



Regiobijeenkomst

Horizontaal Toezicht



Programma

- 13.30 Opening
- 13.40 Implementatie HT bij BRAVIS
- 14.20 Representatie
- 14.30 Inleiding op Control Framework 2.0
- 14.45 Vooruitblik vanuit het Landelijk Platform
- 15.00 Pauze
- 15.15 Workshops
- 16.15 Pauze
- 16.30 Plenaire bespreking workshops
- 16.45 Afsluitend woord
- 17.00 Einde programma



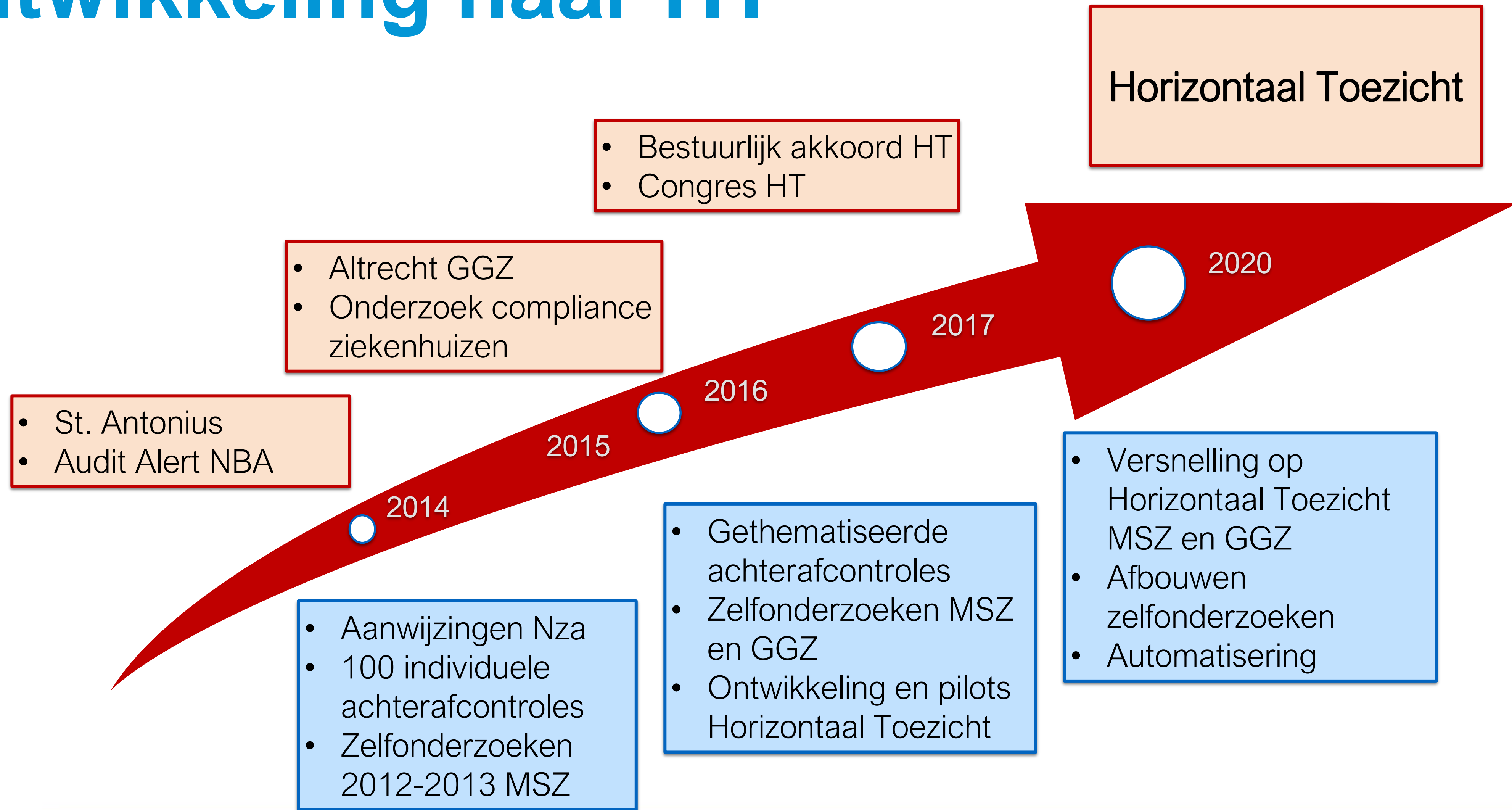


Openingswoord

Paul Wilms – directeur
beheer divisie zorg



Ontwikkeling naar HT





BRAVIS & cVGZ

Arjan Willemse & Linda Otten

HT implementatie

Bij BRAVIS

- Creëren van draagvlak
- Projectorganisatie
- Stand van zaken
- Werkafspraken tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder
- Hoe gaat dat dan in de praktijk?
 - Instapmodel
 - Risicoanalyse



Draagvlak

Bij BRAVIS

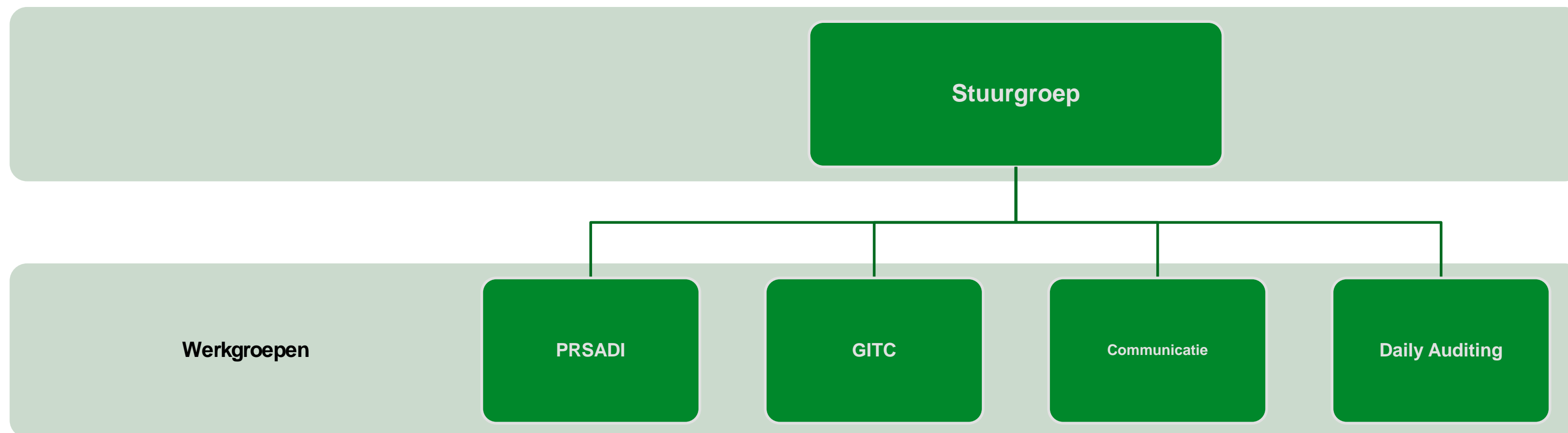
- Businesscase
- Visiedocument en fasering

