

Akwa

GGZ Alliantie kwaliteit
Geestelijke
Gezondheidszorg

Rapport

Uitkomsten Online Panel Akwa GGZ -

**Samenwerking tussen huisartsenzorg,
GGZ en het sociaal domein**

September 2026

Inhoud

1	Inleiding	3
2	Belangrijkste bevindingen	4
3	Resultaten	6 - 26
3.1	De samenwerking in de praktijk	6
3.2	Communicatie en overdracht	9
3.3	Regie en verantwoordelijkheden	13
3.4	Samenwerkingsafspraken	19
3.5	Kennis van elkaars domein	23
4	Bijlage 1: Achtergrond respondenten	27

1. Inleiding

Volwassen cliënten met GGZ-problematiek hebben vaak te maken met meerdere vormen van zorg en ondersteuning tegelijk. Psychische klachten staan zelden volledig op zichzelf. Zij kunnen samenhangen met somatische klachten, schulden, eenzaamheid, trauma, gezinsproblematiek of andere sociale omstandigheden. Daardoor is samenwerking tussen huisartsenzorg, GGZ en sociaal domein regelmatig aan de orde.

Tegelijkertijd staat de zorg onder druk. Professionals hebben te maken met toenemende complexiteit van hulpvragen, beperkte capaciteit en wachttijden. Daarbij hebben de domeinen verschillende rollen:

- De huisartsenzorg fungeert vaak als eerste aanspreekpunt en toegangspoort;
- De GGZ is verantwoordelijk voor diagnostiek en behandeling van psychische problematiek;
- Het sociaal domein ondersteunt cliënten bij dagelijks functioneren, wonen, participatie en maatschappelijke ondersteuning.

Om vanuit deze verschillende rollen de client zo goed mogelijk te ondersteunen, is goede afstemming noodzakelijk. Maar hoe verloopt die samenwerking in de dagelijkse praktijk? Dit onderzoek brengt in kaart hoe professionals uit de huisartsenzorg, GGZ en het sociaal domein de samenwerking ervaren, waar deze goed verloopt en waar knelpunten ontstaan. De bevindingen bieden aanknopingspunten om de samenwerking rond cliënten met GGZ-problematiek verder te verbeteren.

Onderzoeksopzet

In totaal is de enquête ingevuld door 751 professionals. Hiervan waren 567 werkzaam binnen de GGZ, 126 binnen de huisartsenzorg en 58 binnen het sociaal domein.

- GGZ-professionals zijn voornamelijk werkzaam binnen de specialistische GGZ (n=401).
- Binnen de huisartsenzorg zijn 98 professionals werkzaam als POH-GGZ en 20 professionals als huisarts, 8 werken in een andere functie.
- Binnen het sociaal domein zijn de professionals werkzaam binnen gemeentelijke en individuele WMO, wijkteams, participatie en welzijn.

Naast het kwantitatieve onderzoek zijn acht verdiepende interviews afgenomen, waarbij praktijkvoorbeelden inzichten geven in de achterliggende ervaringen en perspectieven van professionals. De geïnterviewden zijn drie GGZ-professionals, één POH-GGZ, twee huisartsen en twee professionals uit het sociaal domein.

Leeswijzer

Dit rapport bevat zowel kwantitatieve als kwalitatieve uitkomsten. De kwalitatieve uitkomsten zijn weergegeven in aparte kaders met een zwarte omranding.

Daarnaast worden uitkomsten regelmatig beschreven vanuit het perspectief van één domein op een ander domein ((bijvoorbeeld hoe de GGZ aankijkt tegen de Huisartsenzorg en het Sociaal domein). Om duidelijk te maken vanuit welk perspectief is geschreven, worden deze uitkomsten weergegeven in kaders met bijbehorende iconen. Elk domein heeft een eigen kleur, zoals hieronder weergegeven.

GGZ



Huisartsenzorg



Sociaal domein



2. Belangrijkste bevindingen

Conclusies

Professionals uit de GGZ, huisartsenzorg en het sociaal domein zien het belang van goede samenwerking en zijn bereid om samen te werken. Samenwerking tussen de GGZ en huisartsenzorg vindt vooral plaats bij verwijzing van de huisartsenzorg naar de GGZ, in crisissituaties en wanneer er sprake is van meervoudige problematiek. De samenwerking met het sociaal domein richt zich vooral op herstel en participatie. De samenwerking tussen de huisartsenzorg en GGZ is intensiever dan die met het sociaal domein.

Naast de frequentie van het contact is ook gekeken naar hoe professionals de kwaliteit van de samenwerking ervaren. Dit onderzoek laat zien dat de samenwerking in de praktijk nog kwetsbaar is. De samenwerking blijkt vooral kwetsbaar op de momenten waarop cliënten zich verplaatsen tussen organisaties, domeinen of fasen van zorg. Juist op deze overgangsmomenten ontstaan onduidelijkheden over verantwoordelijkheden, communicatie en regie. Over de drie domeinen heen noemen professionals daarbij steeds dezelfde knelpunten:

- Bereikbaarheid, korte lijnen en goede informatie-uitwisseling schieten in de praktijk tekort, terwijl deze door hen als essentieel worden gezien voor goede samenwerking.
- Verantwoordelijkheden zijn niet altijd duidelijk, met name tijdens overdrachtsmomenten en wachttijd.
- Samenwerkingsafspraken zijn onvoldoende bekend en bieden onvoldoende houvast in de dagelijkse praktijk.
- Kennis van elkaars taken, werkwijzen en mogelijkheden schiet regelmatig tekort.

Deze knelpunten hebben gevolgen voor cliënten: meer dan de helft van de professionals geeft aan een gebrek aan continuïteit van zorg voor cliënten te ervaren wanneer er meerdere domeinen betrokken zijn.

Aanbevelingen

Wat betekenen deze resultaten dan voor het werkveld? Op basis van het onderzoek formuleren we vier aanbevelingen:



Investeer in het contact tussen de domeinen – daarbij is het van belang aandacht te besteden aan het verbeteren van de bereikbaarheid van professionals, de kwaliteit van informatie-uitwisseling en het creëren van heldere communicatielijnen.



Maak als professional duidelijke afspraken over verantwoordelijkheden bij overdrachtsmomenten – deze afspraken gaan onder andere over wie contact onderhoudt met de cliënt, wie voortgang en risico's monitort en wie verantwoordelijk is voor het inschakelen van aanvullende hulp wanneer dat nodig is.



Maak samenwerkingsafspraken eenduidig, bekend en praktisch toepasbaar
– zorg voor duidelijke en eenduidige samenwerkingsafspraken die professionals uit de drie domeinen gemakkelijk kunnen vinden en toepassen. Maak in deze afspraken vooral duidelijk wanneer professionals deze kunnen gebruiken, wie waarvoor verantwoordelijk is en waar zij terecht kunnen met vragen of voor overleg.



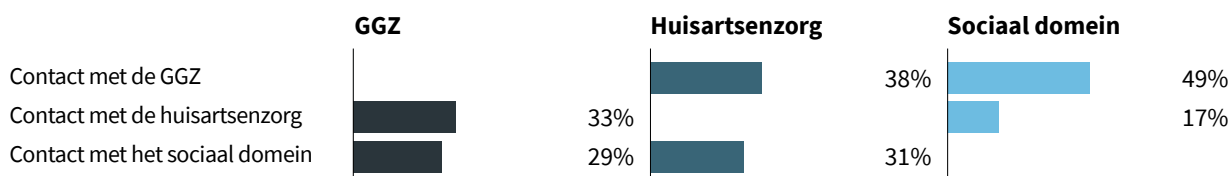
Vergroot de kennis van elkaars taken en mogelijkheden – het is belangrijk dat professionals elkaars expertise, werkwijzen en mogelijkheden beter leren kennen, zodat zij elkaar in de toekomst gemakkelijker weten te vinden en verwachtingen beter op elkaar kunnen afstemmen.

3. Resultaten

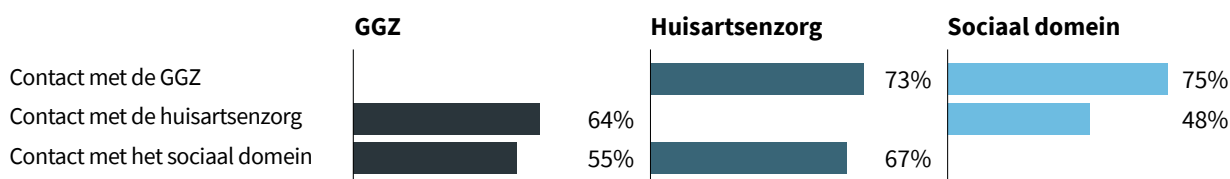
In deze resultatensectie worden de bevindingen van het onderzoek nader toegelicht. De resultaten zijn thematisch beschreven, waarbij per onderwerp de verschillende vragen uit de enquête worden behandeld. De onderwerpen die worden behandeld zijn:

- De samenwerking in de praktijk
- Communicatie en overdracht
- Regie en verantwoordelijkheden
- Samenwerkingsafspraken;
- Kennis van elkaars domein.

3.1 De samenwerking in de praktijk



Tabel 1: Hoe vaak heb je in de praktijk contact of afstemming met professionals uit andere domeinen? - % dagelijks + wekelijks



Tabel 2: Hoe vaak heb je in de praktijk contact of afstemming met professionals uit andere domeinen? - % dagelijks + wekelijks + maandelijks

Hoe vaak heb je in de praktijk contact of afstemming met professionals uit andere domeinen?
Basis: GGZ n= 567 | Huisartsenzorg n= 126 | Sociaal domein n=58

- Professionals uit de GGZ, huisartsenzorg en het sociaal domein hebben regelmatig contact met professionals uit de andere domeinen: een derde van de professionals heeft dagelijks of wekelijks contact met andere domeinen, twee derde heeft minimaal maandelijks contact met professionals uit andere domeinen.
- De frequentie van het contact verschilt tussen de domeinen. Hierin valt op dat zowel de huisartsenzorg, als het sociaal domein vaker contact heeft met de GGZ dan met elkaar.

