Hogeschool Viaa
Centrum voor Samenlevingsvraagstukken

Werkplaats Sociaal Domein
Regio Zwolle

Kennissynthese

Handvatten voor samenwerking tussen het sociaal en medisch domein bij complexe casuïstiek

Onderdeel van het programma 'Versterken samenwerking sociaal domein en medisch domein van de Werkplaatsen Sociaal Domein. Uitgevoerd door Werkplaats Sociaal Domein regio Zwolle

Monica Stouten-Hanekamp MSc, 2025
Lectoraat Samenlevingsvraagstukken, Hogeschool Viaa

Inhoudsopgave

Vooraf **3**

Beschrijving van de doelgroep 3

Werkwijze (methode) 3

1. Sense of belonging **5**

Sense of belonging bij het samenwerken rondom complexe casuïstiek 5

2. Relationeel handelen van de hulpverlener **6**

1.Nabijheid als houding 6

2. Doen wat nodig is 6

Relationeel handelen bij het samenwerken rondom complexe casuïstiek 7

3. Outreachend werken **8**

Outreachend werken bij het samenwerken rondom complexe casuïstiek 8

4. Domeinoverstijgend werken **9**

Domeinoverstijgend samenwerken bij samenwerken rondom complexe casuïstiek 10

5. Collectief werken **11**

Collectief werken bij samenwerken rondom complexe casuïstiek 12

Geraadpleegde bronnen **13**

Bijlage A Geïncludeerde onderzoeksprojecten **15**

Vooraf

In deze kennissynthese zijn inzichten en uitkomsten van onderzoeken die zich (mede) richten op samenwerking in het sociaal domein gebundeld. Het gaat om onderzoeken die vanaf 2015 zijn uitgevoerd in regio Zwolle door het lectoraat Samenlevingsvraagstukken. Deze onderzoeken zijn gedaan in samenwerking met gemeenten, verschillende zorg- en welzijnsinstelling en ervaringsdeskundigen. De onderliggende vraag is hoe uitkomsten van deze onderzoeken zich verhouden tot en wat we ervan leren ten aanzien van de samenwerking tussen verschillende domeinen, bij inwoners die leven in kwetsbare situaties door opeenstapeling van (complexe) problemen en die moeilijk te bereiken zijn voor hulp en waarbij reguliere hulp vaak niet aansluit. Inzet van *bemoeizorg* is vaak de enige manier om in contact te komen en te blijven.

De aanleiding van deze kennissynthese is een verkenning die in 2023 in opdracht van het Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is gedaan waarin verschillende knelpunten in de samenwerking naar voren kwamen (Hilhorst & Van den Wijngaart, 2024). Eén van die knelpunten is de samenwerking tussen het sociaal en medisch domein bij complexe casussen. Bij complexe casussen gaat het om mensen met een opeenstapeling van problemen op verschillende leefgebieden, waarbij verschillende domeinen betrokken zijn en oplossingen in verschillende domeinen gezocht moet worden.

De Werkplaatsen Sociaal Domein is in 2024 het programma ‘Versterken samenwerking tussen het sociaal en medisch domein’ gestart waarin de knelpunten met praktijkgericht onderzoek worden onderzocht, gericht op het verkleinen van de kloof en het vergroten van de samenwerking tussen het sociaal en medisch domein. De ‘beweging van medisch naar sociaal’ wordt ook wel ‘de beweging naar voren’ en ‘de samenwerking tussen zorg en welzijn’ genoemd. De aanleiding hiervan is het besef dat mensen een beroep doen (hulp en ondersteuning vragen en/of krijgen) op een bepaald gebied, vaak zorg, terwijl het eigenlijke probleem zich (mede) op een ander vlak bevindt. Vaak is dit gelegen in het sociaal domein. Mensen leven in armoede en eenzaamheid en ontwikkelen bijvoorbeeld lichamelijke problemen waarmee ze naar de huisarts gaan. En ook psychische en psychosociale problemen wordt veelal enkel in de GGZ opgepakt.

Contextbeschrijving

Door maatschappelijke ontwikkelingen en trends als individualisering, bezuinigingen in de zorg, ambulantisering, armoede en uitsluiting is er een aanzienlijke groep mensen in een sociaal maatschappelijk kwetsbare positie in (multi) problemen gekomen. Dit zijn veelal mensen met een opeenstapeling van problemen, waaronder vaak ook GGZ-problematiek, die zelf geen hulp willen of kunnen zoeken of waarbij hulpverlening onvoldoende aansluit. Maar er is ook een groep mensen in het sociaal werk (mensen met een verstandelijke beperking, ouderen en andere mensen in een kwetsbare situatie of psychosociale crisis) die niet expliciet hulp zoeken of hulp mijden maar wel hulp nodig hebben (Liégeois, 2023). Het niet bereiken en aanbieden van hulp aan deze mensen kan leiden tot steeds meer stapeling aan problemen, vereenzaming, verwaarlozing en onbegrepen gedrag. De hulp die dan (vaak) als enige ingang weet te vinden is bemoeizorg. Bemoeizorg, ook wel openbare geestelijke gezondheidszorg (oggz), ontvangt meldingen vanuit het informele of formele netwerk om de betreffende personen heen. Zij leggen voorzichtig contact, waarbij ze tijd nemen om vertrouwen te winnen en een relatie op te bouwen. Van daaruit proberen ze mensen te verleiden zorg aan te nemen en zoeken ze naar passende hulpverlening.

Het is duidelijk dat deze groep mensen in kwetsbare situaties op verschillende leefgebieden niet alleen ‘van het sociaal domein’ of ‘van het medisch domein’ zijn. Maar hoe samenwerking zó vormgegeven moet worden dat deze mensen met goede hulp bereikt worden is vaak nog de vraag. Dat bemoeizorgteams het vaak (uiteindelijk) wel lukt om aansluiting te vinden en (reguliere) hulp te organiseren, biedt aanknopingspunten voor het versterken van de samenwerking tussen het sociaal en medisch domein. Dit is dan ook de bril waarmee de uitkomsten van onderzoeksprojecten in deze kennissynthese worden bekeken.

