



## Handvatten begrip geneeskundige context

### 1. Inleiding

In 2015 heeft de verpleegkundige zorg in de eigen omgeving een plek gekregen binnen de *Zorgverzekeringswet* (Zvw). De zorg is omschreven in artikel 2.10 *Besluit zorgverzekering* (Bzv) als 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden in verband met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop'.

Het kan bij deze zorg gaan om:

- wondverzorging;
- stomazorg;
- katheteriseren;
- hulp bij het aankleden en uitkleden;
- hulp bij het wassen en douchen;
- verzorging van de huid.

Het gaat ook om:

- coördineren van zorg;
- signaleren van mogelijke problemen;
- coachen, bijvoorbeeld ondersteuning bij zelfmanagement;
- preventieve zorg om aandoeningen, beperkingen of verslechtering van de gezondheid te voorkomen.

De toevoeging 'in verband met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop' maakt duidelijk dat de inhoud van de handeling of activiteit niet voldoende is om te bepalen of deze onder de Zvw vergoed kan worden. We vertalen 'behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop' kortweg in 'geneeskundige context'. Soms is deze geneeskundige context duidelijk, bijvoorbeeld bij wondverzorging. Maar het kan ook gaan om zorg waarbij de geneeskundige context op voorhand minder duidelijk is, bijvoorbeeld bij verzorging, toezicht, signalering, coördinatie e.d.

Hierna geven we een aantal handvatten die het begrip geneeskundige context verduidelijken. We borduren hierbij voort en herhalen deels wat we hierover in hoofdstuk 4 van onze nadere duiding verpleegkundige indicatiestelling (maart 2019)<sup>1</sup> hebben opgemerkt.

### 2. Begrip geneeskundige context

Het Zorginstituut gebruikt het begrip 'geneeskundige context' als een vertaling van de passage 'een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop' uit artikel 2.10 Bzv. Als de passende interventie onderdeel is van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' én deze plaatsvindt in een geneeskundige context, dan valt deze onder de Zvw. Het bepalen of sprake is van een geneeskundige context is dus bijvoorbeeld van belang bij de afbakening tussen Zvw en de *Wet maatschappelijke ondersteuning* (Wmo). Of bij de afbakening tussen Zvw en *Jeugdwet* als het gaat om (zorg aan) cliënten tussen 0-18 jaar.<sup>2</sup>Voorbeelden van zorg/ondersteuning die onder beide domeinen kan vallen, zijn verzorging en maaltijdondersteuning.<sup>3</sup> Voor verzorging en maaltijdondersteuning geldt dat dit onder de Zvw valt, als het samenhangt met 'een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop'. Ontbreekt deze samenhang, dan kan de verzorging of maaltijdondersteuning onder de Wmo vallen (gegeven de voorwaarden van de Wmo hiervoor). Zie voor verzorging hierna onder paragraaf 3b (verzorging onder de Wmo).

<sup>1</sup> [Verpleegkundige indicatiestelling - een nadere duiding | Standpunt | Zorginstituut Nederland](#).

<sup>2</sup> Als het gaat om zorg voor cliënten tussen 0-18 jaar, moet overal waar 'Wmo' staat 'Jeugdwet' worden gelezen.

<sup>3</sup> Zie paragraaf 4.1 van [Verpleegkundige indicatiestelling - een nadere duiding | Standpunt | Zorginstituut Nederland](#).

Een geneeskundige context wil zeggen dat de aard van de handeling/interventie niet volstaat om te bepalen of deze zorg al of niet onder de Zvw valt. Het gaat om de handeling/interventie binnen de context van de gesteldheid van de cliënt, de risico's die de handeling met zich mee kan brengen voor diens gezondheid en de mogelijkheden om via de handeling de gezondheid van de cliënt te volgen. Het is aan de verpleegkundige om deze context bij de indicatie te beschrijven en hiermee te onderbouwen waarom de zorg onder de Zvw kan vallen.

Het begrip geneeskundige context omvat dus de behoefte aan geneeskundige zorg en het hoge risico op deze behoefte. Als er sprake is van ziekte, aandoening of beperking, dan spreekt de behoefte aan geneeskundige zorg voor zich. Dit wil overigens niet zeggen dat ook alle benodigde zorg in een geneeskundige context geplaatst kan worden. Het is aan de verpleegkundige om vast te stellen en te onderbouwen of de zorg/handeling in een geneeskundige context plaatsvindt. Bij een hoog risico op de behoefte aan geneeskundige zorg is er sprake van preventieve zorg. Er is dan nog geen sprake van een ziekte, aandoening of beperking, maar zonder ingrijpen is er een hoog risico dat deze optreedt. Hoe stellen we dit hoge risico op een behoefte aan geneeskundige zorg vast als het gaat om de inzet van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden'?

Voor het vaststellen van dit hoge risico kunnen de volgende vragen een handvat bieden:

- is er sprake van medische instabiliteit (in de zin van behoefte aan een 'wakend oog'; dreigend gezondheidsverlies); en/of
- is er een behoefte aan onplanbare verpleging; en/of
- is er een behoefte aan verzorging in de zin van het overnemen van ADL-verrichtingen.

