



# HORIZONTAALTOEZICHTZORG

## Werkdocument Gepast Gebruik

(Versie 1.0 definitief)

juni 2018





# Werkdocument Gepast Gebruik



# Inleiding

## Horizontaal Toezicht

Horizontaal Toezicht Zorg is de samenwerking tussen de zorgverzekeraars en zorgaanbieders die steunt op vertrouwen, wederzijds begrip en transparantie in handelen en richt zich op de rechtmatigheid van de zorguitgaven. In plaats van gegevensgerichte controle achteraf werken partijen samen om de rechtmatigheid van declaraties in de processen aan de voorkant te borgen. Dit is niet alleen een efficiëntere manier om correct registreren en declareren te borgen, maar het is ook effectiever. HT sluit namelijk aan op het profiel en de systemen van de instelling.

### Wat is Horizontaal Toezicht?

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars:

- dragen gezamenlijk zorg voor een juiste besteding van huidige en toekomstige zorguitgaven;
- geven gezamenlijk invulling aan de maatschappelijke verantwoording over deze uitgaven;
- creëren gezamenlijk op een efficiënte, effectieve en tijdige manier zekerheid over deze uitgaven naar alle ketenpartijen.

## 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. Tijdens deze ingroeiperiode zal ook sprake zijn van voortschrijdend inzicht. Indien nodig kunnen tijdens deze ingroeiperiode kaders verder worden verduidelijkt, aangepast of aangevuld.

Bij de verdere ontwikkeling van gepast gebruik zijn ook andere partijen nadrukkelijk betrokken, zoals de Federatie van Medisch Specialisten (FMS), Zorginstituut Nederland (ZiNL), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Ook binnen zorgverzekeraars en ziekenhuizen zullen voor dit onderwerp meer afdelingen worden betrokken, zoals afdelingen zorgverkoop en zorginkoop.

### Werkdocument Gepast Gebruik

Dit document richt zich op de overgangperiode 2018 en 2019. Het betreft een werkdocument en dit betekent dat gedurende het traject (na bijvoorbeeld een tussentijds evaluatiemoment) de uitgangspunten of kaders aangepast of verder verduidelijkt kunnen worden. In deze jaren is gepast gebruik nog geen onderdeel van Horizontaal Toezicht. Over de periode vanaf 2020 zullen op basis van de 'oefenjaren' 2018 en 2019 besluiten worden genomen.

# Gepast Gebruik

## Gepast Gebruik als onderdeel van Horizontaal Toezicht

Horizontaal Toezicht richt zich op de rechtmatigheid van de zorguitgaven. Dit gaat enerzijds over 'correct registreren en declareren' en anderzijds over 'gepast gebruik'.

Correct registreren en declareren betekent ten eerste dat zorg op een juiste manier geregistreerd en gedeclareerd moet worden. Een belangrijke basis hiervoor ligt in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de regelgeving die de NZa op basis van de Wmg heeft vastgesteld. Zo mogen zorgaanbieders alleen zorg declareren wanneer zij daarvoor een rechtsgeldige tariefbeschikking hebben ontvangen en wanneer zij voldoen aan alle registratie en declaratiebepalingen van de NZa.

Correct registreren en declareren gaat ten tweede ook over het voldoen aan de (indicatie)voorwaarden uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Regeling zorgverzekering (Rzv) en het Besluit zorgverzekering (Bzv). Daarin is vastgelegd welke zorg vergoed mag worden vanuit de Zvw. Alleen wanneer voldaan wordt aan deze voorwaarden mag zorg worden gedeclareerd en worden vergoed ten laste van de basisverzekering. Onderdeel van deze voorwaarden betreft ook het 'plegen te bieden' criterium, waarin is vastgelegd dat bepaalde zorg alleen door daartoe bevoegde professionals mag worden geleverd.

### Definitie Gepast Gebruik

Gepast gebruik betekent dat wanneer zorg wordt geleverd deze zorg voldoende bewezen effectief is en alleen wordt geleverd aan patiënten die deze zorg ook echt nodig hebben. Twee basiscriteria uit de Zvw zijn daarbij leidend:

- de zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk (effectieve zorg), én:
- de verzekerde moet redelijkerwijs zijn aangewezen op de zorg gezien zijn gezondheidssituatie (medische noodzaak).

