



# **Wijzigingsverzoeken voor iStandaarden**

## **iWlz 2.0**

**3 juli 2017**



## Inhoud

RFC17001 - Verwijderen CizCode, Cliëntnummer en Aanvraagnummer	3
RFC17006 - Verhuisbericht	5
ZIN17015 - Regie aanleveren gegevens EB zorg thuis	10
ZIN17016 - Opnemen leveringsvorm MPT	16
ZIN17017 - Diverse technische wijzigingen	20



<b>WIJZIGINGSVERZOEK ISTANDAARDEN</b>	
<b>Domein</b>	Wlz
<b>Wijzigingsnr</b>	ZIN17001 (ZIN16004)
<b>Naam</b>	Verwijderen CizCode, Cliëntnummer en Aanvraagnummer
<b>Datum</b>	September 2016
<b>Organisatie</b>	Zorginstituut Nederland
<b>Implementatie datum</b>	iWlz 2.0
<b>Omschrijving wijziging</b>	
De elementen CizCode, Cliëntnummer en Aanvraagnummer verwijderen uit alle berichten.	
<b>Aanleiding wijziging</b>	
<p>Deze elementen waren noodzakelijk voor unieke identificatie van een cliënt en van een indicatiebesluit in de periode voordat de indicaties centraal door het CIZ werden afgegeven.</p> <p>Vanaf 1-8-2011 is Besluitnummer de unieke sleutel voor identificatie van een indicatiebesluit, in plaats van de combinatie Aanvraagnummer + Besluitnummer. Aanvraagnummer maakt geen deel meer uit van het IO31-bericht, wel van o.m. het AW33-bericht.</p> <p>Vanaf 1-1-2016 is Bsn de unieke sleutel voor identificatie van de cliënt, in plaats van de combinatie CizCode + Clientnummer.</p> <p>De elementen CizCode, Cliëntnummer en Aanvraagnummer hebben geen identificerende rol meer en kunnen uit alle iWlz-berichten verwijderd worden. Hiermee wordt aangesloten bij iWmo en iJw waaruit deze elementen al eerder verwijderd werden.</p>	
<b>Functionele impact</b>	
Niet relevante gegevens worden niet meer meegegeven in de gegevensuitwisseling.	
<b>Technische impact</b>	
<p>Vanuit het verleden komen nog situaties voor dat een cliënt geïdentificeerd door de combinatie CizCode-Cliëntnummer. Ook zijn er vanuit het verleden nog oude indicaties in de systemen aanwezig met dezelfde besluitnummers. Het element 'Aanvraagnummer' is in deze gevallen een identificerend element.</p> <p>Na een nadere inventarisatie uitgevoerd voor de release iWlz1.2 is geconcludeerd dat de verwachte impact bij doorvoering van deze wijziging per 1-1-2017 te groot is. De wijziging is daarom doorgeschoven naar de volgende release.</p>	
<b>Betrokken partijen</b>	
CIZ, Zorgkantoren, Zorgaanbieders en CAK	
<b>Conclusie</b>	
Deze wijzigingen maken onderdeel uit van iWlz2.0.	
<b>Reden</b>	
<p>Optimalisatie en verbetering van gebruik standaarden. Doorvoeren van de RfC zorgt voor een verdere scherpte in de standaarden.</p> <p>Overbodige gegevens worden verwijderd; uniformiteit over de domeinen heen wordt vergroot.</p>	



### Technische uitwerking

De volgende wijzigingen worden doorgevoerd:

1. De elementen CizCode, Cliëntnummer en Aanvraagnummer worden verwijderd uit alle berichten.
2. Het datatype LDT/CizCode wordt verwijderd.
3. CD018: 'Als Afgiftedatum Indicatiebesluit een waarde heeft die kleiner is dan 1 augustus 2011 dan verplicht vullen' wordt verwijderd.
4. IV011: Welke waarde moet gevuld worden in Indicatieorgaan in het cliëntrecord en wanneer moet dit gevuld worden?' wordt verwijderd.
5. Codetabel COD459 vervalt.
6. Deze wijzigingen raken de volgende berichtklassen (inclusief bijbehorende retourberichten en ZK-berichten):

CizCode en Clientnummer:

- a. Client in IO31, AW33, AW35, AW39, CA317, CA319.

Aanvraagnummer:

- b. Indicatie in AW33.
- c. GeleverdeFunctie en GeleverdZorgzwaartepakket in AW35, CA317.
- d. MutatieFunctie en MutatieZorgzwaartepakket in AW39, CA319 .



<b>WIJZIGINGSVERZOEK IStandaarden</b>	
<b>Domein</b>	Wlz
<b>Wijzigingsnr</b>	ZIN17006
<b>Naam</b>	Verhuisbericht
<b>Datum</b>	Maart 2017
<b>Organisatie</b>	Zorginstituut Nederland
<b>Implementatie datum</b>	iWlz2.0
<b>Omschrijving wijziging</b>	
Bij verhuizing van cliënten naar een andere zorgkantorregio kan dossieroverdracht plaatsvinden via het berichtenverkeer iWlz.	
<b>Aanleiding wijziging</b>	
<p>PGB-overdracht vindt nu buiten het berichtenverkeer om plaats. Cliënten die zorg in natura ontvangen blijven nu voor de duur van de indicatie onder de verantwoordelijkheid van hetzelfde zorgkantoor vallen. Omdat indicatiebesluiten nu meestal een levenslange geldigheid hebben is dit niet wenselijk.</p> <p>Dit onderwerp is ook van belang in verband met de nieuwe bekostigingssystematiek van de NZa op basis van postcode en met het aanleveren van de CA-berichten door de regionale in plaats van het bovenregionale zorgkantoren.</p> <p>In 2015 is al een start gemaakt met de uitwerking van deze overdracht. Gezien de impact van de wijzigingen is destijds besloten dit nog niet mee te nemen in een release. Voor de release iWlz2.0 wordt dit wijzigingsverzoek opnieuw besproken.</p>	
<b>Functionele impact</b>	
<p>Op 6 maart 2017 is in overleg met vertegenwoordigers van zorgkantoren het volgende voorstel tot stand gekomen:</p> <p><b>Wanneer?</b></p> <p>De trigger voor de dossieroverdracht is het signaal dat het zorgkantoor vanuit de BRP ontvangt over de verhuizing van de cliënt. Dat geldt zowel voor PGB als voor ZIN.</p> <p>Per 1-1-2018 vindt de laatste PGB-overdracht volgens de bestaande systematiek plaats. Daarna wordt de nieuwe methode van overdracht gehanteerd.</p> <p><b>Wat?</b></p> <p>Zorgkantoren dragen de volgende gegevens over:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Indicatiebesluit;</li><li>- Alle actuele zorgtoewijzingen inclusief leveringsstatus, leveringsvorm (MPT, VPT, Verblijf, PGB) en percentage;</li><li>- Alle reeds verstuurd zorgtoewijzingen die een ingangsdatum in de toekomst hebben;</li><li>- Het adres van de cliënt wordt niet meegestuurd.</li></ul> <p><b>Hoe?</b></p> <p>De overdracht vindt plaats door middel van een verhuisbericht dat genoemde gegevens bevat. Dit bericht komt overeen met het ZK33-bericht, maar heeft een ander berichtkenmerk en een andere naam om het verhuisbericht te kunnen onderscheiden van een reguliere bovenregionale zorgtoewijzing.</p> <p><b>ZIN</b></p>	



Het oude zorgkantoor (verzender van het verhuisbericht) trekt de zorgtoewijzingen in die op de overdrachtdatum nog geldig zijn of een ingangsdatum in de toekomst hebben.

