BuurtzorgT B.V.

Jaarverslag 2020

Inhoudsopgave

Over BuurtzorgT	2
Voorwoord bestuur	3
Kerncijfers	4
Verslag van de Raad van Commissarissen	5
De beweging BuurtzorgT	7
BuurtzorgT is eigenaar van zichzelf geworden	10
Onze zorg	11
Zelfsturing gaat niet vanzelf	12
Kwaliteit / interne beheersing	13
Klachten	14
Risico's	15
Financieel	16
Vooruitblik 2021	17

Over BuurtzorgT

BuurtzorgT behandelt patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen en vaak met problemen op meerdere levensgebieden. BuurtzorgT doet dat op basis van gelijkwaardigheid en zelfsturing en met betrokkenheid van de omgeving van de cliënt. Behandelingen starten met een intake en diagnostiek. Het behandelplan wordt samen met de cliënt, familie, omgeving en de huisarts opgesteld.

BuurtzorgT behandelt mensen thuis. Dit doen wij omdat dat de beste zorg is. Thuis behandelen is niet een doel op zich, de beste zorg is het doel. Wij leveren specialistische zorg, door hoogopgeleide professionals, om herstel in de thuissituatie mogelijk te maken. Dat is wat anders dan mensen thuis ondersteunen zodat ze het zolang mogelijk volhouden en het verpleeghuis nog even uitgesteld kan worden. We helpen mensen thuis beter te worden.

BuurtzorgT is opgericht in 2014 en bestaat inmiddels uit ongeveer 50 teams. Deze teams zijn verdeeld over heel Nederland en bestaan uit maximaal 7 behandelaren.

Statutaire gegevens:
BuurtzorgT B.V
Randstad 21 – 09 EF
1314 BD Almere
almere@buurtzorgT.nl

www.buurtzorgt.nl
www.werkenbijbuurtzorgt.nl

Voorwoord bestuur

2020 was voor BuurtzorgT een bijzonder en gedenkwaardig jaar. Allereerst natuurlijk vanwege de Covid-19 pandemie waar ook BuurtzorgT begin 2020 mee werd geconfronteerd. Wij zijn alle medewerkers binnen BuurtzorgT zeer erkentelijk voor hun flexibiliteit en de wijze waarop zij uitvoering hebben gegeven aan hun werkzaamheden. Dankzij hen hebben wij onze zorg aan een kwetsbare doelgroep ook in 2020 weten te leveren en zelfs uit te breiden. Zo is in 2020 is de omzet met 39% toegenomen ten opzichte van het jaar 2019.

Een bijzonder jaar

Daarnaast is 2020 een bijzonder jaar vanwege de implementatie van Steward Ownership binnen BuurtzorgT. BuurtzorgT heeft hiermee een voor de Nederlandse zorgsector unieke financierings- en organisatievorm ingevoerd. BuurtzorgT heeft werkkapitaal verkregen om de groei van de organisatie te bekostigen en daarnaast wordt BuurtzorgT met het implementeren van dit Steward Ownership "van zichzelf". Meer over Steward Ownership is te lezen op blz 10.

In 2020 is de relatie met zorgverzekeraars verder geïntensiveerd. De goede relatie met VGZ is verder verdiept en in 2020 is een contract gesloten met zowel Zilveren Kruis als met CZ. Met Menzis worden -ten tijde van het schrijven van dit verslag- gesprekken gevoerd voor een contract met ingang van 2021.

Blijven groeien

Naast de groei in financiële termen, is BuurtzorgT ook in personele formatie flink gegroeid. In 2020 heeft BuurtzorgT 63 nieuwe medewerkers weten te verwelkomen. Met hen gaat BuurtzorgT vol trots en vertrouwen het jaar 2021 in.

Ten slotte: het bestuur is per 1 maart 2021 uitgebreid met Bas van Riet Paap. Bas is reeds sinds 1 september 2019 werkzaam voor BuurtzorgT en zal per genoemde datum samen met Nico Moleman het bestuur vormen.

Wij wensen u veel plezier met het lezen van dit jaarverslag en vernemen uiteraard graag uw reacties.

Nico Moleman &
Bas van Riet Paap
31 Mei 2021

Kerncijfers

Teams	Medewerkers	Cliënten
40 (+1)	277	3.276

DBC's	Omzet	Resultaat*
3.752	€ 18,3m	€ 952k

* Na belasting

Verslag van de Raad van Commissarissen

De rol van de Raad van Commissarissen (RvC) bij BuurtzorgT bestaat uit het volgen van, en het bieden van inspiratie aan het bestuur van de organisatie, op basis van de expertise van de leden, de maatschappelijke betrokkenheid en de Governance Code Zorg.

Om die rol te kunnen vervullen is alle informatie van de organisatie van BuurtzorgT toegankelijk voor de leden van de Raad van Commissarissen, zoals kwaliteit van zorg, wachttijden voor cliënten, cliënttevredenheid, de manier waarop familie en naasten bij de zorg worden betrokken, percentages behandeltijd, vacatures, aantal teams, de gewenste groei van de organisatie, de manier waarop de teams worden ondersteund, de relatie met de zorgverzekeraars en de manier waarop ervoor wordt gezorgd dat BuurtzorgT financieel gezond blijft.

De ontwikkeling van de organisatie wordt periodiek met de bestuurder(s) besproken, en dat kan hen inspireren BuurtzorgT, op een andere wijze aan te sturen of bepaalde aspecten meer aandacht te geven. Transparantie is daarbij van groot belang.

Financiering en organisatie-ontwikkeling BuurtzorgT

In 2020 was het zeker stellen van de financiering van BuurtzorgT voor de komende jaren, een belangrijk onderwerp op de agenda.

BuurtzorgT is in de afgelopen jaren zo snel gegroeid, dat dat heeft geleid tot een chronisch tekort aan werkkapitaal. Dat werd mede veroorzaakt door de DBC-bekostiging in de GGZ. GGZ-aanbieders krijgen pas uitbetaald aan het eind van een behandeling, en bij snelle groei van de organisatie leidt dat tot problemen met betrekking tot het benodigde werkkapitaal. Jos de Blok en Nico Moleman, de oprichters en eigenaren van BuurtzorgT zijn op zoek gegaan naar een duurzame, verantwoorde oplossing voor dit probleem. Belangrijk in deze zoektocht was dat de investeerder past bij de visie en missie van BuurtzorgT.

