

Notitie Geneeskundige Context Aanspraak

Wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet

Inleiding

Ondanks eerdere duidingen door het Zorginstituut en door V&VN van de ‘geneeskundige context’ blijkt dat het begrip niet voor alle betrokkenen in de wijkverpleging helder genoeg is uitgelegd. Verpleegkundigen¹ die indiceren voor het machtigingenbeleid (bij leveringsvorm pgb en bij niet gecontracteerde zorgaanbieders) ervaren dat hierdoor de toekenning voor de indicatie leidt tot onnodige vertraging, maar ook onbegrip bij de cliënt, de indicerend verpleegkundige en de medisch adviseur van de zorgverzekeraar.

‘Verpleging en verzorging in de eigen omgeving’ wordt in de wandelgangen de ‘aanspraak wijkverpleging’ genoemd. Elke verpleegkundige die indiceert, is zich bewust van het feit dat zij een poortwachtersfunctie heeft voor de toegang tot zorg thuis gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). De poortwachtersfunctie houdt in dat de verpleegkundige de benodigde zorg efficiënt, effectief en daardoor kostenbewust in zet.

Om aanspraak te kunnen maken op een vergoeding vanuit de zorgverzekering dient het duidelijk te zijn dat de voorliggende voorziening (Wlz) niet van toepassing is en dat er sprake is van een geneeskundige context, pas dan is het verzekerde zorg (rechtmatig). Deze notitie beoogt aanvullende uitleg te geven aan het begrip geneeskundige context zoals de beroepsgroep dit opvat. Naast deze uitleg zal ook het Zorginstituut nog voor 1 januari 2023 met een aanvullende uitleg komen.

Beroepsnormen – de professionele standaard

Het [Normenkader](#) (V&VN, 2014) is dé beroepsnorm voor verpleegkundigen die indiceren voor de Zvw. De verpleegkundige die indiceert, conformeert zich aan het Normenkader.

Het inventariseren van de zorgbehoefte om verpleging en verzorging in de eigen omgeving te indiceren én te organiseren is voorbehouden aan de Hbo- of masteropgeleide verpleegkundige (norm 2).

Wie zich Hbo-verpleegkundige mag noemen vermeldt de [duiding tweede norm](#). Norm 4 maakt expliciet dat het verpleegkundig proces met het klinisch redeneren ten grondslag ligt aan het inventariseren van de zorgbehoefte en het indiceren van verpleging en verzorging.

In aanvulling op het Normenkader is het [Begrippenkader Indicatieproces](#) (V&VN, 2019) gepubliceerd. Het begrippenkader heeft als doel om veel gebruikte begrippen toe te lichten voor de verpleegkundige die verantwoordelijk is voor de indicatiestelling. Tevens dient dit Begrippenkader aan derden inzicht te geven wat de begrippen inhouden om verschillen in uitleg te voorkomen.

V&VN heeft vervolgens de [handreiking Normenkader](#) (2020) en de [handreiking Verpleegkundig Proces](#) (2020) gepubliceerd. Het begrip geneeskundige context is hierin niet verder toegelicht, maar wel wat verwacht mag worden van de verpleegkundige bij het vaststellen van de verpleegkundige diagnoses en de zorgvraag/zorgbehoefte in relatie tot passende zorginzet.

¹ Voor de leesbaarheid in deze notitie wordt alleen de benaming ‘verpleegkundige’ gebruikt (beschermd beroepstitel). In de praktijk zijn dit de wijk-, kinder- en dementieverpleegkundige en de verpleegkundig specialist. De eerste drie zijn functietitels geen beschermd beroepstitels. De laatste is wel een beschermd beroepstitel.

Voor de wijk- en dementieverpleegkundigen is een [toolbox indicatieproces wijkverpleging](#) (V&VN, 2018) beschikbaar om te ondersteunen in het klinisch redeneren ten behoeve van de indicatie. Voor de kinderverpleegkundigen zijn de HIK ([Handreiking Indicatieproces Kindzorg](#)) (2020) en de [toolbox HIK](#) (2022) gepubliceerd. Kinderverpleegkundigen maken ook gebruik van de [verwijsboom](#) in het MKS om vast te stellen bij welk wettelijk kader de zorgvraag past.

Wettelijke kaders zorgstelsel Nederland

Er zijn vier wettelijke kaders die het mogelijk maken dat burgers zorg in de eigen omgeving (meestal thuis) krijgen. Dat zijn de Wet langdurige zorg (wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Als de passende interventie in een geneeskundige context plaatsvindt, dan valt deze onder de Zvw, tenzij deze voldoet aan de criteria van de Wlz, want dit wettelijk kader is voorliggend aan de Zvw. Indien er geen sprake is van een geneeskundige context, wordt de interventie niet, of vanuit een ander wettelijk kader, vergoed. Het bepalen van een geneeskundige context is daarmee van belang bij de afbakening tussen Zvw, de Wmo en de Jeugdwet, bijvoorbeeld vanwege het verlenen van verzorging (Zorginstituut Nederland, 2019).