Bij een bevestigend antwoord op een of meerdere van deze vragen is er sprake van een hoog risico op een behoefte aan geneeskundige zorg. En daarmee valt de zorg (zoals verpleegkundigen die plegen te bieden) die in verband hiermee geboden wordt onder de Zvw.

De praktijk geeft verschillende voorbeelden waarin dit hoge risico op een behoefte aan geneeskundige zorg een rol speelt bij het bepalen of de verpleegkundige zorg onder de Zvw of de Wmo valt. We illustreren dit aan de hand van verzorging die los van verpleging geboden wordt.

### **3a. Verzorging onder de Zvw**

Zoals we hierboven aangaven omvat 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' ook de verzorging van een cliënt. De toevoeging 'of een hoog risico daarop' in artikel 2.10 Bzv is de basis voor inzet van verzorging – zoals hulp bij het opstaan of het wassen – ook zonder dat er sprake is van andere verpleegkundige handelingen. Dit kan het geval zijn bij mensen op hoge leeftijd, die nog niet direct behoefte hebben aan geneeskundige zorg, maar wel een hoog risico hebben om hieraan behoefte te krijgen. Denk aan kwetsbare ouderen in het algemeen of ouderen met een specifieke aandoening die nog zelfredzaam zijn in de eigen omgeving. Het is van belang om bij deze cliënten alert te zijn op de ontwikkelingen in de behoefte aan geneeskundige zorg of om die behoefte zo mogelijk te voorkomen. Door de cliënt te observeren, kan de zorgverlener latente problemen signaleren en daaraan gekoppeld handelen. Bijvoorbeeld bij het signaleren van symptomen van decubitus, uitdroging, smetten, verslechtering van de fysieke en/of psychische situatie, en het in de gaten houden van therapietrouw. Tijdige signalering kan de ontwikkeling naar ernstigere aandoeningen voorkomen.<sup>4</sup>

Samenvattend geldt dus dat de verpleegkundige nadrukkelijk de ruimte heeft om op basis van de professionele afweging verzorging te bieden in een situatie waar nog geen sprake is van

---

<sup>4</sup> Nota van toelichting bij wijziging Bzv (Stb. 2014, 417).

een zorgvraag die voortkomt uit een specifieke ziekte, aandoening, beperking of klachten en symptomen. Verzorging wordt dan als instrument ingezet bij cliënten met een kwetsbare, instabiele fysieke of psychische conditie om oog te kunnen houden op veranderingen in of ontstaan van een zorgvraag. Deze zorg valt dan onder de Zvw.

### **3b. Verzorging onder de Wmo**

Bij deze verzorging gaat het om mensen die behoefte hebben aan *ondersteuning* bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL). Deze verzorging houdt geen verband met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, maar houdt verband met de behoefte aan begeleiding. De behoefte aan ondersteuning bij ADL komt met name voor bij mensen met een verstandelijke of zintuiglijke beperking of psychiatrische problematiek. Deze zorg valt onder de Wmo.

### **3c. Verzorging bij mensen met psychiatrische problematiek**

Het feit dat sprake is van psychiatrische problematiek volstaat echter niet als reden dat de benodigde verzorging altijd in de Wmo thuishoort. Bijvoorbeeld verzorging bij een cliënt met psychiatrische problematiek *kán* wel binnen een geneeskundige context plaatsvinden en daarmee onder de Zvw vallen. Denk aan een cliënt die allerlei medicijnen gebruikt en daardoor versuft is, waardoor iemand hem onder de douche moet zetten en toezicht moet houden of in de buurt moet blijven. Er kan naast de psychische aandoening ook sprake zijn van een lichamelijke aandoening of iemand is door zijn psychische aandoening niet in staat zorg voor zijn lichamelijke aandoening te dragen. Om te kunnen bepalen of de zorg onder de Zvw of de Wmo valt zal men naar de gehele context waarbinnen de verzorging nodig is moeten kijken.

### **4. Zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden: wie kan de zorg leveren?**

Als de verpleegkundige vaststelt en onderbouwt dat de verpleegkundige zorg onder de Zvw valt omdat sprake is van een geneeskundige context, zal zij bekijken welke verpleegkundige interventies worden ingezet. Vervolgens zal de verpleegkundige in overleg met het netwerk en de cliënt bepalen wie de interventie moet uitvoeren. Als de verpleegkundige vervolgens niet zelf de handeling doet, maar bijvoorbeeld een verzorgende of cliënt zelf, verandert dit de context niet. Er blijft sprake van een geneeskundige context. Zolang het nodig is dat de verpleegkundige superviseert of coacht en de situatie in de gaten houdt, valt deze zorg onder de Zvw. De verpleegkundige behoudt het overzicht over het totaal van de geleverde zorg en stuurt waar nodig degene die de zorg uitvoert aan. Dus net zomin als dat *de aard* van de handeling volstaat om te bepalen of er sprake is van een geneeskundige context, volstaat het om te kijken naar *wie* de handeling verricht: dit hoeft niet altijd de verpleegkundige zelf te zijn.