Aangezien de hierboven beschreven criteria basiscriteria zijn vanuit de Zvw is ook gepast gebruik een rechtmatigheidsonderdeel en valt dit onder Horizontaal Toezicht. Voor gepast gebruik geldt in de komende jaren een ingroeimodel. Gedurende de oefenperiode (2018/2019) kunnen gepast gebruik elementen worden toegevoegd aan het Control Framework en staat het de representerende zorgverzekeraar en de zorgaanbieder vrij om hier afspraken over maken.

## Buiten scope Horizontaal Toezicht

Contractuele afspraken die geen betrekking hebben op bovengenoemde rechtmatigheidsonderdelen vallen niet onder Horizontaal Toezicht. Te denken valt aan afspraken tussen een zorgverzekeraar en zorgaanbieder over prijs, volume, kwaliteit, patiëntvriendelijkheid, digitalisering, kostenbeheersing, efficiency en innovatie. Contractnaleving is aan de individuele partijen. Ook (verzekerden)signalen en fraude worden individueel door de zorgverzekeraar onderzocht of uitgezet bij de zorgaanbieder.

### Afbakening

De invulling van Gepast Gebruik (als onderdeel van Horizontaal Toezicht) en de afbakening met de onderdelen die niet onder het begrip rechtmatigheid vallen (categorie 'Overig') zal gedurende de proefperiode (2018/2019) worden geëvalueerd en waar nodig aangepast.

# Scope Horizontaal Toezicht

	Onderdeel	Toepassing	Scope	
rechtmatigheid	<b>Correct registreren en declareren</b>	<p>Juiste registratie en declaratie (normen Wmg, prestatie- en tariefbeschikkingen en nadere regels NZa)</p> <p>Voldoen aan (indicatie)voorwaarden Zvw (regeling zorgverzekering )</p>	<b>Horizontaal Toezicht</b>	Huidige Scope
	<b>Gepast gebruik</b>	<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>	<b>Horizontaal Toezicht</b>	Beoogde Scope per 2020
	<b>Overig</b>	<p>Bilaterale afspraken over bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prijzen en volume</li> <li>- Kwaliteit</li> <li>- Patientvriendelijkheid</li> <li>- Digitalisering</li> <li>- Kostenbeheersing</li> <li>- Efficiency</li> <li>- Innovatie</li> </ul>	<b>Contractering</b>	



# Voorbeelden

## Voorbeelden 'Correct registreren en declareren'

Juiste registratie en declaratie (normen Wmg, prestatie- en tariefbeschikkingen en nadere regels NZa)	In een declaratieregel is bepaald dat een klinische prestatie alleen in rekening mag worden gebracht als de patiënt minimaal 1 nacht (tijdspanne tussen 0.00 uur en 7.00 uur) heeft doorgebracht op een verpleegafdeling.
	In een declaratieregel is bepaald dat er binnen een zorgtraject minimaal één keer sprake moeten zijn van een face-to-face contact met een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitoefent. De beroepsbeoefenaars die de poortfunctie kunnen uitoefenen zijn beschreven in de declaratieregel.
Voldoen aan (indicatie)voorwaarden Zvw, Rzv, Bzv	In de regeling Zorgverzekering is vastgelegd dat een 'liposuctie van de buik' uitgesloten is van vergoeding uit de basisverzekering.
	In het Besluit zorgverzekering is vastgelegd dat alleen de eerste 3 pogingen voor in-vitrofertilisatie en overige vruchtbaarheidsbehandelingen vergoed mogen worden vanuit de basisverzekering, onder extra voorwaarde dat de leeftijd van de vrouw niet ouder is dan 42 jaar op het moment dat de behandeling begint.

