



**iWlz-release 2.0**  
**Functionele uitwerking**

**3 juli 2017**



## Inhoud

<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>1 Verwijderen overbodige elementen</b>	<b>5</b>
1.1 Redenen voor verwijdering	5
<b>2 Dossieroverdracht bij verhuizen cliënt</b>	<b>6</b>
2.1 Functionele aanpassingen	6
2.2 Afspraken	6
2.3 Technische aanpassingen	6
2.4 Bedrijfsregels	7
<b>3 Regie bij aanlevering gegevens eigen bijdrage Zorg Thuis</b>	<b>9</b>
3.1 Functionele aanpassing	9
3.2 Technische aanpassing	9
3.3 Aanpassingen bedrijfsregels	9
<b>4 Opnemen Leveringsvorm MPT</b>	<b>11</b>
4.1 Functionele aanpassingen	11
4.2 Overzicht van wijzigingen	11
4.3 Proces in geval van een MPT	12
4.4 Overzicht technische aanpassingen	13
<b>5 Diverse technische aanpassingen</b>	<b>15</b>
5.1 Bevindingen iWlz	15
5.2 Aanpassen omschrijvingen	15
5.3 Verwijderen overbodige elementen	15
5.4 Diverse kleine verbeteringen	15



## Inleiding

Sinds 1 januari 2016 maakt het berichtenverkeer binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) gebruik van de iWlz-standaard. In 2018 wordt iWlz 2.0 geïmplementeerd. Deze release is een optimalisatie ten opzichte van iWlz 1.2 die sinds 1 januari 2017 in gebruik is genomen.

De inhoud van deze release raakt de administratieve processen van de gebruikers van het iWlz-berichtenverkeer, vooral de zorgkantoren en zorgaanbieders. Het is raadzaam om vroegtijdig contact op te nemen met de eigen softwareleverancier en ketenpartijen om de veranderingen en afstemming hiervan met elkaar te bespreken.

### Over de documentatie

Dit document bevat een overzicht van de functionele wijzigingen ten opzichte van iWlz 1.2 die zijn afgestemd met de ketenpartijen en met de Stuurgroep iWlz.

Naast de functionele uitwerking is een gedetailleerd mutatieoverzicht beschikbaar: [Mutatieoverzicht iWlz 2.0 t.o.v. iWlz 1.2](#). Samen vormen deze documenten de *releasenotes* bij de specificaties van iWlz 2.0.

U vindt de specificaties van iWlz 2.0 in het Informatiemodel iStandaarden. De specificaties van het declaratiebericht worden gepubliceerd op [www.vektis.nl](http://www.vektis.nl).

Bij de genoemde wijzigingen staan verwijzingen naar RFC's ofwel wijzigingsverzoeken. Die vindt u in het bestand [Totaaloverzicht wijzigingsverzoeken voor iWlz 2.0](#).

### Invoering nieuwe release

Zorginstituut Nederland werkt momenteel het moment van invoering en de wijze van invoering uit in een implementatiestrategie. De strategie wordt afgestemd met ketenpartijen en goedgekeurd door de Stuurgroep iWlz.

Gezien de wijzigingen die deze release met zich meebrengt in techniek en processen, is gekozen voor implementatie via een *big bang*-scenario. Dit houdt in dat de invoering van de nieuwe release geen conversieperiode kent. Gebruikers van iWlz dienen op de ingangsdatum dus direct over te gaan op de nieuwe release.

