



Totaaloverzicht wijzigingsverzoeken iWlz 2019

28 juni 2018



Inhoud

RFC-iWlz-2018-01 iWlz-berichtenverkeer 'AVG-proof'	3
RFC-iWlz-2018-02 Uitbreiding voorkeuren cliënt met betrekking tot leveringsvorm	5
RFC-iWlz-2018-03 Verruiming reactietermijn MAZ/MUT	6
RFC-iWlz-2018-04 Cliënt op meerdere wachtlijsten	8
RFC-iWlz-2018-05 Meeverhuizende persoon	12
RFC-iWlz-2018-06 Parttimewonen	14
RFC-iWlz-2018-07 Kleine aanpassingen en technisch onderhoud	17
RFC-iWlz-2018-08 Praktijkbevindingen iWlz 2.0	18
RFC-iWlz-2018-09 Aanpassing Extra Kosten Thuis (EKT)	23

Versiebeheer

Versie	Datum	Toelichting
1.1	28 juni 2018	Bij publicatie definitieve specificaties – aanpassing RFC-iWlz-2018-09
1.0	5 juni 2018	Bij publicatie conceptspecificaties



RFC iStandaarden

iStandaard	iWlz				
RFC nummer	2018-01	Prioriteit	Midden	Status	1.0
Onderwerp	iWlz-berichtenverkeer 'AVG-proof'				
Ontvangstdatum	15 maart 2018				
Indiener	ZIN				
Release	iWlz 2019	Operationele wijzigingen RFC doorvoeren.			

Aanleiding wijziging

Op 25 mei 2018 gaat de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) in, de nieuwe Europese privacywetgeving die de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) vervangt. De gebruikers van het iWlz-berichtenverkeer zijn zelf verantwoordelijk voor het voldoen aan deze wet- en regelgeving.

Omschrijving wijziging

1. UP003 luidt (in iWlz 2.0):
De privacy van de cliënt is in de iWlz geborgd door te conformeren aan de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP).

UP003 wordt als volgt gewijzigd:
De privacy van de cliënt is in de iWlz geborgd doordat aangesloten ketenpartijen zich conformeren aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).
Documentatie: Bij twijfel dient de (zorg)professional contact op te nemen met de functionaris gegevensbescherming (FG) of met de adviserende (branche)organisatie op het gebied van de AVG.
2. OP048 luidt (in iWlz 2.0):
Medische en zorginhoudelijke informatie over de cliënt mag alleen met uitdrukkelijke toestemming van de cliënt verstuurd worden.
Deze OP is gekoppeld aan de IO31.

Deze bedrijfsregel wordt verwijderd. Op grond van de wet (Wlz) mag deze informatie verstuurd worden naar de ketenpartijen die vanuit hun Wlz-rol bij de betreffende cliënt betrokken zijn.
3. OP191 luidt (in iWlz 2.0):
Het gebruik van ongestructureerde informatie dient tot een minimum beperkt te worden.

De *documentatie* van deze bedrijfsregel wordt als volgt aangepast/uitgebreid:

Commentaar mag in het indicatiebesluitbericht gebruikt worden om extra informatie op te nemen mits voldaan wordt aan de voorwaarden die de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) hier aan stelt.
Het commentaar mag geen tot de cliënt herleidbare gegevens bevatten. Dat wil zeggen dat het commentaar uitsluitend betekenis heeft in combinatie met het bericht waar het onderdeel van uitmaakt.

Daarnaast moet voldaan worden aan de hieronder staande voorwaarden:

Cliëntgegevens:
Het commentaar moet een toelichting zijn op de cliënt en niet elders in het



indicatiebesluit (als commentaar) kunnen worden opgenomen.

Indicatiebesluit: _____

Indicatiesteller + telefoonnummer.

Zorgenheid:

Het commentaar moet een toelichting op de geïndiceerde zorgenheid bevatten.

Ziektebeeld en stoornis:

Het commentaar moet een toelichting op de ziektebiografie bevatten.

Score stoornis:

Het commentaar moet een toelichting op de score stoornis bevatten.

Beperkingen:

Het commentaar moet een toelichting op de beperkinggegevens bevatten.

Score beperking:

Het commentaar moet een toelichting op de score beperking bevatten.

4. OP067 luidt (in iWlz 2.0):

Een zorgkantoor moet het indicatiebesluit ongewijzigd doorsturen.

Nieuw:

Documentatie: indien de cliënt geen toestemming geeft voor het versturen van medische en zorginhoudelijke informatie, moet het zorgkantoor de betreffende gegevens uit het zorgtoewijzingbericht verwijderen. Het betreft commentaar en/of gegevens over ziektebeeld, stoornissen en beperkingen.

5. OP164: De nummering van cliënten en indicaties in het wachtlijstbericht mag geen relatie hebben met de identificatie van cliënten in de systemen in de keten.

Nieuw:

Documentatie: de gegevens in het wachtlijstbericht mogen niet tot een cliënt te herleiden zijn.

