



ETHAN BERNSTEIN

TATIANA SANDINO

JOOST MINNAAR

ANNELENA LOBB

BUURTZORG

A **Buurtzorg**, é uma organização de enfermagem domiciliar holandesa sem fins lucrativos fundada por **Jos de Blok, Gonnie Kronenberg e Ard Leferink** em 2006.

Buurtzorg desenvolveu um modelo único para seu trabalho na Holanda. Seus índices de satisfação do cliente foram 30% maiores do que as classificações médias de organizações comparáveis, enquanto seus níveis de absenteísmo, despesas gerais, horas de atendimento e rotatividade foram de um terço a dois terços menores.^{1,2}

Buurtzorg (que significa “enfermagem de bairro” em holandês) usou equipes locais de não mais de 12 enfermeiros, combinadas com um suporte administrativo centralizado mínimo e uma estrutura organizacional mais plana.

Em 2022, **Buurtzorg** tinha mais de 10.000 enfermeiros em cerca de 900 equipes na Holanda, uma equipe administrativa de 50 pessoas na cidade oriental de Almelo e dois diretores, **Jos e Gonnie**. A **Buurtzorg** também teve uma presença internacional crescente, com equipes de enfermagem operando em países como **Austrália, Suécia e Brasil**.

A **Buurtzorg** atribuiu muito de seu sucesso a capacitar as equipes de enfermagem para construir relacionamentos com os pacientes e tomar decisões independentes, não apenas sobre o atendimento ao paciente, mas sobre o gerenciamento da equipe. **Thijs de Blok**, líder da área internacional da **Buurtzorg** e filho de **Jos**, disse: “Funciona porque não há hierarquia. Ela é totalmente plana.” Não há gerência intermediária fornecendo orientação ou aplicando regras, apenas um grupo de treinadores que os enfermeiros podem chamar para aconselhamento a seu critério.

Muitos enfermeiros da **Buurtzorg** compartilham efetivamente conhecimento e melhores práticas uns com os outros por meio de mecanismos informais, desde pegar o telefone para ligar ou enviar mensagens de texto, até o uso do **BuurtzorgWeb**, um sistema interno de tecnologia da informação (TI) com uma rede social corporativa.

Mas durante a pandemia do COVID 19, à medida que as orientações mudavam rapidamente, a **Buurtzorg** compartilhou conhecimento e melhores práticas de novas maneiras, permitindo que as equipes de enfermagem acessassem rapidamente as informações e que se adaptassem o mais rápido possível. Além disso, os enfermeiros inserem dados sobre as condições, tratamentos e resultados de seus pacientes no **BuurtzorgWeb**. O parceiro de TI da **Buurtzorg**, **Ecare**, começou a analisar esses dados para descobrir insights e fornecer recomendações aos enfermeiros sobre como melhorar os tratamentos e os resultados dos pacientes. **Joost de Blok**, outro filho de **Jos**, e o provável sucessor para liderar **Buurtzorg** na Holanda, questionou, se **Buurtzorg** deveria fazer mais – mesmo pós-pandemia – para identificar as melhores práticas (por exemplo, através de sessões de brainstorming ou mineração de dados), testá-las (por exemplo, por meio de testes A/B ou análise de dados) e apresentá-los às equipes de enfermagem (por exemplo, usando categorias estruturadas de melhores práticas no **BuurtzorgWeb**). **Thijs** temia que investir em um modelo de aprendizado organizacional mais estruturado pudesse minar seu modelo descentralizado. A filosofia de **Buurtzorg** era deixar a pesquisa para pesquisadores e universidades e concentrar seus esforços no apoio a enfermeiros bem treinados e em melhor posição para decidir como cuidar de seus pacientes. Tanto **Joost** quanto **Thijs** pretendem manter **Buurtzorg** como uma organização plana, mas também se perguntavam se deveriam ou não ajustar aspectos do modelo de aprendizagem.

Adicionando urgência a essas questões por causa de uma escassez cada vez maior de enfermagem, já que grande parte de sua população de enfermeiros envelheceu. O número de funcionários da **Buurtzorg** cresceu rapidamente ao longo de 15 anos, mas muitas das enfermeiras que se juntaram à **Buurtzorg** para fugir de organizações mais hierárquicas estavam se aproximando da aposentadoria e simplesmente não havia enfermeiras suficientes para contratar. A **Buurtzorg** precisava incentivar seus enfermeiros a trabalhar da maneira mais eficiente possível, ao mesmo tempo em que atraía uma nova geração de enfermeiros. Seu modelo de aprendizagem poderia evoluir para melhor alavancar o conhecimento dentro das equipes de enfermagem, sem prejudicar a organização e a cultura planas de **Buurtzorg**?

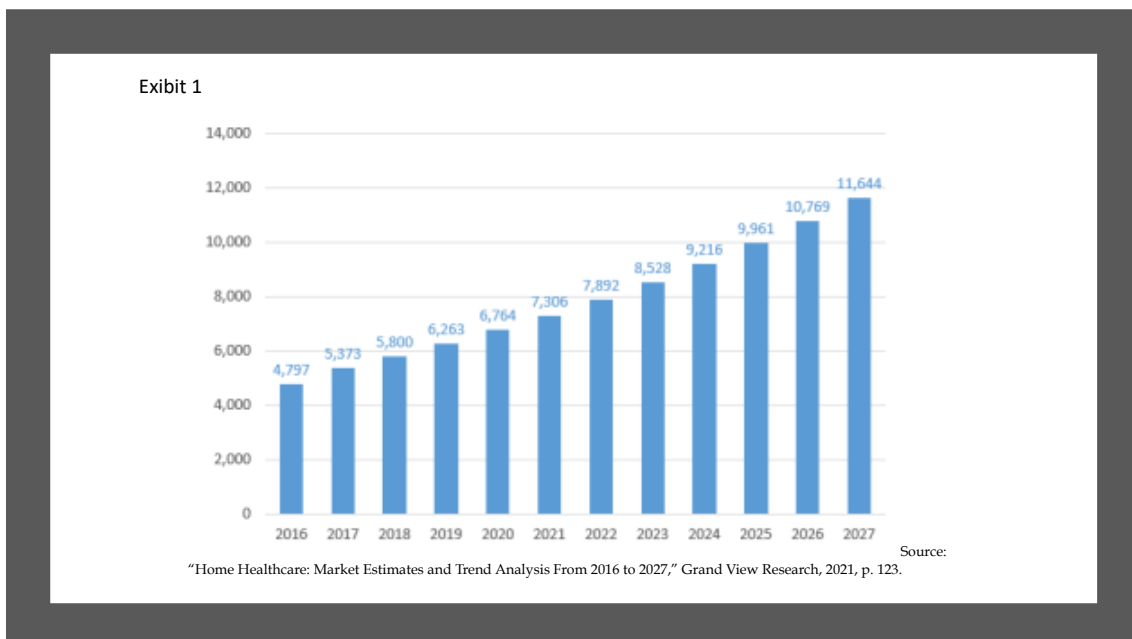
SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR

Buurtzorg fornece enfermeiros a pacientes que necessitam de cuidados de saúde e ou tratamento médico em casa, para pacientes que precisam de apoio além do que a família, amigos e vizinhos poderiam fornecer³, mas que não precisavam ser hospitalizados^{4,5}. Tal tratamento pode ocorrer de forma contínua e de longo prazo, como para pacientes idosos ou portadores de doenças crônicas ou deficiências, ou de forma temporária, de curto prazo, como para pacientes recém-saídos do hospital, em preparação ou, se recuperando de um acidente ou doença, ou que enfrenta o fim da vida.

O atendimento domiciliar pode variar desde a realização de tarefas médicas (por exemplo, medir a pressão arterial ou administrar medicamentos), fornecer suprimentos médicos (por exemplo, cadeiras de rodas, muletas, comadres ou camas especiais) ^{6,7,8}, até oferecer educação (por exemplo, cursos, ou aconselhamento nutricional), para ajudar nas tarefas diárias (por exemplo, vestir-se, comer ou tomar banho).

Globalmente, o mercado de atendimento domiciliar foi estimado em US\$ 320,6 bilhões em 2021 (85% serviços, 15% equipamentos) e foi projetado para crescer 7,9% anualmente de 2022 a 2030, à medida que o segmento da população idosa cresce, juntamente com a incidência de doenças como demência e a prevalência de dispositivos médicos portáteis.⁹ O interesse global em cuidados de saúde domiciliar foi parcialmente devido à forma como facilitou o conforto e conveniência dos pacientes, mas os chamados programas “hospital-em-casa” também foram estimados a custar 30% menos do que o mesmo atendimento prestado em hospitais.¹⁰

Na Holanda, o mercado de assistência domiciliar foi estimado em US\$ 7,3 bilhões em 2021 e foi projetado para crescer para US\$ 11,6 bilhões até 2027 (**Anexo 1**). Mais de 500.000 pessoas usam anualmente cuidados domiciliares ou viviam em asilos.^{11,12} Os prestadores de cuidados domiciliares holandeses gastam uma média de 168 horas por paciente por ano,¹³ e a demanda dos pacientes supera rotineiramente a oferta de enfermeiros. O mercado holandês de atendimento domiciliar é altamente fragmentado, com muitos fornecedores regionais e locais, **como Carint, Home Instead Thuiservice Nijmegen, Home Instead Tilburg, Luscii, MobiHealth B.V., FocusCura e Vilans.**¹⁴ Sendo Buurtzorg o único player nacional em atendimento domiciliar nos Países Baixos.



Em 2006, os mercados de seguros públicos e privados holandeses se fundiram para criar um programa universal de seguro de saúde social sob uma nova lei chamada Lei de Seguro de Saúde. A cobertura era obrigatória para todos. Todos os residentes da Holanda eram obrigados a comprar seguro de saúde de seguradoras privadas.¹⁵ Quase todas as companhias de seguro de saúde são cooperativas sem fins lucrativos que destinam quaisquer lucros obtidos para cobrir as reservas obrigatórias ou devolvê-las aos compradores na forma de prêmios mais baixos.¹⁶ Além disso, todos os planos de saúde são obrigados a fornecer certos tipos básicos de cuidados, incluindo cuidados médicos essenciais (cuidados de saúde domiciliares quando prescritos por um clínico geral).¹⁷ **exhibit 2**

Exhibit 2 Examples of Healthcare Covered by Dutch Basic Health Insurance Policies, 2016

- Medical care by general practitioners and specialists
- District nursing (nursing at home or within a community)
- Hospitalization
- Mental health care, including hospital stays of up to three years
- Medications
- Physical therapy, speech therapy, and occupational therapy
- Nutritional and dietary services
- Ambulance and sedentary medical transport
- Physiotherapy for chronic illnesses

Source: Adapted from "Healthcare in the Netherlands," Ministry of Health, Welfare, and Sport, January 2016, p. 8.