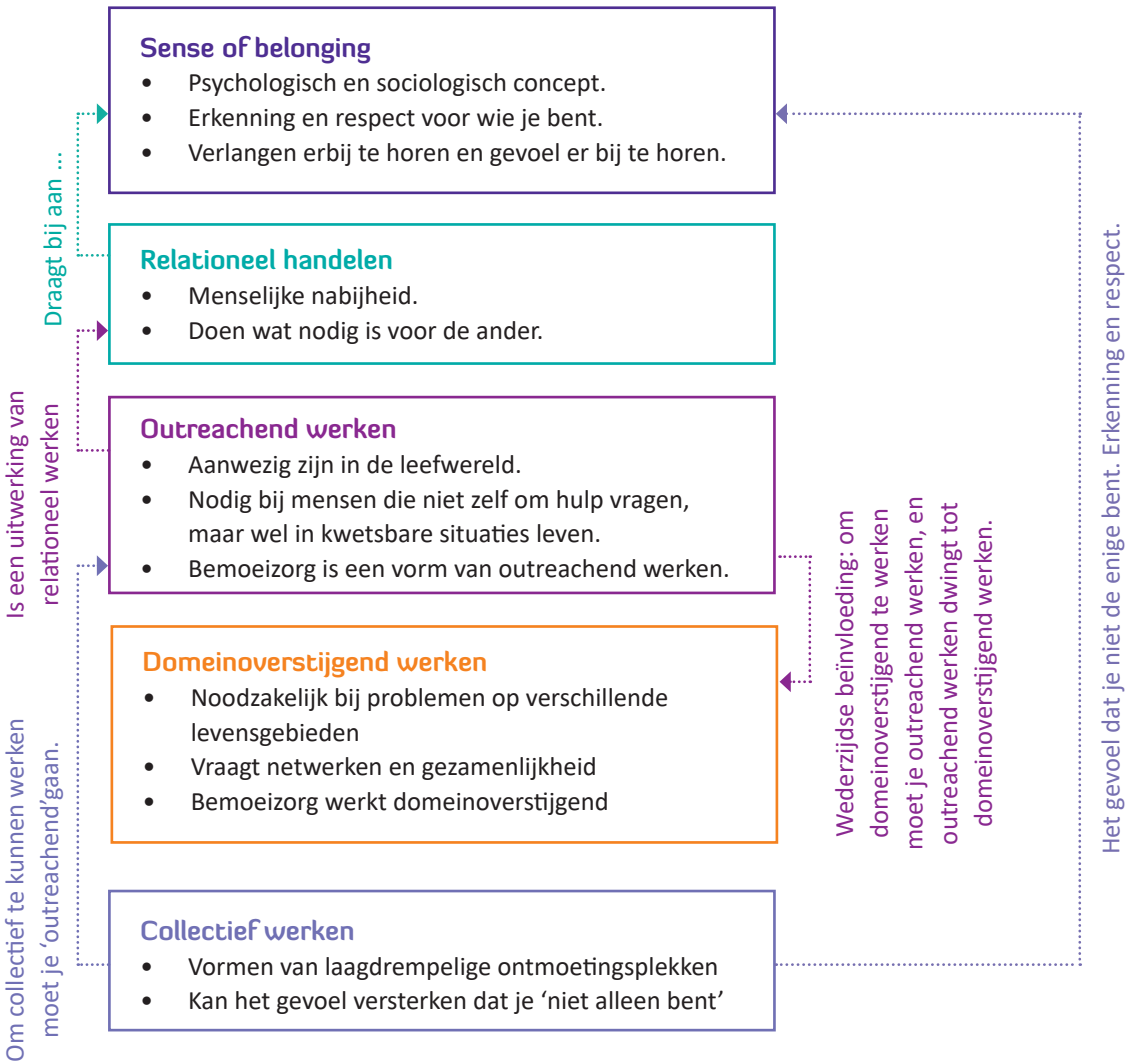
Werkwijze

Door middel van een peer-review proces van selectief en axiaal coderen zijn er vijf kernthema’s te ontdekken vanuit de geïncludeerde onderzoeken. Deze vijf thema’s bevinden zicht op drie verschillende abstractieniveaus.

Als eerst herkennen we het concept *sense of belonging*. Dit is een overkoepelend concept dat als een rode draad en op verschillende manieren door de andere thema's heen loopt. Het tweede thema betreft *relationeel werken*. Dit is een meer fundamenteel, abstract werkprincipe welke sterk samenhangt met het concept *sense of belonging*. Vervolgens herkennen we drie uitwerkingen op handelingsniveau, namelijk *outreachend werken, domeinoverstijgend werken en collectief werken.*

In de gelaagdheid van de niveaus is er samenhang en wederzijdse beïnvloeding tussen de concepten. In onderstaande afbeelding geven we dit weer:

Hierna wordt beschreven per thema beschreven hoe ze naar voren komen in onze onderzoeken: Hoe ze spelen in de praktijken die zich bevinden op het snijvlak van het sociaal en medisch domein, oftewel van zorg en welzijn. Vervolgens wordt per thema beschreven welke vragen dit oproept voor praktijk en/of onderzoek waarin hulp en ondersteuning aan mensen met complexe problematiek (die vaak moeilijk te bereiken zijn en waarbij reguliere hulpverlening niet aansluit) centraal staat. Deze vragen nodigen uit en dagen uit tot bezinning, discussie, onderzoek en/of innovatie.



1. Sense of belonging

Waar binnen het sociaal werk het belang van de samenwerkings- of hulpverleningsrelatie centraal staat, is dit in het zorg of medisch domein niet altijd het geval vanwege het veelal instrumentele werk en denken binnen het domein. Het sociaal werk heeft (indien goed geboden wordt) oog voor inclusiviteit: het erbij mogen horen van mensen met beperkingen, psychosociale problemen e.a., samengevat in het bieden van *sense of belonging*, ofwel het 'gevoel erbij te horen'. In dit overkoepelende concept ligt één van de krachten van het sociaal werk. Wanneer het domein zorg en het sociaal domein meer samen gaan werken, kan dit concept een kansrijke en helpend element zijn en zullen professionals (meer) aandacht moeten hebben voor de belonging van inwoners.

Binnen verschillende onderzoeksprojecten zien we dat het gevoel van ergens bij horen van een belangrijk element is voor de doelgroep voor ons onderzoek. '*Belonging*' is immers een basisbehoefte: erbij horen en van daaruit verschillende rollen in je leven kunnen invullen, draagt bij aan eigen waarde en welzijn. In 'Netwerkondersteuning in buurt en wijk' (2015-2018) zagen we wat Ootes (2023) '*in place*' voelen noemt en wat Hall (2004) schrijft over een 'safe haven' ervaren, in laagdrempelige (buurt)ontmoetingsplekken. Deze plekken zijn dus kansrijk als het gaat om het versterken van het gevoel erbij te mogen horen, met name voor mensen die weinig sociale verbindingen hebben of ervaren in hun leven. Helpend op deze laagdrempelige ontmoetingsplekken is dat het er ook 'anders' aan toe mag gaan, dat er andere regels mogen gelden dan in de reguliere samenleving. Ook de aanwezigheid van een ervaringsdeskundige begeleider is een helpende factor. Op deze plekken ervaren bezoekers meer ruimte voor hun kwetsbaarheid dan ze doorgaans in de samenleving ervaren. Dat een sociale onderneming ook zo'n veilige plek kan innemen waar men een veilige plek ervaren om erbij te mogen horen, zagen we in onderzoek naar werkzame logica's in zorgzaam werk (Algera & Stouten-Hanekamp, 2017).