### Meer informatie

Hebt u vragen of opmerkingen over de functionele uitwerking van iWlz 2.0? Neemt u dan contact op met:

Zorginstituut Nederland  
Beheerteam iStandaarden

(020) 797 89 48  
[info@istandaarden.nl](mailto:info@istandaarden.nl)  
[www.istandaarden.nl](http://www.istandaarden.nl)

Bezoekadres  
Eekholt 4  
1112 XH Diemen

Postadres  
Postbus 320  
1110 AH Diemen



## Versiebeheer

<b>Versie</b>	<b>Datum</b>	<b>Toelichting</b>
1.1	3 juli 2017	Na vaststellen definitieve specificaties
1.0	1 juni 2017	Definitief



## 1 Verwijderen overbodige elementen

Voor optimalisatie en verbetering van het gebruik van de standaarden worden de overbodige elementen 'CizCode', 'Cliëntnummer' en 'Aanvraagnummer' verwijderd uit alle berichten.

Deze elementen waren noodzakelijk voor de unieke identificatie van een cliënt en van een indicatiebesluit in de periode voordat de indicaties centraal door het CIZ werden afgegeven.

### 1.1 Redenen voor verwijdering

- Vanaf 1 augustus 2011 is het element 'Besluitnummer' de unieke sleutel voor identificatie van een indicatiebesluit, in plaats van de combinatie 'Aanvraagnummer + Besluitnummer'.
- Vanaf 1 januari 2016 is het element 'BSN' de unieke sleutel voor identificatie van de cliënt, in plaats van de combinatie 'CizCode + Clientnummer'.

De elementen 'CizCode', 'Cliëntnummer' en 'Aanvraagnummer' hebben dus geen identificerende rol meer en kunnen uit alle iWlz-berichten verwijderd worden. Hiermee wordt aangesloten bij de iStandaarden iWmo en iJw waaruit deze elementen al eerder verwijderd zijn.

*Meer informatie over deze wijziging leest u in wijzigingsverzoek RFC ZIN17001. Alle RFC's (Request for Change) ofwel wijzigingsverzoeken zijn uitgebreid beschreven in het document [Totaaloverzicht wijzigingsverzoeken voor iWlz 2.0](#).*



## 2 Dossieroverdracht bij verhuizen cliënt

In de huidige situatie blijven cliënten die zorg in natura ontvangen voor de duur van de indicatie onder de verantwoordelijkheid van hetzelfde zorgkantoor vallen, ook na verhuizing naar een andere zorgkantorregio. Omdat indicatiebesluiten nu meestal een levenslange geldigheid hebben is dit niet wenselijk. Voor cliënten die een pgb ontvangen en verhuizen naar een andere regio, vindt overdracht per 1 januari van elk jaar plaats.

### 2.1 Functionele aanpassingen

Wanneer een cliënt verhuist naar een andere zorgkantorregio vindt een dossieroverdracht plaats tussen het oude en het nieuwe zorgkantoor. Dit gebeurt met een nieuw bericht: het ZK31-bericht.

#### Zorg in natura

Indien de cliënt de zorg in natura ontvangt, is het volgende van toepassing: Het oude (verzendende) zorgkantoor, trekt alle zorgtoewijzingen in die na de overdrachtdatum nog geldig zijn of die na de overdrachtdatum ingaan. Deze intrekkingen zijn herkenbaar aan de reden 'Verhuizing'. Het nieuwe zorgkantoor dat het verhuisbericht ontvangt, stuurt alle betrokken aanbieders nieuwe zorgtoewijzingen. De zorgaanbieders sturen een MAZ.

#### pgb

In geval van een pgb worden dezelfde gegevens overgedragen van het oude naar het nieuwe zorgkantoor als bij zorg in natura. Overige gegevens over het pgb worden via het beveiligd berichtenverkeer tussen de zorgkantoren overgedragen.

### 2.2 Afspraken

Voor de dossieroverdracht bij verhuizing gelden de volgende afspraken:

- Trigger voor dossieroverdracht is het signaal dat een zorgkantoor vanuit de BRP ontvangt. Dat geldt zowel voor pgb als voor zorg in natura.
- Per 1 januari 2018 vindt de laatste pgb-overdracht volgens de bestaande systematiek plaats. Daarna wordt de nieuwe methode van overdracht gehanteerd.