Situaties waarin wordt samengewerkt

Binnen de drie domeinen wordt veel samengewerkt, voornamelijk bij toeleiding/verwijzing, crisis en meervoudige problematiek. Op welke momenten professionals samen werken met een specifiek domein en hoe deze samenwerking vorm krijgt varieert per domeinrelatie:

GGZ



Basis: professionals uit de GGZ (n=567)

- De GGZ werkt voornamelijk samen met de huisartsenzorg bij toeleiding/verwijzing (54%), crisis (48%), meervoudige problematiek en consultatie (38%).
- Met het sociaal domein wordt voornamelijk samengewerkt bij herstel/participatie (42%), meervoudige problematiek (38%) en consultatie/passende ondersteuning (35%)

Huisartsenzorg



Basis: professionals uit de Huisartsenzorg (n=126)

- De huisartsenzorg werkt vooral samen met de GGZ bij crisis/ontregeling (63%), toeleiding/verwijzing (43%), meervoudige problematiek (41%) en consultatie (41%).
- Met het sociaal domein wordt voornamelijk samengewerkt bij herstel/participatie (48%), toeleiding/verwijzing (39%) en consultatie (39%).

Sociaal domein



Basis: professionals uit het Sociaal domein (n=58)

- Het sociaal domein werkt met de GGZ vooral samen bij meervoudige problematiek (52%), crisis/ontregeling (50%) en toeleiding/verwijzing (45%).
- Met de huisartsenzorg wordt vooral samengewerkt bij crisis/ontregeling (41%), meervoudige problematiek (33%) en consultatie (33%).

Vorm van samenwerking

Samenwerking tussen domeinen heeft vooral een snel en functioneel karakter: binnen alle domeinen wordt vooral samengewerkt via (telefonisch) overleg, digitaal contact en schriftelijke informatie-uitwisseling. De focus ligt hierbij op snelle informatieoverdracht en minder op persoonlijk contact. Binnen de domeinen zijn verschillen zichtbaar, voornamelijk het sociaal domein hecht meer waarde aan persoonlijk contact.

GGZ



Basis: professionals uit de GGZ (n=567)

- Samenwerking met de huisartsenzorg krijgt vooral vorm via schriftelijke verwijzing zonder overleg (69%), digitaal contact (43%) en telefonisch overleg (33%).
- Samenwerking met het sociaal domein krijgt vooral vorm via telefonisch overleg (38%), voorafgaand overleg (31%) en warme overdracht (29%).

Huisartsenzorg



Basis: professionals uit de Huisartsenzorg (n=126)

- Samenwerking met de GGZ krijgt vooral vorm via schriftelijke verwijzing zonder overleg (79%), digitaal contact (27%) en telefonisch overleg (27%)
- Samenwerking met het sociaal domein krijgt vooral vorm via voorafgaand overleg (40%), telefonisch overleg (38%) en informeel direct contact of korte lijnen (35%).

Sociaal domein



Basis: professionals uit het Sociaal domein (n=58)

- Samenwerking met de GGZ krijgt veelal vorm via telefonisch overleg (50%), informeel direct contact of korte lijnen (45%) en digitaal contact (40%).
- De samenwerking met de huisartsenzorg krijgt vooral vorm via telefonisch overleg (31%), schriftelijke verwijzing zonder overleg (26%) en digitaal contact (24%).

Samenvatting

De samenwerking tussen GGZ, huisartsenzorg en sociaal domein is duidelijk aanwezig, maar de aard en intensiteit van samenwerking verschillen per domeinrelatie:

De samenwerking tussen de **GGZ en huisartsenzorg** is het meest structureel. Deze samenwerking gaat vooral over toeleiding en verwijzing, crisis of ontregeling, meervoudige problematiek en consultatie. De samenwerkingsvorm is vooral functioneel en formeel: schriftelijke verwijzing is de meest gebruikte samenwerkingsvorm tussen de GGZ en de huisartsenzorg.

De **GGZ en het sociaal domein** werken ook regelmatig samen, maar met een andere invulling; het sociaal domein geeft vaker aan contact te hebben met de GGZ dan andersom. De samenwerking tussen het sociaal domein en de GGZ gaat vooral over herstel en participatie, meervoudige problematiek, crisis of ontregeling en passende ondersteuning. De vorm van samenwerking is hier vaker direct en afstemmend: telefonisch overleg, korte lijnen en warme overdracht zijn veelvoorkomende samenwerkingsvormen tussen de GGZ en het sociaal domein.

De samenwerking tussen de **huisartsenzorg en het sociaal domein** vindt minder frequent plaats dan de samenwerkingen waar de GGZ bij betrokken is. De verbinding tussen deze domeinen vindt vooral plaats rondom herstel en participatie, crisis of ontregeling, consultatie en passende ondersteuning.

3.2 Communicatie en overdracht

Informatie is bruikbaar, maar niet altijd tijdig of volledig

De beoordeling van informatie-uitwisseling verschilt per domeinrelatie. Bruikbaarheid wordt hoger beoordeeld dan tijdigheid: professionals ontvangen geregeld informatie die relevant is voor hun werk, maar die informatie komt niet altijd op tijd.

GGZ



Basis: professionals uit de GGZ (n=567)

- Informatie vanuit de huisartsenzorg wordt positiever beoordeeld dan informatie vanuit het sociaal domein.
- GGZ-professionals geven vooral aan informatie vanuit de huisartsenzorg tijdig te ontvangen.

Huisartsenzorg



Basis: professionals uit de Huisartsenzorg (n=126)

- Informatie vanuit de GGZ wordt door de huisartsenzorg als bruikbaar ervaren, maar tijdigheid vanuit de GGZ blijft achter.
- Informatie vanuit het sociaal domein wordt door de huisartsenzorg minder bruikbaar, volledig en voldoende beoordeeld ten opzichte van de informatie uit de GGZ.

Sociaal domein



Basis: professionals uit het Sociaal domein (n=58)

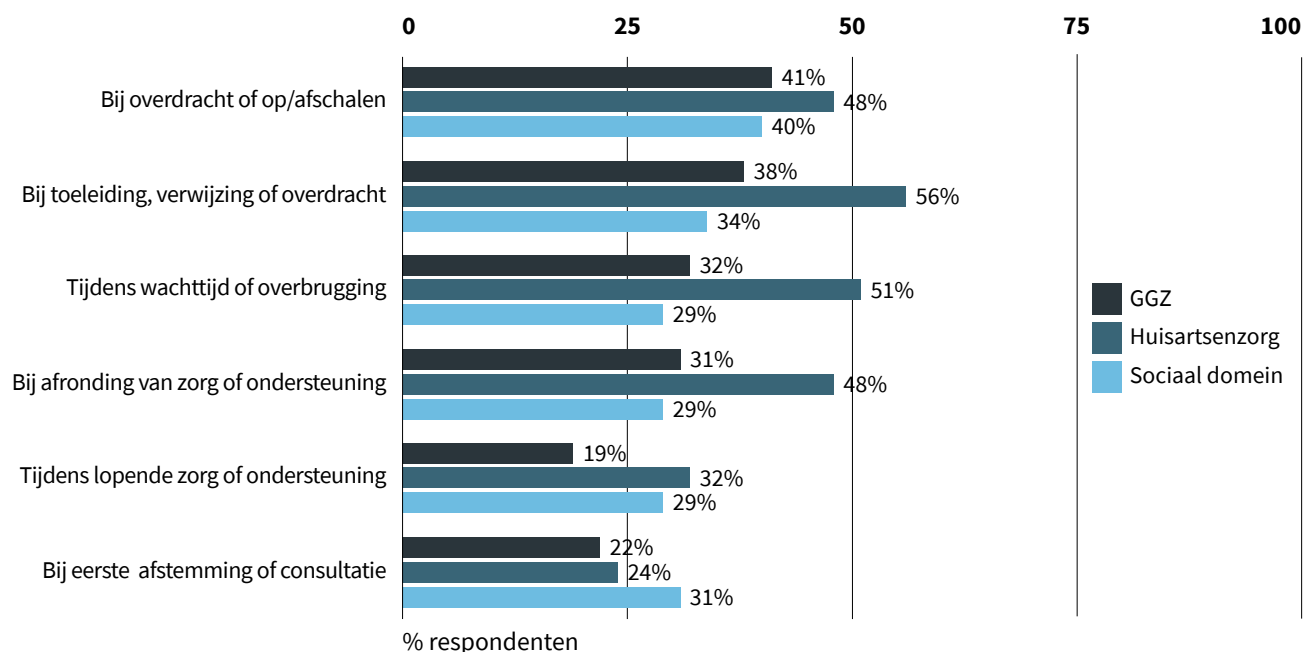
- Informatie vanuit de GGZ wordt door het sociaal domein vaker als bruikbaar en relevant ervaren ten opzichte van de informatie vanuit de huisartsenzorg.
- De informatie vanuit de GGZ wordt door het sociaal domein ook niet altijd tijdig ervaren.

In de interviews komt naar voren dat het niet alleen gaat om de hoeveelheid informatie, maar vooral om de gerichtheid ervan: een lange brief is niet automatisch bruikbaar.

Professionals hebben vooral behoefte aan informatie waarin helder staat wat de conclusie of diagnose is, welk beleid is ingezet, wat het andere domein doet en wat van de ontvangende professional wordt verwacht.

Daarmee is informatie-uitwisseling niet alleen een administratieve overdracht, maar ook een manier om verwachtingen en verantwoordelijkheden expliciet te maken.