- Presentatie voor RvB en RvT en besluit voor HT



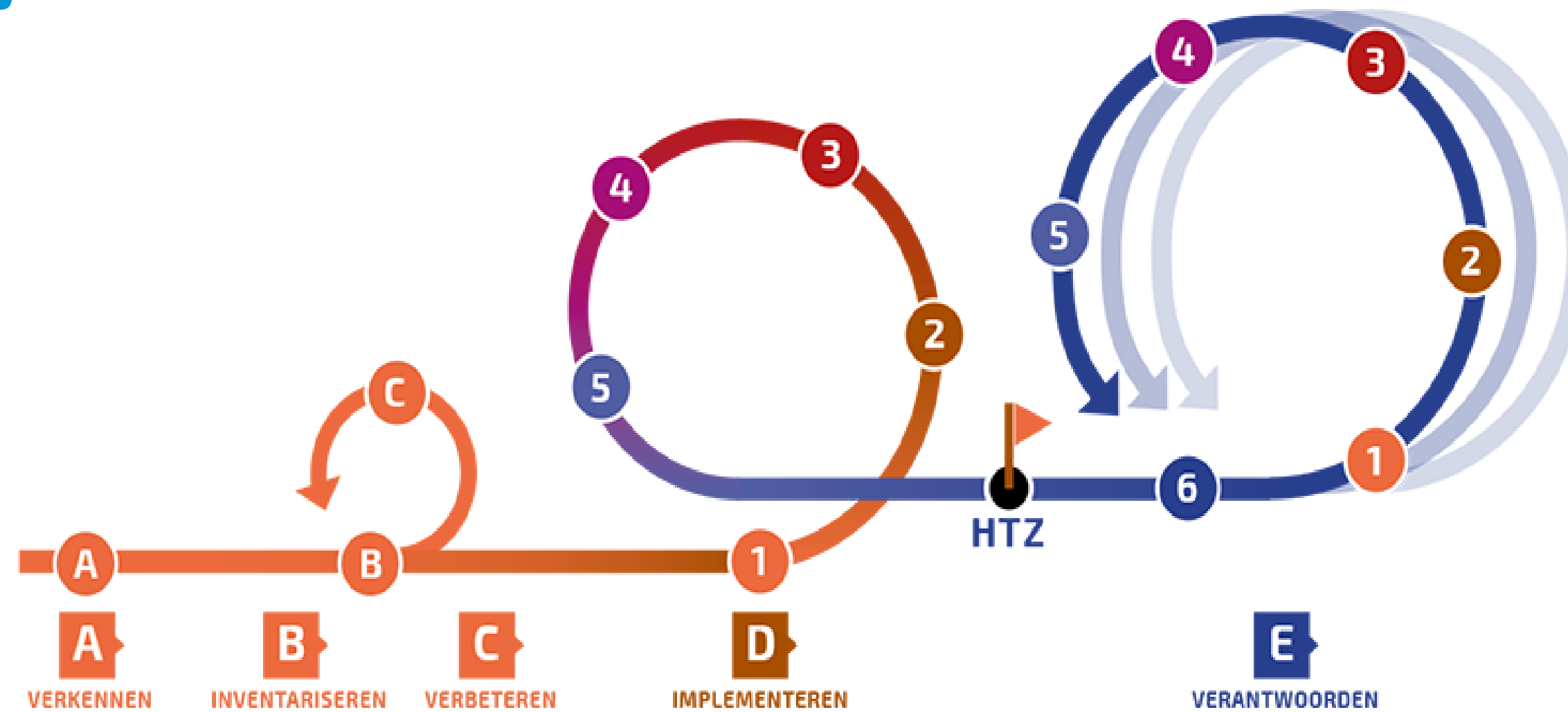
Projectorganisatie

Bij BRAVIS



Stand van zaken

Bij BRAVIS



- Fase D – stap 4 bepalen beheersmaatregelen
- Vanaf 1 januari 2019 verantwoordend wij ons ziekenhuis en ZBC middels HT.



Werkafspraken

- Contactpersonen
- Locatie
- Vergadercyclus
- Duidelijke afspraken/actiepunten
- Voorbereiding
- Aantoonbaarheid
- Planning



Instapmodel

Inventarisatie en scores toekennen

- **Waar staan we en hoe onderbouwen we dit?**
 - Per categorie en subcategorie hebben we een score toegekend.
- **Hoe nemen we onze zorgverzekeraar hierin mee?**
 1. Delen van ons ingevuld en tekstueel toegelicht instapmodel
 2. Vragen ontvangen van VGZ
 3. Totaal presentatie voorbereid



Instapmodel

Totaal presentatie
van 2 uur met als onderwerpen o.a:

- Bravis organisatie
- Planning & Control cyclus
- Informatievoorziening (intern/extern)
- PRSADI
- Daily auditing
- Externe assurance



Risicoanalyse

- Eigen risicomatrix als basis en uitgebreid met:
 - Risico's van de landelijke risicolijst
 - Risicoclassificatie
 - Objectief beoordelingskader
 - Omzetstromen



BEOORDELINGSKADER BRAVIS - handvatten voor een objectieve impact/kans inschaling

Om objectief de risico's binnen het PRSADI proces in te schalen heeft Bravis een format opgezet. In dit format staan de categorieën **impact** en **kans** uitgediept naar de aspecten van kwaliteit en kwantiteit. Door gebruik te maken van dit format wordt de risico-inschaling welke door Bravis is gedaan navolgbaar gemaakt voor de representerende zorgverzekeraar.

Impact

Kwantiteit

De impact wordt bij kwantiteit bepaald op basis van de gerelateerde omzet in relatie tot de totale omzet van Bravis. De risico gerelateerde omzet wordt afgezet tegen een objectief opgesteld inschalingsformat. Dit staat hieronder weergegeven. Voor de inschaling wordt gekeken naar de omvang in euro's

Risico-inschatting 4-puntsschaal	1	2	3	4
Risico gerelateerde omzet	tot 10 mio	10 mio - 50 mio	50 mio - 100 mio	100 mio en meer
Cumulatief percentage i.r.t. de JR2017	tot 4%	4 tot 18%	18 tot 36%	36 tot 100%

Kwaliteit

Kijkende naar het risico en de omzetstromen waarbij het risico zich voordoet wordt bepaald welk gedeelte van de omzet (het hoogste) risico veroorzaakt. Bijvoorbeeld bij polibezoek gerelateerde omzet, is het risico van volledig onjuist verstuurd facturen het grootste bij de DBC - ambulante lichte zorgproducten. Omdat bij onjuistheid van een polibezoek een zorgproduct in zijn geheel niet meer declarabel wordt. Wanneer in kaart is gebracht welk deel van de risico gerelateerde omzet gevoelig is voor financiële impact wordt de hoogte van de hoogst mogelijk financiële impact procentueel afgezet tegen de risico gerelateerde omzet. hiervoor wordt gebruikt gemaakt van onderstaande tabel.