Gegevens die overgedragen worden zijn:

- Indicatiebesluit;
- Alle actuele zorgtoewijzingen inclusief leveringsstatus, leveringsvorm en percentage;
- Alle reeds verstuurd zorgtoewijzingen die een ingangsdatum in de toekomst hebben.

Het adres van de cliënt wordt niet overgedragen.

### 2.3 Technische aanpassingen

#### *Toevoegen nieuw bericht*

Er wordt een nieuw iWlz-bericht gemaakt: het ZK31-bericht. Dit bericht is een kopie van het ZK33-bericht dat ontstaat door de wijzigingen vanwege de opname van de leveringsvorm MPT. Uitzonderingen daarbij zijn:

- Berichtklasse Contact wordt niet opgenomen in nieuw ZK31-bericht;
- Elementen Meerzorg, InstellingVoorkeur, Leveringsstatus, Overdrachtdatum, Verhuisdatum worden toegevoegd.



Alle regels, codelijsten en *constraints* die van toepassing zijn op het ZK33-bericht worden overgenomen. Deze worden aangevuld met nieuwe regels, codelijsten en *constraints* die alleen van toepassing zijn op het ZK31-bericht. Hieronder een overzicht van de nieuwe bedrijfsregels. Overige technische aanpassingen staan vermeld in RFC17006 en het [mutatieoverzicht iWlz 2.0 t.o.v. 1.2](#).

## 2.4 Bedrijfsregels

Bedrijfsregel	Inhoud	Documentatie
OP309	Het zorgkantoor draagt bij verhuizing van de cliënt naar een andere zorgkantoorregio het dossier van de cliënt over aan het desbetreffende zorgkantoor. Met ingang van de overdrachtdatum is het nieuwe zorgkantoor verantwoordelijk voor de cliënt. Overdracht vindt niet met terugwerkende kracht plaats.	Het zorgkantoor ontvangt vanuit de Basisregistratie Personen (BRP) melding van de verhuizing van de cliënt. Het zorgkantoor draagt de cliënt op basis van dit signaal over aan het nieuwe zorgkantoor. De overdrachtdatum is de eerste dag waarop het nieuwe zorgkantoor verantwoordelijk is voor de cliënt. De overdrachtdatum mag niet in het verleden liggen. De overdrachtdatum kan afwijken van de verhuisdatum zoals die in de BRP is geregistreerd.
OP310	De overdracht van het dossier van een cliënt van zorgkantoor naar zorgkantoor vindt plaats door middel van een bericht. Het verzendende zorgkantoor neemt in dit bericht alle actuele en toekomstige zorgtoewijzingen van de betreffende cliënt op. Dat geldt voor alle leveringsvormen, inclusief PGB.	De peildatum om te bepalen of een zorgtoewijzing in het bericht opgenomen moet worden, is de overdrachtdatum. Het bericht bevat alle zorgtoewijzingen die: * geen einddatum hebben; * een einddatum hebben die na de overdrachtdatum ligt. Zorgtoewijzingen die een einddatum bevatten die voor of op de overdrachtdatum ligt, worden niet in het bericht opgenomen.
OP311	Bij dossieroverdracht van een cliënt van zorgkantoor naar zorgkantoor wijst het ontvangende zorgkantoor de zorg (opnieuw) toe aan alle bij de zorg aan de cliënt betrokken zorgaanbieders. Indien van toepassing verstuurt het ontvangende zorgkantoor ook bovenregionale zorgtoewijzingen.	Het zorgkantoor wijst de overgedragen zorgtoewijzingen toe met als ingangsdatum: * de overdrachtdatum plus één dag, als de oorspronkelijke ingangsdatum voor de overdrachtdatum ligt; * de oorspronkelijke ingangsdatum, als deze na de overdrachtdatum ligt.
OP312	Na dossieroverdracht van een cliënt stuurt het nieuwe zorgkantoor naar aanleiding	



	van het/de ontvangen bericht(en) van de zorgaanbieder(s) een bericht naar het CAK.	
OP313	Bij dossieroverdracht van een cliënt van zorgkantoor naar zorgkantoor trekt het verzendende zorgkantoor per overdrachtdatum alle zorgtoewijzingen in die na de overdrachtdatum nog geldig zijn of een ingangsdatum in de toekomst hebben.	Het zorgkantoor maakt hierbij gebruik van de reden intrekking 'Verhuizing'.