Fase waarin communicatie het vaakst moeizaam verloopt - per domein

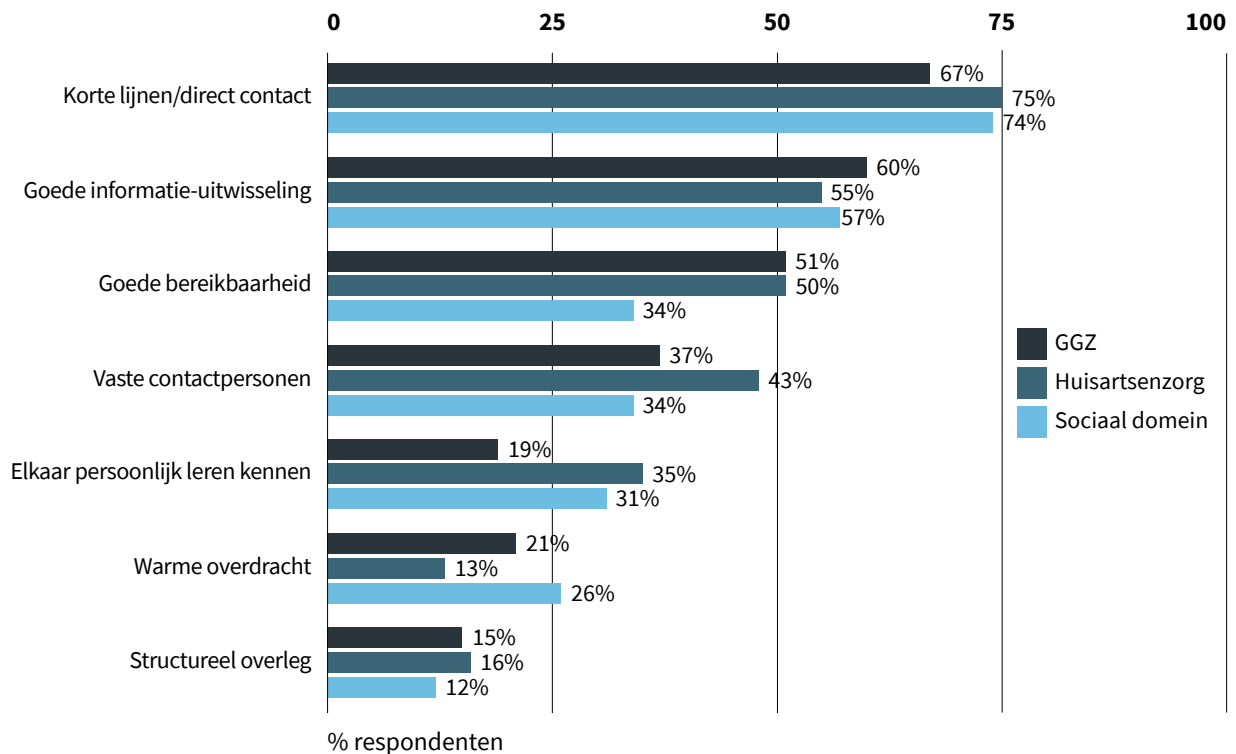


In welke fase van het zorg- of ondersteuningsproces verloopt communicatie of overdracht tussen domeinen volgens jou het vaakst moeizaam?
Basis: GGZ n= 567 | Huisartsenzorg n= 126 | Sociaal domein n=58

- Gedurende het zorgproces verloopt communicatie op veel verschillende momenten moeizaam. De huisartsenzorg is op dit punt het meest kritisch. Professionals binnen de huisartsenzorg noemen bijna alle fasen vaker als moeizaam dan professionals uit de andere domeinen.
- Binnen de GGZ is daarnaast een duidelijk verschil zichtbaar tussen vrijgevestigde professionals en professionals werkzaam binnen instellingen. Professionals werkzaam binnen instellingen ervaren communicatie in vrijwel alle fasen vaker als moeizaam dan vrijgevestigde.

De interviews laten zien dat overgangsmomenten in het zorg- en ondersteuningsproces kwetsbare momenten zijn voor de samenwerking. Op deze momenten is het niet voldoende om alleen informatie uit te wisselen; duidelijke afstemming over rollen, verantwoordelijkheden en vervolgstappen is essentieel. Ontbreekt deze afstemming, dan ontstaat al snel onduidelijkheid over wie de regie voert, signalen monitort en opschaaft wanneer de situatie daarom vraagt.

Belangrijkste factoren voor goede communicatie en overdracht - per domein



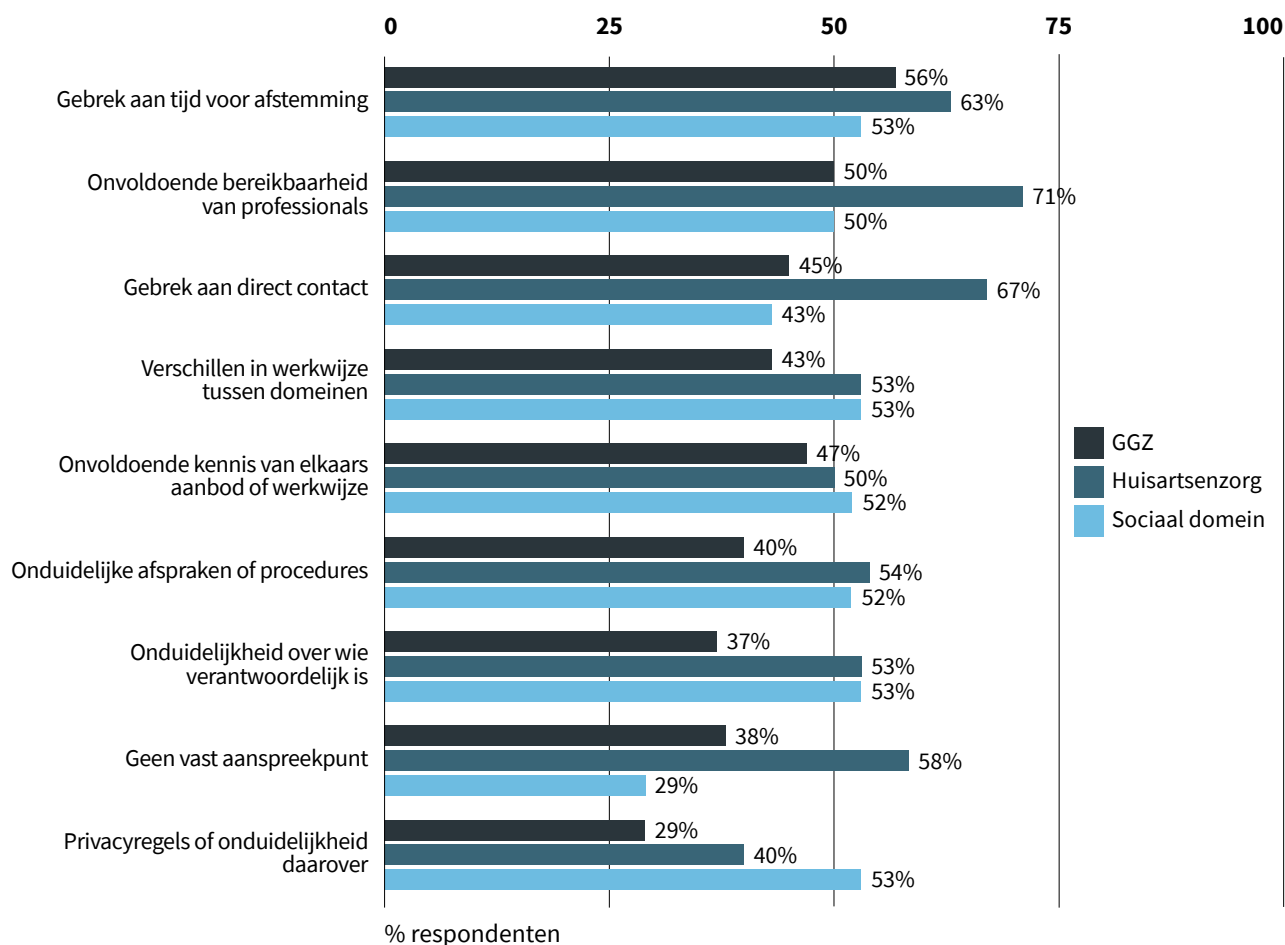
Welke factoren zijn volgens jou het belangrijkste voor goede communicatie en overdracht tussen domeinen? Kies maximaal 3 antwoorden
Basis: GGZ n= 567 | Huisartsenzorg n= 126 | Sociaal domein n=58

- De belangrijkste succesfactoren voor goede communicatie zijn korte lijnen/ direct contact, goede informatie-uitwisseling en goede bereikbaarheid. Professionals hebben dus vooral behoefte aan communicatie die snel, concreet, toegankelijk en bruikbaar is.

De interviews maken duidelijk dat functionele en relationele factoren in de praktijk sterk samenhangen.

- Korte lijnen werken beter wanneer professionals elkaar kennen, elkaars expertise erkennen en bereid zijn om mee te denken.
- Warme communicatie betekent niet alleen vriendelijk contact, maar concreet: direct bellen, teruggebeld worden, persoonlijke contactgegevens hebben, vooraf overleggen over verwijzingen, samen casussen bespreken en waar nodig gezamenlijk met de cliënt in gesprek gaan.

Factoren die communicatie of overdracht vaak/altijd belemmeren - per domein



Hoe vaak belemmert één van de volgende factoren de communicatie of overdracht tussen domeinen? - % vaak+ altijd
Basis: GGZ n= 567 | Huisartsenzorg n= 126 | Sociaal domein n=58

- Professionals ervaren een breed palet aan belemmeringen in de samenwerking met andere domeinen.
- Onvoldoende bereikbaarheid, gebrek aan direct contact en geen vast aanspreekpunt worden door de huisartsenzorg relatief vaker als belemmering ervaren ten opzichte van de andere domeinen.
- Privacyregels of onduidelijkheid daarover wordt door het sociaal domein relatief vaker als belemmering ervaren ten opzichte van andere domeinen. Binnen de GGZ ervaren professionals werkzaam binnen instellingen op vrijwel alle onderdelen vaker belemmeringen dan vrijgevestigde GGZ-professionals.