Impact

1. Functionele impact: laag
2. Technische impact: laag

Conversie

Geen.

Conclusie

De wijzigingen 1 t/m 3 worden (overeenkomstig voorgaande beschrijving en redenen) doorgevoerd in iWlz 2019:

1. *UP003 wordt gewijzigd.
2. *OP048 wordt verwijderd.
3. *OP191 documentatie wordt gewijzigd.

De wijzigingen 4 en 5 worden niet doorgevoerd.

De voorgestelde documentatie bij OP067 is niet in lijn met het verwijderen van OP048.

De voorgestelde documentatie bij OP164 voegt niets toe aan de bedrijfsregel.



RFC iStandaarden					
iStandaard	iWlz				
RFC nummer	2018-02	Prioriteit	Midden	Status	1.0
Onderwerp	Uitbreiding voorkeuren cliënt met betrekking tot leveringsvorm				
Ontvangstdatum	15 maart 2018				
Indiener	ZIN				
Release	Toekomstig	Wijzigingen RFC niet doorvoeren in release 2019.			
Aanleiding wijziging					
<p>In iWlz 2.0 is het mogelijk om in het indicatiebesluitbericht aan te geven dat de voorkeur van de cliënt uitgaat naar een combinatie van de leveringsvormen MPT en pgb. De combinaties VPT/pgb en Verblijf/pgb kunnen niet als voorkeur van de cliënt opgenomen worden in het indicatiebesluitbericht. Dat is wel gewenst. Door het toevoegen van deze mogelijkheden is het zorgkantoor beter op de hoogte van de wensen van de cliënt. Het zorgkantoor kan de cliënt dan in betreffende situaties sneller en beter bemiddelen.</p>					
Gedetailleerde beschrijving wijziging					
<p>Functioneel: In het IO31-bericht wordt het mogelijk gemaakt om als voorkeur cliënt de combinaties VPT/pgb en Verblijf/pgb op te nemen. In het AW33-bericht wordt het mogelijk om naast een zorgtoewijzing voor VPT of Verblijf ook een (informatieve) zorgtoewijzing met de leveringsvorm pgb op te nemen, zoals dat nu ook gebeurt als sprake is van de combinatie MPT/pgb.</p> <p>Technisch:</p> <ul style="list-style-type: none">- Aan COD999 worden twee codes toegevoegd:<ul style="list-style-type: none">• 8: Combinatie VPT/pgb• 9: Combinatie Verblijf/pgb- Zo nodig worden regels (OP, TR) aangepast of opgenomen om ervoor te zorgen dat een zorgtoewijzing met de leveringsvorm VPT of Verblijf gecombineerd kan worden met een zorgtoewijzing met de leveringsvorm pgb.					
Impact					
<ol style="list-style-type: none">1. Functionele impact: laag2. Technische impact: laag					
Conversie					
Conclusie (incl. reden)					
<p>De beschreven wijzigingen maken geen deel uit van de iWlz-release 2019. Reden daarvoor is het besluit om deze release operationeel te houden en geen technische aanpassingen door te voeren, met uitzondering van wijzigingen die het gevolg zijn van veranderingen in wet- en regelgeving.</p>					

**RFC iStandaarden**

iStandaard	iWlz				
RFC nummer	2018-03	Prioriteit	Midden	Status	1.0
Onderwerp	Verruiming reactietermijn MAZ/MUT				
Ontvangstdatum	15 maart 2018				
Indiener	ZIN				
Release	iWlz 2019	Operationele wijzigingen RFC doorvoeren.			

Aanleiding wijziging

In het iWlz-berichtenverkeer geldt een afspraak dat de zorgaanbieder na ontvangst van een nieuwe zorgtoewijzing binnen vijf werkdagen moet reageren met een Melding Aanvang Zorg-bericht (MAZ) of met een Mutatiebericht (MUT).

In de praktijk blijkt dat deze termijn niet in alle gevallen ruim genoeg is. Als er meer tijd nodig is om samen met de cliënt de zorgvraag in kaart te brengen en het gewenste zorgarrangement vast te stellen, moet toch aan de vijfdagentermijn voldaan worden. Het gevolg daarvan is dat de zorgaanbieder een mutatiebericht stuurt met een mutatiecode en een leveringsstatus die niet overeenkomen met de werkelijkheid.

Omschrijving wijziging

De bespreking van dit probleem in de functionele referentiegroep heeft geresulteerd in de wens om de reactietermijn te verruimen van 5 werkdagen naar 10 werkdagen.

Gewijzigd:

Als de zorgaanbieder de leveringsstatus niet binnen de termijn van 5 werkdagen kan vaststellen, hoeft hij niet meer binnen 5 werkdagen een MUT met een 'standaard' leveringsstatus aan te leveren. Hij heeft hiervoor dan 10 werkdagen de tijd.

Ongewijzigd:

Na ontvangst van een nieuwe zorgtoewijzing reageert de zorgaanbieder in alle gevallen zo spoedig mogelijk met een MAZ of MUT, waarmee hij de juiste leveringsstatus doorgeeft aan het zorgkantoor.

