

SAMEN STERKER TUSSEN ZORG EN WELZIJN



verkenning van samenwerking
tussen zorg en welzijn
voor mensen met NAH



JOKE VERLINDEN • SIMONE SEP
NORMA JANSEN • MILOU DUPUITS
Namens het GHLIM-projectteam



Verkenning van samenwerking tussen zorg en welzijn voor mensen met NAH

Het welzijnsdomein biedt waardevolle activiteiten en ondersteuning, maar mensen met NAH maken hier nog relatief weinig gebruik van. Mogelijk weten zorgprofessionals en inwoners onvoldoende wat er beschikbaar is en hoe zij de weg naar het welzijnsdomein kunnen vinden. Tegelijkertijd ligt er een kans om het aanbod vanuit het welzijnsdomein beter en gericht onder de aandacht te brengen bij mensen met NAH en de professionals om hen heen.

Met de Tour de Welzijnsdomein zetten we GHLIM-projecttijd gericht in om de verbinding tussen zorg en welzijn (sociaal domein) te versterken. Die verbinding is nog beperkt en de lijnen zijn vaak onduidelijk. Voordat we vanuit GHLIM oplossingen of nieuwe samenwerkingsstructuren ontwikkelen, wilden we daarom eerst beter begrijpen hoe het welzijnsdomein in de verschillende regio's is georganiseerd, wat er al gebeurt en wat welzijnspartners zelf als kansen en knelpunten ervaren.

In de periode december '25 – april '26 voerden we in elke Limburgse CVA ketenregio minimaal één verkennend gesprek met relevante welzijnspartners. In deze gesprekken brachten we onze GHLIM-ambities in, kregen we inzicht in wat welzijnspartners zoal doen voor mensen met NAH, en verkenden we gezamenlijk knelpunten, behoeften en kansen voor samenwerking.

In totaal zijn zeven gesprekken gevoerd, verspreid over de Limburgse ketenregio's. De CVA ketencoördinatoren selecteerden relevante welzijnspartners vanuit hun eigen nieuwsgierigheid en regionale context. De gesprekken werden in iedere regio gevoerd door de betreffende CVA-ketencoördinator, meestal samen met een kernteam lid van de projectgroep GHLIM. Vanuit een aantal terugkerende thema's gingen we met de welzijnspartners in gesprek over hun aanbod en werkwijze, hun ervaringen met mensen met NAH en hun naasten, de huidige verbinding met het zorgdomein en kansen en knelpunten in de samenwerking. De gesprekken boden nadrukkelijk ruimte om vanuit het perspectief van de welzijnspartner te verkennen wat nodig is om elkaar beter te vinden. De belangrijkste inzichten uit de gesprekken zijn vervolgens gebundeld tot de leerpunten in dit document. We hopen dat het professionals helpt én als basis dient voor een gericht advies aan bestuurders over hoe domein overstijgende samenwerking concreet en structureel vorm kan krijgen. Daarbij is het essentieel dat deze samenwerking niet afhankelijk blijft van individuele inzet, maar bestuurlijk wordt gelegitimeerd, gefaciliteerd en geborgd. Dit vraagt om actieve bestuurlijke ondersteuning en duidelijke keuzes om samenwerking duurzaam te verbeteren en te verankeren.

In Weert spraken we met drie Wmo-medewerkers van de gemeenten Weert, Nederweert en Leudal. In Maastricht met een zorgconsulent van MEE Zuid-Limburg, in Roermond en in Venray met een sociaal werker respectievelijk mantelzorger ondersteuner van Synthese, in Noord-Limburg met de

De Praktijk

MEE regio Zuid-Limburg

Laagdrempelige, onafhankelijke ondersteuning zonder indicatie. Ervaringsdeskundigen met NAH worden actief ingezet in gesprekken. MEE biedt NAH scholing voor professionals (incl. ervaringscircuit). Regionaal verschildt het aanbod.

Markieza regio Noord-Limburg

Werkt voor 14 gemeenten in Noord- en Midden-Limburg aan de inzet van ervaringsdeskundigen via training, advies en implementatie. Focus ligt niet op diagnose, maar op herstel na ontwrichtende ervaringen. Samenwerking verschildt per gemeente en hangt sterk af van lokale ambassadeurs.