Het nieuwe zorgkantoor (ontvanger van het verhuisbericht), stuurt alle betrokken aanbieders nieuwe zorgtoewijzingen. De zorgaanbieders sturen een MAZ.

**PGB**

Het bericht bevat de bovengenoemde gegevens. Andere gegevens worden via het beveiligd notitieverkeer overgedragen.

**Vraag**

Hoe gaan we om met cliënten die al verhuisd zijn en voor wie nog geen dossieroverdracht heeft plaatsgevonden? Dit moet nader bepaald worden.

**Toevoeging 15 juni 2017:**

Het verhuisbericht is technisch uitgewerkt en in de vorm van een ZK31-bericht opgenomen in de specificaties van iWlz 2.0. De zorgkantoren gaan het verhuisbericht nog niet per ingangsdatum release iWlz2.0 in gebruik nemen. In onderling overleg tussen de zorgkantoren wordt vastgesteld wanneer de zorgkantoren van dit bericht gebruik gaan maken.

**Technische impact**

Er wordt een nieuw bericht gedefinieerd op basis van het bestaande ZK33-bericht.<sup>1</sup>

**Betrokken partijen**

Zorgkantoren en zorgaanbieders.

**Conclusie**

Deze wijziging maakt onderdeel uit van iWlz2.0.

**Reden**

**Technische uitwerking**

Nieuw bericht. Kopie van (nieuwe) ZK33-bericht aangevuld met de elementen die wel in de IO31, maar niet in de ZK33 voorkomen: Meerzorg en InstellingVoorkeur. En zonder berichtklasse Contact.

Hieronder worden uitsluitend de punten genoemd waarin de ZK31 verschilt van de ZK33.

ZK31 – Dossieroverdracht cliënt ZK - ZK, BerichtCode 391

ZK32 – Retourinformatie dossieroverdracht cliënt ZK - ZK, BerichtCode 392<sup>2</sup>

COD002:

- toevoegen code 391 – Dossieroverdracht cliënt ZK – ZK
- toevoegen code 392 – Retourinformatie dossieroverdracht cliënt ZK – ZK

Berichtklasse GeïndiceerdZorgzwaartepakket:

- Toevoegen element: InstellingVoorkeur

<sup>1</sup> Dit betreft het ZK33-bericht zoals dat in iWlz2.0 van kracht wordt als gevolg van de wijzigingen die beschreven zijn in RFC ZIN17016 (Opnemen leveringsvorm MPT).

<sup>2</sup> Dit zijn de oorspronkelijke berichtcodes die in het verleden ook werden gehanteerd voor deze berichten.



Berichtklasse GeïndiceerdeFunctie:

- Toevoegen element: InstellingVoorkeur

Berichtklasse Indicatie:

- Toevoegen element: Meerzorg
- Toevoegen element: Overdrachtdatum (LDT/Datum), MinOccurs 1, MaxOccurs 1  
Datum waarop het dossier van de cliënt wordt overgedragen aan het nieuwe zorgkantoor.

Berichtklasse Cliënt:

- Toevoegen element: Verhuisdatum (LDT/Datum), MinOccurs 0, MaxOccurs 1 (dit is de ingangsdatum van het nieuwe adres, zoals vastgelegd in de BRP)
- Toevoegen element: BSN partner (zoals in IO31)

Berichtklasse ToegewezenZorgzwaartepakket:

- Toevoegen element: Leveringsstatus (LDT\_Leveringsstatus)
- Toevoegen element: Opname (LDT\_JaNee)

Berichtklasse ToegewezenFunctie:

- Toevoegen element: Leveringsstatus (LDT\_Leveringsstatus)

**Regels:**

De regels die van toepassing zijn op het ZK33-bericht worden overgenomen.

Deze worden aangevuld met een of meer bedrijfsregels die aangeven wanneer een zorgkantoor een ZK31 moet versturen en wat de inhoud van dit bericht moet zijn.

**OP309 (nieuw)**

Het zorgkantoor draagt bij verhuizing van de cliënt naar een andere zorgkantorregio 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.

Documentatie:

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 kan afwijken van de verhuisdatum zoals die in de BRP is geregistreerd.

**OP310 (nieuw)**

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.

Documentatie:

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 (nieuw)**

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.

Documentatie:

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 (nieuw)**

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 (nieuw)**

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.

Documentatie

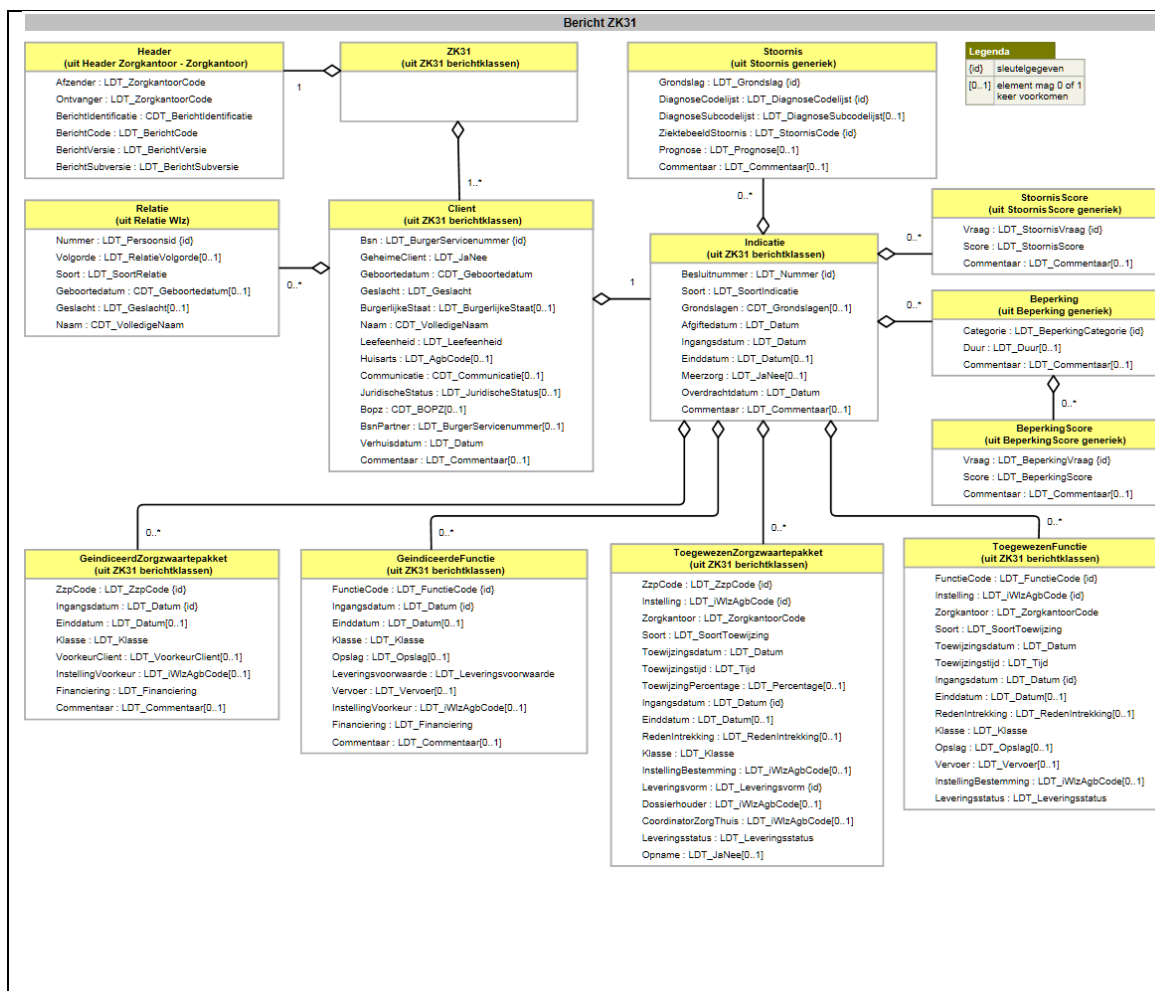
Het zorgkantoor maakt hierbij gebruik van de reden intrekking 'Verhuizing'.

