

‘Deze proef bedreigt de kwaliteit van zorg a

Huisartsen Utrecht Stad (HUS), een samenwerkingsverband van alle Utrechtse huisartsen, vraagt middels een open brief aan zorgverzekeraar Zilveren Kruis om af te zien van haar proef om wijkverpleging per wijk uit te besteden aan één thuiszorgorganisatie (in totaal vier in de hele stad). HUS legt in de brief uit waarom de proef een ernstige bedreiging zou zijn voor de kwaliteit van zorg, voor de gespecialiseerde zorg, voor jarenlang opgebouwde intensieve samenwerking wijkverpleegkundigen-huisarts, en een financiële adering voor thuiszorgorganisaties die onder kostprijs zouden gaan werken. Lees in *De Eerstelijns* de volledige open brief met daarop de reactie van Zilveren Kruis.



16 oktober 2015, Utrecht

Geachte zorgverzekeraar,

Het is niet onze gewoonte u langs deze weg aan te spreken, maar de omstandigheden dwingen ons ertoe. Wij, Huisartsen Utrecht Stad (HUS), maken ons grote zorgen over de gevolgen van de proef ‘Zorg in de wijk’ die Zilveren Kruis de komende drie jaar in Utrecht wil uitvoeren. Zilveren Kruis wil de wijkverpleging per wijk aanbesteden aan één thuiszorgorganisatie, in totaal vier thuiszorgorganisaties in de hele stad. De wijkregisseur krijgt het reguliere tarief voor de geboden zorg. Cliënten in de wijk die voor een andere zorgorganisatie kiezen, krijgen slechts 75 procent van het tarief, afhankelijk van wat de wijkregisseur biedt. De proef vormt naar onze overtuiging een ernstige bedreiging voor de kwaliteit van zorg aan de meest kwetsbare patiëntenpopulatie. Ook de keuzevrijheid van de cliënt, een belangrijke verworvenheid in ons zorgstelsel, is in het geding. Daarom vragen wij u met klem van deze proef af te zien. Experimenteren is nuttig en nodig maar niet ten koste van kwetsbare patiënten, van wie velen al de beperkingen en bezuinigingen van andere veranderingen in de zorg voor hun kiezen hebben gehad.

Abrupt einde

Voor alle duidelijkheid, wij onderschrijven de ambitie van Zilveren Kruis: het versterken van de samenwerking tussen wijkverpleegkundige, huisarts en buurtteam en het verminderen van de administratieve rompslomp, zodat de zorgverleners meer tijd hebben voor de cliënt. Dat doel wordt echter niet bereikt door op 1 januari alles op zijn kop te zetten. Integendeel! De wijkverpleegkundige teams worden gekoppeld aan de buurtteams, terwijl het werk van de wijkverpleegkundigen vrijwel volledig bestaat uit het verlenen van zorg. Daarbij is de samenwerking met de huisarts het belangrijkste. Immers, alle cliënten hebben een huisarts. Hij/zij heeft dus het meeste zicht op de populatie. Veel wijkverpleegkundige teams in de stad werken dan ook intensief samen met huisartsenpraktijken. De beoogde herverdeling van de wijkverpleegkundige zorg maakt een abrupt einde aan tal van deze door jarenlange inzet opgebouwde samenwerkingsverbanden.

Bovendien is bij de aanbesteding geen rekening gehouden met de gespecialiseerde zorg, zoals case-managers dementie, oncologieverpleegkundigen, palliatieve zorg. Aangezien deze vormen van zorg alleen bovenwijks en regionaal georganiseerd kunnen worden, dreigt deze zorg te verdwijnen door de proef. Met alle gevolgen van dien voor de cliënten die door de veranderingen en bezuinigingen in het zorgstelsel meer op zichzelf aangewezen zijn en thuis moeten blijven wonen.

an een kwetsbare patiëntengroep'



Tarief onder kostprijs

In tegenstelling tot wat Zilveren Kruis stelt, draagt de proef ook niet bij aan het verminderen van de administratieve last, noch voor de huisartsen noch voor de thuiszorgorganisaties, aangezien alleen Zilveren Kruis-verzekerden bij de proef betrokken zijn. Voor de thuiszorgorganisaties betekent het ook nog eens een financiële aderlating, doordat zij in de niet aan hen gegunde wijken als onderaannemer zorg moeten blijven leveren tegen een lager tarief (75 procent). Dit tarief ligt onder de kostprijs en dwingt de organisatie dus tot het verlenen van minder zorg.