Synthese regio Roermond

Breed palet aan welzijnssteuning voor mensen met NAH en hun naasten: o.a. Welzijn op Recept, mantelzorgsteun, eenzaamheidsinitiatieven en praktische hulp (zoals administratie). Centrale aanpak: versterken van zelfstandigheid, netwerk en eigen regie, met gerichte doorverwijzing waar nodig.

Synthese Mantelzorgondersteuning, regio Venray

Mantelzorgondersteuning wordt in gemeentes verschillend georganiseerd en benoemd, wat het voor inwoners onduidelijk maakt. Hoewel de ondersteuning kosteloos is, worden mantelzorgers vaak laat bereikt, mede door hoge belasting en beperkte ruimte om hulp te accepteren. Focus verschuift nu naar betere herkenning door zorgprofessionals en sterkere verbinding tussen zorg en welzijn.

VIJF leefcoach (expertise NAH), Roermond

Het aanbod moet continu zichtbaar gemaakt worden voor verwijzers zoals huisartsen en netwerken. Wat helpend is: zichtbaarheid richting verwijzers, korte lijnen in wijkteams, regelmatige scholing en laagdrempelige toegang zonder indicatie. Structuur is belangrijk voor mensen met NAH. Uitdagingen liggen o.a. ruimte krijgen vanuit management om netwerkversterking voorliggende veld en zorgveld te versterken. Ook is meer aandacht nodig voor onzichtbare gevolgen van NAH.

programmamanager en kwartiermaker van Markieza voor de regio Noord- en Midden-Limburg, in Roermond met een leefcoach met expertise op NAH zorg van welzijnsorganisatie VIJF.

Het bleken stuk voor stuk prettige en waardevolle gesprekken. Er was ruimte voor open uitwisseling en het voelde duidelijk zinvol om elkaar beter te leren kennen.

Regio	Gesprek met
Maastricht	MEE Zuid-Limburg
Roermond	- Synthese - Vijf
Weert	WMO Weert – Leudal - Nederweert
Noord-Limburg	- Markieza - Synthese
Westelijke Mijnstreek/ Parkstad	Buurtteam Heerlen en MEE

De ervaring onderweg

De gesprekken geven niet alleen een beeld van wie onze welzijnspartners zijn, maar laten ook zien hoe divers het welzijnsveld is ingericht. Duidelijke overeenkomsten worden zichtbaar in hoe ondersteuning wordt vormgegeven: laagdrempelig, hulpvraaggericht en gericht op het versterken van zelfstandigheid en eigen regie.

De welzijnsorganisaties hebben een brede doelgroep waar de NAH groep maar een klein onderdeel van uit maakt. We merken het belang van goed te luisteren en eerst te begrijpen hoe het welzijnsdomein werkt, voordat we denken in oplossingen of samenwerking.

De gesprekken maken duidelijk dat GHLIM en welzijnspartners als MEE, Synthese, VIJF, de WMO-consultanten en Markieza vanuit verschillende invalshoeken werken, maar wel een betere connectie zoeken tussen voorveld en het zorgveld. Dat biedt aanknopingspunten voor de volgende stap: samen leren hoe we welzijnsvoorzieningen beter kunnen verbinden aan zorg voor mensen met hersenletsel.

Twee mooie concrete opbrengsten naar aanleiding van de gesprekken waren bovendien:

- Ja zeggen tegen deelname aan focusgroep interviews zorgprofessionals (deelonderzoek GHLIM)
- Inkoop door gemeente Leudal van de e-learning 'begripvol in gesprek met cliënten met hersenletsel'

Wat we leerden

De gesprekken laten zien dat zorg en welzijn elkaar inhoudelijk goed kunnen aanvullen, maar dat de aansluiting nog bewuster, structureler en praktischer vormgegeven moet worden. We halen hier een aantal duidelijke leerpunten uit. Deze leerpunten zijn geen uitputtend beeld van het Limburgse welzijnsdomein, maar geven weer welke thema's in de verkennende gesprekken naar voren kwamen en relevant bleken voor de verdere ontwikkeling van de samenwerking.

