

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.minvws.nl

**Ons kenmerk**  
DLZ/CB-U-2972861

**Bijlagen**

**Uw brief**

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 7 december 2009

Betreft Antwoorden op vragen Kleinschalige zorg voor mensen met dementie

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de vaste commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in de Tweede Kamer over de brief van 23 oktober 2009 inzake de voorgenomen aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) betreffende een beleidsregel kleinschalige zorg voor mensen met dementie (Kamerstuk 25 424, nr. 94).

Hoogachtend,  
de Staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. dr. J. Bussemaker

**Vragen van de vaste commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 23 oktober 2009 inzake de voorgenomen aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) betreffende een beleidsregel kleinschalige zorg voor mensen met dementie (Kamerstuk 25 424, nr. 94).**

Ons kenmerk  
DLZ/CB-U-2972861

**Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de aanwijzing NZa-beleidsregel kleinschalige zorg voor mensen met dementie. Al eerder hebben zij aangegeven de doelstelling van de regeling van harte te ondersteunen. Wel hebben zij vragen bij de effectiviteit en doelmatigheid van de subsidieregeling, hetgeen ook tot uitdrukking kwam in de motie Jan de Vries/Van Miltenburg (Kamerstuk 25 424, nr. 90). Extra administratieve lasten moeten zoveel mogelijk worden voorkomen. Vanuit dat perspectief beoordelen de leden van de CDA-fractie deze beleidsregel.

*Stimuleringsprogramma kleinschalige zorg*

De leden van de CDA-fractie zijn voorstander van een scheiding van wonen en zorg. Zij vragen in dit kader waarom de term "kleinschalig wonen" wordt ingeruild voor de term "kleinschalige zorg". Deze leden zien het kleinschalig wonen op zich dus niet als zorg.

**Reactie van de staatssecretaris:**

Met de term kleinschalige zorg wordt voorkomen dat verwarring ontstaat tussen de nu te ontwikkelen NZa-beleidsregel en de reeds bestaande NZa-beleidsregel Kleinschalig wonen. Die bestaande beleidsregel heeft betrekking op de financiering van de huisvesting van kleinschalige woonvoorzieningen "in de wijk". De aanwijzing die ik nu aan de NZa wil geven is niet bedoeld voor de dekking van kapitaalslasten en huisvestingskosten maar biedt zorginstellingen een tegemoetkoming in de kosten die het omzetten van een (gedeelte van een) instelling naar kleinschalige zorg en/of de opstartfase daarvan met zich meebrengen. Het gaat hier dus primair om kleinschalige zorg. Of dat via kleinschalig wonen vorm krijgt is secundair.

*Uitgangspunten stimuleringsprogramma kleinschalige zorg*

De leden van de CDA-fractie waarderen het dat de staatssecretaris verschillende kleinschalige zorg modellen onderscheidt maar vragen of het niet minder administratieve lasten met zich meebrengt wanneer slechts twee modellen worden onderscheiden: kleinschalige zorg binnen de muren van een grote instelling en kleine eenheden. Verder willen zij weten waarom in model a en model b de verblijfcomponent wordt betaald vanuit de AWBZ. Is dit geen goed moment om het scheiden van wonen en zorg eenvoudig in te voeren?

De leden van de CDA-fractie waarderen het dat kleinschalige zorg/wooninitiatieven die reeds zijn gestart in 2009 ook nog in aanmerking kunnen komen voor deze subsidie. Dat komt tegemoet aan de motie Jan de Vries/Van Miltenburg.