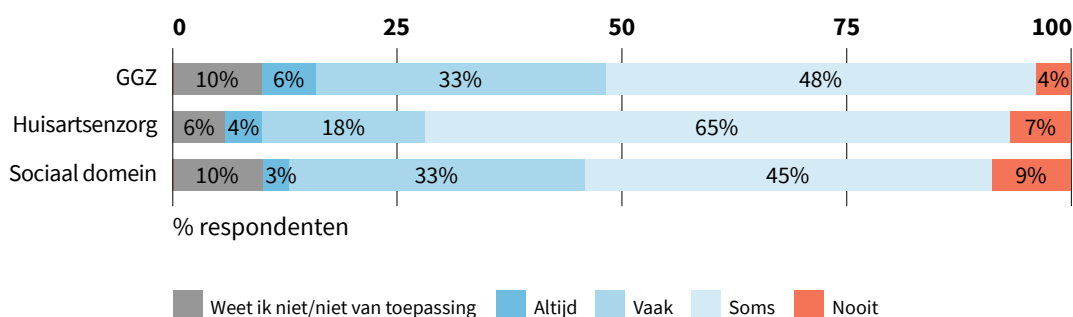
Samenvatting

De kwaliteit van informatie-uitwisseling verschilt per domeinrelatie: professionals vinden de informatie die ze krijgen over het algemeen relevant, maar tijdigheid en volledigheid blijven achter. Voornamelijk de tijdigheid van informatie vanuit de GGZ vraagt om aandacht.

In alle drie de domeinen worden korte lijnen en direct contact het vaakst geselecteerd als succesfactor voor goede communicatie en overdracht, bijna driekwart van de professionals binnen alle domeinen geeft dit als succesfactor (67% van de GGZ-professionals, 75% van de professionals in de huisartsenzorg en 74% van de professionals binnen het sociaal domein). Goede informatie-uitwisseling wordt ook door meer dan de helft van de alle professionals aangeduid als belangrijke succesfactor.

3.3 Regie en verantwoordelijkheden

Duidelijkheid wie regie heeft in samenwerking - per domein



In hoeverre is het duidelijk wie de regie heeft in samenwerking rond een cliënt wanneer er meerdere domeinen zijn betrokken?
Basis: GGZ n= 567 | Huisartsenzorg n= 126

- Het is niet altijd duidelijk wie de regie heeft wanneer meerdere domeinen betrokken zijn bij een cliënt: in alle domeinen geeft meer dan de helft van de professionals aan dat dit slechts soms of nooit duidelijk is.
- De huisartsenzorg is het meest kritisch als het gaat om regie, maar ook binnen de GGZ en het sociaal domein is regie niet altijd helder.

De interviews verdiepen dit beeld. Professionals weten doorgaans goed welke verantwoordelijkheden formeel bij de verschillende domeinen zijn belegd, maar wanneer situaties veranderen of complexer worden blijkt het toch niet altijd duidelijk. Enkele genoemde voorbeelden zijn:

- Huisartsen blijven regelmatig betrokken nadat een cliënt is verwezen, omdat een behandeling nog niet is gestart, terugkoppeling uitblijft of de cliënt opnieuw contact opneemt met de huisartsenpraktijk.
- Professionals uit het sociaal domein signaleren veranderingen in het dagelijks functioneren van cliënten, maar weten niet altijd wie verantwoordelijk is voor de behandeling of welke partij de regie voert.
- GGZ-professionals ervaren verantwoordelijkheden vooral als kwetsbaar in situaties van crisis, zorgmijding of complexe casuïstiek waarbij meerdere organisaties betrokken zijn. Juist in dergelijke situaties blijkt het essentieel dat verantwoordelijkheden expliciet worden afgestemd en dat duidelijk is wie de regie neemt wanneer de situatie verandert.

Tijdens overgangsmomenten worden verantwoordelijkheden diffuus

Onduidelijkheid over verantwoordelijkheden in het zorg- of ondersteuningsproces concentreert zich vooral rond overgangsmomenten, en wanneer er sprake is van samenwerking tussen meerdere organisaties waarin er geen duidelijke regiehouder aanwezig is. Wel ervaart ieder domein op andere momenten in het zorgproces complexiteit:

GGZ



Basis: professionals uit de GGZ (n=567)

Binnen de GGZ worden verantwoordelijkheden vooral als complex ervaren bij crisiszorg, zorgmijding, financieringsvraagstukken en casuïstiek waarbij meerdere organisaties betrokken zijn.

Huisartsenzorg



Basis: professionals uit de Huisartsenzorg (n=126)

Huisartsen geven aan cliënten vaak te blijven monitoren na verwijzing, met name wanneer onduidelijk is of en wanneer de GGZ de verantwoordelijkheid overneemt. De POH-GGZ vervult regelmatig een overbruggende rol voorafgaand aan verwijzing, tijdens wachttijden en na afwijzing door een organisatie.

Sociaal domein

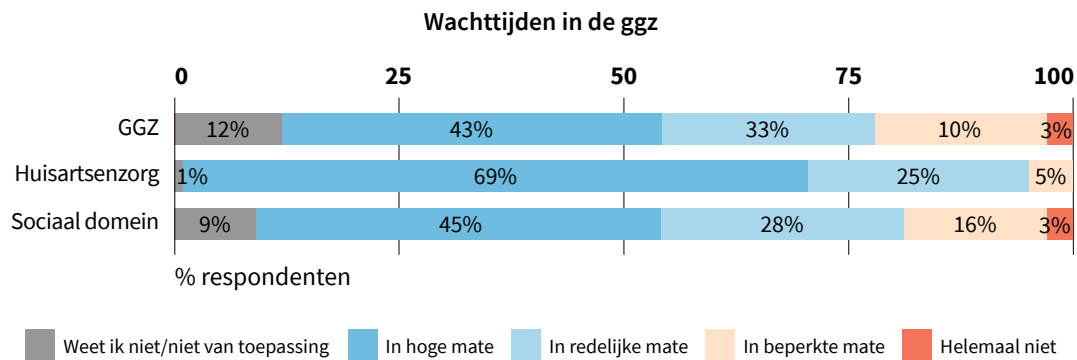


Basis: professionals uit het Sociaal domein (n=58)

Het sociaal domein ervaart met name onduidelijkheid wanneer begeleiding doorloopt terwijl de behandelverantwoordelijkheid elders ligt of nog niet is belegd.

Deze bevindingen laten zien dat verantwoordelijkheid niet alleen draait om de vraag wie formeel verantwoordelijk is, maar vooral om wie eigenaarschap neemt wanneer cliënten zich tussen organisaties, domeinen of fasen van zorg bewegen. Juist op deze overgangsmomenten blijkt duidelijke regie essentieel.

Invloed van wachttijden in de GGZ op samenwerking - per domein

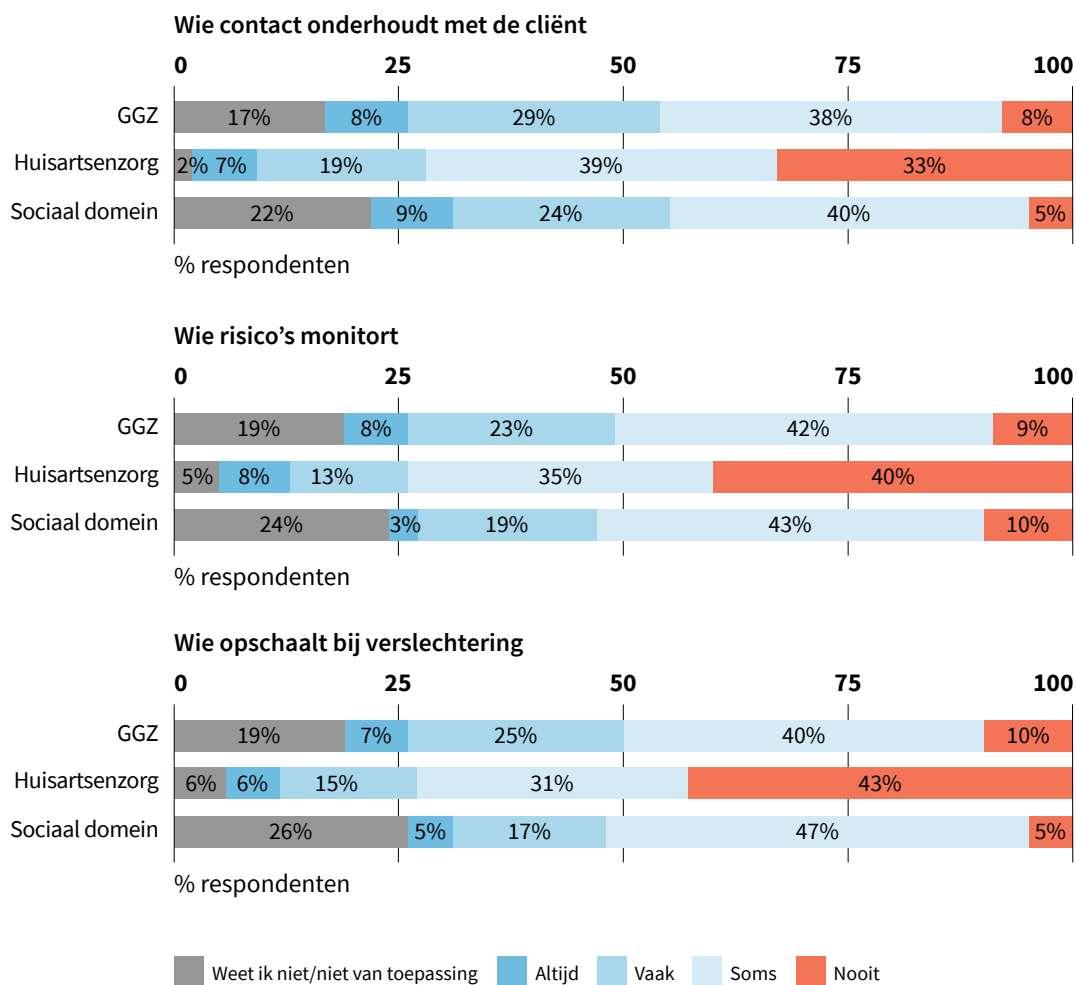


In hoeverre beïnvloeden wachttijden of overbruggingsperiodes de samenwerking tussen organisaties?
 Basis: GGZ n= 567 | Huisartsenzorg n= 126 | Sociaal domein n=58

- Een groot deel van de professionals geeft aan dat wachttijden in de GGZ in hoge mate invloed hebben op de samenwerking tussen organisaties.
- De huisartsenzorg is in verhouding kritischer op deze wachttijden dan de andere domeinen.

