informele zorg. Intern is het belangrijk dat verantwoordelijkheden duidelijk zijn belegd, zodat iedereen weet wie waarvoor verantwoordelijk is. Extern helpt een vast aanspreekpunt voor familie en vrijwilligers om vragen of zorgen tijdig op te vangen. Voorbeelden uit de praktijk laten zien dat bewoners en naasten vaak bereid zijn meer te doen dan aanvankelijk gedacht, mits dit vanaf het eerste contactmoment duidelijk wordt gemaakt.



PRAKTIJKVOORBEELD 6

Van medische blik naar welzijn

Een andere organisatie merkte dat de coronaperiode de samenwerking met externe verenigingen en vrijwilligers sterk had verzwakt. Tegelijkertijd groeide de behoefte om familie meer te betrekken. In een actiegroep werd nagedacht over manieren om dit concreet te maken. Zo werd voorgesteld om intakeformulieren uit te breiden met meer aandacht voor welzijn en persoonlijke voorkeuren, in plaats van uitsluitend medische informatie. Ook werd gekeken naar rapportages: waar familieleden voorheen vooral technische updates ontvingen ("de bloedsuikerwaarde was X"), is er nu meer aandacht voor positieve of betekenisvolle momenten, waardoor familie zich sterker betrokken voelt. Verder wordt gewerkt aan veilige communicatie via een platform zoals Familienet, zodat informatie-uitwisseling met familie niet meer via onbeveiligde kanalen plaatsvindt. Deze stappen laten zien hoe structurele randvoorwaarden kunnen bijdragen aan meer samenwerking en betrokkenheid.



3.5 Drempels en knelpunten

Samenwerking tussen formele en informele zorg biedt kansen, maar stuit in de praktijk op verschillende uitdagingen die zowel personeel, systemen, cultuur als de rol van familie en bewoners raken. Hieronder gaan we kort in op de ervaren drempels en knelpunten.

Personeel en professionaliteit

Organisaties en medewerkers ervaren regelmatig handelingsverlegenheid en onzekerheid over wat juridisch en praktisch is toegestaan. Veel professionals zijn bang om aansprakelijk te worden gesteld voor fouten van familieleden. Daarnaast vrezen sommigen dat hun werkplezier afneemt als hun rol zich beperkt tot het uitvoeren van specialistische handelingen. Sommige medewerkers vinden het soms lastig om hun grenzen te bewaken, mede doordat zij sterk gemotiveerd zijn om zelf zorg te verlenen.

Systeem- en beleidsbelemmeringen

Ook systeemfactoren vormen een obstakel. Financieringsstromen belonen voornamelijk medische inzet, en ICT-systemen zijn vaak ingericht op zorgtechnische registratie. Sommige organisaties stapten over op meer welzijnsgerichte rapportagesystemen om dit te verbeteren. Wet- en regelgeving, zoals de AVG, en taaleisen bij vrijwilligers zorgen regelmatig voor onzekerheid. Daarnaast draagt de jaarlijkse subsidiecyclus bij aan instabiliteit en korte termijnplanning, waardoor projecten vaak moeilijk structureel kunnen worden geborgd.

Cultuur en verwachtingen

De verwachtingen van cliënten en naasten spelen een belangrijke rol. Er bestaat vaak het idee dat formele zorg alle taken uit handen neemt, waardoor het lastig is om gedeelde verantwoordelijkheid bespreekbaar te maken. Tegelijkertijd blijkt dat sommige familieleden juist teleurgesteld zijn als zij niet worden gevraagd, omdat zij gewend zijn zelf te helpen. De coronapandemie heeft veel informele verbindingen tijdelijk stilgelegd; samenwerkingen met dansgroepen, verenigingen of kerken verwaterden en blijken lastig opnieuw op te starten.



Rol van familie en bewoners

Voor bewoners zelf kan het onderscheid tussen mantelzorg en vrijwilliger verwarrend zijn. Zo kan een familielid dat helpt in de gezamenlijke huiskamer door andere bewoners worden gezien als iemand die ook voor hen moet zorgen. Formele registratie van mantelzorgers als vrijwilligers is vaak ongewenst vanwege administratieve en juridische consequenties. Dit vraagt om betere onderlinge communicatie vanaf het eerste moment.

Daarnaast wordt soms te gemakkelijk aangenomen wat familie kan en wil doen. Familieleden hebben soms zelf begeleiding nodig, bijvoorbeeld wanneer de naaste cognitieve beperkingen heeft. Een verhuizing naar een woonzorglocatie kan veel teweegbrengen en wordt vaak ervaren als een rouwproces. Het is belangrijk oog te hebben voor de bestaande relatie tussen cliënt en familielid, die niet altijd positief of stabiel is, en hier passend op in te spelen.

