



Zorginstituut Nederland



| Van goede zorg verzekerd |



Zorginstituut Nederland

Referentiegroep iWlz

14 februari 2017



Referentiegroep iWlz





Opening

- Door Hans Oosterkamp



Agenda

- Korte mededelingen
- Kader release iWlz 2018
- Planning komende periode
- Het Actieprogramma iWlz (door Eduard Renger)
- Wijzigingsverzoeken
- Vraag van vandaag: wat te doen met
- Sneak preview 2^e referentiegroep
- Afsluiting





Korte mededelingen



- Experiment Beter Oud, niet 1 juli 2017
 - Wat betekent dit voor de revisierelease?
- Referentiegroepen iWmo / iJw
 - Beheer declaratiestandaard per 1-1-2017 bij ZIN
- In voorbereiding iPgb en iCak (parallel traject)



Planning komende periode

14 februari	1 ^e functionele referentiegroep
14 maart	2 ^e functionele referentiegroep
1 april	Inhoud release iWlz 2018 akkoord Stuurgroep
11 april	1 ^e technische referentiegroep
9 mei	2 ^e technische referentiegroep
1 juni	Publicatie conceptspecificaties
1 juli	Publicatie definitieve specificaties
1 januari	Ingebruikname iWlz 1.3



Kader release iWlz 2018 (1)

We willen vooruit kijken.....maar wel blijven nadenken!

Uitgangspunten:

- Volgen wet- en regelgeving
- Toekomstbestendig
- Administratieve lastenverlichting
- Cliëntbelang voorop
- Minimale gegevensset
- Aansluiting rollen en verantwoordelijkheden binnen de keten



Kader release iWlz 2018 (2)

Stelling 1: we kunnen nu niet zonder het berichtenverkeer

Stelling 2: het huidige berichtenverkeer sluit niet helemaal aan op de gewenste uitvoering van de Wlz

Stelling 3: we willen allemaal gegevensuitwisseling waarbij iedereen in de keten over de benodigde informatie beschikt die past bij de verantwoordelijkheid en die up to date is



Achtergrond Actieprogramma iWlz

- Toekomstbeeld IZO 2020
- Visie Informatieberaad op duurzaam zorgstelsel
- Outcome doelen Informatieberaad

- Genoeg visie: nu aan de slag!

- Januari 2017: Brief VWS aan Zorginstituut



Actieprogramma en toekomstbeeld IZO





Actieprogramma <-> outcome doelen Informatieberaad

	1: Medicatie- Veiligheid	2: Digitaal toegang persoonlijk medisch dossier	3: altijd en overal veilig toegang tot zorginformatie	4: dubbele registratie komt niet meer voor en gegevens worden hergebruikt
A. Ontsluiten indicatiegegevens WLz		👍👍👍	👍👍👍	👍
B. Verantwoordings-informatie aanbieders (VIA)		👍		👍👍👍
C. Landelijk Registers Zorgaanbieders WLz (LRZa)		👍👍👍	👍	👍👍
D. Zorgplicht Zorgkantoren & informatievoorziening		👍👍	👍	👍
E. Domeinovergang cliënt		👍👍	👍👍	👍👍
F. Referentiemodel standaarden harmonisatie		👍	👍👍	👍👍👍
G. Bronregistraties en brongegevens		👍	👍👍	👍👍👍
H. Harmonisatie controles en horizontaal toezicht				👍👍👍
I. Domein Overstijgende governance		👍👍	👍👍	👍👍
J. Wachtlijsten			👍👍👍	👍



Hoofdlijnen Actieprogramma

1. De informatiepositie van de cliënt versterken
 - Cliënt staat centraal
 - Beschikbaar maken/krijgen van (zorg)informatie voor burger
 - Cliënt in staat te stellen zelf keuzes te maken
2. Overstap op een netwerk architectuur
 - Werken met bronregister en knooppunten: eenduidige registratie, meervoudig gebruik → actuele en betrouwbare informatie cliënt
 - Estafettemodel ingewikkeld en arbeidsintensief
3. Domeinen overbruggen
 - Zorgproces: cliënt en aanbieder werken samen
 - Domeinovergang moet geen last zijn