Gelet op de nadelen en risico's van de proef vragen wij u met klem de proef te staken en samen met de zorgverleners de bestaande samenwerkingsverbanden te versterken en uit te breiden in het belang van de zorg aan de patiënten. Daarmee behouden we ook vernieuwende initiatieven als GRIP (thuiszorg voor patiënten met kanker), PaTz (palliatieve thuiszorg voor uitbehandelde patiënten) en Ulcus cruris (wondverpleging thuis) naast de zorg en expertise van gespecialiseerde verpleegkundigen in de huisartsenpraktijken.

We denken en doen graag met u mee.

Met vriendelijke groet,

*Carin de Kok en Leo Klipbuis,
directie Huisartsen Utrecht Stad <<*

Huisartsen Utrecht Stad in haar open brief aan zorgverzekeraar Zilveren Kruis: 'Voor de thuiszorgorganisaties betekent de proef een financiële aderlating, doordat zij in de niet aan hen gegunde wijken als onderaannemer zorg moeten blijven leveren tegen een lager tarief (75 procent). Dit tarief ligt onder de kostprijs en dwingt de organisatie dus tot het verlenen van minder zorg.' (Foto: Unsplash/Alejandro Lopez)

Reactie Zilveren Kruis

De zorgen die de Huisartsen Utrecht Stad in hun brief uitspreken, nemen we serieus. We realiseren ons dat onze proef – één voorkeursaanbieder per wijk – impactvol is voor zorgaanbieders wijkverpleging in Utrecht. Toch geloven we dat het belangrijk is om de wijkverpleegkundige zorg te versterken en meer vrijheid te geven. Pas dan kunnen onze verzekerden ook echt rekenen op één herkenbaar hecht team van zorgverleners en krijgen ze ondersteuning om zo lang en vitaal mogelijk thuis te kunnen blijven wonen.

Kunnen kiezen voor je eigen aanbieder is belangrijk. Maar te veel aanbieders van verpleegkundige zorg in de wijk heeft ook een keerzijde. Eén herkenbaar hecht team van zorgverleners bereiken we daar in elk geval niet mee. Het is belangrijk dat de wijkverpleegkundige, huisarts en andere zorgverleners elkaar blindelings kunnen vinden. Dat is waar onze verzekerde baat bij heeft. Wij zijn blij dat de huisartsen die ambitie onderschrijven.

Natuurlijk vinden we specialistische wijkverpleging uitermate belangrijk. Zilveren Kruis heeft een zorgplicht, en dat geldt ook voor specialistische wijkverpleging. Met de voorkeursaanbieders is afgesproken dat zij alle wijkverpleegkundige zorg leveren die aansluit bij de specifieke behoeften van onze verzekerden. Hieronder vallen dus ook dementie-, oncologie- en palliatieve zorg. Daar zien we op toe en daar denken we ook in mee. De voorkeursaanbieder kan specialistische zorg via onderaannemers leveren, zoals nu ook heel gebruikelijk is. Hiervoor spreken zij onderling een tarief af, niet Zilveren Kruis.

Alle voorkeursaanbieders krijgen een contract van drie jaar met een wijkbudget. Hierdoor heeft de voorkeursaanbieder meer tijd voor vernieuwing en verbetering. Het gaat immers niet meer om de beloning per minuut. Het accent komt te liggen op het geven van passende zorg en het vergroten van de zelfredzaamheid van cliënten. Daar profiteren niet alleen de voorkeursaanbieders van, maar vooral onze verzekerden.

Olivier Gerrits, directeur Zorginkoop Zilveren Kruis