Cada adulto compra cobertura individual (por exemplo, sem apólices familiares) e pode trocar de plano uma vez por ano. Crianças menores de 18 anos são automaticamente cobertas. As seguradoras são obrigadas a aceitar todos os requerentes e as pessoas não seguradas pagam multas. Os membros ativos das forças armadas são isentos. No final de 2016, cerca de 23.000 pessoas (cerca de 0,2% da população) não tinha seguro.¹⁸

Em 2016, a Holanda gastou 10,5% de seu PIB em saúde. Desse total, cerca de 37% vieram de impostos sobre os salários pagos pelos empregadores (geralmente um valor comparável ao prêmio anual das pessoas físicas), 18% de impostos gerais, 17% de prêmios de seguros pagos por pessoas físicas (todas as pessoas com 18 anos ou mais pagam um prêmio para sua seguradora, com uma média de cerca de € 1.200 por ano, e taxa de franquia obrigatória de pelo menos € 385), 9% de copagamentos (para certos tipos de cuidados, como aparelhos auditivos e sapatos ortopédicos) e os 19% restantes de outras fontes. As pessoas com rendimentos mais baixos recebem um subsídio das autoridades fiscais holandesas que lhes permite cobrir parte dos seus prêmios e/ou a taxa de franquia da apólice. O governo paga o seguro com fundos públicos para menores de 18 anos.

A HISTÓRIA DE BUURTZORG

Em 2006, **Jos, Gonnie e Ard** fundaram a **Buurtzorg**, uma organização sem fins lucrativos, após muita reflexão sobre seu trabalho anterior em assistência médica domiciliar.

“Ser enfermeiro comunitário na década de 1980 me deu tudo o que eu queria”, explicou **Jos**. “Eu tinha a liberdade de decidir como cuidar dos meus pacientes. Tive ótimos colegas. Acabamos de fazer o que precisávamos. Não havia estrutura de gestão, planos estratégicos ou ferramentas de planejamento.” Em muitos cargos posteriores, no entanto, os fundadores experimentaram grande frustração com a burocracia holandesa de saúde e a má gestão.

Na década de 1990, o governo holandês estabeleceu o **Centro de Avaliação de Necessidades de Cuidados (CNAC)** para analisar (e escrutinar) as necessidades de cada paciente, e a prestação de cuidados domiciliares tornou-se mais gerenciada - incluindo a introdução de camadas de gerentes para coordenar tarefas - e mais orientado a produtos e atividades. “Notou-se uma enorme mudança na forma como as pessoas falavam sobre cuidados”, disse **Jos**. “Era totalmente ditado em tarefas e em quanto tempo você poderia gastar com elas.”¹⁹ Acrescentou: “Ninguém poderia realmente fazer o que achava necessário.”²⁰

Após 10 anos como gerente de duas grandes organizações de assistência domiciliar, **Jos** concluiu: “O que fizemos como gerentes não contribuiu em nada para um melhor atendimento ou um trabalho melhor para os profissionais, muito pelo contrário. Eu pensei: “É um padrão que vejo em todos os lugares, então vamos mudar completamente as coisas.”²¹

FUNDANDO BUURTZORG

Buurtzorg representou uma abordagem alternativa. Pouco antes de fundar a **Buurtzorg**, **Jos** havia trabalhado em um projeto autogerenciado na Ucrânia, focado em seu sistema de atenção primária, para obter consenso entre médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde ucranianos sobre a direção que a saúde geral deveria tomar. “Pensei: “Se posso fazer isso lá, por que não posso fazer na Holanda?”²²

Jos começou a desenvolver um plano de negócios e uma estrutura, junto com **Gonnie e Ard (Anexo 3)**. Eles montaram um plano para uma organização de enfermeiros com independência para trabalhar com os pacientes da maneira que sentiam que prestavam cuidados da mais alta qualidade.

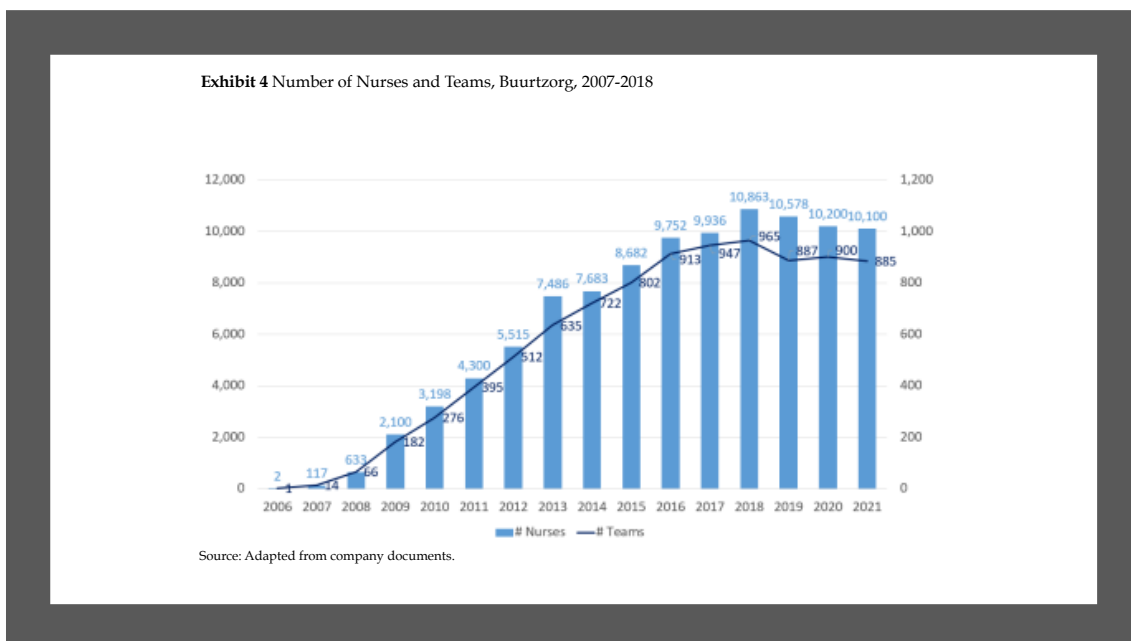
Jos dirigia uma pequena consultoria que lhe rendeu dinheiro suficiente para estabelecer a organização sem fins lucrativos **Buurtzorg** e financiar a primeira equipe de enfermeiros, na qual ele se juntou, tanto para economizar dinheiro quanto para ver como sua ideia funcionava em ação.²³

Jos percebeu que sua organização de saúde teria muitos pontos de contato com órgãos reguladores, desde o serviço nacional de inspeção sanitária até sindicatos de trabalhadores. “Todos os tipos de partidos que têm autoridade nos cuidados de saúde e que pensam que deve ser feito de uma certa maneira, temos que ser capazes de responder”, disse ele.²⁴

Ele assumiu então o papel de gerenciar as relações de **Buurtzorg** tanto internamente com as equipes de enfermagem e externamente com reguladores, seguradoras, mídia e outras partes relevantes. **Gonnie** começou seu trabalho fazendo todo o trabalho administrativo de **Buurtzorg**. “Eu era o *back office*, no começo”, disse **Gonnie**.

Enquanto isso, **Ard** desenvolveu os sistemas de TI da **Buurtzorg**, chamados **BuurtzorgWeb**. À medida que a **Buurtzorg** cresceu para cerca de 12 equipes e adicionou o **BuurtzorgWeb**, **Gonnie** contratou alguns outros para trabalhar com ela em tarefas de *back-office*, e **Ard** desmembrou os sistemas de TI da **Buurtzorg** para a **Ecare**. A **Ecare** tornou-se uma organização independente com fins lucrativos liderada por **Ard e Geert Quint**. **Ard e Geert** continuaram a administrar a TI da **Buurtzorg** e mantiveram a **Buurtzorg** como seu principal cliente, mas também venderam seu software como serviço para outras organizações de enfermagem .

Em 2007, vários jornais e programas de televisão cobriram **Buurtzorg**. **Jos** disse que a ideia começou a decolar mais amplamente depois que esses segmentos de notícias foram publicados ou exibidos na TV; ele começou a falar para grupos de profissionais médicos, incluindo enfermeiros que clamavam para se juntar a **Buurtzorg**. O recrutamento aumentou acentuadamente e ele descreveu o ambiente como quase eufórico, com as equipes demonstrando grande orgulho pela maneira como a **Buurtzorg** permitiu que eles trabalhassem (**Anexo 4**).



BUURTZORG NA HOLANDA

Buurtzorg definiu seu propósito como “ajudar as pessoas a viver vidas significativas e autônomas”. — humanidade acima da burocracia, simplicidade acima da complexidade e colocar o prático acima do hipotético.²⁸

EQUIPES DE ENFERMEIROS

Equipes autogerenciadas, autodirigidas e baseadas em bairros, com não mais de 12 enfermeiros, dirigiam a **Buurtzorg** e representavam cerca de 99,5% de sua força de trabalho.

COMPOSIÇÃO DE NOVAS EQUIPE

Novas equipes de enfermagem autogerenciadas surgiram de forma orgânica. Se um grupo de quatro ou mais enfermeiros (funcionários da **Buurtzorg** ou não) desejasse formar uma equipe de **Buurtzorg** em um novo local, eles faziam uma proposta ao *back office*, descrevendo como sua equipe melhoraria a qualidade do atendimento local ao paciente e quais recursos eles podem precisar para trabalhar bem lá. Se a proposta fosse aceita, iniciava-se um processo de integração de dois dias, e os enfermeiros poderiam, posteriormente, iniciar seu trabalho.²⁹

As equipes de enfermagem precisavam recrutar seus próprios clientes. As equipes ficariam pequenas para limitar as demandas de coordenação, o que lhes permitia se apropriar de sua relação com o bairro. Se uma equipe ultrapassasse 12 enfermeiros, ela se dividia em duas equipes. Por outro lado, as equipes que caíam abaixo de seis ou sete enfermeiros muitas vezes se fundiam com outra equipe.

