

Vragen en antwoorden Laagdrempelige steunpunten

Laagdrempelige steunpunten: 1. opzet en ontwikkeling

Hoe kunnen laagdrempelige zelfregie- en herstelorganisaties aanhaken en aangehaakt blijven bij de totstandkoming van een landelijk netwerk en kunnen gaan voorzien in de 10 kenmerken in een landelijk dekkend netwerk?

De landelijke werkgroep gaat een ondersteuningsprogramma inrichten om hierbij te helpen. Hoe dat er precies uit komt te zien is nog niet zeker. Initiatieven die nog niet zover zijn, maar wel willen doorgroeien kunnen we bijvoorbeeld verbinden aan initiatieven die wel al zover zijn. Het helpt als 1 of 2 regio('s) een transformatieplan zou(den) ontwikkelen om tot een stevig netwerk te komen. De VNG wil actief ondersteunen bij de totstandkoming van zo'n plan. Andere regio's kunnen daarvan leren. Het ontbreekt gemeenten nog aan ervaring met transformatieplannen, ze zijn op dit moment nog nauwelijks betrokken bij de ontwikkelde plannen.

Kunnen wij ook bij het landelijk netwerk aansluiten?

We zijn een digitaal steunpunt dat werkt zonder subsidies en omdat we een kleine organisatie zijn hebben we niet de tijd om bij alle overleggen aan te sluiten.

Er is in het IZA ook een afspraak gemaakt gericht op een netwerk van e-communities voor online lotgnotencontact en een digitaal netwerk. Wellicht is het beter om hier aansluiting bij te vinden.

Moeten alle steunpunten zelfregie- of herstelcentra zijn?

Met andere woorden: zijn de 10 kenmerken uit de handreiking leidend of kunnen er ook steunpunten georganiseerd worden zonder ervaringsdeskundigheid? (Bijvoorbeeld gerund door een welzijnsorganisatie met sociaal werkers.)

Voor de ambitie in het IZA zijn de 10 kenmerken leidend: in de organisatie zijn bijvoorbeeld ervaringskennis en een ervaringsdeskundige in de lead. De opzet en inhoud van een steunpunt worden dan ook bepaald door deelnemers en ervaringsdeskundigen. Een welzijnsorganisatie kan wel de bedrijfsvoering doen. Andere initiatieven kunnen uiteraard hiernaast bestaan voor eenzelfde doelgroep en van toegevoegde waarde zijn. Een al bestaand initiatief kan – indien mogelijk en relevant – ook doorgroeien naar deze 10 kenmerken. Gemeenten kunnen hierbij faciliteren.

Waar deel ik praktijkervaringen?

Dat kan onder andere in het waardenetwerk Volwaardig burgerschap van de Nederlandse ggz. Daar is een themagroep herstelgericht werken en gelijkwaardigheid waar het gesprek hierover wordt gevoerd. Stuur een mail naar lgent@denederlandseggz.nl. En het kan uiteraard ook bij de vereniging voor Zelfregie en Herstel (NVZH) sonjavisser@nvzh.nl, Valente, MIND met de vraag het door te sturen naar de IZA werkgroep laagdrempelige steunpunten.

Wat betekent de consultatiefunctie GGZ?

De consultatiefunctie GGZ voorziet erin dat professionals in het sociaal domein deskundigen uit de GGZ kunnen bevragen over een cliënt om zo bijvoorbeeld onnodig doorverwijzen te voorkomen. Dit is een prestatie die vanaf 1 januari 2024 vanuit de Zvw bekostigd kan worden. Zie ook: [Bekostiging consultatiefunctie GGZ versterkt samenwerking](#)

Wat kan ik doen aan het spanningsveld tussen het organisch, van onderop laten groeien van steunpunten en de opdracht aan gemeenten om te komen tot een dekkend netwerk?

Hoe verhouden beide uitgangspunten zich tot elkaar en waar kunnen we in de praktijk tegenaan lopen?

Het steunpunt moet van onderop gedragen worden door ervaringsdeskundigen en ontstaan vanuit een behoefte. De gemeente kan dit initiatief faciliteren en bijvoorbeeld helpen bij het vinden van een geschikte locatie. Gebrek aan tijd en financiële middelen kunnen belemmerende factoren zijn. In het IZA is afgesproken dat de betrokken partijen ervoor gaan zorgen dat de steunpunten een landelijke dekking krijgen.

Wat wordt er onder 'landelijk dekkend' verstaan? Zijn daar concretere normen voor bedacht?

Hoeveel zelfregie en herstelactiviteiten en faciliteiten zijn er bijvoorbeeld minimaal nodig per 50.000 inwoners? En wat is daarvoor dan minimaal aan bekostiging nodig?

De norm is niet het aantal inwoners maar de mate van behoefte aan deze voorzieningen. Er is niet een getal aan de term 'dekkend' te hangen. De behoefte aan steunpunten staat centraal, die kan per regio verschillen. In de regio bepalen partijen samen de behoefte en het aanbod en wanneer ze tevreden zijn.