Risico-inschatting 4-puntsschaal	1	2	3	4
Cumulatief percentage i.r.t. de JR2017	tot 4%	4 tot 18%	18 tot 36%	36 tot 100%

Een voorbeeld (fictieve cijfers) is het juist registreren van een polibezoek. De totale omzet van het ziekenhuis is 250 miljoen. De DBC omzet die afhankelijk is van een juiste polibezoek registratie is 70 miljoen. Bij impact-quantiteit wordt dit ingeschaald op '3', want het ligt tussen de 50 en 100 miljoen. Als we dan kijken waar het hoogste risico ligt dan speelt dit bij de lichte ambulante zorgproducten, omdat bij een onjuiste registratie de volledige omzet fout is. Het gedeclareerde zorgproduct kan niet lichter worden en leidt dan tot uitval. In dit voorbeeld representeert de omzetstroom voor licht ambulante zorgproducten 20 miljoen. De berekening wordt dan 20 miljoen gedeeld door 70 miljoen is 29%. Hiermee wordt impact kwaliteit objectief ingeschaald op '3'.

Kans

Kwantiteit

Voor een objectieve inschaling voor de kans-quantiteit wordt door Bravis gekeken naar de geregistreerde aantallen (bijv. aantal DBC's of zorgactiviteiten). Een voorbeeld is het totaal aantal polibezoeken versus het aantal SEH polibezoeken. Dit procentuele aantal wordt dan ingeschaald naar onderstaand format (gelijk aan impact-kwaliteit).

Risico-inschatting 4-puntsschaal	1	2	3	4
Cumulatief percentage i.r.t. de JR2017	tot 4%	4 tot 18%	18 tot 36%	36 tot 100%

Kwaliteit

Bij de kans-kwaliteit nemen we in ogenschouw of het proces afhankelijk is van mens of systeem of dat er sprake is van een combinatie en welke verhouding daar dan geldt. Hier gebruiken we dan onderstaande schaal voor.

Risico-inschatting 4-puntsschaal	1	2	3	4
Verhouding van afhankelijkheid systeem - mens	volledig systeem	systeem > mens	systeem < mens	volledig mens

In overeenstemming met onze representerende zorgverzekeraar wordt naast de bovenstaande initiële inschaling ook meegenomen of er sprake is van risico verlagende of verhogende factoren. Denk dan aan: is het proces nieuw of gewijzigd? Gaat het om een volledig nieuw proces of is het juist een verbeterproces? Is het proces complex? Is er sprake van veel verschillende (deel)systemen of is een juiste registratie in hoge mate afhankelijk van medisch specialistische kennis?

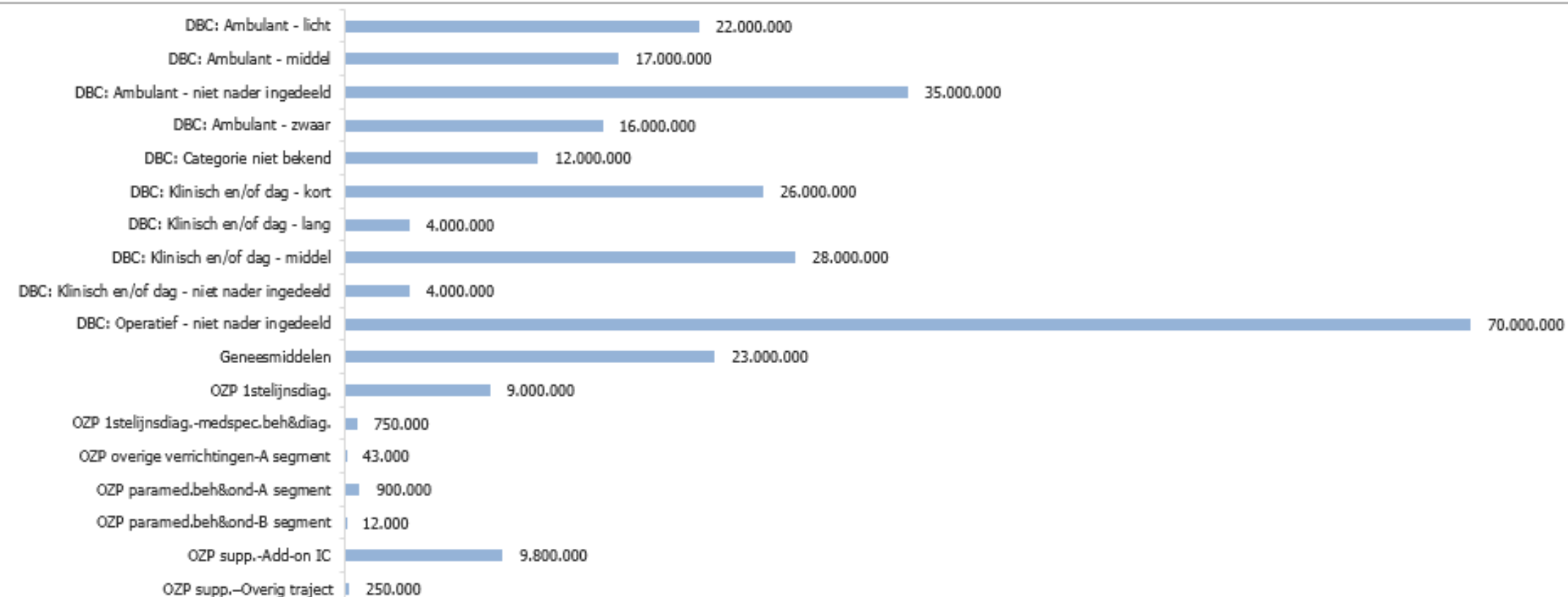
Omzetstromen jaarrekening 2017

VERZEKERDE ZORG BRAVIS ZIEKENHUIS BOEKJAAR 2017

Bron: Fictieve cijfers

Horizontaal Toezicht

Productsoortgroep*	Omzet (in euro's)	Aantallen	Verhouding (%)
DBC: Ambulant - licht	22.000.000	150.000	7,92%
DBC: Ambulant - middel	17.000.000	40.000	6,12%
DBC: Ambulant - niet nader ingedeeld	35.000.000	53.000	12,60%
DBC: Ambulant - zwaar	16.000.000	20.000	5,76%
DBC: Categorie niet bekend	12.000.000	8.000	4,32%
DBC: Klinisch en/of dag - kort	26.000.000	12.000	9,36%
DBC: Klinisch en/of dag - lang	4.000.000	800	1,44%
DBC: Klinisch en/of dag - middel	28.000.000	4.500	10,08%
DBC: Klinisch en/of dag - niet nader ingedeeld	4.000.000	1.700	1,44%
DBC: Operatief - niet nader ingedeeld	70.000.000	34.000	25,20%
Geneesmiddelen	23.000.000	250.000	8,28%
OZP 1stelijnsdiag.	9.000.000	980.000	3,24%
OZP 1stelijnsdiag.-medspec.beh&diag.	750.000	6.000	0,27%
OZP overige verrichtingen-A segment	43.000	120	0,02%
OZP paramed.beh&ond-A segment	900.000	8.900	0,32%
OZP paramed.beh&ond-B segment	12.000	1.200	0,00%
OZP supp.-Add-on IC	9.800.000	1.200	3,53%
OZP supp.-Overig traject	250.000	3.200	0,09%
Alle producten Totaal	277.755.000	1.574.620	100%



