

Q&A Samenwerkingsafspraken toegankelijke ggz

Versie 4: 2 juli 2026

De samenwerkingsafspraken toegankelijke ggz laten zien hoe we in regio Eemland samenwerken rondom de in- door- en uitstroom van inwoners met psychische klachten. Ze geven duidelijkheid over wie wanneer welke verantwoordelijkheid heeft en wat je van elkaar kan verwachten. Via [deze link](#) kan je de afspraken vinden. Tot de volgende revisie zijn deze Q&A de conceptrichtlijnen die je kunt volgen. Met akkoord van de revisiewerkgroep worden deze antwoorden verwerkt in de nieuwe revisie van de samenwerkingsafspraken.

Algemeen

V: Wat is het verschil tussen een vertaler, wegwijzer en bewaker?

A: Deze rollen zijn in aanloop van de toepassing van deze afspraken genoemd. De 'vertaler' is een tijdelijke rol, om de afspraken van het papier af te krijgen en te vertalen naar de eigen organisatie. Deze rol vervalt na de implementatie van de afspraken. De 'wegwijzer' is een structurele rol en vormt het procesaanspreekpunt bij knelpunten in de samenwerking. De 'bewaker' is een bestuurlijk aanspreekpunt die waarborgt dat de afspraken toegepast worden en blijven.

V: Is een wegwijzer alleen een proces- of ook een inhoudelijk aanspreekpunt?

A: Een wegwijzer is een procesaanspreekpunt in de samenwerking — geen inhoudelijke casusregisseur. De wegwijzer helpt bij het vinden van de juiste personen of overlegruimte binnen de eigen organisatie wanneer de samenwerking vastloopt. Wél is het belangrijk dat de wegwijzer de inhoud goed kent, maar is dus geen casusregisseur.

V: Zijn de afspraken een inspanning- of resultaatverplichting?

A: Deze afspraken zijn gemaakt door professionals uit de verschillende domeinen vanuit het idee hoe we met elkaar willen samenwerken om inwoners met psychische klachten zo goed mogelijk te kunnen helpen. Elke aangesloten partij wordt verwacht zich in te spannen om in lijn met deze afspraken te werken. We monitoren de toepassing van de afspraken, zodat we kunnen onderzoeken wat er nodig is om de netwerksamenwerking op basis van deze afspraken wél mogelijk te maken.

V: Wat als afspraken regelmatig niet worden nagekomen?

A: Neem altijd eerst contact op met de andere partij en verwijs naar deze samenwerkingsafspraken. Ook kan je contact opnemen met de wegwijzer van de betrokken organisatie als je niet in contact komt. Daarnaast kan je via [dit signaalformulier](#) anoniem delen als afspraken niet nagekomen worden. Invullen is anoniem. Het is nadrukkelijk geen klachtenlijn, maar heeft als doel om veel voorkomende knelpunten zichtbaar te maken, zodat we de netwerksamenwerking kunnen verbeteren. De signalen worden per kwartaal verzameld en gedeeld met de betreffende organisaties en als input meegenomen in de evaluatie.

V: Hoe worden de afspraken geëvalueerd en gereviseerd?

A: We monitoren de netwerksamenwerking via halfjaarlijkse evaluaties met de wegwijzers en de ontvangen signalen uit het signaalformulier. Op basis daarvan bekijken we waar bijstelling in de afspraken nodig is. Resultaat van de evaluatie zijn concrete voorstellen voor wijzigingen of aanvullingen van afspraken voor de revisiewerkgroep. Deze groep professionals uit de verschillende domeinen bepalen samen welke afspraken in de nieuwe revisie onderdeel worden van de samenwerkingsafspraken. Heb je suggesties? Deel deze via mentaalgezond@samensterkereemland.nl.

V: Wat is de scope van de samenwerkingsafspraken toegankelijke ggz?

A: De samenwerkingsafspraken gaan over ambulante hulpverlening aan volwassen inwoners met psychische kwetsbaarheid in regio Eemland. De afspraken gaan over de in-, door- en uitstroom tussen sociaal domein (lokale (wijk)teams, welzijn en Herstelnetwerk Eemland), huisartsenzorg (huisarts & POH-ggz) en de ggz (monodisciplinaire ggz, multidisciplinaire ggz, crisisdienst). Vanaf september sluiten Barneveld en Scherpenzeel zich ook aan bij deze regio en deze afspraken.

V: Waarom zijn de veiligheidsketen of schuldhulpverlening geen onderdeel van deze afspraken?

A: Om de afspraken haalbaar te houden, is ervoor gekozen deze in eerste instantie af te bakenen tot partijen uit het sociaal domein, de huisartsenzorg en de ggz. Als deze basis goed staat en de wens er is om de afspraken uit te breiden naar andere domeinen, dan is die mogelijkheid er.

V: Wat is de relatie tussen de samenwerkingsafspraken toegankelijke ggz en de wederkerigheidsafspraken?

A: De samenwerkingsafspraken gaan over ambulante hulpverlening. De wederkerigheidsafspraken gaan over de in- en uitstroom van intramurale ggz zorg tussen GGZ Centraal als klinische opnamelocatie, lokale (wijk)teams en gemeenten in regio Amersfoort. Het doel is om opnames te voorkomen en bij uitstroom tijdig passende zorg, begeleiding en huisvesting te organiseren. Meer info via [deze pagina](#).

V: Vallen Barneveld, Scherpenzeel en Nijkerk ook binnen de samenwerkingsafspraken?

