

Q&A Laagdrempelige steunpunten

Opzet en ontwikkeling

1. **Vraag:** 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 deze 2 uitgangspunten zich tot elkaar en waar kunnen we dan in de praktijk tegenaan lopen?

Antwoord: het steunpunt moet van onderop gedragen worden door ervaringsdeskundigen en vanuit een behoefte ontstaan. 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 gaan krijgen.

2. **Vraag:** Moeten alle steunpunten zelfregie- of herstelcentra zijn? M.a.w. 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?

Antwoord: Voor de ambitie in het IZA zijn de 10 kenmerken leidend: in de organisatie zijn bijv. 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 hier uiteraard naast 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.

3. **Vraag:** Wat wordt er onder ‘landelijk dekkend’ verstaan? Zijn daar concretere normen voor bedacht? Hoeveel zelfregie en herstel activiteiten en faciliteiten is er bijv. minimaal nodig per 50.000 inwoners? En wat is daarvoor dan minimaal aan bekostiging nodig?

Antwoord: 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.

4. **Vraag:** 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?

Antwoord: 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 een of twee regio's een transformatieplan zouden 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.

5. **Vraag:** Wat betekent de consultatiefunctie GGZ?

Antwoord: Dit 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 vanuit de Vzw bekostigd kan worden vanaf 1 januari 2024. Zie ook: [Bekostiging consultatiefunctie GGZ versterkt samenwerking | VNG](#)

6. **Vraag:** Kunnen wij ook bij het landelijk netwerk aansluiten, wij 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.

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

7. **Vraag:** Waar deel je je praktijkervaringen?

Antwoord: 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 en de Patiëntenfederatie met de vraag het door te sturen naar de IZA werkgroep laagdrempelige steunpunten.

IZA, regioplannen en transformatieplannen

8. **Vraag:** hoe komen we als organisatie aan de juiste tafel te zitten om mee te denken over de regioplannen?

Antwoord: Regio's gaan hier verschillend mee om gaan. 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 een of twee regio's het voortouw kunnen nemen in het maken van het transformatie plan voor de laagdrempelige steunpunten. VNG gaat hier actief bij helpen.

9. **Vraag:** Er zijn veel verschillende overleg tafels en gremia in de overleggen m.b.t. de regioplannen. Alleen de trekkers hebben dit overzicht. Het is voor de partijen die niet aan tafel zitten volstrekt onduidelijk wie wat wanneer besluit. Hoe kan men meer inzicht krijgen in de besluitvorming (welke feedback is wel of niet meegenomen, wie besluit wat)?

Antwoord: 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.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

10. **Vraag:** Hoe verhouden de 4 thema's van de regiotafels (Versterken mentale weerbaarheid en zelfredzaamheid, Borgen goede toegankelijkheid door instroom te verlagen, Vergroten door- en uitstroom, Sluitend zorgaanbod) zich tot de Kaders passende Zorg van de NZA en de Handvatten Laagdrempelige Steunpunten van eveneens een IZA werkgroep?
- Antwoord:** 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.
11. **Vraag:** Wij 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 te gaan? En zijn er consequenties als dit punt niet in het regioplan komt?
- Antwoord:** Agendeer dit via Nederlandse vereniging voor Zelfherstel en regie en in je eigen regio. Het onderwerp hoort in het regioplan te komen, het is immers een IZA afspraak. De VNG en ZN gaan de regioplannen analyseren op een aantal thema's, waarbij ook gekeken wordt naar 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 VNG en ZN waar nodig helpen de regioplannen aan te vullen of te verbeteren.
12. **Vraag:** In het IZA en in het voortgangsdokument IZA-Werkagenda per thematafel staat dat er een werkagenda ggz-sociaal domein door VNG en de NLggz is ontwikkeld (zou rond de zomer '23 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?
- Antwoord:** De Nederlandse ggz en de VNG hebben een bilaterale werkagenda opgesteld met elkaar 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.
13. **Vraag:** Is er iets te zeggen over dat proces van balans opmaken en bijsturen van VNG en ZN? Welke relatie is er met de analyse die de NZa zal doen? (Vergelijk BDO heeft de regiobeelden iov NZa geanalyseerd.)
- Antwoord:** VNG en ZN gaan de plannen analyseren of de beweging naar gezondheid en preventie er goed in staat, en 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. ZN en VNG stemmen af met NZa die ook een (bredere) opdracht heeft in de analyse van de plannen.
14. **Vraag:** In veel regio's behelst het regioplan vooral een gezamenlijke beschrijving van de belangrijkste veranderbewegingen en is het de bedoeling dat vanaf 2024 e.e.a. geconcretiseerd wordt in 'werkagenda's' of 'uitvoeringsprogramma'. Zijn hier landelijke afspraken en/of criteria voor? Op welke manier is monitoring van deze werkagenda's en/of uitvoeringsprogramma's geregeld? Is en zo ja op welke manier is bij deze werkagenda's en/of uitvoeringsprogramma's het inwoners-/cliëntperspectief geborgd?



