



### **Inleiding**

Buurtzorg Nederland en MoleMann Mental Health hebben een gezamenlijke visie. Wij geloven dat wij zorg aan psychiatrische cliënten beter en goedkoper kunnen bieden. Door te werken met kleine autonome teams. In de eigen omgeving van de cliënt. Daardoor kunnen cliënten zichzelf beter redden en krijgen zij weer hoop. Wat leidt tot minder onnodige opnames in een kliniek. Met BuurtzorgT willen we dat bewijzen.

### **Beter en goedkoper**

Bij BuurtzorgT is het dagelijks leven van de cliënt het uitgangspunt. Wij werken in wijken en buurten dichtbij de mensen. BuurtzorgT biedt flexibele zorg door een vaste medewerker. Daarbij stimuleren wij de cliënt om zijn eigen kracht te gebruiken. Met hulp van ervaringsdeskundigen, steungroepen, het netwerk in de buurt en sociale media. De vaste medewerker maakt deel uit van een klein, professioneel team en is direct bereikbaar. Wij helpen de cliënt en zijn omgeving om blijvende oplossingen te vinden voor vaak lastige problemen. De huisarts is de regisseur van de zorg. De cliënt het centrale punt. Overleg vindt nooit zonder de cliënt plaats.

### *Beter*

Een willekeurig voorbeeld: Een 43-jarige vrouw is al enkele jaren somber, met suïcidale neigingen. Haar kinderen en echtgenoot lijden eronder, wat regelmatig tot conflictsituaties leidt. De vrouw heeft al verschillende behandeltrajecten bij diverse organisaties doorlopen, als ze wordt verwezen naar een grote GGZ-organisatie. Deze verwijst haar naar een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige, die vervolgens een psychiater in consult roept. Uiteindelijk wordt ze opgenomen. De diverse behandelingen vonden altijd individueel en buiten haar omgeving plaats. De huisarts werd hier bovendien nauwelijks over geïnformeerd.

Met BuurtzorgT is de aanpak heel anders. De huisarts heeft de regie en roept BuurtzorgT in. De medewerker van BuurtzorgT neemt contact op met de cliënt. Deze plant samen met de psychiater van het BuurtzorgT team, de cliënt en haar gezinsleden een afspraak. De medewerker van BuurtzorgT blijft het vaste aanspreekpunt voor de cliënt en haar gezin gedurende de rest van de behandeling. De huisarts wordt ook bij het gesprek uitgenodigd. Bovendien vindt de afspraak en verdere behandeling plaats in haar eigen omgeving, waarbij de cliënt zoveel mogelijk handvatten aangereikt krijgt om zichzelf te redden.



### *Goedkoper*

In de afgelopen veertig jaar is het aantal opnamen in psychiatrische ziekenhuizen verviervoudigd. De psychiatrische zorg biedt niet waar de samenleving om vraagt. Tegelijkertijd is de vraag naar zorg groter dan wat het rijk kan financieren. Wij denken daar met BuurtzorgT op in te kunnen spelen. Door de cliënt op een andere manier te benaderen. Door het op vakmanschap inzetten van professionals. We werken dichtbij de mensen, efficiënt en goedkoop. Door teams zelf verantwoordelijk te laten zijn voor de besluitvorming en uitvoering, en niet met managers te werken. En door gebruik te maken van nieuwe media. Cliënten krijgen een eigen platform voor hun Elektronisch Patiënten Dossier. En we zetten e-health in voor preventie en zelfhulp.

BuurtzorgT wil een gezonde bedrijfsvoering realiseren om voor continuïteit te zorgen. Wij voelen daarin een verantwoordelijkheid voor de samenleving en voor de ontwikkeling van de zorg.

### **Wat is BuurtzorgT?**

BuurtzorgT werkt met kleine teams van vaste medewerkers in de wijk zelf, dichtbij de cliënten. Elk team heeft een vaste psychiater. De behandelaars zijn professionals met brede kennis van begeleiden en behandelen. De medewerkers zijn direct bereikbaar voor de cliënt en zijn omgeving. Maar ook voor de huisarts als deze bijvoorbeeld ondersteuning nodig heeft bij specialistische zorg. BuurtzorgT biedt zowel laagdrempelige, lichte begeleiding als specialistische diagnostiek en behandeling. Doel is altijd dat de cliënt zichzelf beter kan redden. Iedere cliënt van BuurtzorgT krijgt een vaste begeleider. Deze blijft betrokken bij hem, of hij nu thuis is, opgenomen in een kliniek of elders. Hiermee bieden wij continuïteit van behandeling en behandelaar.

