

De belofte van sociale gezondheid



Visiedocument opgesteld door de Nationale Coalitie tegen Eenzaamheid

Onze sociale gezondheid is minstens zo belangrijk als onze fysieke en mentale gezondheid. Betekenisvolle relaties en verbondenheid met de wereld om ons heen dragen aantoonbaar bij aan een langer, gezonder en gelukkiger leven.

Daarom zet de Nationale Coalitie tegen Eenzaamheid zich in om de kennis over sociale gezondheid te vergroten en stimuleert zij bedrijven, overheden en burgers om de sociale gezondheid in de samenleving te versterken.

Dit doen we door aandacht te besteden aan sociale gezondheid in kennisdeling, inspirerende bijeenkomsten, samenwerkingen en campagnes.



Meer weten?

Scan de QR-code voor meer informatie.

Dit visiedocument is ontwikkeld door de werkgroep 'Belofte van Sociale Gezondheid' van de Nationale Coalitie tegen Eenzaamheid. Aan deze werkgroep namen vertegenwoordigers deel van: De Samenleesclub, Jumbo, Noaber Foundation, Oranjefonds, Resto vanHarte, Samenwerkende Gezondheidsfondsen, Stichting De Buurt, Stichting Join Us, Stichting OPOEH, Opzoomer Mee. Er is gebruik gemaakt van de kennis van Movisie.

De visie is tot stand gekomen met ondersteuning vanuit Andersson Elffers Felix (AEF).

De figuren in dit visiedocument zijn afkomstig uit de visieplaat 'Sociale Gezondheid Groeit Samen' ontwikkeld en vormgegeven door Flatland Agency in samenwerking met de werkgroep.



Inhoudsopgave

Inleiding	2
1. Waarom is sociale gezondheid belangrijk?	4
2. Wat is sociale gezondheid?	6
2.1 Definitie	6
2.2 Factoren van sociale gezondheid	7
3. Hoe gaan wij de belofte waarmaken?	10
4. Bijlagen	12
4.1. Stakeholders sociale gezondheid	12
4.2. Goede voorbeelden en best practices	13
4.3 Veelgestelde vragen (F.A.Q.)	15
4.4 Aandachtspunten bij sociale gezondheid: context en levensloop	18
4.5 Bronnen	21

➤ Klik op een hoofdstuk om hier direct naartoe te gaan.
Klik op het Menu-icoon rechtsboven om terug te keren naar deze pagina.



**EEN
TEGEN
EENZAAMHEID**

Wij geloven in de belofte van sociale gezondheid



Wanneer is iemand 'sociaal gezond'? En waarom is dat belangrijk? De werkgroep De belofte van sociale gezondheid, onderdeel van de Nationale Coalitie tegen Eenzaamheid, gelooft dat sociale gezondheid het fundament is onder een samenleving waarin mensen zich gezien, verbonden en van waarde voelen.

Heb je mensen om je heen die belangrijk voor je zijn? Mensen met wie je kunt delen wat je bezighoudt? Die je steunen als het leven daarom vraagt? Dat is waar 'sociale gezondheid' in de kern over gaat: het draagt bij aan hoe gelukkig en veerkrachtig we ons voelen - en hoe gezond we zijn.

Juist in een tijd van toenemende eenzaamheid, sociaal isolement en groeiende verdeeldheid in de samenleving, vraagt sociale gezondheid extra aandacht. Om onze sociale gezondheid te versterken, is er een heldere, gezamenlijke ambitie nodig én bovendien concrete actie.

Dit visiedocument verwoordt die ambitie. Het nodigt uit om anders te gaan kijken naar gezondheid en daarin het belang van betekenisvolle relaties en sociale inbedding te erkennen, binnen gemeenschappen en bredere sociale structuren. Gezondheid zien als niet alleen iets fysieks en mentaals, maar óók als iets sociaals.

Met dit document willen we de leden van de Nationale Coalitie tegen Eenzaamheid én anderen die zich inzetten tegen eenzaamheid, informeren én inspireren. Het biedt richting, taal en perspectief om samen te bouwen aan een samenleving waarin sociale verbondenheid vanzelfsprekender wordt. Tegelijkertijd vormt deze visie het vertrekpunt voor het gesprek met externe partners die samen met ons willen bijdragen aan de belangrijke beweging naar een sociaal gezonde samenleving.

De belofte van sociale gezondheid is een samenleving waarin sociale verbondenheid vanzelfsprekend is, mensen elkaar weten te vinden en iedereen de kans heeft zich gezien, gesteund en van betekenis te voelen.



SOCIALE GEZONDHEID GROEIT SAMEN



EEN
TEGEN
EENZAAMHEID

De wereld verandert snel. In onze samenleving is er minder aandacht voor elkaar. Juist daarom moeten we werken aan **betekenisvolle relaties**.

Zo zorgen we samen voor een sociaal gezonde samenleving.

Fysieke gezondheid

Sociale gezondheid

Mentale gezondheid

Door te **zaaien**

Door te **voeden**

Door te **waarderen**

Of door te **snoeien**

Bewustwording

Mogelijkheden

Vaardigheden

Beleid

Samen zorgen we voor een vruchtbare **voedingsbodem**

Als je **sociaal gezond** bent voel je je **verbonden** met andere mensen.

Je hebt mensen om je heen die belangrijk voor je zijn, bij wie je terecht kunt, en je kunt (naar behoefte) aandacht en steun geven en ontvangen in je omgeving.



Wetenschappelijke inspiratie:
Kasley Killam, Julianne Holt-Lunstad,
WHO Commission on Social Connection.

