

Samenvatting samenwerkingsafspraken toegankelijke GGZ – regio Eemland

De samenwerkingsafspraken beschrijven hoe professionals uit de ggz, huisartsenzorg en het sociaal domein in regio Eemland samenwerken rondom ambulante ondersteuning en zorg aan volwassen inwoners met een psychische kwetsbaarheid. Ze zijn bedoeld om op terug te kunnen vallen als samenwerking vast loopt. Ze gaan in op 4 juni 2026 en worden elk halfjaar geëvalueerd en gereviseerd. Hieronder vind je de afspraken die voor jou als professional het meest relevant zijn. Het volledige document vind je via [deze link](#).

Gedeelde uitgangspunten – voor iedereen

Deze afspraken gelden domeinoverstijgend en vormen de basis voor alle samenwerking:

- **Inwoner centraal:** de hulpvraag van de inwoner is leidend; zij zijn zelf in regie over hun hersteltraject
- **Elk domein draagt een stukje bij:** behandeling, begeleiding en herstelondersteuning vullen elkaar aan en kunnen naast elkaar lopen. Wijs inwoners actief op het herstelnetwerk en het lokale welzijnsaanbod (laagdrempelig, vaak kosteloos en zonder indicatie).
- **Warme overdracht bij kwetsbaar herstel:** bij inwoners waarbij herstel kwetsbaar is, draag je bij voorkeur persoonlijk over, zodat de volgende partij goed kan aansluiten
- **Terugkeerconsultatie bij terugval:** bij terugval in dezelfde klachten binnen 12 maanden na afronding van een ggz-behandeling kan de huisarts of overnemende ggz-instelling een terugkeerconsultatie aanvragen bij de laatste ggz-instelling. Binnen 3 weken volgt een inhoudelijke terugkoppeling; indien nodig wordt de inwoner binnen 4 weken opnieuw in behandeling genomen. Het sociaal domein kan deze consultatie via de huisarts aanvragen.
- **Elke organisatie heeft een wegwijzer:** persoonlijk aanspreekpunt voor vragen rondom samenwerken; helpt snel de juiste weg te vinden en signaleert knelpunten

Afspraken per domein

Hieronder staan de meest relevante afspraken per domein.

| Voor ggz-professionals | |
|---|---|
| Samenwerking tijdens behandeling | Behandeling en begeleiding kunnen naast elkaar lopen als dat bijdraagt aan herstel. Jij blijft verantwoordelijk voor behandeling; het sociaal domein voor begeleiding. Afstemming over doelen vindt plaats in de driehoek: inwoner – behandelaar – ondersteuner. |
| Instroom vanuit huisartsenzorg | Als na verwijzing bij de ggz-instelling blijkt dat behandeling elders nodig is, verwijst de ggz zelf door naar een andere ggz-instelling. De huisarts wordt geïnformeerd. |
| Uitstroom naar huisartsenzorg | In de afsluitbrief staat minimaal: conclusie, vervolgbeleid, directe telefoonnummer en werkdagen behandelaar en indien van toepassing een medicatieoverzicht, suïcidepreventie-, signalerings- en/of crisisinterventieplan of crisiskaart en/of aanwezigheid van een WRAP. Bij vervolgbeleid bel je met de huisarts om het vervolg af te stemmen. Jij blijft verantwoordelijk totdat de huisarts/POH-ggz de zorg heeft overgenomen. |
| Redenen om versneld in te stromen in behandeling | Deze 3 afspraken geven inwoners de mogelijkheid versneld in te stromen bij ggz partijen. Met mono en multi ggz bedoelen we BGGZ en SGGZ. - Bij afschalen van multi naar mono ggz neemt mono ggz binnen 6 weken over - Bij doorverwijzen na intake (als het behandelaanbod niet (meer) past) tussen multi ggz |

| | |
|--|---|
| | instellingen mag de inwoner zijn wachttijd meenemen - Bij terugval binnen 12 maanden van dezelfde klachten (zie terugkeerconsultatie) |
| Voor huisartsenzorg (huisarts & POH-ggz) | |
| Verwijzen naar de ggz | Bespreek samen met de inwoner of aanmelding bij de ggz passend is. Blijkt na verwijzing behandeling elders nodig? De ggz verwijst zelf door; jij wordt geïnformeerd. |
| Zorg overnemen na ggz-behandeling | De ggz neemt telefonisch contact met je op als er vervolgbeleid is (bijv. vervolggesprekken of medicatie nodig). De ggz blijft verantwoordelijk totdat jij de zorg daadwerkelijk hebt overgenomen. In de afsluitbrief staat minimaal: conclusie, vervolgbeleid, directe telefoonnummer en werkdagen behandelaar en indien van toepassing een medicatieoverzicht, suicidepreventie-, signalerings- en/of crisisinterventieplan of crisiskaart en/of aanwezigheid van een WRAP. |
| Terugkeerconsultatie aanvragen | Bij terugval in dezelfde klachten binnen 12 maanden na afsluiting van een ggz-behandeling kun jij als huisarts een terugkeerconsultatie aanvragen bij die ggz-instelling. |
| Voor professionals in het sociaal domein (lokaal (wijk)team, welzijn, Herstelnetwerk) | |
| Samenwerking tijdens begeleiding | Begeleiding en behandeling kunnen naast elkaar lopen. Het lokale (wijk)team blijft verantwoordelijk voor Wmo-begeleiding; de ggz voor behandeling. Stemmen samen af over doelen en rolverdeling, bij voorkeur met de inwoner erbij. |
| Consultatie bij de ggz aanvragen | Je kunt laagdrempelig ggz-advies vragen over inwoners die niet in behandeling zijn via: GGZ Centraal (dagelijks 08.30–10.00, 033-4609583), Jellinek advieslijn verslavingszorg (dagelijks 13.00–17.00, 088 505 1220), Amethist verslavingskundige (werkdagen, 036 547 61 00). |

Knelpunten in de samenwerking? Zo pak je dat aan

Volg bij knelpunten in de samenwerking deze stappen:

1. Los het op met de betrokken partijen; val terug op de samenwerkingsafspraken
2. Benader de wegwijzer van de betreffende organisatie en/of bespreek in lokaal casuïstiek overleg
3. Escaleer naar de regionale overlegtafel

Iedereen wordt verwacht zich in te zetten voor deze afspraken. Zie je dat een organisatie de afspraken structureel niet nakomt? Je kunt anoniem een signaal doorgeven via [dit formulier](#).

De afspraken zijn een levend document en worden half jaarlijks gereviseerd

We monitoren en evalueren de afspraken. In oktober vindt de eerst volgende revisie plaats op basis van geleerde lessen uit de praktijk met deze afspraken.

Meer weten? Bekijk het volledige document via [deze link](#)

Versie 1.2 – april 2026 | Samen Sterker Eemland | Mentaal Gezondheidsnetwerk Eemland