Geneeskundige context wil ook zeggen dat de aard van de handeling (interventie) niet volstaat om te bepalen of deze zorg al of niet onder de Zvw valt. Interventies, uitgevoerd door verpleegkundigen of verzorgenden, beperken zich niet tot een wettelijk kader. Het gaat om de interventie die nodig is om het zorgdoel te behalen, de gezondheid van de cliënt te bevorderen en te monitoren, waarbij de context (uitleg zie verderop) van de cliënt van invloed is op het beoogde resultaat van de zorgverlening. Het is aan de verpleegkundige om de geneeskundige context en de context van de cliënt te beschrijven in de indicatie (anamnese) en hiermee te onderbouwen waarom de zorg onder de Zvw dient te vallen (Zorginstituut Nederland, 2019).

Als de onderbouwing in de indicatiestelling, volgens zorgverzekeraars onvoldoende is, nemen zij de aanvraag niet in behandeling. Dit benadrukt nogmaals het belang van een goede onderbouwing door de verpleegkundige.

Opvatting beroepsgroep (uit Begrippenkader)

De behoefte aan of een hoog risico op 'geneeskundige zorg' is een van de voorwaarden om de aanspraak wijkverpleging vergoed te krijgen. Het is daarom ook een van de begrippen die uitgelegd wordt in het [Begrippenkader](#) (pagina 17 en verder).

In de dagelijkse praktijk blijkt dat een medische aandoening vaak de aanleiding is om verpleging en verzorging in de eigen omgeving van de cliënt te starten. Deze aanleiding betekent niet dat er altijd sprake moet zijn van een medische diagnose. Het betekent ook niet dat een diagnose persé chronologisch voorafgaat aan de inzet van de verzorgende of de verpleegkundige. Deze inzet kan ook samenhangen met preventie en vroegsignalering (het voorkomen van gezondheidsproblemen) en/of een signaal rond een niet-pluis-situatie. De verpleegkundige is dan de eerste die in de eigen omgeving polshoogte neemt. De verpleegkundige verricht onderzoek om de zorgbehoefte te inventariseren en vast te stellen door middel van de verpleegkundige anamnese (stap 1 verpleegkundig proces) en komt op basis van klinisch redeneren tot verpleegkundige diagnoses (zie verder handreiking [verpleegkundig proces](#)). De verpleegkundige maakt hierbij gebruik van professionele kennis en expertise

oftewel Evidence Based Practice (EBP), o.a. vanuit kwaliteitstandaarden, richtlijnen en zorgstandaarden.

Verpleegkundige zorg richt zich op actuele en/of dreigende gezondheidsproblematiek van de cliënt. De verpleegkundige focust op gezondheid(sbevordering) en niet op ziekte. De verpleegkundige is de expert die zich richt op het voorkomen van en op de gevolgen van (dreigende) gezondheidsproblemen. De verpleegkundige handelt vanuit het perspectief van positieve gezondheid², waarbij de context van de cliënt een essentieel onderdeel is voor het indicatieproces om te komen tot een zorgplan. De context omvat het netwerk, de woon- en leefomgeving van de cliënt. Dat maakt dat de verpleegkundige kennis dient te hebben van de context door de cliënt in de eigen omgeving te zien en te spreken. Hierdoor kan er een individueel zorgplan worden opgesteld vanuit de mogelijkheden van de gezondheidsstatus van de cliënt. Dit houdt in dat iedere client andere uitkomsten zal hebben in relatie tot (dreigende) gezondheidsproblemen. Een indicatie en het bijbehorende zorgplan is daarmee altijd maatwerk.

Recht- en doelmatigheid 'aanspraak wijkverpleging'

Rechtmatig houdt in 'overeenkomstig de wet'. De verpleegkundige kan alleen die verpleging en verzorging indiceren en organiseren zoals dit omschreven is in de Zvw (onderdeel van het basispakket verzekerde zorg) en de [regelgeving](#) van onder andere de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Zorginstituut Nederland (ZINL).

Doelmatig houdt volgens de verpleegkundige in dat de zorginzet (verpleging en verzorging) bijdraagt aan het behalen van de beoogde zorgdoelen in het zorgplan. De verpleegkundige maakt hierbij onderscheid tussen zorginhoudelijke en organisatorische doelmatigheid.