Zie ook RFC ZIN17006.





### 3 Regie bij aanlevering gegevens eigen bijdrage Zorg Thuis

Sinds 1 januari 2016 leveren de zorgkantoren via de CA-berichten CA317 en CA319, voor alle extramurale functies alle meldingen 'aanvang zorg' en 'einde zorg' aan bij het CAK. Het CAK destilleert hieruit start en stop van het MPT en legt de eigen bijdrage voor het MPT op aan de cliënt. Deze situatie was tijdelijk. Met ingang van de implementatiedatum van iWlz 2.0 leveren de zorgkantoren de start en stop van het MPT aan bij het CAK.

De aanpassing die wordt doorgevoerd in de nieuwe iWlz-release heeft consequenties voor de gegevens in de eigen databases. Tijdens de migratieperiode is er mogelijk een bestandsvergelijking noodzakelijk.

#### 3.1 Functionele aanpassing

Zorgkantoren stellen het begin en einde van het geleverde MPT vast en sturen hiervoor een startbericht en een stopbericht naar het CAK. Aanlevering aan het CAK vindt plaats door het regionale zorgkantoor in plaats van het bovenregionale zorgkantoor.

#### 3.2 Technische aanpassing

##### • CA317-bericht

Het CA317-bericht, het zogeheten startbericht aan het CAK, wordt aangepast:

- Overbodige elementen worden verwijderd, zoals de volledige berichtklasse Contact en elementen onder de berichtklasse 'Client';
- Berichtklassen worden samengevoegd, zoals de klassen 'Geleverde functie en Geleverde ZZP'.

##### • CA319-bericht

Het CA319-bericht, het zogeheten stopbericht aan het CAK, wordt aangepast:

- Overbodige elementen worden verwijderd, zoals de volledige berichtklasse 'Contact' en elementen onder de berichtklasse 'Client';
- Berichtklassen worden samengevoegd, zoals de klassen 'Mutatie functie en Mutatie ZZP'.

Vanwege deze aanpassing worden regels die van toepassing zijn aangepast. Hieronder een overzicht van de bedrijfsregels die worden aangepast. Overige technische aanpassingen staan vermeld in RFC17015 en het [mutatieoverzicht iWlz 2.0 t.o.v. 1.2](#).

#### 3.3 Aanpassingen bedrijfsregels

Bedrijfsregel	Oude waarde	Nieuwe waarde
OP33x2	Het gebruik van status aanlevering met een waarde 2 (een berichtklasse is gewijzigd) is niet toegestaan.	Het gebruik van status aanlevering met een waarde 2 (een berichtklasse is gewijzigd) is <i>uitsluitend toegestaan in de berichten die het zorgkantoor naar het CAK verstuurt voor start en stop eigen bijdrage.</i>