BuurtzorgT is een samenwerking van Buurtzorg Nederland en MoleMann Mental Health. Durven ondernemen en benadrukken dat de cliënt zelf bepaalt wat er gebeurt, zijn kenmerken waar beide organisaties voor staan. Die kwaliteiten komen terug in BuurtzorgT. Wij zetten ons samen in om een landelijk netwerk van BuurtzorgT op te bouwen. Met BuurtzorgT bieden wij psychiatrische zorg aan huis en in de wijk. Cliënten krijgen ondersteuning en behandeling in hun dagelijks leven. Daarbij benut en ondersteunt BuurtzorgT mensen uit de directe omgeving van de cliënt.

BuurtzorgT is een zelfstandige rechtspersoon, met het karakter van een Besloten Vennootschap. BuurtzorgT heeft intensieve samenwerkingsrelaties met Buurtzorg, Buurtzorg Jong, Buurtdiensten en MoleMann Mental Health. Een uitvoerende projectgroep met medewerkers van Buurtzorg Nederland en MoleMann Mental Health zorgt voor de planning en voorbereiding van BuurtzorgT.

### **Visie en uitgangspunten**

BuurtzorgT wil betekenis hebben in het leven van haar cliënten. Tegelijk wil BuurtzorgT een plek zijn waar met plezier en inzet wordt gewerkt. Wij werken vanuit de leefwereld van de cliënt. Wij verlenen zorg aan cliënten met (zware) psychiatrische problemen die thuis behandeld of ondersteund willen worden.



Doel is altijd dat de cliënt zichzelf beter kan redden. Hierdoor wordt deelname aan de maatschappij mogelijk. En het voorkomt opnames. De zorg is buurt- en wijkgericht, in het dagelijks leven van cliënten. Wij zijn georganiseerd in kleine professionele teams, daardoor is BuurtzorgT nabij en direct bereikbaar. Het is laagdrempelig en biedt continuïteit van behandeling en behandelaar. De cliënt is het centrale punt. Hij beheert zijn eigen dossier en verleent toegang tot de verschillende hulpverleners.

Elk team heeft een vaste psychiater. Deze is in de meeste gevallen eindverantwoordelijk, vaak samen met de huisarts. In feite vervult het team de praktijkondersteuners rol voor de huisarts. De huisarts blijft de regisseur van de zorg. Zijn kennis en ervaring met zorg voor cliënten met psychiatrische problemen neemt daardoor toe.

### **Cliënten**

BuurtzorgT is er voor iedereen met (zware) psychiatrische problemen. Deze mensen worden thuis ondersteund, behandeld of gecoacht. Het zijn vooral cliënten met zwaardere psychische stoornissen die vastlopen in werk of privé. Mensen met persoonlijkheidstoornissen, stemmingsstoornissen, psychoses of ernstige verslavingen. Vaak kunnen ze geen kant meer uit door ernstige psychosociale problemen en vereenzaming. Zij lopen vast in bureaucratische molens.

### **Werkwijze teams**

Een team van BuurtzorgT bestaat uit een team van maximaal 12 medewerkers. Iedere medewerker heeft zijn eigen vakmanschap en rol binnen het team. Het team richt zich op het geven van advies (aan de huisarts en andere professionals), ondersteuning en behandeling in de wijk en in het gezin. De kleur en specialismen van deze professionals wordt mede bepaald door de 'kleur' van de wijk. Het team wordt zo ingericht dat het in de toekomst zorg kan verlenen binnen de basis-GGZ. En tegelijk zorg in de thuissituatie kan verlenen bij complexe problemen die in de specialistische GGZ vallen.

Aan het team is altijd een vaste psychiater verbonden. Deze kan op vraag van de cliënt, het team of de huisarts een consult geven. Daaruit kan een behandelplan volgen waarbij de psychiater richting geeft en eindverantwoordelijk is. Deze behandeling vindt in de wijk, met de huisarts plaats, of – als dat nodig is – binnen een meer specialistische voorziening zoals de vestiging van MoleMann Mental Health. De psychiater kan een eenmalig consult geven, of de regie over het gehele traject op zich nemen.

In alle gevallen is een vaste BuurtzorgT medewerker uit het team het aanspreekpunt voor de cliënt en zijn omgeving. Zowel bij het ondersteunen als bij het behandelen is het doel dat de cliënt zichzelf beter kan redden. De coaching van de teams richt zich daarop. Het team kan ook ondersteunend werken naar Buurtzorg, Buurtdiensten en Buurtzorg Jong teams en de vestigingen van MoleMann Mental Health. Door de autonome werkwijze van de teams zijn er geen managers en planningsmedewerkers nodig.

De functies van het team zijn ondersteuning, behandeling en coaching & advies.