Laagdrempelige steunpunten: 2. IZA, regio- en transformatieplannen

Er zijn veel verschillende overlegtafels en gremia in de overleggen met betrekking tot de regioplannen. Alleen de trekkers hebben dit overzicht. Het is voor de partijen die niet aan tafel zitten volstrekt onduidelijk wie, wat en wanneer besluit. Hoe kan men meer inzicht krijgen in de besluitvorming (welke feedback is wel of niet meegenomen, wie besluit wat)?

In het IZA is afgesproken wát we gaan doen. Hóe het gebeurt is aan de regio's, afhankelijk van lokale infrastructuur, prioriteiten en partners. Dat wordt vastgelegd in het regioplan en daarin zullen straks ook afspraken over de organisatie en governance zijn opgenomen.

Hoe komen we als organisatie aan de juiste tafel te zitten om mee te denken over de regioplannen?

Regio's zullen hier verschillend mee omgaan. Sommige gemeenten zoeken zelf contact met organisaties in de regio en nemen hun input mee naar overlegtafels. Ook de afspraak over de laagdrempelige steunpunten moet landen in het regioplan, met de verbinding naar mentale gezondheid en GGZ. De landelijke partijen gaan kijken of 1 of 2 regio('s) het voortouw kan (kunnen) nemen in het maken van het transformatie plan voor de laagdrempelige steunpunten. De VNG gaat hier actief bij helpen.

Hoe verhouden de 4 thema's van de regiotafels zich tot de Kaders passende Zorg van de NZa en de Handvatten Laagdrempelige Steunpunten van eveneens een IZA-werkgroep?

Binnen de overkoepelende thematafel Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz komt de opbrengst van deze regiotafels periodiek samen en bewaken we de samenhang. Deze thematafel heeft ook het handvattendocument vastgesteld. Passende zorg is een leidend principe door het hele IZA heen.

In het IZA en in het voortgangsdokument IZA-Werkagenda per thematafel staat dat er een werkagenda ggz-sociaal domein door de VNG en de Nederlandse ggz is ontwikkeld (zou rond de zomer 2023 gereed zou zijn). Is deze er?

In hoeverre zijn bijvoorbeeld sociaal werk en laagdrempelige steunpunten zoals zelfregie- en herstelorganisaties hierop aangehaakt c.q. hoe kunnen zij aanhaken?

De Nederlandse ggz en de VNG hebben met elkaar een bilaterale werkagenda opgesteld waarin alle thema's waarop gemeenten en ggz elkaar nodig hebben zijn opgenomen. Het gaat niet over nieuwe thema's en het staat ook niet los van andere gremia en afspraken, maar is een verdieping op de onderlinge samenwerking en afhankelijkheden op deze thema's.

In veel regio's behelst het regioplan vooral een gezamenlijke beschrijving van de belangrijkste veranderbewegingen, is het de bedoeling dat vanaf 2024 e.e.a. geconcretiseerd wordt in 'werkagenda's' of 'uitvoeringsprogramma's'? Zijn hier landelijke afspraken en/of criteria voor? Op welke manier is monitoring van deze werkagenda's en/of uitvoeringsprogramma's geregeld? Is bij deze werkagenda's en/of uitvoeringsprogramma's het inwoners-/cliëntperspectief geborgd? Zo ja, op welke manier?

Er is een set criteria vastgesteld waar regioplannen en transformatieplannen aan moeten voldoen. Verder verschilt per regio hoe het regioplan eruit komt te zien, ook de mate van concreetheid: daar is geen vaste vorm voor afgesproken. Sommige regioplannen zullen inderdaad meer 'hoog over' de totale beweging weergeven, waarbij partijen dat daarna verder zullen moeten uitwerken. Er zijn ook geen 'spelregels' voor de eventuele werkagenda's en uitvoeringsplannen in de regio's.

Is er iets te zeggen over het proces van balans opmaken en bijsturen door de VNG en ZN? Welke relatie is er met de analyse die de NZa zal doen?

(Vergelijk: BDO heeft de regiobeelden in opdracht van de NZa geanalyseerd.)

De VNG en ZN gaan de plannen analyseren op:

1. of de beweging naar gezondheid en preventie er goed in staat
2. of de onderdelen uit de werkagenda voor gemeenten (bijlage GALA) erin staan

Er wordt geen oordeel gegeven over wát erover in staat want dat is aan de regio. De VNG en ZN stemmen af met NZa die ook een (bredere) opdracht heeft in de analyse van de plannen.

We willen als steunpunt graag meedenken en participeren in het regioplan. Hoe kunnen we nog aanhaken?

Daarvoor verwijzen de plannenmakers soms naar de gemeenten. Hoe gaan we daarmee om? En zijn er consequenties als dit punt niet in het regioplan komt?

