



Inloop- voorzieningen sociaal en gezond

Handreiking voor het inrichten
van de basisinfrastructuur

Inhoudsopgave

1.	Waarom deze handreiking?	3
1.1.	Over deze handreiking	4
1.2.	Voor wie?	4
1.3.	Context van deze handreiking	5
2.	Werkzame elementen en afspraken	6
2.1.	Inleiding op de afspraken	6
2.2.	Inzicht	6
2.3.	Verbinden en versterken	7
2.4.	Expertise	8
3.	Concrete voorbeelden en handvatten	9
3.1.	Burgerinitiatieven en basisfunctionaliteiten	9
3.2.	Voorbeelden van inloopvoorzieningen	9
3.3.	Evaluatie: de basis van samen leren en verbeteren?	11
4.	Verantwoording	13
Bijlage 1	Definities	14
Bijlage 2	Landelijke en regionale ontwikkelingen	17
Bijlage 3	Rollen	19

Meer informatie

Meer handreikingen voor basisfunctionaliteiten en informatie over de onderdelen D5 en D6 van het AZWA vind je op zorgakkoorden.nl/azwa.

1. Waarom deze handreiking?

Het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), ondertekend in september 2025, is een aanvulling op het Integraal Zorgakkoord (IZA). Het hoofddoel van het AZWA is het toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief goed houden van de zorg en ondersteuning in Nederland. Het akkoord richt zich specifiek op het verminderen van de werkdruk, het verlagen van het arbeidsmarkttekort in de zorg, en het bevorderen van samenwerking tussen zorg en welzijn om de zorgvraag te voorkomen.

Een belangrijk uitgangspunt van deze handreiking is dat sociale verbinding en ontmoeting een fundamenteel onderdeel vormen van onze leefwereld. De kern van de handreiking is dat het gemeenten en maatschappelijke partners een kader biedt om inloopvoorzieningen te versterken, zodat sociale verbinding en ontmoeting worden gestimuleerd en er een basis is voor preventieve maatregelen. Sociaal contact is inherent verweven met onze gezondheid, ons welzijn en onze behoefte aan relaties met andere mensen. In de ontmoeting deel je emoties, bouw je sociale contacten op en voorkom je eenzaamheid. Het zorgt dat je je gezien en gehoord voelt en kunt meedoen¹. Ontmoeting is de basis van deze handreiking, waarbij de schaal van de ontmoeting — of dit nu in de buurt, wijk, digitaal of op een andere voor de inwoner relevante plek is — aansluit bij de eigen leefwereld. Ontmoeting en sociale netwerken dragen bij aan sociale cohesie en welzijn. Daarnaast spelen ze een cruciale rol in het vroegtijdig signaleren van behoeften, het versterken van de samenkracht van inwoners en het (mogelijk) voorkomen van (zwaardere) zorg. Het zorgement is dus een belangrijk gevolg, niet het primaire uitgangspunt. Inloopvoorzieningen fungeren hierbij als laagdrempelige plekken waar ontmoeting en ondersteuning samenkomen.

Daarom ligt de focus van de handreiking op het eigen initiatief en het welzijn van inwoners. De beweging waaraan deze handreiking bijdraagt is de beweging naar meer vertrouwen op de lokale kracht. Centraal staan de draagkracht, draaglast en de zelf- en samenredzaamheid van wijken of buurten. Beroepskrachten in sociaal werk, publieke gezondheid en zorg bieden passende ondersteuning waar nodig.

Samenredzame wijken dragen bij aan gemeenschappen waar mensen naar elkaar omkijken en bevorderen gezondheid, welzijn, acceptatie en veerkracht. Deze handreiking gaat over de inloopvoorzieningen die netwerken mogelijk maken. We leggen de focus op burgerinitiatieven, beroepskrachten en netwerken die de inloopvoorzieningen ondersteunen². Met burgerinitiatieven bedoelen we in deze handreiking lokale, door inwoners geïnitieerde en/of gedragen projecten, die verbonden zijn aan inloopvoorzieningen.

Ontmoetingsplekken zijn met name cruciaal in gebieden waar inwoners:

- weinig sociaal contact hebben;
- klein behuist zijn, waardoor er minder ruimte is voor het ontvangen van bezoek;
- geen of een beperkt netwerk in de wijk of buurt hebben.

De behoefte aan ontmoeten in wijk of buurt neemt toe naarmate je mobiliteit afneemt en naarmate de sociale cohesie toeneemt. Hoe meer verbinding tussen mensen, hoe vaker ze elkaar willen ontmoeten. Door inwoners en gemeenschappen te versterken, versterk je de samenleving.

1 Ruimte voor ontmoeten, juli 2022, RVS en CRa

2 Zie bijlage voor de definities

1.1. Over deze handreiking

Deze handreiking werkt AZWA-afspraken D6 over gezonde en sociale basisinfrastructuur verder uit en richt zich specifiek op de 'inloopvoorzieningen sociaal en gezond'. Andere onderdelen van D6, zoals Mentaal gezonde school, stevige lokale teams en regionale coördinatie, worden hierin niet behandeld. We richten ons in deze handreiking op de waarde van (collectieve) plekken, voorzieningen en de publieke ruimte in buurten; met andere woorden, op de 'gezonde en sociale basisinfrastructuur' die bewoners in staat stelt elkaar te ontmoeten. We beperken ons daarmee niet tot een puur ruimtelijk perspectief. Ook bijvoorbeeld programmering, gebruik en gastheerschap zijn belangrijk om plekken van waarde te laten zijn. Hierbij fungeren de digitale voorzieningen als een aanvulling op de fysieke inloopvoorzieningen, zodat ze samen een laagdrempelig en toegankelijk aanbod vormen dat aansluit bij de voorkeuren en leefwereld van alle inwoners.

Inloopvoorzieningen 'sociaal en gezond' ondersteunen de leefgebieden mentale gezondheid, vitaal ouder worden, gezonde leefstijl, kansrijk opgroeien en het verkleinen van gezondheidsachterstanden. Deze handreiking gaat specifiek over een vindbaar en toegankelijk aanbod van inloopvoorzieningen sociaal en gezond, in samenhang met de ondersteuning van burgerinitiatieven, passende inzet van beroepskrachten en netwerksamenwerking.

Alle afspraken in deze handreiking zijn een uitwerking van AZWA-afspraken D6, specifiek gericht op de ondersteuning van de basisfunctionaliteiten uit AZWA-afspraken D5. Dit zijn landelijk afgesproken, noodzakelijke functies op het snijvlak van zorg, welzijn en publieke gezondheid (zie bijlage 1 'Definities'). Gemeenten verwerken de afspraken uit deze handreiking in hun beleids- en uitvoeringsplannen. Het streven is dat de afspraken uiterlijk 2030 geïmplementeerd zijn in iedere gemeente. Gemeenten ontvangen één totaal ontschot budget en hebben de vrijheid om dit naar eigen inzicht te verdelen over de verschillende (D5 en D6) AZWA-opgaven. Aangezien de uitwerking van deze basisfunctionaliteiten in andere handreikingen nog loopt, kan het nodig zijn om de afspraken in deze handreiking later aan te passen of aan te vullen wanneer de uitkomsten van die parallelle handreikingen daar aanleiding toe geven. Daarnaast is er een ontwikkelagenda D5. Onderdelen die daaruit voortkomen moeten later ook kunnen landen in deze handreiking D6 Inloopvoorzieningen.

