BuurtzorgT B.V.

Jaarverslag 2021

Inhoudsopgave

Over BuurtzorgT	2
Verslag van het bestuur	3
Verslag van de Raad van Commissarissen	4
Kerncijfers 2021	5
BuurtzorgT	6
Zelfsturing	8
Wachttijden	8
Steward Ownership	9
Kwaliteit	10
Financieel	11
Risico's en toekomst	12

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 56 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

Verslag van het bestuur

Ook het jaar 2021 stond -net zoals het jaar 2020- voor een belangrijk deel in het teken van de Covid-19 pandemie. Ondanks de diverse lockdowns hebben alle medewerkers BuurtzorgT de zorg voor onze cliënten kunnen continueren. Een fantastische prestatie!

In het jaar 2021 stond kwaliteit van zorg hoog op de agenda. Met gepaste trots is onder andere te melden dat in 2021 de IGJ een werkbezoek heeft gebracht aan BuurtzorgT. De IGJ was onder de indruk van de kwaliteit van zorg blijkens haar eindrapportage (https://www.toezichtdocumenten.igj.nl/document.aspx?doc=BuurtzorgT+team+Bos+en+Lommer+Amsterdam+december+2020+en+maart+2021&docid=17878).
Daarnaast is in 2021 BuurtzorgT met positief resultaat ge-audit in het kader van certificering in de zorg. En zijn er onder de groep psychiaters diverse visitaties uitgevoerd.

In 2021 kent BuurtzorgT -net zoals in voorgaande jaren- een groei van de organisatie. Het aantal teams is bijvoorbeeld toegenomen van 41 teams begin 2021 tot 56 teams eind 2021. De omzet is toegenomen van 18,3 miljoen in 2020 tot 24,8 miljoen in 2021.

Bij deze groei hoort ook een verdere professionalisering van BuurtzorgT. In dit kader valt te denken aan het in 2021 genomen besluit om per 2023 te gaan werken met een nieuw EPD. De voorbereidingen aangaande de implementatie van dit nieuwe EPD zijn ten tijde van het schrijven van dit verslag in volle gang.

Toch staat deze omzet vanuit een hoog ziekteverzuim (in 2021 gemiddeld 7,6%) en veel uitval van behandelingen (door onder andere ziekte en no-shows) onder druk. Corona heeft (ook) binnen BuurtzorgT een negatief effect gehad op de omzet: zonder corona was de omzet fors hoger uitgevallen dan nu gepresteerd in de jaarrekening 2021.

In 2021 zijn de bestaande relaties met zorgverzekeraars verder geïntensiveerd. Met alle grote zorgverzekeraars zijn contracten verkregen voor 2021. Helaas is er nog steeds sprake van cliëntenstops voor cliënten met een zorgverzekering bij DSW en Zorg & Zekerheid.

Verder is per 1 januari 2022 het zogeheten Zorgprestatiemodel geïmplementeerd. Hiertoe zijn per 31 december 2021 alle DBC's administratief afgesloten. In de loop van 2022 zullen de effecten van dit Zorgprestatiemodel voor BuurtzorgT duidelijk worden.

In 2020 is met steward ownership een (een voor BuurtzorgT) unieke financierings- en organisatievorm geïntroduceerd. In 2021 is dit begrip steward ownership verder ingevuld binnen BuurtzorgT.

Met vertrouwen kijken wij naar 2022 en de jaren daarop. BuurtzorgT zal steeds meer een gevestigde naam binnen de GGZ zijn. De naam BuurtzorgT is steeds bekender bij cliënten, verwijzers en potentiele medewerkers (zie www.werkenbijbuurtzorgt.nl).