1. Logica en kaders van het WMO-domein vragen om expliciet verwachtingenmanagement

Binnen de WMO staat participatie tegen zo laag mogelijke kosten centraal. Er wordt gestreefd naar maatwerk, maar in de praktijk schuurt dit regelmatig met wat cliënten als écht passend ervaren. Dit vraagt om beter verwachtingen management richting cliënten én richting professionals over wat wel en niet in aanmerking komt voor ondersteuning en vergoeding.

2. Informele ondersteuning staat onder druk

Het vinden van buddy's wordt steeds lastiger, terwijl juist deze vorm van informele ondersteuning als waardevol en soms onmisbaar wordt ervaren. Dit vraagt om realistische verwachtingen én groeit het belang van alternatieve vormen van steun en ontmoeting, zoals lotgenotencontact (ook voor mantelzorgers). Mantelzorgsituaties vertonen vaak vergelijkbare patronen in belasting en ondersteunings-behoefte, ongeacht de diagnose. Dit biedt kansen voor generiek aanbod.

3. Timing is cruciaal, vooral bij complexe of langdurige WMO vragen

Het tijdig aanmelden van casussen bij de WMO blijkt van groot belang, zeker wanneer woningaanpassingen of andere structurele voorzieningen nodig lijken. Te laat schakelen vergroot de kans op vertraging, teleurstelling en vastlopen.

4. Toegankelijkheid vraagt meer dan een laagdrempelig aanbod

Welzijnsvoorzieningen zijn vaak vrij toegankelijk, maar vragen initiatief van de cliënt. Voor mensen met NAH en mantelzorgers is dit niet vanzelfsprekend: zij zoeken vaak laat hulp en ervaren weinig mentale ruimte om ondersteuning te accepteren. Dit benadrukt het belang van warme toeleiding, actieve begeleiding én het bieden van structuur (bijv. vaste contactmomenten).

5. Een actuele en bruikbare sociale kaart is randvoorwaardelijk

Goed inzicht in het aanbod, inclusief informele initiatieven, blijft essentieel voor passende doorverwijzing en vindbaarheid. Zonder dit overzicht is het voor professionals lastig om gericht te verwijzen en voor mensen met hersenletsel om hun weg te vinden.

6. Persoonlijke relaties én zichtbaarheid maken het verschil

Goede samenwerking blijkt in de praktijk sterk afhankelijk van het kennen van de juiste contactpersonen. Elkaar actief op de hoogte houden van ontwikkelingen, bijv. via nieuwsbrieven of hulpmiddelen als de Keuzewijzer, helpt om verbinding levend te houden en het aanbod beter zichtbaar. Tegelijkertijd maakt dit de samenwerking ook kwetsbaar; bij wisseling van mensen of het ontbreken van contact kan verbinding snel wegvallen.

Het actief onderhouden van relaties blijft daarom belangrijk. De ketencoördinatoren ervaren de verkennende gesprekken met welzijnspartners en het onderlinge leerproces als waardevol en willen deze contacten graag warm houden.

Dit vraagt om structurele aandacht voor relatiebeheer binnen de keten, waarbij persoonlijke contacten worden versterkt en aangevuld met meer geborgde, organisatie-overstijgende afspraken en communicatielijnen.

7. Versterk de rol van professionals als schakel naar ondersteuning

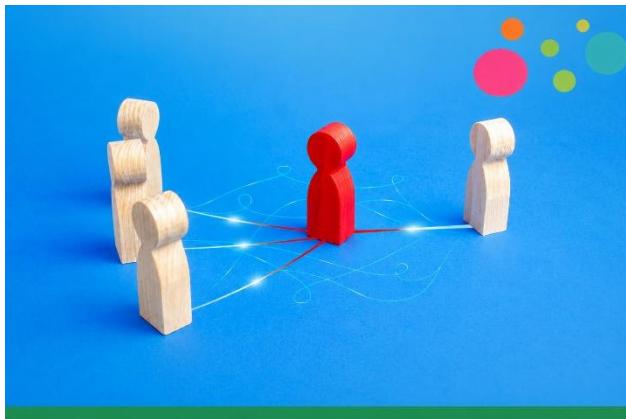
De verbinding tussen zorg en welzijn kan sterker, met name door professionals zoals huisartsen, wijkverpleegkundigen en eerstelijnszorg beter te positioneren in signalering en doorverwijzing. Effectieve ondersteuning vraagt daarbij om empowering van de professionals die mensen met NAH al in beeld hebben, zodat zij NAH nog beter kunnen signaleren, het welzijnsaanbod kennen en gericht kunnen doorverwijzen.