**OP322 (gewijzigd)**

Het regionale zorgkantoor is verantwoordelijk voor de zorgtoewijzing van de cliënt. Deze verantwoordelijkheid eindigt op het moment dat dossieroverdracht plaatsvindt naar een ander zorgkantoor.

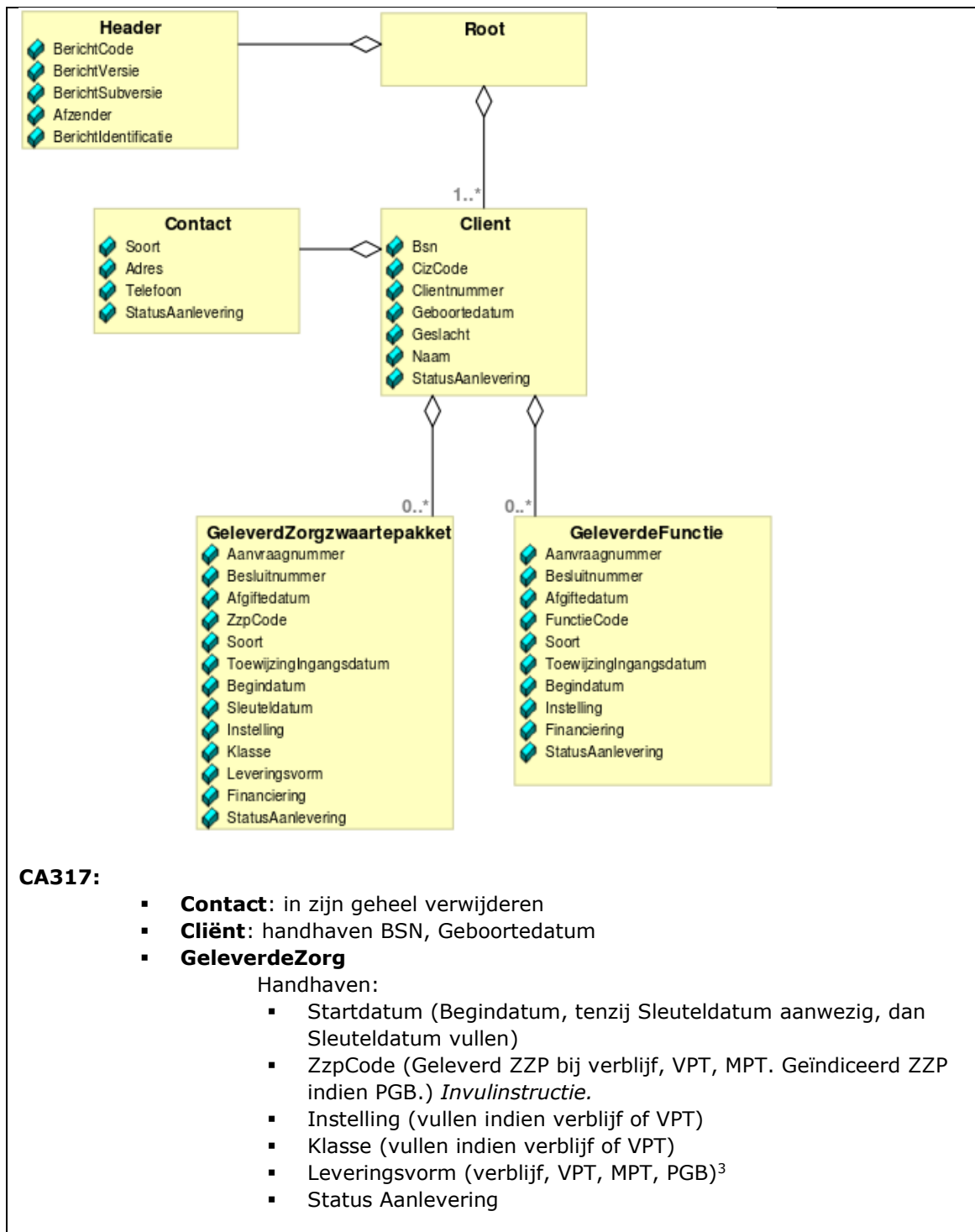
In de praktijk heeft dit tot gevolg dat het bovenregionale zorgkantoor tot aan het moment van dossieroverdracht of tot aan het ontvangen van een nieuw indicatiebesluit (indien geen dossieroverdracht heeft plaatsgevonden) de berichten tussen de zorgaanbieder en het regionale zorgkantoor doorstuurt. Als door de afgifte van een nieuw indicatiebesluit een ander zorgkantoor verantwoordelijk wordt voor de zorgtoewijzing van de cliënt, dan stelt het nieuwe zorgkantoor het oude zorgkantoor (bijvoorbeeld via e-mail) van deze situatie op de hoogte.



