



BUURTZORG

Buurtzorg Nederland
Conclusies maatschappelijke Businesscase (mBC)

6 Maatschappelijke Business Case (mBC)

Het vernieuwende aan Buurtzorg is de gehele organisatie inrichten vanuit de **nieuwe buurtzorgvisie** op de begrippen 'zorgvraag' en 'zorgorganisatie'. Buurtzorg gaat uit van de behoeften, mogelijkheden, wensen en voorkeuren van de cliënt (zorgvraag) en van de professionaliteit, regie en autonomie van de wijkverpleegkundige (zorgorganisatie), ingebed in moderne organisatieprincipes. Uitgangspunt is dat Buurtzorg vervangend, ondersteunend en aanvullend werkt. Dit leidt tot een **optimale verdeling van taken en verantwoordelijkheden** binnen het cliënt- en het zorgnetwerk (efficiënter en effectiever) en tot een **optimale ondersteuning van de zorgonafhankelijkheid en zelfredzaamheid** van de cliënt (beter en goedkoper).

De mBC van Buurtzorg Nederland is te zien als een foto van een bewegend object (55 startende teams in 2008). Om deze foto zo scherp mogelijk te krijgen is er de afgelopen maanden op vele onderdelen stilgestaan en wat meer afstand tot het object genomen, om zo een aantal basisprincipes en aannames zo scherp en helder mogelijk in het beeld te krijgen:

6.1 De zes bouwstenen: waarom het anders moet én kan

Deze nieuwe werkwijze gaat uit van in totaal **zes bouwstenen**, waarvan vijf 'nieuwe' bouwstenen. Het werken volgens deze betere en goedkopere werkwijze is alleen mogelijk wanneer er hoge deskundigheid wordt ingezet, de verantwoordelijkheden dicht op het primair proces bij de professional liggen en **alle bouwstenen in professioneel georkestreerde samenhang en dosering doorlopen** worden. Dat het anders moet en kan illustreert Buurtzorg Nederland:

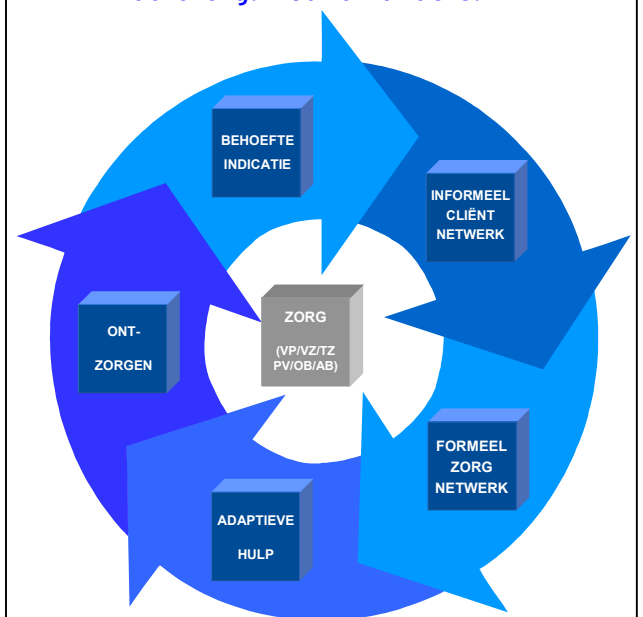
Het moet anders...

Onze gezondheidszorg staat voor flinke uitdagingen: kwaliteitsverlies, vergrijzing, stijgende kosten en gebrek aan personeel. Binnen de thuiszorg zijn deze uitdagingen alleen nog maar urgenter. Cliënt, hulpverlener en systeemspelers vinden dat het fundamenteel anders moet.

De zorgverzekeraar bepleit dat de kosten omlaag kunnen door een meer efficiënte organisatie van de zorg. VWS bepleit dat er gewerkt moet worden aan de arbeidsmarktproblematiek. De NZa constateert een ongelijk speelveld in de thuiszorg waarin het zorgaanbod belangrijk is dan de zorgvraag en er onduidelijkheden bestaan over de geleverde productie. De branchevereniging vindt dat er iets gedaan moet worden aan het sectorimago. Gemeenten vragen om nieuwe wijk-infrastructuren voor de Wmo. En tevens laat het CIZ op punten zien dat het slechts periodiek indiceren op afstand van complexe situaties geen duurzame wijze van indiceren is.

Buurtzorg toont met nieuwe bouwstenen aan dat het anders kan, dat er anders gestuurd kan worden en dat de ziel weer in de thuiszorg teruggebracht kan worden. En dat levert zeer tevreden cliënten en medewerkers op.