- De zorgaanbieder stuurt binnen 5 werkdagen na de start van de zorg een MAZ; bij ontvangst van een zorgtoewijzing met terugwerkende kracht stuurt hij de MAZ binnen 5 werkdagen na ontvangst van de zorgtoewijzing;
- De zorgaanbieder stuurt binnen 5 werkdagen na aanvang/vaststellen van een mutatie een MUT naar het zorgkantoor.

De beschreven wijziging heeft vooral betrekking op de afspraken tussen zorgkantoor en zorgaanbieders die zijn beschreven in het Voorschrift Zorgtoewijzing van Zorgverzekeraars Nederland.

In de specificaties van iWlz zijn hiervoor, met uitzondering van OP181 en OP182, geen regels opgenomen. Betreffende bedrijfsregels worden aangevuld met de beschreven uitzondering.

1. OP181 luidt (in iWlz2.0):

De zorgaanbieder meldt een mutatie in de zorglevering bij voorkeur dezelfde dag, maar uiterlijk binnen vijf werkdagen na aanvang.

Documentatie: Ook de keuze van een cliënt om geen zorg te willen ontvangen of het feit dat zorg niet (meer) door een zorgaanbieder geleverd kan worden moet gezien worden als een mutatie in de zorglevering.

Aan deze documentatie wordt de volgende tekst toegevoegd:

Als de zorgaanbieder de leveringsstatus niet binnen de termijn van 5 werkdagen na ontvangst van de zorgtoewijzing kan vaststellen, is een termijn van 10 werkdagen



van toepassing.

2. OP182 luidt (in iWlz2.0):

Een aanvraag voor overbruggingszorg dient binnen vijf werkdagen vanaf de toewijzingsdatum van de nieuwe zorgtoewijzing te worden aangevraagd.

Aan deze regel wordt als documentatie de volgende tekst toegevoegd:

Documentatie: Als de zorgaanbieder de leveringsstatus niet binnen de termijn van 5 werkdagen na ontvangst van de zorgtoewijzing kan vaststellen, is een termijn van 10 werkdagen van toepassing.

Algemeen:

1. Functionele uitwerking: hiervoor beschreven
2. Technische uitwerking: niet van toepassing

Impact

1. Functionele impact: laag
2. Technische impact: laag

Conversie

Niet van toepassing.

Conclusie (incl. reden)

De beschreven aanvulling op de documentatie van OP181 wordt opgenomen in iWlz 2019. Deze aanvulling wordt ook opgenomen als documentatie bij OP182.

4. *OP181 documentatie wordt gewijzigd.
5. *OP182 documentatie toegevoegd.

Deze wijzigingen vormen een oplossing voor een aanzienlijk deel van de situaties waarin het niet mogelijk is om binnen vijf werkdagen de leveringsstatus van de cliënt vast te stellen. Dit is in het belang van de zorgaanbieder en de cliënt.

Gezien het operationele karakter van de wijzigingen, passen deze binnen de iWlz-release voor 2019.



RFC iStandaarden

iStandaard	iWlz				
RFC nummer	2018-04	Prioriteit	Midden	Status	1.0
Onderwerp	Cliënt op meerdere wachtlijsten				
Ontvangstdatum	15 maart 2018				
Indiener	ZIN				
Release	iWlz 2019	Operationele wijzigingen RFC doorvoeren.			
Aanleiding wijziging					
<p>Om de cliënt beter te kunnen bemiddelen naar een passende plek, is het gewenst dat de cliënt tegelijkertijd bij meer zorgaanbieders op de wachtlijst kan staan. Op dit moment wordt dit in het berichtenverkeer niet ondersteund en kan de cliënt maar bij één zorgaanbieder 'zichtbaar' op de wachtlijst staan. Gevolg is dat er 'schaduw wachtlijsten' ontstaan voor intern gebruik bij zorgaanbieders.</p>					
Omschrijving wijziging					
Algemeen: <p>Om ervoor te zorgen dat de cliënt bij meer aanbieders tegelijk, zichtbaar, op de wachtlijst kan staan, is het nodig dat meer zorgaanbieders tegelijkertijd over een zorgtoewijzing voor verblijf kunnen beschikken voor dezelfde cliënt.</p>					
Functionele uitwerking: <p>Het zorgkantoor stuurt de voorkeuraanbieders van de cliënt een zorgtoewijzing voor verblijf. De eerste voorkeuraanbieder van de cliënt is de dossierhouder. Deze aanbieder is het eerste aanspreekpunt voor de cliënt en voor de andere zorgaanbieders. In het zorgtoewijzingsbericht worden de toewijzingen voor alle aanbieders opgenomen en is zichtbaar wie de dossierhouder is. De dossierhouder neemt contact op met de cliënt. Als een van de aanbieders de cliënt kan opnemen, stuurt deze aanbieder een MAZ en trekt het zorgkantoor de zorgtoewijzingen bij de andere aanbieders in. Einddatum van de intrekking is de opnamedatum. De aanbieder die de cliënt opneemt wordt (of blijft) dossierhouder. Als geen van de aanbieders de cliënt kan opnemen, regelt de dossierhouder de overbruggingszorg tot opname bij een van de aanbieders gerealiseerd kan worden.</p> <p>Voor de landelijke wachtlijst is er altijd één wachtstatus voor de cliënt. De aanbieders die geen dossierhouder zijn, sturen geen MUT.</p>					
Hoe weet het zorgkantoor welke aanbieders de voorkeur hebben van de cliënt?					
<p>In de technische referentiegroep is besproken dat het zorgkantoor dit aan de cliënt vraagt. Er wordt geen extra element opgenomen in het IO31-bericht en ook niet in de AAT. Het zorgkantoor neemt met iedere nieuwe cliënt contact op (ook als voorkeuraanbieder en</p>					



