

Buurtzorg Nederland is vanaf maandag naast marktleider in wijkverpleging plotseling ook een serieuze speler in de huishoudelijke hulp. De organisatie werd groot door niet met veel managers en dure gebouwen te werken. Maar klopt het onkreukbare imago wel? En kunnen ze dat volhouden nu ze een deel van het failliete TSN overnemen?

TEKST Alwin Kulken

Buurtzorg: reddende engel met schaduwkant

Als de naam Buurtzorg Nederland valt tijdens congressen, klinkt er geroezemoes. Dat valt op, zegt Eef Peelen, voorzitter van de beroepsgroep van transfervpleegkundigen, die de vervolgzorg organiseren voor patiënten die het ziekenhuis verlaten.

Buurtzorg is de organisatie die zegt minder uren zorg te leveren door vrienden en familie in te schakelen, terwijl ze in werkelijkheid tijdrovende en moeilijk planbare zorg aan anderen overlaat: dat is volgens hem het beeld bij de beroepsgroep van 450 vpleegkundigen.

Buurtzorg Nederland is in 2006 opgericht door vpleegkundige Jos de Blok (55) en staat bekend om zijn kleine, zelfsturende teams en lage kosten door het ontbreken van managers en dure kantoren. De aanpak heeft Buurtzorg Nederland in tien jaar tijd tot een geliefde speler gemaakt, die op wereldwijde belangstelling mag rekenen.

De Blok, derde zoon uit een Zeeuws katholiek gezin, is een man met een visie. De wijkverpleging – net als vroeger – terug de wijk in, weg met de managers, dat is het idee. Vijf maal werd zijn eilandrijk van zo'n duizend kleine zorgteams uitgeroepen tot werkgever van het jaar. Geen plan lijkt hem te dol. Zelfs toen hij eind vorig jaar aankondigde een eigen zorgverzekering te willen beginnen, klonk er niets dan lof.

Toen TSN Thuiszorg onlangs failliet ging, was het Buurtzorg dat zich meldde, aanvankelijk voor driekwart van de medewerkers. De vreugde over deze reddende engel was groot.

Diederik Samsom zei dat het 'misschien wel nodig was' dat TSN met haar 'karige zorg en focus op zoveel mogelijk winst' over de kop ging. Welkom Buurtzorg, dat niet alleen schoonmaakt, maar ook 'echte zorg' levert, zei de PvdA-leider.

Maandag neemt Buurtzorg in 21 gemeenten zo'n 2800 medewerkers en 12.000 cliënten van het failliete TSN over, ongeveer een derde van het bedrijf. Wat betekent dat voor die mensen? Kan Buurtzorg zijn werkwijze van kleine teams met zelfsturende zorgverleners voortzetten met laagopgeleide huishoudhulpen? Komen ze inderdaad bij de beste zorgorganisatie van Nederland te werken? Of kent het succes misschien een schaduwzijde?

Indekken

Recente kritiek op het populaire Buurtzorg spitst zich toe op de overname van TSN. Zo vraagt Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN) zich af waarom Buurtzorg daarvoor de nieuwe stichting Familiehulp opricht. Voorzitter Hans Buijning vermoedt dat De Blok zich zo indekt tegen een mislukking. Gaat Familiehulp failliet, dan trekt die Buurtzorg niet mee, zo is het idee.

Omdat veel gemeenten alleen in zee mogen met een bestaande aanbieder als er één omvalt,

wil hij de constructie bij de rechter aanvechten, te beginnen in Enschede.

De Blok vindt dat onzin omdat Familiehulp in zijn ogen gewoon onder Buurtzorg valt.

Meer fundamentele kritiek op de kern van wat Buurtzorg doet – werken zonder managers en in kleine zelfsturende teams – staat in een rapport dat KPMG begin vorig jaar voor het ministerie van Volksgezondheid maakte. In dit rapport wordt de organisatie vergeleken met ruim 130 concurrenten. Andere zorgaanbieders hadden op zo'n vergelijking aangedrongen omdat ze wilden weten of Buurtzorg inderdaad zo efficiënt is als wordt beweerd.

De conclusie: Buurtzorg is qua uurtarief zo'n beetje de duurste aanbieder van Nederland, maar levert per patiënt een aanzienlijk kleiner aantal uren thuiszorg. Waar concurrenten gemiddeld 168 uur aan hun patiënten besteden, houdt Buurtzorg het al na 108 uur voor gezien. Bij terminale patiënten is Buurtzorg slechts vijftig uur per maand aanwezig, waar anderen soms wel drie keer zoveel uren draaien. Dat is volgens De Blok mogelijk door familie en vrienden van ouderen bij de zorg te betrekken, wat verklaart waarom men in Den Haag zo blij met hem is.