Tip: het wettelijk kader is landelijk al onderzocht en bevat praktische voorbeelden. Klik daarvoor op [deze link](#).

“Door te zeggen dat familie mag helpen in plaats van dat zij moeten helpen, ontstaat ruimte, motivatie en betrokkenheid.”



3.6 Visie en ambities

De visie van de meeste organisaties is tweeledig. Enerzijds is er de druk door personeelstekorten en toenemende zorgvraag. Anderzijds is er het verlangen om de kwaliteit van leven van cliënten te vergroten door hun netwerk actief te betrekken. Organisaties benadrukken dat ze de boodschap positief willen uitdragen. Samenwerking is niet alleen een noodzaak, maar vooral een kans om cliënten een betekenisvol leven te bieden.

De ambities zijn breed:

- meer en intensievere samenwerking met naasten, vrijwilligers en samenleving;
- een verschuiving van zorg naar zorg én welzijn;
- behoud van continuïteit in het leven van cliënten, ook na een verhuizing naar een zorgorganisatie;
- meer erkenning en waardering voor de inzet van alle betrokkenen;
- versterking van coördinatoren en coaches die samenwerking aanjagen.

Sommige organisaties hebben richtinggevende kaders opgesteld die ruimte laten voor maatwerk per locatie, bijvoorbeeld over wie waarvoor verantwoordelijk is. Dit helpt om zowel houvast als flexibiliteit te bieden.

3.7 Kansen en oplossingen

De gesprekken brachten veel kansen en concrete oplossingen naar voren voor het versterken van samenwerking tussen formele en informele zorg. Eén van de belangrijkste inzichten is dat een positieve benadering in taal en houding effectiever is dan een nadruk op verplichtingen. Door te zeggen dat familie mag helpen in plaats van dat zij moeten helpen, ontstaat ruimte, motivatie en betrokkenheid. Welzijnscoaches spelen hierin een sleutelrol. Zij ondersteunen medewerkers bij gesprekken met familie en bij het opstellen van welzijnsplannen, waardoor samenwerking meer vanzelfsprekend wordt.

Cultuur en onboarding

Volgens geïnterviewde professionals zijn nieuwe medewerkers vaak gemakkelijker mee te nemen in een cultuurverandering. Zij staan doorgaans meer open voor andere werkwijzen en hebben minder vaste routines ontwikkeld. Organisaties die vanaf het inwerkproces expliciet de samenwerking met informele zorg benadrukken, merken dat dit snel ingeburgerd raakt. Daarbij is het belangrijk dat samenwerking niet alleen wordt gepresenteerd als noodoplossing vanwege personeelstekorten. Medewerkers reageren positiever wanneer de inzet van familie wordt gekoppeld aan de intrinsieke meerwaarde voor cliënten en hun netwerk, in plaats van aan schaarste.

Praktische hulpmiddelen en technologie

Het gebruik van technologie verlaagt drempels en maakt de samenwerking voor het informele netwerk aantrekkelijker. Digitale platforms, rooster-apps en andere ondersteunende tools helpen vrijwilligers en naasten om zichzelf gemakkelijk in te plannen, diensten te ruilen of updates te volgen. Daarnaast zijn praktische hulpmiddelen ontwikkeld, zoals een activiteitenplacemat met voorbeelden van wat familie en naasten kunnen en mogen doen. Dit maakt duidelijk welke bijdragen gewenst zijn en voorkomt verwarring of onzekerheid.

Diversiteit en flexibiliteit in vrijwilligerswerk

Vrijwilligers kunnen op verschillende manieren een waardevolle bijdrage leveren. Naast zogenaamde “traditionele vormen” van vrijwilligerswerk (waar vrijwilligers langjarig en op gezette tijden een bijdrage leveren aan de organisatie) richten sommige organisaties zich bewust op inclusieve en moderne vormen, waarbij ook mensen met migratieachtergrond of eigen ervaringen worden betrokken. Flexibele inzetmogelijkheden zorgen ervoor dat ook drukbezette mensen of kortdurende deelnemers een rol kunnen spelen.

Vroegtijdige betrokkenheid van familie

Een ander belangrijk aandachtspunt is het eerste contact met de cliënt en diens netwerk. Organisaties die bij de intake al uitleggen dat samenwerking met familie en naasten onderdeel is van hun werkwijze, merken dat betrokkenheid sterker en duurzamer wordt. Dit helpt misverstanden later te voorkomen en creëert heldere verwachtingen over wederzijdse rollen.

