

REGELING NR/CA-300-002

Declaratievoorschriften en prestaties Ketenzorg Dementie, Nationaal Programma Ouderenzorg en Transitieprogramma langdurige zorg

Gelet op artikel 36, derde lid, 37 en 38, derde lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), heeft de Nederlandse Zorgautoriteit de volgende regeling vastgesteld:

Kenmerk:
NR/CA-300-002
10D0019060

Artikel 1. Algemeen

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die zorg leveren als bedoeld in artikel 1, sub b, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), voor zover ze prestaties Ketenzorg dementie, Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) leveren of Transitieprogramma langdurige zorg (TPLZ).

Artikel 2. Doel

2.1 De registratie van de gegevens zoals genoemd in artikel 4 heeft tot doel:

De ontwikkelingen van ketenzorg dementie, het nationaal programma ouderen zorg en transitieprogramma langdurige zorg en de daaruit volgende resultaten in de zorgverlening in relatie tot de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg te kunnen volgen, toetsen en evalueren.

2.2 De declaratievoorschriften zoals in artikel 5 hebben tot doel:

- a. Rechtmatige declaratie mogelijk te maken;
- b. Dubbele declaraties te voorkomen; en
- c. Voorkomen van onnodige administratieve lasten.

Artikel 3. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

3.1 Prestaties ketenzorg dementie, nationaal programma ouderen zorg en transitieprogramma langdurige zorg.

De prestatie ketenzorg dementie, de prestatie nationaal programma ouderen zorg en de prestatie transitieprogramma langdurige zorg zijn kortdurende kleinschalige experimenten waarbij:

- de prestatie al die zorg omvat, die valt onder de Leidraad Ketenzorg Dementie, onder het nationaal programma ouderen zorg of onder het transitieprogramma langdurige zorg.
- het zorgkantoor en de zorgaanbieder zelf een beschrijving geven van de nieuwe prestatie zodanig dat de zorg voor deze cliënten duidelijk is verwoord inclusief de beoogde uitkomsten van die zorg.

3.2 Kortdurend kleinschalige experiment

Onder kortdurende kleinschalige experimenten worden verstaan experimenten:

- a. die een looptijd hebben van maximaal drie kalenderjaren na startdatum van het kortdurend kleinschalig experiment;
- b. die gericht zijn op nieuwe of vernieuwende zorglevering met een betere prijs/kwaliteitsverhouding, op efficiënte zorgorganisatie;
- c. die beperkt zijn tot een specifieke zorgprestatie waarbij zorgaanbieders en zorgkantoren alleen op lokaal/regionaal niveau betrokken zijn;
- d. die niet louter tot doel hebben over te gaan op vrije prijzen; en
- e. die controleerbare en verifieerbare resultaten in de testomgeving zullen opleveren.

3.3 Betere prijs/kwaliteitsverhouding

Een betere prijs/kwaliteitsverhouding zoals verwoord in 2.2 b betekent dat zorgkantoren en zorgaanbieders:

- de kwaliteit van de zorg voor de cliënt verhogen zonder de prijs van de zorg te verhogen;
- de prijs van de zorg verlagen zonder dat de kwaliteit van de zorg voor de cliënt wordt verlaagd,
- zowel de kwaliteit van de zorg voor de cliënt verhogen als de prijs van de zorg verlagen, óf
- de kwaliteit van de zorg voor de cliënt verhogen met een in verhouding beperkte toename in de prijs.

Artikel 4. Administratievoorschriften

- 4.1. *De zorgaanbieder registreert, indien de prestatie ketenzorg dementie en/of de prestatie nationaal programma ouderenzorg en/of de prestatie transitieprogramma langdurige zorg in rekening gebracht wordt, naast de in artikel 36, eerste lid 1 van de Wmg, aangegeven administratie-eisen, de volgende gegevens volledig en naar waarheid:*

Per gecontracteerde zorgprestatie:

- a. de met het zorgkantoor (of de zorgkantoren) afgesproken prestatie-indicatoren of prestatie-afspraken of succesfactoren over:
 1. efficiëntie in de zorgverlening;
 2. toegankelijkheid;
 3. cliëntenbelangen; en
 4. andere kwaliteitsaspecten;
- b. de zorgonderdelen die tezamen de opbouw vormen van het totaalproduct dat de zorgaanbieder levert of kan leveren aan een cliënt(engroep);
- c. resultaten op uitkomstenniveau voor de kwaliteit van de zorg, de efficiëntie in de zorg en de cliëntgerichtheid in de zorglevering (evaluatie beoogde effecten); en
- d. integraal tarief én deeltarieven waarbij de deeltarieven gekoppeld zijn aan de zorgonderdelen die tezamen de opbouw vormen van het totaalproduct dat de zorgaanbieder levert of kan leveren aan een cliënt(engroep).

- 4.2. *De verplichting om te registreren omvat alleen de onderwerpen voor registratie. De manier waarop de registratie plaatsvindt, is aan de zorgaanbieder zelf.*
- 4.3. *De verplichting om te registreren geldt wat betreft de registratie van prestaties ketenzorg dementie of nationaal programma ouderenzorg vanaf 1 maart 2009 en voor de prestatie transitieprogramma langdurige zorg vanaf 1 april 2009.*

Artikel 5. Declaratievoorschriften

- 5.1 *De zorgaanbieder declareert geen verrichte prestatie in ketenzorg dementie of nationaal programma ouderenzorg of transitieprogramma langdurige zorg die reeds op andere wijze is/wordt gedeclareerd dan wel bekostigd.*
- 5.2 *De zorgaanbieder dient op de declaratie onderscheid te maken tussen verzekerde zorg onder de zorgverzekering, de AWBZ en overige verzekeringen.*

Artikel 6. Declaratiebepalingen voor het in rekening brengen van de prestatie innovatie

- 6.1 *De zorgaanbieder declareert uitsluitend de prestaties Ketenzorg dementie of nationaal programma ouderenzorg of transitieprogramma langdurige zorg aan een zorgkantoor met wie daartoe een rechtsgeldige overeenkomst is gesloten.*

Artikel 7. Inwerkingtreding

Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.

Artikel 8. Vervanging

Declaratievoorschriften en prestaties Ketenzorg Dementie, Nationaal Programma Ouderenzorg en Transitieprogramma langdurige zorg CA/NR.-100.096.

de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.E. Homan
lid Raad van Bestuur