

**Samen
Zoetermeer
Gezond**



fundis

**EerstelijnsZorg
Zoetermeer**

Centrum acute zorg Zoetermeer

Klara Rijnten, longarts, kwartiermaker centrum acute zorg

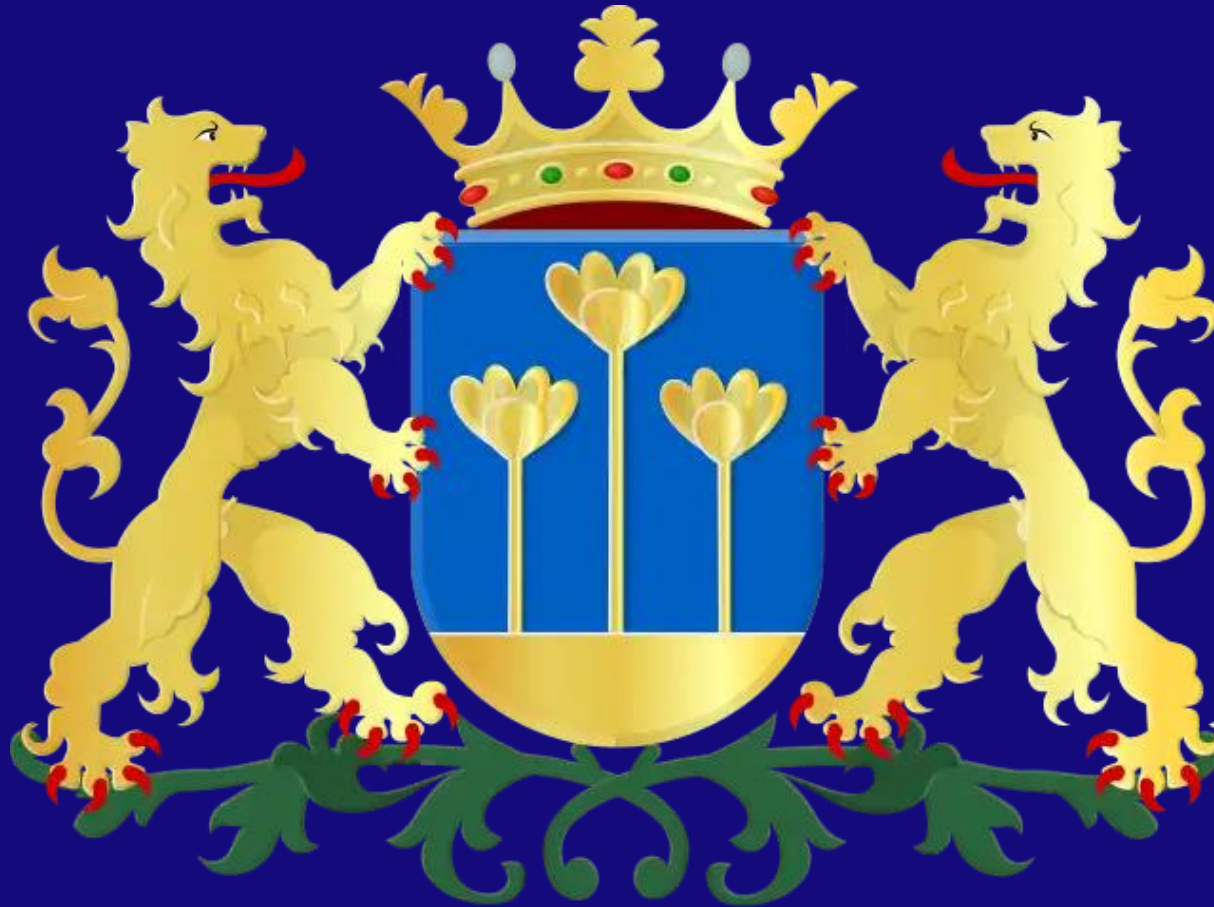
Ivo Knotnerus, VGZ

Joost Arnoldus, NZa

Meta Krassenburg, Hagaziekenhuis

Aline Pikaar, RvB EZZ

Zoetermeer uniek momentum voor transformatie

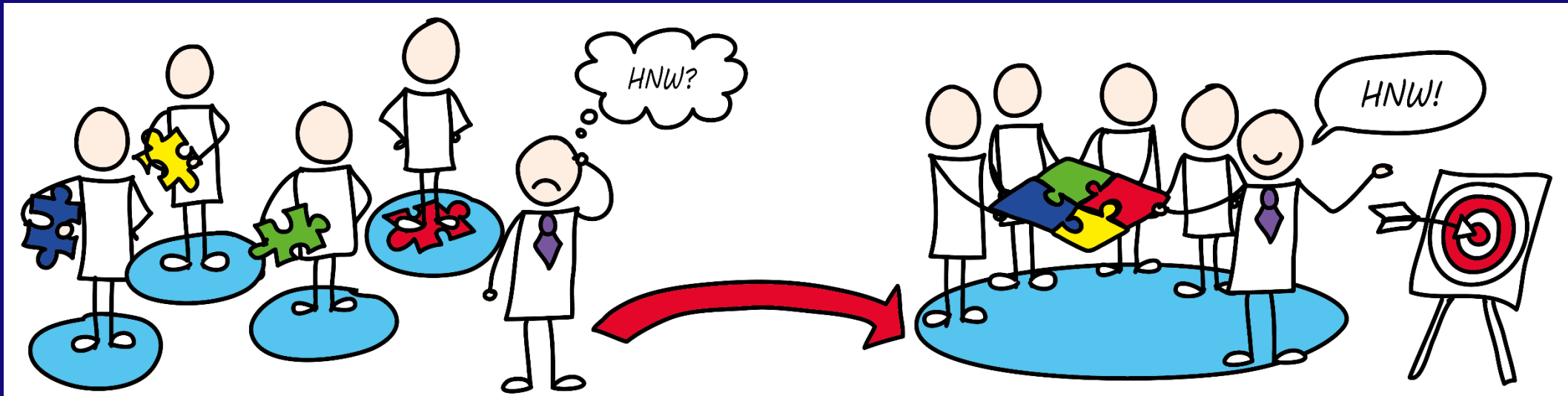


Kloof tussen zorgvraag en zorgaanbod



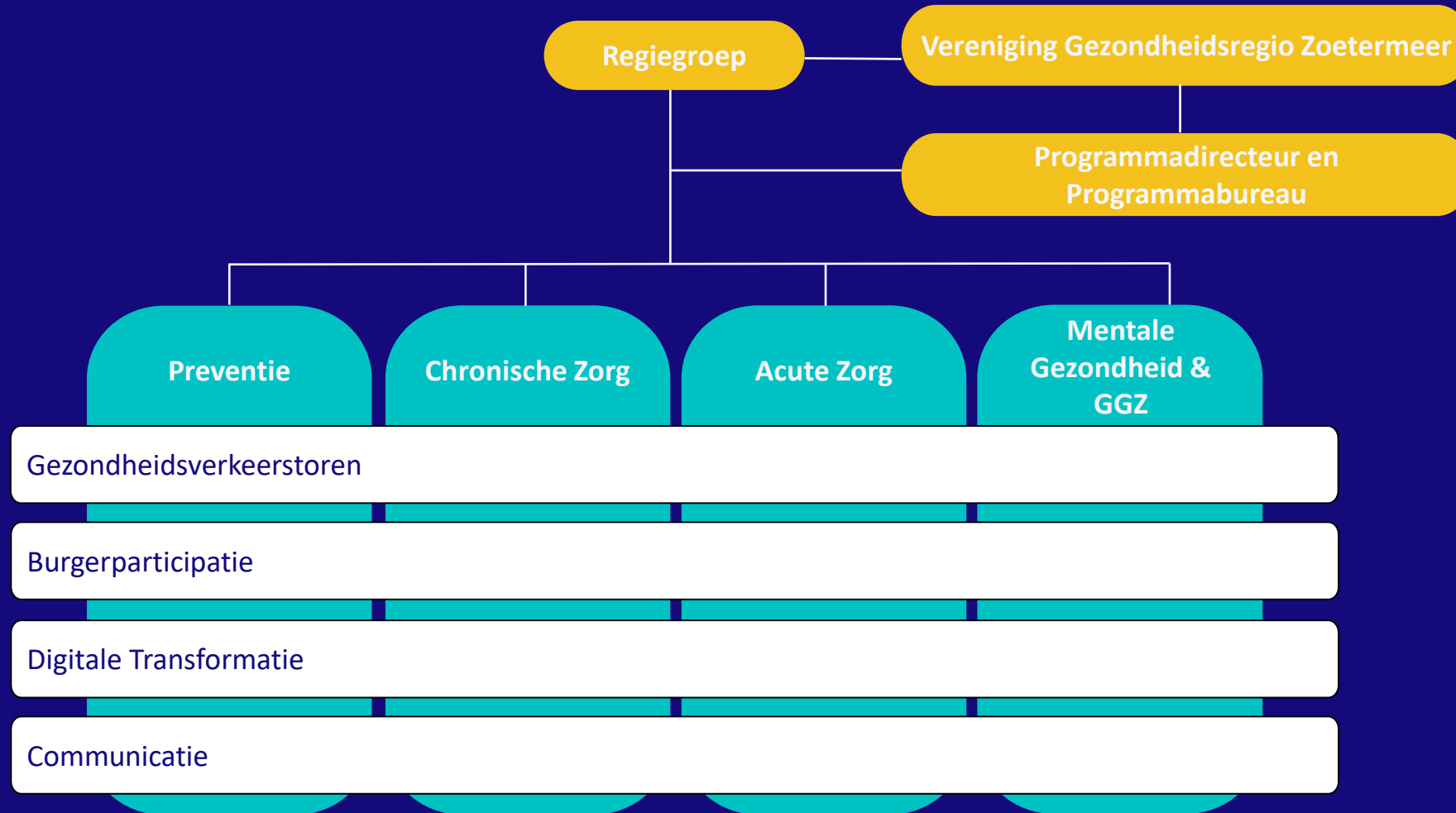
Samen ZoeterMeer Gezond

Vereniging van zorg- en welzijnsaanbieders, inwoners en financiers



Programmastructuur Samen ZoeterMeer Gezond

Inwoners en Professionals



Toekomstbeeld





Het centrum acute zorg

Centrum acute zorg: Wat vooraf ging



Integraal
Zorg
Akkoord

Samen werken aan gezonde zorg

Het centrum acute zorg

Eén voordeur (fysiek, digitaal of telefonisch)

Centrale triage biedt de juiste (snel)zorg op het juiste moment en op de juiste plaats en door de juiste zorgverlener

Plezierig werken voor de werknemers