1. Waarom is sociale gezondheid belangrijk?



Sociale gezondheid is een essentieel onderdeel van onze individuele en collectieve gezondheid. Het beïnvloedt hoe we ons voelen: mentaal, emotioneel en zelfs fysiek¹. Mensen die zich sociaal verbonden voelen zijn gezonder en gelukkiger, en ze leven zelfs langer. Onderzoek laat zien dat sociale verbondenheid een vergelijkbare of zelfs grotere impact heeft op onze levensverwachting dan factoren zoals roken, obesitas of een gebrek aan beweging².

Vanoudsher is verbondenheid met andere mensen een voorwaarde voor overleving. Het ontbreken daarvan kan leiden tot (meer) stress en gevoelens van onvrede. Dat zagen we bijvoorbeeld tijdens de coronapandemie, toen het ontbreken van menselijk contact en het wegvallen van sociale structuren grote gevolgen hadden voor het mentale en fysieke welzijn van mensen. Verbinding met anderen, steun en vertrouwen zijn voor de meesten van ons fundamentele menselijke behoeften. Dat vertaalt zich ook in allerlei maatschappelijke uitkomsten. Mensen die stevig zijn ingebed in een sociaal netwerk, ervaren een hogere kwaliteit van leven, behalen betere onderwijsresultaten en hebben meer kansen op de arbeidsmarkt³.

Ook op maatschappelijk niveau leiden sterke sociale verbindingen tot positieve uitkomsten. Ze dragen bij aan een betere volksgezondheid, een groter welzijnsniveau en meer vertrouwen in elkaar en in de overheid. Bovendien versterken ze de veiligheid en veerkracht in de samenleving⁴.

In zekere zin zijn een goede collectieve en individuele sociale gezondheid het 'cement' van een veerkrachtige, gelukkige samenleving. Buurthuizen, verenigingen en andere vrij toegankelijke activiteiten, voorzieningen en sociale netwerken die ervoor zorgen dat mensen elkaar ontmoeten, ondersteunen, kunnen meedoen en samenleven, vormen samen de sociale basis. Die sociale basis versterkt de sociale cohesie in een buurt, dorp of

elders: de mate waarin mensen elkaar kennen, vertrouwen en zich verbonden voelen. Als dat het geval is, dan voelen mensen zich gezien, gesteund en van waarde, oftewel: sociaal gezond. Op hun beurt dragen zij weer bij aan de sociale cohesie in een gemeenschap en helpen zij op die manier de sociale basis te versterken.

Gelukkig zijn veel mensen goed in staat om zelf te investeren in een goede sociale gezondheid. Maar niet iedereen vindt het eenvoudig om contact te leggen met anderen of aansluiting te vinden bij een vereniging of gemeenschap. Bijna de helft van de volwassenen in Nederland geeft aan zich eenzaam te voelen⁵. Bovendien is de aanwezigheid van wijkcentra en andere ontmoetingsplekken niet overal meer vanzelfsprekend.

Juist daarom is het zo belangrijk om sociale gezondheid nadrukkelijker op de kaart te zetten. Om de term te laten landen. Bij beleidsmakers, initiatiefnemers, burgers en ons allemaal. Ons doel is om organisaties handvatten te bieden om de sociale en praktische barrières weg te nemen die mensen daarbij kunnen ervaren.



Ten slotte willen we onderzoeken hoe we vanuit de informele zorg, de ggz, het sociaal werk en andere maatschappelijke initiatieven kunnen samenwerken om te werken aan een samenleving waarin sociale gezondheid vanzelfsprekender is.

¹ Zie onder meer het **World Report on Social Determinants of Health Equity (WHO, 2025)** en het rapport **From Loneliness to Social Connection** van de **WHO Commission on Social Connection (2025)**.

² Zie **Holt-Lunstad, Smith en Layton (2010), Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review**.

³ Zie onder meer **Steiner et al. (2019)** over de relatie tussen verbondenheid in de adolescentie en gezondheid op volwassen leeftijd, **White et al. (2019)** over de invloed van sociale steun en sociale integratie op werkhervatting, en verschillende adviezen van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving over gezondheidsverschillen, bestaanszekerheid en maatschappelijke omstandigheden (RVS, 2021; 2023; 2024).

⁴ Zie **Poortinga (2012), Community Resilience and Health: The Role of Bonding, Bridging, and Linking Aspects of Social Capital**.

⁵ Zie de Gezondheidsmonitor Volwassenen 2024 van GGD GHOR Nederland, CBS en RIVM (2025).



2. Wat is Sociale Gezondheid?



2.1 Definitie

Wij definiëren sociale gezondheid als volgt:

"Als je sociaal gezond bent voel je je verbonden met andere mensen. Je hebt mensen om je heen die belangrijk voor je zijn, bij wie je terechtkunt, en je kunt (naar behoefte) aandacht en steun geven en ontvangen in je omgeving."

Beleidsmatige definitie:

"Je hebt het vermogen om naar behoefte betekenisvolle sociale relaties aan te gaan en te onderhouden. En daarnaast voldoende beschikbaarheid van steunbronnen die helpen om veerkrachtig om te gaan met de uitdagingen van het leven."



2.2 Factoren van sociale gezondheid

Sociale gezondheid is geen objectief gegeven, maar een subjectieve, persoonlijke ervaring die voor iedereen anders kan zijn. Niet iedereen heeft immers dezelfde wensen en behoeften als het gaat om de frequentie, aard en intensiteit van contact met anderen.