De inloopvoorzieningen bieden ruimte voor de samenwerking rond deze basisfunctionaliteiten. Vanuit deze plekken kunnen behoeften worden signaleerd en kan men door- of terugverwijzen. Er zijn wijken waar inwoners zelf actief initiatieven ontwikkelen. In andere wijken zien we dat inwoners hierbij worden ondersteund door sociaal werk. Door collectieve inzet in de wijk kan vaak worden voorkomen dat zware ondersteuning of zorg nodig is. Het is niet zo dat in iedere inloopvoorziening kennis over of ondersteuning bij alle basisfunctionaliteiten aangeboden moet worden. Dit wordt afgestemd op de lokale situatie en behoeften.

Inloopvoorzieningen zijn toegankelijk voor iedereen en fungeren als laagdrempelige ontmoetingsplekken. Bezoekers maken hierdoor vaak gebruik van het informele aanbod. Dit informele aanbod wordt, waar nodig, gestimuleerd en gefaciliteerd door sociaalwerkorganisaties. Bij behoefte aan meer ondersteuning zorgen betrokkenen voor extra aanbod dat aansluit bij de formele basisfunctionaliteiten. Indien noodzakelijk zijn de inloopvoorzieningen een eerste schakel voor signalering en doorverwijzing. In deze handreiking spreken wij met name over fysieke inloopvoorzieningen. Maar een fysieke inloopvoorziening wordt niet door iedereen of altijd gezien als een toegankelijke en laagdrempelige plek om te ontmoeten. Aanvullend op fysieke inloopvoorzieningen is voor sommige doelgroepen (zoals jongeren) een digitale inloopvoorziening passend bij hun leefwereld.

Deze handreiking bevat de uitgewerkte afspraken. We beginnen met een toelichting op de doelgroep en de context.

1.2. Voor wie?

Deze handreiking is in de eerste plaats bedoeld voor gemeenten, omdat zij verantwoordelijk zijn voor de lokale inrichting, borging en samenhang van de gezonde en sociale basisinfrastructuur in wijken en buurten. Daarnaast is de handreiking relevant voor maatschappelijke partners die samen met gemeenten de gezonde en sociale basis vormgeven, zoals sociaalwerkorganisaties, de GGD, eerstelijnspartijen, burgerinitiatieven, bibliotheken, woningcorporaties en andere betrokken organisaties en professionals.

Met deze handreiking;

- kunnen de inloopvoorzieningen die er al zijn worden getoetst, versterkt en aangevuld om bij te dragen aan de beweging naar meer lokale kracht, zelf- en samenredzaamheid van inwoners;
- kunnen gemeenten, inwoners, burgerinitiatieven en maatschappelijke partners hier in een netwerk op samenwerken. In bijlage 3 zijn de rollen van de belangrijkste partners in de netwerksamenwerking toegelicht;
- sluiten we niet alleen aan bij wat er lokaal al is, maar ook bij landelijke en regionale ontwikkelingen. In bijlage 2 is de relatie tussen deze handreiking en regionale en lokale ontwikkelingen geschetst.

In bijlage 1 staan alle definities en een verantwoording over hoe de handreiking is gemaakt.

1.3. Context van deze handreiking

We starten niet bij nul. In vrijwel alle gemeenten zijn al inloopvoorzieningen, burgerinitiatieven, netwerken en beroepskrachten actief die bijdragen aan ontmoeting en sociale cohesie.

Deze voorzieningen hebben verschillende namen, zoals buurthuizen, wijkcentra of dorpskamers, en vervullen een belangrijke rol in het sociale weefsel van wijken en buurten.

De handreiking bouwt voort op deze bestaande structuren en sluit aan bij de bredere doelen van het AZWA. Het biedt een kader om de structuren verder te versterken en de basisfunctionaliteiten uit AZWA-afspraken D5 te ondersteunen. Daarbij wordt rekening gehouden met de diversiteit aan lokale situaties en de ruimte voor maatwerk.

Deze handreiking biedt gemeenten en maatschappelijke partners een kader om aan de slag te gaan met inloopvoorzieningen en om te kunnen bijdragen aan de beweging zoals beschreven in het vorige hoofdstuk.

2. Werkzame elementen en afspraken

In deze handreiking onderscheiden we drie werkzame elementen om basisfunctionaliteiten uit AZWA-afpraak D5 te borgen:

- inzicht in de situatie in wijken en buurten en in de aanwezige inloopvoorzieningen.
- verbinden en versterken: vertrekpunt zijn bestaande voorzieningen en dat wat inwoners zelf (kunnen) organiseren. Deze basis kan worden versterkt als verbinding ontstaat tussen het informeel netwerk (mantelzorg, familie of naasten, vrijwilligersorganisaties en burgerinitiatieven) en professionals uit het medisch, sociaal en publiek gezondheidsdomein.
- expertise op de leefgebieden mentale gezondheid, vitaal ouder worden, gezonde leefstijl, kansrijk opgroeien en gezondheidsachterstanden moet in de inloopvoorzieningen makkelijk beschikbaar zijn. Deze expertise verbindt de basisfunctionaliteiten aan de inloopvoorzieningen.

Een inloopvoorziening heeft als eerste functie het faciliteren en stimuleren van ontmoeting.

Daaraan gekoppeld heeft het de functie van signalering en ondersteuning door inwoners, vrijwilligers en beroepskrachten (onder andere sociaal werkers, jongerenwerkers, ervaringsdeskundigen, lokale aanjagers, JGZ-medewerkers, gezondheidsbevorderaars/wijk-GGD'ers).

2.1. Inleiding op de afspraken

In deze handreiking hebben we afspraken opgenomen die gemeenten en maatschappelijke partners kunnen ondersteunen bij het inrichten van een inloopvoorziening, en gemeenten helpen inschatten of bestaande inloopvoorzieningen voldoen om de basisfunctionaliteiten uit AZWA-afpraak D5 te borgen. De afspraken zijn per werkzaam element uitgewerkt in de volgende paragrafen. Het gaat over wat er moet gebeuren. Het hoe, de uitvoering, gebeurt door gemeenten in samenwerking met maatschappelijke partners. De resultaten worden gemonitord³.

Van gemeenten wordt verwacht dat zij zo veel mogelijk aansluiten bij bestaande en betrouwbare benaderingen en instrumenten zoals bijvoorbeeld positieve gezondheid, Asset Based Community Development (ABCD), presentiebenadering, het Richtinggevend Kader en de verandertheorie sociale basis.

2.2. Inzicht

Gemeenten en maatschappelijk partners hebben ten eerste inzicht nodig in de situatie in wijken en buurten. Het gaat om de krachten, mogelijkheden en behoeften binnen wijken en buurten. Zo kunnen gemeenten en maatschappelijke partners gedifferentieerd investeren in wat nodig is én waar dat nodig is.

Daarnaast is het belangrijk dat gemeenten inzicht hebben in de inloopvoorzieningen die de gemeente rijk is. Met dit inzicht kan de gemeente de verbindingen en vindbaarheid voor inwoners en beroepskrachten vergroten.

De afspraken over inzicht zijn:

- Gemeenten borgen een actueel en doorlopend inzicht in alle inloopvoorzieningen en de daar te vinden (basis)functionaliteiten.
- Gemeenten faciliteren voor inwoners een toegankelijk overzicht van alle inloopvoorzieningen en de daar te vinden ondersteuning per leefgebied.
- Gemeenten bepalen samen met maatschappelijke partners hoe ze dit overzicht vormen en ontsluiten voor inwoners, dit kan fysiek en/of digitaal (sociale kaart, online platform, website etc.).
- Wanneer gebruik wordt gemaakt van een digitale (ontmoetings)omgeving, checken de gemeenten samen met de maatschappelijke partners of een applicatie betrouwbaar en veilig is.
- Het is voor gemeenten raadzaam om de samenwerking en samenhang tussen het netwerk van inloopvoorzieningen te stimuleren en ook programmering, openingstijden en aanbod inzichtelijk te maken.
- Gemeenten moeten zich een goed beeld vormen van wijken en/of buurten. Dit betekent inzicht krijgen in

3 Op welke wijze dit plaatsvindt, wordt nog bepaald.

de ondersteuningsbehoeften, de hulpbronnen en de netwerken, om zo de draagkracht en mogelijke hulpvragen te bepalen. Hiervoor gebruiken gemeenten zoveel mogelijk bestaande wijkbeelden, scans en analyses (zoals gezondheidsdata en -adviezen van de GGD, sociaalwerkorganisaties of andere partijen die data leveren of wijkscans van hechte wijkverbanden).