## Voorbeelden 'Gepast Gebruik'

De zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk (effectieve zorg)	In een door de patiënten, de beroepsgroep en de zorgverzekeraars (tripartite) geautoriseerde richtlijn is vastgelegd dat een patiënt met aandoening A behandeld dient te worden met therapie Z, omdat deze behandeling effectief is conform de kaders van de Zvw.
	De zorgaanbieder en zorgverzekeraar zijn op basis van wetenschappelijk onderzoek en geobjectiveerde afwegingen van voor- en nadelen van verschillende zorgopties samen tot de conclusie gekomen dat een patiënt met aandoening A behandeld dient te worden met therapie Z (betreft geen innovatie), omdat deze behandeling effectief is.
De verzekerde moet redelijkerwijs zijn aangewezen op de zorg gezien zijn gezondheidssituatie (medische noodzaak)	In een richtlijn, die door de beroepsgroep is vastgesteld, is vastgelegd dat alleen een specifieke groep patiënten met aandoening B baat kan hebben bij een speciale therapie. Andere groepen patiënten met aandoening B zijn niet redelijkerwijs aangewezen op deze speciale therapie.
	De zorgaanbieder en zorgverzekeraar zijn op basis van wetenschappelijk onderzoek en geobjectiveerde afwegingen van voor- en nadelen van verschillende zorgopties samen tot de conclusie gekomen dat de patiënt met aandoening B eerst looptraining en fysiotherapie moet volgens, alvorens een invasieve ingreep als noodzakelijk kan worden bestempeld (stepped care).

## Voorbeelden 'afspraken binnen de contractering'

Bilaterale afspraken over bijvoorbeeld:

- Kwaliteit
- Patientvriendelijkheid
- Digitalisering
- Kostenbeheersing
- Efficiency
- Innovatie

Ziekenhuis A heeft een app ontwikkeld waarmee de patiënt thuis zelf de uitslagen van onderzoeken kan inzien en de duiding daarbij van de dokter. Zorgverzekeraar D heeft deze app medegefinancierd uit eigen middelen. Mogelijk leidt deze app ertoe dat de patiënten ook minder vaak terug hoeven te komen op de poli. Hiervoor gaat Ziekenhuis A samen Zorgverzekeraar D een pilot uitvoeren onder de verzekerden van zorgverzekeraar D. Bij positieve uitkomst zal de doelmatigheidswinst door het ziekenhuis worden ingezet om meer apps te ontwikkelen voor de patiënten. Zorgverzekeraar D gebruikt deze samenwerking in de profilering als zorgverzekeraar. Met deze innovatie wordt de zorg patiëntvriendelijker.

Zorgverzekeraar E maakt afspraken met enkele ziekenhuizen in een bepaalde regio over de concentratie van de laboratoriumactiviteiten. Er komt één centraal laboratorium in de regio die onderzoeken op verzoek van de ziekenhuizen verwerkt. Er worden prestatieafspraken gemaakt, zodat de onderzoeken zo snel mogelijk worden uitgevoerd voor de ziekenhuizen. Zorgverzekeraar E en de ziekenhuizen willen hiermee de zorg efficiënter maken zonder in te leveren op kwaliteit.

Zorgverzekeraar F en Ziekenhuis B maken afspraken over het maximum aantal complicaties bij een bepaalde ingreep. Wanneer Ziekenhuis B dit aantal overschrijdt ontvangt het hiervoor geen vergoeding meer. Wanneer het Ziekenhuis onder een bepaalde grens blijft ontvangt het hiervoor een extra vergoeding op het afgesproken tarief.

## Toepassing van Gebruik Gebruik

In dit document is een verdere uitwerking van het onderwerp Gepast Gebruik weergegeven ten behoeve van de toepassing vanuit Horizontaal Toezicht. Daarbij is het van belang te benadrukken dat de professionele autonomie voor het behandelen van een individuele patiënt bij de behandelaar ligt (ook in een situatie van Horizontaal Toezicht).

In een situatie waarin Gepast Gebruik onderdeel is van Horizontaal Toezicht worden vooraf afspraken gemaakt tussen de representerende zorgverzekeraar (bijvoorbeeld medisch adviseurs) en de instelling (bijvoorbeeld medisch specialisten) over de medisch noodzaak en effectiviteit van geleverde of te leveren zorg. Het wederzijds reflecterend en lerend vermogen staat hierbij centraal. Het kiezen van de juiste onderwerpen vindt plaats door analyses op groepsniveau. Praktijkervaringen, data-analyses en het spiegelen van informatie kunnen hierbij een belangrijke rol spelen. In de jaren 2018 en 2019 zal hiermee geoefend worden tussen de representerende zorgverzekeraars en enkele zorgaanbieders.