Opvang groeiende zorgvraag, zonder groei van medewerkers



Afbakening centrum acute zorg

Het centrum acute zorg is één gezamenlijke entiteit en geen
Spoedplein:

- HAP
- DAP
- SEH
- Regionaal Transferpunt Zoetermeer
- Multifunctionele bedden
- Acute wijkverpleging

Zorgtransformatie zorgcoördinatie drie niveau's

Schaalbaarheid



Inhoud





Bekostiging



De onderdelen van het CAZ even terughalen:

Het CAZ is één gezamenlijke juridisch zelfstandige entiteit, en dus geen Spoedplein:

- HAP
- SEH
- Multifunctionele bedden
- DAP (ANW-apotheek)
- Regionaal Transferpunt Zoetermeer
- Acute wijkverpleging

Alles in één lumpsum bekostigen is geen optie

- Zorgverzekeraars willen een volumemaat transparant in de declaratiestroom
- Bedrijfsvoering CAZ wordt erg ondoorzichtig met één ongedifferentieerde opbrengstenstroom

Het minst ingewikkeld lijkt bekostigen via de bestaande routes...

Het CAZ is één gezamenlijke entiteit en geen Spoedplein:

- HAP
- SEH
- Multifunctionele bedden
- DAP (ANW-apotheek)
- Regionaal Transferpunt Zoetermeer