As equipes de enfermagem de **Buurtzorg** determinam sua própria composição, decidindo quem contratar, quem demitir e como desenvolver.³⁰ No entanto, as equipes só contratam enfermeiras em níveis mais altos de certificação (níveis 3 e acima, de acordo com o **Anexo 5** .

Exhibit 5

Name	Possible Education Requirements	Work Includes
MBO Level 1	No previous education	'Care Assistant'. Works in home care, elderly care, or disability care. Supports people in need of care in household tasks; performs light caring tasks; assists people in need of care to learn how to do as much independently as possible.
MBO Level 2	VMBO vocational track, or MBO Level 1 diploma	can be specialized in home care, maternity care, disability care, or mental health care. Provides basic care; performs nursing activities (i.e. administering medication; inserting catheters); helps drawing up care plans, and carries them out. 'Nurse'. Works in all kinds of directions in nursing and care, and can be specialized within certain industry. Provides complex care to patients; guides patients in their daily life; independently draws up care plans, and carries them out; coordinates care; takes on leadership roles
MBO Level 3	VMBO Kb/G/T pathway; VbO with 2 subjects at C level, rest at B; Mavo; transition certificate from HAVO from year 3 to 4; MBO Level 2 diploma	HBO Bachelor (Level 5) HAVO/WVO, MBO Level 4 diploma 'Nurse'. Works in all kinds of directions in nursing and care, and can be specialized within general healthcare, social healthcare, mental healthcare, or nursing gerontology geriatrics. Provides complex care; guides patients in their daily life; independently draws up care plans, signs them off, and carries them out; coordinates care, takes on leadership roles, contribute organizationally to improve the quality of care.
MBO Level 4	VMBO Kb/G/T pathway; Lbo with 4 subjects at D level and one at C level; Mavo with 4-6 subjects at D level; transition certificate 3-4 HAVO; MBO Level 3 diploma	'Care Helper'. Works in home care, elderly care, disability care, child care, or hospital. Helps people in need of care (i.e. wash or dress themselves); organizes physical activities for people in need of care; carries out the care plan.
MBO Level 5	WO Master (Level 6) VWO or HBO Research; theory; public health	'Caregiver'. Works with diversity of target groups and

Source: Adapted from "Care and Welfare Courses: Levels," <https://www.ontdekdozorg.nl/artikelen/opleidingen-binnen-zorgen-welzijn-niveaus>, and from "The different levels of nurses," <https://www.adnana.nl/blog/2018/01/26/de-verschillende-niveaus-van-verpleegkundigen/>, accessed June 2022.

As enfermeiras de **Buurtzorg** identificam-se como membros de equipe que trabalham duro. **Jennifer Bergkamp**, enfermeira em Aalsmeer, reconheceu que, ao iniciar uma equipe **Buurtzorg**, ela precisava aprender muitas novas habilidades sobre autogestão. Ela acrescentou que os treinadores e a equipe de *back-office* estejam sempre disponíveis para consultas, conforme necessário. "Mas adorei descobrir tudo", disse **Jennifer**.

Enfermeiros recrutados localmente. **Sophie van Veenen**, enfermeira em Almelo, ingressou na **Buurtzorg** logo após terminar a escola. "Eu não escolhi **Buurtzorg** de propósito. Eu primeiro queria trabalhar no hospital – trabalhar em atendimento domiciliar parecia um pouco antiquado – mas não tinha experiência suficiente. Achei que ia trabalhar aqui por um ano e ir embora, mas adorei ser meu próprio patrão.

Agora estou visitando minha antiga escola para ensinar as novas enfermeiras que é legal trabalhar aqui; todos os jovens que entram para a enfermagem querem trabalhar em um hospital".

PAPEL DO DESIGN

Cada enfermeiro se engajou tanto no trabalho de enfermagem quanto nas atividades de autogerenciamento.³¹ Em relação ao trabalho de enfermagem, os enfermeiros geralmente têm alta demanda, pois hospitais, médicos e outros indivíduos em seus bairros encaminhavam pacientes para eles. As equipes podem decidir por si mesmas como recrutar clientes - o que geralmente fazem por meio de relacionamentos com médicos da vizinhança - e quais clientes aceitar. As equipes são incentivadas a construir um mix de clientes de forma diversificada. Por exemplo, um mix de clientes saudáveis e pode incluir aqueles que precisam de cuidados mais extensivos (muitas horas de atendimento) e cuidados menos extensivos (menos horas de atendimento),

de modo que as equipes não se tornem vulneráveis se perderem vários clientes de cuidados extensivos ao mesmo tempo.

Normalmente, três a quatro enfermeiras colaboravam para cuidar de cada paciente, fornecendo cuidados consistentes e relacionamentos persistentes. Os enfermeiros têm um alto grau de flexibilidade no seu dia-a-dia de trabalho.

Eles constroem suas redes locais e alavancam o conhecimento local para otimizar o atendimento aos pacientes.³² Os enfermeiros têm autoridade para tomar decisões para atender às necessidades de seus pacientes, preparando e implementando planos de atendimento e ajustando planos quando as necessidades do paciente mudam - por exemplo, se um paciente necessita alívio da dor. As enfermeiras também decidem onde comprar suprimentos médicos e muitas vezes os encomendavam durante as visitas domiciliares.

“Em **Buurtzorg**, fazemos tudo na realidade. Nós somos a realidade”, disse **Sophie**. “Se você não tem hierarquia, é melhor.” **Jos** disse: “É importante que esses enfermeiros sintam autonomia para fazer o que acham necessário no momento em que os problemas ocorrem e que também tenham autonomia para compartilhá-lo com seus colegas.”³³ Ele também disse: “Eles podem construir sobre coisas que eles mesmos descobrem, eles não estão usando soluções criadas por outra pessoa.”³⁴

Jennifer havia se mudado de outra organização de saúde domiciliar para **Buurtzorg** porque desejava autonomia. “**Jos** deu às enfermeiras e a oportunidade de dizer qual era nosso padrão de qualidade e como cuidar das pessoas. Outros empregadores pensavam por você e decidiam o que era qualidade, e tudo era impulsionado pelo dinheiro. Era tudo sobre qual era a opção mais barata.” Jennifer se orgulhava de seus muitos relacionamentos próximos com pacientes, inclusive com pacientes com câncer terminal ou demência, e com suas famílias. Era também artista, e ela desenhou retratos de muitos de seus pacientes que ela mostrou em uma galeria local, juntamente com pequenas vinhetas descrevendo histórias de vida que eles contaram a ela. (**Anexo 6**)

Exibit 7

Housekeeper Organizes facilities, such as the office, and takes care of maintenance
Reporter Monitors the hours spent by the team on contracts and arrangements with Buurtzorg; monitors the team with regard to hours spent, productivity levels, and communication
Developer Collaborates with Buurtzorg team members and external stakeholders to share knowledge and participate in relevant external working groups
Planner Schedules the care commitment according to the arrangement between clients and team members
Team player Encourages enjoyable working relationships within the team
Mentor Coaches new colleagues and provides instruction, advice, and feedback. Serves as contact for content-related organizational needs within the team.

Source: "Team Roles," Module Three, *How Buurtzorg Works*, Corporate Rebels Academy, <https://app.corporaterebels.com/posts/how-buurtzorg-works-team-roles-20277171>, accessed May 2022.

Os enfermeiros contaram com o que **Buurtzorg** chamou de “**modelo da cebola**” para fornecer serviços de enfermagem focados em melhorar a saúde e a autonomia dos pacientes.³⁵ As camadas da cebola incluíam o paciente autônomo no centro, uma rede informal (amigos e familiares) em torno desse paciente, a equipe **Buurtzorg** (enfermeiros) em torno do paciente e da rede do paciente, e uma rede formal como camada externa (incluindo médicos e especialistas).³⁶

Em relação à autogestão, uma vez formadas, as equipes encontraram e montaram seus próprios escritórios.³⁷ Como membro da equipe, cada enfermeiro ocupa uma das várias funções administrativas - governanta, repórter, desenvolvedora, planejadora, membro da equipe ou mentora (**Anexo 7**).³⁸ Os membros da equipe normalmente se alternam entre essas funções regularmente, mas algumas equipes que trabalhavam juntas há muito tempo simplesmente mantinham as pessoas indefinidamente nas funções adequadas. “Gosto de planejar e agendar”, disse **Heleen Munneke**, enfermeira em Amersfoort. “É um desafio. Levando em conta os clientes, as vezes em que eles querem atendimento. É um quebra-cabeça, e eu gosto disso. É uma lista fixa, mas baseada nos desejos de todos.”

A maioria das decisões não exigia a aprovação do *back office*. Às vezes, os enfermeiros ligam para o *back office* buscando uma solução para um problema e, na maioria dos casos, alguém simplesmente envia o problema de volta para a equipe. “Não existe um processo central de tomada de decisão”, disse **Jos**. “A inteligência coletiva cresce rapidamente. Se as equipes se sentem responsáveis por suas decisões, elas acontecem mais rápido.” Enfermeiros e outros que fazem parte de **Buurtzorg** foram encorajados a se verem como parte de um coletivo maior. “O coletivo entenderá seu papel desde que você não assuma essa posição hierárquica”, disse **Jos**.³⁹

GESTÃO DE DESEMPENHO

Por receio de prejudicar sua autonomia, o *back office* aplicou poucas restrições ou KPIs às equipes de enfermagem. As equipes têm um limite de produtividade de 62%, o que significa que nada menos que 62% das horas de sua equipe devem ser gastas no atendimento ao paciente (essa era a porcentagem mínima de horas faturáveis necessárias para administrar uma equipe lucrativa). O *back office* também fornece às equipes orçamentos mensais com base nos preços locais, limitando suas finanças.

As equipes de enfermagem até gerenciavam problemas de desempenho que ultrapassavam os limites do autogerenciamento. Por exemplo, uma equipe descreveu um colega que alegou que o vírus COVID-19 era fictício e que não usaria equipamentos de proteção individual (EPI). Essa enfermeira também alegou *burnout* por meses e parou de trabalhar. “Não somos educados para resolver problemas como esse”, disse uma enfermeira dessa equipe. No entanto, “ficou na equipe”, disse outra enfermeira.