Deze is gevonden in de idealistische Duits-Zwitserse investeerder Purpose Evergreen Capital. Door het toepassen van een innovatieve financiële constructie is het mogelijk geworden dat BuurtzorgT de aandelen heeft verkocht 'aan zichzelf'. Daardoor kan BuurtzorgT niet in handen vallen van op winst beluste investeerders, maar wordt het wel mogelijk om financiële armslag te creëren. Deze vorm van investeren is gebaseerd op het concept 'steward-ownership'. De leden van de Raad van Commissarissen zijn van het begin af aan meegenomen in de ontwikkelingen op dit gebied en hebben onafhankelijk advies gevraagd alvorens in te stemmen.

Werkbelasting bestuurder

Het jaar 2020 was ook het jaar waarin gezocht is naar een oplossing voor het verminderen van de vele werkzaamheden voor Nico Moleman (bestuurder). Dit resulteerde in de aanstelling van een tweede bestuurder: Bas van Riet Paap per 01-03-2021. Bas zal zich gaan richten op de financiën, het contact met de verzekeraars en de verdere ontwikkeling van de organisatie. Nico Moleman heeft daardoor meer mogelijkheden om zich te richten op de inhoudelijke ontwikkeling van BuurtzorgT. De Raad van Commissarissen heeft begin 2021 de aanstelling van Bas bekrachtigd.
In dat kader is er ook gesproken over een bestuurlijke kring: medewerkers van BuurtzorgT met een bepaalde expertise die eveneens voor ontlasting van de werkzaamheden van de bestuurder(s) kunnen zorgdragen. Bestuur en Raad van Commissarissen hebben hiervoor in 2020 (nog) geen concreet voorstel ontwikkeld. Gezien het werken met het model "Zelfsturende teams" is het belangrijk ervoor te waken dat er geen extra hiërarchische laag wordt gecreëerd.

De groei van BuurtzorgT (van 40 teams begin 2020 naar ongeveer 55 teams in 2021) maakt dat er op dit moment te veel teams zijn voor 1 teamcoach, en er is begin 2020 een tweede coach aangesteld om de teams te ondersteunen.

Verzekeraars

In 2020 heeft regelmatig het contact met verzekeraars op de agenda van de bestuurder met de Raad van Commissarissen gestaan, omdat sommige om (soms) onduidelijke redenen behandelingen niet wilden vergoeden.

Corona

Het afgelopen jaar stond, zoals voor zovelen, in het teken van Corona (Covid-19). Het was voor zowel hulpverleners als cliënten een moeilijk jaar. Een aantal cliënten ervaarden meer psychische druk en daarmee meer klachten. Hulpverleners waren genoodzaakt hun gesprekken via beeldbellen uit te voeren. Dit leidde in veel gevallen tot een verminderde intensiteit van de gesprekken en er werd regelmatig gemeld dat de contacten als minder 'echt' werd ervaren.
De Raad van Commissarissen was zeer tevreden over de snelle manier waarop het videobellen is gefaciliteerd door ICT-toepassingen, waardoor de hulpverlening bijna onafgebroken door kon lopen en cliënten geholpen konden blijven worden. Ook waren hulpverleners creatief in het zoeken naar mogelijkheden om contact te onderhouden binnen de mogelijkheden die de corona-maatregelen boden, zoals het al wandelend voeren van de therapie. Op deze manier was het toch mogelijk om persoonlijk contact te hebben met een aantal cliënten.

Steward-ownership

Het komend jaar (2021) zal verder gesproken worden over de invulling van het steward-ownership. Jos de Blok en Nico Moleman zijn de eerste stewards. Belangrijk is dat het principe verder ingevuld wordt op een manier die past bij de visie en missie van BuurtzorgT en de manier waarop de zelfsturing bij BuurtzorgT is georganiseerd.
De Raad van Commissarissen hoopt daarbij een inspirerende gesprekspartner te kunnen zijn voor het bestuur.

Uitbreiding leden Raad van Commissarissen

Al langere tijd werd gezocht naar een derde lid van de Raad van Commissarissen. Eind 2020 is overeenstemming bereikt met mevrouw Astrid van Zon over toetreding aan de Raad van Commissarissen.
Astrid is op dit moment directeur/bestuurder van organisatie Urtica de Vijfsprong te Vorden.

De Raad van Commissarissen (alfabetische volgorde):
Ben Wenting
Jan Zandijk (voorzitter) en
Astrid van Zon

De *beweging* BuurtzorgT

“De juiste zorg vindt plaats op de juiste plek”

BuurtzorgT is in 2014 gestart als nieuw initiatief in de GGZ. Nico Moleman en Jos de Blok ontwikkelden een werkwijze die goed aansluit bij de opvattingen en veranderingen in de huidige tijd. Wat maakt BuurtzorgT dan zo speciaal?

Het begint met het vertrouwen van BuurtzorgT in het vakmanschap van haar medewerkers. Goed opgeleide professionals, en daar zijn er gelukkig veel van in Nederland, zullen als ze daarvoor de ruimte krijgen goede zorg bieden aan hun patiënten. Bij BuurtzorgT geven we die ruimte. Zo kan de behandelaar samen met de patiënt, familie, diens netwerk en de huisarts een plan maken voor herstel.

Elke behandeling is maatwerk, passend bij die persoon en die context. Soms is een behandeling kort en weinig intensief, soms lang en hoogfrequent. Al onze patiënten verschillen, zo ook hun aandoeningen en hun context. De tijd van “one size fits all”-protocollen is voorbij. De juiste zorg vindt plaats op de juiste plek, door de juiste persoon en in de juiste samenwerking.