- Het is zinvol deze data te duiden in gezamenlijk overleg met (een afvaardiging van) inwoners, burgerinitiatieven, vrijwilligersorganisaties, beroepskrachten en maatschappelijke partners.
- Op basis van dit gedeide beeld, bepaalt de gemeente in overleg met de netwerkpartners van de diverse basisfunctionaliteiten of er extra stappen gezet moeten worden qua inrichting, spreiding, vindbaarheid of inzet van de inloopvoorzieningen.

2.3. Verbinden en versterken

Het versterken van inloopvoorzieningen vraagt om balans tussen het vertrouwen op de kracht van inwoners en de ondersteuning door beroepskrachten, tussen burgerinitiatief en publieke verantwoordelijkheid. Gemeenten, inwoners en beroepskrachten voeren hierover het gesprek op basis van gelijkwaardigheid, met oog voor bestaande aandachtsgroepen, financieringsstromen en eigenaarschap.

De afspraken over verbinden en versterken zijn:

- Het vertrekpunt is de (fysieke en digitale) inloopvoorzieningen die er al zijn.
- Iedere wijk of buurt waar op basis van wijkbeelden en actuele behoeften hulp of ondersteuning nodig is op de leefgebieden mentale gezondheid, vitaal ouder worden, gezonde leefstijl, kansrijk opgroeien en/of gezondheidsachterstanden heeft een inloopvoorziening. Het is aan gemeenten om, in nauwe afstemming met maatschappelijke partners en inwoners, te bepalen waar en in welke vorm deze inloopvoorzieningen het meest effectief kunnen bijdragen aan de lokale maatschappelijke opgave.
- De in bijlage 1 genoemde kenmerken van een inloopvoorziening kunnen dienen als uitgangspunt voor de lokale inrichting van inloopvoorzieningen.
- De inloopvoorziening sluit aan bij wat inwoners zelf of samen kunnen doen en bij wat inwoners in de wijk of buurt nodig hebben. De basis ligt bij inwoners; beroepskrachten vullen aan en versterken waar nodig.
- Gemeenten en maatschappelijke partners dragen er zorg voor dat de professionele schil (zie definities in bijlage 1) rond de inloopvoorzieningen beschikbaar is, onderling samenwerkt en/of bekend is op de inloopvoorzieningen.
- Gemeenten, burgerinitiatieven en maatschappelijk partners voeren met elkaar expliciet het gesprek en maken afspraken over zeggenschap en eigenaarschap, om de beweging te kunnen maken naar het bouwen aan lokale kracht.
- In wijken en buurten met een inloopvoorziening is een sterke sociale lokale samenhang essentieel. Verbindende krachten, die in veel wijken al aanwezig zijn, vervullen hierin een sleutelrol. Als herkenbaar aanspreekpunt slaan zij - ook outreachend - de brug tussen de verschillende facetten van de wijk, juist op plekken waar nog weinig sociale samenhang is.

2.4. Expertise

De basisfunctionaliteiten uit AZWA-afspraken D5 vallen binnen de leefgebieden mentale gezondheid, vitaal ouder worden, gezonde leefstijl, kansrijk opgroeien en gezondheidsachterstanden. In wijken en buurten moet expertise beschikbaar zijn over deze leefgebieden om de basisfunctionaliteiten te borgen.

De afspraken over expertise zijn:

- Het is aan de gemeenten zelf hoe ze expertise over de basisfunctionaliteiten koppelen aan de inloopvoorzieningen.
- Rond inloopvoorzieningen is een professionele schil aanwezig met expertise op de verschillende leefgebieden. Iedere gemeente zorgt, in samenwerking met haar maatschappelijke partners, voor voldoende expertise op deze leefgebieden.
- Gemeenten, burgerinitiatieven en maatschappelijke partners stemmen op basis van het wijkbeeld af welke expertise in elke wijk of buurt noodzakelijk is en waar deskundigheidsbevordering wenselijk is. In ieder geval moeten GGD-en en sociaalwerkorganisaties samenwerken om hun expertise op het gebied van gezondheidsbevordering en het bereiken van de doelgroep op elkaar af te stemmen.
- Gemeenten en maatschappelijke organisaties bieden ondersteuning aan burgerinitiatieven door verbindingen te leggen, ruimte te bieden en beroepskrachten in te zetten om deze initiatieven te faciliteren en versterken. De evaluatie van de inloopvoorzieningen en hun maatschappelijke impact wordt mede vormgegeven door de betrokken inwoners en burgerinitiatieven, zodat deze aansluit bij de praktijk en de zeggenschap van inwoners borgt.

3. Concrete voorbeelden en handvatten

Om gemeenten en maatschappelijk partners te ondersteunen bij en een beeld te geven van de toepassing van deze handreiking volgt in dit deel een concretisering op drie onderdelen:

1. Wat zijn mogelijke burgerinitiatieven in inloopvoorzieningen en hoe kunnen die aansluiten bij de basisfunctionaliteiten, aangeboden door beroepskrachten?
2. Hoe kan een inloopvoorziening eruitzien? We schetsen enkele inspirerende voorbeelden en geven linkjes naar goede praktijkvoorbeelden.
3. Hoe kan een inloopvoorziening worden geëvalueerd?

3.1. Burgerinitiatieven en basisfunctionaliteiten

De inloopvoorzieningen ondersteunen de basisfunctionaliteiten uit AZWA-afspraken D5. De vertrekpunten van deze handreiking zijn tweeledig: de hieraan verbonden beroepskrachten ondersteunen wat inwoners zelf kunnen en doen, én zij gaan uit van de initiatieven die in de praktijk al aanwezig zijn. Dit wordt zichtbaar in het sociaal werk, bijvoorbeeld wanneer een opbouwwerker de lokale kracht van inwoners benut en hen ondersteunt om een burgerinitiatief verder te brengen. In inloopvoorzieningen zijn vaak al burgerinitiatieven die bij de basisfunctionaliteiten aansluiten, zoals in onderstaande tabel is weergegeven. De kunst voor beroepskrachten is om aan te sluiten bij deze groepen, zaken niet over te nemen maar wel samen te werken met als doel elkaar te versterken.

Het aansluiten betekent eerst kennisnemen van waar behoefte aan is, wat er al is en wat nog ontbreekt, contact leggen en samen nagaan waar en hoe het aanbod kan worden versterkt. Dit is een taak van de beroepskrachten. De gemeente heeft hierbij een stimulerende en regisserende rol.

Hieronder staan ter inspiratie voorbeelden per basisfunctionaliteit. De voorbeelden maken inzichtelijk welke rol een inloopvoorziening kan vervullen.

Mogelijke burgerinitiatieven (eventueel ondersteund door maatschappelijke partners)	Aanpalende basisfunctionaliteit
Lotgenotengroepen en inzet ervaringsdeskundigen	Laagdrempelige steunpunten EPA
Informatiepunt met vrijwilligers die wijzen op lokaal aanbod en kunnen doorverwijzen naar ondersteuning	Sociaal verwijzen
Samen gezond koken en eten	Ketenaanpak overgewicht en obesitas
Samen wandelen/bewegen in het groen	Valpreventie
Ouder-kind-ontmoetings-groep of maatjesproject voor jonge/aanstaande ouders	Kansrijke start: integrale gezinspoli en 'nu niet zwanger'

3.2. Voorbeelden van inloopvoorzieningen

Hoe kan een inloopvoorziening er idealiter uitzien als gemeenten de afspraken uit hoofdstuk 2 toepassen? We schetsen enkele ideaaltypische voorbeelden en geven linkjes naar verwante praktijkvoorbeelden.

