

# BELEIDSREGEL BR/CU-7111

## Ketenzorg dementie Zvw

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  
BR/CU-7111

Onder verwijzing naar artikel 58 Wmg is in de voorliggende beleidsregel een experiment opgenomen. De daartoe vereiste aanwijzing, bedoeld in artikel 59, onderdeel f, Wmg, is door de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met brief van 8 mei 2008, kenmerk MC-U-2847325, aan de NZa gegeven.

### 1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op ketenzorg bij dementie zoals omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw), voor zover deze niet valt onder de 'Beleidsregel Verpleging en verzorging'.

### 2. Doel van de beleidsregel

Het doel van de beleidsregel is om vast te leggen op welke wijze de NZa gebruikt maakt van haar bevoegdheid om tarieven en prestaties vast te leggen voor kortdurende kleinschalige experimenten met Zvw-zorg gericht op ketenzorg dementie, voor zover deze niet valt onder de 'Beleidsregel Verpleging en verzorging'.

### 3. Begripsbepalingen

#### 3.1 Kortdurend kleinschalig experiment (algemene definitie)

Het leveren van een innovatieve zorgprestatie in de praktijk binnen een experimentopzet. Het kortdurend kleinschalig experiment bestrijkt een periode van maximaal 3 jaar en is naar gelang zijn doelstelling beperkt tot een specifieke patiëntengroep, prestatie, één of meerdere zorgaanbieders, één of meerdere ziektekostenverzekeraars of een beperkte regio.

#### 3.2 Ketenzorg dementie

Ketenzorg dementie is een kortdurend kleinschalig experiment met een samenhangend geheel van zorginspanningen dat door verschillende zorgaanbieders binnen een herkenbare regiefunctie wordt geleverd. In tegenstelling tot de algemene definitie van een kortdurend kleinschalig experiment kent een experiment ketenzorg dementie een looptijd van maximaal één kalenderjaar.

Bij ketenzorg dementie staat het patiëntproces centraal, wat blijkt uit geformaliseerde afspraken tussen betrokken zorgaanbieders over samenhang en continuïteit van de zorg.

De geformaliseerde afspraken moeten in ieder geval in acht nemen: de tien criteria voor ketenzorg die genoemd zijn in de Leidraad Ketenzorg Dementie<sup>1</sup> en de Zorgstandaard Dementie<sup>2</sup>.

**Kenmerk**  
BR/CU-7111

**Pagina**  
2 van 9

### *3.3 Zorgaanbieder*

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c van de Wmg.

### *3.4 Hoofdcontractant*

De hoofdcontractant is de zorgaanbieder die ketenzorg dementie contracteert, levert en het overeengekomen tarief voor deze prestatie declareert.

### *3.5 Onderlinge dienstverlening*

Indien meerdere zorgaanbieders gezamenlijk en in onderlinge afstemming ketenzorg dementie leveren, dan wordt de levering van zorg door degene die niet de hoofdcontractant is, aangemerkt als onderlinge dienstverlening.

### *3.6 Ziektekostenverzekeraar*

- een zorgverzekeraar: een rechtspersoon als bedoeld in artikel 1 onder b Zorgverzekeringswet (Zvw);
- een particuliere ziektekostenverzekeraar, zijnde een financiële onderneming die ingevolge de Wet op het financieel toezicht in Nederland het bedrijf van verzekeraar mag uitoefenen.

### *3.7 Experimentopzet*

De opzet van het kortdurend kleinschalig experiment in het kader van ketenzorg dementie waarin staat beschreven hoe het experiment wordt uitgevoerd, met welke indicatoren de doelstelling(en) van het experiment worden gemeten en bij welke uitkomst op voornoemde indicatoren de doelstelling van het experiment zijn behaald.

### *3.8 Experiment-overeenkomst*

Een tussen één of meer zorgaanbieders en één of meerdere ziektekostenverzekeraar(s) gesloten en door hen ondertekende overeenkomst waarin aard, inhoud en omvang van het door hen te houden kortdurend kleinschalig experiment in het kader van ketenzorg dementie is beschreven.

### *3.9 Individuele beschikking*

De beschikking waarmee ketenzorg dementie zoals overeengekomen tussen zorgaanbieder(s) en ziektekostenverzekeraar(s), gedeclareerd en vergoed kan worden.

### *3.10 Aansluiting*

Een zorgaanbieder of ziektekostenverzekeraar die op of na de startdatum van een experiment ketenzorg dementie aansluit bij de experiment-overeenkomst.