- Acute wijkverpleging

Begrotingsgefinancierd, in overleg met CZ en Menzis

Geen zelfstandige betaaltitel, “uitgesmeerd” over heel veel dbc’s, tarieven bij alle verzekeraars

Eén of twee zelfstandige betaaltitels, tarieven bij alle verzekeraars

Beschikbaarheids-gefinancierd, in overleg met CZ en Menzis

Eén zelfstandige betaaltitel, tarieven bij alle verzekeraars

...en dat is ook zo als de zorgsoorten goed herkenbaar blijven in de operatie als geheel

Het CAZ is één gezamenlijke entiteit en geen Spoedplein:

- HAP
- SEH
- Multifunctionele bedden
- DAP (ANW-apotheek)
- Regionaal Transferpunt Zoetermeer
- Acute wijkverpleging

Begrotingsgefinancierd, in overleg met CZ en Menzis

Geen zelfstandige betaaltitel, “uitgesmeerd” over heel veel dbc’s, tarieven bij alle verzekeraars

Eén of twee zelfstandige betaaltitels, tarieven bij alle verzekeraars

Beschikbaarheids-gefinancierd, in overleg met CZ en Menzis

Eén zelfstandige betaaltitel, tarieven bij alle verzekeraars

Maar HAP en SEH worden volkomen geïntegreerd...