“É uma comunidade pequena, e todos saberiam quem era ela.” A enfermeira problemática saiu mais tarde, mas levou mais de um ano para ela sair. Em casos raros, as equipes podem solicitar suporte administrativo em questões sérias; por exemplo, com uma grande violação de ética (como roubar de um paciente). Mesmo nesses casos, a maioria das equipes aborda a questão por conta própria.

FONTES DE MOTIVAÇÃO

Buurtzorg pagava aos enfermeiros salários mais altos do que os recomendados pelo governo holandês. Cada pessoa recebia um salário recomendado para um nível acima de sua certificação real (**Anexo 8**). Enquanto a **Buurtzorg** pagava aos enfermeiros com base no nível de certificação, os enfermeiros sempre operavam como iguais. “Somos todos iguais, independentemente do nosso nível de enfermagem ou aparência. Cada voz conta a mesma coisa”, disse **Saskia**.

Os enfermeiros também tinham a possibilidade de receber um bônus anual com base no desempenho geral da **Buurtzorg**. Todos os anos, a **Buurtzorg** reservava dois por cento das receitas (embutidas no limite de produtividade de 62%) para custos imprevistos. No entanto, se esse dinheiro acabasse não sendo necessário, a **Buurtzorg** - que não poderia lucrar devido ao seu status sem fins lucrativos - alocaria metade do excedente para projetos de inovação e a outra metade para um pool de bônus compartilhado entre todos os funcionários com base apenas no número de horas que trabalharam. Na maioria dos anos (com exceção, por exemplo, dos anos de pandemia, quando houve um aumento nos custos imprevistos), o bônus – que equivalia a cerca de meio mês de salário para o funcionário médio – foi pago

Apesar dos salários acima do mercado, as enfermeiras de **Buurtzorg** citaram a motivação intrínseca como sua principal motivação. As experiências positivas com os clientes os inspiraram. “Tínhamos um cliente jovem, ele estava paralisado, mas como vínhamos todas as manhãs, sua esposa disse que poderia ter um papel como sua companheira, em vez de ser sua enfermeira pela manhã. Ela ficou muito agradecida por termos cuidado dele, para que pudessem ter uma vida normal juntos”, disse **Deborah Warta**, enfermeira em Amersfoort. Muitos também valorizaram sua

autoridade e a oportunidade de fazer pleno uso de suas habilidades e talentos. **Mirjam de Leede**, uma enfermeira, disse:

“Aprendi que trabalhar em uma organização que confia em você e se preocupa com você torna possíveis coisas que você não tinha pensado antes. Vejo um enorme benefício em poder me desenvolver e crescer na minha profissão. Posso usar minhas habilidades ao máximo. Como eu tinha essa enorme liberdade, especialmente durante o COVID-19, a criatividade estava fora da caixa. É maravilhoso. Você pode tirar muito de uma pessoa, ela traz muito para a mesa, e é tão inovador trabalhar dessa maneira. Eu gostaria que muitas outras pessoas tivessem isso também.”

SUPORTE DE BACK OFFICE

Os diretores **Gonnie e Jos** da **Buurtzorg** e os 50 funcionários de *back-office* se caracterizaram como prestadores de serviço para as equipes de enfermagem, em vez de gerentes das equipes de enfermagem. “Gosto de tornar os procedimentos o mais fácil possível”, disse **Gonnie**. **Jos** disse que via a liderança como algo inerente a cada indivíduo, e que toda vez que uma enfermeira assumia a responsabilidade por um paciente, ele ou ela demonstrava liderança.⁴⁰ Ele via a liderança por meio da gestão, no entanto, como algo que levava a resultados ruins. “Nas organizações, por exemplo, se você tem essas diferentes camadas de gerenciamento, geralmente o gerenciamento está conectado à liderança. E eu acho isso errado”, disse. “[...] Cargos e hierarquias têm uma grande influência negativa na liderança da linha de frente.”⁴¹ Ele abominava a linguagem da administração. Ele disse: “É aí que as pessoas perdem o contato.”⁴²

Os funcionários de *back-office* lidavam com atividades demoradas que exigiam conhecimentos especializados, incluindo faturamento, relatórios financeiros, contratos de locação, aluguel de carros, execução do sistema de TI e assim por diante. **Jos e Gonnie** queriam que os processos administrativos funcionassem com eficiência e simplicidade. “Mantenha as coisas simples”, disse ela. “Comunique-se e seja aberto – sem agenda oculta. Mantenha-o informal e seja acessível.”

Apesar da flexibilidade experimentada pelos enfermeiros, **Gonnie** observou que certos aspectos de estar em uma equipe de enfermagem de **Buurtzorg** eram padronizados. “Eles precisam usar o **BuurtzorgWeb** e o **Omaha System** e, quando estão doentes, precisam ligar para dizer que estão doentes. Mas eles podem fazer suas próprias escolhas de planejamento com os pacientes e, portanto, parece diferente”.

BUURTZORGWEB E O SISTEMA OMAHA

BuurtzorgWeb era parte integrante da infraestrutura. “Não precisamos de gerência intermediária”, disse **Gonnie**. “Um bom sistema de TI é muito importante lá.”

Ard e Geert construíram o software que rodava o **BuurtzorgWeb** com base no que as enfermeiras de **Buurtzorg** disseram que precisavam. “Desenvolvemos o sistema com as equipes”, disse **Geert**. **Geert** achou fácil fazer com que as enfermeiras usassem o

sistema. “Sempre havia alguém em cada equipe que conhecia o sistema; eles ajudaram e ensinaram uns aos outros”, disse **Geert**.

A versão mais antiga do **BuurtzorgWeb** permitia que os enfermeiros inserissem anotações das visitas aos pacientes e as passassem para a próxima enfermeira que visitasse um determinado paciente. Com base na necessidade de rastrear os dados do paciente, o **BuurtzorgWeb** incorporou posteriormente o **Omaha System**, um sistema de código aberto baseado nos EUA usado para avaliações de pacientes, planos e serviços de atendimento e avaliação de resultados.⁴³ O **Omaha System** ajudou a padronizar os dados inseridos pelos enfermeiros sobre os pacientes e seus resultados.

Algumas dessas informações passaram para as seguradoras. Tinha 42 possíveis áreas problemáticas e, se uma enfermeira selecionasse uma, o sistema sugeriria resultados e tratamentos potencialmente relacionados. “Facilitou a construção de um bom plano de cuidados sem necessariamente muita prática”, disse **Joost**.

Os enfermeiros fizeram outras sugestões para possíveis adições à plataforma online que pudessem melhorar e facilitar o seu trabalho. A equipe de TI adicionou recursos de comunicação de texto, como quadros de mensagens com filtros, depois que vários enfermeiros perguntaram se havia uma maneira de conversar e se conectar entre si e entre equipes.⁴⁴ Isso se tornou uma fonte primária de valor para a plataforma e rapidamente comunidade construída entre todos os enfermeiros de **Buurtzorg**. Em 2014, a TI também adicionou um módulo de agendamento baseado em solicitações de enfermeiros. “Com o tempo, adicionamos pedaços e peças”, disse **Ard**.⁴⁵

O **BuurtzorgWeb** também permitiu que as equipes de enfermagem acompanhassem algumas medidas de desempenho, incluindo a satisfação do paciente, disse **Joost (Anexo 9)**. “Mas precisamos olhar para a qualidade do atendimento de outras maneiras também. Estamos sempre discutindo sobre a equipe do projeto [de dados] – estamos nos perguntando se os índices de satisfação do paciente dizem isso.” Ele acrescentou que, ao rastrear outros resultados, como quanto cuidado um paciente recebeu, ou se teve complicações ou foi a um hospital, juntamente com a satisfação, eles poderiam tirar conclusões mais perspicazes.



Each nurse team could click through any of the above to access multiple metrics tracking the performance of their teams, including:

1. Average productivity (overtime and relative to the national average)
2. Efficiency (hours per client)
3. History of client hours per week or month
4. Number of clients
5. Average # employees/client
6. Client satisfaction level
7. Employee satisfaction level
8. Average score on team climate

Source: Company documents.

TREINAMENTO PARA EQUIPES DE ENFERMAGEM

Buurtzorg empregou 22 treinadores como responsáveis por aconselhar e auxiliar cerca de 40 a 50 equipes cada. Eles tinham que fornecer suporte, tomando cuidado para não interferir e resolver diretamente os problemas das equipes. Em vez disso, eles orientaram as equipes a tomar decisões construindo consenso. “Um bom treinador tem que ajudar as equipes de enfermagem, não corrigí-las ou controlá-las”, disse **Gonnie**.

Os treinadores normalmente tinham formação em enfermagem comunitária. Eles ajudaram com questões de *brainstorming* informal e resolução de problemas, para expansão e divisão de equipe e lidar com ausências e licenças médicas prolongadas. Às vezes, os treinadores conectavam as equipes umas às outras se precisassem explorar uma fusão ou estivessem tendo problemas semelhantes.

Os treinadores também podiam ver os dados de produtividade da equipe no **BuurtzorgWeb**, tanto por equipe quanto por indivíduo. A relação entre dados de produtividade e horas gastas por paciente determinou a viabilidade financeira de cada equipe.

Margreet van den Heuvel, treinadora que apoiava 43 equipes na região central da Holanda onde havia sido enfermeira da equipe, disse: “Como treinadora, sou uma espécie de salvaguarda da estrutura. Se não é anarquia.”

Ajudamos as equipes a trabalhar dentro da estrutura de **Buurtzorg** e, quando as vemos fora da estrutura, as orientamos de volta.” **Margreet** descreveu os quatro princípios para equipes autogerenciadas como 1) solução: comunicação focada; 2) métodos organizacionais focados em soluções para reuniões; 3) decisões da equipe tomadas em consenso; e 4) divisão e rotação de papéis e tarefas.

Os treinadores se reúnem com as equipes que treinam uma ou duas vezes por ano, mas passam a maior parte do tempo ajudando as equipes que enfrentam desafios. Cada treinador se reúne com **Jos e Gonnie** cerca de três vezes por ano. Além disso, os treinadores se dividem em pequenas equipes de cerca de seis treinadores cada, e esses grupos se reúnem a cada seis semanas, principalmente para discutir casos difíceis, disse **Margreet**.

Os enfermeiros também são livres para recusar a ajuda dos treinadores. "Você pode simplesmente dizer: 'Não, vá embora'", disse **Carolien**. “Você precisa de um bom treinador; Eu até perguntei a **Jos** se poderíamos demitir um treinador.”