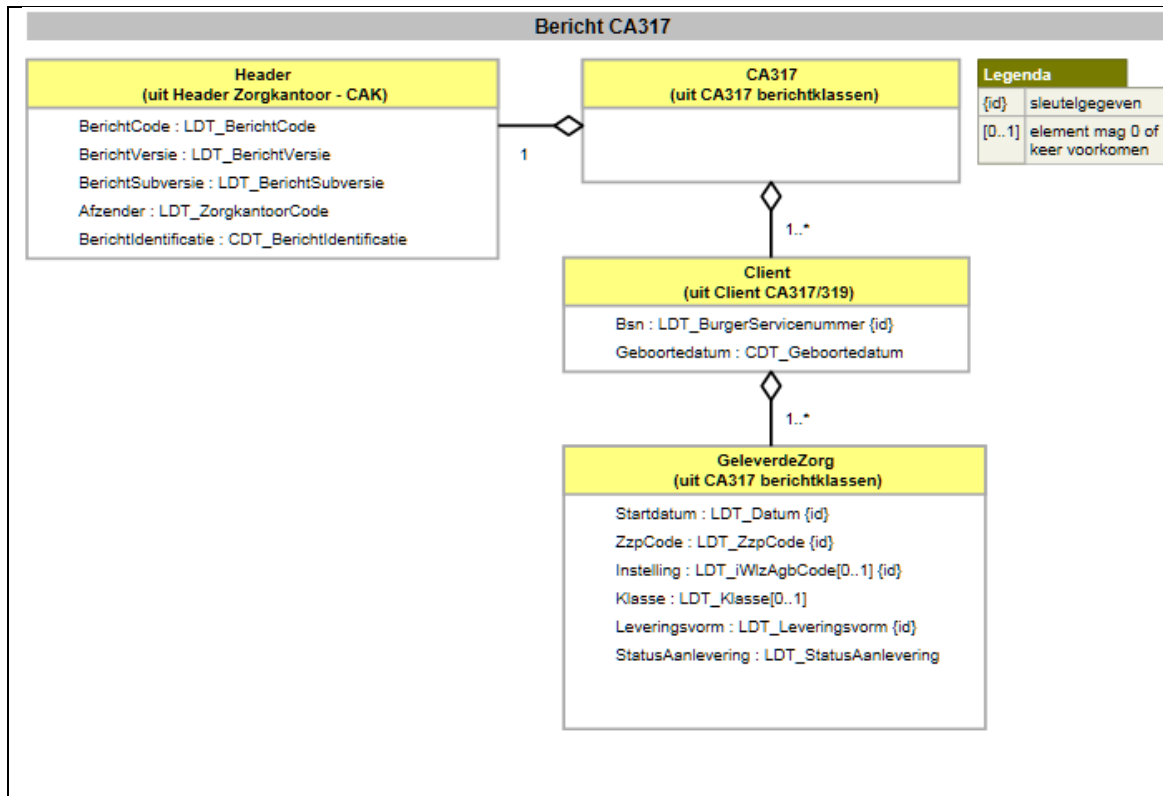


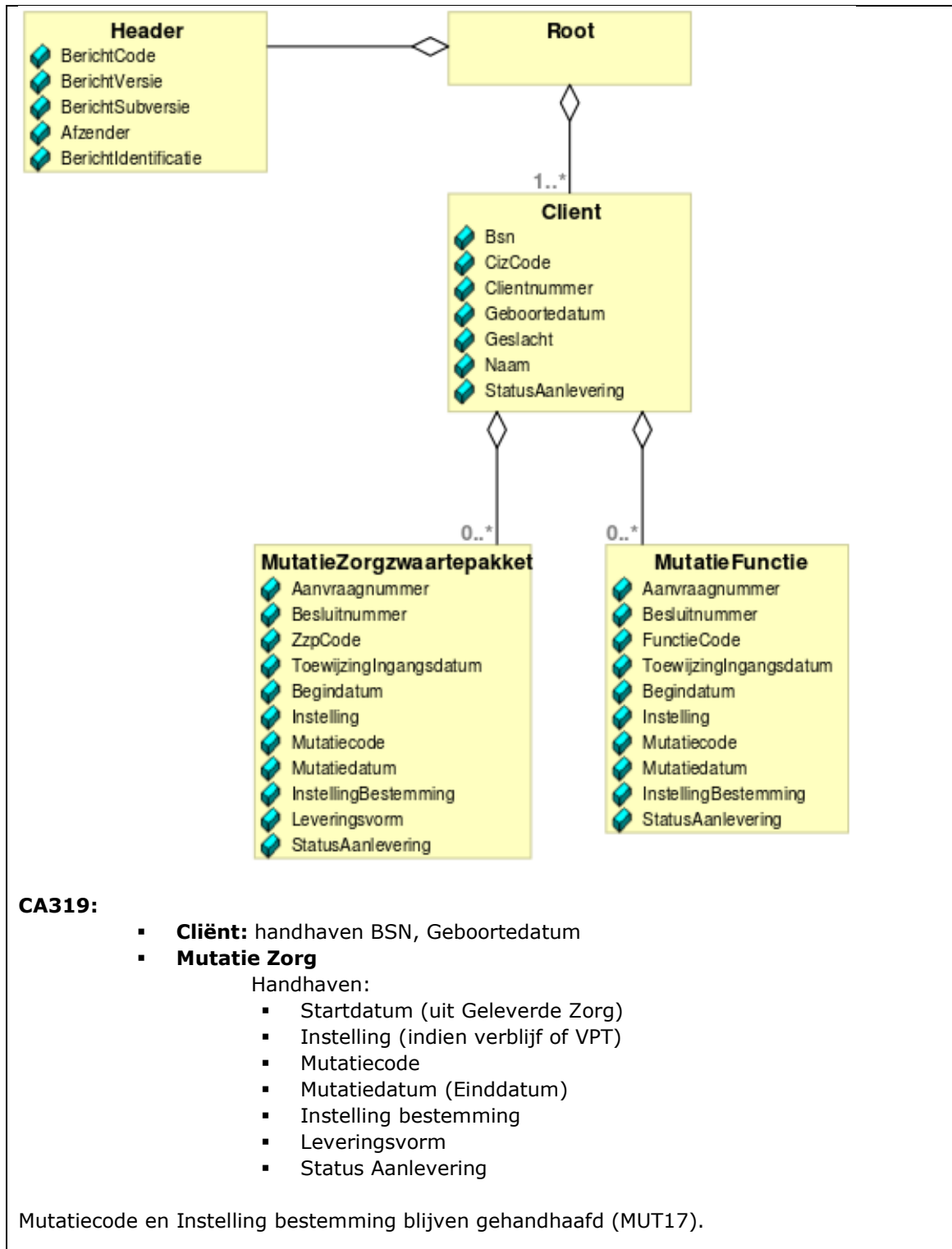


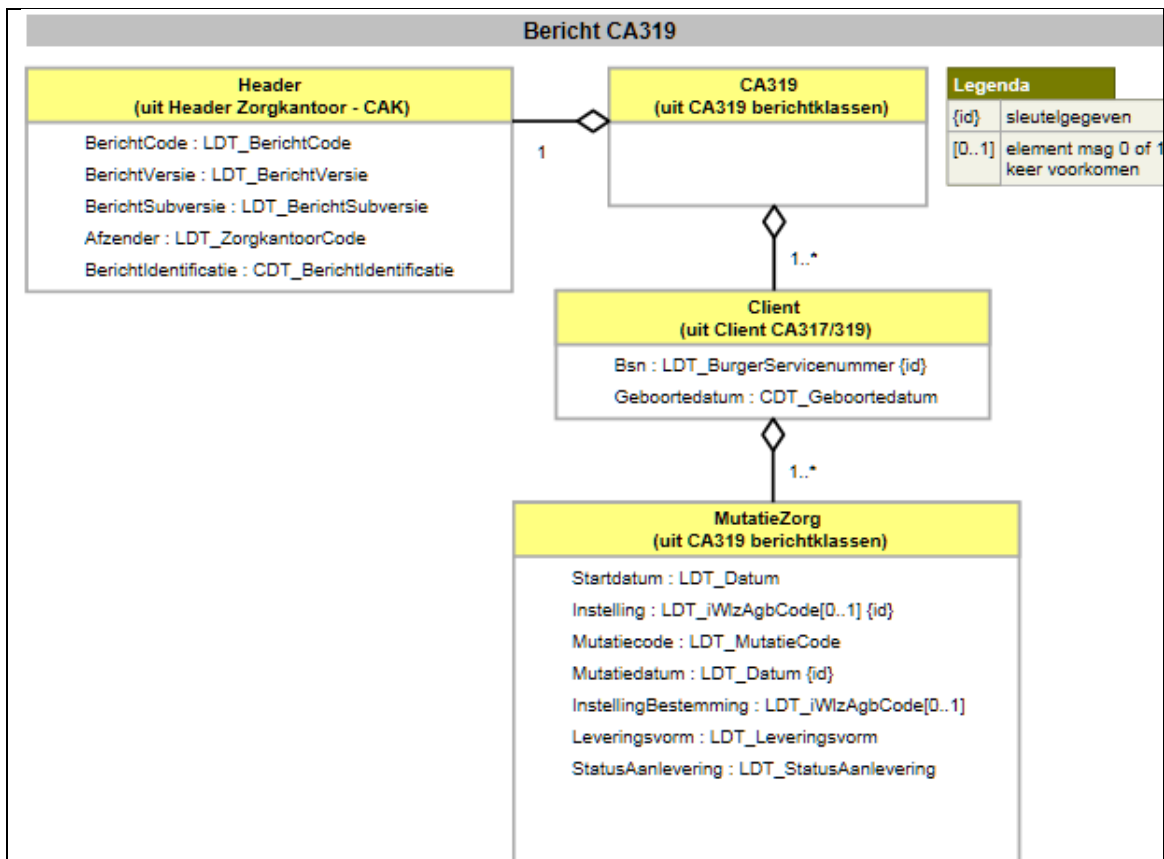
<b>WIJZIGINGSVERZOEK IStandaarden</b>	
<b>Domein</b>	Wlz
<b>Wijzigingsnr</b>	ZIN17015
<b>Naam</b>	Regie aanleveren gegevens EB zorg thuis
<b>Datum</b>	Februari 2017
<b>Organisatie</b>	Zorginstituut Nederland
<b>Implementatie datum</b>	iWlz2.0
<b>Omschrijving wijziging</b>	
<p>Met ingang van implementatiedatum iWlz2.0 leveren de zorgkantoren via het iWlz-berichtenverkeer start en stop MPT aan bij het CAK. De wijziging betreft aanpassing van het berichtenverkeer van zorgkantoren naar CAK uitgaande van een minimale gegevensset. Inmiddels heeft overleg plaatsgevonden met het CAK, de zorgkantoren, ZN en ZIN. Deze Rfc is een uitwerking van de oplossingsrichting waarvoor in deze overleggen is gekozen. Kort samengevat: de CA-berichten blijven gehandhaafd, de overbodige elementen worden uit deze berichten verwijderd, (geleverde en mutatie) functie en ZZP worden samengevoegd.</p> <p>Aanlevering aan het CAK vindt plaats door het regionale zorgkantoor i.p.v. het bovenregionale zorgkantoor. Hiermee voorkomen we dubbele aanlevering in het geval de cliënt vanuit verschillende regio's zorg ontvangt.</p>	
<b>Aanleiding wijziging</b>	
<p>Sinds 1 januari 2016 leveren de zorgkantoren via de CA-berichten voor alle extramurale functies alle meldingen aanvang en einde zorg aan bij het CAK. Het CAK destilleert hieruit start en stop van het MPT en legt de EB voor het MPT op.</p> <p>Deze situatie was tijdelijk. Met ingang van implementatiedatum iWlz2.0 leveren de zorgkantoren start en stop MPT aan bij het CAK.</p>	
<b>Functionele impact</b>	
<p>Zorgkantoren stellen begin en einde levering MPT vast en sturen start en stop naar het CAK. Aanlevering aan het CAK vindt plaats door het regionale zorgkantoor i.p.v. het bovenregionale zorgkantoor. Het regionale zorgkantoor heeft (vanuit de ZK-berichten) het totaaloverzicht. Hiermee voorkomen we dubbele aanlevering in het geval vanuit verschillende regio's zorg wordt verleend aan de cliënt.</p>	
<b>Technische impact</b>	
<p>De CA317- en CA319-berichten worden aangepast. Overbodige elementen worden geschrapt, (geleverde en mutatie) functie en ZZP worden samengevoegd.</p>	
<b>Conversie</b>	
<p>Wijziging van de systematiek van aanlevering van bovenregionaal naar regionaal heeft gevolgen voor de zorgkantoren én voor het CAK. De invoering van deze systematiek vergt een bestandsvergelijking tussen zorgkantoor en CAK en vervolgens conversie/migratie.</p>	
<b>Betrokken partijen</b>	
Zorgkantoren en CAK	
<b>Conclusie</b>	
Deze wijziging maakt onderdeel uit van iWlz2.0.	
<b>Reden</b>	
<b>Technische uitwerking</b>	



