



Aanwijzing van de Staatssecretaris van  
Volksgezondheid, Welzijn en Sport van  
DLZ/KZ-2974548, op grond  
van artikel 7 van de Wet Marktordening ge-  
zondheidszorg inzake het stimuleren van  
kleinschalige zorg met verblijf voor mensen  
met een psychogeriatrische aandoening

Datum

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet Marktordening gezondheidszorg;

Na op 23 oktober 2009 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en  
Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II 2009/10, 25 424, nr. 94);

Gezien mijn inbreng van voor het verslag van een schriftelijk overleg met  
de vaste commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal (DLZ/CB-U-2972861).

BESLUIT

### **Artikel 1 definities**

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- a. staatssecretaris: de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. wet: de Wet marktordening gezondheidszorg;
- c. zorgautoriteit: de Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet;
- d. AWBZ: de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;
- e. beschermende woonomgeving: een zelfstandige wooneenheid die
  - 1°. beschikt over één of meer privévertrekken voor ieder van de bewoners afzonderlijk, een gezamenlijke keuken, alsmede andere ruimte(n) waar men gezamenlijk kan verblijven, en
  - 2°. huisvesting biedt aan ten hoogste acht personen, en
  - 3°. gelegen is 'binnen de muren' van een instelling of daarbuiten 'in de wijk';
- f. locatie: in de directe omgeving van elkaar gelegen zelfstandige wooneenheden 'in de wijk';
- g. kleinschalige zorg: zorg als omschreven bij of krachtens de AWBZ die wordt verleend aan personen met een psychogeriatrische aandoening met een indicatie voor een zorgzwaartepakket verpleging & verzorging 5 of hoger en die wordt geleverd in een beschermende woonomgeving;
- h. project kleinschalige zorg: een project van een zorgaanbieder dat

1°. is gericht op het omvormen van grootschalig georganiseerde zorg tot kleinschalige zorg, dan wel een project dat tot doel heeft nieuw kleinschalig zorgaanbod te creëren, en

2°. start of is gestart in de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2011;

- i. Stimuleringsprogramma kleinschalige zorg: het programma waarbinnen zorgaanbieders die een project kleinschalige zorg realiseren onder voorwaarden een beroep kunnen doen op de voor dat programma beschikbare middelen en dat loopt van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2011;
- j. haalbaarheidsstudie: studie waarin is beoordeeld wat er nodig is om kleinschalige zorg goed en toekomstbestendig te organiseren en wat de gevolgen zijn voor de organisatie van de zorgaanbieder als geheel;
- k. projectplan: een beschrijving van het project kleinschalige zorg waarin in ieder geval is opgenomen de startdatum, de omvang en een tijdsplanning van het project, vergezeld van de haalbaarheidsstudie;
- l. projectovereenkomst: een tussen een zorgaanbieder en een zorgkantoor gesloten en door hen ondertekende overeenkomst waarin het projectplan wordt onderschreven;
- m. Q: het aantal te realiseren of gerealiseerde plaatsen waarop het projectplan betrekking heeft;
- n. P: het bedrag per te realiseren of gerealiseerde plaats waarop het projectplan betrekking heeft.

Ons kenmerk  
DLZ/KZ-2974548

#### **Artikel 2 werkingssfeer en uitvoering aanwijzing**

1. Deze aanwijzing is van toepassing op zorg als bedoeld in het Stimuleringsprogramma kleinschalige zorg.
2. Ter uitvoering van deze aanwijzing stelt de zorgautoriteit waar nodig regels en beleidsregels vast.

#### **Artikel 3 financieel kader**

1. Voor het Stimuleringsprogramma kleinschalige zorg is beschikbaar:
  - a. in 2009: een bedrag van maximaal € 18 miljoen;
  - b. in 2010: een bedrag van maximaal € 24,8 miljoen;
  - c. in 2011: een bedrag van maximaal € 22,3 miljoen.
2. Per te realiseren of gerealiseerde plaats zijn de volgende bedragen beschikbaar, mits deze voldoet aan de bijbehorende kenmerken:
  - a. een P van € 12.500,- indien het gaat om een project kleinschalige zorg ter realisering van ten hoogste 24 plaatsen per locatie; of
  - b. een P van € 7.500,- indien het gaat om andere projecten dan bedoeld onder a.