DOT	Procesomschrijvingen	Gekoppelde omzet	Aantallen	PRSADI				
				1. Prijs	2. Registreren	3. Samenvatten en Afleiden	4. Declareren en innen	GITC
01	Registreren subtraject op polikliniek	234.000.000	324.000		ja			ja
02	Registreren subtraject SEH	44.460.000	61.560		ja			ja
03	Registreren zorgactiviteiten op de polikliniek	234.000.000	324.000		ja			ja
04	Registreren zorgactiviteiten op de SEH	44.460.000	61.560		ja			ja
05	Registreren zorgactiviteiten op (poliklinische) OK	70.000.000	34.000		ja			ja
06	Registreren zorgactiviteit op de kliniek	62.000.000	19.000		ja			ja
07	Registreren zorgactiviteiten op ondersteunende afdelingen	234.000.000	324.000		ja			ja
08	Registreren ICC of medebehandeling	22.000.000	150.000		ja			ja
09	"Aanvragen" registratie wederzijdse dienstverlening	591.724	76.384		ja			ja
10	"Uitvoeren" registratie wederzijdse dienstverlening	1.139.254	147.064		ja			ja
11	Registratie en declaratie IC-traject	9.800.000	1.200		ja			ja
12	Registratie dure geneesmiddelen	23.000.000	250.000		ja			ja
13	Registreren medicinale behandeling oncologische patiënten	23.000.000	250.000		ja			ja
14	Registreren zorgactiviteiten met een aanspraakbeperking	8.088.342	8.088.342		ja			ja
15	Samenvatten en afleiden	234.000.000	324.000			ja		ja
16	Declareren	277.755.000	1.574.620				ja	ja
17	Parallelliteit	234.000.000	324.000		ja			ja
18	Verwijzingen DOT/DBC (onderdeel van DOT 01)	234.000.000	324.000		ja			ja

Risicoanalyse

- Eigen tegenlezers
- Overruling
- Controle door de zorgverzekeraar



Lessons learned

- Voorloper zijn is soms lastig, maar geeft ook veel kansen
- Schrijven is schrappen
- Eigen mensen







Representatie

Kim van Rootselaar



Accountantsprotocol verantwoordingen ZVW

		Betrouw- baarheid	Nauwkeurig- heid materiële controle totaal kosten ¹	Nauwkeurig- heid overige controles totaal kosten cq totaal aantal verzekerden	Nauwkeurig- heid totaal balansposten	Nauwkeurig- heid overige specificaties
1.	Jaarstaat Zvw, onderdeel A					
	- Jaarlaag T	95%	95%	97%	95%	} professionele
	- Jaarlaag T-1	95%	95%	97%	95%	} oordeels
	- Jaarlaag T-2	95%	97%	97%	n.v.t.	} vorming
2.	Overige Bestanden / opgaven betrekking hebbend op jaar T+1, T en T-1.	95%	95%	97%	n.v.t.	n.v.t.
3.	Overige bestanden / opgaven betrekking hebbend op T-2	95%	97%	97%	n.v.t.	n.v.t.

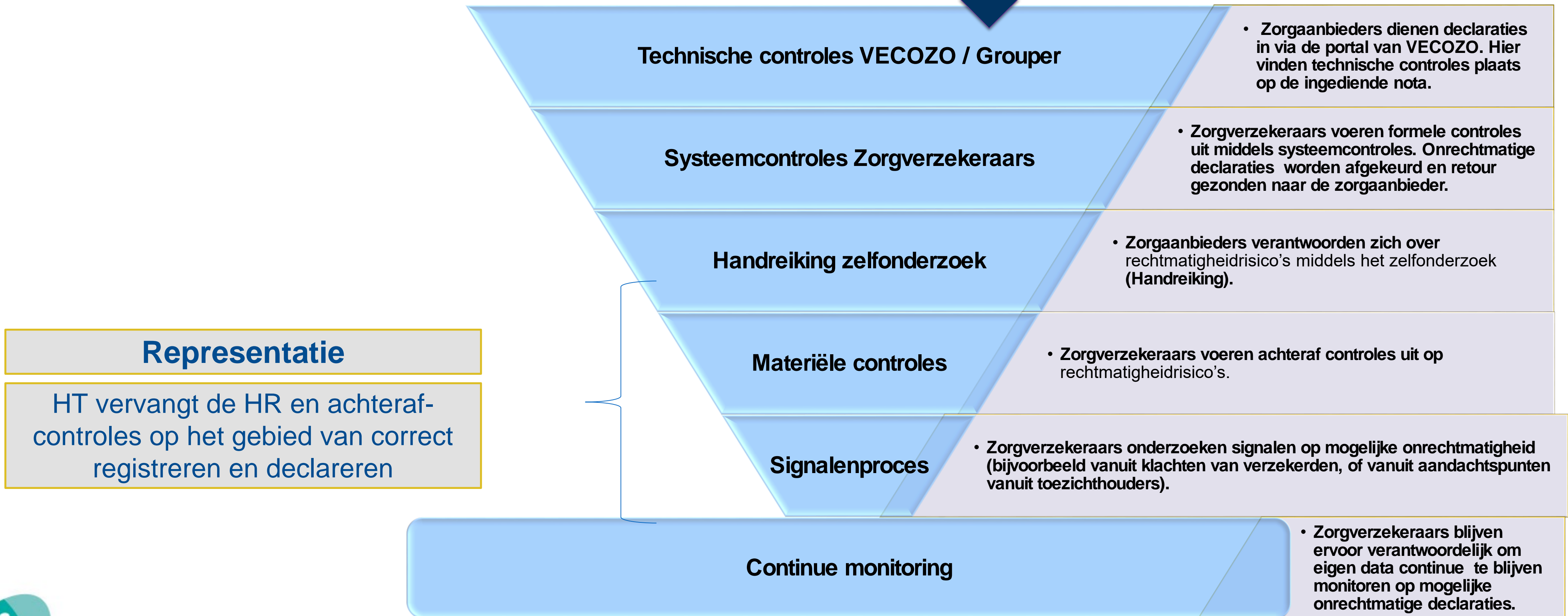
Bron: NZa

Verzekeraars moeten kwalitatief onderbouwen hoe aan de nauwkeurigheds- en betrouwbaarheidseisen is voldaan