<sup>3</sup> Indien combinatie PGB/MPT, dan levert ZK leveringsvorm PGB aan.







## Status aanlevering 2

Status aanlevering mag in de CA-berichten ook de waarde '2' (gewijzigde aanlevering) bevatten. Dit maakt het bijvoorbeeld mogelijk om (bij levering van MPT door meer aanbieders waarbij berichten in 'verkeerde' volgorde zijn aangeleverd) een eerder aangeleverde start- of einddatum te corrigeren.

## Gewijzigde bedrijfsregels:

**OP033x2:** Het gebruik van status aanlevering met een waarde 2 (een berichtklasse is gewijzigd) is uitsluitend toegestaan in de berichten die het zorgkantoor naar het CAK verstuurt voor start en stop eigen bijdrage.

In de overige iWiz-berichten is het gebruik van status aanlevering 2 niet toegestaan. Wijzigingen en correcties kunnen daarom niet altijd in één bericht worden doorgegeven.

**OP074:** 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.

Indien sprake is van zorglevering door bovenregionale 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:** 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 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.

#### **Nieuwe invulinstructies:**

**IV049:** Hoe moet de ZzpCode worden gevuld in de CA-berichten?

De ZzpCode moet in het melding Aanvang Zorg CAK bericht (CA317) bij leveringsvorm Verblijf, VPT of MPT gevuld worden met het Geleverde ZZP. Bij leveringsvorm PGB, moet de ZzpCode gevuld worden met het Geïndiceerde ZZP.

**IV050:** Hoe moet de Startdatum worden gevuld in de CA-berichten?

De Startdatum moet worden gevuld met de datum vanaf wanneer de zorgaanpak wordt geleverd (Begindatum), tenzij de Sleuteldatum aanwezig is. Dan moet de Startdatum gevuld worden met de datum vanaf wanneer het verblijf beschikbaar is voor de cliënt (Sleuteldatum).

#### **Technische regels / condities / constraints:**

**TR040 (gewijzigd):** Bij een Client in een AW39 komt in ieder geval één mutatie (MutatieFunctie of MutatieZorgzwaartepakket) of één Aanvraag voor.

**TR102 (nieuw):** Indien StatusAanlevering de waarde '1' (Eerste aanlevering) bevat, dan moet de logische sleutel van de aanlevering voor de betreffende cliënt niet alleen uniek zijn binnen het bericht zelf maar ook in combinatie met alle reeds ontvangen berichten.

**TR103 (nieuw):** Indien StatusAanlevering de waarde '2' (Gewijzigde aanlevering) bevat, dan moet voor de betreffende cliënt een eerdere aanlevering met een andere logische sleutel met StatusAanlevering '1' (Eerste aanlevering) verstuurd zijn.

**CD051 (nieuw):** Als Leveringsvorm de waarde 4 (Verblijf) of 5 (VPT) heeft, dan verplicht vullen, anders leeglaten. Gekoppeld aan Klasse en Instelling binnen Geleverde Zorg in de CA317 en aan Instelling in Mutatie Zorg in CA319.