8. Betrek maatschappelijk werkenden van het ziekenhuis en revalidatiecentrum structureel bij het netwerk

Maatschappelijk werkers zijn een waardevolle, maar nog onderbenutte schakel in de keten en netwerk. Zij hebben vroeg zicht op de thuissituatie, het sociaal netwerk en de bredere ondersteuningsvragen van mensen met hersenletsel. Daarnaast hebben zij kennis van en ervaring met de sociale kaart in de regio. Hun rol in het verbinden van zorg en welzijn kan beter benut worden, bijvoorbeeld door positionering dicht bij de huisarts en door hen toe te voegen aan de regionale netwerk- en CVA-keten overleggen.

9. Investeer in gezamenlijke leer- en ontmoetmomenten

Goed bezochte bijeenkomsten, zoals het symposium 'functiegericht indiceren' (ergotherapie & Medipoint '24) en 'Een Andere Partner: het Symposium' ('26) laten zien dat er behoefte is aan ontmoeting en uitwisseling. Gezamenlijke casuïstiekbesprekingen helpen om elkaars perspectief beter te begrijpen en samen te leren. Ook wordt nagedacht over meer doorlopende vormen van uitwisseling, zoals een community of platform.



10. Samenwerking vraagt om praktische borging

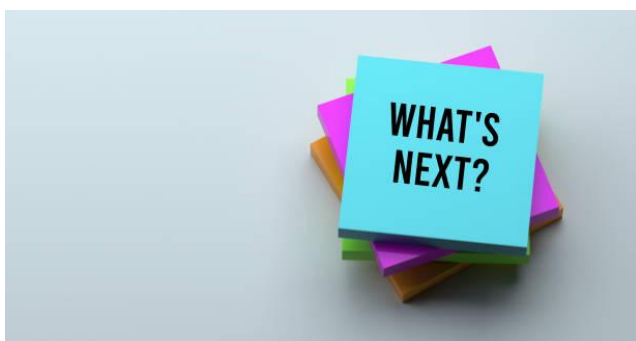
Goede samenwerking ontstaat niet alleen door intentie, maar vraagt om concrete ondersteuning, zoals heldere overdrachtsafspraken (bijv. cliëntinformatie), een combinatie van digitale en papieren communicatie en voldoende tijd voor netwerkbouw.

11. Eenduidige taal en herkenbaarheid ontbreken

Vergelijkbare functies hebben binnen gemeenten en organisaties vaak verschillende namen, zoals Wmo-consulent, Wmo-adviseur of consulent sociaal domein. Dit kan het voor inwoners lastig maken om te herkennen bij wie zij met hun vraag terecht kunnen. Meer herkenbaarheid en eenduidige communicatie zijn nodig om de toegang te verbeteren.

12. Systeefactoren beïnvloeden de effectiviteit van samenwerking

Aanhoudende verschillen in gemeentelijk beleid, de vele personele wisselingen en verschuiving van middelen zorgen voor variatie en inefficiëntie. Dit vraagt om meer stabiliteit, betere afstemming en betere borging over organisaties en gemeenten heen.



Volgende stappen

Op basis van de gesprekken en leerpunten zetten we een aantal gerichte vervolgstappen in om de verbinding tussen zorg en welzijn verder te versterken, zowel op lokaal niveau in de ketenregio's als binnen het Limburg-brede netwerk (GHLIM).