---

<sup>1</sup> De Leidraad Ketenzorg Dementie (mei 2009) is vastgesteld door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in samenwerking met de Stichting Alzheimer Nederland en Zorgverzekeraars Nederland

<sup>2</sup> De Zorgstandaard Dementie (juli 2013) is in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport tot stand gekomen, ondersteund door Vilans en onder leiding van Alzheimer Nederland. De Zorgstandaard Dementie geeft een beschrijving van het complete zorgcontinuüm en beschrijft de normen waaraan dementiezorg moet voldoen.

### *3.11 Aansluitersovereenkomst*

De schriftelijke overeenkomst tussen een aansluiter en een van de experimenteertpartijen. De aansluitersovereenkomst is getekend door de aansluiter en één van de experimenteertpartijen, waarbij de ondertekenende partijen minstens één ziektekostenverzekeraar en minstens één zorgaanbieder betreffen.

**Kenmerk**  
BR/CU-7111

**Pagina**  
3 van 9

### *3.12 Experimenteertpartijen*

Eén (of meerdere) zorgaanbieder(s) en één (of meerdere) ziektekostenverzekeraar(s) die een experiment ketenzorg dementie zijn gestart of hebben aangevraagd.

### *3.13 Totaalbedrag gebaseerd op de productieafspraken*

De resultante van het afgesproken vrije tarief van de innovatieve zorgprestatie maal het voor enig jaar afgesproken aantal prestaties.

## **4. Tarief**

### *4.1 Tarief ketenzorg dementie*

Voor ketenzorg dementie geldt een vrij tarief.

### *4.2 Tarief onderlinge dienstverlening*

Voor onderlinge dienstverlening geldt een vrij tarief.

4.3 Het experiment ketenzorg dementie heeft niet tot gevolg dat zorg waarvoor een tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder b en c, van de Wmg in rekening wordt gebracht, zorg wordt waarvoor een tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder a, van die wet in rekening wordt gebracht.

## **5. Aanvragen van een experiment ketenzorg dementie**

5.1 Voor het experiment ketenzorg dementie moeten experimenteertpartijen een aanvraag doen door middel van het opsturen van een experiment-overeenkomst.

5.2 In de experiment-overeenkomst is minimaal opgenomen:

- a. een verklaring dat is overeengekomen dat de partijen bij het experiment de Leidraad Ketenzorg Dementie en de Zorgstandaard Dementie volgen, dat zij het experiment houden binnen een daarbij aangegeven gebied binnen een regio uitgedrukt in postcodes en bij het experiment een gezamenlijk plan van aanpak volgen zoals omschreven in de leidraad;
- b. het afgesproken aantal prestaties, voor zover deze niet valt onder de 'Beleidsregel Verpleging en verzorging' en het afgesproken tarief. Indien van toepassing tevens het deeltarief dat aan de partners in de keten wordt vergoed;
- c. het totaalbedrag. Het totaalbedrag is de uitkomst van het afgesproken 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 vindt géén zorginhoudelijke toetsing van het experiment door de NZa plaats;

- c. de NZa is niet verantwoordelijk voor de inhoud van de experiment-overeenkomst.

**Kenmerk**  
BR/CU-7111

**Pagina**  
4 van 9

5.4 De NZa wijst de aanvraag voor een experiment af indien de zorgprestatie niet valt binnen de reikwijdte van de beleidsregel als bedoeld onder artikel 1.

5.5 Indien de experiment-overeenkomst niet voldoet aan de in artikel 5.2 van deze beleidsregel genoemde voorwaarden, stelt de NZa de partijen daarvan op de hoogte en houdt de NZa de beoordeling van de experiment-overeenkomst aan totdat er een herziene experiment-overeenkomst door de NZa is ontvangen.

5.6 De NZa wijst een experiment ketenzorg dementie toe indien de aanvraag valt binnen de reikwijdte van deze beleidsregel en de experiment-overeenkomst voldoet aan de voorwaarden genoemd in artikel 5.2 van deze beleidsregel.

5.7 Indien de NZa een experiment ketenzorg dementie toewijst, geeft de NZa een individuele beschikking af.

## **6. Aansluiten bij een bestaand experiment zoals bedoeld in voorliggende beleidsregel**

6.1 Als een aansluiter wil deelnemen aan een reeds toegekend en nog lopend experiment op basis van deze beleidsregel, dient de aansluiter samen met een van de experimenteerpartij(en) een aanvraag tot aansluiten in bij de NZa. Bij de aanvraag tot aansluiting wordt de ondertekende aansluitersovereenkomst meegezonden.