In 'Samen in beweging' (Stouten-Hanekamp, 2018) zagen we dat interventies als Welzijn op Recept en Grip en Glans bijdragen om mensen met psychosociale hulpvragen weer te laten floreren, doordat ze een (nieuwe) rol kunnen vervullen. Dit versterkt het gevoel van empowerment en bevordert zo het gevoel erbij te horen – bij de samenleving, de buurt of de gemeenschap – wat op zijn beurt bijdraagt aan een groter gevoel van welzijn.

Het ervaren van erbij te (mogen) horen hangt ook samen met *relationeel handelen van de hulpverlener*. Wanneer de hulpverlener zich cliëntgericht opstelt en present is, draagt dit bij aan de sense of belonging van de inwoner. In die relationele nabijheid dragen professionals al direct bij aan het welzijn van de cliënt, zoals beschreven bij punt 2.

Sense of belonging bij het samenwerken rondom complexe casuïstiek

In het werken met mensen met een opeenstapeling van problemen die vaak de weg naar passende hulpverlening niet kunnen vinden, is *sense of beloning* een belangrijk uitgangspunt in de hulpverlening. Contact tussen de hulpverlener en ontvanger is een belangrijke drager voor het ervaren van *sense of belonging*. Werken vanuit presentie lijkt hiervoor een logische benadering. De presentiebenadering staat voor aandachtig aanwezig zijn in zorgrelaties, waarbij het niet allereerst gaat om het oplossen van problemen, maar om het 'er zijn' voor mensen in nood (Baart, 2011). Bemoeizorg is gestoeld op onder andere deze benadering. De volgende vragen zijn aan te bevelen voor verder onderzoek:

- In hoeverre kan bemoeizorg bijdragen aan de sense of belonging van mensen die vaak in de marge van de samenleving staan, in het licht van de beweging van zorg naar welzijn en preventie?
- In welke mate vraagt sense of belonging ook om anders te kijken naar de gastvrijheid en inclusiviteit van de samenleving en kan bemoeizorg hierin een brug slaan?
- Hoe kan sense of belonging als theoretisch concept van inclusie een empirische onderbouwing bieden in onderzoek naar bemoeizorg?

2. Relationeel handelen van de hulpverlener

De mate waarin hulpverlening 'slaagt' hangt in sterke mate af van hoe de hulpverlener zich verhoudt tot de inwoner. Hoe de hulpverlener erin slaagt vanuit relationele betrokkenheid en echtheid aan te sluiten bij de leefwereld van de zorgwereld en zich in te leven in het leven van de zorgvrager en dienst omgeving. Dit raakt de kern van het sociaal werk. In deze tijd waarin de beweging van de meer medische naar sociale benadering van vraagstukken gemaakt wordt, zouden dus veel kansen kunnen liggen. We zien in onze onderzoeken twee aspecten van dit fundamentele werkprincipe terugkomen:

1. Nabijheid als houding:
Afstand en nabijheid is altijd een thema geweest in de hulpverlening. De laatste jaren verschuift het besef van de professional die op zijn handen moet zitten en professionele afstand moet bewaren steeds meer naar een professional die 'erbij' is en nabij is. Professionele nabijheid is een term die wordt gebezigd en onderzocht. Andries Baart (2011) schrijft al jaren over present zijn. Ook is er de laatste jaren vanuit de zorgethiek (Tronto, 2020, Logstrup, 2022) aandacht voor onderlinge afhankelijkheid en verbondenheid tussen hulpverlener en cliënt. Waar het ervaren gevoel van erbij horen, zoals besproken bij punt 1, iets is wat inwoners ervaren, vind nabijheid plaats aan de kant van de hulpverlener. Nabijheid is niet zozeer een gevoel, maar praktisch handelen van de professional.

Ook in onze onderzoeken geven inwoners (met hulpvragen) aan dat vooral die relatie belangrijk is, en positieve dan wel negatieve invloed heeft. Nabijheid kan zowel fysiek als emotionele, of beiden tegelijk, ervaren worden. Binnen 'Netwerkondersteuning buurt en wijk' (Haarsma et.al. 2018) naar collectieve ontmoetingsplekken in de wijk komt fysieke nabijheid op verschillende manieren naar voren. Zo zorgt de aanwezigheid (op de achtergrond) van een professional dat mensen zich voldoende vertrouwd voelen om er te mogen zijn en contacten aan te mogen gaan met anderen, ook als dat spannend is. Belangrijk is dat ze in onbekende situaties terug kunnen vallen op de professional. Ook kan de professional als rolmodel fungeren, bijvoorbeeld in het laten zien hoe bepaalde sociale regels in contact gelden of hoe je contact kunt maken met anderen.

Daarnaast wordt het belang van die relationele nabijheid beschreven. Zo ervaren zowel inwoners (met hulpvragen) als sociaal werkers dat het hebben van een vertrouwelijke en relationele band een positieve werking heeft in het hulpverleningsproces van de inwoner. Die relatie heeft meer waarde en effect dan enkele het instrumenteel en doelmatig werken van de sociaal werker. Ook heeft dit doorwerking op de client en zijn omgeving; een professional die present is kan vaak ook een mediërende rol vervullen in relaties die de client heeft (of wil krijgen) met dienst omgeving. Hier speelt het rolmodel zijn ook een rol.

Binnen 'Zorg en Veiligheid: domeinoverstijgend samenwerken' (Rademaker& Stouten-Hanekamp, 2025). en 'Samen voor preventie en normalisatie rond het jonge kind' (Bos-de Groot et.al. 2022) komt deze professionele nabijheid sterk naar voren als belangrijk werkzaam element van hulpverlening. Inwoners met (complexe) hulpvragen en hun naasten waarderen de hulpverlening positief als ze voelen dat de hulpverlener op persoonlijke wijze nabij is; als ze voelen dat de relatie relationeel is. Dit vertrouwen is een belangrijke drager voor 'succesvolle' trajecten. De betrokkenheid van (organisaties van) ervaringsdeskundigen draagt hier ook aan bij. Zoals bij *Sense of beloning* beschreven, zien we dat de nabijheid van de hulpverlener bijdraagt aan het gevoel van erbij horen. Het gevoel dat je er voor iemand [hulpverlener] toe doet en hij/zij naast je staat en ondersteunt.

2. Doen wat nodig is
De transformatie die het sociaal domein de laatste jaren doormaakt vragen ook om deze wendbaarheid van professionals. Om wendbaar te zijn is discretionaire ruimte nodig. De mate waarin professionals deze ruimte voelen en nemen, beschrijven we in 'Zorg & Veiligheid; domeinoverstijgend samenwerken' (Rademaker & Stouten-Hanekamp, 2025) als professionele volwassenheid. We zien in de onderzoeken door de jaren heen hoe belangrijk professionele volwassenheid is in het bieden van goede hulp- en dienstverlening en welke elementen onderdeel zijn van professionele volwassenheid.