		<i>In de overige iWlz-berichten is het gebruik van status aanlevering 2 niet toegestaan.</i>
OP074	Het zorgkantoor routeert binnen één werkdag de ontvangen berichten van zorgaanbieders naar het CAK.	Het zorgkantoor stuurt op basis van de ontvangen berichten van zorgaanbieders, indien van toepassing, zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen vijf werkdagen een start- of stopbericht naar het CAK. <i>Documentatie:</i> Indien sprake is van zorglevering door <i>bovenregionale</i> zorgaanbieders routeert het zorgkantoor binnen één werkdag de ontvangen berichten van zorgaanbieders naar het regionale zorgkantoor, dat op basis daarvan en indien van toepassing, zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen vijf werkdagen een start- of stopbericht naar het CAK stuurt.
OP156	Een zorgkantoor stuurt alleen berichten door naar het CAK die van zorgaanbieders afkomstig zijn waar het zorgkantoor een contractrelatie mee heeft.  Voor bovenregionale cliënten treedt het bovenregionale zorgkantoor dus op als contactpersoon voor het CAK.	Het regionale zorgkantoor is verantwoordelijk voor het aanleveren van start- en stopberichten aan het CAK.  Voor bovenregionale cliënten treedt het regionale zorgkantoor op als contactpersoon voor het CAK.
OP253	Indien het intrekken van een melding aanvang zorg of mutatie/einde zorg noodzakelijk is, moet deze intrekking altijd zo spoedig mogelijk verstuurd worden.  Een bericht waarvan de begindatum respectievelijk de mutatiedatum meer dan een jaar in het verleden ligt, mag alleen na overleg met het zorgkantoor en het CAK worden ingetrokken.	Indien het intrekken of wijzigen van een melding aanvang zorg of mutatie/einde zorg noodzakelijk is, moet deze intrekking of wijziging altijd zo spoedig mogelijk verstuurd worden.  Een bericht waarvan de startdatum respectievelijk de mutatiedatum meer dan een jaar in het verleden ligt, mag alleen na overleg met het zorgkantoor en het CAK worden ingetrokken of gewijzigd.

Zie ook RFC ZIN17015.



## 4 Opnemen Leveringsvorm MPT

In de huidige versie van iWlz is het aanvragen en toewijzen van een MPT een omslachtig proces dat veel administratieve lasten met zich meebrengt. Daarnaast is het nodig om de zorgtoewijzing flexibeler te maken.

Per 1 januari 2018 indiceert het CIZ, behalve voor subsidieregelingen (ADL en extramuraal behandelings), geen functies meer.

Voor de Wlz indiceert het CIZ uitsluitend zorgprofielen die als ZZP in het indicatiebesluitbericht worden opgenomen, zonder vermelding van BG-GRP.

### 4.1 Functionele aanpassingen

In de huidige situatie wordt een MPT nu aangevraagd in de vorm van alternatieve functies. In de nieuwe situatie wordt een MPT niet meer toegewezen in functies, maar als een zorgprofiel (ZZP) met leveringsvorm MPT. In de meeste gevallen wordt een MPT direct toegewezen zonder dat een zorgaanbieder eerst een AAT (Aanvraag Alternatieve Zorgtoewijzing) hoeft in te dienen bij het zorgkantoor.

Daarnaast is het mogelijk gemaakt om een MPT door diverse aanbieders te laten leveren. In de zorgtoewijzing wordt opgenomen welk percentage van het MPT (ZZP) geleverd wordt door de bewuste aanbieder.

Deze functionele aanpassing brengt verschillende wijzigingen in de iWlz-standaard met zich mee.

### 4.2 Overzicht van wijzigingen

- Een MPT wordt niet meer toegewezen in functies en klassen, maar wordt toegewezen met het (geïndiceerde) zorgprofiel (ZZP) en leveringsvorm MPT.
- Een MPT kan door meer dan een aanbieder worden geleverd, dit wordt in de toewijzing kenbaar gemaakt door het opnemen van een percentage. Het kan zijn dat een gedeelte van het MPT wordt toegewezen aan aanbieder A en het andere gedeelte van het MPT wordt toegewezen aan aanbieder B. Hierbij wordt niet gekeken naar de soort zorg (functies) die wordt geleverd.
- Als er bij de levering van zorg thuis meer aanbieders betrokken zijn, is een van deze aanbieders de coördinator zorg thuis. In de AAT wordt doorgegeven welke zorgaanbieder dat is. Alleen deze aanbieder mag een AAT voor wijziging van de zorg thuis aanvragen. Deze coördinator kan de voorkeuraanbieder voor opname zijn als deze ook betrokken is bij de zorg thuis, maar kan ook een andere aanbieder zijn. De coördinator moet wel een van de aanbieders zijn die de zorg thuis levert.
- Leveringsvorm 'MPT' wordt toegevoegd.
- Leveringsvorm ZIN wordt veranderd in 'Verblijf'.
- Als de cliënt zorg thuis ontvangt ter overbrugging van de wachttijd tot opname of zolang het thuis mogelijk is, blijft de zorgtoewijzing voor het verblijf open