leveringsvorm bekend zijn) en vraagt de cliënt of hij meer voorkeuraanbieders heeft.

Als dat het geval is en het betreft gelijkwaardige voorkeuren, dan maakt het zorgkantoor voor al deze voorkeuraanbieders een zorgtoewijzing voor verblijf. Dat is niet van toepassing als de cliënt niet opgenomen wil worden (Leveringsstatus niet wachtend).

Het zorgkantoor stuurt een AW33-bericht met al deze zorgtoewijzingen naar alle voorkeuraanbieders. Een van de aanbieders is de dossierhouder (in overleg met de cliënt). Dat is zichtbaar in het bericht.

De optie Opname staat voor alle aanbieders op 'J'.

Als de cliënt op een later moment (terwijl hij wacht op zorg en/of al zorg ontvangt) een of meer voorkeuren wil toevoegen of wijzigen, meldt hij dit bij het zorgkantoor of bij de dossierhouder, die dit via het beveiligd notitieverkeer doorgeeft aan het zorgkantoor.

Het zorgkantoor stuurt alle betrokken zorgaanbieders een nieuw AW33-bericht met daarin opgenomen het complete overzicht van de zorgtoewijzingen.

Globale schetsen processtappen (nader uit te werken in het Voorschrift Zorgtoewijzing)

- Cliënt geeft aan CIZ wel of niet voorkeuraanbieder en/of gewenste leveringsvorm door.
- Zorgkantoor (ZK) neemt na ontvangst IO31 van nieuwe cliënt contact op met de cliënt en vraagt naar voorkeuraanbieders en stelt samen met cliënt vast wie de eerste voorkeuraanbieder is en daarmee de dossierhouder wordt.
- Alleen indien het om 'gelijkwaardige' voorkeuren gaat, dat wil zeggen dat de cliënt bij deze aanbieders daadwerkelijk en op korte termijn opgenomen zou willen worden (concrete opnamewens), beschouwt het zorgkantoor deze aanbieders als voorkeuraanbieders.
- Het zorgkantoor neemt geen aanbieders als voorkeuraanbieder op bij wie de cliënt (nog) niet opgenomen wil worden (leveringsstatus niet wachtend).
- ZK stuurt AW33 naar met cliënt afgestemde voorkeuraanbieders (Dossierhouder (DH) ingevuld en Opname J).
- In eerste instantie is de dossierhouder aan zet. Deze neemt contact op met de cliënt. De andere aanbieders zien aan de toewijzing dat zij niet de dossierhouder zijn. Zij reageren wel met een bericht op de nieuwe zorgtoewijzing. Het zorgkantoor zorgt ervoor dat alleen de leveringsstatus van de dossierhouder wordt opgenomen in de wachtlijst.

Direct opname bij een van de aanbieders mogelijk

- Als een van de aanbieders de cliënt kan opnemen en dat is conform de wens van de cliënt, dan stuurt deze aanbieder een MAZ. (Als deze aanbieder niet de dossierhouder is, informeert hij de dossierhouder over de opname.)
- Het zorgkantoor trekt de zorgtoewijzingen bij de andere aanbieders in.
NB De MAZ op de reguliere toewijzing leidt tot intrekken van overige toewijzingen. MAZ op overbruggingszorg leidt niet tot intrekking.
- De aanbieder die de cliënt opneemt, is dossierhouder (geworden).
- Dit resulteert in een AW33-bericht met daarin de intrekkingen voor de aanbieders die de cliënt niet hebben opgenomen en een toewijzing voor de aanbieder die de cliënt wel heeft opgenomen. Deze laatste toewijzing is ongewijzigd, op (eventueel) de dossierhouder na. Alle aanbieders ontvangen dit AW33-bericht en worden zo geïnformeerd over de opname van de cliënt.
In de intrekkingen is de einddatum zorgtoewijzing gelijk aan de begindatum van de MAZ.
- Geen van de aanbieders reageert op de gewijzigde zorgtoewijzing. De aanbieders die niet gaan leveren sturen geen reactie op de intrekking; de aanbieder die de cliënt heeft opgenomen heeft al een MAZ gestuurd.