Vervolgkosten

Het onderzoek van KPMG laat ook zien dat Buurtzorg minder snel mensen in zorg neemt en dat 'hun' ouderen beduidend vaker naar het ziekenhuis en de huisarts gaan.

Deze zogeheten vervolgkosten zijn zelfs zo hoog dat Buurtzorg op dit punt tot de minst presenterende aanbieders behoort. Maar omdat de besparing door het lage aantal uren zo groot is, scoort Buurtzorg, ondanks het hoge uurtarief en de hoge vervolgkosten toch gemiddeld qua kosten. En dat stemt verzekeraars tot tevredenheid. Omdat medewerkers en patiënten uitermate tevreden zijn, is het eindplaatje zeer positief.

Dat lage aantal uren is waarom Peelen gemor

Waar concurrenten gemiddeld 168 uur aan hun patiënten besteden, houdt Buurtzorg het al na 108 uur voor gezien

in de zaal hoort als het over Buurtzorg gaat. Want die kleine teams hebben volgens hem moeite om complexe of intensieve zorg voor hun rekening te nemen. "Omdat er maar zo'n tien, twaalf vpleegkundigen in een team zitten, is het voor hen echt lastig om bijvoorbeeld 's nachts te waken. Omdat ouderen langer thuis wonen en dus vaker thuis sterven, zie je dat toenemen. Zo'n dienst tikt wel aan, want tijdens zo'n nacht heb je zomaar twaalf uur te pakken. Wanneer meerdere patiënten in één wijk die zorg nodig hebben, heb je het volume van een grote, traditionele zorgaanbieder nodig."

José Jansen, transfervpleegkundige in het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda, begrijpt de kritiek van Peelen. "Wij krijgen van Buurtzorg vaak nul op het rekest, soms zelfs als ze die ouderen al in zorg hebben. Dan gaat het bijvoorbeeld om mensen aan wie ze lichte zorg verlenen en die na een ziekenhuisopname plots vier keer per dag bezocht moeten worden. 'Dat kun je niet maken', zeg ik dan."

Alarmeringsknop

Ouderen die naast verpleging ook een alarmeringssysteem willen, verwijst Buurtzorg door naar een andere aanbieder, zegt ze. "Aan alarmering doet Buurtzorg niet. Ook dat is onplanbaar, en dure zorg, want sommige ouderen drukken om de haverklap op die knop. Omdat Buurtzorg met generalisten werkt, besteden ze specialistische zorg, zoals het aanbrengen van een antibiotica-influs of een morfiepomp, liever uit. Maar je kunt je kennisniveau niet op peil houden als je zo'n ingewikkelde verrichting maar één keer per jaar doet."

De Blok bestrijdt dat zijn teams de meest lastige gevallen links laten liggen. Omdat Buurtzorg veel hoogopgeleide vpleegkundigen in dienst heeft, zien zijn teams juist veel terminale patiënten en ouderen in het eindstadium van dementie, zegt hij. Dat verklaart volgens hem de hoge vervolgkosten. Het beeld dat zijn vpleegkundigen alleen het laaghangende fruit plukken, is volgens hem een onbewezen 'vooroordeel' dat al tien jaar opduikt.

Het KPMG-onderzoek laat zien dat Buurtzorg inderdaad veel terminale patiënten in zorg heeft, maar wat betreft dementerenden is de organisatie een middenmotor. Het aantal zeer oude patiënten (85+) is zelfs buitengewoon laag.

KPMG heeft de uitkomsten gecorrigeerd voor een reeks aandoeningen, waaronder reuma, parkinson, kanker, aids, hartaandoeningen en diabetes. Het lijkt daarom niet waarschijnlijk dat een veelvoud van die aandoeningen ervoor zorgt dat Buurtzorgcliënten vaker naar het ziekenhuis of de huisarts gaan. KPMG-onderzoeker David Ikkersheim zegt het knap te vinden dat zoveel mensen tevreden zijn over Buurtzorg, maar noemt die stelling 'niet sterk'.

Menzis, een verzekeraar die veel met Buurtzorg te maken heeft, denkt eerder dat 'hun' ouderen vaker naar de huisarts gaan doórdát

'Buurtzorg werkt met generalisten. Het besteedt specialistische zorg, zoals het aanbrengen van een morfiepomp, dus uit'

Buurtzorg hen weinig bezoekt, zegt een woordvoerder.

Wat verder in het onderzoek opvalt, is de jonge leeftijd waarop Buurtzorgcliënten in het vpleeghuis belanden. Die ligt ongeveer anderhalf jaar lager dan het landelijk gemiddelde. Of dat ook betekent dat ouderen anderhalf jaar langer gebruikmaken van dure vpleeghuiszorg heeft KPMG niet onderzocht.