Tegelijkertijd kunnen mensen beschikken over sociale contacten en toch gevoelens van eenzaamheid ervaren. Andersom kan iemand met relatief weinig contacten zich juist voldoende verbonden voelen. Sociale gezondheid gaat daarom niet alleen over de aanwezigheid van relaties, maar vooral over de betekenis, kwaliteit en ervaren waarde ervan.

Ook kunnen we een aantal gemeenschappelijke factoren onderscheiden die mede bepalen hoe sociaal gezond mensen zijn en onze samenleving is. Die factoren zijn onder te verdelen in drie niveaus: individueel, sociaal en maatschappelijk. Om de samenhang tussen deze drie niveaus uit te leggen, gebruiken we de **metafoor van een volkstuin**. Deze uitwerking is mede geïnspireerd op het framework van Kasley Killam⁶.



Om een volkstuin tot bloei te laten komen, is inspanning nodig. Een tuin moet worden onderhouden om te kunnen floreren. Je zult moeten zaaien, voeden, sproeien en snoeien. Betekenisvolle relaties vragen op eenzelfde manier om onderhoud en aandacht. Als je bewust investeert in sociale relaties, kun je daarna de vruchten plukken: je voelt je gezien en bent van waarde voor anderen. Dit is het individuele niveau. Hier gaat het om het vermogen van mensen om contact te leggen met anderen en om relaties op te bouwen en te onderhouden.

Een volkstuinpark is een kleine gemeenschap waarin het sociale aspect belangrijk is: je draagt samen zorg voor het gemeenschappelijke groen - en als je een stuk gereedschap mist, dan klopt je bij de burens aan. Individuele tuinders vormen samen een collectief en groeien uit tot een betekenisvolle gemeenschap. De onderlinge uitwisseling krijgt vorm: mensen helpen elkaar en werken samen aan het onderhoud van het groen en het behoud van de gemeenschap.

⁶Zie Killam (2024), *The Art and Science of Connection: Why Social Health Is the Missing Key to Living Longer, Healthier, and Happier*. Killam positioneert sociale gezondheid als een volwaardige dimensie naast fysieke en mentale gezondheid. In haar framework gebruikt zij de metafoor van sociale 'spieren': net zoals fysieke spieren kunnen ook sociale spieren door aandacht, oefening en onderhoud worden versterkt. De volkstuinmetafoor is een eigen vertaling van dit gedachtegoed door de werkgroep.



Dit is het tweede niveau: de sociale infrastructuur. De mate waarin mensen elkaar kennen, vertrouwen en zich verbonden voelen met elkaar en met de omgeving.

Het creëren en onderhouden van een tuin vraagt ook om een vruchtbare voedingsbodem. Om wortels die stevig staan en waarop mensen verder kunnen bouwen. Dit is het derde, collectieve niveau. Hier spelen bredere, maatschappelijke ontwikkelingen een rol, bijvoorbeeld:

de sociaaleconomische positie van mensen en de mate waarin zij zich van waarde voelen in onze samenleving. Dat vraagt om bewustwording en duidelijke keuzes van bestuurders. Investeren zij in onderwijs dat sociale vaardigheden versterkt? Scheppen zij de juiste randvoorwaarden voor een bloeiende tuinvereniging dan wel samenleving waar iedereen de kans krijgt om volwaardig mee te doen?





Het spreekt voor zich dat sociale gezondheid altijd moet worden gezien en begrepen in relatie tot maatschappelijke en persoonlijke context, levensfase, startpositie, persoonlijke verschillen en omgevingsfactoren. In **bijlage 4.4** werken we een aantal van deze factoren verder uit.



Persoonlijke startpositie

Persoonlijke kenmerken en eigenschappen, vaardigheden, behoeften en beleving.



Individueel (microniveau)

Investeren in **relaties**

Je hebt het vermogen om sociale relaties aan te gaan en te onderhouden.

Van **betekenis** zijn

Je voelt je van waarde omdat je iets kan betekenen voor een ander.



Sociale infrastructuur (mesoniveau)

Je **verbonden** voelen

Je bent tevreden over de hoeveelheid en de kwaliteit van de relaties die je hebt.

Sociale **support**

Je bent, wordt en voelt je betrokken bij en gesteund door je omgeving.



Samenleving (macroniveau)

Maatschappelijke **context**

Er zijn gelijke kansen voor iedereen om volwaardig mee te doen in onze samenleving.

Fysieke **omgeving**

Er zijn voldoende plekken en gelegenheden voor (nieuwe) ontmoetingen.

3. Hoe gaan wij de belofte waarmaken?

Wij geloven in de belofte van sociale gezondheid. Maar hoe vertalen we die belofte naar concrete actie? Wat willen we bereiken, welke rol willen we daarin spelen en hoe maken we impact zichtbaar?



3.1 Ambitie van de Nationale Coalitie tegen Eenzaamheid

De Nationale Coalitie tegen Eenzaamheid heeft als doel om sociale gezondheid nadrukkelijker op de kaart te zetten en bij te dragen aan een samenleving waarin sociale gezondheid vanzelfsprekender wordt.

Bij sociale gezondheid ligt nadrukkelijk de aandacht op het voorkomen van eenzaamheid, oftewel preventie. Door mensen te ondersteunen bij het opbouwen van betekenisvolle relaties, het versterken van sociale steun en het vergroten van betrokkenheid en veerkracht, kunnen gevoelens van eenzaamheid worden voorkomen of verminderd. Tegelijk vraagt dit om maatschappelijke voorwaarden die deelname mogelijk maken, zoals toegankelijke voorzieningen, een inclusieve samenleving en voldoende bestaanszekerheid.