met de van toepassing zijnde wachtstatus. De cliënt met een MPT (al dan niet ter overbrugging) blijft zodoende in beeld voor de wachtlijst.

- Een AAT is niet meer in alle gevallen gekoppeld aan een MUT. Dat is bijvoorbeeld van toepassing bij een aanvraag voor wijziging zorg thuis (andere aanbieder, aanvraag extra budget).
- De zorgaanbieder stuurt geen MUT (melding einde zorg) meer als de zorglevering eindigt op de einddatum van de zorgtoewijzing. Alleen als de zorglevering eerder eindigt, meldt de zorgaanbieder dit met een MUT.
- Ook bij wijziging van de leveringsvorm, bijvoorbeeld van MPT naar Opname, stuurt de zorgaanbieder geen MUT. Uit de MAZ blijkt de wijziging van leveringsvorm. Het CAK kan deze MAZ op MAZ verwerken.
- Hetzelfde wordt mogelijk gemaakt voor de situatie bij verhuizing/overplaatsing van de cliënt. Een MUT17 hoeft niet bij het CAK gemeld te worden; MAZ op MAZ volstaat.
- In de wachtlijst worden geen functies meer opgenomen, maar alleen nog Wlz-zorgprofielen.
- Omschrijving leveringsstatussen worden als volgt gewijzigd:
  - Wenswachtend wordt Niet actief wachtend;
  - Slapend wachtend wordt Niet wachtend.
- De soorten zorgtoewijzing worden teruggebracht van vijf naar drie:
  - Transferzorg verdwijnt en valt voortaan onder Overbruggingszorg;
  - Alternatief verdwijnt en valt voortaan onder Reguliere zorg;
  - De administratieve zorgtoewijzing blijft gehandhaafd.
- In de AW33 moet ook bij VPT en Verblijf verplicht een percentage gevuld worden. Via de AAT kan gerealiseerd worden dat de dagbesteding door een andere dan de verblijfsaanbieder geleverd wordt.
- Indien de cliënt de zorg gedeeltelijk via een PGB wil inkopen en gedeeltelijk als zorg in natura in de vorm van een MPT wil ontvangen, neemt het zorgkantoor in het zorgtoewijzingbericht, behalve de toewijzing voor het MPT ook een regel met leveringsvorm PGB op. Deze regel is informatief en bevat geen percentage.

#### **4.3 Proces in geval van een MPT**

In het proces van indicatie tot melding start zorg aan het CAK brengen de processtappen rondom een MPT de meeste wijzigingen met zich mee. Het gaat om:

- Het zorgkantoor neemt 'Voorkeur Cliënt' uit het indicatiebesluit over als leveringsvorm in de zorgtoewijzing bij het zorgprofiel. Als 'Voorkeur Cliënt' en/of 'Voorkeuraanbieder' niet zijn ingevuld of niet nader gespecificeerd zijn, neemt het zorgkantoor contact op met de cliënt.
  - De leveringsvorm in de zorgtoewijzing is MPT, VPT, verblijf of PGB.
  - In alle gevallen, behalve bij PGB, wordt het percentage van het te leveren budget ingevuld.
- Als de toegewezen en gewenste leveringsvorm MPT is en de zorgaanbieder de



zorg verantwoord en doelmatig thuis zonder hulp van andere aanbieders kan leveren en er geen sprake is van een bijzondere situatie waarvoor meer budget nodig is, stuurt de zorgaanbieder een MAZ waarmee hij de cliënt in zorg meldt. Een AAT is dan niet van toepassing. Dit geldt ook als de leveringsvorm 'VPT' of 'Verblijf' is en gelijk is aan de toegewezen leveringsvorm.

