

## **BELEIDSREGEL CA-300-485**

### **Ketenzorg dementie**

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

**Kenmerk**  
CA-300-485

#### **1. Reikwijdte**

Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) die wordt geleverd door zorgaanbieders die zijn toegelaten voor één of meer van de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling of verblijf als omschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

#### **2. Doel van de beleidsregel**

Deze beleidsregel regelt het aanvragen van een vergoeding voor kleinschalige experimenten met AWBZ-zorg gericht op ketenzorg dementie.

#### **3. Begripsbepalingen**

##### *3.1 Ketenzorg dementie*

Ketenzorg dementie is een kortdurend kleinschalig experiment met een samenhangend geheel van zorginspanningen dat door verschillende zorgaanbieders onder een herkenbare regiefunctie wordt geleverd, waarbij het cliëntproces centraal staat (wat blijkt uit geformaliseerde afspraken tussen betrokken zorgaanbieders over samenhang en continuïteit van de patiëntenzorg) en met een looptijd van maximaal één kalenderjaar. In de zorgketen bestaan gradaties van eenvoudig en strikt volgtijdelijk tot complexe zorg. De tien criteria voor ketenzorg die genoemd zijn in de Leidraad Ketenzorg dementie<sup>1</sup> zijn van toepassing.

---

<sup>1</sup> De Leidraad Ketenzorg Dementie is vastgesteld door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in samenwerking met de Stichting Alzheimer Nederland en Zorgverzekeraars Nederland.

### 3.2 Kortdurend kleinschalig experiment

#### Een experiment:

- a. dat gericht is op nieuwe of vernieuwende zorglevering met een betere prijs/kwaliteitsverhouding en/of op efficiënte zorgorganisatie, wat betekent dat zorgkantoren en zorgaanbieders:
  1. de kwaliteit van de zorg voor de cliënt verhogen zonder de prijs van de zorg te verhogen, óf
  2. de prijs van de zorg verlagen zonder dat de kwaliteit van de zorg voor de cliënt wordt verlaagd, óf
  3. zowel de kwaliteit van de zorg voor de cliënt verhogen als de prijs van de zorg verlagen, óf
  4. de kwaliteit van de zorg voor de cliënt verhogen met een in verhouding beperkte toename in de prijs.
- b. dat beperkt is tot een specifieke zorgprestatie waarbij zorgaanbieders en zorgkantoren alleen op lokaal/regionaal niveau betrokken zijn;
- c. dat niet enkel tot doel heeft over te gaan op vrije prijzen én
- d. dat controleerbare en verifieerbare resultaten in de testomgeving zal opleveren.

Kenmerk

CA-300-485

Pagina

2 van 5

## 4. Bekostiging

4.1 Via de Kaderbrief voorlopige contracteerruimte 2012 worden middelen beschikbaar gesteld per zorgkantoor voor het verbeteren van de Ketenzorg dementie. Aanvragen voor bekostiging van experimenten Ketenzorg Dementie dienen via het budgetformulier door zorgaanbieder en zorgkantoor te worden ingediend en gelden voor maximaal één jaar. Voor elk jaar dient een nieuwe aanvraag te worden ingediend.

4.2 Alle in een zorgkantoorregio ingediende verzoeken zullen worden beoordeeld en getoetst aan de per zorgkantoorregio geldende contracteerruimte voor Ketenzorg Dementie. Het totaal van de afspraken per zorgkantoor, die met betrekking tot de beschikbare ruimte als bedoeld in artikel 4.1 van deze beleidsregel worden gemaakt, mag die ruimte niet overschrijden.

Als het totaal van de afspraken met betrekking tot Ketenzorg dementie de hiervoor beschikbare (geoomerkte)contracteerruimte overschrijdt, geldt hetgeen hierover vermeld staat in artikel 10 in de beleidsregel Contracteerruimte.

4.3 Het lumpsumbedrag per zorgaanbieder mag maximaal € 500.000,- per jaar bedragen. Wanneer het lumpsumbedrag in een aanvraag dit bedrag overschrijdt, zal de NZa het bedrag corrigeren tot dit maximaal toegestane bedrag, dan wel tot een lager bedrag voorzover het landelijk kader op het moment van beoordeling daarvoor nog ruimte biedt.

4.4 Het door de NZa in de beschikking vastgestelde tarief (NZa-code K001) kan gedurende het jaar t ten laste van de AWBZ worden gedeclareerd voor het leveren van de prestatie Ketenzorg Dementie.

4.5 De gerealiseerde productie voor de prestatie Ketenzorg dementie wordt verantwoord in de nacalculatieopgave. Nacalculatie is mogelijk tot het maximum van de productieafspraken. Gerealiseerde productie die hoger is dan de gemaakte afspraken in het jaar t (overproductie) wordt niet vergoed. Substitutie met andere prestaties is niet mogelijk.