Met dit visiedocument en de visieplaat zetten wij gezamenlijk in op:

- ✓ De bekendheid en het begrip van de term sociale gezondheid vergroten onder beleidsmakers, initiatiefnemers, inwoners en andere betrokken partijen.
- ✓ Kennis over sociale gezondheid ontwikkelen, bundelen en verspreiden.
- ✓ Goede voorbeelden, kennis en ervaringen delen om van elkaar te leren.
- ✓ Een basis voor gesprekken binnen en buiten de Nationale Coalitie om verder te verkennen hoe organisaties in de praktijk met sociale gezondheid aan de slag kunnen.

Vervolgstappen:

Om de ambities rond sociale gezondheid verder te brengen, zijn nog keuzes en verdere concretisering nodig. Voor de toekomst identificeren wij onderstaande vervolgstappen:

- ✓ Mensen tools en inzichten bieden om betekenisvolle relaties aan te gaan en te versterken.
 - ✓ Organisaties handvatten bieden om sociale en praktische barrières voor verbondenheid weg te nemen.
 - ✓ Samenwerking stimuleren tussen onder meer de informele zorg, ggz, het sociaal werk en maatschappelijke initiatieven.
 - ✓ De impact van sociale gezondheid beter zichtbaar en meetbaar maken: wat werkt, voor wie en onder welke omstandigheden?
- Vragen die hierbij horen zijn:

- Welke concrete resultaten willen we in de komende 3 tot 5 jaar bereiken?
- Welke activiteiten zetten we hiervoor in (bijv. kennisdeling, inspiratie, events, onderzoek, campagnes of leernetwerken)?
- Hoe meten we voortgang en impact?
- Welke indicatoren gebruiken we om succes zichtbaar te maken?



4. Bijlagen



4.1 Stakeholders sociale gezondheid

We hebben doeners en denkers nodig om de sociale gezondheid in Nederland te versterken. Welke mensen, organisaties, overheden en sectoren zetten zich hiervoor in of zouden een (grotere) rol kunnen spelen?

Burgers

- Burgers en ervaringsdeskundigen
- Burgercollectieven en burgerinitiatieven - clustering via o.a. NLzorgtvoorElkaar, LSA Bewoners, We doen het Samen coalitie
- Vrijwilligers en mantelzorgers

Maatschappelijke initiatieven

- Nationale Coalitie Een tegen eenzaamheid
- Sociaalmaatschappelijke initiatieven en ondernemingen
- Partijen en organisaties in de informele zorg
- Sociaalwerkorganisaties - clustering via beroepsverenigingen BPSW en Sociaal Werk NL

- Organisaties binnen aanpalende domeinen zoals de ggz, schuldhulpverlening, de veiligheidsdiensten en de jeugdgezondheidszorg.

Overheden

- Bestuurders en beleidsmakers op lokaal, regionaal en landelijk niveau, clustering via Divosa, VNG, ROSnetwerken, MinVWS, MinOCW.

De zorgsector

- Zorgprofessionals – eerstelijns en tweedeelijns, ook complementair. Eerstelijnszorg via LHV, NHG.
- GGD GHOR – Publieke gezondheid
- ZonMw
- Gezondheidsfondsen
- Landelijke Beweging Mentale Gezondheid
- Zorgverzekeraars – specifiek maken

Onderwijs

- Kinderopvangorganisaties
- Het primair, voortgezet- en beroepsonderwijs, cluster via PO/VO raad?

- Wetenschap en kennisinstellingen: Universiteiten, KNAW, Movisie, Verwey Jonker Instituut, TNO, SCP, Trimbos, Nivel, Vilans, Nederlands Jeugd Instituut
- Hogescholen/lectoraten: o.a. via werkplaatsen sociaal domein
- NWO, NWA

Overig

- Het bedrijfsleven
- Woningcorporaties en andere partijen die zich bezighouden met wonen en inrichting van de leefomgeving
- De sport- en cultuursector
- Kerken / diaconale organisaties
- Filantropische fondsen
- Impact netwerken, als MAEX



4.2. Goede voorbeelden en best practices

In lijn met de volkstuinmetafoor is maatschappelijke inzet op verschillende terreinen nodig om een vruchtbare voedingsbodem voor sociale gezondheid te creëren. Daarbij onderscheiden we vier samenhangende onderdelen: **bewustwording, mogelijkheden, vaardigheden en beleid**. Deze vormen belangrijke voorwaarden om sociale gezondheid te laten groeien en ervoor te zorgen dat mensen betekenisvolle relaties kunnen opbouwen en onderhouden. Hieronder volgen enkele voorbeelden van hoe organisaties, initiatieven en professionals hieraan kunnen bijdragen.

Bewustwording

Bewustwording gaat over het herkennen van sociale gezondheid als een belangrijk onderdeel van gezondheid en welzijn. Initiatieven kunnen hieraan bijdragen door kennis te ontwikkelen en te delen, sociale gezondheid bespreekbaar te maken en het onderwerp een plek te geven in beleid, opleidingen en de dagelijkse praktijk. Denk aan publiekscampagnes, bewustwordingsactiviteiten, scholing voor professionals, kennisproducten, gespreksmethodieken en leefstijlprogramma's waarin sociale gezondheid expliciet wordt meegenomen.



Mogelijkheden

Mogelijkheden gaan over het creëren van een omgeving waarin mensen elkaar kunnen ontmoeten, relaties kunnen opbouwen en volwaardig kunnen meedoen. Dat kan door te investeren in laagdrempelige ontmoetingsplekken, buurtinitiatieven, verenigingen, sport- en cultuuractiviteiten, informele steunnetwerken, maatjesprojecten, lotgenotencontact en zorg- of welzijnsinitiatieven die mensen actief verbinden aan sociale activiteiten. Ook samenwerking tussen bewoners, maatschappelijke organisaties, bedrijven en overheden kan bijdragen aan een sterke sociale infrastructuur waarin ontmoeting vanzelfsprekender wordt.