De interviews laten zien dat wachttijden vooral problematisch worden wanneer iemand specialistische zorg nodig heeft, maar daar nog geen toegang toe heeft. De problematiek vraagt dan al om specialistische aandacht, maar de beschikbare ondersteuning ligt nog bij huisartsenzorg of sociaal domein. Hierdoor ontstaat een verantwoordelijkheidsvacuüm: iedereen is deels betrokken, maar niemand heeft vanzelfsprekend eigenaarschap over het geheel.

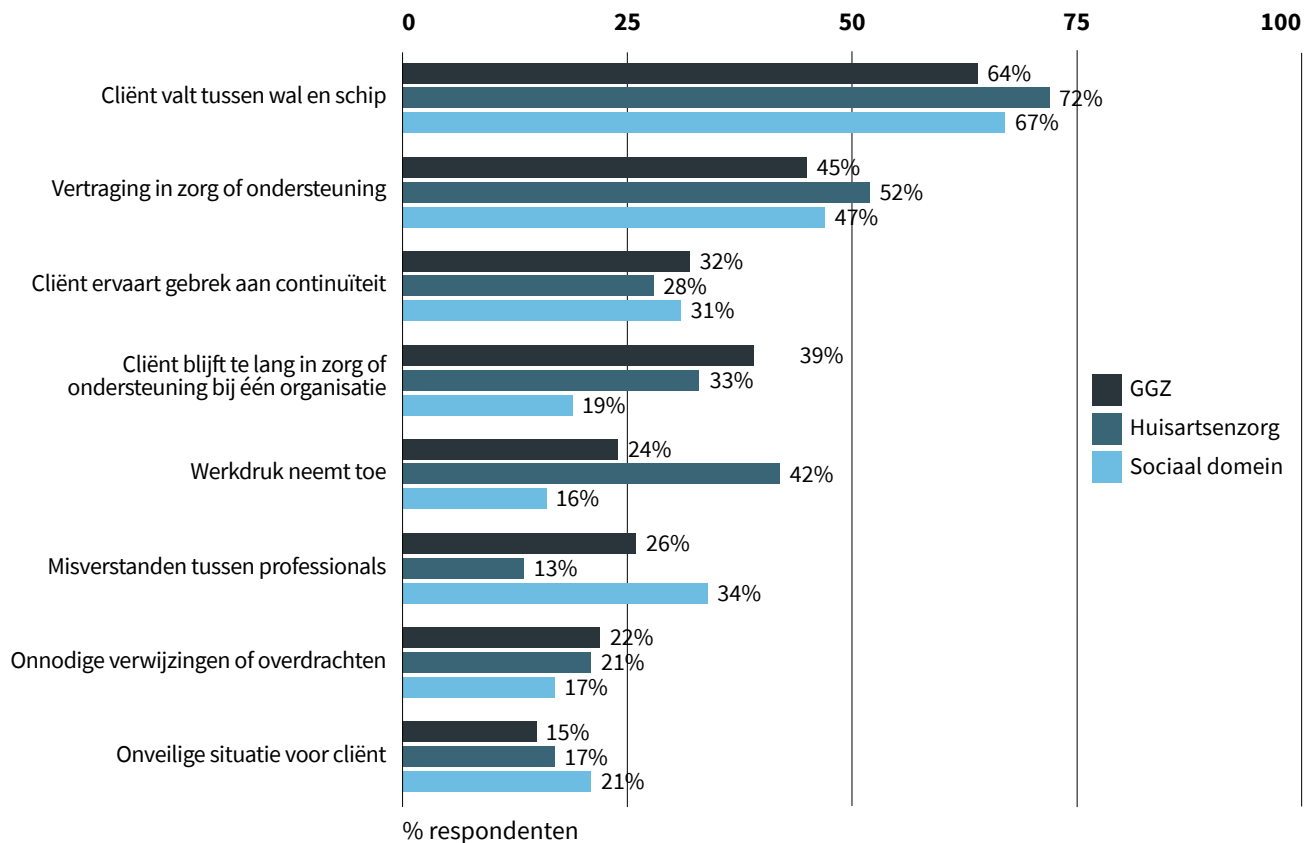
Expliciete afspraken tijdens wachttijd of overbrugging



Zijn er tijdens wachttijd of overbrugging meestal expliciete afspraken over...?
 Basis: GGZ n= 567 | Huisartsenzorg n= 126 | Sociaal domein n=58

- Tijdens wachttijd of overbrugging geeft (bijna) de helft van alle professionals aan dat het soms of nooit duidelijk is wie contact onderhoudt met de cliënt, wie de cliënt informeert over vervolgstappen, wie opschaaft bij verslechtering en wie risico's monitort.
- Vooral de huisartsenzorg is kritisch over het ontbreken van expliciete afspraken, maar ook binnen de GGZ en het sociaal domein zijn afspraken tijdens wachttijd niet vanzelfsprekend.

Gevolgen wanneer verantwoordelijkheden tussen domeinen niet duidelijk zijn - per domein



Wat gebeurt er volgens jou het vaakst als verantwoordelijkheden tussen domeinen niet duidelijk zijn?
 Basis: GGZ n= 567 | Huisartsenzorg n= 126 | Sociaal domein n=58

- Wanneer verantwoordelijkheden tussen domeinen niet duidelijk zijn, zien professionals vooral gevolgen voor de cliënt. Het meest genoemde gevolg is dat cliënten tussen wal en schip vallen.
- De huisartsenzorg ziet relatief vaker gevolgen voor de werkdruk.
- Het sociaal domein benoemt misverstanden tussen professionals relatief vaker.

Samenvatting

Verantwoordelijkheid in het zorgproces wordt vooral onduidelijk op de grensvlakken tussen domeinen, organisaties en zorgfasen. Het probleem ontstaat niet zozeer tijdens stabiele lopende zorg of ondersteuning, maar juist bij overgangsmomenten.

Professionals binnen alle domeinen geven aan dat er vaak onduidelijkheid is over verantwoordelijkheden tijdens wachttijd of overbrugging. De kijk op deze onduidelijkheid verschilt tussen de drie domeinen:

GGZ



“Formele verantwoordelijkheid begint voor de GGZ vaak pas wanneer iemand daadwerkelijk in behandeling is.”

Huisartsenzorg



“De problematiek vraagt al eerder om specialistische zorg, maar tot die tijd blijft de cliënt bij ons.”

Sociaal domein



“Ondertussen vangen wij veel op in het dagelijks leven, terwijl niet altijd duidelijk is wie het geheel overziet.”

3.4 Samenwerkingsafspraken

Afspraken als gedeelde basis

De bekendheid met formele en informele samenwerkingsafspraken is beperkt. In alle drie de domeinen is minder dan de helft van de professionals bekend met afspraken over samenwerking met andere domeinen. Daarnaast ervaart minder dan de helft van de professionals de afspraken over samenwerking als duidelijk.



GGZ

Basis: professionals uit de GGZ (n=567)

- Binnen de GGZ zijn professionals vaker bekend met afspraken met de huisartsenzorg dan met afspraken met het sociaal domein: 30% is bekend met afspraken met de huisartsenzorg en 19% met de afspraken met het sociaal domein.

De overige 70-81% is slechts gedeeltelijk of niet bekend met afspraken.

- Professionals die bekend zijn met afspraken met andere domeinen ervaren de afspraken met de huisartsenzorg duidelijker dan afspraken met het sociaal domein: 60% vindt de afspraken met de huisartsenzorg duidelijk en 48% vindt afspraken met het sociaal domein duidelijk.

De overige 40-52% vindt afspraken slechts gedeeltelijk of niet duidelijk

Huisartsenzorg



Basis: professionals uit de Huisartsenzorg (n=126)

- Binnen de huisartsenzorg is de bekendheid met afspraken iets hoger dan in de andere domeinen, maar ook hier blijft deze onder de helft: 37% is bekend met de afspraken met het sociaal domein en 34% is bekend met afspraken met de GGZ.

De overige 63-66% is slechts gedeeltelijk of niet bekend met afspraken.

- Professionals die bekend zijn met afspraken met andere domeinen ervaren de afspraken met het sociaal domein duidelijker dan afspraken met de GGZ: 65% vindt afspraken met het sociaal domein duidelijk en 47% vindt afspraken met de GGZ duidelijk.

De overige 35-53% vindt afspraken slechts gedeeltelijk of niet duidelijk.