**Reactie van de Staatssecretaris:**

Het stimuleringsprogramma voorziet in bijdragen voor initiatieven waarbij de intramurale verblijfs capaciteit wordt gefinancierd binnen de AWBZ alsook voor initiatieven waarbij scheiden van wonen en zorg wordt gerealiseerd. De keuze om beide vormen mogelijk te maken heeft in de eerste plaats te maken met de wens om kleinschalige zorg zo veel

mogelijk te stimuleren. Een begrenzing tot alleen initiatieven waarbij scheiden van wonen en zorg wordt gerealiseerd, zou een flinke beperking van het aantal initiatieven met zich brengen. Dit zou tot gevolg hebben dat binnen de grootschalige voorzieningen geen of nauwelijks kleinschalige zorg beschikbaar zou komen. Om deze reden is het stimuleringsprogramma neutraal ten opzichte van de keuze van aanbieders om de zorg intramuraal dan wel in de vorm van scheiden van wonen en zorg te realiseren. Deze keuze voorkomt bovendien dat het bevorderen van kleinschalige zorg wordt belast met vraagstukken rond het scheiden van wonen en zorg, zoals de boekwaardeproblematiek. Naar aanleiding van uw vraag over de administratieve lasten hebben we nog eens goed gekeken of het nodig is vier verschillende modellen te hanteren. Ook ik kom tot de conclusie dat met twee modellen volstaan kan worden, namelijk 1) projecten kleinschalige zorg ter realisering van ten hoogste 24 plaatsen per locatie en 2) alle overige projecten kleinschalige zorg.

#### *Procedure*

De leden van de CDA-fractie willen van de staatssecretaris weten waarom een 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". Het gaat mensen met dementie om het krijgen van kleinschalig wonen. Deze leden willen van de staatssecretaris weten waarom zij gelijke gevallen ongelijk wil behandelen. Zij willen verder van de staatssecretaris weten waarom zij deze keuze niet overlaat aan de professionals in de zorg.

#### **Reactie van de Staatsecretaris:**

De keuze om kleinschalige voorzieningen in de wijk met maximaal 24 plaatsen een groter bedrag toe te kennen dan kleinschalige zorg in een meer grootschalige context heeft de volgende achtergrond.

Grootschalige voorzieningen bedienen een groter geografisch gebied dan kleinschalige voorzieningen. Dit heeft als nadeel dat de spreiding van voorzieningen over wijken en dorpen beperkt is. Het is voor mensen met dementie wenselijk dat, naast de kleinschalig georganiseerde zorg als zodanig, er een keuze is in een voorziening dicht bij de vertrouwde sociale omgeving. Opname in een kleinschalige voorziening heeft als gevolg dat de band met de vertrouwde omgeving in stand blijft en heeft tevens tot gevolg dat de mantelzorg ook na opname van de cliënt nog nauw contact kan onderhouden zonder grote afstanden te hoeven overbruggen.

Door een grotere spreiding van zorgvoorzieningen in wijken en buurten wordt tevens het niveau van zorgvoorzieningen in de wijk versterkt hetgeen goed aansluit bij de doelstellingen van de WMO, nl. het versterken van de samenhang tussen welzijn-, woon- en zorgvoorzieningen op wijkniveau.

#### *Beschikbare middelen NZa-beleidsregel*

De leden van de CDA-fractie waarderen het dat de NZa niet hoeft te wachten tot een inschrijvingstermijn is verstreken en het totaalbedrag van de aanvragen duidelijk is. Ook is het dan bij de aanvraag voor de zorginstelling vooraf duidelijk wat de omvang van de vergoeding zal zijn, indien de aanvraag wordt toegekend. Dit biedt duidelijkheid.

#### *Uitvoering motie Jan de Vries/Van Miltenburg*

De leden van de CDA-fractie waarderen het dat de staatssecretaris in navolging van de motie Jan de Vries/Van Miltenburg een poging doet om de administratieve

lasten voor zorginstellingen te minimaliseren. Maar zij zijn niet overtuigd van de noodzakelijkheid en wenselijkheid van de haalbaarheidsstudie. Zij achten het ook niet de verantwoordelijkheid van het zorgkantoor om daarover een oordeel te geven. Het is in de ogen van de leden van de CDA-fractie de verantwoordelijkheid van de instelling om te beoordelen of een haalbaarheidsonderzoek nodig is. Daarom vragen zij de staatssecretaris dit onderdeel van de beleidsregel (de haalbaarheidsstudie) te heroverwegen.