Vanuit onderzoek ‘Hoe geïsoleerde bewoners geholpen worden door andere bewoners’ (Algera et.al, 2019) wordt zichtbaar dat bij een groep inwoners die in een sociaal isolement zitten, het helpend is als de hulpverlener zich met overgave inzet om de cliëntengroep te bereiken, waarbij hij doet wat hij moet doen en zich niet laat leiden door bepaalde richtlijnen en instrumenten. De hulpverlener zet zich hierbij dus cliëntgericht op en neemt ruimte en tijd. Contact maken is het belangrijkste doel en hoe dit doel wordt bereikt is minder belangrijk. Betreffend onderzoek laat zien dat die presente houding een brug kan zijn tussen cliënt en samenleving en ook tussen zorg en welzijn. De cliëntgerichte benadering en daarbij de dingen ook anders durven doen zit ‘in de persoon’ van de hulpverlener. Dit zien we ook in ‘Zorg en Veiligheid: domeinoverstijgend samenwerken’ (2026). Het is enorm steunend als cliënten (en ook hun omgeving) ervaren dat de hulpverlener echt wil doen wat goed voor hem/haar (hulpontvanger) is. Dat er iemand is die hun belangen behartigt. Daadkrachtig handelen is hierin een belangrijk element. De kracht van de hulpverlener is niet enkel iemand hebben om mee te praten, maar iemand die ook in actie komt.

In verschillende publicaties (Kruiter, Bredewold & Ham (red.), 2016, Stouten-Hanekamp et.al., 2018, Haarsma et.al., 2018) gaat het over op die manier durven werken waarbij de professional andere keuzes durft te maken, wendbaar is en lef toont. Ook gaat het hierbij om de mate waarin de professional in staat in zich te verbinden met de leefwereld. Professionals die zich ophouden in een afgesloten kantoor, missen kansen om mensen te verbinden. We zien dit zowel in welzijn- als zorgcontexten. Deze *outreachende* benadering wordt als thema afzonderlijk uitgewerkt in deze kennissynthese.

De organisatorische context, zowel op beleids- als op bestuursniveau bemoeilijkt echter de mate waarin professionals op deze wijze kunnen werken en te doen wat nodig is in de leefwereld (Rademaker& Stouten-Hanekamp, 2025). Het kan moeilijk zijn je hoofd boven het maaiveld uit te steken, zonder (uitgesproken) steun vanuit beleid of bestuur. Professionals met lef nemen die ruimte wel, ook als ze die niet zozeer voelen vanuit beleid of bestuur. Maar dat is niet eenvoudig, bemoeilijkt het dagelijks werk en kan ook bijdragen aan het (tijdelijk) uitvallen van professionals.

Relationeel handelen bij het samenwerken rondom complexe casuïstiek

- Werken met en rondom mensen met een opeenstapeling van problematiek vraagt om relationeel handelen van de professional. Dit relationele handelen is zowel nabijheid bieden als de handen uit de mouwen steken om te doen wat nodig is, ongeacht wat de gebaande wegen of protocollen voorschrijven. Bemoeizorg bieden is vaak inherent aan werken buiten de gebaande wegen om, volharden en doortastend zijn. Dit roept de volgende vraag op:
- Kan bemoeizorg uitgangspunten bieden voor andere professies in het werken met en rondom inwoners met een opeenstapeling van problemen die vaak moeilijk bereikt worden door passende hulp en hiermee een brug slaan tussen het sociale en medische domein?

3. Outreachend werken

Eropaf gaan, de mensen opzoeken in hun leefomgeving, de buurt betrekken, het zijn vormen van outreachend werken die in de geschiedenis van het sociaal werk een belangrijk rol spelen. Het belang van aansluiten bij de leefwereld door outreachend te werken wordt vaak benoemd, maar in de praktijk is veel hulpverlening 'bureauwerk' geworden. De beweging maken van kijken met een medische bril, naar kijken met een (brede) sociale blik, kan echter niet zonder outreachend te werken. Onder andere vanwege de preventieve en signalerende functie van outreachend werken, zoals bijvoorbeeld in opbouwwerk, maar ook de vroegsignalerende functie om escalatie bij opeenstapeling van problemen te voorkomen, zoals bijvoorbeeld bij FACT-teams en bemoeizorg.

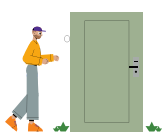
In bijna alle onderzoeken (Algera & Stouten-Hanekamp, 2017, Haarsma et.al., 2018, Stouten-Hanekamp et.al., 2023, Bos-de Groot et.al., 2022, Rademaker & Stouten-Hanekamp, 2025) die we deden zagen we dat outreachend werken een belangrijke rol speelt. Het blijkt vaak een succesfactor en het blijkt wenselijk om het (meer) te gaan doen. In de onderzoeken komt duidelijk naar voren dat het van belang is om als professionals in het sociaal domein op 'buiten' gefocust te zijn. Daarmee wordt gedoeld op de fysieke en sociale omgeving van de cliënt, op samenwerking met andere professies, en specifiek op naar de mensen toe te gaan in plaats van hen uitnodigen op kantoor (of wachten totdat ze komen). Breder kijken dan alleen het (zorg/medische) probleem, vraagt 'eropaf' gaan en de mensen in hun leefwereld opzoeken. Alleen dan is het mogelijk om (problematische) situaties in de context te zien. Inzet van het ervaringsdeskundig perspectief blijkt hierin ook succesvol, vanwege de verbindende taal die zij spreken uit ervaring. Door outreachend te werken wordt het ook mogelijk meer preventief te werken, want signalen van situaties die uit de hand dreigen te lopen worden daardoor zichtbaar. Outreachend is ook aansluiten bij de leefwereld, door fysiek nabijheid op te zoeken vanuit *relationeel handelen*. We zien echter ook dat professionals worstelen met outreachend werken. Met name in sociale teams, waar ze wel de opdracht hebben om erop af te gaan; dat wordt al verwoord in de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl (Kamerstukken II 30597 nr. 206, 2010; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2010). In de praktijk zijn deze professionals nog veel gebonden aan kantoor(tijden) en verwachten zij toch dat inwoners met vragen bij hen komen (Teekman et.al., 2018, Teekman et.al., 2019, Algera & Pruim, 2020, Rademaker & Stouten-Hanekamp, 2025). Hiermee missen zij kansen om (meer) preventief te werken, om aan te sluiten bij daadwerkelijke hulpvragen, maar missen zij ook de mogelijkheid om een bepaalde groep inwoners te bereiken

Outreachend werken vraagt bepaalde vaardigheden van professionals, zowel in houding en bejegening als in concreet handelen. De mogelijkheid tot *outreachend werken* hangt echter ook in sterke mate af van organisatiebeleid en financieringsstromen, deze kunnen zeer belemmerend werken (Rademaker & Stouten-Hanekamp, 2025).