Buurtzorg: Het kan anders:



1. Behoeftindicatie
2. Informeel cliëntnetwerk
3. Formeel zorgnetwerk
4. Zorg
5. Adaptieve hulp
6. Ontzorgen

Beter én goedkoper.

6.2 De maatschappelijke casus van Buurtzorg

Op basis van een aantal aannames, indicatoren en expert opinions is getracht een onderbouwde inschatting te geven van de [maatschappelijke effecten van Buurtzorg op 1\) Teamniveau, 2\) Buurtzorg niveau en 3\) het niveau van Nederland](#). Deze gaan uit van diverse bronnen en zorgvuldig beredeneerde omstandigheden in de verbreding en opschaling van de Buurtzorgwerkwijze:



Delen van de maatschappelijke baten vallen in andere sectoren als de Wmo of de ZVW (eerste lijn, tweede lijn). Delen zijn niet op de gehele thuiszorgmarkt te realiseren die een gevarieerd palet aan organisaties, diensten en cliëntgroepen behelst. Buurtzorg dient zich daarbij overigens, net als eenieder in goed overleg met alle stakeholders, gewoon aan alle geldende regels te houden. Uit deze mBC is echter te stellen dat de eerste tekenen (zie §3.7 en §5.4.1) van de [Buurtzorgwerkwijze erop wijzen dat op de lange termijn het overgrote deel van de markt de helft goedkoper te organiseren is](#), met beter gewaardeerde zorg en een grotere medewerkerstevredenheid.

Gelijk dient hierbij vermeld te worden dat een [herinrichting van deze markt jaren de tijd vraagt](#). Hiertoe dienen eerst de beleids- en financieringssystemen (het CIZ, verzekeraars, VWS, NZa, etc.) een draai te maken, alvorens de sector zich werkelijk uit het knellende systeem kan reorganiseren. Een belangrijk voorbeeld hiervan is het toewerken naar een interactieve en iteratieve wijze van het continu dicht op de cliënt indiceren, met name bij complexe behoefttevragen.

Het nemen van [efficiëncymaatregelen werkt volgens Buurtzorg averechts, het gaat om een langdurende systeemtransitie](#) waarin systeemspelers voor de indicatie, contractering, uitvoering en de governance nieuwe spelregels maken en de sector de tijd krijgt deze op verantwoorde wijze door te voeren.

6.3 Eindconclusie: mensgerichte zorg en sturing op outcome

Buurtzorg pleit daarmee dan ook niet voor meer of minder middelen maar voor **meer ruimte, oplossingsgericht en wijkgericht werken en een mandaat aan de professional** die deze zorg zelf verantwoord en efficiënt inricht. De huidige systeemprikkels sturen op kosten per uur, de indicaties lang in standhouden en complicerende differentiaties naar functies, klassen, zorgzwaarten en bandbreedten leidend tot een hoge overhead en functieknippen. Buurtzorg laat zien dat het beter is deze te vervangen door **prikkels voor totale cliënt- of casekosten**, met een controle en verantwoording die recht doen aan de complexe situaties per case en het vertrouwen in de professional. Een systeem waarin aanbodgerichte taak- en handelingsgerichte functies en differentiaties (bijvoorbeeld wassen van het bovenlichaam) niet langer leidend zijn. Waarin er gezonde prikkels zijn om **het cliëntstelsel en de context oplossingsgericht te beïnvloeden** en bij mensen hun zelfstandigheid optimaal te bevorderen. Daaruit valt de meeste winst te behalen door alle vijf aanvullende bouwstenen optimaal de ruimte te geven en weer in de handen te leggen van deskundige en bevlogen professionals.

Dit resulteert volgens Buurtzorg Nederland in een **meer mensgerichte zorg met sturing op outcome en gezondheidswinst**, met inachtneming van een zekere mate van ondeelbaarheid van de mens én zijn zorgbehoeften. Uit de bovenstaande maatschappelijke Business Case blijkt dat de sector een hoge mate van procesvariatie, complexiteit en multidisciplinairiteit in zich draagt, die zich moeizaam laat vatten in de huidige functiegerichte bekostiging en verantwoordingsstructuren. **Het is tijd voor transitie.**

Buurtzorg Nederland werkt momenteel binnen het Transitieprogramma maar ook in de toekomst graag mee aan deze transitie naar een meer mens- en outcomegericht systeem. Deze systeemtransitie is geen eenvoudige opgave, maar volgens Buurtzorg wel noodzakelijk, beter (effectiever) én goedkoper (efficiënter).

Met vriendelijke groet,