### *Ondersteuning*

Een van de functies van het team is het bieden van ondersteuning. Mensen met (zware) psychiatrische problemen vinden het vaak moeilijk om zich staande te houden in het dagelijks leven. Zij kunnen moeite hebben met het zoeken van een tijdsbesteding of werk, omgaan met geld, schuldsanering, hoe om te gaan met eenzaamheid of het gemis aan relaties. Soms hebben zij hulp nodig om conflicten en overlast op te lossen. Soms hebben zij begeleiding nodig om de wirwar van formulieren en bureaucratie te doorgronden. Vaak is hulp en controle nodig bij medicijngebruik, in overleg met huisarts en psychiater.

Het team van BuurtzorgT is goed op de hoogte van de lokale mogelijkheden, omdat het in de wijk werkt. Het team stimuleert de cliënt zichzelf te redden vanuit zijn eigen kracht of met hulp van zijn omgeving. Bij ondersteuning in het dagelijks leven speelt de ervaringsdeskundigheid van (ex-)cliënten een belangrijke rol. BuurtzorgT wil dit bereiken door een netwerk van ervaringsdeskundigen te organiseren, onder meer door het gebruik van sociale media. Ook de inzet van e-health applicaties biedt de cliënt handvatten voor het leren hanteren van psychische klachten.

Als deze ondersteuning van het dagelijks leven goed geregeld is, zal er minder vraag zijn naar behandeling en specialistische hulp.

Het vakmanschap van de medewerkers in het team bestaat uit een aantal basisvaardigheden. Deze zijn gericht op individuele hulpverlening, het organiseren van een ‘vertrouwde omgeving’ en het helpen zoeken naar tijdsbesteding en werk. Gedacht wordt aan gespecialiseerde gezinsverzorgers, pedagogisch en psychiatrisch hulpverleners (SPH/SPV), maatschappelijk werkers en sociaal raadslieden. De kwaliteit wordt bepaald door de individuele professional en zijn of haar inzet.

### *Behandeling*

Een andere functie van het team is de behandeling van de psychische problematiek. Hierbij gaat het om mensen die niet buitenshuis behandeld willen of kunnen worden. Daarnaast gaat het om de behandeling van relatief milde klachten waarvoor geen specialistische behandeling nodig is. Het kan gaan om specialistische GGZ voor cliënten met ernstige klachten. Maar ook om een advies of coachingsgesprek voor mildere problemen, binnen de basis GGZ.

Het vakmanschap van de medewerkers moet beschikbaar zijn, maar niet altijd en voortdurend. De psychiater is onderdeel van het team en daardoor altijd beschikbaar. Het BuurtzorgT team kan in samenspraak met cliënt en huisarts aanvullend vakmanschap zoeken bij psychotherapeuten, psychologen en andere specialisten van bijvoorbeeld reguliere MoleMann Mental Health vestigingen. Het team heeft een vaste achterban van behandelaars die beschikbaar zijn op vraag van de cliënt, het team of de huisarts.

### *Coaching & advies*

Coaching & advies is ook een functie van het team. Dit speelt zich op verschillende niveaus af. Voor de cliënt wordt dit door zowel de ondersteuners als de behandelaren gegeven. Maar ondersteuners en behandelaren hebben ook een coachende en adviserende rol naar elkaar. Als laatste hebben zowel de ondersteuners, de behandelaren, als de psychiaters een adviserende rol naar huisartsen en overig (para)medisch personeel. Het gehele team van BuurtzorgT vervult de rol van praktijkondersteuner voor de huisarts.

Bij (zware) psychiatrische problemen ligt de uiteindelijke verantwoordelijkheid bij de huisarts, of bij de behandelend psychiater, als deze geconsulteerd is.

Omdat de teams van Buurtzorg, Buurtdiensten, en Buurtzorg Jong in dezelfde omgeving werken, is een eventuele samenwerking snel en gemakkelijk. De cliënt beslist hierover.

### **Pilot**

Om de werkwijze van de teams uit te proberen en bij te stellen, wordt er een pilot opgezet. Dit maakt het mogelijk om de verschillen in werkwijze, cultuur en verantwoordelijkheden bij Buurtzorg en MoleMann Mental Health te verkennen en er vormen voor te vinden. Ook moet uit de pilot blijken of de werkwijze kosteneffectief is.

Wij starten op 5 plaatsen met BuurtzorgT: Rotterdam, Amersfoort, Almere, Zutphen en Amsterdam. Dit biedt verschillende omgevingen en populaties om BuurtzorgT uit te proberen. In deze plaatsen zijn Buurtzorg en MoleMann teams beschikbaar. En op sommige plaatsen ook teams van Buurtdiensten en Buurtzorg Jong.