Opname bij een van de aanbieders nog niet mogelijk/gewenst

- Als geen van de aanbieders de cliënt direct kan opnemen of als de cliënt nog niet opgenomen wil worden, is het de taak van de dossierhouder om



(overbruggings)zorg te regelen. Dit gebeurt op de gebruikelijke manier (aanvraag via een AAT).

- Alleen de dossierhouder laat met een MUT weten dat hij (nog) geen zorg (verblijf, opname) gaat leveren aan de cliënt.
- Alleen de zorgtoewijzing van de dossierhouder wordt opgenomen in de AW317, waardoor alleen de leveringsstatus van deze toewijzing wordt meegenomen in de landelijke wachtlijst.
- Zodra opname bij een van de aanbieders mogelijk is en dit conform de wens van de cliënt is, dan volgt het proces zoals hierboven beschreven.

Technische uitwerking:

Op basis van de functionele uitwerking worden nieuwe regels opgesteld of bestaande regels aangepast om het proces in de praktijk te ondersteunen.

In het AW33-bericht moet het mogelijk zijn om voor dezelfde cliënt meer zorgtoewijzingen op te nemen met de leveringsvorm verblijf waarbij Opname is 'J'. Deze zorgtoewijzingen hebben geheel of gedeeltelijk overlappende geldigheidsperiodes en verschillende AGB-codes. Deze zorgtoewijzingen kunnen niet via een AAT worden aangevraagd.

Voorstel wijziging bedrijfsregels:

1. OP321 luidt (in iWlz 2.0):

In een zorgtoewijzing voor verblijf geeft het zorgkantoor aan welke aanbieder de cliënt mag opnemen en welke aanbieder uitsluitend dagbesteding en/of behandeling mag leveren.

Deze bedrijfsregel wordt als volgt gewijzigd en aangevuld met *documentatie*:

In een zorgtoewijzing voor verblijf geeft het zorgkantoor aan welke aanbieders de cliënt mogen opnemen en welke aanbieders uitsluitend dagbesteding en/of behandeling mogen leveren.

Documentatie: Van de aanbieders die de cliënt mogen opnemen, is één de dossierhouder. Alleen de zorgtoewijzing van de dossierhouder wordt opgenomen in het wachtlijstbericht.

2. OP324 luidt (in iWlz 2.0):

Op ieder moment kan de cliënt bij één aanbieder tegelijk zijn opgenomen.

Documentatie: Alleen bij overplaatsing van de cliënt mag er sprake zijn van één dag overlap, dat wil zeggen dat de cliënt op de dag van verhuizing zowel bij de oude als bij de nieuwe zorgaanbieder is opgenomen.

In het kader van uniformiteit is het noodzakelijk dat alle zorgkantoren deze overlap van één dag altijd toepassen.

LET OP: niet alle zorgtoewijzingen voor verblijf betreffen Opname. Het gaat hier om de overlap in opname.

De *documentatie* van deze bedrijfsregel wordt als volgt gewijzigd:

'Alleen bij overplaatsing' wordt veranderd in 'Bij overplaatsing', verder blijft de tekst ongewijzigd.

Voorstel nieuwe bedrijfsregel (uitzondering op OP324):

3. OP324x1

Indien de cliënt bij meer aanbieders wil wachten op opname, mogen de zorgtoewijzingen voor verblijf die de opname betreffen elkaar geheel of gedeeltelijk overlappen.

De overlap is hier niet beperkt tot één dag.

Het voorstel om een nieuwe OP toe te voegen die aangeeft dat bij meer zorgtoewijzingen voor verblijf alleen de dossierhouder een MUT mag sturen, is afgewezen door de technische referentiegroep (9 mei 2018).

**Technische regels:**

4. Voorstel nieuwe TR voor AW33:

Een regel die aangeeft dat er bij overlappende zorgtoewijzingen voor Verblijf tenminste één zorgtoewijzingregel moet zijn waarvoor geldt dat Opname gelijk is aan 'J'.

5. Voorstel nieuwe TR voor AW39 (AAT):

Een regel die aangeeft dat er bij overlappende zorgtoewijzingen voor Verblijf precies één regel moet zijn waarvoor geldt dat Opname gelijk is aan 'J'.

Een dergelijke technische regel op de AAT voorkomt dat de zorgaanbieder toch via de AAT meer zorgtoewijzingen voor verblijf met Opname 'J' kan aanvragen en ondersteunt daarmee het voorgestelde proces van cliënt bij meer zorgaanbieders op de wachtlijst.

Impact

1. Functionele impact: laag
2. Technische impact: laag

Conversie

Niet van toepassing.

Conclusie (incl. reden)

De wijzigingen 1 t/m 3 worden (overeenkomstig voorgaande beschrijving en redenen) doorgevoerd in iWlz 2019:

6. *OP321 wordt gewijzigd.
7. *OP324 documentatie wordt gewijzigd.
8. *OP324x1 wordt toegevoegd.