Sociaal domein



Basis: professionals uit het Sociaal domein (n=58)

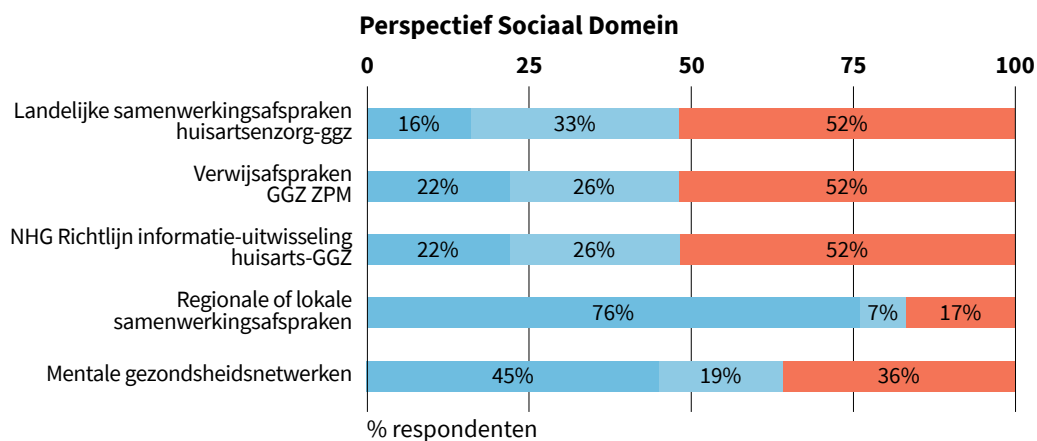
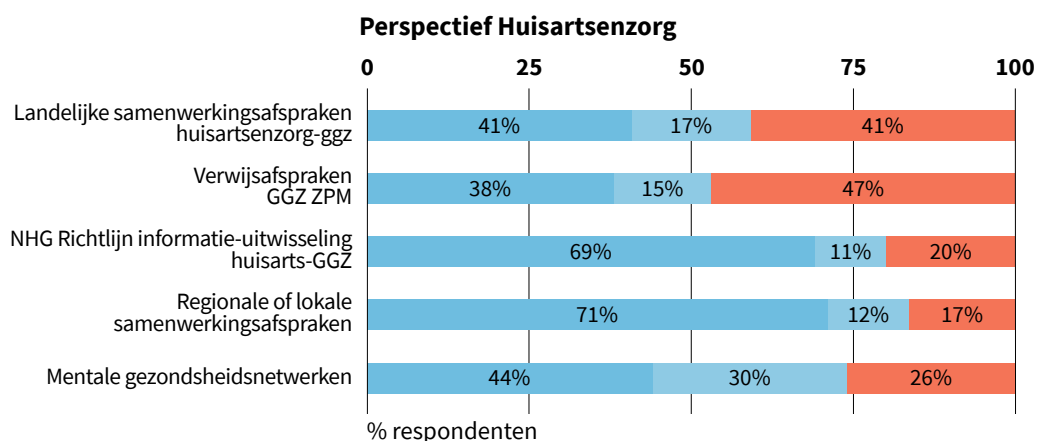
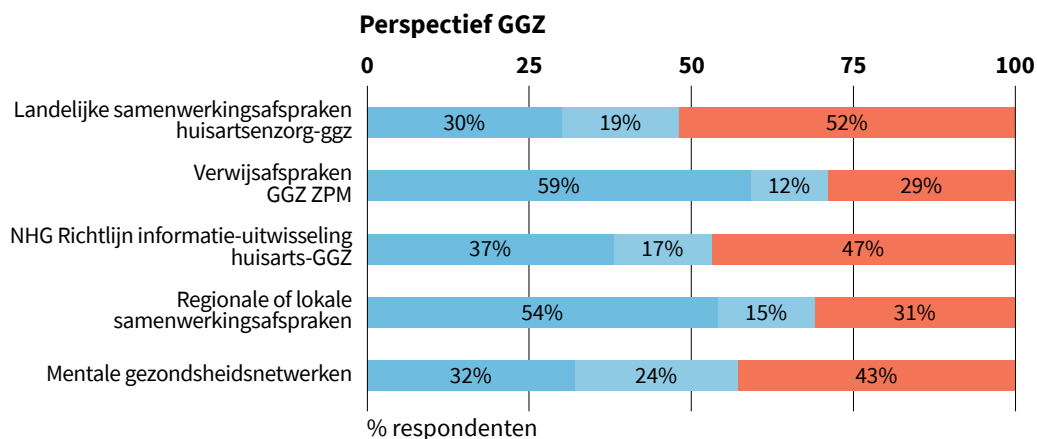
- Binnen het sociaal domein is de bekendheid met afspraken met de GGZ hoger dan met afspraken met de huisartsenzorg: 34% is bekend met de afspraken met de GGZ en 22% is bekend met de afspraken met de huisartsenzorg.

De overige 66-78% is slechts gedeeltelijk of niet bekend met afspraken.

- Het aantal professionals werkzaam binnen het sociaal domein die bekend zijn met afspraken is te laag om conclusies uit te trekken.

Opvallend is dat de ggz vaker bekend is met samenwerkingsafspraken met de huisartsenzorg, de huisartsenzorg vaker met afspraken met het sociaal domein en het sociaal domein vaker met afspraken met de ggz. Er springt daarmee geen specifieke verbinding negatief uit; de bekendheid met samenwerkingsafspraken lijkt vooral afhankelijk van het perspectief van het eigen domein.

Bekendheid en gebruik afspraken of werkwijzen - per domein



■ Bekend en mee te maken
 ■ Wel bekend, maar niet mee te maken
 ■ Niet bekend

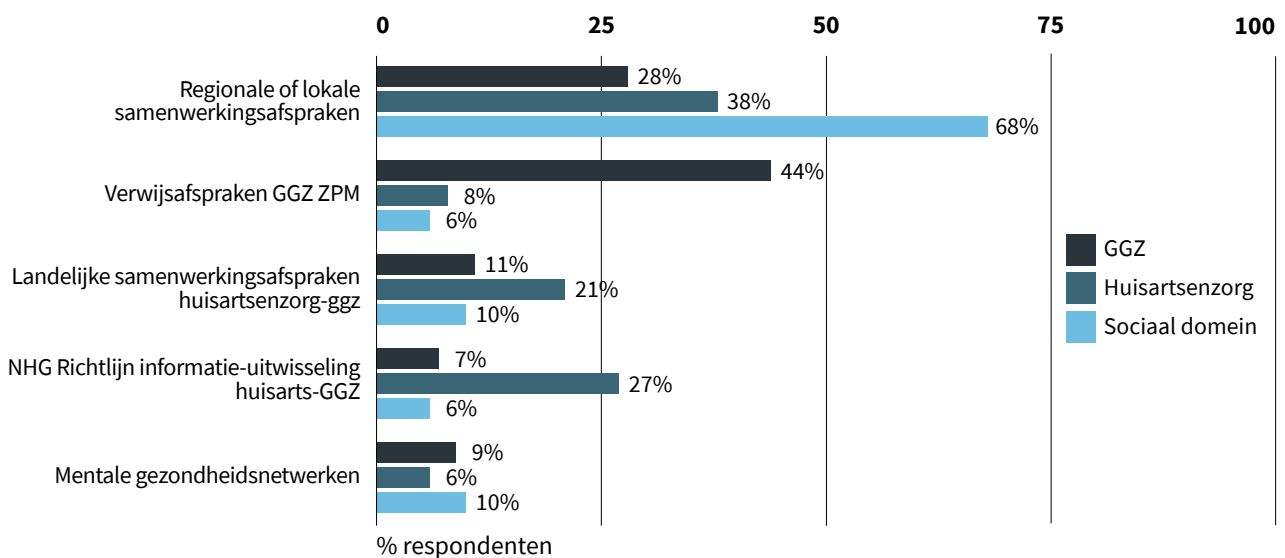
Met welke van de volgende afspraken of werkwijzen heb je in je werk te maken
 Basis: GGZ n=567 | Huisartsenzorg n=126 | Sociaal domein n=58

- Landelijke afspraken zoals de landelijke samenwerkingsafspraken huisartsenzorg-GGZ (zorgstandaard), verwijsafspraken GGZ ZPM, NHG Richtlijn informatie-uitwisseling huisarts GGZ of het gebruik van mentale gezondheidsnetwerken zijn niet altijd bekend bij professionals.

Professionals geven tijdens de interviews aan dat zij in de praktijk vaak samenwerken via informele lijnen, omdat formele afspraken niet altijd bekend zijn of onvoldoende bruikbaar worden gevonden.

Tegelijkertijd is er behoefte aan duidelijke, formele samenwerkingsafspraken over verantwoordelijkheden bij overdracht, wachttijd en crisiszorg.

Primair gebruikte afspraken of werkwijze - per domein



Met welke van de volgende afspraken of werkwijzen heb je in je werk primair te maken?
 Basis: GGZ n= 567 | Huisartsenzorg n= 126 | Sociaal domein n=58

- De grootste groep GGZ-professionals werkt primair via verwijsafspraken GGZ ZPM.
- De grootste groep binnen de huisartsenzorg en het sociaal domein werkt primair met regionale of lokale samenwerkingsafspraken.