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

Nico Moleman & Bas van Riet Paap
Bestuur BuurtzorgT
Mei 2022

Verslag van de Raad van Commissarissen

De rol van de Raad van Commissarissen (RvC) bestaat uit het volgen van en het bieden van inspiratie aan het bestuur van BuurtzorgT. De leden beschikken over expertise op diverse relevante beleidsterreinen, zoals op het gebied van de inhoud van de GGZ en zelfsturing. De kaders waarbinnen de RvC zijn werk doet liggen vast in het "Kaderboekje Toezicht", evenals in de Zorgbrede Governance Code.

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

De ontwikkeling van de organisatie is periodiek met de bestuurder(s) besproken. In 2021 heeft er 5 keer een overleg tussen RvC en bestuur plaatsgevonden. In mei 2021 was er gecombineerd overleg tussen aandeelhouders en RvC.

In 2021 was het verder uitwerken van de gemaakte afspraken met het Duits/Zwitserse Purpose Evergreen Capital een van de meest belangrijke gespreksonderwerpen. Veel aandacht is besteed aan het onderzoeken van hoe het zogenoemde 'Steward Ownership' zou kunnen worden ingevuld. In de loop van 2022 zullen hiertoe onomkeerbare afspraken met de medewerkers worden gemaakt.

Corona

Evenals in 2020 stond 2021, zoals voor zovelen, in het teken van Corona (Covid-19). De RvC is zeer tevreden over hoe door de teams hierop is geanticipeerd. Vanwege corona vonden de RvC-vergaderingen, op een enkele uitzondering na, plaats via beeldbellen.

De RvC bestond in 2021 uit:

Astrid van Zon
Jan Zandijk
Ben Wenting (vacature per 1-januari-2022)

Kerncijfers 2021

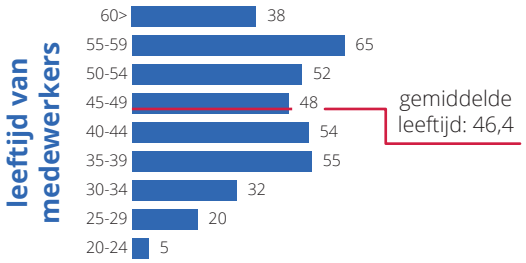
56
behandelteams
+
1
ondersteunend team

groei in 2021: 15 teams

369
medewerkers
(270,5 FTE)

in dienst	95	229	in dienst
extern	12	33	extern
totaal	107	262	totaal

19,8 FTE overhead
46 FTE regiebehandelaars



7,6% verzuim

8,29 tevreden-heid

245.137 fiets km's

4.285
cliënten

nieuwe cliënten in 2021: 1.009

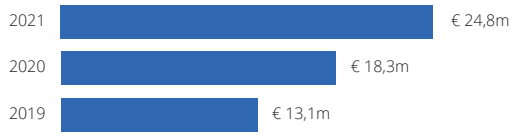
aantal DBC's geopend
5.821

belangrijkste diagnoses

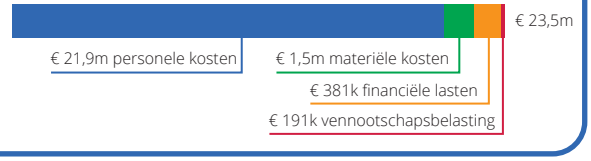
depressie (22,4%) | angst (19,3%)
behandeling kort (13,9%) | diagnostiek (9,4%)
persoonlijkheid (5,8%) | schizofrenie (4,4%)
aandachtstekort- en gedrag (3,4%)
geen verblijf met pervasief (3,0%)
bipolair (2,6%) | somatoforme (1%)
overig (14,7%)

680k
resultaat over 2021 na winstbelasting

omzet



uitgaven



BuurtzorgT

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.

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. Generalistisch betekent in dit geval dat de teams alle SGGZ-gebieden beheersen en 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.

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.

Zelfsturing

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 2021 bestaat BuurtzorgT uit 56 afzonderlijke teams. Elk team bestaat uit een mix van functies die voorkomen in de GGZ-beroepentabel (CONO). De psychiater is regiebehandelaar en inhoudelijk coach. Deze kan verbonden zijn aan meerdere teams. 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.