Wanneer een onderwerp is gekozen is vaak niet op voorhand duidelijk of het een 'Gepast Gebruik vraagstuk' betreft. Dat moet blijken uit de gezamenlijke kwalitatieve en kwantitatieve analyses. Wanneer blijkt dat het geen 'Gepast Gebruik vraagstuk' vraagstuk betreft, valt dit vraagstuk niet meer onder Horizontaal Toezicht, maar onder de concurrentiële relatie tussen de individuele zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Als het een 'Gepast Gebruik vraagstuk' betreft en hier consensus over is tussen de representerende zorgverzekeraar en de zorgaanbieder, dan kan het ingebracht worden onder Horizontaal Toezicht. Good Practices vanuit de proefperiode 'Gepast Gebruik als onderdeel van Horizontaal Toezicht' (2018 & 2019) kunnen op landelijk niveau worden gedeeld.

Omdat de focus van Horizontaal Toezicht rechtmatigheid betreft, richt 'Gepast Gebruik als onderdeel van Horizontaal Toezicht' zich op de wettelijk criteria zoals opgenomen in de Zvw. Hieronder wordt ook verstaan: (ongepaste) 'overbehandeling'. Hierbij wordt benadrukt dat er ook sprake kan zijn van 'onderbehandeling'. Alhoewel hier dan geen sprake is van een onrechtmatigheid van de declaraties kunnen de activiteiten die ingezet worden ten aanzien van Gepast Gebruik ook ingezet worden om gezamenlijk 'onderbehandeling' tegen te gaan. Er kunnen dus passende afspraken worden gemaakt over zowel 'onderbehandeling' als 'overbehandeling'. Als doelstelling kan dan een optimum worden gebruikt binnen een bepaalde patiëntpopulatie. Omdat patiëntpopulaties per instelling verschillen, ligt de focus niet per definitie bij een landelijk optimum.

Horizontaal Toezicht is maatwerk. Ditzelfde geldt voor Gepast Gebruik als onderdeel van Horizontaal Toezicht. Zo zullen bepaalde gespecialiseerde instellingen vaker een valide verklaring hebben voor een afwijking op het gespecialiseerde gebied dan instellingen die geen specialisatie kennen op dat terrein. Horizontaal Toezicht gaat ook over optimalisering van processen. Ook Gepast Gebruik zou bij voorkeur in de processen (aan de bron) geborgd moeten worden.



## Toepassing van Gepast Gebruik (2)

### Waarom Horizontaal Toezicht geschikt is voor een goede invulling van Gepast Gebruik

Binnen Horizontaal Toezicht maken zorgverzekeraar en zorgaanbieder vooraf afspraken over de rechtmatigheid van de zorguitgaven. Er is daarbij ruimte om op lokaal niveau onderwerpen te agenderen en te prioriteren.

Omdat bij het invulling geven aan Gepast Gebruik als onderdeel van Horizontaal Toezicht niet het sanctioneren van het verleden, maar de verbetering voor de toekomst centraal staat vormt het gezamenlijk nadenken over een juiste besteding van de zorguitgaven geen bedreiging meer voor oude jaren.

Daarbij is het de bedoeling dat de zorgprofessionals van de zorgaanbieder en de medisch adviseurs van zorgverzekeraars vanuit het gezamenlijke belang vraagstukken agenderen en bespreken. Binnen de HT-relatie worden dan vervolgens afspraken gemaakt over het over de te onderzoeken onderwerpen/mogelijke risico's ten aanzien van Gepast Gebruik.

De 10 beoogde uitgangspunten van Gepast Gebruik als onderdeel van Horizontaal Toezicht zijn opgenomen in het kader op de volgende pagina.