> **“Thuis herstellen betekent dat ook de omgeving mee leert en mee herstelt”**

Wij zien de specialistische GGZ als een generalistisch werkgebied. Zo heel ingewikkeld is de psychiatrie nou ook weer niet. Wat is de meerwaarde van allerlei specialistische behandellijnen? Ze maken de zorg onnodig ingewikkeld en leiden tot nieuwe wachtlijsten. In een generalistisch team met een psychiater, een psycholoog en een aantal goede GGZ-verpleegkundigen kun je de meeste psychiatrische beelden goed behandelen. En als je er niet uitkomt, vraag je een collega uit een ander team om mee te denken.

Onze doelgroep met complexe psychiatrische diagnosen en met problemen op meerdere levensgebieden wordt dus behandeld vanuit de specialistische GGZ, niet met poliklinische super-specialistische behandelprogramma’s maar vanuit generalistische teams in de wijk. Generalistische GGZ betekent dus niet dat het om basis-GGZ gaat. Voorheen werd deze werkwijze beschreven als “sociale psychiatrie”.

Het lijkt zo vanzelfsprekend: wij willen diep de wijk in, patiënten in hun eigen omgeving behandelen, samen met hun netwerk en natuurlijk met de huisarts en de POH. Zij zijn onze natuurlijke bondgenoten. We fietsen door de wijk, weten wat er in de wijk leeft en waar de hulpbronnen zitten, zijn gemakkelijk bereikbaar en kunnen snel schakelen. In de wijk kunnen we ook het natuurlijke netwerk rond patiënten helpen herstellen. Sociaal herstel noemen we dat. Daarmee verloopt het herstel sneller en is er minder terugval.

Wij hebben onze eigen manier van opschalen en afschalen. Namelijk: wij bieden de behandeling die nodig is vanuit onze generalistische teams. Soms een maandelijks behandelcontact met patiënt en familie, soms een aantal keren per week met zo veel mogelijk betrokkenen als we daarmee een opname kunnen voorkomen. Wij “schalen” niet binnen de keten met de daarbij behorende belemmeringen van schotten en wachttijden, maar wij doen dat binnen onze eigen teams.

We stellen alles in het werk om opname te voorkomen. Want opnames in de GGZ worden door onze patiënten als zeer belastend ervaren. Bovendien vergroten ze de afstand en het isolement van de eigen sociale omgeving. Thuis herstellen betekent dat ook de omgeving mee leert en mee herstelt. Een opname willen we onze patiënten (en de zorgverzekeraar) dus graag besparen. Als er dan een enkele keer toch een opname nodig is, bijvoorbeeld voor een ECT-behandeling, is die bijna altijd vrijwillig en duurt het maar kort omdat onze behandelaren actief betrokken blijven zodat snel ontslag altijd mogelijk is.

Een BuurtzorgT-team beheerst het hele spectrum van behandelintensiteit dat hoort bij de specialistische-GGZ. BuurtzorgT maakt veel gebruik van eHealth. Speciaal voor onze doelgroep zijn modules ontwikkeld die educatie en behandeling kunnen bieden en die we ook kunnen gebruiken om het sociale netwerk bij de behandeling te betrekken. Via ons platform zijn ook beveiligde beeldverbindingen mogelijk. Recent zijn we een experiment gestart waarbij psychiaters vanuit de Randstad beeldconsulten geven voor teams in meer afgelegen gebieden zoals op Walcheren.

Multidisciplinair werken is een veelgehoorde term in de GGZ, maar het gebeurt in de praktijk bijna nooit. De behandelaar is vaak één persoon, dus één discipline. Wij betrekken meerdere behandelaren op de momenten dat ze het meest effectief kunnen worden ingezet.

Bovendien kijken de behandelaren met elkaar mee en houden ze elkaar scherp. Dat is belangrijk want in de zware complexe psychiatrie ontstaan makkelijk langdurige afhankelijkheidsrelaties en dat is niet goed voor de patiënt en niet goed voor de behandelaar.

Bovendien willen we altijd het natuurlijke netwerk versterken, het liefst ten koste van het professionele netwerk. Want we onderkennen de heilzame werking van contacten met vrienden, familie en buurt.

Als mensen met ernstige problemen (die zonder zorg teloor zouden gaan) bij ons in behandeling komen spreken we van patiënten. Als herstel is ingezet spreken we liever van cliënten en als cliënten voldoende hersteld zijn vragen we hen vaak om als vrijwilliger bij BuurtzorgT betrokken te blijven. Zo kunnen oud cliënten praktische ondersteuning bieden in de zorg van anderen waarbij dan ook de mogelijkheid ontstaat om hun ervaringsdeskundigheid in te brengen.

Volgens BuurtzorgT zal inhoudelijk goede zorg tot lagere kosten leiden. Als het doel van de zorg wordt gereduceerd tot afname van de kosten beginnen we aan de verkeerde kant en zal met de druk op de kosten ook de kwaliteit verdwijnen. Het is beter om te werken vanuit goede zorginhoud, vanuit het vakmanschap, waarbij de professionals de juiste interventies doen. Dan krijg je goede uitkomsten en dan zullen de kosten omlaag gaan.

BuurtzorgT probeert het ingewikkelde weer eenvoudig te maken door de complexe specialistische en bureaucratische GGZ weer te vereenvoudigen naar flexibele, vitale generalistische teams die werken aan sociaal herstel van hun cliënten.

BuurtzorgT'ers die fantaseren over de GGZ van de toekomst zien een netwerk van generalistische teams waarin behandelaren weer behandelen en waar de omgeving deel uitmaakt van de behandeling. Naast de generalistische teams zijn er een aantal plekken voor opname, ingewikkelde behandelingen en onderzoek, bij voorkeur in academische centra of ziekenhuizen. Tijdens aanmelding, opname en ontslag is er altijd een behandelaar uit het BuurtzorgT-team betrokken waardoor continuïteit van zorg verbetert en opnames dus korter kunnen zijn.