ENCONTROS BUURTZORG

A empresa também usa conferências regionais anuais e eventos de grupos maiores para aprimorar a formação de equipes. O **Buurtzorg Festival**, um festival para toda a empresa realizado anualmente em maio, tinha uma atmosfera carnavalesca, com música ao vivo, comidas e bebidas, e oficinas que iam de temas como ioga a coquetéis. Todas as enfermeiras de **Buurtzorg** podem comparecer e foram encorajadas a conhecer outras pessoas. (**Anexo 10.**)



ATIVISMO

Às vezes, as ações de **Buurtzorg** eram contrárias às prescritas pelo governo e pelas regulamentações nacionais. “Se há uma regra [que não faz sentido], ela pára em **Buurtzorg**”, disse **Carolien**, enfermeira em Baarn.

Por exemplo, durante os estágios iniciais da pandemia do COVID-19, o governo holandês havia desencorajado o uso de máscaras faciais. **Jos** e outros da equipe de crise pensaram que o governo havia tomado essa posição por razões equivocadas, por exemplo : por falta de abastecimento adequado. Eles usaram o site de **Buurtzorg** para defender o uso de máscaras. Eles postaram um vídeo mostrando como costurar uma máscara usando materiais em casa diante da escassez de equipamentos médicos. “Nós nos sentimos atendidos. **Jos** nos disse para usar máscaras e nos sentimos protegidos.

Vimos pessoas morrendo por falta de proteção – era tão simples nos proteger. A maioria dos concorrentes estava trabalhando sem máscaras e até fazia parte do problema”, disse **Irma Uhlenhop**, enfermeira em Amersfoort.

Os enfermeiros também se sentiam à vontade para assumir posições que seguiam o espírito, mas não necessariamente a letra exata da lei. Por exemplo, as companhias de seguros não pagariam por serviços a um paciente após a data da morte do paciente. Se uma enfermeira de **Buurtzorg** considerasse que uma reunião familiar para revisar os cuidados com o paciente não poderia ocorrer na data da morte porque os membros da família estavam de luto, era aceitável dentro de **Buurtzorg** realizar a reunião mais tarde e retrocedê-la para fins de cobertura do seguro.

Em outro exemplo, alguns pacientes deveriam ter uma enfermeira com a certificação educacional mais alta possível disponível para que enfermeiras holandesas escrevessem seu plano de cuidados para enviar para fins de seguro. No entanto, a

enfermeira que conhecia melhor um paciente nem sempre era aquela que possuía uma certificação superior. Se, nesses casos, a enfermeira que atendeu o paciente soubesse redigir um plano de cuidados, ela ou ele o faria do que outros colegas que podem não visitá-lo com muita frequência”, disse **Saskia**. “**Jos** disse: ‘Em **Buurtzorg**, mesmo que você não tenha a certificação certa, você pode fazer isso.’” **Thijs** disse que a regra simplesmente não funcionava na prática. “A regra é teoricamente boa – faz sentido ter uma pessoa altamente qualificada que escreva o plano e peça para uma enfermeira com a certificação superior assiná-lo. Aprendi na escola a escrever planos.”

Por que eu aprenderia a escrevê-los se não posso usar essas habilidades?” disse **Petra Huizinga**, enfermeira em Baarn que não tinha a certificação de nível superior. “Eu sei muito mais sobre meus pacientes assinando os cuidados. Mas não há enfermeiras altamente qualificadas suficientes para fazer isso rotineiramente, e se todas as enfermeiras de nível superior fizessem isso, provavelmente não fariam mais nada. Não deve custar a prestação de cuidados”, disse **Thijs**. “É uma boa ideia, mas não a torna viável ou prática.”

Por um lado, isso muitas vezes resultou em tensão entre **Buurtzorg** e o governo – tensão que muitas vezes desencadeou ativismo que surgiu dentro do papel voltado para o público – seja testemunhando em frente ao Parlamento ou falando pela mídia pública – que **Jos** frequentemente desempenhava. Por outro lado, **Buurtzorg** mostrou-se um jogador confiável e influente. Por exemplo, em 2010-11, a **Buurtzorg** executou uma iniciativa piloto destinada a demonstrar ao governo holandês que o **CNAC** - que fez parte da iniciativa que levou **Jos** a fundar a **Buurtzorg** em primeiro lugar - estava prejudicando o atendimento eficaz em vez de habilitá-lo. O piloto foi muito bem-sucedido, resultando primeiro na isenção da **Buurtzorg** das práticas e supervisão do **CNAC** e, finalmente, na decisão do governo holandês de encerrar o **CNAC** completamente em 2013.

EXPANDINDO BUURTZORG INTERNAMENTE

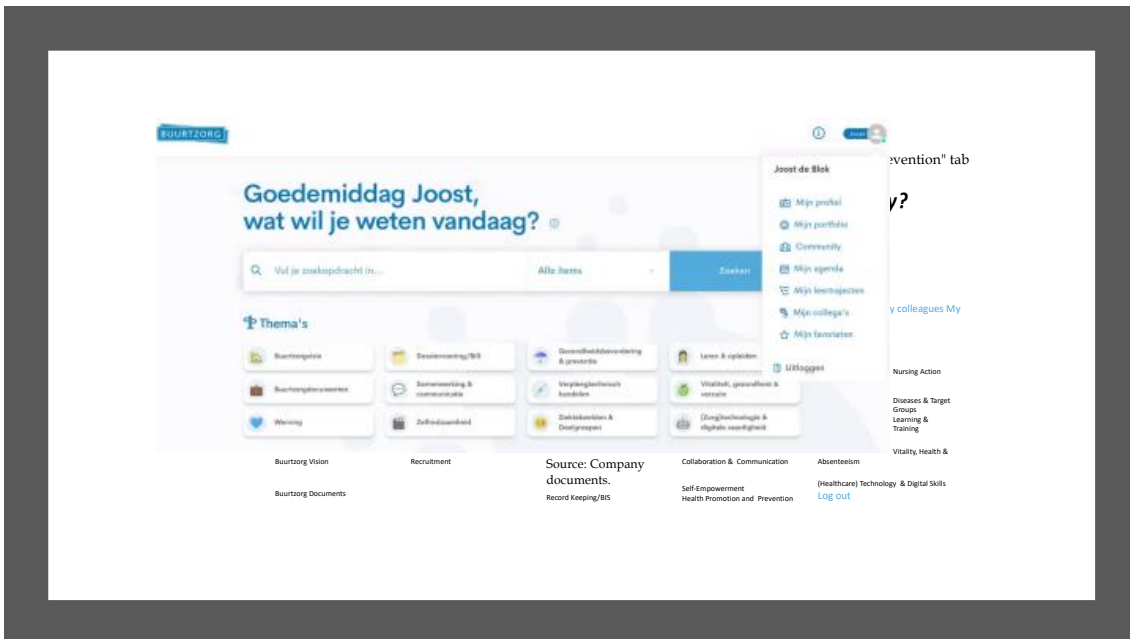
À medida que o modelo de enfermagem de **Buurtzorg** continuou a crescer e amadurecer na década de 2010, uma pergunta comum surgia com frequência: onde mais o modelo poderia ser aplicado? Assim, a **Buurtzorg** começou a investir em outras áreas que podem ser atraentes dentro do mercado maior de atendimento ao cliente, incluindo ajuda doméstica, assistência à saúde mental, assistência à maternidade, assistência à infância, cuidados paliativos, assistência em férias e outros (**Anexo 11**).

Exhibit 11 Buurtzorg	Teams Name Description #	Separate Entity from Buurtzorg? Year Started
Buurtdiensten Domestic help: Small teams providing help with shopping, cleaning, meal preparation, and other domestic activities	# Teams nursing and care for those who cannot live independently at home for a while, such as due to illness	
Buurtzorghuis Care holiday: Facility offering care for client and family while vacationing during illness recovery or rehabilitation	Buurtwonen Neighborhood living: Small housing complexes where residents receive care	
Buurtzorg Jong Youth care: One single point of contact coordinating the care of youths (1 week – 23 years), such as risk evaluations, crisis care, parent advising, and care plans as needed	Source: Company documents 3826 446 Y 2009 93 5 N 2009 83 12 N 2012	
Stichting Maja Charity: Foundation that supports small, sustainable projects in second/third-world countries financially and with knowledge and experience	4 (Board) 0 Y 2012 480 65 Y 2014	
BuurtzorgT Mental health care: Home visits to psychiatric patients involving sessions with no time limits and joint e-learning modules for patients and psychiatric professionals	89 4 N 2014 25 4 N 2014	
Buurtzorg Hospice Hospice care: Facility offering end-of-life care	240 8 N 2015 1 0 N TBD	
Buurtzorg Kraam Maternity care: Maternity nurses offering support during delivery and up to 10 days after birth		
Buurtzorg Pension Care hotel: Facility offering temporary		

Por exemplo, em 2009, a **Buurtdiensten** – uma empresa de pequenas equipes de bairro que fornece todo tipo de ajuda doméstica em casa (à qual os idosos na Holanda tinham direito a 1,5 hora por semana sem co-pagamento), incluindo compras, limpeza e preparação de refeições (excluindo cuidados pessoais) — foi o primeiro investimento desse tipo. Em 2022, era a maior com quase 4.000 funcionários, em parte porque em 2015, a **Buurtzorg** havia firmado um acordo com o governo holandês para assumir uma parte da empresa holandesa **TSN, Familiehulp**. Apesar da mudança significativa no modelo operacional para autogestão, a aquisição foi um sucesso.⁴⁶ A **Familiehulp** foi formalmente integrada à **Buurtdiensten** em 2020.

EXPANDINDO BUURTZORG INTERNACIONALMENTE

A **Buurtzorg** estendeu seu modelo para fora da Holanda (**Anexo 12**), fazendo parcerias com outras organizações com vários graus de sucesso. As equipes da **Buurtzorg** foram lançadas em mais de 15 países, incluindo **Suécia, Alemanha, China, Brasil e Austrália**. No entanto, replicar a cultura de autonomia e independência da organização pode ser muito difícil.