De voorgestelde technische wijzigingen 4 en 5 worden niet doorgevoerd. Reden daarvoor is het besluit om deze release operationeel te houden en geen technische aanpassingen door te voeren, met uitzondering van wijzigingen die het gevolg zijn van veranderingen in wet- en regelgeving.



RFC iStandaarden					
iStandaard	iWlz				
RFC nummer	2018-05	Prioriteit	Midden	Status	1.0
Onderwerp	Meeverhuizende persoon				
Ontvangstdatum	15 maart 2018				
Indiener	ZIN				
Release	n.v.t.	Deze RFC is vervallen.			
Aanleiding wijziging					
<p>Zowel voor het zorgkantoor als voor de zorgaanbieder is het gewenst om te weten of er iemand met de cliënt wil meeverhuizen naar de instelling. Zorgkantoor en zorgaanbieder kunnen zo beter inspelen op de zorg- en woonwensen van de cliënt. Vaak zal deze meeverhuizende persoon de partner van de cliënt zijn, maar het kan ook iemand anders zijn, bijvoorbeeld een familielid.</p>					
Omschrijving wijziging					
Algemeen:					
<p>In het indicatiebesluitbericht wordt de mogelijkheid gecreëerd om aan het zorgkantoor door te geven dat er iemand met de cliënt wil meeverhuizen naar de instelling.</p>					
1. Functionele uitwerking:					
<p>Oplossingsrichting 1: Gebruikmaken van bestaande mogelijkheid om het bsn van de partner mee te sturen in het indicatiebesluitbericht.</p>					
<p>In iWlz 2.0 is (technisch gezien) de mogelijkheid gerealiseerd om het bsn van de partner door te geven in het indicatiebesluitbericht. Van deze mogelijkheid wordt op dit moment om privacy-redenen geen gebruikgemaakt. Er blijkt geen wettelijke basis voor het meesturen van dit gegeven in het IO31-bericht.</p>					
<p>Mocht hierin snel verandering komen, dan kan van dit bestaande element gebruikgemaakt worden om door te geven dat de partner met de cliënt meeverhuist en wie die partner is.</p>					
<p>Oplossingsrichting 2: Nieuwe mogelijkheid realiseren om door te geven of er sprake is van een 'meeverhuizende persoon'.</p>					
<p>Aan het indicatiebesluitbericht wordt een nieuw gegeven toegevoegd waarmee het CIZ kan aangeven of er iemand met de cliënt meeverhuist.</p>					
<p>➔ Oplossingsrichting 2 vervalt. Het zorgkantoor neemt altijd contact op met nieuwe cliënten en zal in dit gesprek ook vragen naar een meeverhuizende partner of andere persoon.</p>					
2. Technische uitwerking:					



Vooralsnog n.v.t.

Impact

1. Functionele impact: geen
2. Technische impact: geen

Conversie**Conclusie (incl. reden)**

Deze RFC vervalt in zijn geheel. De beschreven wijzigingen worden niet doorgevoerd in iWlz. Een consultatieronde bij de functionele referentiegroep heeft geleid tot deze conclusie.

Zorgkantoren nemen altijd contact op met nieuwe cliënten. Zij vragen dan ook naar de wensen van de cliënt ten aanzien van meeverhuizende partner of andere persoon. Het CIZ hoeft dit niet meer uit te vragen.

Het element 'BsnPartner' blijft nog in het IO31-bericht aanwezig, maar wordt nooit gevuld. Dit element wordt verwijderd op het moment dat andere technische aanpassingen in het IO31-bericht worden doorgevoerd. Dat is in iWlz 2019 niet het geval.



RFC iStandaarden					
iStandaard	iWlz				
RFC nummer	2018-06	Prioriteit	Midden	Status	1.0
Onderwerp	Parttimewonen				
Ontvangstdatum	15 maart 2018				
Indiener	Zorginstituut Nederland				
Release	Toekomstig	Wijzigingen RFC niet meenemen in release 2019.			
Aanleiding wijziging					
<p>Het 'parttimewonen' is in opkomst en steeds meer ketenpartijen ervaren knelpunten bij het uitvoeren van deze vorm van Wlz-zorg. Een cliënt die parttime woont, is voor een deel van de tijd opgenomen en ontvangt voor de rest van de tijd zorg thuis. De parttime-opname is een gewenningsperiode en/of dient ter ontlasting van de mantelzorg. Een ander voorbeeld waarin sprake is van parttimewonen is de situatie waarin twee cliënten een kamer delen door om beurten een week te verblijven. De andere week ontvangen ze zorg thuis.</p> <p>Knelpunten die partijen ervaren zijn:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hoge administratieve lasten door voortdurend in en uit zorg melden van het verblijf. Dit berichtenverkeer is noodzakelijk om zorgaanbieders te voorzien van passende zorgtoewijzingen en om bij het CAK de juiste gegevens aan te leveren ten behoeve van het opleggen van de eigen bijdrage.- In iWlz 2.0 is deze gegevensuitwisseling nog complexer geworden dan in iWlz 1.2. Oorzaak daarvan is dat het niet mogelijk is om een reguliere zorgtoewijzing voor verblijf tegelijk in zorg te hebben met een reguliere zorgtoewijzing voor zorg thuis.- Parttime-leegstand van kamers wordt niet bekostigd.- Er is geen duidelijkheid in het beleid over de eigen bijdrage-systematiek die van toepassing is/zou moeten zijn.- Het is niet duidelijk wanneer parttimewonen onder logeren valt en wanneer dit niet (meer) het geval is. Een cliënt kan maximaal 156 etmalen per kalenderjaar logeren. Alleen achteraf (op basis van de declaratie) kan vastgesteld worden of het parttimewonen de 156 etmalen op jaarbasis heeft overschreden.					
Omschrijving wijziging					
Algemeen:					
<p>In deze RFC onderzoeken we welke technische oplossingen er zijn om het parttimewonen in iWlz te ondersteunen. We gaan daarbij in eerste instantie uit van de bestaande situatie in iWlz 1.2, vertalen die naar iWlz 2.0 en komen met een wijzigingsvoorstel voor de release van 2019.</p> <p>1. Functionele uitwerking:</p>					