1. Grote stad (Urbane context): multicultureel wijkcentrum

- Context & burgerinitiatief: In een dichtbevolkte stadswijk zijn ouders in het wijkcentrum een ouder-kind-ontmoetingsgroep gestart. Op basis van gezamenlijk gedeelde wijkbeelden (inzicht) was namelijk gebleken dat veel inwoners met kinderen in deze wijk klein behuist zijn en een beperkt netwerk hebben. Deze groep verbindt ouders met kinderen met gedragsproblemen in deze wijk om een levendige community met elkaar te creëren. In deze community delen ouders hun ervaringen met opvoeden en opgroeien van jonge kinderen. Ouders kunnen in de ontmoetingen herkenning en erkenning vinden, waardoor meer relativerend en realistisch beeld ontstaat over ouderschap. Daarnaast is er veel aandacht voor wat er in de wijk voorhanden is. Hiervoor werken ze ook met de sociaalwerkorganisatie samen, die een wijk-activiteiten-WhatsAppgroep heeft. In de ochtend worden ouder-kind activiteiten (meet-up's) aangeboden zoals knutselen, taekwondo of voorlezen – samen met de bibliotheek. De ouders kunnen elkaar hier ontmoeten onder het genot van een kopje koffie of thee, terwijl de kids kunnen spelen met

andere kinderen uit de wijk. Ook 's avonds worden workshops in de wijk georganiseerd – dit voornamelijk voor ouders zelf.

- Aanpalend aan basisfunctionaliteiten: Dit ouderinitiatief is aansluitend op de landelijke basisfunctionaliteiten Kansrijke start (zoals een integrale gezinspoli) en het laagdrempelig steunpunt EPA (gericht op mentale gezondheid). De ontmoetingsplek helpt om behoeften in de wijk vroegtijdig te signaleren en zwaardere zorg te voorkomen.
- Ondersteuning door beroepskrachten: Er is een professionele schil aanwezig waarin sociaal werkers, ervaringsdeskundigen en JGZ-medewerkers samenwerken. Ze hebben hun periodieke overleg verplaatst naar het wijkcentrum, op de dag dat de ouders bij elkaar komen, zodat er een natuurlijk ontmoetingsmoment is met de oudergroep. Ze betalen een bescheiden huur die het wijkcentrum helpt de kosten te dekken. In lijn met de afspraken over 'verbinden en versterken' ligt de basis bij de inwoners zelf en vult de professionele schil slechts aan. De professionals werken outreachend om juist die kwetsbare stadsbewoners te bereiken die de weg naar de inloopvoorziening niet zelfstandig vinden. Deze beroepskrachten bieden op verzoek van de oudergroep regelmatig training en advies aan. Hierbij voeren ze met de ouders expliciet het gesprek over zeggenschap en eigenaarschap. Op initiatief van de ouders, ondersteund door de gemeente, wordt de maatschappelijke impact van deze inloopvoorziening niet óver de ouders, maar mét de ouders geëvalueerd, zodat dit aansluit bij de praktijk.
- Rol van de gemeente: De gemeente zorgt ervoor dat dit multiculturele wijkcentrum en haar specifieke aanbod per leefgebied vindbaar zijn op de stedelijke digitale sociale kaart. Omdat de community intensief gebruikmaakt van een wijk-WhatsAppgroep, heeft de gemeente samen met maatschappelijke partners getoetst of deze digitale omgeving betrouwbaar en veilig is voor de inwoners. Daarnaast stimuleert de gemeente de samenhang, programmering en openingstijden binnen het bredere stedelijke netwerk van inloopvoorzieningen, dat op initiatief van de gemeente enkele keren per jaar bijeenkomt. Tot slot heeft de gemeente de ondersteuning van het ouderinitiatief geborgd in de subsidieafspraken met de relevante maatschappelijke organisaties.
- Echt praktijkvoorbeeld: Dit voorbeeld is direct geïnspireerd op Leidsche Rijn Ouders Connected (LROC).

2. Middelgrote gemeente: zorgzame buurtstichting

- Context & burgerinitiatief: Op basis van bestaande wijkscans en gezondheidsdata van de GGD is in overleg met inwoners en maatschappelijke partners het lokale wijkbeeld geduid (inzicht). Hieruit bleek een grote behoefte aan ondersteuning bij overgewicht, valpreventie en mentale steun voor jonge naasten. Als reactie hierop sloegen actieve bewoners de handen ineen om informele zorg te bieden en naar elkaar om te kijken. Zij startten het burgerinitiatief Samen gezond koken en eten en een wekelijkse wandelgroep voor vitaal ouder worden. Ze konden hiervoor gratis terecht in het buurthuis en een lokale supermarkt sponsorde de ingrediënten. In hetzelfde buurthuis richtte een groep jongvolwassenen (18–35 jaar) die te maken hebben met psychische en/of verslavingsproblematiek bij een naaste, een eigen community op: Naasten Lokaal. Dit initiatief, opgezet door en voor jongvolwassen naasten, biedt herkenning en steun via contactgroepen en een besloten online platform, om de vaak zware thuissituatie bespreekbaar te maken en isolatie te voorkomen. Deze diverse initiatieven versterken de gemeenschapszin en de lokale samenkracht. Er is ook kruisbestuiving: doordat deelnemers elkaar in het buurthuis (de inloopvoorziening) ontmoeten, ontstond bij de deelnemers van Samen gezond koken en eten het idee om een periodieke Ontzorg-keuken te organiseren en een maaltijd te maken vóór en mét de jongeren van Naasten Lokaal. De oudere, ervaren buurtbewoners kunnen zo hun passie inzetten als vrijwilliger. Tegelijkertijd krijgen de jonge naasten een gezonde maaltijd én een laagdrempelig luisterend oor van iemand buiten hun directe crisissfeer. De buurtstichting vindt dit een prachtig initiatief en besluit bewust de dynamiek tussen de verschillende generaties en initiatieven te stimuleren met nog meer gezamenlijke activiteiten. Zo wandelen beide groepen regelmatig samen (walk & talk) en zetten de jongeren van Naasten Lokaal hun digitale vaardigheden in om oudere buurtbewoners te ondersteunen bij het gebruik van digitale hulpmiddelen en platforms. Deze intergenerationele uitwisseling versterkt de onderlinge gemeenschapszin en benut de talenten van alle inwoners.
- Aanpalend aan basisfunctionaliteiten: Het initiatief sluit aan bij de basisfunctionaliteiten Ketenaanpak overgewicht en obesitas en Valpreventie. Door samen te koken, eten en wandelen wordt op een informele manier regelmatig een trainer of leefstijlcoach uitgenodigd om voorlichting te geven over een gezonde leefstijl. Hiermee wordt de stap gezet van 'ziekte en zorg' naar 'gezondheid en welzijn'. Naasten Lokaal sluit aan bij de basisfunctionaliteit Laagdrempelige steunpunten EPA (Ernstige Psychische Aandoeningen) door jongvolwassen naasten een community te bieden waar zij terechtkunnen voor steun, wat bijdraagt aan hun mentale gezondheid en het voorkomen van zwaardere zorg op latere leeftijd.
- Ondersteuning door beroepskrachten: Sociaalwerkers van de lokale welzijnsorganisatie spelen een faciliterende rol bij deze burgerinitiatieven. Zij sluiten aan bij wat de bewoners zelf doen zonder het

initiatief over te nemen (verbinden en versterken). De welzijnsorganisatie ondersteunt de initiatieven concreet door fysieke en digitale ruimte te bieden en de verbinding te leggen tussen het informele netwerk van bewoners en professionals uit het medische en sociale domein. Wat betreft expertise: de welzijnsorganisatie en de GGD werken structureel samen om de expertise op het gebied van gezondheidsbevordering en het effectief bereiken van de specifieke doelgroepen optimaal op elkaar af te stemmen. Zo stemt de welzijnsorganisatie af met de GGD om de juiste deskundigheid (zoals gezondheidsbevordering voor de wandel- en kookgroep) op het juiste moment in te vliegen. Voor Naasten Lokaal regelt de welzijnsorganisatie dat de professionele schil wordt aangevuld met ervaringsdeskundigen die eigen, doorleefde ervaringen met mentale problemen en/of verslaving inzetten om hen te ondersteunen. Ook hier faciliteert de welzijnsorganisatie het gesprek over eigenaarschap, zodat de zeggenschap en samenredzaamheid volledig bij de bewonersinitiatieven blijven.