"inhoudelijk goede zorg zal tot lagere kosten leiden"

Hoogtepunten van BuurtzorgT

2014 - Oprichting door BuurtzorgT door Nico Moleman en Jos de Blok

2017 - 100ste medewerker in dienst bij BuurtzorgT

2018 - Eerste overeenkomst met zorgverzekeraar (VGZ)

2020 - BuurtzorgT wordt eigenaar van zichzelf (Steward Ownership)

2020 - Start van 40ste behandelteam

2021 - Overeenkomst met de vier grootste zorgverzekeraars

2021 - 300ste medewerker in dienst bij BuurtzorgT

BuurtzorgT is eigenaar van zichzelf geworden

BuurtzorgT is in dit rapportagejaar 2020 eigenaar van zichzelf geworden. Daarmee heeft BuurtzorgT een unieke structuur ontwikkeld waarbij de organisatie niet alleen zelfsturend is, maar ook zichzelf in eigendom heeft.

In deze transitie is BuurtzorgT steward owned geworden. Dat wil zeggen dat de aandelen zijn verdeeld in aandelen met eigendomsrechten en aandelen met zeggenschap. Deze aandelen met zeggenschap zijn in handen van de Stewards gekomen. De Stewards hebben als het ware het rentmeesterschap over de organisatie, ze hebben een dienende en ondersteunende rol om de organisatie te helpen haar doelen te bereiken.

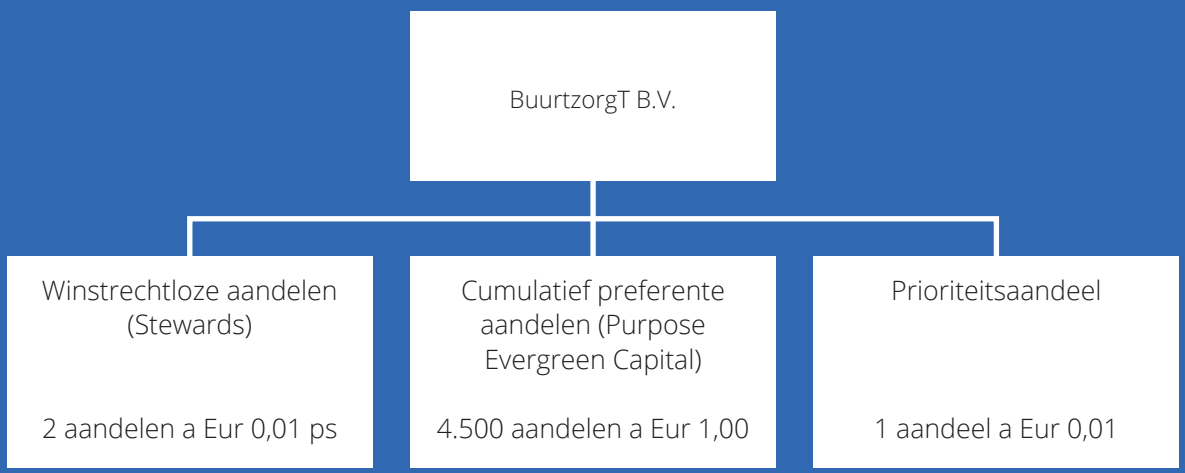
Daarnaast is er een zogeheten "golden share" wat in handen is van een onafhankelijke stichting en waarmee voorkomen kan worden dat BuurtzorgT verkocht wordt of dat het haar doelen en missie uit het oog verliest.

De eerste Stewards van BuurtzorgT zijn Jos de Blok en Nico Moleman, de oprichters van BuurtzorgT. Zij zullen deze rol vervullen totdat medewerkers vanuit BuurtzorgT deze rol van hen kunnen overnemen.
De investering, en transitie naar Steward Ownership zijn gerealiseerd en ondersteund door Purpose Evergreen Capital. Door deze transitie zijn het doel, de werkwijze en financiën van BuurtzorgT voor de lange termijn veiliggesteld.

Purpose Evergreen Capital wil net als BuurtzorgT bijdragen aan een rechtvaardigere samenleving waarin winst maken geen doel op zich is maar een middel om de zorg verder te verbeteren.

Bovendien leidt deze structuur tot een eerlijkere verdeling van de bedrijfsopbrengsten. Patiënten en stakeholders zullen profiteren omdat in toekomst, nadat de investering van Purpose Evergreen Capital is terugbetaald, alle opbrengsten ten goede komen aan betere zorg.

BuurtzorgT denkt dat deze organisatievorm de mogelijkheid biedt om de zelfsturing verder te versterken, en het werk voor de BuurtzorgT-medewerkers nog betekenisvoller te maken omdat in deze structuur, naast de al bestaande professionele autonomie, ook ruimte komt voor financiële autonomie en zelfbeschikking als organisatie.



Figuur 1 – Aandelenstructuur BuurtzorgT na 20 mei 2020

Onze zorg

Therapieland

BuurtzorgT maakt in haar behandelingen gebruik van online e-Healthplatform Therapieland. e-Health heeft veel voordelen voor zowel de cliënt als de zorgprofessional. Door e-Health te combineren met reguliere zorg (blended care), kunnen wij altijd bieden wat onze cliënt nodig heeft.

In 2020 hebben 320 behandelaren binnen BuurtzorgT gebruik gemaakt van Therapieland. In totaal zijn er 3.153 uitnodigen voor e-Health modules verzonden. De top 5 modules ziet er als volgt uit:

1 - Omgaan met coronastress
2 - Mindfulness
3 - Zelfbeeld
4 - ACT
5 - Zelfcompas

Yucel

Ook in 2020 is de Yucel-methode binnen BuurtzorgT veel gebruikt voor het formuleren van behandeldoelen. De methode houdt in dat de cliënt een kleurrijke, visuele weergave van zijn levenssituatie bouwt met behulp van houten blokken. De te bouwen opstelling bestaat uit een balk (dit staat voor de hulpvrager), T-vormige, gekleurde blokken (deze staan voor steunende factoren) en rechthoekige, gekleurde blokken (deze staan voor belastende factoren). De cliënt kiest welk type blok van welke grootte en welke kleur het beste past bij een bepaalde last of probleem.

In 2020 zijn in totaal 42 behandelaren vanuit BuurtzorgT getraind voor het kunnen gebruiken van de Yucel-methode.

“Alleen en onbegrepen”

Soms tref je een casus waarin je merkt dat je in een impasse dreigt te raken. Dit zijn casussen die mij aangrijpen. Hoe kan het dat we in deze impasse dreigen te geraken, maar hoe komen we hier weer uit.