Als voorbeeld gaan we in deze RFC uit van de situatie dat ZA1 het verblijf levert en ZA2 de zorg thuis levert in de vorm van een MPT.

NB Vanzelfsprekend zijn er meer mogelijkheden, zoals levering van de zorg thuis door meer aanbieders of inkoop van (een deel van) de zorg door middel van een pgb. Meer betrokken aanbieders maakt het berichtenverkeer complexer, als er sprake is van een pgb maakt dat het berichtenverkeer minder complex.

In de huidige situatie (iWlz1.2 en iWlz2.0) is voor iedere overgang van zorg thuis naar opname en omgekeerd berichtenverkeer nodig.

De zorg moet telkens opnieuw toegewezen worden, de zorgaanbieder moet iedere keer de start van de zorg melden, deze moet vervolgens aan het CAK gemeld worden, er moet een nieuwe zorgtoewijzing voor de andere aanbieder aangevraagd worden en de levering van de zorg moet beëindigd worden.

In **iWlz 1.2** zou een cyclus van verblijf naar zorg thuis en opnieuw naar verblijf als volgt kunnen verlopen:

- Reguliere ZTW voor ZA1 (ZZP)
- MAZ van ZA1
- Start ZZP naar CAK
- MUT van ZA1 met AAT voor ZA2
- Alternatieve ZTW voor ZA2 (Functies)
- MAZ van ZA2
- Start Functies naar CAK
- Reguliere ZTW voor ZA1 (ZZP, aangevraagd via notitieverkeer)
- Etc.

In **iWlz.2.0** zou dit als volgt kunnen verlopen:

- Reguliere ZTW voor ZA1 met leveringsvorm Verblijf
- MAZ van ZA1
- Start Verblijf naar CAK
- ZA1 (dossierhouder) vraagt via AAT een ZTW aan voor ZA2
- Reguliere ZTW voor ZA2 met leveringsvorm MPT en reguliere ZTW voor ZA1 met intrekking leveringsvorm Verblijf voor ZA1
- MAZ van ZA2
- Start MPT naar CAK
- ZA2 (coördinator zorg thuis) vraagt via AAT een ZTW aan voor ZA1
- Reguliere ZTW voor ZA1 met leveringsvorm Verblijf en reguliere ZTW voor ZA1 met intrekking leveringsvorm Verblijf voor ZA1
- Etc.

Bovenstaande maakt duidelijk dat in de release van 2019 een oplossing met minder berichtenverkeer dringend gewenst is. Bij voorkeur zouden beide aanbieders eenmalig een zorgtoewijzing ontvangen waarop zij ieder eenmalig een melding aanvang zorg kunnen sturen, die resulteert in een eenmalige melding aan het CAK. En ook een eenmalige brief naar de cliënt in plaats van vele brieven.

Oplossingsrichting 1: handhaven combinatie Verblijf – MPT

Hierbij blijven we uitgaan van een combinatie van de leveringsvorm verblijf voor de opname met de leveringsvorm MPT voor de zorg thuis. De oplossing moet voldoen aan de volgende eisen:

Een reguliere zorgtoewijzing voor verblijf kan gecombineerd worden met een reguliere zorgtoewijzing voor MPT en beide zorgtoewijzingen kunnen tegelijkertijd in zorg zijn.

Knelpunt: nu leidt bijvoorbeeld de MAZ op een toewijzing met leveringsvorm Verblijf tot een afsluiting van de toewijzing met leveringsvorm MPT. Hiervoor zal een oplossing gezocht moeten worden wanneer voor deze optie gekozen wordt.

Afhankelijk van de geldende eigen bijdrage-systematiek zou ook een aanduiding (leveringsvorm) opgenomen kunnen worden die specifiek het parttimewonen betreft.