Ons kenmerk  
DLZ/CB-U-2972861

#### **Reactie van de Staatssecretaris:**

De haalbaarheidsstudie beschouw ik als een onmisbaar onderdeel van het projectplan. De haalbaarheidsstudie is namelijk een belangrijk onderdeel van de stimuleringsmaatregel. Het is van groot belang dat instellingen zich, voordat een traject van omvorming van grootschalige organisatie van zorg naar kleinschalige zorg wordt gestart, rekenschap geven van de (vaak grote) veranderingen die dit meebrengt in de organisatiestructuur, bedrijfscultuur en de houding van medewerkers op de werkvloer. Ook is van belang dat de aanbieder overtuigd is van de financiële haalbaarheid van kleinschalig georganiseerde zorg binnen zijn organisatie. De haalbaarheidsstudie markeert daarmee een moment van besluitvorming waardoor het vervolgtraject succesvol kan verlopen. Dit geeft ook meer zekerheid dat de verstrekte middelen succesvol worden besteed en daadwerkelijk leiden tot toekomstbestendige vormen van kleinschalige zorg.

De administratieve last van het maken van een haalbaarheidsstudie is minimaal omdat het belangrijke input vormt voor de businesscase die noodzakelijk is om financiering van de plannen te werven en de stappen van reorganisatie in kaart te brengen en te implementeren. De stimuleringsregeling is zo ontworpen dat de aanvraag met zo min mogelijk administratieve lasten gepaard gaat en tegelijkertijd zoveel mogelijk zekerheid biedt dat de maatregel feitelijk kans van slagen heeft. Zorgkantoren kunnen goed beoordelen wat de behoefte aan initiatieven voor kleinschalige zorg in de regio is. Daarom is er voor gekozen de projectplannen door de zorgkantoren te laten toetsen en deze gezamenlijk en door beide partijen ondertekend in te laten dienen bij de NZa. Deze methodiek wordt ook reeds bij andere beleidsregels toegepast. Van deze projectplannen beoordeelt het zorgkantoor of de haalbaarheidsstudie alle elementen met betrekking tot kleinschalige zorg beschrijft waaraan de studie moet voldoen. Deze elementen zijn opgenomen in een leidraad haalbaarheidsstudies die binnenkort gepubliceerd wordt. Verder beoordeelt het zorgkantoor de omvang en de aard (kleinschalig in de wijk of grootschalig) van het project. Kortom, zorgkantoren beoordelen of de plannen ook in hun optiek haalbaar en voldoende realistisch zijn. Immers zij committeren zich ook aan het projectplan.

#### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris inzake het stimuleringsprogramma kleinschalige zorg. Deze leden zijn te spreken over het feit dat initiatieven ontplooid worden waarbij mensen met dementie zorg kunnen ontvangen in een kleinschalig georganiseerde omgeving. Zij zien het bieden van kleinschalige zorg als een positieve ontwikkeling omdat het een toekomstbestendig concept is waarbij mensen de

keuze geboden wordt om een meer naar hun wensen te vormen manier van wonen te creëren.

Ons kenmerk  
DLZ/CB-U-2972861

#### *Beschikbare middelen NZa-beleidsregel*

De leden van de PvdA-fractie lezen dat voor het stimuleren van kleinschalige zorg voor mensen met dementie in totaal € 71,1 miljoen beschikbaar is gesteld voor een periode van drie jaar. Van dit bedrag is in de jaren 2009, 2010, 2011 respectievelijk € 18, € 24,8 en € 22,3 miljoen beschikbaar voor het uitvoeren van de NZa-beleidsregel. Genoemde leden vragen waaraan het resterende bedrag (€ 6 miljoen) besteed dient te worden. Voorts lezen deze leden dat het geld zal worden verdeeld volgens het molenaarsprincipe. Zij vragen of dit betekent dat als een bepaalde limiet is bereikt in een jaar, zorginstellingen de garantie kunnen krijgen dat zij het jaar daarop wel aanspraak kunnen maken op een vergoeding. Indien dit het geval is, kan het dan voorkomen dat zorginstellingen een fors bedrag moeten voorschieten alvorens middelen via de NZa te krijgen?