**CS124 (nieuw):** Vullen met een datum die groter is dan, of gelijk is aan de Startdatum Gekoppeld aan Mutatiedatum in Mutatie zorg in de CA319.

**CS125 (nieuw):** Vullen met '1' (eerste aanlevering), '2' (wijzigen aanlevering) of '3' (verwijderen aanlevering) vullen. Gekoppeld aan Status Aanlevering in Geleverde Zorg (CA317) en Mutatie zorg (CA319).

#### **Aanvullende ZZPcode:**

COD163 – Zorgzwaartepakket: 996 = Wlz-indiceerbaar



<b>WIJZIGINGSVERZOEK IStandaarden</b>	
<b>Domein</b>	Wlz
<b>Wijzigingsnr</b>	ZIN17016
<b>Naam</b>	Opnemen leveringsvorm MPT
<b>Datum</b>	Maart 2017
<b>Bron</b>	Zorgaanbieders en zorgkantoren
<b>Organisatie</b>	Zorginstituut Nederland
<b>Implementatie datum</b>	iWlz2.0
<b>Omschrijving wijziging</b>	
<p>Opnemen leveringsvorm MPT. Hierdoor is het niet meer nodig voor een MPT functies en klassen aan te vragen en toe te wijzen. Deze wijziging ondersteunt de aanvraag wijziging zorg thuis en de flexibele zorgtoewijzing en komt in de plaats van de RFC's ZIN17002 (Optimalisatie AAT) en ZIN17004 (Flexibilisering zorgtoewijzing).</p>	
<b>Aanleiding wijziging</b>	
<p>Het aanvragen en toewijzen van een MPT is een omslachtig proces. Een MPT wordt nu aangevraagd in de vorm van alternatieve functies. Wijzigen van een MPT is nu niet eenvoudig mogelijk. Hiervoor is een betere oplossing gewenst. Daarnaast is het nodig om de zorgtoewijzing flexibeler te maken. BG-GRP wordt met ingang van 1 januari 2018 niet meer opgenomen in het indicatiebesluit, maar moet wel apart toegewezen kunnen worden. In deze RFC wordt een oplossing beschreven die beide problemen oplost en bovendien aansluit op de nieuwe manier van aanleveren zorg thuis aan het CAK die per implementatiedatum iWlz2.0 ingaat.</p>	
<b>Functionele impact</b>	
<p>Per 1-1-2018 indiceert het CIZ, behalve voor subsidieregelingen (ADL en extramurale behandeling), geen functies meer.<sup>4</sup> Voor de Wlz indiceert het CIZ uitsluitend zorgprofielen die als ZZP in het indicatiebesluitbericht worden opgenomen, zonder vermelding van BG-GRP.</p> <p><b>Korte beschrijving van het voorgestelde proces van indicatie tot zorglevering voor leveringsvorm MPT:</b> <b>IB:</b> Het CIZ vraagt de cliënt naar zijn voorkeur voor leveringsvorm (Voorkeur Cliënt) en zorgaanbieder (Voorkeuraanbieder) en neemt deze gegevens op in het indicatiebesluitbericht. <b>ZTW:</b> Het zorgkantoor neemt Voorkeur Cliënt over als leveringsvorm in de zorgtoewijzing bij het zorgprofiel. Als Voorkeur Cliënt en/of de Voorkeuraanbieder niet zijn ingevuld, neemt het zorgkantoor contact op met de cliënt. De leveringsvorm in de zorgtoewijzing is MPT, VPT, Verblijf of PGB. De leveringsvorm ZIN wordt gewijzigd in Verblijf. <b>MAZ/MUT:</b> - 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</p>	

<sup>4</sup> Voor de groep van 83 Wlz-indiceerbaren met ADL wordt een aparte oplossing gezocht.





toegewezen leveringsvorm en de zorgaanbieder de zorg zonder hulp van andere aanbieders gaat leveren..

- Als er bij de leveringsvorm MPT sprake is van een bijzondere situatie waarvoor meer budget nodig is en/of de zorg door meer aanbieders geleverd zal worden, vraagt de voorkeuraanbieder (coördinator zorg thuis) door middel van een AAT een aangepaste zorgtoewijzing aan.
- Als er extra budget<sup>5</sup> nodig is, vermeldt de zorgaanbieder de reden(en) voor de extra kosten.
- Als er sprake is van een verdeling van de zorglevering over meer aanbieders, vraagt de zorgaanbieder per aanbieder het gewenste zorgtoewijzing percentage aan.
- Als een andere leveringsvorm gewenst is dan toegewezen, vraagt de zorgaanbieder via de AAT een andere leveringsvorm aan. Hetzelfde geldt voor een ander zorgprofiel.

**EB:**

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

Aanvullende informatie:

- Deze methodiek ondersteunt het aanvragen van een wijziging van zorg thuis. Als een wijziging van de zorg thuis nodig is, wordt dit door de 'coördinator zorg thuis' door middel van een AAT bij het zorgkantoor aangevraagd.
- Als de cliënt zorg thuis ontvangt ter overbrugging van de wachttijd tot opname of zolang het thuis mogelijk is, blijft de zorgtoewijzing voor de opname open met de van toepassing zijnde wachtstatus. De cliënt met een MPT (al dan niet ter overbrugging) blijft zodoende in beeld voor de wachtlijst. In de huidige systematiek van alternatieve functies is dat niet mogelijk.
- Deze methodiek ondersteunt de flexibele zorgtoewijzing. Door middel van de systematiek van in percentages toewijzen van een zorgprofiel, al dan niet over meer aanbieders, kan ook de dagbesteding geleverd en gedeclareerd worden en kan zelfs dezelfde zorg door meer aanbieders geleverd worden. Dat laatste is nu (in iWlz1.2) niet mogelijk; een functie kan maar aan één aanbieder toegewezen worden.