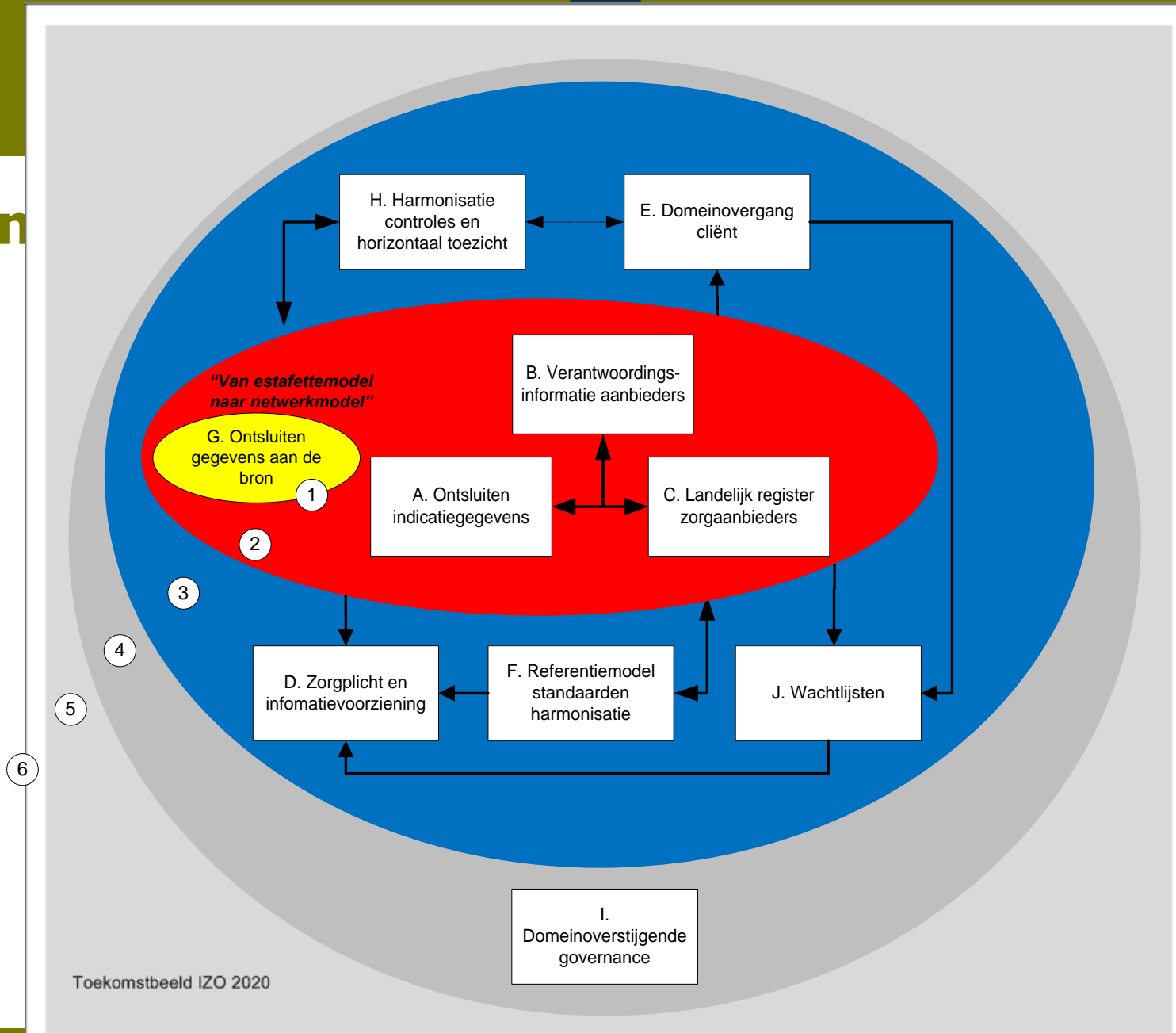
Informatievoorziening Langdurige Zorg

- In de langdurige zorg wisselen zo'n 4.000 organisaties informatie uit
- Moderniseren bestaande estafette-model:
 - Eenmalig vastleggen en meervoudig gebruiken
 - Verbeteren informatiepositie cliënt & inzicht in wachtlijsten
 - Domeinovergangen beter ondersteunen
 - Vaststellen kernset gegevens, ook voor verantwoording
 - Administratieve lasten verlagen
 - Complexiteitsreductie