Por exemplo, a Buurtzorg Brasil, com 50 funcionários e cinco equipes, foi lançada em outubro de 2020. “O principal desafio foi como treinar as pessoas e mudar seu modelo mental”, disse Martha Oliveira, diretora executiva. “Esse tipo de responsabilidade não é algo que todos querem ter. Ainda assim, depois de um ano, vimos muitas mudanças em nossas equipes. Dissemos: ‘É possível.’” Iohana Salla, a primeira enfermeira a usar o modelo Buurtzorg no Brasil, concordou. “A parte mais difícil é a mudança de modelo mental. Eles estão acostumados a um modelo hierárquico com o médico como chefe. Isso é muito diferente.” As preocupações com a reputação da marca também estiveram presentes ao lançar uma equipe da Buurtzorg em um novo país. “Não podemos expandir para um novo país a menos que estejamos trabalhando com um parceiro em quem confiamos completamente”, disse Thijs. Pode levar mais tempo para saber se uma equipe internacional estava tendo um problema, e os meios de resolver o problema muitas vezes não eram exatamente os mesmos da Holanda.

APRENDIZAGEM E EVOLUÇÃO EM BUURTZORG

Mesmo enquanto a **Buurtzorg** explorava opções domésticas e internacionais para aplicar seu modelo operacional existente, eles também queriam continuar a melhorar o modelo operacional maduro, mas ainda imperfeito, na enfermagem de bairro. Boas ideias podem surgir de qualquer enfermeira ou equipe de enfermagem, do *back office* ou da **Ecare**. Diferentes mecanismos de aprendizagem organizacional surgiram naturalmente à medida que as equipes buscavam oportunidades e/ou soluções para problemas e compartilhavam seus conhecimentos. Jos disse: “Como podemos fazer o crescimento das pessoas surgir de si mesmo?”⁴⁷

APRENDIZAGEM SOCIAL

Nas equipes de enfermagem, o aprendizado ocorreu de forma social, de baixo para cima, no trabalho. Os enfermeiros de uma equipe estavam em contato frequente. “No

meu primeiro mês, trabalhei com outras enfermeiras, fui com elas em todas as casas que visitavam, primeiro só observando, depois fazendo algumas coisas. Agora as pessoas vão comigo. Ligamos e mandamos muitas mensagens um para o outro com perguntas. Temos uma reunião a cada duas semanas para dizer todas as coisas importante , mas para as coisas rápidas e pequenas, apenas ligamos umas para as outras”, disse **Sophie**.

Buurtzorg também começou a sediar conferências regionais disse **Gonnie**: “Todas as equipes de uma determinada região se reúnem e falam sobre o que estão enfrentando, então precisam trabalhar um pouco mais juntas”. Por motivos semelhantes, em alguns bairros onde havia várias equipes de enfermagem, as equipes de optaram por compartilhar um único espaço de escritório.

APRENDIZAGEM ONLINE

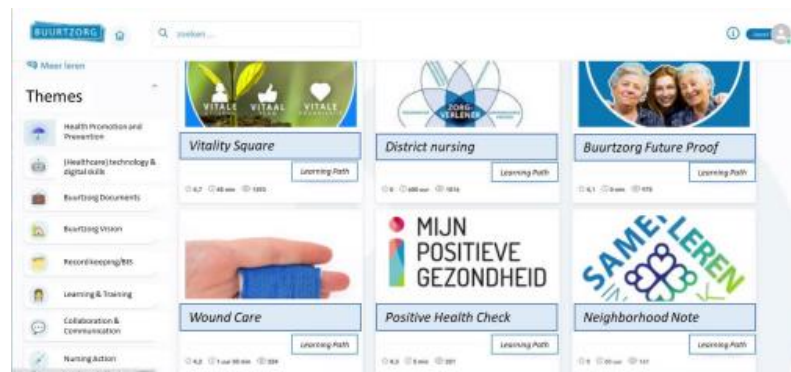
BuurtzorgWeb continha uma riqueza de informações úteis. Incluía uma lista de enfermeiros com experiência específica em diferentes áreas que aceitariam ligações de outras pessoas, quadros de mensagens e uma seção organizada por temas.

Os quadros de mensagens do **BuurtzorgWeb** faziam parte de uma rede social de estilo empresarial que os enfermeiros usavam em graus variados. As postagens não foram editadas nem curadas. **Ard** explicou que havia diferentes tipos de usuários, incluindo alguns que queriam apenas ler postagens e outros que queriam postar suas opiniões e participar de discussões regularmente.

A seção de temas foi curada no *back office*. Ele incluiu diferentes tipos de políticas e melhores práticas de vários projetos (**Anexo 13**). Os temas incluíram a visão de **Buurtzorg**, os documentos de **Buurtzorg** e as melhores práticas relacionadas ao trabalho em conjunto, doenças e grupos de pacientes e o recrutamento de novos colegas, entre outros. As categorias eram deliberadamente amplas, permitindo que uma grande quantidade de informações vivesse sob cada tema. Os enfermeiros podem usar uma função de pesquisa para procurar informações mais específicas ou respostas a perguntas específicas entre os temas. **Joost** disse: “Todos podem participar dos *webinars* que acharem interessantes. Muitas vezes vemos que uma pessoa de cada equipe os vê, e isso é bom o suficiente. O máximo que vamos é aconselhar fortemente as pessoas a assistir a determinados *webinars*, mas nunca exigimos isso.”

Exhibit 13b Themes (next page), BuurtzorgWeb

All the themes appear in the left column. The boxes in the main screen on the right provide a link to various projects and/or best practices.

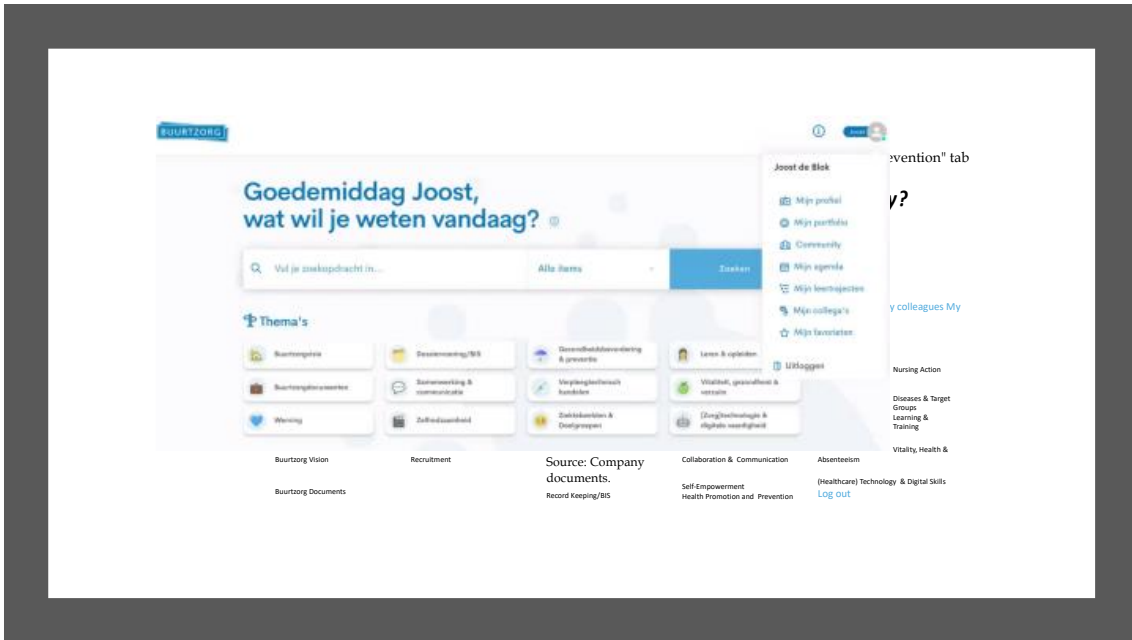


Source: Company documents.

A EQUIPE DE CRISE COVID-19 E O PROJETO - PROTOCOLOS PARA O CUIDADO

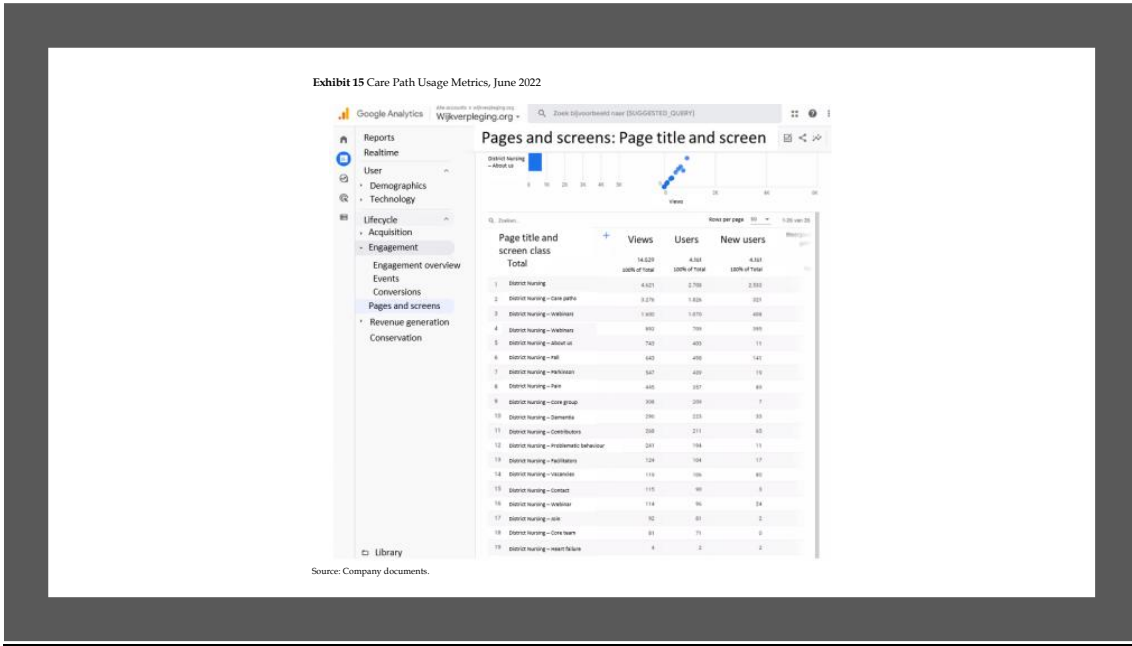
Durante os primeiros meses de 2020, **Jos** montou uma equipe de crise COVID-19 de 12 pessoas, incluindo **Mirjam**. No início, eles criaram uma linha direta de crise para enfermeiros. “As pessoas continuavam fazendo as mesmas perguntas. Como cuidar de um paciente Covid? O que eu visto quando vou lá? Como lavo?” disse **Mirjam**. Depois de dois dias, **Mirjam** criou uma sessão de perguntas e respostas com perguntas comuns e a postou. Eventualmente, se transformou em duas perguntas e respostas – uma com questões práticas e outra relacionada ao atendimento. Logo depois, a equipe lançou um site de crise (um site do Google) com perguntas comuns, informações sobre confecção de máscaras, orientações sobre equipamentos de proteção individual (EPI) e outros tópicos.