Samenwerking met kennisinstellingen

Tot slot blijkt samenwerking met hogescholen en universiteiten inspirerend en waardevol voor zorg- en welzijnorganisaties. In sommige gevallen, zoals bij organisaties die samenwerkten met een lectoraat familiezorg of een leernetwerk, heeft dit geleid tot scholing, onderzoek en inzichten die direct toepasbaar zijn in de praktijk. Dit draagt bij aan professionalisering en stimuleert continue verbetering in de samenwerking met informele zorg.

“Organisaties die bij de intake al uitleggen dat samenwerking met familie en naasten onderdeel is van hun werkwijze, merken dat betrokkenheid sterker en duurzamer wordt.”





4 Aanbevelingen

Op basis van de onderzoeksresultaten zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd om de samenwerking tussen formele en informele zorg structureel te versterken. Deze adviezen benadrukken het belang van een gezamenlijke visie, een sterke verbinding met de gemeenschap en duidelijke randvoorwaarden voor duurzame implementatie.

1. Ontwikkel een gezamenlijke taal en visie

Het is van belang een gedeeld begrippenkader te creëren waarin samenwerking en welzijn centraal staan. Vermijd een te medische benadering van informele zorg en kies voor termen die betrokkenheid en partnerschap benadrukken. Stel een richtinggevend organisatiebreed kader op dat houvast biedt, maar ruimte laat voor lokale invulling, zodat teams kunnen inspelen op specifieke behoeften.

2. Stimuleer laagdrempelige ontmoeting en contact

Betrokkenheid wordt versterkt door regelmatige en toegankelijke ontmoetingsmomenten, zoals familieavonden, wandelingen of bijeenkomsten volgens het “lege stoel”-principe. Het is hierbij wel goed om te benoemen dat familieavonden bij de ene organisatie beter worden bezocht dan bij een andere. Digitale middelen, zoals rooster-apps of veilige platforms, maken communicatie en participatie eenvoudiger. Daarnaast is het belangrijk om actief ruimte te geven aan kleine, betekenisvolle bijdragen van familieleden, burens en vrijwilligers.

3. Investeer in medewerkers en hun handelingsvaardigheid

Professionals spelen een sleutelrol in het vormgeven van samenwerking met informele zorg. Scholing in wet- en regelgeving en gespreksvoering vergroot hun zelfvertrouwen en handelingsruimte. Nieuwe medewerkers kunnen direct vertrouwd raken met deze cultuur door samenwerking met informele zorg op te nemen in het inwerkprogramma. Duidelijke kaders en aanspreekpunten voor zowel de formele als informele zorg zijn hierbij essentieel.

4. Creëer een lerende organisatiecultuur

Het is raadzaam functies als coaches informele zorg of vrijwilligerscoördinatoren te creëren of te versterken. Deze professionals kunnen medewerkers actief ondersteunen en kennisdeling faciliteren. Het is belangrijk dat zij hiervoor voldoende ruimte en steun krijgen binnen de organisatie. Het structureel uitwisselen van goede voorbeelden tussen locaties draagt bij aan een lerende organisatiecultuur.



“Methodieken zoals reablement en empathy mapping zijn waardevolle instrumenten om de leefwereld van cliënten inzichtelijk te maken en samenwerking te stimuleren.”

5. Stel de cliënt en diens netwerk centraal

Het betrekken van familie en naasten vanaf het eerste contactmoment creëert helderheid over wederzijdse verwachtingen. Intakeformulieren en rapportages kunnen worden uitgebreid met informatie over welzijn, interesses en sociale netwerken. Methodieken zoals reablement en empathy mapping zijn waardevolle instrumenten om de leefwereld van cliënten inzichtelijk te maken en samenwerking te stimuleren.

6. Versterk verbindingen met de gemeenschap

Zorgorganisaties kunnen hun rol in de lokale gemeenschap versterken door structurele samenwerkingen met scholen, bibliotheken, verenigingen en buurtinitiatieven. Welzijnsorganisaties en Vrijwilligers Informatiepunten (VIP's) kunnen een cruciale rol spelen in het betrekken en verbinden van vrijwilligers en andere betrokkenen.

7. Creëer structurele randvoorwaarden

Duurzame samenwerking vraagt om stabiele en meerjarige (financiële) steun vanuit gemeenten en zorgkantoren. Door zichtbaar ruimte te geven aan innovatie en experimenten, kunnen bestuurders een belangrijke impuls geven aan de samenwerking met informele zorg binnen de organisatie. Bovendien is het wenselijk om ICT-systemen te ontwikkelen waarin naast medische gegevens ook welzijnsgerichte informatie wordt vastgelegd, zodat een volledig beeld van de cliënt beschikbaar is.