Dit gebeurde een paar maanden geleden. Samen met mijn college behandelden wij een mevrouw met de diagnose ASS en een angststoornis. Ze woont in een begeleid wonen complex en is bij ons aangemeld omdat het niet lukt structuur in haar leven aan te brengen en omdat ze vastloopt in sociale interacties. Tijdens onze kennismaking zien wij een mevrouw die niet in staat is oogcontact te maken. Ze praat veel, is moeilijk te volgen en lijkt wat zenuwachtig. We besluiten de kennismaking niet te lang te laten duren en spreken af elkaar volgende week weer te zien. Dan zal alleen ik komen en kunnen we elkaar iets beter leren kennen.
In de gesprekken die volgen hebben mijn collega en ik een rolverdeling gemaakt. De ene werk samen met mevrouw aan structuur en de andere aan sociale interacties. Beide komen niet van de grond. Afspraken worden herhaaldelijk afgezegd en mevrouw is haar dagritme volledig kwijtgeraakt. Ze slaapt de hele dag.

In gesprekken lukt het niet op structuur aan te brengen. Wel kwam steeds meer naar voren dat ze het lastig vindt voor haarzelf op te komen en om grenzen aan te geven. Echter, toen wij hierover in gesprek gingen lukte het haar niet om voorbeelden te geven en raakte hier juist extra van in de war.

Toen dacht ik een module van therapieland in te zetten. Ik werk vaak met therapieland maar doe dit vaak wanneer het ook mogelijk is hier minimaal twee wekelijks (fysiek) op terug te komen.

We zijn begonnen met de module “opkomen voor jezelf”. Dit bleek een schot in de roos. Mevrouw kon precies opschrijven waar ze tegenaan loopt, voorbeelden geven van hoe dit er dan uitziet, en zelfs nadenken over hoe dit een volgende keer aan te pakken. Middels “berichtuitwisseling” stelde ze mij vragen en gaf ik tips over hoe verder te kunnen. De inhoud die er niet was in de fysieke gesprekken was er ineens wel online. Sommige mensen kunnen zich veel beter digitaal uitdrukken dan mondeling. Antwoord geven op een vraag die zwart op wit

voor je op het scherm staat. De behandeling heeft een enorme boost gekregen aan ons contact. We spreken elkaar fysiek een stuk minder maar hebben online vaak contact middels therapieland.

Mijn ervaring met therapieland is erg positief. Niet alleen kan het een enorme toevoeging zijn in de behandeling van de mensen die wij zien, maar ook voor ons als behandelaren. Het kan structuur geven aan je gesprekken, je nieuwe inzichten geven en je helpen nieuwe ingangen te vinden in het behandelcontact.

Mevrouw gaf aan zich vaak alleen en onbegrepen te voelen. De inzet van therapieland in combinatie met digitaal contact helpt haar dit minder te voelen. Ze kan letterlijk haar ei wel kwijt in woorden op een scherm, maar minder goed in fysieke gesprekken. Laten wij ons hier dan aan aanpassen. Doen wat helpt en sluit zoveel mogelijk aan bij de behoefte van de mensen die wij behandelen. Dit kan goed in combinatie met therapieland!

Zelfsturing gaat niet vanzelf

Zelfsturing is samenwerken op basis van gelijkwaardigheid, respect en vertrouwen. Het is geen makkelijke manier van werken. Zelfsturing vraagt een enorme investering van de medewerkers om te blijven samenwerken, delen, inleven, aanspreken en problemen gezamenlijk op te lossen. Zelfsturing gaat niet vanzelf. Iedereen is hulpverlener, teamspeler en aanspreekbaar op alles dat het team aangaat. Gelijkheid en gedeelde verantwoordelijkheid in het zorgverlenen maar ook in het ondernemen is de basis.

Eind 2020 bestaat BuurtzorgT uit 40 afzonderlijke teams. Elk team bestaat uit een mix van functies die voorkomen in de GGZ-beroepentabel (CONO). De regiebehandelaar en inhoudelijk coach. Elk team bestaat in de startfase minimaal uit een psychiater, een SPV en een derde teamlid. Het team kan zelf contracten uitbreiden of nieuwe medewerkers aanstellen als het team 70% behandeltijd haalt en er voldoende aanmeldingen zijn. Bij het selecteren van een nieuwe collega wordt gelet op deskundigheid, de gevolgen voor de balans van kosten en baten en bijvoorbeeld de variatie van leeftijden in het team.

In gebieden waar we al teams hebben, ontstaan nieuwe teams vanuit bestaande teams. Als een team groter wordt dan 5 FTE of 8 hulpverleners, is het moment gekomen om het team te splitsen. Het werkgebied wordt dan opnieuw bepaald. Het team heeft drie maanden de tijd om kostenneutraal te worden.

Kwaliteit / interne beheersing

BuurtzorgT is ook in 2020 op verschillende bedrijfsonderdelen getoetst. Op interne- en externe eisen en op wet- en regelgevingen.

Jaarlijkse audit

Onderdeel van deze toetsingen betrof ook in 2020 het jaarlijks onderzoek op basis van de grondslag ISO 9001:2015. Dit onderzoek werd uitgevoerd door Certificatie in de Zorg.
Voor dit onderzoek hadden zich meerdere teams aangemeld, waar 5 teams zijn uitgekozen.
BuurtzorgT voldoet aan de gestelde eisen en heeft het certificaat behouden.

Visitatie psychiaters

Een van de eisen voor een herregistratie van medische specialisten is deelname aan kwaliteitsvisitatie.
In 2020 hebben er twee kwaliteitsvisitaties plaatsgevonden. Beide visitaties zijn met positief resultaat afgesloten. Mede nav een discussie binnen een van deze visitaties zal in 2021 het huidige EVS worden vervangen door een nieuw-beter bij BuurtzorgT passend- EVS.

AVG

In het voorjaar van 2020 heeft er een zogeheten AVG audit plaatsgevonden door AVG juristen. Tijdens de audit zijn de belangrijkste verwerkingen van persoonsgegevens binnen BuurtzorgT in kaart gebracht. Deze verwerkingen zijn vervolgens op hoofdlijnen getoetst aan de compliance met de AVG.
Uit de audit is naar voren gekomen dat BuurtzorgT de implementatie van de AVG serieus heeft uitgevoerd.