6.2 Indien de NZa een aanvraag van aansluiting ontvangt, geeft de NZa een individuele beschikking af aan de aansluiter.

6.3 De ingangsdatum waarop de aansluiter mag aansluiten bij het reeds lopende experiment neemt een aanvang vanaf de datum van inwerkingtreding van de individuele beschikking. De einddatum van die beschikking is gelijk aan de einddatum van het reeds toegekende experiment.

## **7. Voorwaarden, voorschriften en beperkingen**

De hoofdcontractant dient over de competenties te beschikken (c.q. deze competenties te hebben gecontracteerd) om verpleging en verzorging<sup>3</sup> te kunnen aanbieden.

## **8. Duur en einde van het experiment**

8.1 De looptijd van een experiment ketenzorg dementie neemt een aanvang vanaf de datum van inwerkingtreding van de individuele beschikking. De looptijd van het experiment is maximaal 1 jaar en de ingangsdatum van de individuele beschikking is niet eerder dan 1 januari 2015.

---

<sup>3</sup> Verpleging en verzorging zoals omschreven in de 'Beleidsregel Verpleging en verzorging'.

8.2 De einddatum van de individuele beschikking wordt vastgesteld op basis van de duur van het experiment zoals in de experiment-overeenkomst opgenomen en is maximaal tot en met 31 december 2015.

**Kenmerk**  
BR/CU-7111

**Pagina**  
5 van 9

8.3 Het experiment eindigt op de einddatum zoals beschreven in de beschikking. Het experiment wordt niet stilzwijgend verlengd na de einddatum van de beschikking en de duur van het experiment is gemaximeerd op één jaar. Wijzigingen in wet- en regelgeving kunnen het nodig maken dat een beschikking eerder eindigt.

## **9. Intrekking oude beleidsregel**

Per 1 januari 2015 wordt de Beleidsregel ketenzorg dementie, met kenmerk CA-300-575, ingetrokken.

## **10. Overgangsbepaling**

De Beleidsregel ketenzorg dementie, met kenmerk CA-300-575, 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.

## **11. Inwerkingtreding en citeerregel**

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 oktober 2014 en vervalt met ingang van 1 januari 2016. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 30 september 2014, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt zij terug tot en met 1 oktober 2014.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel ketenzorg dementie Zvw'.

## **12. Voorbehoud**

De 'Beleidsregel ketenzorg dementie Zvw' wordt door de NZa vastgesteld onder voorbehoud van politieke besluitvorming inzake:

- inwerkingtreding van het gewijzigde Besluit zorgverzekering.

Op het moment van vaststelling van deze 'Beleidsregel ketenzorg dementie Zvw' is het gewijzigde Besluit zorgverzekering voorgehangen bij de Eerste en Tweede Kamer als bijlage bij respectievelijk brief met kenmerk 383539-122171-Z en Kamerstukken II, 29689, nr. 519. De 'Beleidsregel ketenzorg dementie Zvw' is opgesteld op basis van voornoemde voorhang van Besluit zorgverzekering.

Indien het Besluit zorgverzekering niet per 1 januari 2015 in werking is getreden en indien daartoe aanleiding bestaat zal de NZa een gewijzigde beleidsregel vaststellen. Dit betekent dat indien de NZa geen beleidsregel heeft vastgesteld die de voorliggende vervangt, de voorliggende 'Beleidsregel ketenzorg dementie Zvw' onverkort van toepassing is.

## Toelichting

Kenmerk  
BR/CU-7111

Pagina  
6 van 9

Er is jarenlang binnen de AWBZ geëxperimenteerd binnen de beleidsregel ketenzorg dementie om regionaal te komen tot samenwerkingsverbanden die tegemoet komen aan de zorgbehoefte van dementerenden en hun (informele) zorgverleners. De projecten die hiervoor opgezet zijn, moeten ook binnen de Zvw doorgang kunnen vinden, zie ook de brief van de minister van VWS van 16 juli 2014 met kenmerk 378012-121397-MC. Omdat op regionaal niveau invulling is gegeven aan de zorgketens dementie, zullen zorgverzekeraars en aanbieders vanwege maatwerk in de ketens afspraken willen maken over de projectgelden die niet op individueel verzekerde niveau toewijsbaar zijn. De voorliggende beleidsregel ketenzorg dementie maakt de bekostiging van de verschillende netwerkstructuren voor dementiezorg mogelijk, voor zover vallend binnen de Zvw. Omdat het bij ketenzorg dementie gaat om niet aan het individu toewijsbare zorg, vindt de declaratie van de geleverde productie van de prestatie ketenzorg dementie plaats op prestatieniveau.