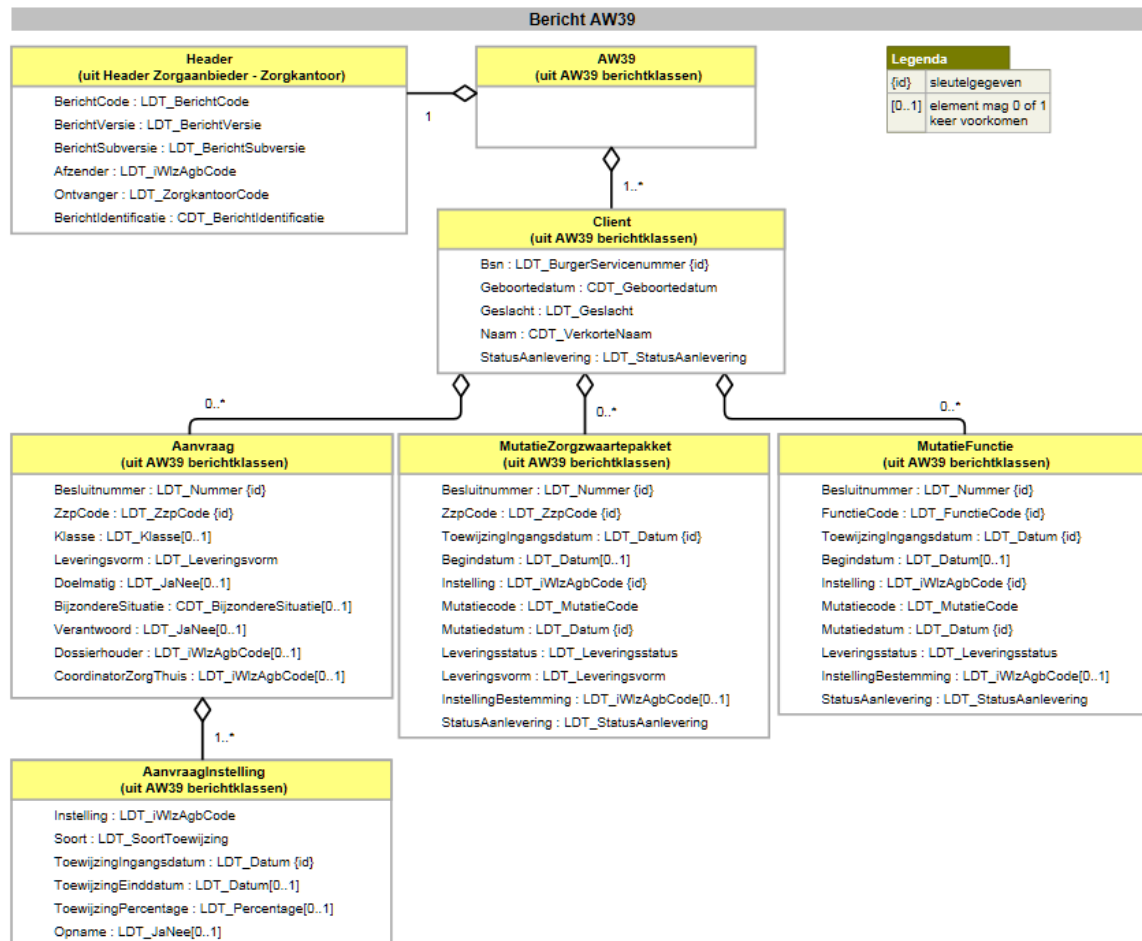
Voorgestelde wijzigingen die voortkomen uit het opnemen van de leveringsvorm MPT:

- 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 kosten). Een AW39 kan een MUT, een AAT of een MUT en een AAT bevatten.
- Indien 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 via de AAT een wijziging van zorg thuis aanvragen. De coördinator zorg thuis moet zelf betrokken zijn bij de zorglevering thuis. De dossierhouder kan tevens coördinator zorg thuis zijn, mits hij betrokken is bij de zorglevering thuis.
- Indien er bij de levering van Verblijf of een VPT meer aanbieders betrokken zijn (voor de levering van de dagbesteding en/of behandeling), wordt dezelfde systematiek gehanteerd als bij de leveringsvorm MPT. De voorkeuraanbieder (Dossierhouder) vraagt via een AAT de gewenste zorgtoewijzingen aan. Verdeling vindt plaats met behulp van een percentage.
- 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 Verblijf, stuurt de zorgaanbieder geen MUT. Uit de MAZ blijkt de wijziging van leveringsvorm. Het CAK kan deze MAZ op MAZ verwerken.

<sup>5</sup> Hiervoor is een landelijke tabel nodig waarin per zorgprofiel is vastgelegd welk bedrag 100% vertegenwoordigt.

- Hetzelfde wordt voorgesteld 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.
- Aan de zorgtoewijzing en de aanvraag aangepaste zorgtoewijzing wordt het element 'Opname' toegevoegd. Hiermee wordt in de zorgtoewijzing bij de leveringsvorm Verblijf aangegeven of de betreffende aanbieder de cliënt mag opnemen, of dat deze aanbieder uitsluitend de dagbesteding / behandeling mag leveren. Na ontvangst van een MAZ op een zorgtoewijzing voor verblijf met Opname "J", weet het zorgkantoor dat de betreffende aanbieder de cliënt heeft opgenomen. Een cliënt kan op ieder moment bij één aanbieder tegelijk zijn opgenomen. Uitgezonderd één dag overlap bok overplaatsing.
- Indien de cliënt de zorg deels via een PGB en deels via een MPT wil ontvangen, stuurt het zorgkantoor een zorgtoewijzingbericht met twee zorgtoewijzingen: één met de leveringsvorm PGB, zonder instelling en zonder percentage en één met de leveringsvorm MPT, de betreffende instelling en het toegewezen percentage. De PGB zorgtoewijzing is informatief. De zorgaanbieder die het MPT-deel gaat leveren weet dan dat hij in het zorgplan rekening moet houden met het feit dat de cliënt ook een PGB heeft.

Nieuwe AW39:



Overige voorgestelde wijzigingen:

- Opnemen van meer, maximaal 3 (gelijkwaardige) aanbieders voor verblijf. Deze aanbieders krijgen allemaal de zorgtoewijzing voor het zorgprofiel met leveringsvorm



<p>Opname. De cliënt kan op deze manier bij meer aanbieders op de wachtlijst staan. Een van deze aanbieders is/wordt de dossierhouder.</p> <p><b>Let op:</b> Deze wijziging wordt niet op implementatiedatum iWlz2.0 doorgevoerd, maar op een later moment al dan niet via een revisierelease.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Afschaffen mutatiecodes, want deze zijn af te leiden uit de leveringsstatussen; -&gt; is niet gehonoreerd. Aantal mutatieberichten wordt wel beperkt door minder Einde zorg berichten. Zie voorgaande.</li><li>- Afschaffen soort toewijzing, want deze is af te leiden uit de leveringsstatus. Of: deels afschaffen en Regulier, Overbrugging en Administratief handhaven. Transfer en Alternatief niet meer gebruiken. -&gt; Besloten is om de soorten toewijzing Alternatief en Regulier samen te voegen tot Regulier en de soorten Overbrugging en Transfer samen te voegen tot Overbrugging. De soorten Alternatief en Transfer komen hiermee te vervallen.</li><li>- De namen van de volgende leveringsstatussen worden als volgt gewijzigd:<ul style="list-style-type: none"><li>o Wenswachtend wordt Niet actief wachtend;</li><li>o Slapend wachtend wordt Niet wachtend.</li></ul></li></ul>
<b>Technische impact</b>
Voor een overzicht van alle technische wijzigingen verwijzen we u naar het Mutatieoverzicht iWlz1.2 – iWlz2.0. In dit Exceldocument kunt u op overzichtelijke wijze alle technische wijzigingen zien die voortkomen uit deze RfC. Dit kan door gebruik te maken van verschillende filters.
<b>Betrokken partijen</b>
Zorgaanbieders en zorgkantoren
<b>Conclusie</b>
De wijzigingen uit deze RfC maken deel uit van iWlz2.0.
<b>Reden</b>

**WIJZIGINGSVERZOEK  
ISTANDAARDEN**

<b>Domein</b>	Wlz
<b>Wijzigingsnr</b>	ZIN17017
<b>Naam</b>	Diverse technische wijzigingen
<b>Datum</b>	Maart 2017
<b>Organisatie</b>	Zorginstituut Nederland
<b>Implementatie datum</b>	iWlz2.0