Omdat er veel vragen zijn, riep het ministerie vorig jaar de verschillende partijen bij elkaar. Een vervolgonderzoek kwam er niet. Het ministerie vond dat meer iets voor de verzekeraars, die inmiddels verantwoordelijk zijn voor de wijkverpleging. Maar zij hadden het te druk met die overgang, zegt een woordvoerder van koepelorganisatie Zorgverzekeraars Nederland.

Complexe zorgvragen

Intussen verbijten concurrenten zich. Ze kunnen niet geloven dat een organisatie met 35.000 cliënten in wijkverpleging, twee keer zoveel als de nummer twee, zoveel méér ouderen met complexe zorgvragen zou verzorgen. Ze hebben het gevoel dat ze onterecht het onderspit delven, maar bestuurders durven dat niet met naam en toenaam te zeggen omdat ze het niet kunnen bewijzen.

"De wijkverpleegkundigen van Buurtzorg slagen er absoluut in om het aantal uren terug te dringen door vrienden en familie bij de zorg te betrekken", zegt Peelen. "Maar daarmee verklaar je hooguit 40 procent van dat opmerkelijk lage aantal uren. Het overige deel komt omdat ze tijdrovend en moeilijk te plannen werk zelf niet zomaar kunnen bieden en dus aan anderen moeten overlaten."

Met name in Utrecht wordt daarover geklaagd. Sinds deze maand heeft verzekeraar Zilveren Kruis de achttien wijken verdeeld over verschillende aanbieders van wijkverpleging. Buurtzorg tekende op alle wijken in en kreeg er zeven. Ook Carin de Kok, medisch directeur van HUS, het samenwerkingsverband van Utrechtse huisartsen, merkt dat Buurtzorg wei-



ILLUSTRATIE NANNE MEULENDIJKS

nig op heeft met lastige, specialistische zorg. "In Utrecht is er bijvoorbeeld voor de hele stad een team met oncologische verpleegkundigen. Maar Buurtzorg werkt met generalistische mensen. Dat betekent dat mensen in Buurtzorg-wijken deze zorg nu niet meer kunnen ontvangen."

Vanwege het gebrek aan managers zijn er met Buurtzorg ook moeilijk afspraken te maken, zegt De Kok. "Als we een overleg hebben over transmurale zorg, de overdracht van het ziekenhuis naar huis, of over palliatieve zorg dan zijn ze daar vrijwel nooit bij. Pas recentelijk is dat gelukkig iets verbeterd. Ik vind dat Jos de Blok dubbel is in het bestrijden van bureaucratie, want die is tot op zekere hoogte wél nodig."

De Blok noemt al dat overleggen niet altijd relevant. Dat er specialisten nodig zijn, is volgens hem evident. Maar zijn mensen kunnen dat ook, zegt hij. Het zou tijd vragen om te le-

'Kan Buurtzorg wel blijven werken met zo weinig managers nu ze de TSN-medewerkers overnemen? Die zijn laagopgeleid en niet gewend zo te werken.'

ren 'vertrouwen op nieuwe oplossingen'.

De Kok is het daarmee oneens. "Oncologisch verpleegkundigen zijn geen wijkverpleegkundigen die even een extra cursusje hebben gedaan. Dat geldt ook voor wondverpleegkundigen en dementieconsulenten die de huisartsen ondersteunen bij ingewikkelde behandelingen. Ons netwerk van specialistische zorg valt nu uit elkaar. Ik vind dat een ernstige verschraling van de zorg."

Weinig winst

Wat betekent dat voor de duizenden nieuwe medewerkers van Buurtzorg? Dat hun nieuwe werkgever volgens critici weinig opheeft met specialistische zorg, zal hen weinig uitmaken. Maar de werkwijze in kleine zelfsturende teams kan hen weleens opbreken, denkt Bart Zirschky van Annual Insight, een specialist in bedrijfsanalyses die Buurtzorg onder de loep nam. Het viel hem op dat de organisatie weinig

winst maakt en dat ze vooral geld overhoudt doordat ze zo weinig managers in dienst heeft. "Daar mogen ze trots op zijn. Maar het is wel de vraag of ze dat kunnen vasthouden nu ze al die TSN-medewerkers overnemen. Dat zijn laagopgeleide mensen die deze manier van werken niet gewend zijn. Als de kosten stijgen, maakt Buurtzorg te weinig winst om dat goed te kunnen opvangen."

De Blok ziet ook hier geen beren op de weg. Ervaring met huishoudelijke hulpen die elders al voor Buurtzorg in zelfsturende teams werken, wijzen volgens hem uit dat het ziekteverzuim laag blijft.

"Het zal ongetwijfeld voor een aantal medewerkers niet passen maar we hebben er echt vertrouwen in dat het merendeel hier moeiteloos in meegaat. Ik heb de afgelopen weken gesproken met meer dan tweeduizend enthousiaste medewerkers. Die zagen het allemaal zitten."