Het CAZ is één gezamenlijke entiteit en geen Spoedplein:

- HAP
- SEH
- Multifunctionele bedden
- DAP (ANW-apotheek)
- Regionaal Transferpunt Zoetermeer
- Acute wijkverpleging

Begrotingsgefinancierd, in overleg met CZ en Menzis

Geen zelfstandige betaaltitel, “uitgesmeerd” over heel veel dbc’s, tarieven bij alle verzekeraars

Eén of twee zelfstandige betaaltitels, tarieven bij alle verzekeraars

Beschikbaarheids-gefinancierd, in overleg met CZ en Menzis

Eén zelfstandige betaaltitel, tarieven bij alle verzekeraars

...en “volledige integratie” maakt de rechtmatigheid van zorgsoort-specifieke prestaties uitdagend

Bijvoorbeeld:

- Huisarts mag geen dbc's openen
- MSZ-instelling mag geen spoedconsulten huisarts declareren

Ofwel:

- Voor de bedoelde geïntegreerde somatische spoedzorg moeten nog-niet-bestaande geïntegreerde huisarts/SEH-prestaties worden gevonden

Dus het CAZ...

- ...wordt één juridisch zelfstandige entiteit,
- Met toelatingen voor meerdere zorgsoorten, en
- Met nog niet bestaande betaaltitels voor geïntegreerde somatische spoedzorg

Voor die geïntegreerde somatische spoedzorg lijkt een beroep op de Beleidsregel “Innovatie voor Kleinschalige Experimenten” de beste kansen te bieden

Dan over de vorm van die prestaties:

- Eén prestatie is te weinig want dan een te grote kostenrange tussen eenvoudig “advies-op-afstand” en relatief complex “consult met diagnostiek en raadplegen medisch specialist”
- Tien prestaties is teveel want dan ontstaat kunstmatig onderscheid ertussen, met prikkel tot *upcoding*
- Dus de beste kansen voor drie prestaties met een duidelijk functioneel onderscheid, te maken bij de triage:
 - Advies op afstand (telefonisch, chat, video, etc)
 - Visite “thuis” (door huisarts of wijkverpleegkundige)
 - Fysiek consult op locatie CAZ

En tenslotte: Hoe werkt zo'n discussie nou binnen zorgverzekeraars?

- Ingewikkeld.
- Want meerdere zorgsoorten betrokken = meerdere soorten inkoopbeleid en meerdere inkopers
- Het CAZ-concept is uitdagend, dus nieuwe betrokkenen = steeds opnieuw diep gefronste wenkbrauwen
- Ook zorgverzekeraars moeten transformeren, dus ook daar pijn
- Tegelijk: Rond de houdbaarheid van kleine SEH's is geregeld publieke onrust, dus motivatie om te kijken naar andere concepten

Bekostiging

Zoektocht duurzame bekostiging CAZ

Aanleiding gesprekken CAZ partijen (aanbieders, CZ en VGZ) en de NZa

- Geen passende duurzame bekostiging mogelijk binnen huidige wet- en regelgeving
- Domeinoverstijgende zorgprestaties en declaratievoorwaarden.
- Duurzame bekostiging randvoorwaardelijk voor het CAZ

Bekostiging

Advies bekostiging acute zorg

NZa heeft advies uitgebracht aan VWS (jan 2024):

Deel 1: Integratie HAP-SEH en spoedpleinen

Deel 2: Budgetbekostiging SEH

Conclusies deel 1

- Veel mogelijk in bekostiging, maar integraal aanbod acute zorg vraagt iets anders
- Oproep NZa: verkennen experiment met integrale bekostiging acute zorg (HAP-SEH of breder)

CAZ past qua opzet, insteek en organisatie heel goed bij de lijn uit het NZa advies

Bekostiging

Budgetbekostiging SEH, acute verloskunde (AV) en IC

Opdracht van VWS o.b.v. het Regeerprogramma

- In navolging van advies NZa over budgetbekostiging SEH
- Opdracht aan NZa om te adviseren over budgetbekostiging SEH, AV en IC
- Deel 1 uitvoeringsadvies SEH en AV gepubliceerd (feb 2025)
- Voorgenomen besluit minister: invoering budgetbekostiging SEH per 2027
- Deel 2 adviezen loopt (oplevering juli), ook adviestraject voor IC inmiddels gestart