Outreachend werken is ook nauw verbonden met *domeinoverstijgend samenwerken*. Als je inwoners opzoekt in hun leefomgeving en hierdoor goed inzicht krijgt in de (verschillende) problemen die er spelen, kan je niet om samenwerken heen. Andersom geldt dat samenwerking dwingt tot achter het bureau vandaan komen en andere organisaties en professies opzoeken in hun eigen (werk)omgeving.

Outreachend werken bij het samenwerken rondom complexe casuïstiek

- Samenwerken rondom inwoners met meerdere problemen vraagt om outreachend werken, juist omdat deze inwoners zelf de weg naar goede hulpverlening niet zoeken of vinden. Maar ook professionals uit het medisch en sociaal domein zijn vaak niet geneigd elkaar op te zoeken en te betrekken. Bemoeizorg als uitgesproken vorm van outreachend werken lijkt hier een voorbeeld in te kunnen zijn, juist omdat het zich op het snijvlak tussen het sociaal en medisch domein bevindt:
- Op welke manier kan het outreachend werken (in de vorm van bemoeizorg) als voorbeeld dienen en betekenis verlenen in de samenwerking tussen het sociaal en het medisch domein?
- Hoe kunnen bemoeizorg en andere vormen van outreachend werken, zoals opbouw- en welzijnswerk elkaar versterken in de beweging die gemaakt wordt in de samenwerking tussen het sociaal en medisch domein?



4. Domeinoverstijgend werken

Mensen zijn geneigd bij klachten een beroep te doen op de zorg, maar soms (vaak) bevindt het probleem zich eigenlijk op een ander vlak. Of op meerdere gebieden naast zorg, dat is met name het geval bij een opeenstapeling van problemen. Van belang is dan dat het sociaal domein en het medisch domein samen gaan werken. Dit klinkt makkelijk, maar dat is het niet. Er is sprake van heel andere 'culturen', andere taal, andere geschiedenis en andere financieringsstromen. Dat vanuit deze beweging samenwerking tussen domeinen nodig is, is niet de enige aanleiding. Ook vanuit de praktijk, de leefwereld van professionals, is de behoefte aan domeinoverstijgende samenwerking de afgelopen jaren steeds groter geworden. Dus zowel top-down (vanuit de beweging medisch - sociaal), als bottom-up (de dagelijkse praktijk van werkers) dringt het belang zich op.

In bijna alle onderzoeken van het Centrum voor Samenlevingsvraagstukken en Werkplaats Sociaal Domein regio Zwolle komt domeinoverstijgend samenwerken naar voren. Soms als onderwerp van onderzoek, soms als doel, of als belangrijke uitkomst. Er worden verschillende termen gehanteerd als het om dit onderwerp gaat, zoals integraal en interprofessioneel werken. In deze kennissynthese gebruiken we domeinoverstijgend werken, een term die op dit moment in het sociaal domein breed wordt gebruikt. In wetenschappelijke artikelen wordt doorgaans de Engelse term voor interprofessioneel samenwerken gebruikt: *interprofessional collaboration* (IPC). IPC wordt wel als de gouden standaard gezien om samen te werken met verschillende professies als er sprake is van cliënten met 'multiprobleem-problematiek' (Kaiser et.al.2022).

Onderzoek onder sociale wijkteams in Zwolle (Teekman, Pruim & Algera, 2018, Teekman, Van Kampen, Pruim & Algera, 2019, Algera & Pruim, 2020) laat zien dat generalistisch werken niet de heilige graal is als het gaat om hoe professionals in sociale wijkteams hun werk in de transities in het sociaal domein (goed) kunnen uitvoeren, maar dat het vooral gaat om domeinoverstijgend werken. Dit omdat er vaak andere professies nodig zijn om hulpvragen en problematiek van inwoners goed op te kunnen pakken. Domeinoverstijgend werken is nodig als je wil dat de hulpvraag van de inwoner (in al z'n breedheid) centraal staat en je goede en passende hulp en ondersteuning wil bieden.

Voor domeinoverstijgend werken is het nodig dat professionals elkaar leren kennen en begrijpen (Bos-de Groot et.al., 2022, Haarsma et.al., 2018, Stouten-Hanekamp et.al., 2023, Rademaker & Stouten-Hanekamp, 2025), dit zien we telkens terugkomen. Het fysiek met elkaar optrekken helpt daarbij, evenals het onderhouden van korte lijnen (wat misschien ook juist het gevolg is van elkaar leren kennen). Deze twee elementen zijn nauw verbonden met *outreachend werken* en vragen ook een *outreachende* houding: met andere domeinen optrekken betekent achter je bureau weggaan.

Bij 'Samen in Beweging' (Stouten-Hanekamp et.al. 2020) en binnen 'Zorg en Veiligheid: Domeinoverstijgend samenwerken' (Rademaker & Stouten-Hanekamp, 2025) zagen we dat samenwerking met huisartsen soms nog moeilijk structureel te organiseren is. Onderzoek (Stouten-Hanekamp et.al., 2020) laat ook zien dat voor samenwerking tussen zorg- en welzijnsmedewerkers (specifiek huisartsen/basiszorg), het hebben van direct contact tussen professionals en een warme overdracht van patiënten/cliënten de samenwerking tussen de partijen bevordert. Voor de samenwerking met huisartsen moet actief gezocht worden naar (praktische) mogelijkheden (in zowel tijd als informatievoorzieningen). Want de huisarts is vaak een constante factor voor verschillende partners en vaak het eerste aanspreekpunt voor mensen die kampen met hun (lichamelijke of psychische) gezondheid. Juist in een tijd waarin de beweging wordt gemaakt van medische zorg naar het sociaal domein, speelt de huisarts een belangrijke rol.

In de pilot 'Jeugd- en gezinswerker naar de huisarts' (Bos-de Groot & Baart, 2018) en 'Samen voor preventie en normalisatie rond het jonge kind' (Bos-de Groot et.al. 2022) lukte het om tot goede samenwerking met huisartsen te komen. Wat bijdraagt aan succes is het hebben van een gezamenlijke drive en (meta)visie op de samenwerking en het hebben van een *linking pin*, ook wel een netwerker in het netwerk genoemd (Bos-de Groot et.al. 2022). Dit vraagt onder andere het kunnen bewegen tussen partijen, kunnen verbinden en '*streetwise*' zijn. Als het gaat om het nieuw starten van een samenwerking is het helpend de huisarts zo snel mogelijk te betrekken. Voor de huisarts zien we ook hier dat het van belang is dat hij/zij weet naar wie hij/zij doorverwijst: dat vraagt dat professionals elkaar kennen, vertrouwen hebben in elkaar en aan warme overdracht doen (Bos-de Groot & Baart, 2018).