#### **Artikel 4 behandeling aanvragen**

1. De zorg gaat bij de behandeling van aanvragen van een tarief voor een project kleinschalige zorg, als volgt te werk:
  - a. de aanvraag wordt uitsluitend in behandeling genomen indien deze is ingediend door de zorgaanbieder en het zorgkantoor gezamenlijk en vergezeld gaat van de tussen hen gesloten projectovereenkomst en het projectplan;

- b. de aanvragen worden behandeld op volgorde van binnenkomst van de volledige aanvraag bij de zorgautoriteit;
  - c. de zorgautoriteit verricht geen inhoudelijke toetsing van het project;
  - d. voor elk project kan slechts één keer een beroep worden gedaan op het financieel kader;
  - e. het projectbedrag wordt berekend door vermenigvuldiging van het volume Q met de corresponderende bedragen P als genoemd in artikel 3, tweede lid;
  - f. de aanvraag wordt toegekend indien het projectbedrag het financieel kader voor het betreffende jaar niet overschrijdt;
  - g. de zorgautoriteit stelt per project een tarief vast dat gelijk is aan het projectbedrag als bedoeld onder e.
2. Een aanvraag voor een project waarvan de startdatum ligt in het jaar 2009 kan tot uiterlijk 1 april 2010 worden ingediend.

Ons kenmerk  
DLZ/KZ-2974548

#### **Artikel 5 tarifiering**

1. Voor projecten kleinschalige zorg geldt een tarief als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder a, van de wet.
2. De zorgautoriteit voorziet erin dat de zorgaanbieder het tarief bedoeld in artikel 4 onder g, uitsluitend in rekening kan brengen aan het zorgkantoor met wie hij daartoe een projectovereenkomst heeft gesloten.

#### **Artikel 6 informatie**

De zorgautoriteit levert in overleg met de staatssecretaris informatie aan ten behoeve van de evaluatie van het Stimuleringsprogramma kleinschalig wonen.

#### **Artikel 7 inwerkingtreding en publicatie**

Deze aanwijzing treedt terstond in werking en wordt met de toelichting in de Staatscourant geplaatst.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. dr. J. Bussemaker

## Toelichting

### 1. Algemeen

Ons kenmerk  
DLZ/KZ-2974548

Het kabinet vindt het van belang dat mensen die lijden aan een psychogeriatrische aandoening (dementie) de zorg die zij nodig hebben, meer dan nu het geval is, kunnen ontvangen in een kleinschalig georganiseerde omgeving. Ook vindt het kabinet het belangrijk dat mensen die aangewezen zijn op AWBZ-verzekerde zorg meer keuze krijgen met betrekking tot de wijze waarop en de omgeving waarin zij die zorg ontvangen. Het gaat erom dat de kwaliteit van de directe zorgverlening aan dementerenden door het kleinschalige huiselijke aspect toeneemt. Verder gaat het om een grotere spreiding van het zorgaanbod zodat mensen de zorg dicht bij huis kunnen ontvangen. Het derde motief voor stimulering van kleinschalig wonen is het vergroten van de diversiteit in wonen met zorg. Kleinschalig wonen is dus uitdrukkelijk niet het enige en verplichte concept.

Voor het stimuleren van projecten kleinschalige zorg is in de jaren 2009, 2010 en 2011 een bedrag van maximaal respectievelijk € 18, € 24,8 en € 22,3 miljoen beschikbaar. Om meer diversiteit in het zorgaanbod te stimuleren, zijn de beschikbare financiële middelen niet alleen bedoeld voor kleinschalige zorg in een intramurale setting, maar ook voor kleinschalige zorg in een extramuraal vorm. Doorslaggevend is dat de cliënt op grond van een V&V-zorgzwaartepakket 5 of hoger aanspraak kan maken op verblijf dat wordt bekostigd op grond van de AWBZ. Het daadwerkelijk gebruik van AWBZ-verblijf is daarbij echter niet vereist (scheiden wonen en zorg). Zorgaanbieders die een van deze vormen van kleinschalige zorg willen gaan bieden, kunnen een beroep doen op het Stimuleringsprogramma. Ook indien het gaat om zorgaanbieders die AWBZ-zorg verlenen en niet beschikken over een WTZi-toelating voor verblijf.