## 10 beoogde uitgangspunten van Gepast Gebruik<sup>1</sup>

1. Instellingen en zorgprofessionals dragen samen zorg voor voldoende reflecterend en lerend vermogen op Gepast Gebruik en borgen dit in de (zorg)processen. Uitkomsten voor de patiënt spelen hierbij een belangrijke rol.
2. De onderbouwing of de geleverde zorg bij groepen patiënten wel of niet gepast is ligt bij de beroepsgroep<sup>2</sup> en de instelling en dient toetsbaar en transparant te zijn.
3. Bij het onderbouwen hanteert de beroepsgroep/behandelaar de volgende bronnen (in volgorde van normduidelijkheid/mate van evidence):
  - A. Duidingen en verbeterselementen van het Zorginstituut Nederland.
  - B. Tripartite<sup>3</sup> geautoriseerde zorgstandaarden, opgehangen in register van kwaliteitsstandaarden (bij het Zorginstituut), en/of: Door de beroepsgroep geautoriseerde richtlijnen en zorgstandaarden en/of: Wetenschappelijk onderzoek en geobjectiveerde afwegingen van voor- en nadelen van verschillende zorgopties.
  - C. Expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers.
4. Gepast Gebruik betreft een niet-concurrentieel rechtmatigheidsvraagstuk en wordt geïntegreerd in de Horizontaal Toezicht relatie tussen de representerende zorgverzekeraar en de zorgaanbieder. Ook hier gelden het representatiekader zoals vastgesteld in het landelijk raamwerk Horizontaal Toezicht.
5. Vanuit de HT-relatie tussen representerende zorgverzekeraar en instelling worden in het bilaterale overleg afspraken gemaakt over de te onderzoeken onderwerpen/mogelijke risico's ten aanzien van Gepast Gebruik.
6. Het doel van de afspraken is niet het sanctioneren van het verleden, maar verbeterafspraken maken voor de toekomst (verbeterplan). Vooraf worden afspraken gemaakt over de eventuele consequenties van het niet halen van deze verbeterafspraken.
7. Er zijn verschillende manieren om potentiële Gepast Gebruik onderwerpen te agenderen, bijvoorbeeld (benchmark) analyses of landelijk uitgewerkte casussen. De afspraken over Gepast Gebruik worden voorafgaand (prospectief) gemaakt en opvolging van deze afspraken worden in het bilaterale overleg besproken.
8. HT-partijen<sup>4</sup> onderzoeken de mogelijkheid om gebruik te maken van een landelijke dataset op basis waarvan benchmark analyses kunnen worden uitgevoerd en waarbij er gelijke toegang is voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars.
9. Er zal sprake zijn van een stapsgewijze ingroei van Gepast Gebruik onder Horizontaal Toezicht. Er wordt ruimte gegeven om op lokaal niveau onderwerpen te agenderen en hierover afspraken te maken. Wanneer risico's lokaal zijn teruggebracht vervalt dit onderwerp.
10. Good practices vanuit de lokale afspraken worden opgenomen in een landelijk overzicht zodat ook landelijk sprake zal zijn van een leercurve.

<sup>1</sup> Dit zijn de mogelijke uitgangspunten die van toepassing zijn op de onderdelen waarbij echt sprake is van Gepast Gebruik én in de situatie dat Gepast Gebruik is geïntegreerd in Horizontaal Toezicht.

<sup>2</sup> Hieronder worden ook verstaan de medisch adviseurs van zorgverzekeraars.

<sup>3</sup> Patiënten, beroepsgroep en zorgverzekeraars.

<sup>4</sup> Zorgverzekeraars, ziekenhuizen en UMC's.

## Plan van aanpak 2018 - 2019

2018 en 2019 zullen oefenjaren zijn om Gepast Gebruik te laten ingroeien in Horizontaal Toezicht. Daarom spreken we hier ook wel over de ingroeiperiode. In de ingroeiperiode zal sprake zijn van een gezamenlijke aanpak vanuit de betrokken partijen. Enerzijds is die gezamenlijke aanpak op inhoud, anderzijds op de organisatie en het proces.

Wat betreft de inhoud: elke representerende zorgverzekeraar gaat samen met minimaal 1 zorgaanbieder oefenen met Gepast Gebruik vanuit Horizontaal Toezicht. In 2018 wordt een eerste zelfgekozen onderwerp uitgediept (lokaal bepaald door representerende zorgverzekeraar en instelling). Via de FMS wordt de betreffende Wetenschappelijk Vereniging betrokken bij dit onderwerp en de uitwerking. Het deelnemen aan een dergelijk initiatief moet positief gestimuleerd worden. Gedurende de proefperiode komt er een format met daarin welke vragen beantwoordt moeten worden, zodat de casussen ook in aanpak goed vergeleken kunnen worden.

