

## Procedure stimuleringsprogramma kleinschalige zorg

Nederland krijgt te maken met een steeds groter wordende groep dementerende ouderen. Het woon en zorg aanbod voor mensen met (een zware vorm van) dementie wordt vooral geleverd door grootschalige instellingen. De keuzevrijheid voor deze doelgroep is beperkt. Om de diversiteit in wonen en de spreiding van capaciteit voor zware dementiezorg te vergroten is het stimuleringsprogramma kleinschalige zorg voor mensen met dementie opgezet. In brieven en stukken van de staatssecretaris aan de Tweede Kamer is wordt deze context verder uiteen gezet.

Het stimuleringsprogramma moet kleinschalige zorg tijdelijk stimuleren in de jaren 2009, 2010 en 2011. Het doel van de stimuleringsprogramma is dat er over 4 á 5 jaar 7000 meer plaatsen voor kleinschalige zorg voor mensen met dementie zijn gerealiseerd door middel van dit programma. Het kabinet heeft hiervoor in totaal € 71,1 miljoen uitgetrokken.

Het stimuleringsprogramma kleinschalige zorg kent een drietal onderdelen, namelijk:

1. het onderdeel haalbaarheidsstudies kleinschalige zorg; dit onderdeel heeft als doel het zorginstellingen inzicht te geven in de mogelijkheden het toekomstbestendig realiseren van kleinschalige zorg. Er is € 1,5 miljoen per jaar beschikbaar in de jaren 2010 en 2011. Alle informatie over de haalbaarheidsstudies en het aanvragen van middelen voor het uitvoeren van een haalbaarheidsstudie is te verkrijgen via [www.syntens.nl/dementie](http://www.syntens.nl/dementie).
2. het onderdeel NZa-beleidsregel: in dit onderdeel wordt na goedkeuring door het zorgkantoor, een bedrag per te realiseren plaats kleinschalige zorg toegekend door de NZa. Hiervoor is € 18 miljoen beschikbaar in 2009, € 24,8 miljoen in 2010 en € 22,3 miljoen in 2011. Aan vragen voor 2009 worden met terugwerkende kracht gehonoreerd wanneer deze aan de voorwaarden voldoen, gesteld in de beleidsregel. De beleidsregel, CA-409, is op 16 februari 2010 vastgesteld en is te verkrijgen via [www.nza.nl](http://www.nza.nl)
3. het onderdeel ICT/domotica; welke, in samenhang met een kleinschalige woonvoorziening, verbetering geeft aan de organisatie in de keten van zorg in de wijk. Hiervoor is € 0,5 miljoen beschikbaar per jaar in de jaren 2010 en 2011.

### Procedure

De volgende procedure wordt doorlopen door zorginstellingen om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming in de kosten voor de transitie- of opstartfase naar kleinschalige zorg:

1. Uitvoeren haalbaarheidsstudie.
2. Beoordelen haalbaarheidsstudie en projectplan voor kleinschalige zorg door zorgkantoren.
3. Indienen aanvraag bij de NZa.
4. Toekennen bedrag door de NZa.
5. Resultaten beleidsdoelstellingen.

#### Ad 1. Haalbaarheidsstudie

De zorginstelling die wil overgaan tot kleinschalige zorg maakt een haalbaarheidsstudie om te kunnen beoordelen wat er nodig is om dat voornemen goed en toekomstbestendig te organiseren en de gevolgen voor de organisatie als geheel te kunnen beoordelen. De haalbaarheidsstudie dient als basis voor het opstellen van een projectplan voor kleinschalige zorg. Dit projectplan bestaat uit de haalbaarheidsstudie, de startdatum van het project, de omvang van het plan

en een tijdsplanning. Indien gewenst kan de zorginstelling een haalbaarheidsstudie uit laten voeren middels de regeling 'haalbaarheidsstudies kleinschalige zorg'.

De kennisinstelling dient bij het onderzoek aandacht te besteden aan de vooraf opgestelde elementen welke terug dienen te komen in het rapport. Het gaat hierbij om elementen die ik belangrijk vind bij het opzetten van kleinschalige zorg. Het gaat onder andere om het zorgconcept (wordt er samen gekookt?), huiselijkheid (mogen eigen meubels mee?), organisatieomslag (hoe zorgt de instelling voor genoeg opgeleid personeel?), en bouw (betreft het nieuwbouw of bestaande bouw?). De haalbaarheidsstudie gaat ook in op de vraag naar kleinschalige zorg voor de lange termijn in de betreffende regio. Deze elementen zijn vastgelegd in het format voor de haalbaarheidsstudies. De opgestelde elementen moeten binnen elke haalbaarheidsstudie belicht worden, ongeacht of de zorginstelling het onderzoek uit laat voeren binnen de regeling haalbaarheidsstudies kleinschalige zorg of dat de zorginstelling op een andere manier aantoonbaar dat het haalbaarheidsstudie is verricht.