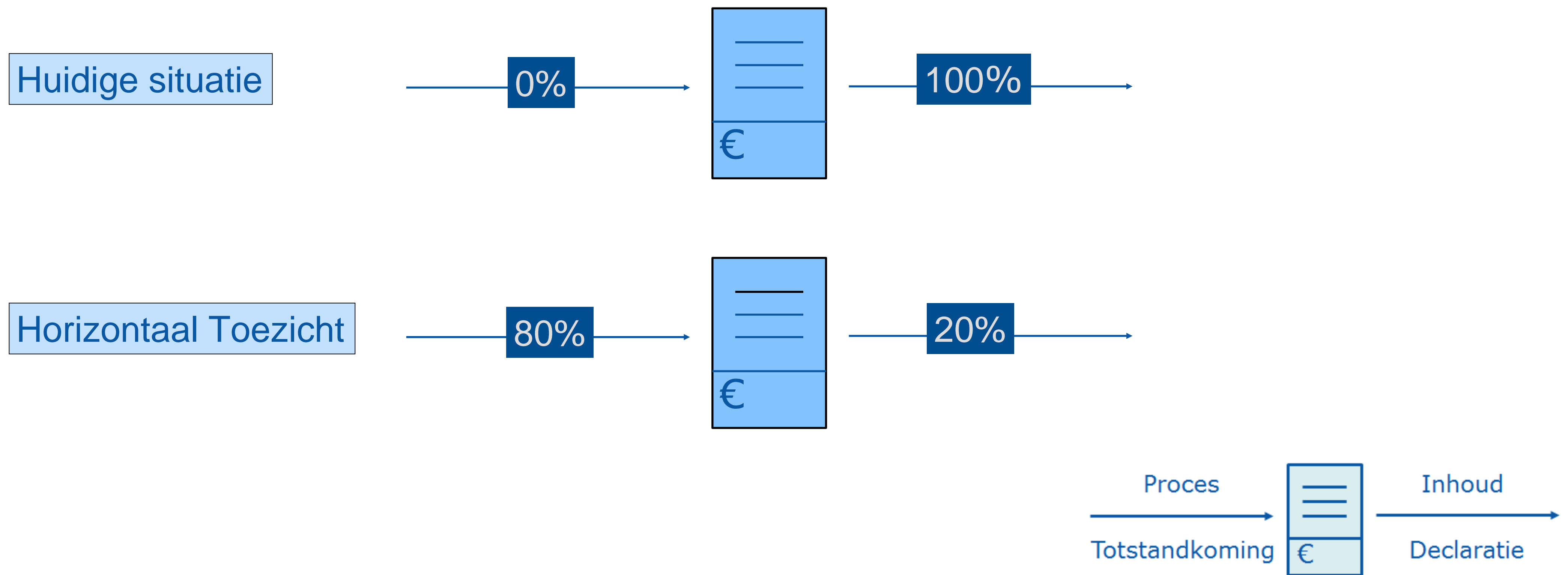


Kwalitatieve onderbouwing 97% nauwkeurigheid met 95% betrouwbaarheid

Risico's op onrechtmatige declaraties



Verschuiving in controlefocus



Kwaliteitswaarborgen HT



- Deskundigheidsvereisten personeel verzekeraars
- Dossiervoering representerende verzekeraar
- 2^e verzekeraar op Go/ no Go momenten
- COS 3000 Verklaring accountant
- Representatiewerkgroep (signalen en casuïstiek)
- Eindrapportage inzichtelijk voor alle verzekeraars
- (Joint) Audit op het proces

Nadere uitwerking representatieproces HT

Kwaliteitswaarborgen HT

Nadere uitwerking
representatieproces HT

COS 3000
verklaring

(Joint)
Audit

Etc.

Werkprogramma
representatie

Format Topmemo

Standaardbeschrijving
opdrachtformulering

Controleprotocol
voor COS4400
opdracht

Etc.

Nadere uitwerking representatieproces HT



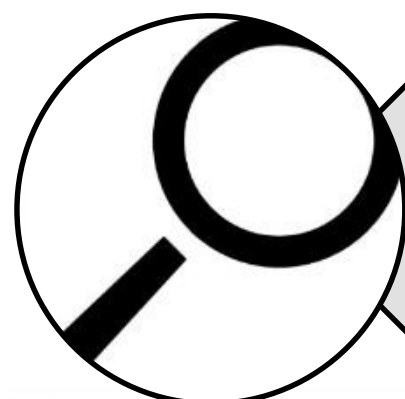
De rol van de representerende zorgverzekeraar per stap uitgewerkt.



De rol van de 2^e verzekeraar per stap uitgewerkt.



De bijbehorende documentatie en vastleggingen per stap uitgewerkt op hoofdlijnen.



Verdere verdieping op onderwerpen nog noodzakelijk. Dit gaat met name over hoe we zaken vastleggen en aantoonbaar maken.

questions?



Control Framework

Rianne Poels



HORIZONTALTOEZICHTZORG

Control Framework 2.0
31 oktober 2018

Even voorstellen

- Senior Internal Auditor bij het Radboudumc
- Voorzitter Werkgroep Verantwoording van HT (deelname UMC's, ziekenhuizen, zorgverzekeraars en NZa aan deze werkgroep)
- Betrokken als docent bij de opleiding Horizontaal Toezicht Zorg

Procesgericht denken stimuleren



Stappenplan

- **Meer inzicht per stap uit het Control Framework in werkzaamheden die zorgaanbieder, representerend zorgverzekeraar en 2^e zorgverzekeraar uit voert.**

Stappenplan (vervolg)

Zorgaanbieder

- Toelichten hoe met de beheersmaatregelen bij de midden en hoog geclassificeerde risico's het (bruto) risico wordt afgedekt en beschrijven in hoeverre het restrisico acceptabel is.
- Indien de beheersmaatregelen in opzet het risico niet voldoende afdekken (en het restrisico dus niet acceptabel is), geeft de zorgaanbieder aan hoe hij dit risico gaat terug brengen tot een acceptabel niveau, zie ook stap 6.

Representerende zorgverzekeraar

- Inhoudelijke beoordeling of beheersmaatregelen voor midden en hoge risico's in opzet voldoende zijn om risico af te dichten.
- Beoordelen van restrisico en vaststellen of dit acceptabel is.
- Deze inhoudelijke beoordeling van de representerende zorgverzekeraar wordt opgenomen in het Control Framework van de zorgaanbieder per midden en hoog risico.
- In het topmemo worden de conclusies op hoofdlijnen vermeld.

Tweede zorgverzekeraar

- Beoordeling van de waardering van de representerende zorgverzekeraar ten aanzien van de opzet van de beheersmaatregelen. Hiervoor wordt het oordeel van de representerende zorgverzekeraar bij een aantal hoge en midden risico's beoordeeld op navolgbaarheid. Doel: go/no go van tweede zorgverzekeraar.
- Vastlegging go/no go in dossier.