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 blijft (ook in 2021) BuurtzorgT beduidend beter scoren dan de zogeheten Treeknorm.

Steward Ownership

BuurtzorgT is in het 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 2021 heeft BuurtzorgT het begrip Steward Ownership inhoud en lading gegeven.

BuurtzorgT is in 2020 steward owned geworden, dit proces heeft dus in 2021 verder vorm gekregen. In 2020 zijn de aandelen 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.

Kwaliteit

BuurtzorgT heeft ook in 2021 een forse groei doorgemaakt. Deze groei brengt ook kwaliteitsthema's met zich mee. De belangrijkste thema's waren evaluatie op suïcide, medicatieveiligheid en cliënttevredenheid. Er is een team eerste geneeskundige in opbouw en lopen er verschillende projecten met teams in het land betreffende het objectief meten van cliënttevredenheid. BuurtzorgT is gestart met het ontwikkelen van een elektronisch patiëntendossier waarbij de cliënt centraal staat.

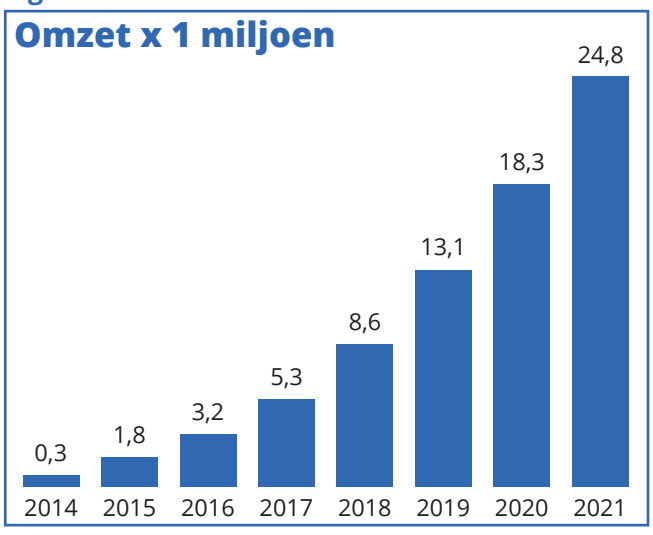
In het voorjaar van 2021 vond het medewerkerstevredenheidsonderzoek van BuurtzorgT plaats. Een mooie manier om van collega's te horen wat er goed gaat, wat er beter kan en welke kansen er nog liggen voor verdere verbetering. In totaal heeft ongeveer 70% van alle medewerkers BuurtzorgT geparticipeerd. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat BuurtzorgT goed tot zeer goed presteert op veel van de uitgevraagde thema's. Er is grote tevredenheid over de inhoud van het werk, de interne communicatie en de samenwerking met collega's. Medewerkers voelen zich verbonden met BuurtzorgT, ervaren goede sociale veiligheid en zijn tevreden over de ontwikkelingsmogelijkheden. Verbetering is er volgens de medewerkers met name mogelijk op de kwaliteit van de ICT. Al met al geven respondenten BuurtzorgT een hoge beoordeling in 2021; het gemiddelde rapportcijfer komt uit op een 8,3.

Eens per jaar vindt er een kwaliteitsaudit voor de kwaliteitsnorm ISO 9001 versie 2015. Dit onderzoek wordt gedaan door een onafhankelijk onderzoeks- en certificatiebureau. Eind 2021 is BuurtzorgT opnieuw gecertificeerd en voldoet BuurtzorgT aan de kwaliteitseisen. BuurtzorgT heeft aangetoond in staat te zijn om op consistente wijze zorg te leveren die voldoet aan alle relevante eisen, behoeften en verwachtingen van klanten en van toepassing zijnde wet- en regelgeving
Het is een mooi moment om stil te staan bij kwaliteit; te onderzoeken wat de waarde van de zorg is voor de klant en wat de bijdrage is van de teams waarop het is georganiseerd.
Voorafgaand aan de auditgesprekken hebben de deelnemende teams kwaliteit workshops gevolgd om ook aan te geven wat voor hen relevante onderwerpen zijn om met elkaar te bespreken. Onderwerpen zoals triage, methodisch werken, begrenzingen van zorg en intervisie zijn voorbijgekomen.