Onderwerpen vastgesteld Stuurgroep iWlz

- A. Ontsluiten indicatiegegevens (~indicatieregister Wlz)**
- B. Verantwoordingsinformatie Aanbieders (VIA)**
- C. Instellingsidentificatie op basis van Handelsregister en Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZA)**
- D. Zorgplicht (zorgkantoren) en informatievoorziening
- E. Domeinovergang cliënt (inclusief PGB)
- F. Referentiemodel standaarden en harmonisatie
- G. Ontsluiten van gegevens aan de bron (~Bronregistraties en brongegevens)**
- H. Procesvereenvoudiging, controles en horizontaal toezicht
- I. Domein overstijgende governance**
- J. Wachtlijsten





Activiteiten vanaf februari 2017

- Werving projectleiders eerste vier projecten
- Definitieve plannen van aanpak
- Eerste bijeenkomst begeleidingsgroep
- Kaders en richtlijnen voor gegevens aan de bron
- Functioneel ontwerp indicatieregister
- Start projecten





Tijd voor koffie...





Wijzigingsverzoeken

Voor vandaag op het programma:

- ZIN17009: Beter Oud
- ZIN17015: Regie aanlevering gegevens EB voor het MPT
- ZIN17012: Implementatie nieuw afwegingskader CIZ
- ZIN17002: Optimalisering AAT
- ZIN17004: Flexibilisering zorgtoewijzing
- ZIN17006: PGB Overdracht en Verhuisdossier





RFC 17009: Beter Oud

- Experiment binnen Waardigheid en Trots
 - Domeinoverstijgende zorg gefinancierd vanuit Wlz
- Voor iWlz uitgewerkt voor revisierelease 1 juli 2017, start nu uitgesteld
- Opname (voorlopig) in iWlz1.3, 1-1-2018
- Specificaties uitgewerkt met minimale impact berichtenverkeer
 - Nieuwe ZZP-code 880 (BO: Beter oud)
 - Defaultwaarden IO31 afgesproken met het CIZ
 - Geen constraints, condities of technische regels
 - Wel nieuwe bedrijfsregels met procesafspraken



RFC 17015: Regie aanlevering gegevens EB (1)

Huidige situatie

- Sinds 1-1-2016 aanlevering zorg thuis (MPT) via CA317/319
- Zorgkantoren leveren alle functies aan bij het CAK
- Het CAK destilleert hieruit start en stop MPT



Situatie per 1-1-2018

- Zorgkantoren leveren start en stop MPT aan bij het CAK
(dus geen aanlevering losse functies meer)



RFC 17015: Regie aanlevering gegevens EB (2)

Hoe te realiseren in iWlz?

Resultaat overleg CAK, ZK, ZN, VWS, ZIN:

- CA317 en CA319 gebruiken voor start resp. stop
- Schrappen overbodige elementen (minimale gegevensset)
- MPT wordt als leveringsvorm aangeleverd
- Functies en ZZP's worden samengevoegd
- Aanlevering door regionale i.p.v. door bovenregionale ZK
 - Worden er nog losse functies aangeleverd?