Landelijke budgetbekostiging SEH 2027 is echt een eerste stap (beperkte afbakening)

CAZ ontwikkeling is een stuk omvangrijker, echt integraal aanbod acute zorg

Bekostiging

Experiment integrale bekostiging

Verkenning opties (NZa en VWS met partijen)

- Beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten (NZa) of Wmg experiment (via VWS)
- Conclusie: experiment integrale bekostiging via Beleidsregel Innovatie is een passende route voor het CAZ

Beleidsregel Innovatie

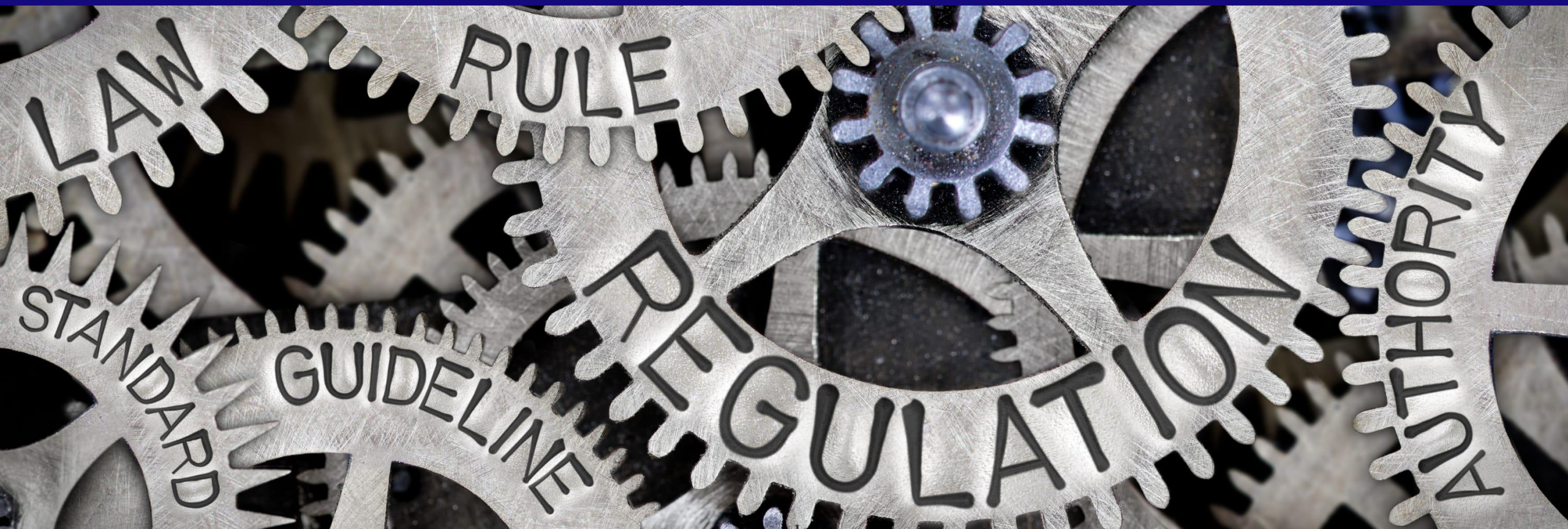
- Mogelijkheid tot experiment met innovatieve zorgprestatie (voorbeeld: Wijkkliniek)
- Looptijd 3 jaar, verlenging mogelijk tot max. 5 jaar (tussentijdse en eindevaluatie via NZa)
- Zorgaanbieder en zorgverzekeraar(s) kunnen een aanvraag voor experiment indienen
- Aansluiten door andere zorgverzekeraars of zorgaanbieders is mogelijk
- Insteek dat succesvolle experimenten uitstromen naar reguliere bekostiging

Proces om te komen tot een experiment integrale bekostiging voor het CAZ loopt

Hier wordt actief aan gewerkt door de bij CAZ betrokken zorgaanbieders, CZ en VGZ en de NZa



- **Transformeren doe je niet alleen**
- **Transformatie versus transitie**
- **Toezicht in transformatie**



Het nieuwe stimuleren, maar het oude durven los te laten

Centrum acute zorg Zoetermeer in 2025 van plan naar werkelijkheid





Meer weten?

Mail ons op info@gezondheidsregiozoetermeer.nl

of kijk op www.samenzoetermeergezond.nl