#### Ad 2. Beoordelen projectplan kleinschalige zorg door zorgkantoren

De zorginstelling stelt een projectplan kleinschalige zorg op. Het projectplan bestaat uit de haalbaarheidsstudie en geeft inzicht in de startdatum van het project, de omvang van het project, het aantal plaatsen verblijf dat men kleinschalig wil organiseren en in de manier waarop de instelling dit gaat realiseren en de tijdsplanning waarin dit plaatsvindt.

De instelling bespreekt het voornemen om kleinschalige zorg te gaan realiseren met het zorgkantoor en legt het projectplan kleinschalige zorg aan het zorgkantoor voor. Het zorgkantoor controleert of alle elementen verwerkt zijn in het rapport van de haalbaarheidsstudie. Ook beoordeelt het zorgkantoor het projectplan en gaat na of het projectplan past binnen het inkoopbeleid van het kantoor binnen de regio. Als het zorgkantoor instemt met het plan, wordt de projectovereenkomst door beide partijen ondertekend.

#### Ad 3. Indienen aanvraag bij de NZa

Als het zorgkantoor instemt met het projectplan dient de zorginstelling samen met het zorgkantoor een aanvraag in bij de zorgautoriteit.

De NZa heeft de volgende informatie nodig om de aanvraag te kunnen honoreren:

- de startdatum van het project
- het goedgekeurde en ondertekende projectplan
- de omvang van het plan: het aantal te realiseren plaatsen en het vergoedingsbedrag per te realiseren plaats.

Het ingediende plan dient hierover uitsluitsel te geven.

De omvang van het plan wordt uitgedrukt in Q en P. Q staat voor het aantal te realiseren zorgplaatsen voor cliënten met een zorgindicatie voor een zware vorm van dementie (met de nadruk op ZZP VV5 of hoger) en P staat voor het bedrag per cliënt dat voor het betreffende plan kan worden gevraagd. Dit bedrag is een tegemoetkoming in de kosten die het omzetten van een (gedeelte van een) instelling naar kleinschalige zorg en/of de opstartfase met zich meebrengen en is dus niet kostendekkend voor het projectplan.

Bij het vaststellen van P wordt onderscheid gemaakt naar de eerdergenoemde twee modellen:

- model a heeft betrekking op projecten kleinschalige zorg ter realisering van ten hoogste 24 plaatsen in een zelfstandige wooneenheid die "in de

wijk" in de directe omgeving van elkaar gelegen zijn, en leidt tot een bedrag P van € 12.500,-;

- model b heeft betrekking op alle andere projecten kleinschalige zorg voor mensen met een zware vorm van dementie en leidt tot een bedrag P van € 7.500,-.

De differentiatie in de toe te kennen bedragen is gemaakt op basis van het feit dat het stimuleren van plaatsen voor kleinschalige zorg in de wijk de voorkeur heeft boven het realiseren van kleinschalige zorg in grootschalige voorzieningen.

#### Ad 4. Toekennen bedrag door NZa

De NZa keurt de aanvraag goed als de projectovereenkomst en de aanvraag zijn ondertekend door zorginstelling én zorgkantoor. De NZa zal de aanvraag niet op de inhoud toetsen. Zoals hiervoor vermeld vindt deze toets plaats door het zorgkantoor. De NZa stelt daarbij eenmalig een bedrag vast op de wijze zoals hiervoor bepaald.

#### Ad 5. Resultaat beleidsdoelstellingen

De doelmatigheid en effectiviteit van het stimuleringsprogramma (van zowel de haalbaarheidsstudies als de NZa-beleidsregel) zal door VWS of door een extern ingehuurde partij worden geëvalueerd. Dit zal zowel tussentijds (medio 2011) als aan het eind van het programma (medio 2012) plaatsvinden. Om effectief te kunnen toetsen is het mogelijk dat de NZa en de zorgkantoren gevraagd wordt om informatie aan te leveren om deze evaluatie mogelijk te maken.