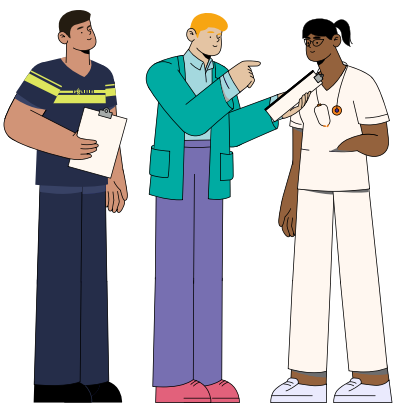
Polstra et.al. (2018) deden onderzoek naar hoe integrale dienstverlening tussen inwoners, sociale professionals (wijkteammedewerkers) en klantmanagers werk en inkomen vorm kreeg in verschillende gemeenten en hoe dit werd ervaren. Vanuit inwonersperspectief komt naar voren dat inwoners het hebben van een vertrouwensrelatie zeer belangrijk vinden. Een vast contactpersoon is daarin voor hen een belangrijke vereiste. Uiteindelijk is het vanuit inwoners gezien belangrijk of zij (al dan niet) concrete hulp geboden krijg. Of de hulp- en dienstverlener dan fysiek dichtbij is (in de buurt) om hulp te vragen is daarbij ook een helpende factor. Juist wanneer er een veelheid aan domeinen betrokken zijn, is het voor de inwoner helpend om een vast contactpersoon te hebben. Dit vraagt dus ook afstemming in domeinoverstijgende samenwerking.

Dat er bij domeinoverstijgend samenwerken ruimte moet zijn voor (samen) leren zien we in alle onderzoeksprojecten die gaan over domeinoverstijgende samenwerking. In onze eigen onderzoeksprojecten, maar ook in andere onderzoeken, gaan domeinoverstijgend samenwerken en samen-leren (om dat met vallen en opstaan te doen) dan ook hand in hand. Dat ook het ervarings(deskundig)perspectief in deze samenwerking en het samen leren een onderdeel moet zijn komt in verschillende onderzoeken terug (Bos-de Groot, 2018, Rademaker & Stouten-Hanekamp, 2025).

Met name als het gaat om mensen met een opeenstapeling van (complexe) problemen op verschillende leefgebieden is het noodzakelijk om samen te werken met verschillende domeinen (zoals wonen, zorg, sociaal domein, veiligheid, werk en inkomen), omdat de problemen zich op die gebieden afspelen en interfereren met elkaar. Maar die samenwerking gaat nog niet altijd vanzelf, onder andere doordat professionals elkaar niet (goed genoeg) kennen, elkaars taal niet spreken, niet samen optrekken etc. Omdat dit kan leiden tot grote (veiligheids)problemen is er de laatste jaren veel aandacht voor domeinoverstijgend samenwerken. Veel partijen zijn lokaal en regionaal aan het pionieren met (netwerk)samenwerkingen, waarbij het doel is dat dit uiteindelijk ook ten goede komt aan degene die hulp en ondersteuning nodig heeft.

Domeinoverstijgend samenwerken bij samenwerken rondom complexe casuïstiek

- De beweging van het medische naar sociaal domein maken vraagt domeinoverstijgend samenwerken. Praktijkonderzoeken bieden inzicht in belangrijke valkuilen en kansen in domeinoverstijgende samenwerking bij het samenwerken rondom complexe casuïstiek. Bestuurlijk commitment en afspraken op beleids- en organisatieniveau over financiering en handelingsvrijheid zijn hiervoor nodig. Bemoeizorg heeft vaak een spilfunctie in deze samenwerking. De vraag die van daaruit gesteld kan worden is:
- Welke handreikingen biedt bemoeizorg om domeinoverstijgende samenwerking zo vorm te geven, dat er goede hulp geboden kan worden bij complexe casussen?



5. Collectief werken

De beweging van individueel naar collectief is deels dezelfde beweging als die van medisch naar sociaal domein. Ook (ogenschijnlijk) individuele problemen kunnen (deels) in het collectieve domein (bijvoorbeeld de leefomgeving) opgelost worden, zoals medische problemen (deels) in het sociale domein opgelost kunnen worden. Een uitwerking van deze beweging is de opdracht voor het sociaal werk om meer collectief moeten gaan werken. In het collectief, de samenleving, ligt ook de oorsprong van het sociaal werk en de opdracht om dit (weer en meer) te gaan doen is vandaaruit bezien legitiem. Hiervoor zal het zorg- en ondersteuningsaanbod echter anders ingericht én gefinancierd moeten worden, met name omdat financieringsstromen vooral gericht zijn op individuele trajecten.

Het collectief is met de transities in het sociaal domein van de afgelopen jaren meer centraal komen staan. Collectieve aanpakken zijn bijvoorbeeld groepsactiviteiten zoals beweegactiviteiten, praatgroepen en burgerinitiatieven. Collectief werken was bij de invoering van de WMO in 2015 één van de Bakens Welzijn Nieuwe Stijl, waarbij benadrukt werd dat het er niet om gaat dat er bij iedere casus voor collectieve oplossingen moet worden gekozen, maar dat er een juiste balans is in het kiezen van benadering, waarbij er oog is voor de context van het probleem. De opdracht is zowel financieel als ideologisch gedreven (Teekman et.al. 2019). Het bieden van collectieve arrangementen is goedkoper dan individuele trajecten. Daarnaast zijn de negatieve gevolgen van te veel individualisme zichtbaar in de samenleving. Collectieve aanpakken zouden bijdragen aan verbondenheid met de omgeving, en dus de mogelijkheden en vaardigheden tot participatie. Dit vergroot het zelfvertrouwen van inwoners, biedt ruimte aan ervaringskennis en geeft bevestiging dat 'je niet de enige bent', wat bij kan dragen op het eerdergenoemde concept van *sense of beloning*. Naast deze individuele opbrengsten kan collectief werken de buurt bescherming en stabiliteit bieden, een preventieve functie hebben en ervaringskennis benutten. Voorbeelden van collectieve activiteiten zijn lotgenotengroepen, buurtmaaltijden, groepsvoorlichting en ontmoetingsplekken.

Brinkhorst (2016) en Scholte & Sprinkhuizen (2017) beschrijven drie doelen van collectief werken:

1. (Individuele) hulpvragen van inwoners met elkaar verbinden van waaruit een collectief aanbod gevormd kan worden (of waarbij op iets bestaands kan worden aangesloten);
2. Aansluiting vinden op basisvoorzieningen in de wijk, preventie realiseren en/of het bevorderen van het sociaal functioneren van inwoners en eventueel in hun netwerk;
3. (Waar mogelijk) doorzien van systeem-, maatschappelijke of samenlevingsvragen.

De onderzoeken van lectoraat Samenlevingsvraagstukken richten zich enerzijds op een vorm van collectief werken, namelijk zogenaamde laagdrempelige ontmoetingsplekken in de buurt: plekken waar ruimte is voor inwoners op buurt, wijk of dorps/stadsniveau om elkaar te ontmoeten, op een plek die zowel veilig en afgeschermd is, als voldoende open en publiek is (Haarsma et al. 2019). Anderzijds richtte onderzoek zich op vaardigheden van sociaal werkers in sociale teams om meer collectief te gaan werken rekening houden in de balans tussen individuele en collectieve aanpak van problemen (Teekman et al. 2019).