#### **Reactie van de Staatssecretaris:**

In mijn brief van 20 januari 2009 (Kamerstuk 2008-2009, 25424, nr. 77) wordt de onderverdeling uiteengezet. Het stimuleringsprogramma bestaat uit 3 onderdelen, te weten:

1. Een budget van € 1,5 miljoen per jaar voor het uitvoeren van een haalbaarheidsstudie.
2. Een budget van € 0,5 miljoen per jaar voor ICT en domotica-projecten en kleinschalig wonen.
3. Middels een NZa-beleidsregel is er maximaal € 18 miljoen beschikbaar in 2009, € 24,8 miljoen in 2010 en € 22,3 miljoen in 2011.

De resterende € 6 miljoen wordt dus gebruikt voor de hierboven genoemde punten 1 en 2.

Bij de toekenning van de middelen wordt het molenaarsprincipe toegepast. Dit zorgt ervoor dat de aanvragen op volgorde van binnenkomst worden behandeld waardoor de zorginstelling sneller duidelijkheid heeft omtrent de beschikbaarheid van de middelen voor zijn aanvraag in het betreffende jaar. Indien de middelen voor dat jaar zijn uitgeput zal de aanvraag van de zorginstelling worden afgewezen. Dit neemt niet weg dat een zorginstelling het volgende jaar een nieuwe poging kan ondernemen tijdens de duur van het programma (2009-2011).

#### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben verheugd kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris inzake de aanwijzing NZa-beleidsregel kleinschalige zorg voor mensen met dementie. De staatssecretaris voert hiermee de motie Jan de Vries/Van Miltenburg uit. Deze leden zijn benieuwd naar de uitkomsten van de regeling en vragen de staatssecretaris hierover met regelmaat te rapporteren.

#### *Beschikbare middelen NZa-beleidsregel*

De leden van de VVD-fractie vragen of de verdeling van de beschikbare middelen via het molenaarsprincipe wel de juiste manier is. De staatssecretaris gaat in haar brief niet in op de alternatieven die zijn overwogen, bijvoorbeeld door het kwaliteitsaspect er breder in te betrekken. De laatste vraag van deze leden gaat over de middelen. Zijn deze middelen onderdeel van de heroverweging, waardoor ze eventueel eerder zouden kunnen vervallen?

**Reactie van de Staatssecretaris:**

De doelmatigheid en effectiviteit van het stimuleringsprogramma zal worden geëvalueerd. Ik ben uiteraard bereid de kamer te informeren over de uitkomsten van het stimuleringsprogramma kleinschalige zorg.

De verdeling van de middelen vindt plaats middels het molenaarsprincipe. Binnen de alternatieven die voor handen zijn voor het verdelen van deze middelen heb ik hiervoor gekozen om de volgende redenen. De aanvragen worden op volgorde van binnenkomst behandeld. Hierdoor is het sneller duidelijk in hoeverre de aangevraagde middelen voor het betreffende jaar beschikbaar zijn. De zorginstelling weet vooraf wat de hoogte van het bedrag is, omdat dit bij beschikbaarheid volledig wordt toegekend. De kwaliteit van het project wordt voldoende getoetst. Deze toetsing heeft vooraf plaatsgevonden in de afwegingen die de zorginstellingen heeft gemaakt met betrekking tot de haalbaarheidsstudie. Daarnaast is de aanvraag voor het realiseren van kleinschalige zorg vooraf door het zorgkantoor inhoudelijk getoetst.

Alle middelen maken deel uit van de heroverweging, dus deze middelen ook.