Vaardigheden

Vaardigheden gaan over wat mensen nodig hebben om relaties aan te gaan en te onderhouden. Initiatieven kunnen bijdragen door het versterken van sociale vaardigheden, zelfvertrouwen, netwerkvaardigheden en maatschappelijke participatie. Denk aan programma's voor kinderen en jongeren, trainingen voor volwassenen, begeleiding bij het uitbreiden van sociale netwerken, ondersteuning van mantelzorgers, digitale weerbaarheid, peer support, groepsbijeenkomsten en het toerusten van professionals om sociale gezondheid bespreekbaar te maken en mensen te ondersteunen bij het versterken van hun sociale netwerk.



Beleid

Beleid gaat over het creëren en borgen van voorwaarden waarin sociale gezondheid kan groeien. Overheden en organisaties kunnen sociale gezondheid expliciet meenemen in beleid en besluitvorming, bijvoorbeeld op het gebied van gezondheid, welzijn, wonen, onderwijs, werk en de inrichting van de leefomgeving. Zo kan sociale gezondheid structureel worden meegewogen in keuzes die invloed hebben op ontmoeting, verbinding en deelname aan de samenleving.

De vier onderdelen hangen nauw met elkaar samen. Bewustwording is nodig om sociale gezondheid te herkennen en bespreekbaar te maken. Mogelijkheden alleen zijn vervolgens niet voldoende wanneer mensen de vaardigheden of het vertrouwen missen om daarvan gebruik te maken. Beleid helpt om de voorwaarden hiervoor structureel te ondersteunen en te borgen. Juist de combinatie van bewustwording, mogelijkheden, vaardigheden en beleid vormt een stevige maatschappelijke voedingsbodem voor sociale gezondheid.





4.3 Veelgestelde vragen (F.A.Q.)

We hebben doeners en denkers nodig om de sociale gezondheid in Nederland te versterken. Welke mensen, organisaties, overheden en sectoren zetten zich hiervoor in of zouden een (grotere) rol kunnen spelen?

Hoe verhoudt sociale gezondheid zich tot eenzaamheid?

Eenzaamheid is de (subjectieve) ervaring van een gemis aan (kwaliteit van) verbondenheid. Daarmee is eenzaamheid niet simpelweg een gebrek aan sociaal contact. Zo heeft bijna negentig procent van de mensen die zich sterk eenzaam voelen wél wekelijks contact met familie, vrienden of burens. Omgekeerd geldt dat niet iedereen met weinig sociaal contact zich daadwerkelijk eenzaam voelt.

Maar natuurlijk overlappen de begrippen ook. Mensen die zich verbonden voelen met anderen, voelen zich over het algemeen gelukkiger en minder eenzaam. Investeren in sociale gezondheid kan eenzaamheid helpen voorkomen doordat het:

- mensen helpt betekenisvolle relaties op te bouwen
- steunbronnen versterkt
- onderlinge betrokkenheid en verbondenheid verstevigt
- de veerkracht van mensen vergroot

Kortom: door in te zetten op sociale gezondheid kunnen mensen een 'sociaal konvooi' opbouwen dat hen door kwetsbare levensfasen heen kan dragen. Daarmee werkt het preventief en helpt het (sterke) gevoelens van eenzaamheid voor te zijn.

⁷Zie **Social Quality International**.

⁸Zie Verharen (2017), **Being there. Samen werken aan het versterken van sociale kwaliteit**.

⁹Zie Wolf (2016), **Krachtwerk**. Methodisch werken aan participatie en zelfregie.



Hoe verhoudt sociale gezondheid zich tot sociale kwaliteit?

Waar het concept sociale gezondheid inzicht geeft in wat iemand heeft, kan en wil op het gebied van relaties en sociale verbondenheid, richt het begrip sociale kwaliteit zich op de vraag of en hoe de samenleving dat mogelijk maakt.

Sociale kwaliteit definiëren we als:

“de mate waarin mensen de mogelijkheid hebben om te participeren in sociale relaties onder voorwaarden die hun welzijn, capaciteiten en individuele potenties bevorderen”.⁷

Het welzijn van mensen wordt beïnvloed door de mogelijkheden om deel te kunnen nemen in relaties⁸. Deze relaties zijn er op verschillende niveaus⁹: binnen het persoonlijke netwerk van familie en vrienden, binnen gemeenschappen en instituties zoals buurten, verenigingen en scholen, en binnen de samenleving als geheel. Denk bij dat laatste bijvoorbeeld aan de manier waarop in Nederland naar bepaalde groepen wordt gekeken. Sociale kwaliteit gaat daarmee over een samenleving waarin alle inwoners op al deze niveaus, naar vermogen, mee willen, mogen en kunnen doen.

Sociale kwaliteit ontstaat wanneer er is voldaan aan de onderstaande vier voorwaarden:

- **Sociaaleconomische zekerheid:** het kunnen voorzien in basisbehoeften zoals het hebben van voldoende inkomen, een goede en veilige woonomgeving, gezondheid, onderwijs en veiligheid. Voorbeelden van indicatoren van deze pijler zijn: het aantal mensen boven de armoedegrens, het hebben van een zorgverzekering, de criminaliteitscijfers van een wijk en het gemiddelde opleidingsniveau.
- **Sociale inclusie:** het tegengaan van mechanismen van uitsluiting. Dit vraagt om sociale netwerken, maatschappelijke activiteiten en voorzieningen die openstaan en toegankelijk zijn voor iedereen. Indicatoren zijn bijvoorbeeld de (fysieke) afstand tot sport en cultuurvoorzieningen, toegankelijkheid van de infrastructuur, het netwerk van formele en informele spelers en de ervaren verbondenheid met burens en buurtgenoten.
- **Sociale cohesie:** solidariteit en verbondenheid vanuit gedeelde normen en waarden.