De interviews laten zien dat professionals vooral afspraken willen die handelingsgericht zijn:

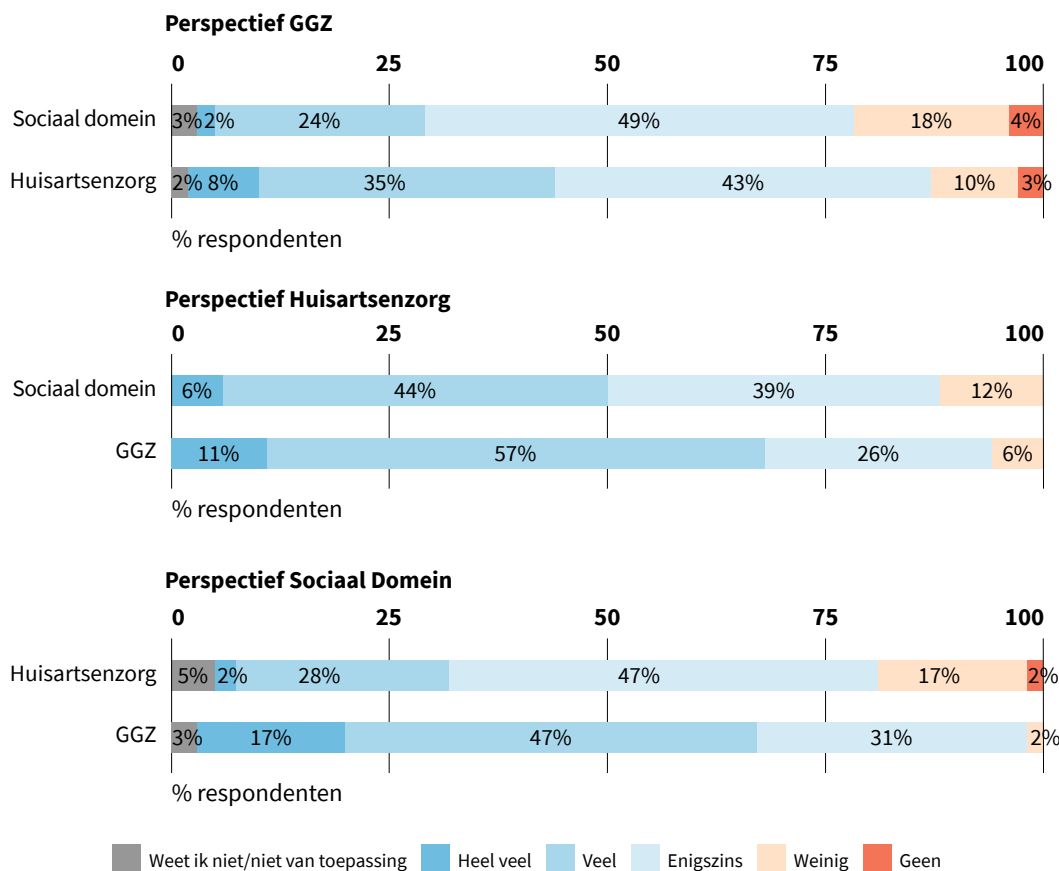
- Huisartsen hebben behoefte aan duidelijkheid over de rol van de GGZ, met name wanneer de GGZ de regie overneemt en bij terugverwijzing over wat er vervolgens van de huisarts wordt verwacht. POH-ggz's hebben daarnaast behoefte aan afspraken die helpen om vooraf te beoordelen of een verwijzing passend is en welke mogelijkheden er zijn om de wachttijd te overbruggen.
- GGZ-professionals vragen vooral om duidelijke afspraken over crisisbeoordeling, consultatie, verwijzing en samenwerking bij zorgmijding.
- Het sociaal domein vraagt om afspraken over informatie-uitwisseling, privacy, terugkoppeling, wachttijd en het delen van relevante contextinformatie.

Samenvatting

De bekendheid en duidelijkheid van samenwerkingsafspraken zijn beperkt. Bovendien werken de domeinen binnen verschillende kaders: de GGZ werkt relatief vaak met GGZ-specifieke verwijsafspraken, de huisartsenzorg met een combinatie van landelijke richtlijnen en regionale afspraken, en het sociaal domein vooral met regionale of lokale samenwerkingsafspraken. Hierdoor vormen afspraken niet vanzelfsprekend een gedeelde basis voor samenwerking.

3.5 Kennis van elkaars domein

Kennis van elkaars taken, mogelijkheden en werkwijzen



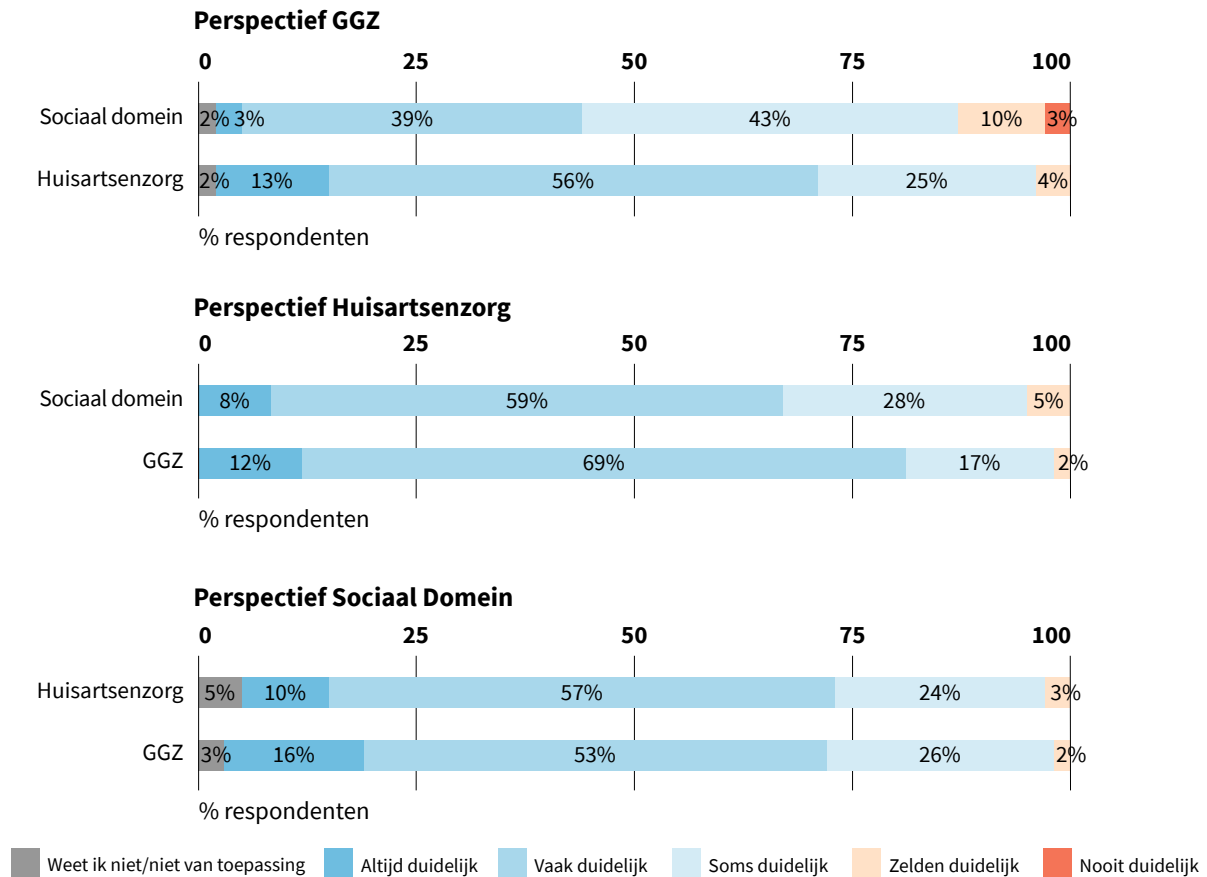
In hoeverre heb je voldoende kennis van taken, mogelijkheden en werkwijze van professionals uit andere domeinen
 Basis: GGZ n=567 | Huisartsenzorg n=126 | Sociaal domein n=58

- 43% van de GGZ-professionals geeft aan (heel) veel kennis te hebben van de taken, mogelijkheden en werkwijze van de huisartsenzorg en slechts 26% geeft aan (heel) veel kennis te hebben van het sociaal domein.
- De huisartsenzorg geeft vaker aan kennis te hebben van de andere domeinen ten opzichte van de GGZ en het sociaal domein.
- Professionals uit het sociaal domein geven vaker aan kennis te hebben van de GGZ dan van de huisartsenzorg.
- Vooral de verbinding vanuit de GGZ vraagt om aandacht: GGZ-professionals lijken minder goed zicht te hebben op de mogelijkheden van de huisartsenzorg en het sociaal domein dan andersom.

Uit de interviews blijkt dat professionals zoekende zijn naar de juiste route voor cliënten met multi-problematiek; sommige hulpvragen worden snel medisch of psychiatrisch opgepakt, terwijl een sociale of maatschappelijke ondersteuning passender kan zijn. Andersom blijven cliënten soms ook te lang binnen het sociaal domein of de huisartsenzorg, terwijl er wel specialistische GGZ nodig is.

De POH-GGZ heeft hierin vaak een verbindende functie; zij helpen bij vraagverheldering, beoordeling/verwijzing naar de GGZ en zoekt naar alternatieven bij wachttijden. De POH-GGZ leunt hierbij echter veelal op het eigen netwerk, waardoor kennis van het aanbod en toegangsroutes veelal persoonsafhankelijk is.

Duidelijkheid waarvoor je bij andere domeinen terecht kan



In hoeverre is het voor jou duidelijk waarvoor je bij andere domeinen terecht kunt?

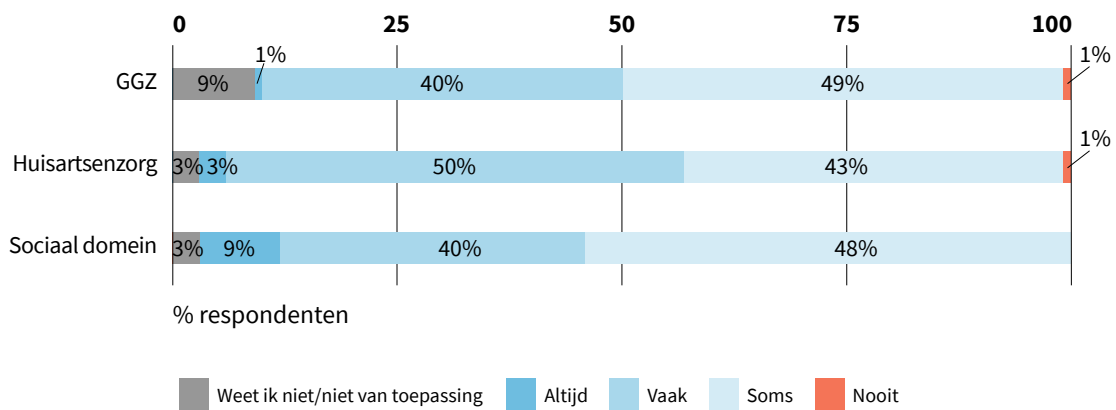
Basis: GGZ n=567 | Huisartsenzorg n=126 | Sociaal domein n=58

- Voor professionals is niet altijd duidelijk waarvoor zij terecht kunnen bij andere domeinen.
- Vooral de verbinding vanuit de GGZ naar het sociaal domein vraagt om verbetering: minder dan de helft van de GGZ-professionals geeft aan dat het vaak of altijd duidelijk is waarvoor zij bij het sociaal domein terecht kunnen.