- zorginhoudelijk: is het passende zorg, dragen de (EBP) interventies bij aan de beoogde zorgdoelen, is er sprake van kwaliteit van zorg, is het zinnige zorg (denk aan [beter-laten-lijst](#))?
- organisatorisch: worden de juiste mensen, middelen en materialen ingezet om de beoogde zorgdoelen te behalen?

De verpleegkundige beoordeelt doelmatigheid vanuit meerdere perspectieven, namelijk:

- cliënt en cliëntstelsel, rekening houdend met de leefomgeving van de cliënt;
- de beroepsnormen en kwaliteitsstandaarden van verpleegkundigen.

Wat zorgverzekeraars onder recht- en doelmatigheid verstaan is uitgelegd in de [Werkwijzer](#) (ZN, 2021). De Werkwijzer benoemt dat rechtmatigheid inhoudt dat de geïndiceerde zorg voldoet aan de Zorgverzekeringswet (zie hierboven). En benoemt dat doelmatigheid inhoudt dat de in te zetten of ingezette zorg de meest (kosten)efficiënte manier is om de beoogde zorgdoelen te behalen.

De opvattingen van verpleegkundigen en zorgverzekeraars lijken hetzelfde. Echter er is wel degelijk een verschil. Voor verpleegkundigen ligt de nadruk op effectiviteit. Effectief betekent hier: doeltreffend, de manier waarop het doel wordt bereikt. Voor zorgverzekeraars lijkt de nadruk op efficiëntie te liggen. Efficiënt betekent hier: doelmatig, een manier die minimale middelen of inspanningen vraagt om het doel te bereiken.

² De levensgebieden zijn lichamelijk functioneren, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren. Alle zes gerelateerd aan het [concept positieve gezondheid](#) van Huber (ZonMw, 2014).

Het [Begrippenkader Indicatieproces](#) (V&VN, 2019) is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met het ZINL. Gelijktijdig met de publicatie van het Begrippenkader heeft ZINL '[Verpleegkundige Indicatiestelling: een nadere duiding](#)' gepubliceerd, als ook een [korte uitleg in heldere taal](#).

Het ZINL is van mening dat artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) in de Zorgverzekeringswet (Zvw) goed omschrijft wat onder wijkverpleging verstaan wordt:

“Verpleging in de wijk omvat 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en deze zorg wordt geleverd 'in de eigen omgeving' van de verzekerde. Voorwaarde is dat er sprake is van 'een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop.’”

Het begrip 'plegen te bieden' betekent dat bij de uitleg van de inhoud en omvang van de zorgverlening de opvattingen van de beroepsgroep leidend zijn. Het ZINL is van mening dat zij niet kan bepalen wat de inhoud en omvang van de verpleegkundige zorgverlening is of wat de opvattingen van de beroepsgroep dienen te zijn. Het is aan de beroepsgroep om dit goed uit te leggen in beroepsnormen, kwaliteitstandaarden en richtlijnen en te handelen volgens deze normen. Het ZINL heeft als opdracht en verantwoordelijkheid vast te stellen en te bewaken, wat tot verzekerde zorg hoort, op basis van de wet- en regelgeving.

Conclusies

1. *De professionele autonomie is leidend*

De beroepsgroep is van mening dat het Normenkader expliciet is. De verpleegkundige kan op basis van haar professionele autonomie en de beroepsnormen zelfstandig vaststellen (klinisch redeneren) of de zorgbehoefte voldoet aan artikel 2.10 Bzv. En daarmee of er sprake is van een geneeskundige context.

2. *De definitie geneeskundige context is helder*

Het begrip 'geneeskundige context' is door zowel ZINL als NZa duidelijk verwoord. De beroepsnormen en deze notitie sluiten aan bij de definiëring van ZINL en NZa.

3. *Geneeskundige context onderbouwen*

Het is aan de verpleegkundige om de geneeskundige context en de context van de cliënt te beschrijven in de indicatie (anamnese) om te onderbouwen waarom de zorg onder de Zvw dient te vallen.

4. *Bevorderen kennis en kunde over beroepsnormen indiceren*

De beroepsgroep is van mening dat aantoonbaar vakbekwaam indiceren en het bijhouden en bevorderen van kennis en kunde omtrent indiceren bijdraagt aan een kwalitatief goede indicatiestelling conform de beroepsnormen. Intercollegiale toetsing is hierbij essentieel. Dit dient dan ook gestimuleerd en gefaciliteerd te worden door zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

5. *Opstellen criteria beroepsnorm indiceren*

De beroepsgroep zal criteria opstellen voor aantoonbaar vakbekwaam indiceren en bijhouden en bevorderen van kennis en kunde omtrent indiceren. De verwachting is dat dit uiterlijk 1 juli 2023 gereed is.