Wat we uit dit onderzoek hebben geleerd over laagdrempelige (wijk)ontmoetingsplekken is dat het belangrijk is dat de nadruk ligt op laagdrempelig contact tussen inwoners onderling, waarbij een sociaal werker, bijvoorbeeld een welzijnswerker, min of meer op de achtergrond aanwezig is om veiligheid te bieden en het contact waar nodig te begeleiden. Dat het contact laagdrempelig, oppervlakkig en gezellig is, is een belangrijke voorwaarde om te groeien in zelfvertrouwen en identiteit, en draagt bij aan de sociale contacten tussen mensen. Het plezier in het contact is een belangrijke waarde in zichzelf (Stouten-Hanekamp, 2017). We concluderen in meerjarig onderzoek dat deze ontmoetingsplekken kansrijk zijn, omdat ze een plek bieden om erbij te horen, om sociale contacten aan te gaan en verschillende sociale rollen te vervullen. We ontwikkelden het begrip collectieve wederkerigheid, waarbij juist voor mensen in kwetsbare posities het mogelijk is om (meer) te geven in contact en het geven aan 'een groep' (het collectief) makkelijker is dan geven

in één op één relaties, wat voor mensen spannend of moeilijk kan zijn. De aanwezigheid van een professional (sociaal werker, welzijnswerker of anderszins) is een belangrijke voorwaarde voor de mate van succes van de ontmoetingsplek. Die professional moet zich naar buiten weten te richten, vragen ophalen die (nog) niet gesteld worden, en zich in de leefwereld bewegen. Het vraagt dus *outreachende* vaardigheden.

Ook speelt *domeinoverstijgend samenwerken* een belangrijke rol bij collectief werken (Haarsma et.al. 2018). Professionals moeten elkaar uitnodigen en opzoeken als ze iets collectief willen aanbieden. Ook op organisatieniveau is dit nodig als ze gezamenlijke arrangementen en gezamenlijke plekken willen bieden.

Werken vanuit een collectief aanbod (of dat aanbod creëren) vraagt iets anders van de sociaal werker dan hoe de professie de laatste decennia is ingericht, namelijk vooral met individuele hulpverlening. Collectief werken is in meer of mindere mate groepswerk en *outreachend* , wat andere vaardigheden vraagt van hulpverleners. In langdurig onderzoek bij verschillende sociale teams in Zwolle en regio was duidelijk dat medewerkers van de teams het belang inzagen van collectief werken en zich ook in staat achtten om dat te doen. Tegelijkertijd werd zichtbaar dat het niet tot nauwelijks gebeurde (Teekman et.al., 2019). Hier zijn verschillende oorzaken voor te noemen: professionals hebben ideeën over wanneer een collectieve aanpak wel en niet mogelijk is. Ondanks dat er veel ideeën leven over mogelijkheden en kansen, lijken de belemmeringen meer doorslaggevend te zijn waardoor collectieve werken vanuit sociale teams moeilijk van de grond komt. Deze liggen voornamelijk op organisatorisch vlak, zoals (onvoldoende) tijd om collectief aanbod te ontwikkelen en collectief te leren werken, gescheiden financieringsstromen en daarmee onvoldoende *domeinoverstijgende samenwerking*.

Collectief werken bij samenwerken rondom complexe casuïstiek

- Werken met inwoners met een opeenstapeling van problemen vraagt vaak, en in eerste instantie, om een individuele aanpak. Die individuele aanpak vindt in het geval van bemoeizorg echter wel plaats in de leefomgeving van de inwoner, in plaats van ‘op kantoor’. Deze verbinding met de leefomgeving kan mogelijk ruimte bieden voor het vergroten van begrip in het collectief, namelijk de samenleving. Daarnaast worden door bemoeizorgteams, vanuit hun spilfunctie, vaak structurele problemen herkend. Collectief werken biedt kansen tot het bieden van integrale hulp bij structurele problemen. Dit roept de volgende vraag op:
- Welke kansen liggen er in samenwerking tussen bemoeizorg als individueel model van outreachend werken en opbouw- en welzijnswerk als collectief outreachend werk?

Geraadpleegde bronnen:

Algera, M., Huijben, T., Blonk, L., Bredewold, F., Stouten-Hanekamp, M., & Tonkens, E. (2017). *Binthout snijdt hout. Explicitering, onderbouwing en evaluatie van de werkwijze van sociale onderneming 'Binthout' in Zwolle*. Zwolle: Hogeschool Viaa, Centrum voor Samenlevingsvraagstukken

Algera, M., & Pruim, E. (2020). *Integraal werken in Steenwijkerland; een onderzoek naar het integraal gaan werken door teams Jeugd, Wmo en Participatie – korter, meer, beter, sneller en minder*. Zwolle: Hogeschool Viaa, Centrum voor Samenlevingsvraagstukken

Algera, M., & Stouten-Hanekamp, M. (2017). S*ociale onderneming Binthout snijdt hout. Hoe Binthout als zorgzame werkplek schaft om een springplank te zijn; onderzoeksrapportage*. Zwolle: Hogeschool Viaa, Centrum voor Samenlevingsvraagstukken

Baart, A. (2011). *Een theorie van de presentie*. Lemma.

Blonk, L., Huijben, T., Bredewold, F., & Tonkens, E. (2020). *Balancing care and work: a case study of recognition in a social enterprise. Disability & Society, 35* (6), p.972-992. DOI: 10.1080/09687599.2019.1669434

Bos-de Groot, E. (2018). *De Jeugd- en gezinswerker naast de huisarts in de Zwolse wijken. Onderzoek naar de ervaringen met de contextgerichte jeugd- en gezinswerker naast de huisarts vanuit drie perspectieven*. Zwolle: Hogeschool Viaa, Centrum voor Samenlevingsvraagstukken

Bos-de Groot, E., Van der Vinne, J.T., Zandbergen-Ten Ham, A. & Deddens, A. (2022). *Opvoeden doe je samen! Onderzoeksverslag van het project 'Samenwerken aan preventie en normalisatie rond het jonge kind' in drie Zwolse wijken*. Zwolle: Hogeschool Viaa.

Binkhorst, J. (2016). *Op zoek naar balans tussen individuele en collectieve benaderingen in de wijk*. Utrecht: Wmo Werkplaats Utrecht & Kenniscentrum sociale innovatie Utrecht

Haarsma, A., Stouten-Hanekamp, M., Velvis, A., Bredewold, F., & Jager-Vreugdenhil, M. (2018). *Safe h(e)aven: meedoen en meetellen in laagdrempelige buurtprojecten. Eindrapport project Netwerkondersteuning in buurt en wijk*. Hogeschool Viaa: Centrum voor Samenlevingsvraagstukken.

Hall, E. (2004). *Social geographies of learning disability: narratives of exclusion and inclusion*. Area, 36(3), pp. 298-306.