Tijdens de interviews wordt duidelijk dat domeinkennis verder gaat dan weten wat een ander domein doet. Het gaat vooral om begrijpen wat de ander kan betekenen voor cliënten. Enkele genoemde voorbeelden zijn:

- Huisartsen en POH-GGZ moet kunnen inschatten wanneer een hulpvraag passend is voor de GGZ, of wanneer het sociaal domein beter aansluit;
- GGZ-professionals hebben kennis nodig van maatschappelijke ondersteuning en begeleiding om cliënten niet uitsluitend vanuit behandeling te benaderen;
- Professionals uit het sociaal domein hebben kennis nodig van behandelroutes, crisistroutes en de grenzen van de huisartsenzorg en de GGZ.

Verwachting sluit niet aan - per domein



Hoe vaak merk je dat verwachtingen tussen domeinen in de praktijk niet goed op elkaar aansluiten?
 Basis: GGZ n= 567 | Huisartsenzorg n= 126 | Sociaal domein n=58

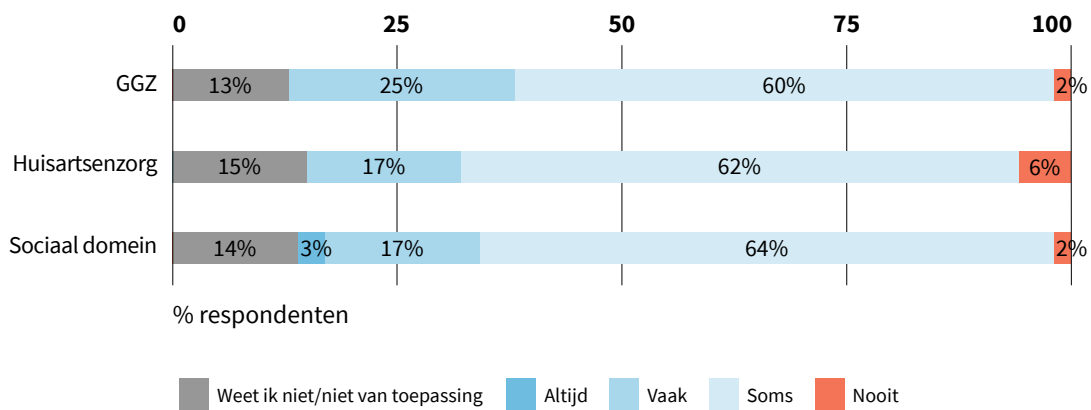
- Verwachtingen tussen domeinen sluiten volgens de **huisartsenzorg en het sociaal domein** in (bijna) dan de helft van de gevallen vaak of altijd niet aan.
- Dit aandeel is bij de **GGZ** iets lager, maar ook hier geeft nog steeds 41% aan dat verwachtingen vaak of altijd niet goed aansluiten.

Uit de interviews blijkt dat professionals vanuit de verschillende domeinen vaak met een andere blik naar dezelfde situatie kijken:

- **GGZ-professionals** benaderen vraagstukken vooral vanuit diagnostiek, behandeling, behandelverantwoordelijkheid en het inschatten van risico's en crisissituaties.
- **Professionals uit de huisartsenzorg** richten zich met name op toegang tot zorg, medische continuïteit, monitoring en laagdrempelige ondersteuning.
- **Professionals uit het sociaal domein** kijken vooral naar het dagelijks functioneren van cliënten, participatie, begeleiding, wonen, veiligheid en de sociale context.

Deze perspectieven vullen elkaar aan en kunnen samen leiden tot een completer beeld van de situatie. Tegelijkertijd kunnen verschillen in perspectief ook leiden tot misverstanden, vooral wanneer verwachtingen niet worden besproken. Professionals kunnen dan onbedoeld veronderstellen dat zij vanuit dezelfde invalshoek naar een casus kijken, terwijl zij in werkelijkheid een ander perspectief hebben.

Ervaring continuïteit van zorg voor de client - per domein



In hoeverre ervaart de cliënt volgens jou continuïteit van zorg of ondersteuning tussen domeinen?
 Basis: GGZ n= 567 | Huisartsenzorg n= 126 | Sociaal domein n=58

- Professionals hebben niet de indruk dat cliënten altijd of vaak continuïteit van zorg of ondersteuning tussen domeinen ervaren: meer dan de helft van de professionals (62% van de GGZ, 68% van de huisartsenzorg en 66% van het sociaal domein) geeft aan dat cliënten nooit of soms continuïteit van zorg ervaren.

Samenvatting

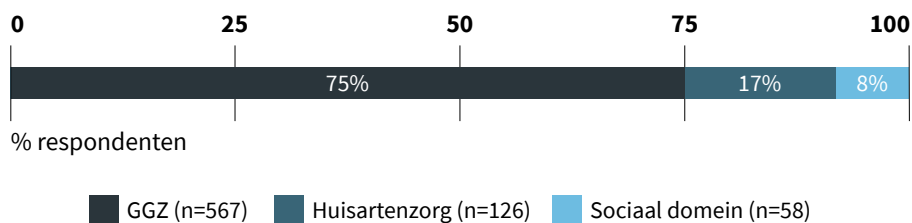
Kennis van elkaars domein is een belangrijke voorwaarde voor werkbare samenwerking tussen GGZ, huisartsenzorg en sociaal domein. Professionals hebben niet altijd voldoende kennis van elkaars taken, mogelijkheden, werkwijzen, aanbod en toegangsroutes. Vooral de verbinding tussen GGZ en sociaal domein vraagt aandacht: GGZ-professionals lijken minder goed zicht te hebben op de mogelijkheden van het sociaal domein.

Tegelijkertijd gaat kennis van elkaars domein ook over het spreken van een gezamenlijke taal: waar de ene professional vooral kijkt naar diagnose en behandeling, kijkt de ander naar participatie, dagelijks functioneren, herstel of maatschappelijke context. Die verschillen hoeven samenwerking niet te belemmeren, maar vragen wel om goede afstemming.

In de praktijk blijkt de afstemming tussen domeinen nog niet altijd optimaal. Door beter gebruik te maken van elkaars expertise en perspectieven zouden de verschillende domeinen elkaar kunnen versterken en gezamenlijk bijdragen aan integrale en passende zorg en ondersteuning.

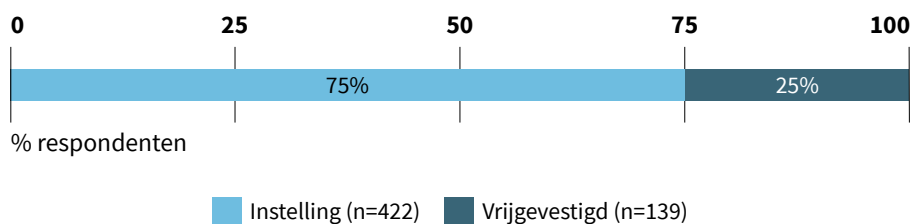
4. Bijlage 1: Achtergrond respondenten

Verdeling GGZ, Huisartsenzorg en Sociaal domein



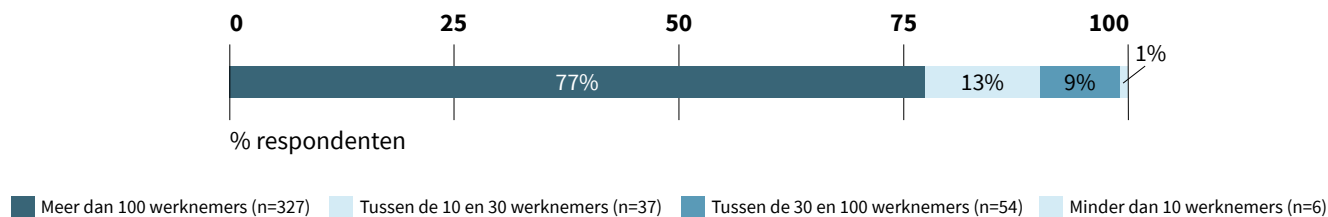
In welk hoofddomein werk je voornamelijk?
Basis: Alle respondenten n= 751

Vrijgevestigd of instelling



Werk je vooral vrijgevestigd of binnen een instelling/organisatie?
Basis GGZ n= 567
n=6 GGZ gaf aan evenveel te werken binnen een instelling als organisatie

Grootte instelling



Hoe groot is je organisatie/instelling?
Basis: GGZ werkzaam binnen instelling n=422



[Klik hier](#) als je wilt deelnemen aan het online Panel van Akwa GGZ.

Heb je vragen? Neem contact met ons op.

 030-307 92 70

 akwaggz.nl

 info@akwaggz.nl

 [LinkedIn](#)

[Akwa GGZ](#) staat voor alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg en ondersteunt als onafhankelijke organisatie bij kwaliteitsverbetering. Geïnitieerd door én samenwerkend met beroeps-, branche-, en patiëntenverenigingen. Akwa GGZ is onderzoekend, verbindend, creërend en organiserend.

Akwa GGZ brengt expertise, data en praktijkervaring van partijen bij elkaar in GGZ Standaarden, GGZ Dataportaal en GGZ Netwerken als basis voor kwaliteitsverbetering.

[GGZ Standaarden](#) beheert zorgstandaarden en ondersteunt bij het gebruik ervan in de praktijk.

[GGZ Dataportaal](#) verzamelt, visualiseert en analyseert data voor datagedreven leren.

[GGZ Netwerken](#) biedt projectmatige, analytische en communicatieve ondersteuning aan organisaties die met elkaar willen leren uit de praktijk.