• Ketenregio's/ lokale afstemming

Om de samenwerking op regiogebied concreet te maken, is een mogelijke concrete vervolgstap voor de ketenregio's om welzijn partners en maatschappelijk werkers uit de tweede lijn vaker of structureel te betrekken bij het ketenoverleg CVA. Door deze partners regelmatig samen te brengen, creëren we een vast moment voor afstemming, wederzijds informeren en het onderhouden van persoonlijke lijnen.

Daarnaast blijven we informatie actief delen tussen zorg en welzijn. De nieuwsbrief van GHLIM wordt gedeeld met welzijnspartners, en andersom vragen we hen om bekendheid te geven aan bijvoorbeeld de Keuzewijzer hersenletsel en de e-learning 'Begripvol in gesprek met mensen met hersenletsel'. Dit draagt bij aan zichtbaarheid van het aanbod en versterkt de verbinding tussen professionals in de regio.

• Limburg-breed/ GHLIM

Op provinciaal niveau zetten we in op gezamenlijke leer- en ontwikkelmomenten. Zo werden focusgroep interviews georganiseerd voor professionals binnen het GHLIM-onderzoek. Hierin staat centraal welke waarden, emoties en behoeften mensen met NAH ervaren tijdens hun cliëntreis en welke knelpunten zij tegenkomen. Deze inzichten helpen ons te ontdekken wat in de praktijk echt werkt en hoe samenwerking tussen zorg en welzijn kan worden verbeterd.

Daarnaast faciliteren we een uitwisseling over de inzet van ervaringsdeskundigen tussen MEE, Adelante, Markieza en mogelijk nog andere welzijnspartners die op dit thema actief zijn. Het doel is te leren hoe ervaringskennis wordt ingezet, waar dit meerwaarde biedt, en hoe zorg en welzijn hier beter op elkaar kunnen aansluiten. Deze kennis kan vervolgens breder worden ingezet binnen Limburg.

De gesprekken tijdens de Tour de Welzijn laten zien dat er kansen liggen om de verbinding tussen zorg en welzijn verder te versterken. Een mogelijke vervolgstap is daarom om partners uit het welzijnsdomein actief uit te nodigen voor deelname aan bestaande bestuurlijke overleggen rondom hersenletsel. Hiermee ontstaat ruimte om ook op bestuurlijk niveau gezamenlijk te verkennen hoe zorg en welzijn beter op elkaar kunnen aansluiten.

Tot slot werken we aan scholing over NAH beter zichtbaar en toegankelijk te maken voor professionals in zorg en welzijn. Door scholingsaanbod op te nemen in een regionale productenlijst wordt duidelijk wat beschikbaar is en hoe professionals dit kunnen inzetten in hun werk.

Met deze stappen bouwen we zowel lokaal als Limburg-breed verder aan een netwerk waarin zorg, welzijn en ervaringsdeskundigheid elkaar beter weten te vinden en versterken. Het gezamenlijke doel blijft: passende zorg en ondersteuning voor mensen met hersenletsel, op het juiste moment en op de juiste plek, bij de goede persoon.

Prikkelende stellingen om met elkaar over in gesprek te gaan

1. Regionalisering van zorg en ondersteuning is een blijvertje. Traditionele rollen verdwijnen. Succes hangt straks niet meer af van wie de grootste organisatie heeft, maar van wie het beste kan samenwerken, data kan delen en domeingrenzen overstijgen.
2. De AVG houdt veel (regionale) samenwerking tegen. Of ligt de echte bottleneck misschien bij cultuur en lef in plaats van bij wetgeving?
3. Regionale samenwerking voor één doelgroep, zoals mensen met hersenletsel, is inefficiënt en versnipperend. Integraal organiseren is de enige duurzame oplossing.
4. De energie in regionale samenwerking lekt vooral weg door bestuurlijke traagheid. Niet door gebrek aan goede ideeën.
5. Wie moet er als eerste met elkaar aan tafel gaan zitten? Nu vaak: mensen die dagdagelijkse afspraken maken samen over de patiënt/ cliënt. Dit gebeurt onhandig en gefragmenteerd. Je moet eerst de mensen aan tafel hebben met stuurkracht.
6. Als iedereen verantwoordelijk is, wie zet dan de eerste stap?