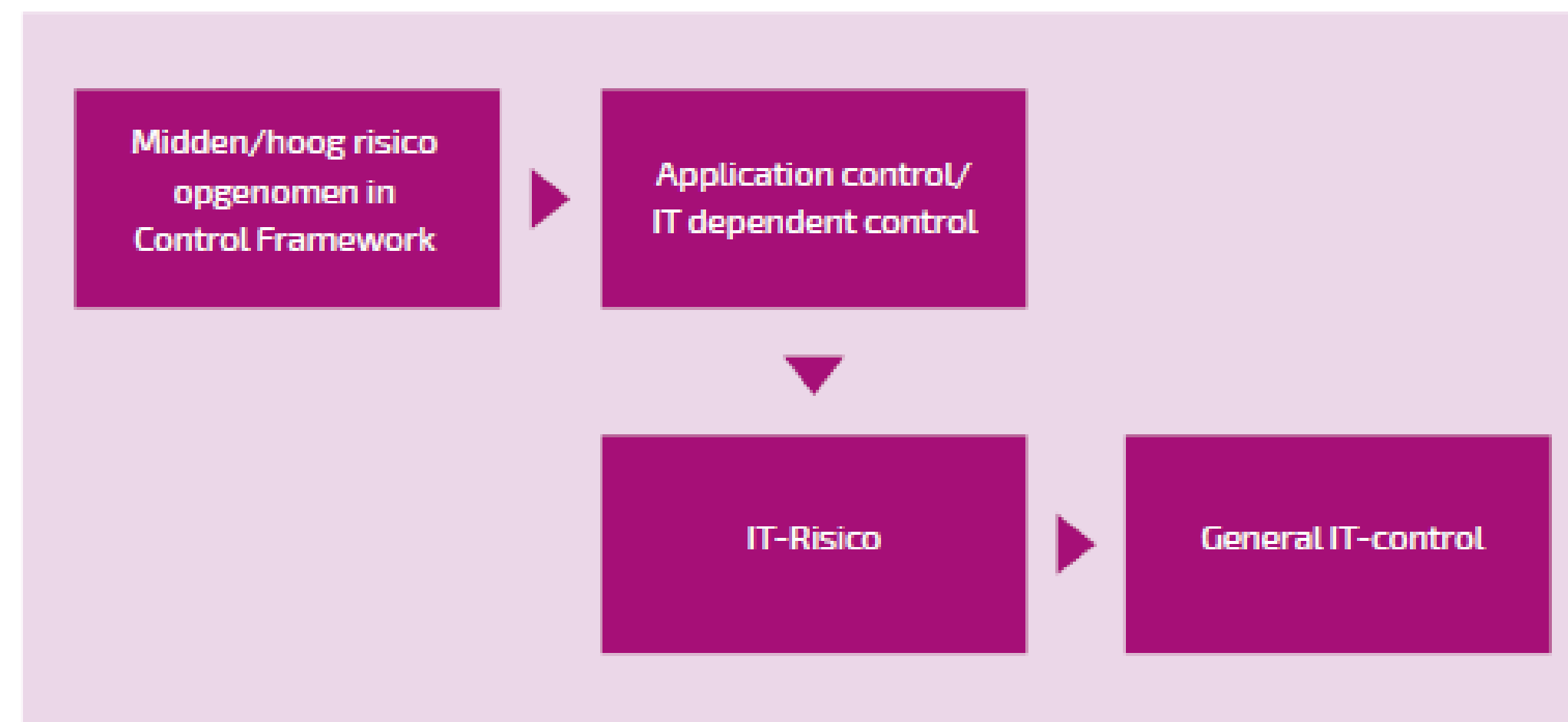
Publicatie voorbeelden risicoprioritering

	Categorie	Onderwerpen/hulpvragen	Niveau
IMPACT	kwantitatief	<ul style="list-style-type: none"> Zorgt dit proces voor een belangrijke bijdrage aan de omzet MSZ? ¹ 	1 t/m 4
	kwalitatief	<ul style="list-style-type: none"> Heeft het risico impact op de afleiding van een DBC-zorgproduct? Hoe groot is de fout in de prijs van een DBC-zorgproduct? Kan het risico tot imagoschade leiden voor de zorgaanbieder? 	1 t/m 4
KANS*	kwantitatief	<ul style="list-style-type: none"> Hoe vaak wordt de zorgactiviteit geregistreerd? Hoe groot is de foutkans? (hoe vaak leidt dit daadwerkelijk tot een registratiefout?) 	1 t/m 4
	kwalitatief	<ul style="list-style-type: none"> Handmatig/geautomatiseerd proces. In hoeverre is het mogelijk om het risico met geautomatiseerde beheersmaatregelen (application controls) af te dekken, of moet er al snel worden overgegaan op handmatige beheersmaatregelen/ IT afhankelijke handmatige beheersmaatregelen. Soort software die de zorgaanbieder gebruikt/ volwassenheid systeem, ofwel de mogelijkheid om beheersmaatregelen adequaat in te kunnen richten.² Aantal verschillende toolings die worden gebruikt. Vergt de registratie een inhoudelijke afweging van de registrerende zorgprofessional om vast te stellen of de declaratie rechtmatig is? (Bijv. wel of niet terecht parallelle trajecten) Complexiteit van het proces/zorgactiviteit en de geldende wet- en regelgeving en/of eventuele wijzigingen hierin. 	1 t/m 4
Totaal			4 t/m 16

Soorten beheersmaatregelen

Soorten beheersmaatregelen

- **Handmatige controle:** beheersmaatregel buiten het systeem om
- **IT-dependent control:** beheersmaatregel waarbij gebruik wordt gemaakt van lijstwerk uit systemen
- **Application control:** beheersmaatregel ingebouwd in het systeem
- **Soft control:** beheersmaatregel die ingrijpt op het persoonlijk functioneren van medewerkers



Bestaan en werking beheersmaatregelen

- **Handmatige controles en IT dependent controls:** Uitvoering lijncontrole om vast te stellen of beheersmaatregel daadwerkelijk bestaat. Toetsing werking via een data-analyse en/of deelwaarnemingen.
- **Application control:** Beoordeling of geprogrammeerde controle op de juiste wijze is ingebouwd in het systeem.
- **Soft control:** Moeilijk om aan te tonen.

Frequentie maatregel	Omvang deelwaarneming op jaarbasis
(Meer dan) Dagelijks	25
Wekelijks	5
Maandelijks	2
Kwartaalbasis	2
Jaarlijks	1

De deelwaarnemingen zijn evenredig verdeeld over het jaar.

Restrisico's

Risico	Beheersmaatregelen	Restrisico
Een IC behandel dag wordt op een niet IC afdeling geregistreerd	In het ZIS is ingebouwd dat een IC behandel dag alleen op een IC afdeling geregistreerd kan worden.	Laag
Het is niet toegestaan om een parallel zorg-en/of subtraject te openen voor het zelfde specialisme terwijl er geen sprake is van een nieuwe eigen zorgvraag met diagnosestelling en behandeling	Opleiden van zorgprofessionals in de regelgeving rondom het openen van een DBC-zorgproduct	Midden / Hoog Compenserende gegevensgerichte maatregelen

Impactanalyse

Risico	Beheersmaatregelen	Restrisico
Een IC behandel­dag wordt op een niet IC afdeling geregistreerd	In h... ingebouwd een IC... ld... op een IC a... reerd kan wor...	Laag

Uitvoering impactanalyse:

1. Zorgaanbieder bepaalt a.h.v. impact de eventuele vervolgwerkzaamheden
2. Zorgaanbieder stemt impactanalyse af met zorgverzekeraar.