De zorglevering aan individuele patiënten met dementie wordt bekostigd via de 'Beleidsregel Verpleging en verzorging'. Onder de 'Beleidsregel Verpleging en verzorging' valt ook casemanagement in complexe zorgsituaties of bij patiënten met een complexe zorgvraag.

## Artikelsgewijs

### 1. Reikwijdte

De prestatie ketenzorg dementie faciliteert de bekostiging van netwerkstructuren voor ketenzorg dementie. Voor zover de activiteiten en zorglevering aan mensen met dementie *niet* valt onder de 'Beleidsregel Verpleging en verzorging' kan gebruik worden gemaakt van voorliggende beleidsregel. Voor zover de activiteiten en zorglevering aan mensen met dementie *wel* valt onder de 'Beleidsregel Verpleging en verzorging' kan *geen* gebruik worden gemaakt van voorliggende beleidsregel.

### 3. Begripsbepalingen

#### 3.1 Ketenzorg dementie

Voor de inhoud van de prestatie ketenzorg dementie maakt de NZa gebruik van de uitleg van het Zorginstituut Nederland (ZIN) zoals gegeven op basis van een aan hen voorgelegde concept-beleidsregel: *"In de concept-beleidsregel wordt geen inhoudelijke beschrijving gegeven van al wat onder de ketenzorg dementie verstaan wordt binnen de beleidsregel. Evenmin wordt verwezen naar een (zorg)inhoudelijk document waaraan een beschrijving ontleend kan worden. Als pakketbeheerder vindt het ZIN dit een belangrijk hiaat. Immers, onder 'ketenzorg' kan veel zorg geschaard worden, zeker bij een progressieve, complexe en veelomvattende aandoening als dementie. Aangezien duidelijk moet zijn waar het begin- en eindpunt van de basisverzekering ligt binnen de ketenzorg, is een inhoudelijk omschrijving onontbeerlijk.*

*De Zorgstandaard dementie beschrijft deze zorg. Het Zorginstituut heeft de beschreven zorg niet gedetailleerd kunnen 'duiden', maar ook een globale toets maakt al duidelijk dat niet alle beschreven zorg onder de basisverzekering valt. Een aantal voorbeelden van zorg die niet onder de basisverzekering valt:*

- begeleiding (tenzij het gaat om begeleiding bij het ziekte- en zorgproces als onderdeel van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden');
- dagbehandeling;
- dagbesteding;
- psychosociale hulp (tegenover psychosociale behandeling die wel onder de Zvw valt, voorzover het gaat om 'het leren omgaan met de gevolgen van de aandoening');
- respitzorg;
- (onderdelen) crisishulp;
- aangepast wonen.

Kenmerk  
BR/CU-7111

Pagina  
7 van 9

*Aparte aandacht verdient nog het casemanagement dementie.*

*Regie en coördinatie vervat in casemanagement kan een toegevoegde waarde hebben bij de multidisciplinaire zorg rond een chronisch zieke die zo lang mogelijk thuis wil blijven wonen. Dit speelt zeker bij een progressieve, chronische ziekte waar zorg en ondersteuning elkaar aanvullen. Het ZIN heeft al enige jaren geleden geconcludeerd dat casemanagement onder de basisverzekering kan vallen.*

*De zorgstandaard wijdt een hoofdstuk aan de specifieke taken, rollen en eisen die gelden voor het casemanagement bij dementie. De beschrijving is echter zeer gedetailleerd waardoor het lastig is om de essentiële kenmerken naar boven te halen.*

*Samengevat, onder de basisverzekering kunnen de volgende onderdelen van het casemanagement vallen:*

*De casemanager dementie*

1. *regisseert en coördineert, dat wil zeggen dat deze persoon het eerste aanspreekpunt is voor cliënt en mantelzorgers;*
2. *geeft voorlichting, informatie en advies over de ziekte, gevolgen en aanpak aan de betrokkenen;*
3. *bemiddelt met personen en organisaties die zorg en ondersteuning leveren binnen de keten;*
4. *verleent voorzover mogelijk en nodig (qua deskundigheid en organisatie van de zorg) zelf zorg;*
5. *coördineert mantelzorg; informele zorg; professionele zorg en eindverantwoordelijke arts en eventueel verwijzing;*
6. *geeft praktische en emotionele ondersteuning aan cliënt en mantelzorg;*
7. *zorgt dat er acute sociaal-medische en sociaal-psychiatrische hulp komt in crisissituaties;*
8. *verlenen van nazorg aan de mantelzorger na opname of overlijden.*

*Met 'geneeskundige zorg' binnen de Zvw valt lastiger te rijmen:*

1. *praktische hulp bijvoorbeeld op het gebied van huisvesting, huishouding, vervoer, financiën, rijvaardigheid en gevaar;*
2. *hulp bij opstellen van wilsverklaringen en het regelen van wettelijk vertegenwoordiging;*
3. *hulp bij het behouden van een zinvol leven;*
4. *actieve betrokkenheid in complexe situaties: zorgweigering, gevaar, overbelasting mantelzorg, inadequaat gedrag; afwezigheid mantelzorg enz."*

#### **4. Tarief**

4.1 Het experiment mag niet worden gebruikt om over te gaan naar vrije tarieven voor zorg waarvoor dat bewust (nog) niet het geval is.