- Rol van de gemeente: De gemeente pakt in deze wijk haar regierol door te sturen op de juiste spreiding van en samenwerking tussen inloopvoorzieningen en fungeert als financier om de inzet van de benodigde professionele schil mogelijk te maken. In de afspraken met professionele en vrijwilligersorganisaties borgt de gemeente de samenwerking met burgerinitiatieven en het aansluiten op wat er is.
- Echt praktijkvoorbeeld: Dit voorbeeld is direct geïnspireerd op de Zorgzame en Gezonde Buurt-aanpak van ContourDeTwern, waarbij de focus primair ligt op het leefgebied vitaal ouder worden.

3. Kleine gemeente: De dorpskamer

- Context & burgerinitiatief: In een dorpskern waar uit data en wijkbeelden (inzicht) blijkt dat de mobiliteit van inwoners afneemt, richten inwoners een fysieke dorpskamer op. Zij organiseren zelfstandig een informatiepunt met vrijwilligers en een initiatief voor zitgym.
- Aanpalend aan basisfunctionaliteiten: Deze activiteiten ondersteunen de basisfunctionaliteiten Sociaal verwijzen en Valpreventie. De vrijwilligers bij het informatiepunt kennen het lokale aanbod en zorgen, indien nodig, voor een warme doorgeleiding of doorverwijzing naar formele ondersteuning.
- Ondersteuning door beroepskrachten: De gemeente en maatschappelijke organisaties faciliteren de dorpskamer en de zitgym door een buurtsportcoach in te zetten en zo de expertise op de leefgebieden te versterken. Zij vormen nadrukkelijk de backoffice. Om ook de meest kwetsbare of minder mobiele dorpsbewoners te bereiken, zet de welzijnsorganisatie een sociaal werker in die fungeert als lokale verbindende kracht. Deze beroepskracht is een herkenbaar aanspreekpunt in het dorp en werkt outreachend om inwoners te verbinden met de dorpskamer. Om samen te leren en te verbeteren, wordt op initiatief van de gemeente, een 'lerende netwerkevaluatie' ingericht: een periodieke dialoog waarin de vrijwilligers van de dorpskamer, de gemeente en de beroepskrachten als gelijkwaardige partners reflecteren op de werking van de voorziening.
- Rol van de gemeente: De gemeente is verantwoordelijk voor de uiteindelijke borging van de basisfunctionaliteiten. Zij voert hierover expliciet het gesprek met de vrijwilligers van de dorpskamer, onder meer over eigenaarschap en zeggenschap, zodat de lokale kracht behouden blijft. Daarnaast faciliteert de gemeente, in afstemming met de vrijwilligers, een digitaal platform waarop het burgerinitiatief - ondersteund door de sociaal werker - de openingstijden, programmering en ondersteuning van de dorpskamer voor iedereen inzichtelijk maakt. Zoals hierboven beschreven organiseert de gemeente jaarlijks de lerende netwerkevaluatie.
- Echt praktijkvoorbeeld: Dit voorbeeld is direct geïnspireerd op De buurtkamer methodiekbeschrijving van Beter Oud.

3.3. Evaluatie: de basis van samen leren en verbeteren?

Het realiseren van de inloopvoorziening kost tijd en vraagt een evaluatiecyclus gericht op samen leren en verbeteren. In deze handreiking is de afspraak dat "evaluatie van de inloopvoorzieningen en hun maatschappelijke impact mede worden ingevuld door de bij de inloopvoorzieningen betrokken inwoners en burgerinitiatieven, zodat deze aansluit bij de praktijk en de zeggenschap van inwoners borgt" (paragraaf 2.4).

Inloopvoorzieningen zijn organische, lokaal verankerde netwerken die sterk afhankelijk zijn van de context van een wijk of buurt. Ze vragen om een evaluatievorm die recht doet aan dit dynamische en informele karakter. Daarom zet deze handreiking in op een lerende netwerkevaluatie.

Het doel van deze evaluatie is gezamenlijk te reflecteren op de maatschappelijke impact, het versterken van de lokale samenkracht, werkzame elementen te versterken en samen te leren van de opgedane ervaringen. Zo ontstaat een cyclus van continue leren en verbeteren.

Uitgangspunten voor de evaluatie

Bij het inrichten van de monitoring en evaluatie gelden vier centrale uitgangspunten:

- Administratief licht ingericht: er wordt zoveel mogelijk aangesloten bij bestaande evaluaties.
- In de evaluatie speelt iedere partner een rol, zowel de betrokken inwoners en burgerinitiatieven, als de betrokken maatschappelijke partners. Dit is cruciaal om te borgen dat de evaluatie aansluit bij de praktijk en de beoogde maatschappelijke doelen van de voorziening.
- Gezamenlijk en gelijkwaardig (netwerkreflectie): evaluatie is niet over de inloopvoorziening, maar met de inloopvoorziening. De evaluatie krijgt vorm in een periodieke dialoog waarin inwoners, vrijwilligers, de professionele schil (sociaal werk, GGD, ervaringsdeskundigen) en de gemeente als gelijkwaardige partners reflecteren.
- Inwoner centraal (zeggenschap): in lijn met de basisafspraken over zeggenschap (zie paragraaf 2.4) vormen de ervaringen, behoeften en stemmen van de bezoekers en initiatiefnemers zelf de basis van de evaluatie. De basis van de evaluatie zijn het wijkbeeld, de daadwerkelijke ondersteuning van de basisfunctionaliteiten en het bereik van de mensen die men wil bereiken, de ervaringen van inwoners en de duiding van maatschappelijke partners hierbij.

De lerende netwerkevaluatie vormt de basis voor gezamenlijke reflectie en een cyclus van continue verbetering.

4. Verantwoording

Deze handreiking is opgesteld in samenspraak met de VNG, Sociaal Werk Nederland, GGD GHOR Nederland en het ministerie van VWS onder procesbegeleiding van BMC. Via integrale werksessies en reacties op conceptdocumenten hebben verschillende partijen bijgedragen aan de inhoud van deze handreiking: ActiZ, ActiZ Jeugd, MIND, MIND Us, Nederlandse GGZ, SeniorenNetwerkNL, Associatie Wijkteams, Participatie coalitie, Vereniging VrijwilligerswerkNL, Mantelzorg NL, AWPg Lumens, @ease, NVZH en Ieder(in). De werksessies hebben plaatsgevonden in januari en maart 2026.

Ook zijn praktijkzetels⁴ aangewezen die hun kennis en ervaring hebben gedeeld. Op de praktijkzetel hebben twee ervaringsdeskundigen, een opbouwwerker en vertegenwoordiging vanuit de JGZ plaatsgenomen.