- Na ontvangst van de MAZ of MAZzen, stuurt het zorgkantoor een melding 'Start zorg' naar het CAK.

**NB** Als er sprake is van een bijzondere situatie waarvoor meer budget nodig is, of wanneer de zorg door meer aanbieders geleverd zal worden, dan vraagt de voorkeuraanbieder met een AAT het extra budget aan.

Daarbij vermeldt de zorgaanbieder de reden(en) voor de extra kosten en de verdeling over de verschillende betrokken zorgaanbieders. Dat gebeurt met percentages.

Bij het extra budget is een landelijke tabel nodig waarin per zorgprofiel is vastgelegd welk bedrag 100% vertegenwoordigt.

Als een andere leveringsvorm gewenst is dan toegewezen, vraagt de zorgaanbieder via de AAT een andere leveringsvorm aan. Hetzelfde geldt voor een ander zorgprofiel.

#### **4.4 Overzicht technische aanpassingen**

- Leveringsvorm 'MPT' wordt toegevoegd.
- Leveringsvorm 'ZIN' wordt gewijzigd in 'Verblijf'.
- Elementen 'ToewijzingPercentage', 'Dossierhouder', 'Coördinator zorg thuis' 'Opname' worden toegevoegd aan de berichten AW33 en AW39.
- Een MPT wordt niet meer toegewezen in functies en klassen, maar wordt toegewezen met het geïndiceerde zorgprofiel (ZZP) en leveringsvorm MPT.
- Het wordt technisch mogelijk gemaakt dat een MPT (maar ook verblijf en VPT, indien sprake is van dagbesteding of behandeling) door meerdere aanbieders geleverd kan worden. Hierbij wordt niet gekeken naar de soort zorg (functies) die wordt geleverd.
- Het wordt technisch mogelijk gemaakt dat een openstaande reguliere zorgtoewijzing voor verblijf naast een geldige zorgtoewijzing voor overbruggingszorg met leveringsvorm MPT kan bestaan. De cliënt blijft in beeld voor de wachtlijst met de van toepassing zijnde wachtstatus op de zorgtoewijzing met leveringsvorm verblijf.
- De AAT wordt in een aantal gevallen losgekoppeld van een MUT: dit is bijvoorbeeld van toepassing bij een aanvraag voor wijziging zorg thuis (andere aanbieder, aanvraag extra budget). Een AW39 kan dus een MUT, een AAT of een MUT en een AAT bevatten.
- Het AW317-bestand bevat geen functies meer, alleen nog Wlz-zorgprofielen.



- Omschrijving leveringsstatussen worden als volgt gewijzigd:
  - Wenswachtend wordt Niet actief wachtend;
  - Slapend wachtend wordt Niet wachtend.
  
- Codelijst Soort Toewijzing wordt aangepast:
  - Transfer wordt afgeschaft (valt onder Overbrugging);
  - Alternatief wordt afgeschaft (valt onder Regulier).

Overige technische aanpassingen staan vermeld in RFC ZIN17016 en het [mutatieoverzicht iWlz 2.0 t.o.v. 1.2](#).



## 5 Diverse technische aanpassingen

### 5.1 Bevindingen iWlz 1.2

Bij ingebruikname van iWlz 1.2 zijn enkele bevindingen geconstateerd die opgelost worden in iWlz 2.0.

- **Diakrieten toestaan in voorletters (op alle posities)**

Het wordt technisch mogelijk gemaakt om diakrieten op alle posities van de voorletters toe te staan.