Ervaring met eerdere initiatieven heeft geleerd dat voor een toekomstbestendig concept, voorafgaand aan de start van nieuwe initiatieven, onderzoek en advies noodzakelijk zijn. Daarnaast blijkt dat de opstart of de transitie naar kleinschalige zorg gepaard gaat met tijdelijke extra kosten. Denk bijvoorbeeld aan kosten voor bijscholing en tijdelijke versterking van het verandermanagement. Deze kosten kunnen een remmend effect hebben voor instellingen om aan het realiseren van kleinschalige zorg te beginnen. De ondersteuning richt zich daarom vooral op de onderzoeks-, opstart- en transitiefase. Het stimuleringsprogramma biedt zorginstellingen een tegemoetkoming in de kosten die het omzetten van een (gedeelte van een) instelling naar kleinschalige zorg en/of de opstartfase met zich meebrengen.

Bij het ontwikkelen van kleinschalige zorg zijn twee situaties te onderscheiden:

- a. het spreiden van de AWBZ-verblijfs capaciteit in 'de wijk' met kleine eenheden van maximaal 24 plaatsen op een locatie,
- b. het op andere manieren organiseren van kleinschalige zorg, bijvoorbeeld binnen de muren van de grote instelling of in een minder kleinschalige vorm (meer dan 24 plaatsen op een locatie).

Met de projecten kleinschalige zorg wordt beoogd te bevorderen dat instellingen die de zorg aan dementerenden aanbieden in een grootschalige setting en organisatie, dit aanbod omvormen tot een kleinschalig georganiseerd aanbod, dan wel het realiseren van nieuw aanbod op basis van kleinschalige zorg voor mensen met dementie. Binnen het Stimuleringsprogramma kleinschalige zorg heb ik ervoor gekozen om een definitie te hanteren die enigszins afwijkt van de definitie kleinschalige woonvoorziening als bedoeld in artikel 2.1., zevende lid, van het Uitvoeringsbesluit WTZi. Dit om een grotere diversiteit aan kleinschalige zorgvormen te stimuleren. Voorzieningen in de wijk met maximaal 24 bewoners op een locatie worden met dit programma extra gestimuleerd. Voor die projecten is een tegemoetkoming in de kosten van € 12.500 per te realiseren of gerealiseerde plaats beschikbaar. Voor projecten die minder kleinschalig zijn (24 bewoners of meer op een locatie) gaat het om € 7.500 per plaats.

Een project kleinschalig wonen moet starten of gestart zijn in de periode 1 januari 2009 tot 1 januari 2012. Daarbij dient helder te zijn welke projecten in aanmerking komen voor toepassing van de beleidsregel voor het jaar 2009. Het project komt in aanmerking als het is gestart in 2009. Als startmoment van een project wordt beschouwd het moment waarop een projectplan is vastgesteld op grond waarvan de organisatie de activiteiten in gang heeft gezet -of nog zal zetten- om tot daadwerkelijke omvorming (bestaande capaciteit) of realisatie (nieuwe capaciteit) te komen. Dit is afgestemd met het zorgkantoor en het zorgkantoor heeft zich hiermee akkoord verklaard.

Om de instellingen voor de transitie- of opstartfase naar kleinschalige zorg financieel te kunnen faciliteren is de volgende procedure ontwikkeld:

1. uitvoeren haalbaarheidsstudie,
2. beoordelen haalbaarheidsstudie en projectplan voor kleinschalige zorg door zorgkantoren,
3. indienen aanvraag bij de zorgautoriteit,
4. toekennen bedrag door zorgautoriteit,
5. resultaten beleidsdoelstellingen.

Deze stappen zijn toegelicht in de zogenoemde voorhangbrief van 23 oktober 2009 aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal waarin het voornemen is aangekondigd de NZa de nu voorliggende aanwijzing te geven<sup>1</sup>.

## **2. Artikelsgewijs**

### *Artikel 1 definities*

Zoals in het algemeen deel van deze toelichting al gezegd wordt binnen het Stimuleringsprogramma kleinschalige zorg een definitie gehanteerd die enigszins afwijkt van de definitie kleinschalige woonvoorziening als bedoeld in artikel 2.1., zevende lid, van het Uitvoeringsbesluit WTZi. Dit om een grotere diversiteit aan kleinschalige zorgvormen te stimuleren. Deze afwijkende definitie komt tot uit-

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2009/10, 25 424, nr. 94

drukking in de definitie van *kleinschalige zorg* (onderdeel g) van onderhavig artikel in combinatie met artikel 3, tweede lid.