Financieel

De omzet is in 2021 met 35% toegenomen ten opzichte van de omzet in 2020. De omzet komt uit op € 24,8 miljoen en bestaat hoofdzakelijk uit opbrengsten gegenereerd vanuit de Zorgverzekeringswet (weergegeven in figuur 1).

Figuur 1



88% van de totale bedrijfslasten bestaat uit personeelskosten. In 2020 bedroegen de personeelskosten 84% van de totale bedrijfslasten. Het gemiddeld aantal FTE in dienst is in 2021 toegenomen van 173 naar 231, een toename van 34%. De kosten voor personeel niet in loondienst zijn toegenomen van € 1,9 miljoen tot een bedrag van € 2,8 miljoen. Dit is in 2021 12,9% van de totale personeelskosten.

Het jaar 2021 wordt afgesloten met een positief resultaat van € 680K na winstbelasting. Ten opzichte van het netto resultaat over 2020, is dit een afname van € 236K. Het positieve resultaat is deels toegevoegd aan de reserves van BuurtzorgT en zal deels als dividendbetaling uitgekeerd worden aan de houders van preferente aandelen. Het eigen vermogen is door deze toevoeging aan de reserves gegroeid naar € 943K.

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 2021 € 6,9 miljoen.

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

Tabel 1

	2021	**2020**
Solvabiliteit	49%	50%
Liquiditeit	2,0	2,0
Rentabiliteit	9	12

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

Risico’s en toekomst

Controles op declaraties.

Binnen het huidige zorgstelsel dienen zorgverzekeraars door zorgaanbieders ingediende declaraties te controleren. Dit kan via bijvoorbeeld materiele controles. In de praktijk ziet BuurtzorgT veel verschillen tussen zorgverzekeraars inzake de wijze van controleren. In geval van enkele zorgverzekeraars is er (nog steeds) discussie gaande over oude openstaande declaraties.

Politieke besluitvorming.

De GGZ is afgelopen jaar veelvuldig onderwerp geweest op de politieke agenda. In dit kader valt te denken aan bijvoorbeeld de wachttijdproblematiek binnen de GGZ, de nieuwe bekostiging GGZ of de invoering van de wet verplichte GGZ. Dergelijke politieke besluitvorming kent mogelijke grote (positieve en negatieve) gevolgen voor BuurtzorgT.

Macro risico’s.

De financiering van zorg in Nederland zal de komende jaren speciale politieke aandacht krijgen. De GGZ zal binnen deze aandacht een speciale positie innemen. De vraag naar GGZ zorg zal de komende jaren naar verwachting toenemen terwijl er gelijktijdig sprake zal zijn van minder snel toenemende kosten. Een druk op het macro kader GGZ kan impliceren dat het besteedbaar budget voor BuurtzorgT kleiner wordt of dat bijvoorbeeld het jaarlijks vastgestelde budget in het kader van het macro beheersinstrument eerder wordt bereikt.

Bekostiging GGZ.

Per 1 januari 2022 is met de introductie en implementatie van het Zorgprestatiemodel de bekostiging van de GGZ aangepast: dit betekende het einde van de DBC bekostiging per 31 december 2021. Een verandering van bekostiging kent risico’s, de effecten van het nieuwe Zorgprestatiemodel zal in de eerste helft van 2022 duidelijk worden. Duidelijk is al wel dat het verkrijgen van overeenkomsten met zorgverzekeraars -vanwege deze nieuwe bekostiging- trager gaat dan in voorgaande jaren.

almere@buurtzorgt.nl
BuurtzorgTNederland
buurtzorgt
buurtzorgt