Tot slot

Wat leren landelijke kennis en praktijkvoorbeelden

ONS? (Dit tekstfragment is met behulp van ChatGPT opgesteld en vervolgens door de auteurs inhoudelijk beoordeeld en aangepast)

De ervaringen uit de Tour de Welzijn staan niet op zichzelf. Ook uit landelijke en internationale kennis over samenwerking tussen zorg en welzijn blijkt dat domeinoverstijgende samenwerking niet vanzelf ontstaat. Terugkerende voorwaarden zijn een gedeelde visie en gezamenlijke doelen, leiderschap, heldere werkprocessen en goede afspraken over informatie-uitwisseling (Cameron et al., 2014; Mackie & Darvill, 2016). Daarnaast zijn juist de relationele aspecten van belang: professionals moeten elkaar kennen, elkaars rollen en werkwijzen begrijpen en onderling vertrouwen kunnen opbouwen.

De literatuur laat bovendien zien dat samenwerking tussen zorg en welzijn geen eindpunt is, maar een continu proces van samen leren, aanpassen en verbeteren. Gezamenlijke reflectie, casuïstiekbesprekingen, interprofessioneel leren en regionale leer- of werkplaatsen kunnen helpen om verschillen in taal, cultuur en werkwijze tussen domeinen te overbruggen. Daarbij zijn zowel formele structuren en afspraken als persoonlijke relaties en korte lijnen nodig.

Ook Nederlandse praktijkvoorbeelden laten zien dat het behulpzaam kan zijn om lokaal en rond concrete vraagstukken te beginnen (Zorginstituut Nederland & Kennisnetwerk CVA Nederland, 2025). Met name op

regionaal niveau zijn regie, coördinatie, een gezamenlijke visie en duidelijke afspraken over verantwoordelijkheden van belang (RIVM, 2026). Door professionals uit zorg en welzijn, gemeenten en andere betrokkenen bij elkaar te brengen, ontstaat ruimte om elkaars werkwijze beter te leren kennen en gezamenlijk oplossingen te ontwikkelen. Ook binnen het landelijke Netwerk Leren Transformeren, waarbij GHLIM is aangesloten, wisselen transformatieprojecten ervaringen uit en leren zij gezamenlijk over wat nodig is om de beweging van zorg naar gezondheid vorm te geven. Daarbij wordt zoveel mogelijk voortgebouwd op bestaande lokale en regionale netwerken en initiatieven.

Deze inzichten sluiten nauw aan bij wat we tijdens de Tour de Welzijn tegenkwamen. Ook in de Limburgse regio's blijken elkaar kennen, zicht hebben op elkaars aanbod, warme toeleiding en gezamenlijke leer- en ontmoetmomenten belangrijke voorwaarden voor samenwerking. Tegelijkertijd bevestigen de landelijke inzichten dat persoonlijke contacten alleen niet voldoende zijn. Continuïteit vraagt ook om structurele contactmomenten, duidelijke afspraken en organisatorische en bestuurlijke ondersteuning, zodat samenwerking minder afhankelijk wordt van individuele personen.

Voor mensen met NAH is dit extra relevant. Zorgvragen en levensvragen zijn vaak nauw met elkaar verweven, terwijl initiatief nemen, overzicht houden en zelf de weg vinden naar ondersteuning niet altijd vanzelfsprekend is. Een goede verbinding tussen zorg en welzijn vraagt daarom niet alleen om een toegankelijk aanbod, maar ook om tijdige signalering, zichtbaarheid van mogelijkheden en waar nodig actieve of warme toeleiding.

Wat betekent dit voor GHLIM?

De Tour de Welzijn en de landelijke inzichten maken duidelijk dat de meerwaarde van GHLIM niet primair ligt in het ontwikkelen van nieuw welzijnsaanbod, maar in het beter verbinden en benutten van wat er al is. GHLIM kan de ontwikkeling van een Limburg-breed NAH-netwerk stimuleren door de verbinding tussen zorg, welzijn en ervaringsdeskundigheid te versterken en regionale samenwerking te ondersteunen. Daarbij zien we drie belangrijke functies.