Maar ook: het (h)erkend voelen, het geven en ontvangen van respect én wederkerigheid in relaties. Indicatoren van deze pijler zijn bijvoorbeeld: vertrouwen in de overheid, de aanwezigheid van een verenigingsleven voor jong en oud, het vertrouwen in de burens of de mate van vrijwillige inzet.

- **Sociaal empowerment:** regie hebben over je eigen leven om zo invloed uit te oefenen over je eigen situatie, zelfwaardering en persoonlijke ontwikkeling. Voorbeelden van indicatoren: investeringen in vitaal werknemerschap, toegang en gebruik van juridische bijstand, het niveau van basisvaardigheden (taal, rekenen, digivaardigheid) en de aandacht en waardering voor talenten van inwoners.

Sociale kwaliteit vormt daarmee een belangrijke aanvulling op sociale gezondheid. Het maakt zichtbaar welke maatschappelijke omstandigheden nodig zijn om sociale gezondheid duurzaam te versterken en helpt structurele oorzaken van eenzaamheid, uitsluiting en kansenongelijkheid in beeld te brengen.



Hoe verhoudt sociale gezondheid zich tot positieve gezondheid?

Positieve Gezondheid is een bredere kijk op gezondheid, uitgewerkt in zes dimensies. Deze bredere en dynamische benadering draagt bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zo veel mogelijk eigen regie te voeren.

De zes verschillende dimensies zijn:

- **lichaamsfuncties,**
- **dagelijks functioneren**
- **meedoen**
- **kwaliteit van leven**
- **zingeving**
- **mentaal welbevinden**

- uitgewerkt in een spinnenwebdiagram.

De raakvlakken met sociale gezondheid liggen vooral binnen de dimensie 'meedoen', waarbij het onder meer gaat om sociale contacten, steun van anderen, erbij horen, serieus genomen worden, samen leuke en zinvolle dingen doen en betrokkenheid bij de maatschappij.



Voor welke beleidsdomeinen is sociale gezondheid relevant?

Omdat sociale gezondheid zo'n breed en veelomvattend begrip is, vraagt het aandacht op alle levensgebieden en uiteenlopende beleidsterreinen, zoals het sociaal domein, mentale gezondheid, de zorg, het onderwijs, de arbeidsmarkt, ruimtelijke ordening, veiligheid en leefbaarheid.

Voor een effectieve aanpak voor de praktijk is het belangrijk dat beleid en randvoorwaarden zo veel mogelijk domeinoverstijgend worden ontwikkeld.

4.4. Aandachtspunten bij sociale gezondheid: context en levensloop

Hoe we sociale gezondheid definiëren, waarden en vormgeven wordt niet alleen bepaald door individuele voorkeuren, maar ook door **culturele en infrastructurele factoren**. Het gaat over de manier waarop we in Nederland samenleven en hoe we ons als burgers verhouden tot elkaar en tot de maatschappij. Ook de mate waarin onze omgeving verbinding en ontmoeting faciliteert speelt een rol: thuis, in de buurt, op school, op het werk en online. Belangrijk is daarin dat de fysieke omgeving uitnodigt tot ontmoeting.

Iedere **levensfase** kent haar eigen specifieke uitdagingen. Ingrijpende levensgebeurtenissen, zogenaamde 'life events', zijn vaak een kantelpunt in iemands leven en kunnen zowel positieve als negatieve gevolgen hebben voor je sociale gezondheid. Denk bijvoorbeeld aan ziekte of omgaan met een beperking; huwelijk of echtscheiding; het overlijden van een partner of juist de geboorte van een kind; een verhuizing of het verlies van een baan en/of inkomen.

Het is belangrijk om ons te realiseren dat onze **startpositie** niet voor iedereen hetzelfde is. Door kansenongelijkheid worden de (on)mogelijkheden voor bepaalde groepen al voor de geboorte beïnvloed. Persoonkenmerken en sociale vaardigheden zorgen voor meer of minder regie en (zelf)redzaamheid. Op basis van achtergrond en leefomstandigheden kunnen specifieke **risicogroepen voor sociale ongezondheid** worden onderscheiden, zoals: een laag inkomensniveau, psychische kwetsbaarheid, mantelzorgtaken, seksuele identiteit, migratieachtergrond, fysieke of verstandelijke beperking, dakloosheid, hechtingsproblematiek, trauma, stress en leeftijd.

Daarnaast is het belangrijk om te beseffen dat niet iedereen dezelfde behoefte heeft aan steun en verbinding, of een groot sociaal netwerk. 'Sociale gezondheid' blijft deels een **subjectieve ervaring**. De hoeveelheid contacten die iemand heeft en de frequentie van het contact zijn meetbaar, maar het is vooral de beleving (betekenis, waarde, voldoening) die bepaalt in hoeverre iemand zich sociaal gezond voelt.

De plek waar je bent opgegroeid, je opleiding of baan en je mediagebruik bepalen ook in belangrijke mate in welke **maatschappelijke 'bubbel'** je leeft. In onze basale behoefte aan sociale verbinding omringen we ons bij voorkeur met mensen die op ons lijken, in wie we onszelf herkennen en bij wie we ons veilig voelen. Toch kan het uitstapen uit die sociale bubbel betekenisvol zijn voor jezelf en voor de samenleving. Contact tussen mensen van verschillende groepen verkleint vooroordelen en biedt meer kansen voor gemarginaliseerde groepen. Ook op individueel niveau is verbinding met diverse bubbels belangrijk, omdat dit de (sociale) weerbaarheid vergroot.