**Omschrijving wijziging**

1. Diakrieten toestaan in voorletters (op alle posities)
2. De berichtklasse Cliënt in de bovenregionale heenberichten is onterecht opgenomen als optionele berichtklasse (minOccurs = 0)
3. Overbodig complextype Retour in alle retourberichten verwijderen
4. Afdwingen dat verplichte elementen ook een waarde bevatten anders dan een spatie
5. Afdwingen dat niet verplichte elementen niet leeg meegestuurd mogen in een bericht
6. Huisnummer toevoeging mag alleen bestaan uit een combinatie van maximaal 4 hoofdletters of cijfers
7. Aanpassen omschrijving leveringsstatus (Cod167)
8. Aanpassen omschrijving HV (wijzigen in Huishoudelijke Hulp) (Cod732)
9. Aanpassen Conditie029
10. Toevoegen element voor het opnemen van BSN van de partner aan IO31
11. Verwijderen van retourcodes die niet zijn gekoppeld aan regels en constraints
12. Loslaten Constraint 65: CS065: Vullen met een geldig tijdstip, waarbij 00:00:00 ('000000') niet is toegestaan.
13. Aanpassen Complex Datatype van Achternaam: CDT\_Achternaam; Hernoemen element 'Naam' naar 'Achternaam'
14. Hernoemen element naam Beperking binnen de klasse 'Beperking' naar 'Categorie'
15. Toevoegen <xs:appinfo> voor verbeterd versiebeheer
16. Generieke constraint voor berichtcode
17. Element Xslt-versie toegevoegd aan retourberichten.

**Aanleiding wijziging**

1. Huidige pattern staat alleen op de eerste positie een diakriet toe dit moet voor alle posities toegestaan zijn.  
Pattern is gewijzigd naar: "[a-zA-ZÀ-ÿ]+"
2. In de bovenregionale heenberichten moet er (net zoals in de andere berichten) minimaal 1 cliënt zijn opgenomen
3. Overbodige berichtklasse verwijderen.
4. Het is nu 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. Er zijn nu nog optionele elementen die in het bericht opgenomen mogen worden zonder dat validatie tegen bijbehorend schema dit afkeurt. De afspraak is dat er geen lege optionele elementen worden opgenomen.
6. Het huidige pattern bij HuisnummerToevoeging staat ook spaties toe;  
Pattern is gewijzigd naar: "[A-Z0-9]+"



7. Er is afgesproken dat de COD167 - leveringsstatus:
  - a. "Wenswachtend" wordt "Niet actief wachtend"
  - b. "Slapendwachtend" wordt "Niet wachtend"
8. Wijziging omschrijving HV van Schoon huis naar Huishoudelijk Hulp. Code 21 en afkorting HV blijven ongewijzigd.  
Zie ook: <https://www.informatielangdurigezorg.nl/volwassenen/hh-wlz-zorg-thuis>

### Huishoudelijke hulp bij Wlz-zorg thuis

Bij Wlz-zorg thuis kunt u ook hulp bij het huishouden nodig hebben. In de Wet langdurige zorg heet dat 'schoonhouden van de woning'. Deze term blijkt voor verwarring te zorgen. Huishoudelijke hulp kan immers meer zijn dan alleen schoonmaken. Denk aan opruimen, schoonmaken, het verzorgen van planten en huisdieren, bedden opmaken en de maaltijd klaarmaken. Daarom wordt de aanspraak aangepast naar 'huishoudelijke hulp'.

### Wanneer gaat deze wijziging in?

Om de term in de Wlz aan te passen is een wetswijziging nodig. Deze wetswijziging wordt met terugwerkende kracht ingevoerd op 1 januari 2015. Daarom kunnen zorgkantoren en zorgaanbieders nu direct afspraken maken over de levering van huishoudelijke hulp. De formele wetswijziging gebeurt waarschijnlijk in 2019, maar in de praktijk wordt de hulp dus al aangepast. Wat dit voor u betekent, hangt af van uw situatie.

#### Wijzigingen

- COD732: omschrijving bij code 21
  - CS121: tekstuele aanpassing omschrijving
  - OP257: verwijderen. Is niet meer van toepassing.
9. In de huidige situatie mag grondslag niet gevuld zijn bij indicatie ZZP0 (Partnerverblijf). In de toekomst is dat niet altijd meer het geval en kan er bij deze indicatie wel een grondslag bekend zijn en doorgegeven worden. Regel CD029 moet daarop worden aangepast.  
*CD029: Verplicht vullen, tenzij de Indicatie leeg is (negatief indicatiebesluit) of uitsluitend een Zorgzwaartepakket met Zzpcode 999 (ZZP0) bevat, dan is leeglaten toegestaan.*
  10. BSNPartner moet toegevoegd worden aan het indicatiebericht, bovenregionaal toewijzingsbericht en verhuisbericht om bij de indicatie van Partner-Verblijf (ZZP0) aan te kunnen geven wie de partner is. Bij Indicatie ZZP0 moet het element gevuld worden. In andere gevallen mag het element gevuld worden.

BSN-partner hebben we nu toegevoegd aan de berichtklasse Cliënt. Dat heeft als voordeel dat je het BSN van de partner mee kunt geven, ook als er geen relaties opgenomen worden in het bericht.

Nieuw element BsnPartner. Datatype LDT\_Burgerservicenummer [0..1]  
CD049: Als ZzpCode de waarde 999 (ZZP0) heeft, dan verplicht vullen.

Daarnaast zal aan de AW33 het element Partneropname worden toegevoegd.

11. Verwijderen van retourcodes die niet zijn gekoppeld aan regels en constraints
12. Constraint is overbodig binnen XML. 00:00:00 is een geldig tijdstip. (In de EI-berichten kwam 000000 overeen met 'lege waarde')



13. CDT\_Achternaam is samengesteld met 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' zal daarom hernoemd worden naar 'Achternaam'. Hier ontstaat de (xpath) situatie: //Naam/Achternaam/

14. Situatie vergelijkbaar als onder 13. Betrokken berichten:  
IO31/AW33/ZK31/ZK33/AW317

15. In alle xsd's worden 4 elementen onder <appinfo> geplaatst:

- a. <standaard>: bevat informatie over het domein
- b. <bericht>: bevat informatie over welk bericht
- c. <schemaversie>: bevat informatie over de schemaversie om welke iStandaard release het betreft
- d. <publicatieversie>: bevat informatie over de versie van het xsd

De opname van een generieke datum komt te vervallen en de publicatieversie (laatste cijfer) in de namespaces komt te vervallen (vervangen door publicatieversie)

16. Het afdwingen van de juiste berichtcode zit nu in de schemadefinitie. Specifieke constraints zijn daarom niet meer nodig en zijn daarom vervangen door één generieke: CS126: Vullen met BerichtCode volgens de specificatie

17. In iWmo en iJw versie 2.1 wordt XML als primaire taal geïntroduceerd met daarbij de controlehulpmiddelen met XSL Transformaties (XSLT). In het kader van beter gebruik maken van de voordelen van de XML wordt voorgesteld om in iWmo en iJw versie 2.2 de werkwijze rondom de controles die je kan uitvoeren met XSLT te uniformeren.

Om dit proces technisch te ondersteunen is er in alle retourberichten een **optioneel** element toegevoegd: "XsltVersie", inclusief bijbehorende regels en invulinstructies.

<b>Functionele impact</b>
<b>Technische impact</b>
<b>Betrokken partijen</b>
<b>Conclusie</b>
Deze wijzigingen maken onderdeel uit van iWlz2.0.
<b>Reden</b>