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

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

Financiering

15. **Vraag:** Welke verantwoordingsstructuur zal er vanuit de zorgverzekeraar m.b.t. IZA transformatie-middelen aan de laagdrempelige steunpunten worden opgelegd? Het risico bestaat dat dit mogelijk meer bureaucratie gaat opleveren dan vanuit de SPUK-IZA gelden.
- Antwoord:** 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 SPUK (specifieke uitkering): SPUK Transformatiemiddelen. Sociaal domein organisaties ontvangen hun geld voor realisatie van de transformatieplannen ook uit deze SPUK, via gemeenten.
16. **Vraag:** Veel organisaties zijn afhankelijk van jaarlijkse, incidentele middelen en subsidies. Maar hoe krijgen we nu een 5-jarig perspectief, via bijv. een subsidieregeling en met ruimte voor variatie?
- Antwoord:** De VNG beslist niet over inkoop- en subsidiebeleid van gemeenten. Hoe ze dat inrichten staat gemeenten vrij en kan verschillen per gemeente. Gemeenten zoeken zelf ook hoe zij langjarige afspraken kunnen maken. Zij hebben echter financiële onzekerheid na 2026 vanwege de voorgenomen wijziging van financieringsystematiek 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 een nieuw kabinet kan dat altijd weer veranderen.
17. **Vraag:** Gelden IZA SPUK zijn mogelijk aanvullend op financiering die we al hebben. Kan de VNG ook handreiking bieden voor hoe gemeenten naar verschillende potjes kunnen kijken?
- Antwoord:** VNG heeft samen met VWS een overzicht gemaakt voor de verschillende geldstromen. We zetten het op een rij in [deze factsheet](#): wat is het en wie ontvangt het, wat is het doel, tijdelijk structureel, verantwoording. Tot en met 2026 vragen mandaatgemeenten de middelen jaarlijks aan, daarover lees je meer [hier](#).
18. **Vraag:** 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, echter gaan VNG/ZN toch 'bijsturen' zoals hierboven genoemd?
- Antwoord:** De onzekerheid voor gemeenten over hun duurzame financiële positie is onderwerp van gesprek tussen VNG en kabinet en staat duurzame investeringen door gemeenten soms inderdaad in de weg.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

19. **Vraag:** De marktleider zorgverzekeraar en mandaat houdende 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?

Antwoord: 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 eveneens net als de zorgpartijen aanspraak maken op transformatiemiddelen als er een goed plan onder ligt. De financiering loopt voor gemeenten en sociaal domein partijen wel anders: via een SPUK, zie ook vraag 15.

20. **Vraag:** Wordt er geprobeerd met zorgverzekeraar om Zvw-middelen in te zetten in het sociaal domein? Als we transformatie willen moeten de schotten eruit.

Antwoord: Er is een IZA-werkroep domein overstijgende samenwerking en bekostiging waar we het gesprek hierover voeren. In 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.