Het experiment heeft niet tot gevolg dat voor zorg waarvoor een maximum of vast tarief geldt, zorg wordt waarvoor een vrij tarief in rekening kan worden gebracht.

**Kenmerk**  
BR/CU-7111

**Pagina**  
8 van 9

4.2 In dit artikel stelt de NZa de mogelijkheid voor onderlinge dienstverlening open. Hierdoor schept de NZa de mogelijkheid voor een zorgaanbieder om een tarief voor ketenzorg dementie bij een andere zorgaanbieder in rekening te brengen. Wanneer een zorgaanbieder bijvoorbeeld de prestatie ketenzorg dementie overeenkomt met de zorgverzekeraar mag deze zorgaanbieder (als hoofdcontractant) (een deel van) de ketenzorgprestatie uitbesteden aan een andere zorgaanbieder die hiervoor een door hen overeengekomen tarief bij de hoofdcontractant in rekening brengt.

4.3 Met dit artikel wordt aangegeven dat het experiment ketenzorg dementie niet mag worden gebruikt om over te gaan naar vrije tarieven voor zorg waarvoor dat bewust niet het geval is.

## **5. Aanvragen van een experiment ketenzorg dementie**

5.2 Het plan van aanpak zoals genoemd onder 5.2, onderdeel a bevat ten minste:

- de wijze waarop cliëntorganisaties, waaronder vertegenwoordigers van de stichting Alzheimer Nederland, actief zijn betrokken bij de uitvoering van het plan van aanpak;
- de wijze waarop concrete stappen worden gezet om de ketenzorg dementie te verankeren in de zorginkoop voor de Zvw;
- de wijze waarop concrete stappen worden gezet om 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;
- de wijze waarop de opgedane ervaringen met ketenzorg dementie door zorgaanbieders, ziektekostenverzekeraars en cliëntorganisaties worden ingezet voor het nemen van concrete stappen om binnen de gehele regio deelname te bewerkstelligen aan ketenzorg dementie-experimenten.

5.3 De NZa beoordeelt een complete aanvraag binnen een redelijke termijn en uiterlijk binnen acht weken.

5.7 Om de zorgprestatie in rekening te kunnen brengen en te vergoeden, moeten de experimenteerprijzen in het bezit zijn van een individuele beschikking voor deze zorgprestatie. De NZa geeft een individuele beschikking af bij toewijzing van een experiment ketenzorg dementie. De individuele beschikking is alleen van toepassing op de experimenteerprijzen. De zorgaanbieder en de ziektekostenverzekeraar die het experiment hebben aangevraagd en van de NZa een beschikking hebben ontvangen, mogen de omschreven zorg in rekening brengen en vergoeden tegen het afgesproken bedrag.

## **6. Aansluiten bij een bestaand experiment zoals bedoeld in voorliggende beleidsregel**

Ketenzorg dementie kan pas door de aansluiter worden vergoed of in rekening worden gebracht nadat de NZa een individuele beschikking aan de aansluiter heeft afgegeven.



## **9. Intrekking oude beleidsregel**

In de periode 1 oktober 2014 tot 1 januari 2015 gelden twee beleidsregels ketenzorg dementie: de onderhavige beleidsregel met kenmerk BR/CU-7111 en de beleidsregel met kenmerk CA-300-575. De beleidsregel met kenmerk BR/CU-7111 heeft betrekking op ketenzorg dementie die per 1 januari 2015 onder de Zvw valt en op of na die datum wordt verleend. De beleidsregel met kenmerk CA-300-575 heeft betrekking op ketenzorg dementie die nu nog onder de AWBZ valt en in 2014 wordt verleend. De beleidsregel met kenmerk BR/CU-7111 heeft als ingangsdatum 1 oktober 2014 omdat zorgaanbieders tezamen met zorgverzekeraar(s) aanvragen bij de NZa kunnen indienen met betrekking tot ketenzorg dementie verleend op of na 1 januari 2015.

**Kenmerk**  
BR/CU-7111

**Pagina**  
9 van 9