Een conceptversie is getoetst bij de achterbannen van alle partijen. In dezelfde periode hebben ook de kleine-gemeentetoets⁵ en inwonerstoets⁶ plaatsgevonden.

Bij het opstellen van deze handreiking hebben zich dilemma's voorgedaan. Over de volgende drie dilemma's geven we, ter informatie, een verantwoording:

- Er was spanning tussen vertrouwen en ruimte geven aan inwoners en gemeenten versus een handreiking met kaders voor de transformatieopgave: Aan de ene kant was er behoefte aan een landelijk dekkende norm, terwijl er aan de andere kant voldoende ruimte moest blijven voor de lokale situatie. Deze handreiking is richtinggevend en wordt, indien nodig, bijgesteld en aangevuld op basis van voortschrijdend inzicht.
- Er was spanning tussen de brede ambities om lokale kracht te versterken en de smallere scope vanuit afspraak D6. Het deel van afspraak D6 van het AZWA waarover deze handreiking gaat, betreft slechts een klein deel van de sociale en gezonde basis. Toch kun je dit niet los zien van het bredere geheel. Het was daarom een uitdaging om afspraken te formuleren die hieraan recht doen.
- In deze handreiking hebben we de balans gezocht tussen een inloopvoorziening als een plek voor professionals de verbinding met elkaar en met inwoners op te zoeken, zonder over te nemen of in de weg te staan wat inwoners zelf al doen. Het positioneren van de inloopvoorziening als een knooppunt voor samenwerking tussen het medisch en sociaal domein heeft impact op de toegankelijkheid en laagdrempeligheid voor inwoners. Daarom zijn de toegankelijkheid, laagdrempeligheid en dat wat inwoners zelf doen als uitgangspunt gekozen in deze handreiking.

De opgehaalde input uit de achterbanraadpleging is daarna getoetst met de betrokken partijen. Het definitieve concept is ter voorbereiding voorgelegd aan de overkoepelende werkgroep D6 op 20 april 2026 en voor besluitvorming aan deze werkgroep op 9 juni 2026. De thematafel medisch-sociaal & preventie binnen de AZWA-governance heeft de handreiking uiteindelijk vastgesteld op 26 juni 2026.

4 Praktijkzetels zijn beroepskrachten en ervaringsdeskundigen die werkzaam zijn in de praktijk.

5 Deelnemende gemeenten aan de kleine-gemeentetoets: Terschelling, Vlieland, Ameland, Schiermonnikoog, Urk en de ABG-gemeenten (Alphen-Chaam, Baarle-Nassau en Gilze en Rijen).

6 De ontmoetingswerkplaats De JoJo (Sassenheim), Plaats de Wereld (Tynaarlo), Welzijnscoalitie Delfshaven (Rotterdam).

Bijlage 1 Definities

AZWA

Het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), ondertekend in september 2025, heeft als doel de zorg en ondersteuning voor iedereen betaalbaar en beschikbaar te houden.

Basisfunctionaliteiten

Dit zijn landelijk afgesproken, noodzakelijke functies op het snijvlak van zorg, welzijn en publieke gezondheid: laagdrempelige steunpunten (leefgebied mentale gezondheid), sociaal verwijzen (leefgebied mentale gezondheid leefgebied vitaal ouder worden), ketenaanpak overgewicht en obesitas volwassenen (leefgebied gezonde leefstijl), valpreventie (leefgebied vitaal ouder worden), kansrijke start: integrale gezinspoli, en 'nu niet zwanger' (leefgebied kansrijk opgroeien). Het doel is om vroegtijdig te signaleren en te ondersteunen om zo zwaardere zorg te voorkomen. Deze functies besparen aantoonbaar op zorgkosten en zorgpersoneel en worden structureel gefinancierd door het sociaal domein.

De inloopvoorzieningen zijn de plek voor de samenwerking rond deze functies. Vanuit deze plekken kunnen behoeften worden gesignaleerd en kan men door- of terugverwijzen. Door collectieve inzet in de wijk kan vaak worden voorkomen dat zware ondersteuning of zorg nodig is.

Basisinfrastructuur

Met basisinfrastructuur doelen we in deze handreiking op een aanbod van inloopvoorzieningen sociaal en gezond (0-100+) met daaraan gekoppeld de inzet van beroepskrachten, netwerksamenwerking en ondersteuning van burgerinitiatieven.

Burgerinitiatieven

Burgerinitiatieven zijn lokale, door inwoners geïnitieerde en/of gedragen projecten, die bijdragen aan onderlinge sociale verbindingen, gemeenschapszin en naar elkaar omzien. In het kader van deze handreiking gaat het specifiek om initiatieven die verbonden zijn aan de inloopvoorzieningen zoals ontmoetingsplaatsen, netwerken en andere lokale bewonersgroepen die samenwerken om elkaar te ontmoeten, samen activiteiten te ontplooiën of een lokaal probleem op te lossen. Met het ondersteunen van burgerinitiatieven wordt bedoeld op ondersteuning aan burgerinitiatieven door verbindingen te leggen, ruimte te bieden en inzet van beroepskrachten om deze initiatieven te faciliteren en versterken.

Het onderscheid tussen inwoners en beroepskrachten is niet zo zwart-wit. In de praktijk zijn er allerlei mengvormen en co-producties tussen formele en informele initiatieven.

Buurt en wijken

Met buurten en wijken worden ook dorpen bedoeld. Dit betreft de geografische onderverdelingen van een gemeente, vaak vastgesteld door de gemeente zelf en het CBS. Ze dienen om steden en dorpen overzichtelijker in te delen voor bestuur, sociaal domein, statistiek en ruimtelijke ordening.

Laagdrempelig steunpunt EPA

Laagdrempelige steunpunten EPA zijn een integrale combinatie van minstens inloop & ontmoeting, activiteiten (door & voor), herstelleraanbod en het zijn van een 'groeivijver'. Ervaringsdeskundigen en/of ervaringswerkers zijn in de lead. Een laagdrempelig steunpunt EPA is een inloopvoorziening, maar onderscheidt zich doordat aan 10 kenmerken moet worden voldaan⁷.

Inloopvoorzieningen sociaal en gezond

Inloopvoorzieningen sociaal en gezond is een beleidsmatige verzamelterm en een werknaam. Gemeenten gebruiken in de praktijk de naam die lokaal past (buurthuis, dorpskamer, wijkcentrum, huiskamer van de wijk of van de buurt, energiehub, jongerencafé, een digitale ontmoetingsplaats⁸ etc.). Een inloopvoorziening heeft als eerste functie het faciliteren en stimuleren van ontmoeting. Mensen kunnen hier zonder stigma komen, want het is gezellig en gastvrij. Daaraan gekoppeld signaleren vrijwilligers en beroepskrachten in de inloopvoorziening, vanuit nabijheid en verbinding, mogelijke hulp- of ondersteuningsvragen en vanuit hun kennis van de sociale kaart verwijzen ze mensen indien nodig door.

Inloopvoorzieningen kunnen zowel fysieke plekken als digitale omgevingen zijn. De digitale omgeving is

⁷ Landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten, oktober 2023, IZA Werkgroep laagdrempelige steunpunten

⁸ Zoals online buurtplatforms of digitale welzijnsinitiatieven, online ontmoetingen gericht op specifieke groepen, zoals ouderen die digitaal willen kennismaken, of virtuele jongerenwerk-omgevingen.

voor jongeren, maar ook steeds meer voor volwassenen en ouderen, deel van de leefwereld. Voor sommige mensen is een digitale omgeving laagdrempeliger dan een fysieke inloopvoorziening, terwijl anderen juist de voorkeur geven aan fysieke inloopvoorzieningen. Daarom is aandacht nodig voor beide vormen.