Impactanalyse – nieuw risico

Control Framework

Risico

Risico hoog/midden:

1. Uitvoering impact-analyse
2. Afhankelijk van omvang overlegt de zorgaanbieder aan de zorgverzekeraar de vervolg werkzaamheden

HORIZONTALTOEZICHTZORG

info@horizontaltoezichtzorg.nl
www.horizontaltoezichtzorg.nl



Vooruitblik

Cornelis Jan Diepeveen



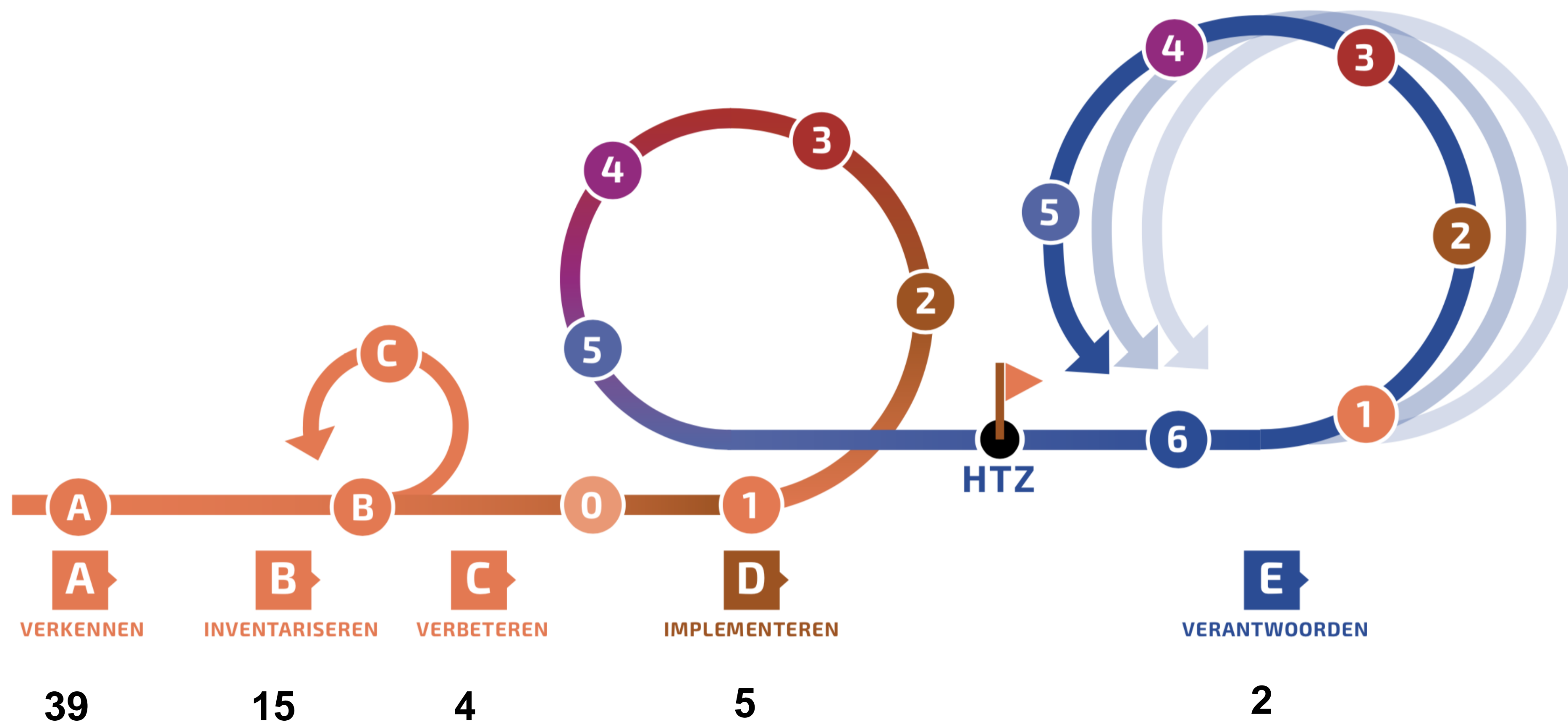
HORIZONTAALTOEZICHTZORG

Regiobijeenkomst HT
VGZ Eindhoven
31 oktober 2018

NVZ, ZN, NFU

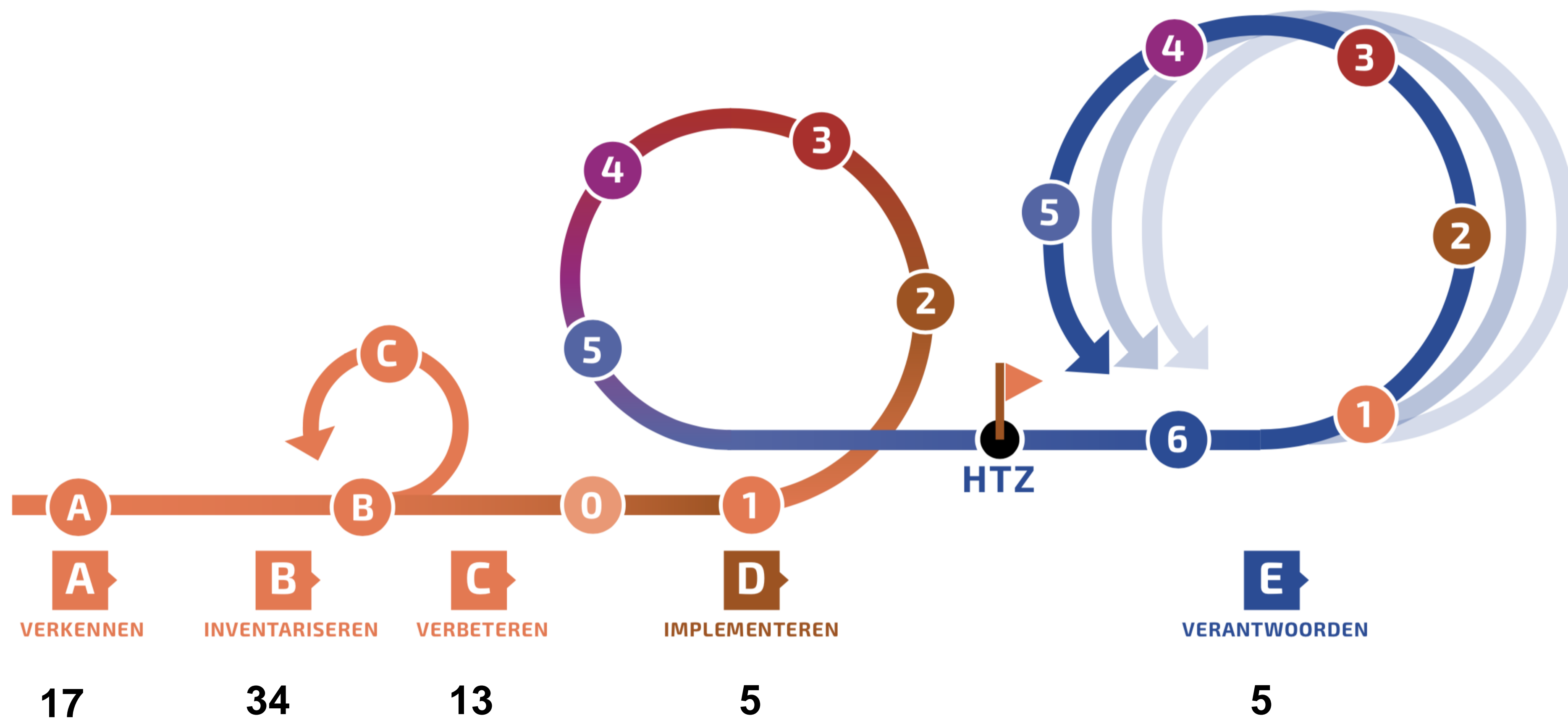
- Cornelis Jan Diepeveen -

Stand van Zaken (najaar 2017)