RFC 17012: Implementatie nieuw afwegingskader CIZ (1)

- Implementatie afwegingskader toegang Wlz per 1-1-2018
- Gevolgen voor inhoud berichten indicatie en zorgtoewijzing
- Tegelijkertijd ontwikkeling indicatieregister
- In samenhang uitwerken; toekomstbestendig





RFC 17012: Implementatie nieuw afwegingskader CIZ (2)

Achtergrond

- Toegangscriteria Wlz anders dan AWBZ

Afwegingskader bestaat uit:

1. Vaststellen aandoening of handicap
 - ziekte, aandoening of beperking, excl. psychische stoornis
2. Vaststellen uitzonderingen
 - palliatief terminale zorg
 - intensieve kindzorg
 - LVG met gedragsproblemen
 - >3 jaar verblijf o.b.v. psychische problematiek



RFC 17012: Implementatie nieuw afwegingskader CIZ (3)

3. Vaststellen functioneren

- cognitief functioneren
- fysiek functioneren
- ADL-vaardigheden (cognitief en fysiek)
- oriëntatie (cognitief en fysiek)
- gedragsmatig functioneren
- psychisch functioneren

4. Vaststellen ernstig nadeel

- zich maatschappelijk te gronde richten
- zichzelf verwaarlozen
- ernstig lichamelijk letsel
- ernstige schade in ontwikkeling of bedreiging van de veiligheid



RFC 17012: Implementatie nieuw afwegingskader CIZ (4)

5. Besluitvorming

- Heeft de verzekerde blijvend behoefte aan *permanent toezicht*?
- Heeft de verzekerde blijvend behoefte aan *24 uur per dag zorg in de nabijheid, wegens fysieke problemen*?
- Heeft de verzekerde blijvend behoefte aan *24 uur zorg per dag in de nabijheid, wegens zware regieproblemen*?



RFC 17012: Implementatie nieuw afwegingskader CIZ (5)

En nu: elementen 'beperkingen', 'stoornis', 'grondslagen' gewoon verwijderen en nieuwe elementen opnemen?

Of: inventariseren welke informatiebehoefte er is (zorgkantoren en aanbieders).



Opdracht: Inventarisatie

Wat is de informatiebehoefte van het zorgkantoor en van de aanbieder?





LUNCH TIME





RFC 17002: Optimalisatie AAT (1)

De AAT:

- Vaak besproken om werking te verbeteren
- Wordt als behoorlijke administratieve last gezien
- Bij uitwerking optimalisatie lopen we vaak tegen technische knelpunten aan en tegen onmogelijkheden in het proces.

Sinds 1 januari 2017 al volgende elementen toegevoegd: Doelmatigheid, Bijzondere situatie, Verantwoord

Er ligt al technische uitwerking klaar voor aanvraag wijzigen levering zorg thuis (MPT) waarin uitgegaan wordt van de aanvraag van functies.



RFC 17002: Optimalisatie AAT (2)

Alternatieve oplossing: opnemen leveringsvorm MPT

- Aanvragen zorgzwaartepakket met leveringsvorm MPT met aangeven van Doelmatig, Bijzondere situatie, Verantwoord
 - Geen aanvraag (alternatieve) functies
 - Geen aanvraag wijziging pakket meer nodig
 - Geleverd pakket duidelijk bij declaratie
- *Aanvraag functies mogelijk houden voor BG-GRP en Behandeling? (i.v.m. flexibele ZTW?)*



RFC 17002: Optimalisatie AAT (3)

Is het mogelijk om een AAT te gebruiken alleen voor:

- Aanvragen MPT / Aanvragen VPT (+ evt. bijzondere situatie)

Vragen:

- Moet aanvraag functies mogelijk blijven voor BG-GRP en Behandeling?
- Welke consequenties heeft het toevoegen van leveringsvorm MPT?
- Zijn er andere vormen die aangevraagd moeten worden?
- Controle via declaratie, is dit voldoende?



RFC 17002: Optimalisatie AAT (3)

Andere berichten:

- Toewijzen ZZP met leveringsvorm MPT, VPT, ZIN (opname)
 - En leveringsvormen MPT/PGB en PGB?
- MAZ en MUT idem, evenals ZK-berichten

Voordelen:

- Sluit aan op aanlevering zorg thuis aan CAK
- Vereenvoudiging wachtlijstinformatie
- Minder berichtenverkeer, minder regels, minder fouten, administratieve lasten omlaag
- Toekomstbestendig
- Minimale gegevensset
 - Past binnen kader release



RFC 17004: Flexibilisering zorgtoewijzing (1)

Huidige situatie:

- Het zorgkantoor kan uitsluitend regulier toewijzen overeenkomstig de inhoud van het indicatiebesluitbericht (IO31).