- **Berichtklasse 'Cliënt' in de bovenregionale heenberichten**

In de bovenregionale heenberichten moet er net zoals in de andere berichten minimaal één cliënt zijn opgenomen. Het XSD dwingt dat af.

- **Afdwingen waarde in verplichte elementen**

Het is niet meer mogelijk om een leeg verplicht element op te nemen in het bericht zonder dat validatie tegen bijbehorend schema daarover valt wanneer er geen andere restricties (*pattern* of codelijst) van toepassing zijn.

### 5.2 Aanpassen omschrijvingen

- **Aanpassen omschrijving HV**

Bestaande omschrijving HV wordt aangepast van 'Schoon huis' naar 'Huishoudelijke hulp'. De code 21 en de afkorting HV blijven ongewijzigd. Deze wijziging wordt ook doorgevoerd in de betreffende codelijsten, *constraints* en bedrijfsregels.

### 5.3 Verwijderen overbodige elementen

- **Complextype 'Retour'**

De overbodige berichtklasse 'Retour' wordt in alle retourberichten verwijderd.

- **Retourcodes**

Retourcodes die niet zijn gekoppeld aan regels en *constraints* worden verwijderd.

### 5.4 Diverse kleine verbeteringen

- **Huisnummertoevoeging**

Vastgesteld wordt dat het element Huisnummer toevoeging alleen mag bestaan uit een combinatie van maximaal 4 hoofdletters of cijfers (er worden geen spaties meer toegestaan).

- **Aanpassen 'Conditie029'**

Om het mogelijk te maken dat een grondslag gevuld kan worden bij een indicatie met ZZP0 (partnerverblijf) wordt CD029 hierop aangepast.

- **BSN partner toevoegen aan IO31 / ZK31 / ZK33**

Er wordt een nieuw element – BSNPartner – toegevoegd aan het indicatiebericht om bij de indicatie 'Partner-Verblijf (ZZP0)' aan te kunnen geven wie de partner is. *Constraints* en condities worden aangepast op gebruik van dit nieuwe element.



- **Partneropname toevoegen aan AW33**

Er wordt een nieuw element – Partneropname – toegevoegd aan het toewijzingsbericht om aan te kunnen geven dat er sprake is van partner-verblijf

- **Loslaten constraint 65 (CS065)**

CS065 geeft aan hoe het element 'Toewijzingstijd' gevuld moet worden. Het gebruik van XML maakt deze *constraint* overbodig aangezien binnen de XML 00:00:00 een geldig tijdstip is.

- **Hernoemen CDT\_Achternaam**

CDT\_Achternaam is samengesteld uit drie elementen waarvan de eerste 'Naam' is. Omdat in de verschillende berichten het element 'Naam' is opgenomen dat een verwijzing is naar CDT\_Achternaam ontstaat de (xpath) situatie //Naam/Naam/. Dit is niet wenselijk. Het element 'Naam' wordt hernoemd naar 'Achternaam'.

- **Hernoemen elementnaam 'Beperking'**

De naam van het element Beperking binnen de klasse 'Beperking' wordt hernoemd naar 'Categorie'.

- **Toevoegen van <appinfo> in XSD's voor verbetering versiebeheer**

Er worden vier elementen onder <appinfo> toegevoegd om een beter versiebeheer van XSD's te kunnen ondersteunen.

- **Generieke constraint voor berichtcode**

Het afdwingen van de juiste berichtcode wordt nu gedaan door middel van de schemadefinitie. Specifieke constraints zijn overbodig en zijn daarom vervangen door één generieke constraint: CS126: Vullen met BerichtCode volgens de specificatie.

- **XsltVersie toevoegen aan retourberichten**

Er is een optioneel element toegevoegd aan de header van alle retourberichten voor het optioneel terugkoppelen van de gebruikte Xslt-versie die ten grondslag ligt aan de afkeur.

*Zie ook RFC ZIN17017.*