Wachttijden

In Nederland is nog steeds een toename van GGZ-vraag te zien. In combinatie met schaarste aan behandelaren, geeft dit wachttijden voor toegang tot de GGZ. Voor BuurtzorgT is de schaarste aan behandelaren enkel in de perifere gebieden van Nederland een uitdaging. Dit geeft de mogelijkheid om wachttijden tot zorg bij BuurtzorgT tot een minimum te beperken. Met een gemiddelde wachttijd van ongeveer 2 weken scoort BuurtzorgT beduidend beter dan de zogeheten Treeknorm.

Transfertafel

De goede samenwerkingsrelatie met VGZ werd verdiept. We hebben veel van elkaar kunnen leren en in samenspraak bijgedragen aan verbeteringen van de zorg, zoals bij het initiatief van wachtlijstvermindering in Rotterdam en de transfertafels in Rotterdam en Den Haag.

Kwaliteit

Op het gebied van kwaliteitsbewustzijn binnen BuurtzorgT hebben er vele nieuwe ontwikkelingen plaatsgevonden. Zo is het taakgebied van de geneesheer directeur vormgegeven. Deze geneesheer directeur heeft een adviserende rol in de veilig incidenten meldingsprocedure (V.I.M). Samen met de medewerker kwaliteit geven zij introducties aan de nieuwe medewerkers op het gebied van kwaliteit, V.I.M, het gebruik van het medicatie voorschrijfsysteem, klanttevredenheid en richtlijnen. Door deze introducties is het laagdrempeliger geworden voor de medewerkers om in gesprek te gaan over kwaliteit of om bijvoorbeeld een incident te melden.
Daarmee wordt tevens het kwaliteitsbewustzijn binnen BuurtzorgT bevorderd en de verbetercyclus gestimuleerd.

Incidenten

De incidentmeldingen worden gerapporteerd in het EPD van BuurtzorgT en worden besproken met de teams, de geneesheer directeur en met de medewerker kwaliteit. Onder incidenten verstaan we alle gebeurtenissen die vallen buiten de gewone werkwijze. BuurtzorgT kent een veilige meldcultuur

Cliënttevredenheid

Voor het meten van de cliënttevredenheid, makt BuurtzorgT gebruik van de CQi. In 2020 is deze CQi steekproefsgewijs afgenomen bij cliënten. Het gemiddelde door deze cliënten gegeven cijfer bedraagt een 8,5.

MTO

Onlangs is er weer een medewerkerstevredenheids onderzoek uitgevoerd. De deelname was groot en het gemiddelde cijfer voor werken bij BuurtzorgT bedroeg een 8,3.

RI&E

In 2020 is een RI&E uitgevoerd. Dit leverde een beperkt aantal bevindingen op. In 2021 zullen deze bevindingen worden opgevolg..

Klachten

In het jaar 2020 hebben 16 cliënten een klacht ingediend bij BuurtzorgT. Dat is meer dan in 2019 (toen er 10 klachten zijn ingediend), maar daar staat tegenover dat er in 2020 ook meer cliënten zijn behandeld dan in 2019.

BuurtzorgT streeft er naar om klachten direct bij de bron op te lossen. Deze klachten zijn daarom samen met de cliënt en/of in samenwerking met het team opgelost, zonder dat er een officiële klacht voorgelegd werd aan de geschillencommissie. De klachten betroffen merendeel uitingen van ontevredenheid over de start van de behandeling en de wijze waarop de behandeling wordt vastgelegd.

De cliënten die een klacht hebben ingediend, hechten veel waarde aan hoe er met hun klacht wordt omgegaan. Het gaat dan met name om een snelle en adequate reactie van de klachtenfunctionaris.
Als er een klacht binnenkomt wordt deze in behandeling genomen en contact opgenomen met de cliënt.

De klachtenfunctionaris is onafhankelijk en behandelt vragen of klachten altijd vertrouwelijk en vraagt toestemming om de klacht te bespreken met het team.
De klachtenfunctionaris streeft er naar om uiterlijk binnen vier weken na het indienen van de klacht, deze te hebben afgehandeld. Dit is voor 90% behaald, voor de 10% is de cliënt geïnformeerd dat er meer tijd nodig was.

Belangrijke aspecten die uit de klachten naar voren kwamen, waren:
- Te kort schietende informatie/ communicatie;
- Kwaliteit en/of organisatie van behandeling;
- Registreren/vastleggen van behandeling;
- Het opvragen van dossier;
- Manier van bejegening/niet serieus voelen genomen.

De klachtenfunctionaris heeft verschillende aanbevelingen gedaan aan de teams gericht op een kwaliteitsverbetering. Namelijk:
- Alle afspraken vastleggen in dossier; met name het opstarten van de behandeling. In hoeverre voelt de cliënt zich voldoende geïnformeerd over de inhoud van het behandelproces;
- Gebruik van het document zorgstappen;
- Gebruik toestemmingsverklaringen;
- Procedure verstrekking dossier.

Risico's

In dit hoofdstuk worden de voor BuurtzorgT belangrijkste risico's en bijbehorende maatregelen beschreven.

COVID-19

In maart 2019 heeft het corona virus geleid tot verregaande maatregelen. Deze maatregelen zijn ten tijde van schrijven van dit jaardocument nog steeds merkbaar.

Maatregelen
Binnen BuurtzorgT is vroegtijdig geanticipeerd op het volledig digitaal kunnen werken. De effecten op de bedrijfsvoering in 2020 zijn relatief beperkt. In 2021 zal er een constante aandacht zijn voor de consequenties van het corona virus binnen BuurtzorgT

Ziekteverzuim

Verlaging van het ziekteverzuim blijft een constant punt van aandacht. Dit in verband met de continuïteit van zorg en de gerelateerde kosten

Maatregelen
Constante aandacht voor de reductie en preventie van verzuim. Vast onderwerp van gesprek tijdens de Kadergesprekken. Daarnaast vindt er in 2021 ontwikkeling plaats op het gebied van duurzame inzetbaarheid en vitaliteit van medewerkers

Wijzigingen in wet- en regelgeving

Per 1 januari 2022 zal er een nieuwe bekostigingsstructuur voor de GGZ worden geïmplementeerd. Daarnaast zijn er ontwikkelingen op het gebied van een nieuw Kwaliteitsstatuut GGZ.