Enquanto estava nessa equipe, **Mirjam** criou um protocolo de atendimento (um documento detalhado que identificava as necessidades do paciente e um cronograma para intervenções com base nessas necessidades) para pacientes com COVID-19 que ela postou no **BuurtzorgWeb** e no LinkedIn (**Anexo 14**). Cada página permitia que um leitor enviasse *feedback*, que **Mirjam** disse que recebia periodicamente. Como o protocolo de cuidado da COVID-19 atraiu a atenção, ela conversou com **Jos** sobre a criação de protocolos de cuidado para outras doenças e diagnósticos que os enfermeiros pudessem acessar como referências ou guias. **Mirjam** organizou uma reunião Zoom, com a participação de 40 enfermeiras de **Buurtzorg** e de fora da



organização, durante a qual ela recrutou outras pessoas para escrever protocolos de atendimento. “No começo, perguntei a outros profissionais de enfermagem em **Buurtzorg**”, disse ela. “Mais tarde, poste na Internet – quem está interessado em escrever um plano de cuidados sobre o tratamento do delirium, por exemplo? Alguém interessado poderia apenas me avisar.”

Em maio de 2022, os membros do grupo criaram mais de 10 protocolos de atendimento, incluindo protocolos de atendimento para quedas, demência, insuficiência cardíaca e outros diagnósticos e situações. Eles poderiam rastrear a quantidade de espectadores únicos, rastreando a popularidade de protocolos específicos (**Anexo 15**). Eles não estavam apenas no **BuurtzorgWeb**, e também podiam ser usados por enfermeiros **não-Buurtzorg**.



Mirjam disse que os protocolos do cuidado diferem dos protocolos tradicionais de enfermagem. “Essas podem ser enormes, talvez 80 páginas sobre como lidar com um tipo de condição”, disse ela. “Nenhuma enfermeira tem tempo para ler isso. Não ajuda uma enfermeira tentando trabalhar de maneira baseada em evidências. Eu me perguntei - posso fazer isso de uma maneira **Buurtzorg**? Se tivermos alguns especialistas em um determinado problema, eles podem coletar facilmente as informações para um protocolo de atendimento, torná-lo sensato, um resumo. Se você estiver realmente focado, poderá procurar outras pessoas rapidamente para obter *feedback* - médicos, terapeutas. Então você pode incorporar o *feedback* deles e publicá-lo.”

APRENDIZADO BASEADO EM PROJETOS

O projeto de atendimento incentivou **Jos, Joost** e outros a explorar projetos adicionais que poderiam ajudar a identificar e divulgar as melhores práticas. Jos incentivou e inspirou enfermeiros e funcionários do *back office* a identificar projetos que resolveriam desafios e melhorariam o atendimento. Ele decidiu quais projetos apoiar e reuniu pequenas equipes de projetos multidisciplinares para explorar cada ideia promissora. **Jos** descreveu o processo como desestruturado e dirigido pelo pragmatismo. **Joost** concentrou sua atenção na identificação e medição de resultados de desempenho relevantes e no apoio à execução desses projetos.

Alguns projetos seguiram iniciativas de enfermeiros. Por exemplo, **Els Schopman**, enfermeira em Almelo, experimentou construir um “clube de vitalidade” em sua área, ou seja, um grupo social que permitia às pessoas caminhar e se exercitar juntas, conversar e compartilhar refeições. Ela tinha visto médicos da Leyden Academy for Vitality and Wellness promover o conceito. “Tenho 42 pessoas em nosso grupo e elas se reúnem uma vez por semana”, disse ela. “O mais novo tem 49 anos e o mais velho 89. Eles apenas se movem e se divertem.” Enquanto algumas outras equipes de enfermagem adotaram essa ideia por sugestão de **Els**, outras não foram receptivas, o que a frustrou. “Algumas pessoas disseram: 'É tudo muito maravilhoso o que você faz, mas não estou interessada, só quero fazer meu próprio trabalho'”, disse ela. “Coloquei no **BuurtzorgWeb**, mas não obtive muitas respostas. A maioria das pessoas apenas se concentra em seu trabalho principal.”

Outras equipes de projeto seguiram as indicações do back office. Por exemplo, três grupos de enfermeiras do distrito de **Buurtzorg** foram a Havana, Cuba, para estudar o trabalho de prevenção. As enfermeiras cubanas se engajaram em diferentes iniciativas para ensinar as pessoas a lidar com problemas de saúde, em parte para gerenciar recursos incrivelmente sobrecarregados. Todos recebiam a visita de um médico e de uma enfermeira distrital uma vez por ano. “Ouvi dizer que eles fazem tai chi, têm casas de bairro onde as pessoas se reúnem e fazem suas refeições se não puderem cozinhar para si mesmas, todo o seu sistema é voltado para a independência pelo maior tempo possível”, disse **Els**. “Este é um sistema que **Buurtzorg** gosta muito. Se eu perceber que meu vizinho não está andando bem ou meu outro vizinho não está mais comendo, devo dizer à enfermeira do distrito, para que ela aprenda em um estágio inicial.” A

equipe do projeto, incluindo as enfermeiras que visitaram Cuba, deu uma palestra on-line sobre suas descobertas. “Ainda não vi o efeito disso, mas as pessoas estão muito inspiradas”, acrescentou **Els**.

Além disso, **Buurtzorg** explorou ideias para ganhar eficiência em vista da alta demanda por serviços de enfermagem e da escassez de enfermagem. Em 2021, o *back office* organizou um *webinar* pedindo ideias e também hospedou “conversas de espelho”, disse **Joost**, entre equipes improdutivas gastando muitas horas e equipes altamente produtivas gastando muito poucas horas, prestando cuidados para o mesmo problema ou tipo de paciente. “Em muitos casos, eles fizeram as mesmas intervenções, mas tinham atitudes diferentes, ou seu nível de escolaridade era maior, ou eram melhores nas negociações em equipe”, disse ele. Em outros casos, as conversas levaram a diferentes ideias e projetos para aumentar a eficiência. Uma equipe de projeto desenvolveu uma iniciativa chamada “**Buurtzorg Future Proof**” (**Anexo 13b**), que sugeria que promover a autonomia do paciente poderia melhorar tanto os resultados do paciente quanto a produtividade da enfermeira. Outra equipe de projeto desenvolveu um sistema rotativo para permitir que as equipes compartilhem a responsabilidade das ligações noturnas dos pacientes. **Gonnie** disse que eles terceirizaram parte do trabalho noturno; eles também tentaram agrupar as equipes do **Buurtzorg** em grupos de 10, com uma equipe cobrindo as noites por uma semana, depois alternando para outra na semana seguinte. A economia de custos desse arranjo ajudou a **Buurtzorg** a aumentar os salários um nível mais alto para todos os enfermeiros, mas algumas equipes queriam cobrir sua própria disponibilidade. “Você precisa do poder de todas as equipes, ou da maioria delas, para tomar uma decisão conjunta [sobre como cobrir a disponibilidade noturna]”, disse **Joost**. “Talvez nem todos concordem, mas a maioria concorda.”

APRENDIZADO DE MÁQUINA

A **Buurtzorg** também começou a extrair *insights* de seus dados. “Estamos usando cada vez mais dados para ver o tipo de pacientes que temos, os tipos de doenças que eles têm, a quantidade média de cuidados que recebem por semana, a produtividade por equipe, o número de funcionários doentes em um determinado momento e a satisfação do paciente.”, disse **Joost**. Explorar – por meio de análise estatística – como as diferentes atividades da equipe de enfermagem podem afetar os resultados dos pacientes pode ajudar o **Buurtzorg** a descobrir as melhores práticas. A **Ecare** assumiu a liderança na mineração dos dados coletados através do **sistema Omaha** no **BuurtzorgWeb**. A empresa de software contratou vários cientistas de dados e os conectou a vários enfermeiros para gerar previsões testáveis sobre o tipo de atendimento que diferentes tipos de pacientes devem receber para obter melhores resultados. Até agora, os resultados dos exercícios de mineração de dados foram bastante decepcionantes, resultando em poucos *insights* não surpreendentes, como descobrir que um paciente que caiu no passado tinha maior probabilidade de cair no futuro. Apesar disso, os *insights* emergentes tanto das discussões com os enfermeiros quanto das análises foram integrados ao sistema. Onde os enfermeiros rastream o atendimento de cada paciente no **BuurtzorgWeb**, o sistema apresentava sugestões *pop-up* baseadas em evidências. Por exemplo, se as anotações inseridas por uma

enfermeira sugerissem que um paciente estava socialmente isolado, o sistema produzia uma “notificação *pop-up*” destacando que o paciente poderia estar emocionalmente instável e recomendando que a enfermeira incorporasse apoio emocional no plano de cuidados.

O FUTURO DA ENFERMAGEM EM BUURTZORG

Buurtzorg tinha percorrido um longo protocolo, e suas enfermeiras eram incrivelmente engenhosas e conhecedoras. Eles estavam começando a ter mais dados sobre quais eram as melhores práticas e como seus enfermeiros trabalhavam. Ao mesmo tempo, as pressões demográficas de uma escassez iminente de enfermeiros, bem como o envelhecimento da população, significavam que as enfermeiras de **Buurtzorg** teriam que trabalhar ainda mais eficientemente com o passar do tempo. Pequenas mudanças em relação à referência de 62% podem ter um impacto significativo na escassez.

No entanto, eles lutaram para priorizar e distribuir esse conhecimento e aplicá-lo mais amplamente, precisamente por causa da cultura descontraída que permitiu que parte desse aprendizado ocorresse.

Eles evitavam qualquer solução que parecesse muito controladora e se perguntavam como deveriam estruturar o conhecimento de uma maneira que fosse crível e acessível aos enfermeiros. **Joost e Thijs** se perguntavam como preencher essa lacuna, se uma parte central da filosofia organizacional era simplesmente não se envolver.

ENDNOTES

¹ “Buurtzorg’s Success and Growth,” Module One, *How Buurtzorg Works*, Corporate Rebels Academy, <https://app.corporate-rebels.com/posts/how-buurtzorg-works-buurtzorgs-success-growth>, accessed June 2022.