5 Een greep uit de bestaande instrumenten

Op basis van de behoefte van organisaties is een bundeling gemaakt van bestaande instrumenten die organisaties kunnen helpen bij het vormgeven van de samenwerking tussen formele en informele zorg. Het overzicht biedt praktische handvatten voor zowel beleidsmakers als uitvoerende professionals en dient vooral als inspiratiebron. Organisaties kunnen de instrumenten selecteren en inzetten op basis van hun eigen context en fase van ontwikkeling. De lijst is niet uitputtend, maar laat zien dat er veel hulpmiddelen zijn om samenwerking structureel te versterken.

5.1 Instrumenten gericht op naasten en vrijwilligers

Verschillende instrumenten ondersteunen professionals bij het gesprek met familie en het netwerk van cliënten. Voorbeelden zijn [de Vijf stappen van zelfredzaamheid](#), die helpen te bespreken wat een cliënt zelf kan doen, wat het netwerk kan overnemen en waar professionele zorg nodig is. Daarnaast zijn er handleidingen en formats voor een [familiestartgesprek](#), notities over het verkennen van grenzen binnen [wettelijke kaders](#) en gesprekskaarten en keuzehulpen, inclusief gratis e-learningmodules. Ook diverse webinars bieden handvatten en voorbeelden van effectieve samenwerking met mantelzorgers.

Praktische tools zoals de [activiteitenplacemat](#) geven overzicht van activiteiten waarbij naasten kunnen ondersteunen, terwijl [verhuiskaartjes](#) kleine interventies bieden om nieuwe bewoners en hun netwerk welkom te heten en betrokken te houden.

5.2 Inzicht in belasting en rolverdeling

Er bestaan meetinstrumenten om de belasting van mantelzorgers en de samenwerking met vrijwilligers te monitoren, zoals de [CarerQol-vragenlijst](#), de [SOFA-model](#) voor mantelzorgers en de [WIFA-scan](#) voor vrijwilligers. Publicaties zoals '[Schaap met vijf poten](#)' helpen bij het herkennen van verschillende rollen van mantelzorgers, het bespreekbaar maken van verwachtingen en het begrijpen van familiedynamiek.

5.3 Relevante websites, onderzoeken en platforms

Er is een breed scala aan online bronnen beschikbaar, waaronder de websites van Movisie, Waardigheid en Trots (Vilans), Zorg voor Beter en ActiZ. Landelijke netwerken zoals het IZI-netwerk, Stichting KOMPAZ en RegioPlus bieden praktische handvatten en delen kennis.

In Noord-Nederland zijn diverse regionale partijen actief die bijdragen aan kennisontwikkeling en praktische ondersteuning. Het [lectoraat Familiezorg aan de Hanze](#) doet praktijkgericht onderzoek en ontwikkelt, altijd in nauwe samenwerking met de praktijk, interventies en best practices. De onderzoeksresultaten en best practices worden vertaald naar het onderwijs aan toekomstige zorgprofessionals.

Het UNO UMCG biedt concrete handvatten voor implementatie met de [Toolbox Familieparticipatie](#). Daarnaast starten ze met een nieuw onderzoek naar morele dilemma's in de langdurige zorg voor thuiswonende ouderen. De opgedane kennis voedt trainingen voor zorgprofessionals om de morele dimensie in gesprekken over zorgverdeling bespreekbaar te maken. Door [Visser et al. \(2023\)](#) is onderzoek gedaan naar hoe de leef- en systeemwerelden beter met elkaar kunnen worden verbonden. Daarnaast werken binnen de [Innovatiewerkplaats Senioren van de Hanze](#) beroepskrachten, senioren, studenten en docent-onderzoekers samen aan het versterken van (kennis over) werkwijzen waarin beroepskrachten samen met naasten en de bredere sociale omgeving vormgeven aan zorg en ondersteuning.

“De toekomst van
zorg is samen.”



ZorgpleinNoord
Eemsgolaan 1a
9727 DW Groningen
050 575 7470
info@zorgpleinnoord.nl
werkgevers.zorgpleinnoord.nl



Sociaal Planbureau Groningen
Onderdeel van CMO STAMM
Laan Corpus den Hoorn 100-2
9728 JR Groningen
info@cmostamm.nl
sociaalplanbureaugroningen.nl



Trendbureau Drenthe
Onderdeel van CMO STAMM
Weiersstraat 1e
9401 ET Assen
info@cmostamm.nl
trendbureaudrenthe.nl