Maatregelen
BuurtzorgT volgt de ontwikkelingen op het gebied van wet- en regelgeving op de voet en neemt deel aan landelijke netwerken

Liquiditeit

Gezien de groei van BuurtzorgT en de huidige DBC bekostiging is de liquiditeitspositie een blijvend punt van aandacht (kosten gaan voor de baten).

Maatregelen
Een constante en actieve monitoring van de liquiditeitspositie

Afspraken zorgverzekeraars

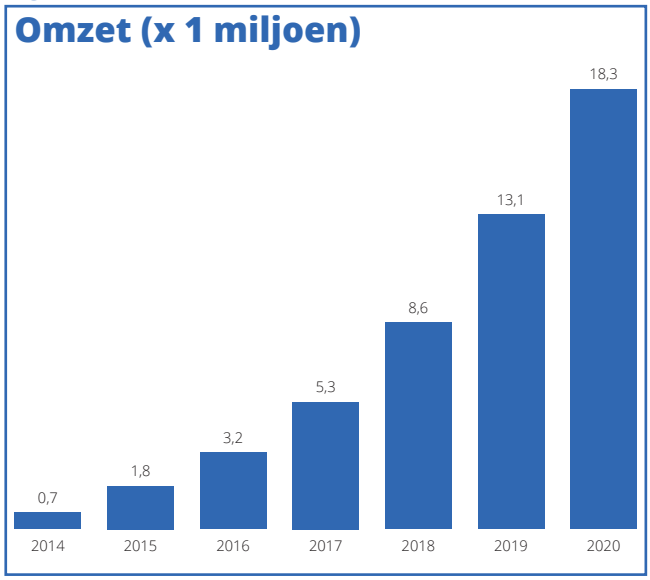
Bij een enkele zorgverzekeraar is er de mogelijkheid dat er meer omzet wordt gegenereerd dan afgesproken, waardoor niet alle rechtmatig geleverde zorg vergoed wordt.

Maatregelen
Een constante en actieve monitoring van de schadelast. Daarnaast een goede en periodieke afstemming met betreffende zorgverzekeraars

Financieel

De omzet is in 2020 met 39% toegenomen ten opzichte van de omzet in 2019. De omzet komt uit op € 18,3 miljoen. De omzet bestaat hoofdzakelijk uit opbrengsten gegenereerd vanuit de Zorgverzekeringswet en is weergegeven in figuur 1.

Figuur 1



91,7% van de totale bedrijfslasten bestaat uit personeelskosten. In 2019 bedroegen de personeelskosten nog 92,4% van de totale bedrijfslasten. Het gemiddeld aantal FTE in dienst is in 2020 toegenomen van 130 naar 173, een toename van 33%. De kosten voor personeel niet in loondienst zijn toegenomen van € 1,2 miljoen tot een bedrag van € 1,9 miljoen. Dit is in 2020 12,4% van de totale personeelskosten.

Het jaar 2020 wordt afgesloten met een positief resultaat van € 952K na winstbelasting. Ten opzichte van het netto resultaat over 2019, is dit een toename van € 432K. Het positieve resultaat is deels toegevoegd aan de reserves van BuurtzorgT en zal deels als dividendbetaling uitgekeerd worden aan de houders van preferente aandelen (Purpose). Het eigen vermogen bedraagt na winstbestemming per 31 december 2020 Eur 0,6 miljoen.

Het aansprakelijk vermogen bestaat uit het eigen vermogen en de achtergestelde leningen die onder de langlopende schulden zijn verwerkt. Het aansprakelijk vermogen bedraagt per 31 december 2020 € 6,3 miljoen.

De kengetallen van de organisatie zijn weergegeven in onderstaande tabel 1.

Tabel 1

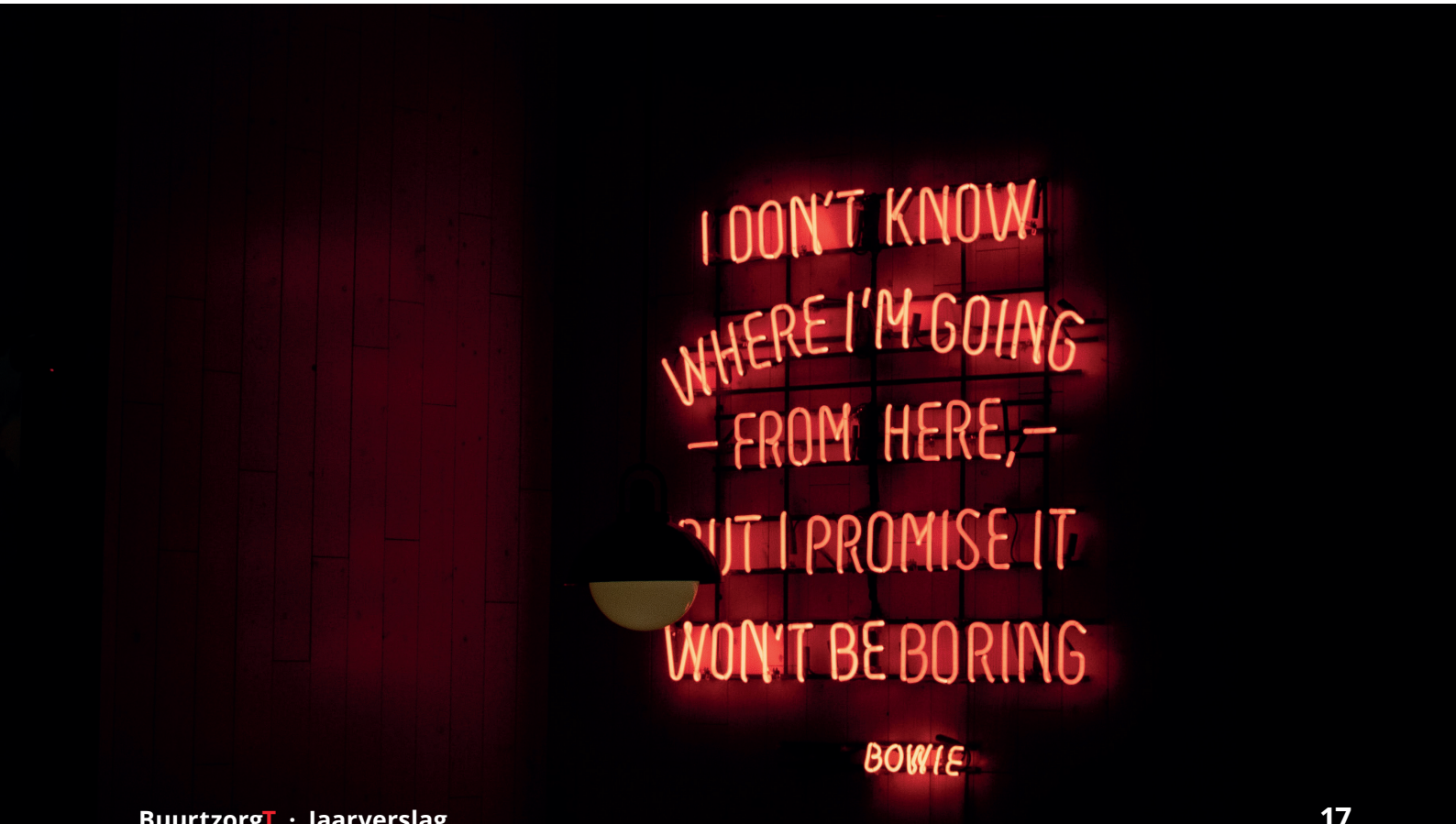
	2020	2019
Solvabiliteit	50%	26%
Liquiditeit	3,8	2,1
Rentabiliteit	12%	8%