Agendeer dit via Nederlandse Vereniging voor Zelfherstel en Regie en in uw eigen regio. Het onderwerp hoort in het regioplan te komen, het is immers een IZA-afpraak. De VNG en ZN gaan de regioplannen analyseren op een aantal thema's, waarbij ook gekeken wordt in hoeverre de werkagenda voor gemeenten in de plannen is geland. Regioplannen zullen 31 december nog niet allemaal volledig zijn, ook na die datum zullen de VNG en ZN waar nodig helpen de regioplannen aan te vullen of te verbeteren.

Laagdrempelige steunpunten: 3. Financiering

De gelden IZA/SPUK zijn mogelijk aanvullend op financiering die we al hebben. Kan de VNG ook een handreiking bieden hoe gemeenten naar verschillende potjes kunnen kijken?

De VNG is een overzicht aan het maken voor de verschillende geldstromen. We zetten het op een rij in een factsheet: wat is het en wie ontvangt het, wat is het doel, tijdelijk of structureel, en hoe werkt de verantwoording. Tot en met 2026 vragen mandaatgemeenten de middelen jaarlijks aan, zie <https://vng.nl/nieuws/regeling-spuuk-voor-iza-doelen-2023-2026-verschenen>

De marktleidende zorgverzekeraar en mandaathoudende gemeente van mijn regio zeggen dat de financiering van laagdrempelige steunpunten via IZA/SPUK-middelen en transformatiemiddelen moet landen in het uitvoeringsprogramma van de gemeenten.

Het is mij niet helder wat er met 'het uitvoeringsprogramma' wordt bedoeld: is dit een landelijke afspraak? Hoe verloopt de planvorming en besluitvorming van dit programma?

Ook de onderwerpen waarvoor gemeenten en sociaal domein aan de lat staan zijn onderdeel van het regioplan. In welke vorm dit verder wordt uitgewerkt staat de regio vrij. Gemeenten en sociaal domein-partijen kunnen evenals de zorgpartijen aanspraak maken op transformatiemiddelen als er een goed plan onder ligt. De financiering loopt voor gemeenten en sociaal domein partijen wel anders: namelijk via een SPUK. Zie ook de vraag [Welke verantwoordingsstructuur zal er vanuit de zorgverzekeraar met betrekking tot IZA-transformatiemiddelen aan de laagdrempelige steunpunten worden opgelegd?](#)

Ondanks de structurele IZA/SPUK-middelen geven gemeenten aan geen geld te durven investeren in laagdrempelige steunpunten met als reden dat het vanaf 2026 voor gemeenten onzeker is.

Die onzekerheid voor gemeenten vanaf 2026 is een feit, maar gaan de VNG en ZN toch 'bijsturen'?

De onzekerheid voor gemeenten over hun duurzame financiële positie is onderwerp van gesprek tussen de VNG en het kabinet en staat duurzame investeringen door gemeenten soms inderdaad in de weg.

Veel organisaties zijn afhankelijk van jaarlijkse, incidentele middelen en subsidies. Maar hoe krijgen we nu een 5-jarig perspectief, via bijvoorbeeld een subsidieregeling en met ruimte voor variatie?

De VNG beslist niet over inkoop- en subsidiebeleid van gemeenten. Hoe ze dat inrichten staat gemeenten vrij en kan verschillen per gemeente. Gemeenten kijken ook zelf hoe zij langjarige afspraken kunnen maken, zij hebben echter financiële onzekerheid na 2026 vanwege de voorgenomen wijziging van de financieringssystematiek tussen rijksoverheid en gemeenten. Zonder uitzicht op een stevige financiële basis is het erg onzeker voor gemeenten en kunnen ze geen langjarige toezeggingen doen. De IZA-middelen voor gemeenten zijn in principe structureel, maar met een nieuw kabinet kan dat altijd weer veranderen.

Welke verantwoordingsstructuur zal er vanuit de zorgverzekeraar met betrekking tot IZA-transformatiemiddelen aan de laagdrempelige steunpunten worden opgelegd?

Het risico bestaat dat dit mogelijk meer bureaucratie gaat opleveren dan vanuit de SPUK/IZA-gelden.

Er is een set criteria opgesteld die ook leidend is voor de verantwoording voor initiatieven in het sociaal domein. Voor gemeenten loopt de aanvraag van die middelen langs een andere route. Hiervoor komt een nieuwe specifieke uitkering (SPUK): de SPUK Transformatiemiddelen. Sociaal domein-organisaties ontvangen geld voor realisatie van de transformatieplannen ook uit deze SPUK, via gemeenten.

Wordt er met zorgverzekeraars geprobeerd om Zvw-middelen in te zetten in het sociaal domein?

Immers: als we transformatie willen, moeten schotten verdwijnen.

In de IZA-werkroep domeinoverstijgende samenwerking en bekostiging voeren we het gesprek hierover. In het IZA is afgesproken binnen de huidige kaders te blijven. Wel gaan we voorstellen doen voor aanpassing van de regels om betere samenwerking en meer preventie mogelijk te maken.