A: Ja, vanaf 10 september 2026 sluiten Barneveld en Scherpenzeel zich aan bij regio Eemland. Nijkerk was al onderdeel van regio Eemland, maar verwijst veel door naar ggz partijen in Barneveld en Scherpenzeel. Met hun komst in de regio, is Nijkerk ook een logische partner in de samenwerkingsafspraken.

V: Zijn vrijgevestigde ggz praktijken ook onderdeel van deze afspraken? (Nieuw)

A: Een deel van de vrijgevestigde hebben aangegeven zich te willen committeren aan deze afspraken. Je vindt de aangesloten praktijken in het overzicht van deelnemende partijen die je via [deze webpagina](#) kunt vinden.

V: Kunnen vrijgevestigde in regio Eemland ook gebruik maken van de regionale overlegtafel? (Nieuw)

A: Ja

Geldt de terugkeerconsultatie ook als er geen behandelcapaciteit of behandelstop is? (Nieuw)

Ja, als bij de terugkeerconsultatie op inhoudelijke gronden wordt geconcludeerd dat terug in behandeling nemen (of enkele vervolggesprekken) de beste optie is, dan moet hier behandelcapaciteit voor vrij gemaakt worden, ook bij een behandelstop. De ggz aanbieder wordt geacht alle moeite te doen om dit mogelijk te maken. Lukt dit echt niet, probeer dan in goed overleg te kijken wat wél lukt. Zie je geen beweging om versneld instromen mogelijk te maken, kan je contact opnemen met de wegwijzer van de betreffende organisatie. Ook kan je het melden via [het signaleringsformulier](#) netwerksamenwerking.

V: Kan de crisisdienst ook gebruik maken van de terugkeerconsultatie? (Nieuw)

A: Ja, de psychiater van de crisisdienst kan bij een crisis een terugval in oude klachten (binnen 12 maanden na afronding behandeling) signaleren. De crisisdienst adviseert de inwoner dan zelf contact op te nemen met de oude behandelaar en informeert de huisarts.

Huisartsenzorg - GGZ

V: Bij welk 'vervolgbeleid' neemt de ggz behandelaar telefonisch contact op met de huisarts om overname af te stemmen?

A: De samenwerkingsafspraken zijn hier nu nog niet heel specifiek in. Het is bedoeld dat een huisarts of poh ggz goed geïnformeerd kan kiezen of zij de zorg over kan nemen en comfort krijgt om dit op een goede manier te doen. Waar moet je bij deze inwoner op letten, waar zitten kwetsbaarheden in het herstel, wat werkte goed? Maak zelf de professionele inschatting als jij denkt dat afstemming nodig is, zodat de huisarts de zorg goed over kan nemen. Concretisering hiervan wordt meegenomen in de volgende revisie.

V: De ggz verwijst zelf door als behandelaanbod niet passend is. Geldt dit al bij een eerste screening of na de formele intake? (Nieuw)

A: De afspraak dat de ggz zelf doorverwijst geldt na de intake, niet na een vroegtijdige screening. Bij screening heeft de ggz-aanbieder onvoldoende inhoudelijk beeld van de inwoner om een verantwoorde doorverwijzing te doen. In dat geval wordt terugverwezen naar de huisarts, mét een advies over een passende andere aanbieder.

GGZ onderling

V: Is mono hetzelfde als basis ggz en multi hetzelfde als specialistische ggz?

A: Technisch gezien niet, maar zo gebruiken we ze wel in de afspraken. Hoe het zit: De afspraken zijn in 2018 opgesteld met de termen BGGZ en SGGZ. Bij de invoering van het Zorgprestatiemodel (ZPM) in 2022 zijn die vervangen door mono en multi. In het ZPM zelf beschrijven mono en multi echter de teamsamenstelling, niet het zorgzwaarteprofiel. In de samenwerkingsafspraken gebruiken we mono en multi als 'functionele' opvolgers van BGGZ en SGGZ. Mono verwijst dus naar behandelaanbod voor inwoners met een minder complexe zorgvraag en multi verwijst naar behandelaanbod voor inwoners met een complexere zorgvraag.

V: Van waar tot waar loopt de termijn bij versneld instromen precies?

A: De termijn loopt vanaf het moment dat de ontvangende instelling de aanmelding heeft geaccepteerd na screening op inhoudelijke gronden, tot het moment dat de daadwerkelijke behandeling van start gaat. Dit gaat dus om de 4 weken termijn bij de terugkeerconsultatie en de 6 weken termijn bij afschalen van multi naar mono ggz. De intake zelf telt niet als start van de behandeling.

V: Wie is behandelverantwoordelijk in de periode tussen screening en intake bij versneld instromen?

A: Dit werkt hetzelfde als bij een reguliere verwijzing. In de periode tussen screening en de formele intake blijft de verwijzende instelling behandelverantwoordelijk. De ontvangende instelling is na de screening wel aanspreekbaar op de realisatie van de afgesproken termijnen voor versneld instromen. Als bij intake het behandelaanbod niet blijkt te passen, verwijst de ontvangende ggz aanbieder zelf door naar een passend alternatief en informeert de huisarts.

V: Kunnen inwoners hun wachttijd ook meenemen als er parallel of voorafgaand aan de behandeling een andere behandeling nodig is (bijvoorbeeld een detox)

A: Het meenemen van wachttijd geldt alleen als de multi ggz (lees: SGGZ) aanbieder de inwoner bij intake afwijst en moet doorverwijzen naar een andere multi ggz (lees: SGGZ) aanbieder. Als de ggz aanbieder de inwoner wél aanneemt (en dus de behandelverantwoordelijkheid), maar daar voorafgaand of parallel een extra traject bij wil opstarten gaat dit op de reguliere manier.

Heb je nog andere vragen? Deel ze met Doekes (d.prakken@samensterkereemland.nl)