Zowel **sterke als 'zwakke' sociale verbindingen** zijn belangrijk voor onze sociale gezondheid. Relaties binnen een hechte gemeenschap, zoals met familie of goede vrienden, worden in de literatuur aangeduid als sterke bindingen. We leunen doorgaans sterk op deze bindingen.

Ze brengen ons comfort, vertrouwen, en ze zijn meestal een belangrijke bron voor intensieve en betrouwbare steun en hulp. Onze bereidwilligheid om anderen te helpen is in eerste instantie gericht op mensen uit de eigen groep, mensen die we aardig vinden en die we vertrouwen. Daarnaast kennen we zogenoemde 'zwakke' verbindingen. Waar mensen vroeger vooral stevig geworteld waren in zuilen en ideologische verbanden, bewegen ze zich nu vaker in meerdere netwerken tegelijk. Dit zorgt voor meer vluchtige en oppervlakkige contacten, maar ook voor een toename in het aantal verbindingen en een grotere diversiteit in contacten. Het voordeel van deze zwakke, minder intensieve verbindingen is dat ze makkelijker over groepsgrenzen heen gaan. Dat biedt kansen voor het opdoen van nieuwe kennis en het vergroten van de toegang tot hulpbronnen.

Levensloopbenadering

In een levensloopbenadering gaat het erom kansen te identificeren om de nadelige impact van risicofactoren te verkleinen en beschermende factoren te versterken. Ter ondersteuning kunnen effectieve preventieve interventies worden ingezet op sleutelmomenten in het leven. In zo'n aanpak worden verschillende levensfasen in balans met elkaar beschouwd en worden mogelijkheden benut om sociale gezondheidsbevordering ook intergenerationeel aan te pakken. Het gaat hierbij in principe om mensen zonder risicofactoren, dus in feite om universele preventie. We lopen de belangrijkste sociale factoren in de diverse levensfasen kort langs:

- **Geboorte en babytijd.** Rondom de geboorte zijn zorgzaam ouderschap en een positieve en veilige gehechtheid als beschermende factoren belangrijk voor een gezonde breinontwikkeling, een positieve emotionele en sociale ontwikkeling, een veilig gevoel en het vermogen om anderen te vertrouwen.
- **Kindertijd.** Vanaf de leeftijd van achttien maanden ontwikkelen kinderen respect voor de behoeften van anderen en ontwikkelen

zij zich tot sociale wezens. Beschermende factoren zijn liefdevol ouderschap, het stellen van consistente grenzen door de ouders en een positieve opvoeding. Deelname aan bijvoorbeeld recreatieve clubs en sportactiviteiten dragen bij aan constructieve sociale interactie. Ingrijpende jeugdervaringen (ACES) zoals emotionele verwaarlozing, mishandeling, misbruik of verlies van een ouder vormen één van de grootste gevaren voor de mentale en sociale gezondheid van opgroeiende kinderen. Maar ook isolement door armoede, een ongezonde prestatiedruk of structurele mantelzorgtaken voor ouders, broer of zus kunnen grote gevolgen hebben voor kinderen en jongeren.

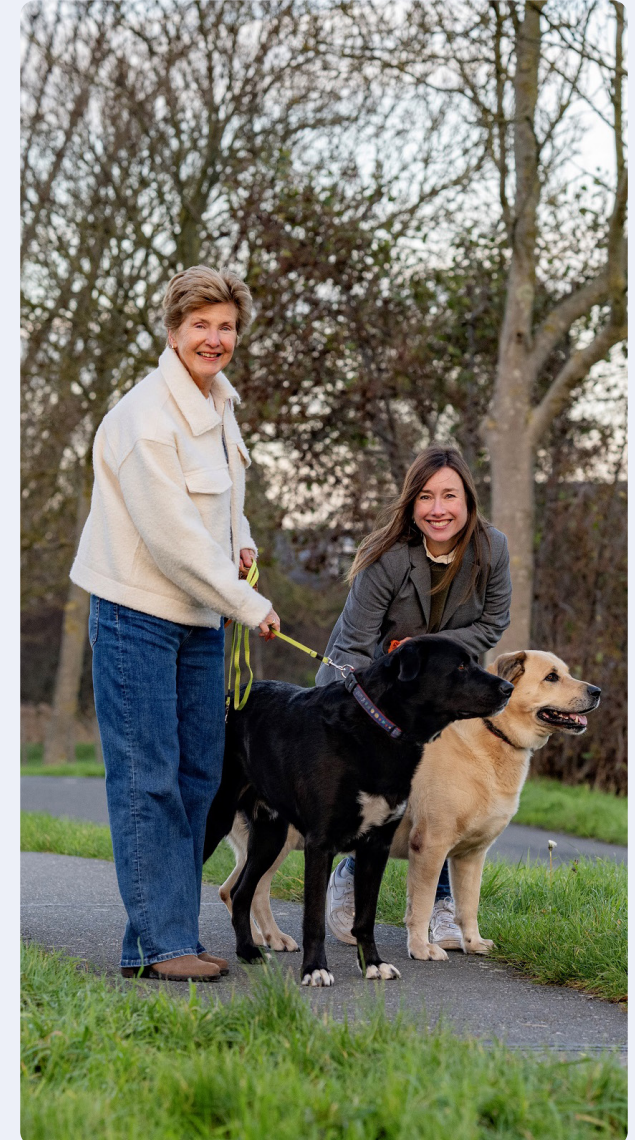
Adolescentie. De overgang naar adolescentie en volwassenheid is een spannende en onzekere tijd, en wordt gekenmerkt door aanzienlijke emotionele, sociale en lichamelijke veranderingen. Dit is de periode waarin het gevoel over zichzelf en de identiteit zich ontwikkelt. Bij adolescenten is het belangrijk dat zij sociaalemotionele vaardigheden aanleren om te kunnen omgaan met eisen die zij ervaren vanuit de omgeving en vanuit zichzelf. Studenten kennen verschillende