Agendering van onderwerpen kan op basis van data, maar ook op basis van signalen vanuit de aanbieder. Dus niet alleen data-gedreven, maar ook kwalitatief. Ook de aanbieder kan actief onderwerpen aandragen. Informatie vanuit de zorgverzekeraars zou ook voor een ziekenhuis inzichtelijk moeten zijn, zodat zij hun eigen benchmark kunnen maken op elementen van Gepast Gebruik. Zorgaanbieders kunnen ook zelf interne benchmarks ontwikkelen.

Wat betreft de organisatie en het proces: op landelijk niveau zullen, mede op basis van de ervaringen in het oefenen, de samenwerkingsrelatie, het proces en de mogelijke te hanteren methodieken en instrumenten worden geëvalueerd. Op basis van die evaluatie kunnen aanbevelingen worden gedaan voor een goede koppeling aan Horizontaal Toezicht, organisatie en bijbehorende werkafspraken, procesafspraken en eventuele methoden en instrumenten.

Bij Gepast Gebruik is het ook van belang dat duidelijk is waar Gepast Gebruik organisatorisch onder valt bij een zorgaanbieder. Welke organisatieonderdelen zijn verantwoordelijk voor Gepast Gebruik vraagstukken en hoe gaan deze onderdelen ermee om? Wat is de rol van zorginkoop? Wat is de rol van zorgverkoop? Hoe is het reflecterend en lerend vermogen op Gepast Gebruik geborgd in de organisatie? Ook ten aanzien van dit organisatiepunt kan sprake zijn van Good Practices. Bijvoorbeeld als er sprake is van reflectiesessies binnen vakgroepen. Deze elementen zullen ook op de landelijk tafel besproken worden.

### Landelijke tafel Gepast Gebruik

Er komt een landelijke tafel Gepast Gebruik die zowel de inhoud als de beleidskant (proces en organisatie) bespreekt in de proefperiode 2018 en 2019. De eigen werkgroep Gepast Gebruik van ZN gaat hierin op. Over de structuur van deze tafel en de mijlpalenplanning zullen nog verdere afspraken worden gemaakt.

## Plan van aanpak 2018 - 2019 (2)

### Planning

Op verschillende niveaus kunnen Gepast Gebruik onderwerpen besproken worden:

1. Lokaal intern (bijvoorbeeld binnen een vakgroep)
2. Lokaal tussen een zorg aanbieder en representerende zorgverzekeraar
3. Landelijk wanneer de uitkomsten van aanbieder en representerende zorgverzekeraar bekend zijn

Vanuit Horizontaal Toezicht zal er geoefend gaan worden met de niveaus 2 en 3.

Elke representerende zorgverzekeraars gaat samen met minimaal één zorgaanbieder oefenen met Gepast Gebruik (niveau 2). De gekozen casussen (inclusief stand van zaken) zullen in eind 2018 worden gedeeld in de Landelijk tafel Gepast Gebruik (niveau 3). Er zijn twee mogelijke uitkomsten van deze proefcasussen:

- A. Het is inderdaad een Gepast Gebruik casus -> casus kan opgepakt worden vanuit Horizontaal Toezicht
- B. Het is toch geen Gepast Gebruik casus -> casus zal geen onderdeel uitmaken van Horizontaal Toezicht

Beide uitkomsten zullen landelijk worden gedeeld. Bij uitkomst A. kan verder gesproken worden over hoe een dergelijke casus onderdeel kan worden van Horizontaal Toezicht. Bij zowel uitkomst A als B is het van belang gezamenlijk het proces goed te begrijpen, om te leren voor de inbedding in Horizontaal Toezicht.

Een specifieke planning voor 2018 en 2019 zal worden opgesteld wanneer de werkdocument is vastgesteld.



# HORIZONTAALTOEZICHTZORG

[www.horizontaaltoezichtzorg.nl](http://www.horizontaaltoezichtzorg.nl)

[info@horizontaaltoezichtzorg.nl](mailto:info@horizontaaltoezichtzorg.nl)