Hilhorst, P. & Van den Wijngaart, M. (2024). *Samenwerking sociaal en medisch domein. Een verkenning*. EMMA. Geraadpleegd op 10 juni 2025, van Betere samenwerking tussen medisch- en sociaal domein=betere zorg

Jager-Vreugdenhil, M., Algera, M., Bos-de Groot, E., Haarsma-Wisselink, A., Stouten-Hanekamp, M., & Van der Vinne, T. (2022). Nederland Participatieland: *ambitie van de transities in het sociaal domein en de praktijk volgens inwoners en professionals*. Hogeschool Viaa.

Kaiser, L., Conrad, S., Neugebauer, E.A.M. et al. *Interprofessional collaboration and patient-reported outcomes in inpatient care: a systematic review*. Systematic Review 11, 169 (2022). https://doi.org/10.1186/s13643-022-02027-x

Kruiter, A. J., Bredewold, F., & Ham, M. (2016). Hoe de verzorgingsstaat verbouwd wordt. *Kroniek van een verandering*.

Løgstrup, K. E. (2022). *Beyond the Ethical Demand* (K. van Kooten Niekerk, Vert.). University of Notre Dame Press.Scholte, M., & Sprinkhuizen, A. (2017). De brede basis van het sociaal werk. Grondslagen, methoden en praktijken. Bussum: Uitgeverij Coutinho

Ootes, S. (2012). *Being in place. Citizenship in long-term mental healthcare*. Ede: GVO drukkers en vormgevers b.v.

Polstra, L., Verkooijen, L., Binkhorst, J., Van der Ende, P., Glasbergen, P., Van de Korput, J., Pruim, E., & Teekman, C. (2018). *De vele beelden van integraal werken: rapport van het onderzoeksproject Integraal aan het werk*. Groningen: Hanze Hogeschool

Rademaker, W. & Stouten-Hanekamp, M. (2025). *Onderzoeksrapport Zorg en Veiligheid: Domeinoverstijgend Samenwerken.* Zwolle: Centrum voor Samenlevingsvraagstukken

Stouten-Hanekamp, M., Haarsma, F.A., & Bredewold, F.H. (2016). *Moeizaam meedoen met een beperking.* In A.J. Kruiter, F. Bredewold & M. Ham (Eds.), Hoe de verzorgingsstaat verbouwd wordt. Kroniek van een verandering (pp. 59-73). Amsterdam: Van Gennep.

Stouten-Hanekamp, M.; Jager-Vreugdenhil, M.; Bredewold, F., & Velvis, A. (2017). *Netwerkpruimondersteuning in buurt en wijk: gewoon gezellig.* Zwolle: Hogeschool Viaa, Centrum voor Samenlevingsvraagstukken.

Stouten-Hanekamp, M., Lassche-Scheffer, J., Velvis, A., Veening, M., Teekman, C., Jager-Vreugdenhil, M. & Duijzer, G. (2023). *Samen in beweging met kwetsbare inwoners. Slotrapportage van het vierjarige project in de gemeenten Kampen, Hardenberg, Oost Gelre, Steenwijkerland, Winterswijk en Zwartewaterland*. Een uitgave van de Werkplaats Sociaal Domein Zwolle i.s.m. GGD IJsselland, GGD Noord- en Oost- Gelderland en Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Agora. Zwolle: Hogeschool Viaa.

Teekman, C., Pruim, E., & Algera, M. (2018). *Koers houden – een nieuwe ronde langs de sociale (wijk)teams in Ommen-Hardenberg, Steenwijkerland en Zwolle*. Zwolle: Hogeschool Viaa, Centrum voor Samenlevingsvraagstukken.

Teekman, C., Van Kampen, E., Pruim, E., & Algera, M. (2019). *Collectief en individueel werken in balans: hoe werkt het? Onderzoeksrapportage over de huidige (dis)balans tussen collectief en individueel werken door sociale wijkteams in Zwolle*. Zwolle: Hogeschool Viaa, Centrum voor Samenlevingsvraagstukken

Tronto, J. C. (2020). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care* (herdrukt ed.). Routledge.

Bijlage A Geïncludeerde onderzoeksprojecten

Inclusiecriteria

- Gepubliceerde onderzoeksprojecten van lectoraat Samenlevingsvraagstukken en Werkplaats Sociaal Domein regio Zwolle (voorheen Wmo Werkplaats Zwolle) die (mede) gaan over samenwerking met en tussen zorg en welzijn;
- Publicaties n.a.v. de betreffende onderzoeksprojecten;
- Onderzoeken gedaan vanaf 2015 (decentralisaties in het sociaal domein) tot heden;
- Doelgroep van de onderzoeken zijn gemeenten die sociaal beleid uitvoeren, professionals in zorg- en welzijnsorganisaties (specifiek sociaal werkers) en/of mensen die als inwoner (ook wel client) in aanraking komen met hulpverlening in zorg en welzijn.

Exclusiecriteria

- Onderzoeksprojecten voor 2015;
- Onderzoeksprojecten die niet vanuit de Werkplaats Sociaal Domein zijn uitgevoerd;
- Onderzoeksprojecten waarin er geen sprake is van problemen op meerdere levensgebieden, domeinoverstijgende of interprofessionele samenwerking.

Geïncludeerde onderzoeksprojecten:

- Netwerkondersteuning in buurt en wijk (2015-2018)
- Sociale onderneming Binthout snijdt hout (2016-2017)
- Onderzoek naar sociale teams in regio Zwolle (een longitudinaal kwantitatief onderzoek 2015-2018 en een kwalitatief onderzoek 2018-2019)
- De jeugd- en gezinswerker naast de huisarts (2017-2018)
- De vele beelden van integraal werken (2017-2018)
- Integraal werken door gemeentelijke teams Wmo, Participatie en Jeugd in Steenwijkerland (2019-2020)
- Samen in beweging met kwetsbare inwoner (2019-2022)
- Samen voor preventie en normalisatie rond het jonge kind (2020-2022)
- Zorg en Veiligheid: domeinoverstijgend samenwerken (2022 – heden)

Geïncludeerde publicaties anders dan geïncludeerde onderzoeksrapporten, maar wel voortvloeiend uit de onderzoeksprojecten:

1. Blonk, L., Huijben, T., Bredewold, F., & Tonkens, E. (2020). Balancing care and work: a case study of recognition in a social enterprise. Disability & Society, 35 (6), p.972-992. DOI: 10.1080/09687599.2019.1669434
2. Jager-Vreugdenhil, M. (2012). Nederland participatieland?: De ambitie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de praktijk in buurten, mantelzorgrelaties en kerken. Amsterdam University Press.
3. Kruiter, A. J., Bredewold, F., & Ham, M. (2016). Hoe de verzorgingsstaat verbouwd wordt. Kroniek van een verandering.

Werkplaats Sociaal Domein
Regio Zwolle

Hogeschool Viaa
Centrum voor Samenlevingsvraagstukken