Wijziging:

- Per 1-1-2018 bevat het indicatiebesluitbericht (IO31) uitsluitend een ZZP-code.

Gewenste situatie:

- Het zorgkantoor kan flexibel toewijzen, waarbij uitgegaan wordt van het recht op aanspraak



RFC 17004: Flexibilisering zorgtoewijzing (2)

Mogelijkheden voor flexibele zorgtoewijzing:

- Realiseren mogelijkheid toewijzen functies die niet opgenomen zijn in indicatiebesluitbericht (IO31) naast ZZP (denk aan BG-GRP)
- Toewijzing ZZP volgens indicatie, flexibilisering door middel van een toe te kennen budget
-zijn er nog andere mogelijkheden?



RFC 17004: Flexibilisering zorgtoewijzing (3)

Aandachtspunten:

- Subsidieregeling (ADL en extramurale behandeling)?
- Aanpassen begrip 'Reguliere Zorgtoewijzing' en bijbehorende regels
- ..



RFC 17004: Flexibilisering zorgtoewijzing (4)

Begrip Reguliere Zorg:

- Zorg die wat betreft aard van de zorg (functies of zorgzwaartepakket) gelijk is aan de geïndiceerde zorg. De zorg mag wat betreft omvang afwijken van de geïndiceerde zorg: de toegewezen klasse moet kleiner of gelijk zijn aan de geïndiceerde klasse. De zorg wordt geleverd door de voorkeuraanbieder.

Voorstel wijziging begrip Reguliere Zorg:

- Zorg die (wat aanspraak betreft) overeenkomt met de geïndiceerde zorg en die wordt geleverd door de voorkeuraanbieder.

OF:

- Zorg die past binnen de geïndiceerde zorg en wordt geleverd door de voorkeuraanbieder.



RFC 17006: PGB overdracht en Verhuisdossier

Wanneer?

- PGB en ZIN op dezelfde wijze / op hetzelfde moment;
- Op 1 januari óf direct na ontvangst bericht van BRP/GBA;
- Bij herindicatie op ingangsdatum nieuwe indicatie, idem als cliënt verhuist gedurende het aanvraagproces.

Hoe?

- Via ZK33;
- Berichtklasse Overdracht (optioneel):
 - Datum van overdracht;
 - ZK waaraan wordt overgedragen;
 - Eventueel meerzorg en budgetgarantie (Ja/nee);
 - Bedrag (PGB-deel in euro's per week);
 - Samenloop (J/N) (PGB/ZIN).



RFC 17006: PGB overdracht en Verhuisdossier

- Het overdrachtbericht (ZK33) bevat een compleet beeld van de actuele zorgtoewijzingen, zowel ZIN als PGB;
- Het overdrachtbericht wordt gestuurd naar alle betrokken zorgkantoren;
- Voor PGB betreft het geen overdracht van de indicatie, maar uitsluitend overdracht PGB.

Graag input inhoud bericht en bijbehorende regels!





Vraag van vandaag; hoe nu verder met

- Leveringsstatussen
 - Wens om definitie en gebruik van leveringsstatussen opnieuw te bekijken
 - Vanuit Actieprogramma iWlz wordt 'Wachtlijst' ook opnieuw bekeken
 - Willen we nu aanpassen, of willen we tijd gebruiken voor project in Actieprogramma





Sneak preview 2^e referentiegroep

Volgende keer in de 2^e referentiegroep:

- Uitgewerkte voorstellen zoals vandaag besproken
- Kijkje achter de schermen: het indicatieregister
- Wijzigingsvoorstellen: kleine technische verbeteringen
- Gevolgen niet meer indiceren van VV10
- Overbruggingszorg Wmo vanuit de Wlz
- En nog meer





Afsluiting

Door Hans Oosterkamp



Bedankt voor jullie input en commentaar

2^e referentiegroep: dinsdag 14 maart