Verbinden

GHLIM brengt partijen bij elkaar die elkaar niet vanzelfsprekend ontmoeten. Door zorgprofessionals, welzijnspartners en ervaringsdeskundigen rond gezamenlijke vragen met elkaar te verbinden, ontstaat meer inzicht in elkaars mogelijkheden, expertise en werkwijze. GHLIM kan daarnaast bijdragen aan het zichtbaar maken van bestaand aanbod, scholing en contactpersonen. Daarbij blijft de regionale context belangrijk: het welzijnsdomein is lokaal verschillend georganiseerd en samenwerking moet daarom zoveel mogelijk aansluiten bij bestaande regionale structuren en netwerken.

Samen leren

De Tour zelf laat zien dat ontmoeting en het verkennen van elkaars perspectief al een belangrijke eerste stap kunnen zijn. GHLIM kan dit gezamenlijke leren verder faciliteren, bijvoorbeeld door casuïstiekbesprekingen, scholing, uitwisseling van werkwijzen en de inzet van ervaringskennis. Zo ontstaat ruimte om niet alleen kennis over NAH vanuit het zorgdomein naar welzijn te brengen, maar ook om vanuit zorg beter te begrijpen hoe het welzijnsdomein werkt en welke mogelijkheden daar liggen voor mensen met NAH en hun naasten.

Aanjagen en borgen

De verbinding tussen zorg en welzijn is nu nog sterk afhankelijk van persoonlijke contacten en lokale initiatieven. GHLIM kan helpen om kansrijke verbindingen verder te brengen en minder persoonsafhankelijk te maken, bijvoorbeeld door structurele contactmomenten te stimuleren, welzijnspartners te verbinden aan bestaande regionale netwerken en knelpunten die niet lokaal kunnen worden opgelost bestuurlijk te agenderen. Daarbij hoeft GHLIM niet zelf de samenwerking over te nemen: de rol ligt vooral in het aanjagen, verbinden en ondersteunen van partijen die de samenwerking in de praktijk vormgeven.

Zo kan GHLIM bijdragen aan een netwerk waarin zorg, welzijn en ervaringsdeskundigheid elkaar eerder en gemakkelijker weten te vinden. Met als gezamenlijk doel dat mensen met NAH en hun naasten op het juiste moment toegang krijgen tot ondersteuning die niet alleen gericht is op zorg, maar ook op herstel, participatie en kwaliteit van leven.

Gebruikte bronnen:

- Zorginstituut Nederland & Kennisnetwerk CVA Nederland (2025), Leren en ontwikkelen met transformatieve praktijken voor toegankelijke en passende zorg. [Praktische gids Leren en ontwikkelen met transformatieve praktijken](#)
- Zorginstituut Nederland & Kennisnetwerk CVA Nederland (2025), Routes en richting voor de transformatieve beweging. [Routes en richting voor de transformatieve beweging](#)
- Cameron et al. (2014), Factors that promote and hinder joint and integrated working between health and social care services: a review of research literature. [Cameron et al. via PubMed](#)
- Mackie & Darvill (2016), Factors enabling implementation of integrated health and social care: a systematic review. [Mackie & Darvill via PubMed](#)
- Simons, Goossensen & Nies (2022), Interventions fostering interdisciplinary and inter-organizational collaboration in health and social care: an integrative literature review. [Simons et al via ScienceDirect](#)
- Netwerk Leren Transformeren. [Over het Netwerk Leren Transformeren | ZonMw](#)

- RIVM (2026). Samen werken aan de beweging van zorg naar gezondheid en welzijn. Derde meting voor de monitoring van het IZA en van het GALA. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. [RIVM – Samen werken aan de beweging van zorg naar gezondheid en welzijn](#)



Deze publicatie

is onderdeel van het project Gezond Leven met Hersenletsel in Limburg (GHLIM), onderdeel van het ZonMw-programma 'Leren transformeren van zorg naar gezondheid'.

Colofon

Auteurs: Joke Verlinden, Simone Sep, Norma Jansen, Milou Dupuits
© juli 2026

Contactgegevens:

Simone Sep, projectleider GHLIM
Simone.Sep@adelantegroep.nl