Kenmerken van een inloopvoorziening zijn onder meer:

- vrij toegankelijk, zonder verwijzing;
- fysiek en/of digitaal en sociaal toegankelijk;
- duidelijk vindbaar voor inwoners als plek voor ontmoeting, vragen en ondersteuning;
- focus op de kracht en mogelijkheden van inwoners, meedoen, betekenisvol leven;
- medewerkers van inloopvoorzieningen (vrijwilligers en beroepskrachten) werken outreachend met als doel het bereiken en betrekken van inwoners (in kwetsbare posities) die hun weg naar de inloopvoorziening minder gemakkelijk vinden⁹;
- mogelijkheid tot passende ondersteuning, informatie of advies;
- de inloopvoorziening functioneert als knooppunt binnen het bredere netwerk van zorg, welzijn, bestaanszekerheid en informele ondersteuning. Er is warme doorgeleiding mogelijk naar (vrijwillige) ondersteuning, maatschappelijke initiatieven, passende hulp en zorg;
- actieve verbinding met informeel en sociaal aanbod in de wijk, zoals burgerinitiatieven, maatjesprojecten, ontmoetingsgroepen, sport- en beweeginitiatieven, taalgroepen, digitale groepen en andere vormen van laagdrempelige ondersteuning;
- dat de verdere omvang en vorm divers zijn en mede afhankelijk is van de schaal van de wijk, te bepalen door de gemeente samen met maatschappelijke partners.

Inzet van beroepskrachten

Met de inzet van beroepskrachten doelen we op de inzet van onder andere sociaal werkers, jongerenwerkers, buurtsportcoaches, leefstijlcoaches, ervaringsdeskundigen, lokale aanjagers, JGZ-medewerkers, gezondheidsbevorderaars/wijk-GGD'ers et cetera bij én rond inloopvoorzieningen. Deze beroepskrachten werken samen met burgerinitiatieven en vrijwilligersorganisaties op basis van gelijkwaardigheid en gedeelde verantwoordelijkheid.

Het onderscheid tussen inwoners en beroepskrachten is niet zo zwart-wit. In de praktijk zijn er allerlei mengvormen en co-producties tussen formele en informele initiatieven.

Netwerksamenwerking

De netwerksamenwerking in wijken en buurten is breed en fungeert als schakel waar dat nodig is: voor afstemming met stevige lokale teams en huisartsen, het signaleren van zwaardere problematiek, warme overdracht naar schuldhulpverlening, zorg, ondersteuning en/of andere hulp, en richting aanbod in de wijk. Het gaat om het versterken van het netwerk van zorg en ondersteuning, waar beroepskrachten uit het zorg-, sociaal en gezondheidsdomein en het informeel netwerk (mantelzorg, familie of naasten, vrijwilligersorganisaties en burgerinitiatieven) elkaar kennen en nauw samenwerken.

Professionele schil

De inloopvoorzieningen draaien onder andere op vrijwillige inzet (voor bijvoorbeeld beheer, activiteiten en gastheerschap).

Om deze vrijwillige inzet te ondersteunen is een passende inzet van beroepskrachten beschikbaar. Zij stappen in wanneer nodig om coördinatie, training en advies te bieden. Deze beroepskrachten kennen de wijk en de inwoners goed. Ze leggen de verbinding tussen het dagelijks leven van de inwoners en de formele hulpverlening (de 'systeemwereld'). Met hun expertise in gezondheidsbevordering en preventie zoeken ze ook actief contact met inwoners in kwetsbare posities die de inloopvoorziening nog niet bereiken, en bieden hun ondersteuning waar nodig. Daarnaast werken ze aan samenlevingsopbouw: het versterken van de kracht en onderlinge verbondenheid van bewoners in buurten en wijken.

Verbinding met zorgdomein

Het is belangrijk dat ook zorgprofessionals hier aanwezig kunnen zijn, dat zij de ruimte hebben om in de inloopvoorziening mee te doen, relaties op te bouwen en hun kennis te delen om vrijwilligers en bezoekers beter te ondersteunen. Dit versterkt de mogelijkheden van vrijwilligers. Tegelijkertijd leren de zorgprofessionals van de aanpak en de blik van de vrijwilligers.

9 Bijvoorbeeld door specifieke aandacht te schenken aan inwoners in kwetsbare situaties (eenzaamheid, lage SES, geldzorgen/armoede/schulden, migranten, jongeren met mentale problemen, middelengebruik, gedragsverslavingen, overgewicht/obesitas) en de rol van sleutelfiguren, vrijwilligers en informele netwerken te expliciteren.

Vrijwilligersorganisaties

Een vrijwilligersorganisatie is een organisatie die activiteiten ontplooit in de maatschappelijke, culturele of sportieve sector, waarbij het werk grotendeels of volledig wordt uitgevoerd door mensen die daar niet voor betaald worden (vrijwilligers). Deze organisaties hebben geen winstoogmerk en het werk is onverplicht.

Werkzame elementen

Met werkzame elementen doelen we op een aantal bouwstenen die gezamenlijk nodig zijn om de basisfunctionaliteiten in de wijk of buurt te kunnen borgen. De drie werkzame elementen zijn: inzicht, verbinding en expertise.

Bijlage 2 Landelijke en regionale ontwikkelingen

De uitwerking van afspraak D6 'Inloopvoorzieningen sociaal en gezond', sluit aan bij bestaande en werkende landelijke en regionale trajecten op het gebied van de gezonde en sociale basis, publieke gezondheid, preventie, lokale teams en wijkgerichte samenwerking. Deze handreiking bouwt zo veel mogelijk voort op bestaande analyses, infrastructuur en samenwerkingsafspraken. Gemeenten kunnen dus aansluiten bij wat al beschikbaar is. Onderstaand is een nadere uitwerking opgenomen van de verhouding tot andere trajecten.

Basisdienstverlening schuldhulpverlening

Het ministerie van SZW heeft samen met de VNG, NVVK en Divosa gewerkt aan een verbeterplan om de kwaliteit van de schuldhulpverlening per gemeente te waarborgen. Het doel van de basisdienstverlening is dat meer mensen met schulden eerder en nog betere schuldhulpverlening ontvangen en dat gemeenten in dat kader de dienstverlening gelijktrekken. Via de inloopvoorzieningen kunnen meer mensen hiervoor worden bereikt.

Convenant stevige lokale teams

In het convenant is in het kader van een sociale en pedagogische basis afgesproken dat gemeenten samen met betrokken partners zorgdragen voor een minimumniveau aan basisvoorzieningen. Stevige lokale teams zijn onderdeel van de schil van beroepskrachten die inloopvoorzieningen ondersteunt.

Hechte wijkverbanden

Een hecht wijkverband is een samenwerkingsvorm waarin eerstelijnszorgverleners, sociaal domein (stevig lokaal team), de wijkverpleging en gemeenten samenwerken. Hechte wijkverbanden bespreken onder andere ontwikkelingen, verzamelen knelpunten, zijn aanspreekbaar voor beroepskrachten, regionale eerstelijnsverband (RESV) en externe partijen en maken samenwerkingsafspraken. Het streven is dat er in 2030 in iedere wijk hechte wijkverbanden zijn. Hechte wijkverbanden zijn onderdeel van de schil van beroepskrachten die inloopvoorzieningen ondersteunt.

Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028

In het wetsvoorstel reikwijdte Jeugdwet wordt voorgesteld om de bestaande opdracht voor gemeenten om te voorzien in de pedagogische basis te versterken. Gemeenten worden verplicht om in het beleidsplan te beschrijven hoe een aantal basisvoorzieningen worden ingericht om het inzetten van jeugdhulp te beperken. Het wetsvoorstel is op dit moment in internetconsultatie. De pedagogische basis is onderdeel van de schil van beroepskrachten en informele voorzieningen die inloopvoorzieningen ondersteunt.