overgangen, van adolescentie naar volwassenheid, van school naar een studie, van thuis naar op kamers wonen, keuzes maken over studierichtingen, denken aan een toekomstige carrière, het vinden van een partner en wellicht het stichten van een eigen gezin.

- **Volwassenheid.** De volwassenheid kenmerkt zich door een grotere onafhankelijkheid en controle over het eigen leven. Volwassenen zijn belangrijk, omdat zij anderen beïnvloeden vanuit hun verschillende rollen, zoals die van partner, collega, ouder en verzorger. De kwaliteit van de relaties in het gezin is bijvoorbeeld ook heel belangrijk voor de volgende generatie. Toegang tot hulpbronnen in de omgeving, zoals vrienden en familie als steunend netwerk, voorzieningen voor kinderen, mogelijkhe-

den om te sporten en de kwaliteit van zorg en ondersteuning, zijn net als risicofactoren zoals sociale ongelijkheid, inkomensonzekerheid, baanverlies, discriminatie en het bieden van mantelzorg alle van invloed op de sociale gezondheid van volwassenen - en op de sociale gezondheid van hun eventuele kinderen.

- **Ouderen.** Dit is de levensfase waarin de opeenhoping van een slechte sociale gezondheid en negatieve levenservaringen duidelijk naar voren komt. Deze periode in het leven wordt gekenmerkt door pensionering en meer vrije tijd. Dat kan gepaard gaan met het verlies van contacten en sociaal netwerk, en het inleveren van zelfregie, mobiliteit en gezondheid.





4.5 Bronnen

Berger, L. (2025). Lang, gelukkig en gezond leven? Zorg goed voor je relaties. De Correspondent.

Cohen Rodrigues, M., Lammers, M. & Gijsbers, M. (2023). Kwantitatief onderzoek Sociale Gezondheid (in opdracht van Noaber Foundation). Motivaction.

Dijksterhuis, A. **Naar een nieuw samen (samenvatting via Buurtadvies).**

ErWelzijn. **Life Event Atlas.**

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Medicine*, 7(7), e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>

International Association on Social Quality.

de Jong Gierveld, J., & Fokkema, T. (2016). Sociaal 'konvooi' beste middel tegen eenzaamheid. *Demos: bulletin over bevolking en samenleving*, 32(5), 3. <http://publ.nidi.nl/demos/2016/demos-32-05-dejonggierveld.pdf>

Killam, K. (2024). The Art and Science of Connection. Tevens: Why Social Health Is Key to Happiness and Longevity (TED Talk).

Killam, K. (2024). The Art and Science of Connection: Why Social Health Is the Missing Key to Living Longer, Healthier, and Happier. HarperOne.

Kremer, M. et al. **Alledaagse attentheid in een superdiverse wijk.**

Lexicon Nabijheid en Sociaal Werk.

Movisie. **Aan de slag met een beleidsvisie voor de sociale basis.**

Movisie. **Wat betekenen korte alledaagse sociale**

interacties voor ons welbevinden?

Movisie. **Wat werkt-dossier Sociaal en Gezond.**

Movisie. **Op weg naar betaalbare sociale kwaliteit.**

Poortinga W. (2012). Community resilience and health: The role of bonding, bridging, and linking aspects of social capital. Health & Place, 18, 286 – 295.

Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. (2021). Een eerlijke kans op gezond leven. RVS.

Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. (2023). Op onze gezondheid.

Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. (2024). Van overleven naar bloeien.

Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. (2026). Advies Gezond Verbonden.

Verharen, L. (2017). **Being there. Samen werken aan het versterken van sociale kwaliteit. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Lectoraat Versterken van Sociale Kwaliteit.**

Vermue, M. (2026). De zin en onzin van sociale bubbels. *Sociale Vraagstukken*. <https://www.socialevraagstukken.nl/de-zin-en-onzin-van-sociale-bubbels/> Steiner, R. J., Sheremenko, G., Lesesne, C., Dittus, P. J., Sieving, R. E., & Ethier, K. A. (2019). **Adolescent connectedness and adult health outcomes. Pediatrics, 144(1), e20183766.**

Waldinger, R. & Schulz, M. Harvard Study of Adult Development. Over nearly 80 years, Harvard study has been showing how to live a healthy and happy life. Wetenschappelijke Adviescommissie Eenzaamheid (2025). **Advies Eenzaamheidsbeleid.**

White, C., Green, R. A., Ferguson, S., Anderson, S. L., Howe, C., Sun, J., & Buys, N. (2019). The influence of social support and social integration factors on return to work outcomes for individuals with work-related injuries: A systematic review. Journal of Occupational Rehabilitation, 29(3), 636–659.

WHO Commission on Social Connection. (2025). From Loneliness to Social Connection: Charting a Path to Healthier Societies.

WHO. (2025). World Report on Social Determinants of Health Equity.

Wolf, J. (2016). *Krachtwerk. Methodisch werken aan participatie en zelfregie.* Bussum: Uitgeverij Coutinho.