Geen info: 9

Stand van Zaken (voorjaar 2018)



Verwacht overgangsjaar

Verwacht overgangsjaar	
2018	1
2019	16
2020	44
Na 2022	8



De overgang van fase D naar fase E is de overgang naar Horizontaal Toezicht.

Doel Horizontaal Toezicht

Efficiënter én effectiever toezicht op de rechtmatigheid van de zorguitgaven



- ✓ **Samenwerken op basis van gefundeerd vertrouwen.**
- ✓ **Door middel van een constructieve dialoog gezamenlijk, eenduidig en tijdig duiden of interpreteren van wet- en regelgeving.**
- ✓ **Het in één keer juist en tijdig registreren en declareren van rechtmatig geleverde zorg vindt zo vroeg mogelijk in de registratie- en declaratieketen plaats.**
- ✓ **Lokaal agenderen en prioriteren van risico's, waardoor er sprake is van maatwerk en een risicogerichte aanpak.**
- ✓ **Zo veel mogelijk proces- en systeemgerichte beheersing, in plaats van gegevensgerichte controle.**

- ✓ **Zorgverzekeraars werken volgens representatie en steunen op elkaars werkzaamheden.**
- ✓ **Eén gezamenlijke verantwoording voor de keten, zodat ook andere partijen in deze keten erop kunnen steunen.**
- ✓ **Niet sanctioneren verleden, maar verbeteren richting toekomst staat centraal.**
- ✓ **Onnodige opeenstapeling van administratieve lasten wordt gereduceerd.**
- ✓ **Daar waar Horizontaal Toezicht aantoonbaar werkzaam en effectief is ingevoerd, vervangt dit formele en materiële controles ten aanzien van correct registreren en declareren, die voorheen na betaling werden uitgevoerd.**

Doorontwikkeling

- Representatie
- IT General Controls
- Beoordeling van beheersmaatregelen & Assurance

80%




2020

**gepast
gebruik**

Ambitie

De Nederlandse Federatie van UMC's (NFU), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) hebben gezamenlijk een ambitie gedefinieerd voor de uitrol van Horizontaal Toezicht. Zo is de ambitie om per 2020 80% van de ziekenhuizen en UMC's ingericht te hebben op Horizontaal Toezicht voor het onderdeel correct registreren en declareren. Voor gepast gebruik is in deze ambitie gesproken over een ingroeimodel met als doel om ook per 2020 een 'toetsingskader gepast gebruik' als onderdeel van Horizontaal Toezicht gereed te hebben.

	Onderdeel	Toepassing	Scope	
rechtmatigheid	Correct registreren en declareren	<p>Juiste registratie en declaratie (normen Wmg, prestatie- en tariefbeschikkingen en nadere regels NZa)</p> <p>Voldoen aan (indicatie)voorwaarden Zvw (regeling zorgverzekering)</p>	Horizontaal Toezicht	<p>Huidige Scope</p> 
	Gepast gebruik	<p>De zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk (effectieve zorg)</p> <p>De verzekerde moet redelijkerwijs zijn aangewezen op de zorg gezien zijn gezondheidssituatie (medische noodzaak)</p>	Horizontaal Toezicht	<p>Beoogde Scope per 2020</p>
	Overig	<p>Bilaterale afspraken over bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prijzen en volume - Kwaliteit - Patientvriendelijkheid - Digitalisering - Kostenbeheersing - Efficiency - Innovatie 	Contractering	

Niet alleen:

Wet marktordening gezondheidszorg
Geldend van 01-08-2018 t/m heden

Wet van 7 juli 2006, houdende regels inzake marktordening, doelmatigheid en beheerste kostenontwikkeling op het gebied van de gezondheidszorg (Wet marktordening gezondheidszorg)

Wij Beatri
enz. enz.

Allen, die

Alzo Wij
ontwikke
toezicht
en de be
in verbar
partijen

Zo is het
Generaal



Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg 2019

Hoofd

Artikel

In deze v

a. Or

b. zo

19

29

Regeling zorgverzekering
Geldend van 05-10-2018 t/m heden

Alles openklappen

Alles dichtklappen

Inhoudsopgave

Opschrift

Aanhel

Hoofds

Definitie

(Artikel

Hoofds

Bepaling

(Artikel

Hoofds

De in he

gegeven

(Artikel

Hoofds

Bepaling

Zorgver

(Artikele

Hoofds

Bepaling

inkome

(Artikele

Hoofds

Het Zorg

(Artikele

Hoofds

Artikel 2.1

De zorg bedoeld in [artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering](#) omvat niet:

a. behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, anders dan bij verlamming of verslappig die een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;

b. liposuctie van de buik;



Regeling medisch-specialistische zorg - NR/REG-1907

Versie 2



Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg - BR/REG-19122

Maar ook:

Zorgverzekeringswet
Geldend van 01-08-2018 t/m heden

Wet van 16 juni 2005, houdende regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking (Zorgverzekeringswet)



Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk



Verbetersignalement Zinnige nacontrole bij vrouwen behandeld voor borstkanker

a. ver
II;
b. zor
ult
c. ver
hed
d. zor
beh
aan
ver
e. ver
eer
f. ver
bed
g. ver
bed



RICHTLIJNENDATABASE

RICHTLIJNEN NIEUWS INSTRUCTIES INLOGGEN OVER

CONTACT ENGLISH

Zorgstandaard Integrale Geboortezorg

Versie 1.1

Pilots Gepast Gebruik





HORIZONTAALTOEZICHTZORG

geestelijke gezondheidszorg

www.horizontaaltoezichtggz.nl

Opleidingen

4-daagse opleiding Horizontaal Toezicht Zorg



1-daagse introductie cursus Horizontaal Toezicht Zorg



VUmc  Academie





HORIZONTALTOEZICHTZORG

info@horizontaltoezichtzorg.nl
www.horizontaltoezichtzorg.nl

Pauze

Na de pauze starten de
workshops





Workshops terugblik





Afsluitend woord

Kees Hamster – CFO Raad
van Bestuur



Afsluitende borrel

Goede reis naar huis!