Hoofdpijnenakkoord Ouderenzorg (HLO)

In het HLO wordt onder andere ingezet op zorgzame buurten: wijken en buurten met sociale cohesie. Met de ambities in het HLO wordt een stevig beroep gedaan op het sociale netwerk van ouderen. Daarbij zijn ook afspraken gemaakt om de ondersteuning voor mantelzorg te versterken (gelijkgerichte mantelzorgondersteuning, respijt- en logeerszorg en werk en mantelzorg). Deze afspraken worden separaat uitgewerkt in samenhang met afspraak D6 uit het AZWA. Inloopvoorzieningen dragen bij aan zorgzame buurten.

Landelijke nota gezondheidsbeleid 2025-2028 - Samen werken aan gezondheid

Voor de jaren 2025-2028 beschrijft deze landelijke nota de uitdagingen en prioriteiten op het gebied van volksgezondheid en preventie. De nota beoogt gemeenten, GGD'en en de regionale en lokale partners te inspireren en houvast te bieden voor het regionale en lokale gezondheidsbeleid, dat minstens even belangrijk is als het landelijke. De wet vraagt binnen twee jaar na het uitkomen van deze landelijke nota om een lokale reflectie op de landelijke prioriteiten via een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid. De nota is in samenspraak met de VNG en GGD GHOR Nederland tot stand gekomen.

Regionale preventieafspraken

Deze afspraken, vaak vastgelegd in regionale preventieakkoorden of regioplannen, worden gemaakt tussen gemeenten, zorgverzekeraars, GGD'en en andere lokale partners (zoals zorg- en welzijnsorganisaties). Het doel is om de volksgezondheid gezamenlijk te verbeteren en gezondheidsverschillen te verminderen. De regionale afspraken in de Regionale Preventie Infrastructuur geven richting aan de plannen. Inloopvoorzieningen dragen bij aan preventie.

Regionale Preventie Infrastructuur (RPI)

De RPI is een samenwerkingsstructuur die zorg, het sociaal domein en publieke gezondheid duurzaam en domeinoverstijgend verbindt.

Richtinggevend Kader toegang, lokale teams en integrale dienstverlening

In het Richtinggevend Kader (RK) wordt in dertien kenmerken opgetekend wat inwoners en samenwerkingspartners van toegang, lokale teams en integrale dienstverlening mogen verwachten. Naast dat er voor de uitwerking van D6 (inloopvoorzieningen sociaal en gezond) raakvlakken zijn met de basiskkenmerken (specifiek 1 t/m 3) wordt in het RK ook expliciet de link gelegd met een stevige infrastructuur in wijken en buurten. Dit wordt als randvoorwaardelijk gezien voor het functioneren van de toegang en lokale teams.

Samenhang sociaal en fysiek domein

Het is ook van belang om de relatie tussen het sociaal en fysiek domein te benoemen. Fysieke ruimtes fungeren immers ook als onderdeel van de 'sociale en gezonde basisinfrastructuur' die ontmoetingen en sociale cohesie mogelijk maakt. Vanuit het ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening wordt momenteel gewerkt aan een Nota Ruimte.

Sportakkoord II

Inloopvoorzieningen fungeren als een laagdrempelige 'huiskamer' of ontmoetingsplek in de wijk, die in het kader van het Sportakkoord wordt benut om sport en bewegen te integreren in het dagelijks leven.

Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming

Het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming is een hervorming van de jeugdbeschermingsketen die gericht is op het verbeteren van de hulp aan gezinnen in complexe situaties. De kern is 'één gezin, één plan, één regisseur', waarbij de focus verschuift van juridische interventies naar snellere en effectievere ondersteuning. Er wordt intensiever samengewerkt tussen gemeenten (sociaal domein), Veilig Thuis, de Raad voor de Kinderbescherming en gecertificeerde instellingen om onnodige escalaties te voorkomen en het kind centraal te stellen.

Bijlage 3 Rollen

In deze handreiking wordt gepleit voor een netwerkaanpak. Gemeenten staan er niet alleen voor; er zijn al veel ontmoetingsplekken en veel maatschappelijk partners. Gemeenten werken samen met deze partners aan wederkerig vertrouwen en gelijkwaardigheid. Deze bijlage geeft een toelichting op de rollen van de belangrijkste partners. Lokaal zijn er veel andere partners, zoals woningbouwcorporaties, zorgaanbieders, religieuze organisaties en verenigingen.

- **Beroepskrachten:** dit zijn opgeleide en betaalde medewerkers. Hieronder vallen ook opgeleide en betaalde ervaringsdeskundigen.
- **Burgerinitiatieven:** een burgerinitiatief is, in het kader van deze handreiking, een initiatief dat verbonden is aan de inloopvoorzieningen, een plan, idee dat of een activiteit die door meerdere inwoners (burgers) wordt opgestart om hun eigen leefomgeving – wijk of buurt – te verbeteren, leuker of veiliger te maken.
- **Gemeenten:** de gemeente heeft de regierol, kan de rol hebben van financier en is verantwoordelijk voor de spreiding van de inloopvoorzieningen en borging van basisfunctionaliteiten.
- **GGD – publieke gezondheid:** de GGD richt zich op publieke gezondheid, preventie en infrastructuur. De GGD ondersteunt gemeenten met kennis, data-duiding en advies, en verbindt inloopvoorzieningen met bredere preventieprogramma's en regionale afspraken. De GGD is hierbij primair kennis- en adviespartner en geen structurele uitvoerder van inloopvoorzieningen.
- **Inwoners:** zij vormen de kern van het sociaal weefsel door het organiseren van ontmoeting, activiteiten en informele steun, waar nodig ondersteund door lokale partners. Het gaat om inwoners die zich vrijwillig inzetten, vrijwilligers en mantelzorgers.
- **Jeugdgezondheidszorg (JGZ) (0–18 jaar):** de Jeugdgezondheidszorg is een vaste partner in de preventieve ondersteuning van kinderen, jongeren en gezinnen. Vanuit haar wettelijke taak levert de JGZ medische, psychosociale en opvoedkundige expertise, met een belangrijke rol in vroegsignalering, begeleiding en toeleiding naar passend aanbod. De betrokkenheid van de JGZ bij inloopvoorzieningen sluit aan bij lokale afspraken en capaciteit. De JGZ kan worden uitgevoerd door een GGD, een private organisatie of als gemeentelijke afdeling.
- **Lokale expertise-organisaties:** voor inloopvoorzieningen met een specialistisch karakter (zoals mentale gezondheid voor jongeren) bieden zij de noodzakelijke methodische borging en professionele achtervang.
- **Maatschappelijk partners:** verzamelnaam voor verschillende partijen (zoals sociaalwerkorganisaties, GGD, eerstelijnspartijen, bibliotheken, woningcorporaties), waarvan een groot deel is gespecificeerd in deze bijlage.
- **Sociaal werk:** sociaal werk is een structurele, centrale partner die de sociale basis versterkt. Als kernpartner in de inloopvoorzieningen zet het sociaal werk zijn expertise en werkwijze in om inwoners te bereiken, vroegtijdig signalen op te vangen en ondersteuning te bieden. Sociaal werk ondersteunt ook burgerinitiatieven.
- **Zorgverzekeraars:** zij hebben een randvoorwaardelijke rol door vanuit hun zorgplicht de verbinding te stimuleren tussen de inloopvoorzieningen en de curatieve zorg (zoals de huisarts of GGZ).

Deze publicatie is een uitgave van:

AZWA-partijen onder regie van de VNG,
ZN en het ministerie van VWS.

Meer informatie is te vinden op
zorgakkoorden.nl/azwa.

Juli 2026