## **5. Voorwaarden**

**Kenmerk**  
CA-300-485

**Pagina**  
3 van 5

5.1 Om de prestatie Ketenzorg Dementie in rekening te kunnen brengen of te vergoeden, dienen zorgaanbieders en zorgkantoren tegelijk met de productieafspraken of herziene productieafspraken voor 2012 (voor 1 november 2011 respectievelijk voor 1 november 2012) het kortdurend kleinschalig experiment "Ketenzorg dementie" aan te vragen bij de NZa.

5.2 Bij deze aanvraag dient een tussen één of meer zorgaanbieders en een zorgkantoor gesloten ondertekende overeenkomst te worden meegestuurd, waarin is opgenomen:

- a. een door het zorgkantoor en de zorgaanbieder ondertekende verklaring dat is overeengekomen dat de partijen bij het experiment de Leidraad Ketenzorg Dementie volgen, dat zij het experiment houden binnen een daarbij aangegeven gebied binnen een zorgkantoorregio uitgedrukt in postcodes en bij het experiment een gezamenlijk plan van aanpak volgen, zoals dat staat omschreven in de leidraad;
- b. het afgesproken aantal prestaties en het afgesproken tarief. Indien van toepassing tevens het deeltarief dat aan de partners in de keten wordt vergoed;
- c. het lumpsum bedrag van de aanvraag. Het lumpsumbedrag is de uitkomst van het afgesproken vrije tarief van de prestatie Ketenzorg dementie vermenigvuldigd met het afgesproken aantal prestaties.

5.3 De NZa hanteert de volgende uitgangspunten en voorwaarden bij de afhandeling van de aanvraag:

- a. De NZa beoordeelt of is voldaan aan de in onderdeel 5.2 van deze beleidsregel gestelde voorwaarden.
- b. Er zal géén zorginhoudelijke beoordeling plaatsvinden.
- c. De NZa is niet verantwoordelijk voor de inhoud van de overeenkomst tussen de deelnemers aan het experiment.

5.4 Tussentijdse wijzigingen in de overeenkomst dienen bij de NZa te worden gemeld.

## **6. Intrekking oude beleidsregel**

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel Ketenzorg dementie, met kenmerk CA-426, ingetrokken.

## **7. Overgangsbepaling**

De beleidsregel 'Ketenzorg dementie', met kenmerk CA-426, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

## **8. Inwerkingtreding en citeerregel**

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2012. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2011, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2012.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel Ketenzorg dementie'.

**Kenmerk**  
CA-300-485

**Pagina**  
4 van 5

## Toelichting

Kenmerk

CA-300-485

Pagina

5 van 5

### *Algemeen*

Wanneer een zorgaanbieder wil experimenteren met AWBZ-zorg die is gericht op dementerende cliënten kan hij gebruik maken van de beleidsregel Ketenzorg dementie. De experimenten moeten de Leidraad Ketenzorg Dementie volgen (zie: [www.zorgprogrammadedementie.nl](http://www.zorgprogrammadedementie.nl)).

De beleidsregel sluit zoveel mogelijk aan bij de uitgangspunten van de beleidsregel 'Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties'. Daarnaast heeft deze beleidsregel ook enkele eigen specifieke voorwaarden.

In tegenstelling tot voorgaande jaren kan het experiment Ketenzorg Dementie voor maximaal één jaar worden afgesproken. Dit vanwege het lopende onderzoek naar de zorginhoudelijke aspecten binnen casemanagement van Ketenzorg dementie.

### *Artikelsgewijs*

#### 4.5

In de nacalculatieopgave wordt de gerealiseerde productie in het kader van de prestatie Ketenzorg Dementie opgegeven. Substitutie met andere prestaties is niet mogelijk.

#### 5.2

Het plan van aanpak zoals genoemd onder a bevat ten minste:

1. de wijze waarop cliëntorganisaties, waaronder vertegenwoordigers van de stichting Alzheimer Nederland actief zijn betrokken bij de uitvoering van het plan van aanpak;
2. de wijze waarop concrete stappen worden gezet teneinde de Ketenzorg Dementie te verankeren in de zorginkoop voor de AWBZ;
3. de wijze waarop concrete stappen worden gezet teneinde de gemeenten in het kader van hun betrokkenheid op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning bij onderscheiden fasen en facetten van dementie structureel te betrekken bij de Ketenzorg Dementie;
4. de wijze waarop concrete stappen worden gezet teneinde de zorgverzekeraars in het kader van hun betrokkenheid op grond van de uitvoering van de Zorgverzekeringswet bij onderscheiden fasen en facetten van dementie structureel te betrekken bij de Ketenzorg Dementie;
5. de wijze waarop de opgedane ervaringen met Ketenzorg Dementie door zorgaanbieders, zorgkantoor en cliëntorganisaties worden ingezet voor het nemen van concrete stappen teneinde binnen de gehele zorgkantoorregio van het medeondertekenende zorgkantoor deelname te bewerkstelligen aan Ketenzorg Dementie experimenten.