BuurtzorgT maakt geen gebruik van financiële instrumenten om renterisico's af te dekken.

Vooruitblik 2021

2021 is het begin van de volgende fase voor BuurtzorgT. Steward Ownership zal ook daadwerkelijk vorm en inhoud krijgen binnen de organisatie. De groei van het aantal teams en behandelaren zal in 2021 gecontinueerd worden. Alleen per januari 2021 zijn er alweer 5 teams bijgekomen. In 2021 zullen de relaties met de verschillende zorgverzekeraars verder geïntensiveerd worden en zal er sprake zijn van een contractuele samenwerking met in ieder geval de vier grootste zorgverzekeraars.

Helaas zal 2021 ook nog -hopelijk slechts deels- in het teken staan van de wereldwijze covid-19 pandemie. De eerste maanden van 2021 hebben wij nog steeds een groot beroep moeten doen op de flexibiliteit van de medewerkers. De gevolgen op financieel gebied lijken echter gering.



kerncijfers 2020

BUURTZORGT

40 behandelteams

1 ondersteunend team

groei in 2020: 5 teams

40 (+1) teams

277 medewerkers

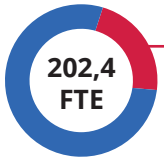
3.276 cliënten

3.752 DBC's

€ 952k resultaat over 2020

FTE intern: 192,7

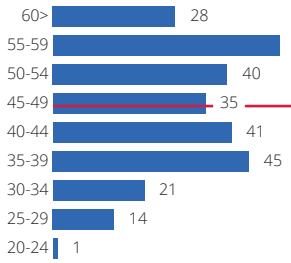
FTE extern: 9,7



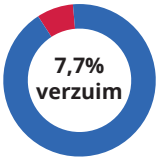
groei in 2020: 43,1 FTE

in dienst	66	182	in dienst
extern	12	17	extern
totaal	78	199	totaal

leeftijd van medewerkers



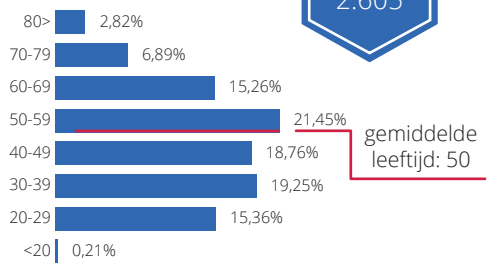
gemiddelde leeftijd: 47,1



174.556 gedeclareerde fietskilometers

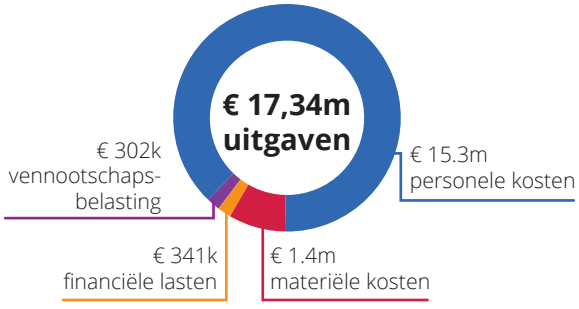
nieuwe cliënten in 2020: 2.605

leeftijd van cliënten

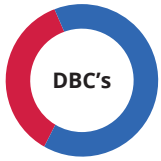


gemiddelde leeftijd: 50

omzet

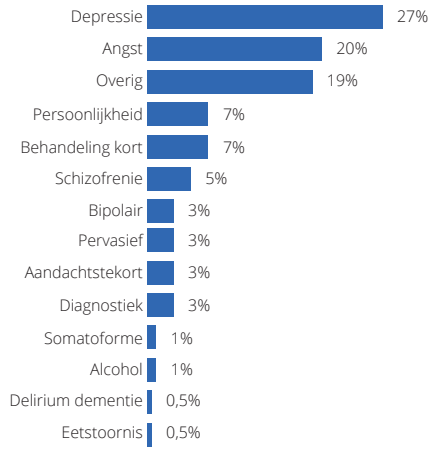


1.651 vervolg DBC's



2.101 nieuwe DBC's

diagnoses



almere@buurtzorgt.nl
BuurtzorgTNederland
buurtzorgt
buurtzorgt

Thuis in de psychiatrie