² “The Added Value of Buurtzorg Relative to Other Providers of Home Care: A Quantitative Analysis of Home Care in the Netherlands in 2013” [in Dutch], KPMG, January 2015.

³ Elizabeth Bauer, “Can the Dutch Example Help Us Improve Long-Term Care and Manage its Costs? Maybe,” *Forbes*, September 1, 2020, <https://www.forbes.com/sites/ebauer/2020/09/01/can-the-dutch-example-help-us-improve-long-term-care-and-manage-its-costs-maybe/?sh=bf4d77476d59>, accessed June 2022.

⁴ “Home Care in the Netherlands,” XPAT.NL, 2022, <https://www.xpat.nl/expat-netherlands/health-care/home-care/#:~:text=There%20is%20one%20major%20home,require%20medical%20assistance%20at%20home>, accessed June 2022.

⁵ “Nursing Homes and Residential Care,” Government of the Netherlands, <https://www.government.nl/topics/nursing-homes-and-residential-care>, accessed June 2022.

- ⁶ “Home Care in the Netherlands,” XPAT.NL, 2022, <https://www.xpat.nl/expat-netherlands/health-care/home-care/#:~:text=There%20is%20one%20major%20home,require%20medical%20assistance%20at%20home>, accessed June 2022.
- ⁷ “Home Care in the Netherlands,” *The Holland Times*, <https://www.hollandtimes.nl/findyourwayguide/health/home-care-in-the-netherlands/>, accessed June 2022.
- ⁸ Bradford Gray, Dana O. Sarnak, and Jako Burgers, “Home Care by Self-Governing Nursing Teams: The Netherlands’ Buurtzorg Model,” *The Commonwealth Fund*, May 29, 2015, <https://www.commonwealthfund.org/publications/case-study/2015/may/home-care-self-governing-nursing-teams-netherlands-buurtzorg-model>, accessed June 2022.
- ⁹ “Home Healthcare: Market Estimates and Trend Analysis From 2016 to 2027,” *Grand View Research*, 2021, <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/home-healthcare-industry>, accessed June 2022.
- ¹⁰ Sarah Klein, “‘Hospital at Home’ Programs Improve Outcomes, Lower Costs, but Face Resistance from Providers and Payers,” *The Commonwealth Fund*, <https://www.commonwealthfund.org/publications/newsletter-article/hospital-home-programs-improve-outcomes-lower-costs-face-resistance>, accessed June 2022.
- ¹¹ “Home Care in the Netherlands,” XPAT.NL, 2022, <https://www.xpat.nl/expat-netherlands/health-care/home-care/#:~:text=There%20is%20one%20major%20home,require%20medical%20assistance%20at%20home>, accessed June 2022.
- ¹² “Home Care in the Netherlands,” *The Holland Times*, <https://www.hollandtimes.nl/findyourwayguide/health/home-care-in-the-netherlands/>, accessed June 2022.
- ¹³ “The Added Value of Buurtzorg Relative to Other Providers of Home Care: A Quantitative Analysis of Home Care in the Netherlands in 2013” [in Dutch], KPMG, January 2015.
- ¹⁴ “Home Healthcare: Market Estimates and Trend Analysis From 2016 to 2027,” *Grand View Research*, 2021, <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/home-healthcare-industry>, accessed June 2022.
- ¹⁵ “International Health Care System Profiles: The Netherlands,” *The Commonwealth Fund*, June 5, 2020, <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/netherlands>, accessed May 2022.
- ¹⁶ “Healthcare in the Netherlands,” Ministry of Health, Welfare, and Sport, January 2016, p. 3. ¹⁷ “Healthcare in the Netherlands,” Ministry of Health, Welfare, and Sport, January 2016, p. 8.
- ¹⁸ “International Health Care System Profiles: The Netherlands,” *The Commonwealth Fund*, June 5, 2020, <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/netherlands>, accessed May 2022.

- 19 Jos de Blok, "Meet Jos de Blok," Module One, *How Buurtzorg Works*, Corporate Rebels Academy, <https://app.corporate-rebels.com/posts/how-buurtzorg-works-buurtzorgs-response>, accessed May 2022.
- 20 Jos de Blok, "Meet Jos de Blok," Module One, *How Buurtzorg Works*, Corporate Rebels Academy, <https://app.corporate-rebels.com/posts/how-buurtzorg-works-buurtzorgs-response>, accessed May 2022.
- 21 Jos de Blok, "Meet Jos de Blok," Module One, *How Buurtzorg Works*, Corporate Rebels Academy, <https://app.corporate-rebels.com/posts/how-buurtzorg-works-buurtzorgs-response>, accessed May 2022.
- 22 Jos de Blok, "Meet Jos de Blok," Module One, *How Buurtzorg Works*, Corporate Rebels Academy, <https://app.corporate-rebels.com/posts/how-buurtzorg-works-buurtzorgs-response>, accessed May 2022.
- 23 Jos de Blok, "Meet Jos de Blok," Module One, *How Buurtzorg Works*, Corporate Rebels Academy, <https://app.corporate-rebels.com/posts/how-buurtzorg-works-buurtzorgs-response>, accessed May 2022.
- 24 Jos de Blok, "Meet Jos de Blok," Module One, *How Buurtzorg Works*, Corporate Rebels Academy, <https://app.corporate-rebels.com/posts/how-buurtzorg-works-buurtzorgs-response>, accessed May 2022.
- 25 "How Buurtzorg Works—Video Animation," YouTube video, no date given, https://www.youtube.com/watch?v=61TT2_Vo32Y, accessed May 2022.
- 26 "The History of Buurtzorg," <https://www.buurtzorg.com/about-us/history/>, accessed May 2022.
- 27 "Module Two: Buurtzorg's Approach," *How Buurtzorg Works*, Corporate Rebels Academy, <https://app.corporate-rebels.com/posts/how-buurtzorg-works-purpose-principles>, accessed May 2022.
- 28 "How Buurtzorg Works—Video Animation," https://www.youtube.com/watch?v=61TT2_Vo32Y, YouTube video, no date given, accessed May 2022.
- 29 "The Teams," Module Three, *How Buurtzorg Works*, Corporate Rebels Academy, <https://app.corporate-rebels.com/posts/how-buurtzorg-works-the-teams>, accessed May 2022.
- 30 "How Buurtzorg Works—Video Animation," YouTube video, no date given, https://www.youtube.com/watch?v=61TT2_Vo32Y, accessed May 2022.
- 31 Jos de Blok, "Self Steering," Module Three, *How Buurtzorg Works*, Corporate Rebels Academy, <https://app.corporate-rebels.com/posts/how-buurtzorg-works-self-steering>, accessed May 2022.
- 32 Jos de Blok, "Self Steering," Module Three, *How Buurtzorg Works*, Corporate Rebels Academy, <https://app.corporate-rebels.com/posts/how-buurtzorg-works-self-steering>, accessed May 2022.

rebels.com/posts/how-buurtzorg-works-self-steering, accessed May 2022.

³³ Jos de Blok, "Self Steering," Module Three, *How Buurtzorg Works*, Corporate Rebels Academy, <https://app.corporate>

rebels.com/posts/how-buurtzorg-works-self-steering, accessed May 2022.

³⁴ Jos de Blok, "Self Steering," Module Three, *How Buurtzorg Works*, Corporate Rebels Academy, <https://app.corporate>

rebels.com/posts/how-buurtzorg-works-self-steering, accessed May 2022.

³⁵ "Buurtzorg Onion Model," YouTube video, November 24, 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=1a0aG1JS08k>,

accessed May 2022.

³⁶ "Buurtzorg Onion Model," YouTube video, November 24, 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=1a0aG1JS08k>, accessed May 2022.

³⁷ Jos de Blok, "Self Steering," Module Three, *How Buurtzorg Works*, Corporate Rebels Academy, <https://app.corporate> rebels.com/posts/how-buurtzorg-works-self-steering, accessed May 2022.

³⁸ "The Teams," Module Three, *How Buurtzorg Works*, Corporate Rebels Academy, <https://app.corporate> rebels.com/posts/how-buurtzorg-works-the-teams, accessed May 2022.

³⁹ Jos de Blok, "Leadership at Buurtzorg," Module Two, *How Buurtzorg Works*, Corporate Rebels Academy, <https://app.corporate-rebels.com/posts/how-buurtzorg-works-leadership-at-buurtzorg>, accessed May 2022.

⁴⁰ Jos de Blok, "Leadership at Buurtzorg," Module Two, *How Buurtzorg Works*, Corporate Rebels Academy, <https://app.corporate-rebels.com/posts/how-buurtzorg-works-leadership-at-buurtzorg>, accessed May 2022.

⁴¹ Jos de Blok, "Leadership at Buurtzorg," Module Two, *How Buurtzorg Works*, Corporate Rebels Academy, <https://app.corporate-rebels.com/posts/how-buurtzorg-works-leadership-at-buurtzorg>, accessed May 2022.

⁴² Jos de Blok, "Management Lingo," Module Two, *How Buurtzorg Works*, Corporate Rebels Academy, <https://app.corporate> rebels.com/posts/how-buurtzorg-works-purpose-principles, accessed May 2022.

⁴³ "Omaha System Overview," <https://www.omahasystem.org/overview>, accessed May 2022.

⁴⁴ Ard Leferink, "Meet Another Co-Founder," Module One, *How Buurtzorg Works*, Corporate Rebels Academy,

<https://app.corporate-rebels.com/posts/how-buurtzorg-works-buurtzorgs-response>, accessed May 2022. **122-101 Buurtzorg**

⁴⁵ Ard Leferink, "Meet Another Co-Founder," Module One, *How Buurtzorg Works*, Corporate Rebels Academy, <https://app.corporate-rebels.com/posts/how-buurtzorg-works-buurtzorgs-response>, accessed May 2022.

⁴⁶ Walter van Hulst, “A Self-Managing Reorganization? Does that Exist?”, *ManagementSite*, <https://www.managementsite.nl/zelfsturende-reorganisatie-bestaat-dat> , accessed June 2022.

⁴⁷ Jos de Blok, “Management Lingo,” Module Two, *How Buurtzorg Works*, Corporate Rebels Academy, <https://app.corporate-rebels.com/posts/how-buurtzorg-works-purpose-principles>, accessed May 2022.