De pilot start 1 oktober 2012 en loopt in principe tot 1 oktober 2014.

Elk 3 maanden wordt een evaluatie gemaakt. Deze bespreken wij met de aandeelhouders en toezichthouders. We kijken naar het rendement van BuurtzorgT, gemeten in tevredenheid, kwaliteit en financiële aspecten. Bij onvoldoende rendement moet de werkwijze worden aangepast. Inhoudelijk, operationeel of beide. Op grond van deze tussentijdse evaluaties kan worden besloten BuurtzorgT sneller dan gepland uit te rollen. De twee jaar worden wel minimaal gebruikt om het concept op haalbaarheid te onderzoeken en indien nodig te versterken.

Een belangrijke doelstelling van de pilotfase is om gedurende de looptijd van de pilot een maatschappelijke business case te presenteren. Deze beschrijft het belang van de werkwijze van BuurtzorgT.

### *Maatschappelijke business case*

Een maatschappelijke business case is een kosten- en batenafweging van het economische en maatschappelijk nut. Het mogelijke bekostigingstekort wordt afgezet tegen de te verwachten maatschappelijke baten. Deze baten zijn te verwachten door ondersteuning van de eigen kracht van de cliënt. Verplaatsing van formele zorg naar de omgeving van de cliënt. Het voorkomen van duurdere zorg in gespecialiseerde settings en het verkorten van de doorlooptijd van de hulpverlening.



De business case geeft inzicht in de werkwijze en het organisatieconcept. Het beschrijft in welke behoefte BuurtzorgT voorziet en de waarde die wij creëren voor de cliënt. Het beschrijft de diensten, doelgroep en minimale basisvereisten om een team te starten. Het geeft een overzicht van de kosten en baten van een BuurtzorgT team en de maatschappelijke waarde van BuurtzorgT.

Onze overtuiging dat wij met BuurtzorgT beter en goedkoper zorg kunnen bieden aan psychiatrische cliënten, moet blijken uit de business case. Als BuurtzorgT wordt afgezet tegen de klassieke situatie of het landelijk gemiddelde, verwachten wij te meten: Minder uren per cliënt per jaar nodig. Een kortere periode zorg nodig. Een afname van ongeplande (crisis) zorg en specialistische zorg. Hogere arbeidsproductiviteit. Lagere overheadkosten. En een lager verzuim en verloop.

### **Hoe wordt BuurtzorgT bekostigd?**

BuurtzorgT wordt vooralsnog gefinancierd vanuit Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)-financiering / Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)-financiering. Op de langere termijn willen we toewerken naar een uniform tarief voor de diensten die BuurtzorgT levert. BuurtzorgT heeft de potentie om zowel cliënten met lichtere als zwaardere problemen te helpen. En de mogelijkheid om de expertise van een specialistisch team breed als praktijkondersteuner-functie bij de huisarts neer te zetten.

BuurtzorgT levert zorg aan cliënten die kampen met psychiatrische stoornissen. De behandeling en begeleiding vanuit BuurtzorgT wordt naar verwachting grotendeels gefinancierd vanuit DBC-tarieven. Als dit niet lukt, wordt de begeleiding vanuit de AWBZ/Wmo gefinancierd. De psychiater en SPV schrijven hierbij wel DBC-tijd. Bij het uitwerken van beide scenario's kunnen we voorzichtig concluderen dat beide scenario's een positief resultaat opleveren.

Wanneer BuurtzorgT zich positioneert als team dat in de wijk huisarts en cliënt bijstaat om ernstige problemen draaglijk te maken, is er voldoende vraag. Wat tot voldoende omzet leidt. Hierbij is een intensieve samenwerking met huisartsenpraktijken van belang.

BuurtzorgT heeft in het eerste jaar relatief weinig investeringen nodig. BuurtzorgT maakt gebruik van de backoffices van Buurtzorg en MoleMann Mental Health. Daarnaast willen Buurtzorg en MoleMann Mental Health gaan samenwerken voor de ontwikkeling van een Elektronisch Patiënten Dossier. BuurtzorgT kan hierin participeren. Noodzakelijke e-health applicaties kunnen ingekocht worden via MMH of het Zorglab en via een doorberekening in de kostenstructuur van BuurtzorgT terecht komen.

Buurtzorg en MoleMann Mental Health leveren in de eerste twee jaar van BuurtzorgT een bijdrage voor noodzakelijke investeringen.

Juli 2012

Jos de Blok, Buurtzorg

Nico Moleman, MoleMann Mental Health

Bart Lammers, Buurtzorg

Frits van der Wurff, MoleMann Mental Health

