

Webinar Zelfregie- en herstelinitiatieven

29 maart 2021

Georganiseerd door VLOT, MIND Platform Psychische Gezondheid en de VNG

Sprekers: Sonja Visser & Inge Zwaan

Voor aanvullende vragen, neem contact op via: VLOT@vng.nl

[Het volledige webinar is hier terug te kijken](#)

Filmpjes:

[Zelfregiecentrum in Weert](#)

[Aanpak wachttijdenproblematiek GGZ – Matine van Schie \(ZorgImpuls\)](#)

[Toekomst GGZ – Albert Jan Kruijer \(IPW\)](#)

[Zelfregie- en herstelinitiatief gemeente Utrecht – Wethouder van Ooijen](#)

Overige interessante links:

[Handreiking zelfregie- en herstelinitiatieven inbedden en financieren](#)

[Mind Atlas voor een overzicht van initiatieven \(selecteer op zelfregie- en herstelcentra\)](#)

[Netwerkpsychiatrie: ract.nl](http://ract.nl)

[Meer informatie over VLOT](#)

[Meer informatie over de afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars](#)

[Meer informatie over het Programma Regie in de Regio van MIND](#)

Beantwoording van de gestelde vragen tijdens het webinar:

1. Zijn er in regio Eindhoven ook soortgelijke initiatieven?

Kijk op de atlas van Mind voor een overzicht van initiatieven (<https://wijzijnmind.nl/mind-atlas>). Je kunt selecteren op zelfregie- en herstelcentra en/of op locatie.

2. Ons initiatief voldoet aan alle genoemde aspecten zoals genoemd, we werken met ervaringsdeskundigen en bieden een herstelprogramma. Toch vindt de gemeente dat zij hieraan niet hoeven bij te dragen. Hoe pakken we dit aan?

Kijk op de website van MIND voor handreikingen en tools, of neem contact op met een van de contactpersonen: <https://mindplatform.nl/project/programma-regie-in-de-regio-1>

3. Albert Jan noemt preventie als manier om budget vrij te maken voor zelfregie & herstelinitiatieven. Dat betekent dus een kostenbesparing voor zorgverzekeraar. Hoe kunnen we dat budget vrijmaken en 'overhevelen' naar financiering in sociaal domein?

Goede vraag. Dit zou in het kader van de regionale samenwerking kunnen worden afgesproken of een doel kunnen zijn van het nieuwe wetsvoorstel domein-overstijgende samenwerking.

4. De zorgverzekeraar geeft voortdurend aan zonder enige ruimte dat herstelacademie niet vanuit de ZVW gefinancierd kan worden. Hoe daarmee om te gaan, wat is er wel mogelijk?

Zie bovenstaande vraag.

5. Er is een wetwijziging in voorbereiding die zorgverzekeraars meer vrijheid moet geven om in het sociaal domein te investeren. Misschien kan VNG hier iets over zeggen?

Het wetsvoorstel is afkomstig van de directie Langdurige Zorg van VWS en de VNG is niet bij de totstandkoming betrokken geweest. De VNG heeft dit bij deze directie aangekaart. Het wetsvoorstel regelt in de eerste plaats een uitbreiding van de taken die het zorgkantoor ter uitvoering van de Wlz ten laste van het Fonds langdurige zorg kan verrichten.

De VNG ziet het als positief dat het zorgdomein dat de grootste baat ondervindt van preventieve maatregelen genomen door gemeenten en verzekeraars, nu de mogelijkheid krijgt om daar aan mee te betalen, door een aanpassing van het bekostigingssysteem. Het is een eerste stap naar een meer evenwichtige verdeling van lasten en baten en kan ertoe bijdragen dat er verschuiving plaatsvindt naar meer inzet op preventie en minder op (zware) zorg.

Er is echter één punt dat de VNG een gemiste kans vindt. Namelijk dat de wet wél de mogelijkheid maar níet de verplichting regelt dat zorgkantoren investeren in preventie. Om investeren in preventie wettelijk gezien te versterken, is naast de WDS (wet domeinoverstijgende samenwerking), het rijk ook voornemens in de wet publieke gezondheid en de zorgverzekeringswet aanpassingen te doen. De VNG-lijn daarbij is een spiegelbepaling in de Zvw dat zorgverzekeraars verplicht zijn (mee) te investeren in preventie. Als we vanuit VNG dus congruent willen zijn, moeten we dat bij WDS ook verzoeken.

De VNG heeft dit punt ingebracht in het BO over de Discussienota Zorg voor de Toekomst van 8 maart jongstleden. Om die reden vindt de VNG het niet nodig om via de internetconsultatie op dit wetsvoorstel te reageren. Het staat gemeenten uiteraard vrij om zelf te reageren op de internetconsultatie.

Zie ook:

<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2021/02/26/kamerbrief-over-stand-van-zaken-domein-overstijgende-samenwerking/kamerbrief-over-stand-van-zaken-domein-overstijgende-samenwerking.pdf>

6. De wethouder spreekt in zijn presentatie over 'goede resultaten' als kernfactor. Hoe breng je deze resultaten voor gemeenten het beste in kaart?

In het meegestuurde IPW-rapport staat een handige kosten-batenanalyse tool die hiervoor goed bruikbaar is.

7. Hoe meet je welzijn? Hoe meet je mínder gebruik moeten maken van zware zorg? En hoe meet je preventie?

Dat gebeurt meestal in kwalitatieve zin, bijvoorbeeld door ervaringsverhalen van mensen die toch niet kiezen voor een opname. Maar uiteindelijk is preventie moeilijk te bewijzen. In de chat van het webinar werd aangegeven dat er door Hans Kroon onderzoek wordt gedaan naar Enik zodat ook landelijk resultaten inzichtelijk worden. Bij Enik komen namelijk zo'n 1000 unieke bezoekers per jaar.

8. Waarom wordt er niet meer gesproken over het recovery college model als organisatiekader?

Het recovery college model is één van de manieren om een zelfregie- en herstelinitiatief te organiseren. Ieder initiatief heeft zijn eigen focus en organisatiekader. Zie [de Bouwstenen voor participatie en herstel](#) vanuit zelfregie voor meer informatie. Zie de brochure [Herstelacademie](#) voor meer informatie over het recovery college model.



Overig in de chat:

Bij de start, doorontwikkeling is soms een bijdrage van een landelijk Fonds ook mogelijk (geen exploitatiekosten) - zie voor voorbeelden van inspirerende zelfregiecentra en herstelinitiatieven <https://www.appeltjevanoranje.nl/>