De *haalbaarheidsstudie* (onderdeel j) dient te voldoen aan een aantal elementen. Deze elementen zijn vastgelegd in een leidraad voor de haalbaarheidsstudies. Alle elementen moeten binnen de haalbaarheidsstudie belicht worden.

Het *Projectplan* kleinschalige zorg (onderdeel k) omvat een beschrijving van het project waarin in ieder geval is opgenomen de startdatum, de omvang en een tijdsplanning van het project, en gaat vergezeld van de haalbaarheidsstudie. Zonder de haalbaarheidsstudie is het projectplan niet compleet.

Ons kenmerk  
DLZ/KZ-2974548

#### *Artikel 3 financieel kader*

De bedragen genoemd in het eerste lid zijn alleen voor de desbetreffende jaren beschikbaar. Onder- of overuitputting kan dus niet in een volgend jaar worden gecompenseerd.

De differentiatie in de toe te kennen bedragen per plaats (tweede lid) is gemaakt op basis van het feit dat het stimuleren van plaatsen voor kleinschalige zorg in de wijk met ten hoogste 24 plaatsen per locatie de voorkeur heeft boven het realiseren van kleinschalige zorg in een meer grootschalige intramurale of geclusterde setting met meer dan 24 plaatsen. Voor projecten in de wijk met maximaal 24 bewoners op een locatie is een tegemoetkoming in de kosten van € 12.500 per te realiseren of gerealiseerde plaats beschikbaar. Voor overige projecten gaat het om € 7.500 per plaats.

#### *Artikel 4 behandeling aanvragen*

Als voorwaarde om een beroep te kunnen doen op de beschikbare financiële middelen voor projecten kleinschalige zorg geldt dat de zorgaanbieder en het zorgkantoor een projectovereenkomst sluiten en ondertekenen. 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 overeenkomst door beide partijen ondertekend. Zorgaanbieder en zorgkantoor dienen hun gezamenlijke aanvraag in bij de zorgautoriteit, vergezeld van de projectovereenkomst en het projectplan (inclusief de haalbaarheidsstudie). De zorgautoriteit checkt uitsluitend de aanwezigheid van de vereiste documenten, zij verricht geen inhoudelijke toets.

De beschikbare financiële middelen voor het stimuleren van kleinschalige zorg worden volgens het molenaarsprincipe verdeeld. Dat betekent dat het geld wordt verdeeld op volgorde van binnenkomst. Het molenaarsprincipe wordt toegepast zodat instellingen op ieder moment in het jaar een tegemoetkoming in de kosten kunnen aanvragen. Ten tweede is hierdoor voor de zorginstelling vooraf duidelijk wat de omvang van de vergoeding zal zijn, indien de aanvraag wordt toegekend. Vanzelfsprekend kan voor elk project slechts één maal een beroep worden gedaan op de stimuleringsregeling.

De omvang van het projectplan wordt uitgedrukt in Q en P. Q staat voor het aantal te realiseren zorgplaatsen voor cliënten met een zorgindicatie ZZP VV5 of ho-

ger; P staat voor het bedrag per plaats dat voor het betreffende plan kan worden toegekend.

Het projectbedrag (Q maal P) is de tegemoetkoming in de kosten die het omzetten van een (gedeelte van een) instelling naar kleinschalige zorg en/of de opstartfase met zich meebrengen. Het is dus niet kostendekkend voor het totale project. Het projectbedrag wordt als tarief opgenomen in de beschikking die de zorgautoriteit neemt bij toekenning van het project.

**Ons kenmerk**  
DLZ/KZ-2974548

#### *Artikel 6 Informatie*

De doelmatigheid en effectiviteit van het stimuleringsprogramma (van zowel de haalbaarheidsstudies als de beleidsregel van de zorgautoriteit) zal door VWS of door een extern ingehuurde partij worden geëvalueerd. Om effectief te kunnen toetsen wordt de zorgautoriteit en de zorgkantoren gevraagd om informatie aan te leveren om deze evaluatie mogelijk te maken.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. dr. J. Bussemaker