Oplossingsrichting 2: verblijf met onderaannemerschap



Parttimewonen wordt volledig als verblijf toegewezen; zorg thuis wordt in natura in onderaannemerschap geregeld.

Voordelen: eenmalige melding, minimaal berichtenverkeer,

Nadelen: thuiszorgaanbieder kan niet bij het zorgkantoor declareren; de verblijfszorgaanbieder moet dit regelen

Gevolgen voor de cliënt: de cliënt betaalt de eigen bijdrage voor verblijf.

Oplossingsrichting3: volledig MPT

Parttimewonen wordt in zijn geheel als MPT toegewezen; voor een deel aan de verblijfsaanbieder en voor een deel aan de thuiszorgaanbieder(s).

Voordelen: eenmalige melding, minimaal berichtenverkeer, alle bij de zorglevering betrokken aanbieders krijgen een zorgtoewijzing en kunnen rechtstreeks bij het zorgkantoor declareren.

Gevolgen voor de cliënt: de cliënt betaalt de eigen bijdrage voor MPT.

NB Hiervoor is het nodig dat de 156 dagen-grens voor logeren wordt opgeheven.

Parttimeverblijf wordt dan gezien als logeren.

2. Technische uitwerking:

Volgt, afhankelijk van de gekozen oplossingsrichting.

1: wel aanpassingen in het berichtenverkeer nodig

2: geen aanpassingen in het berichtenverkeer nodig

3: geen aanpassingen in het berichtenverkeer nodig

Impact

1. Functionele impact

2. Technische impact

Conversie

Conclusie (incl. reden)

In de release van 2019 worden geen wijzigingen doorgevoerd voor Parttimewonen.

Reden hiervoor is dat er op moment van vaststellen van de specificaties voor iWlz 2019 onvoldoende duidelijkheid is over dit complexe proces.

Gesprekken met VWS en de betrokken ketenpartijen worden voortgezet onder regie van Zorginstituut Nederland om knelpunten op te lossen.



RFC iStandaarden					
iStandaard	iWlz				
RFC nummer	2018-07	Prioriteit	Midden	Status	1.0
Onderwerp	Kleine aanpassingen en technisch onderhoud				
Ontvangstdatum	15 maart 2018				
Indiener	ZIN				
Release	Toekomstig	Wijzigingen RFC niet doorvoeren in release 2019.			
Aanleiding wijziging					
Betreft bevindingen op de specificaties van iWlz 2.0.					
Omschrijving wijziging					
Omschrijving bevindingen: <ol style="list-style-type: none">1. Reden Intrekking is overbodig in ZK31.2. CD051 (Als Leveringsvorm de waarde 4 (Verblijf) of 5 (VPT) heeft, dan verplicht vullen, anders leeglaten) is gekoppeld aan element 'Klasse'. Bij VPT en bij Verblijf met Opname = Nee (BG-groep) is dit verwarrend.3. In het jaar 2020 conflicteren de invulinstructie IV009 en TR002. IV009 = Een volledig onbekende geboortedatum wordt 01-01-1900. TR002 = Geboortedatum mag niet meer dan 120 jaar voor de Dagtekening liggen.4. Waarde 5522 zit nog in de codelijst terwijl deze regio is samengegaan tot 5519.5. In het CA319-bericht mag de mutatiecode uitsluitend 19 of 20 zijn. Mutatiecode 17 is niet meer toegestaan. Daardoor is InstellingBestemming overbodig geworden in de CA319.6. Er is geen technische regel op basis waarvan een dubbel besluitnummer afgekeurd kan worden.7. Binnen berichtklasse Leveringsstatus is berichtelement Leveringsstatus opgenomen. Dat is niet wenselijk.8. COD983 (Toeslag overig) bevat als omschrijving bij code 6: Gespecialiseerd Verpleegkundig Handelen (GVP). Graag wijzigen in Gespecialiseerd Verpleegkundig Handelen (GVH).					
Impact					
Technische oplossing per bevinding: <ol style="list-style-type: none">1. Verwijderen element uit ZK31.2. De uiteindelijke oplossing is afhankelijk van RFC 2018-06 met het onderwerp 'Parttimewonen', waarin moet blijken of Klasse blijft bestaan.<ol style="list-style-type: none">a. Wanneer de klasse verdwijnt is het probleem niet meer van toepassing.b. Wanneer klasse blijft zal er een regel worden opgenomen die beschrijft dat klasse niet gevuld mag worden wanneer Opname = nee.3. TR002 aanpassen naar 130 jaar.4. 5522 verwijderen uit codelijst zorgkantoren.5. Verwijderen element uit CA319.					



6. Nieuwe technische regel opnemen die aangeeft dat een dubbel aangeleverd besluitnummer niet is toegestaan. Deze regel is alleen van toepassing voor de ZK-berichten. Niet voor de IO31. (berichtoverstijgend)
7. Een van beide namen aanpassen. (in overleg met overige iStandaard-domeinen)
8. De omschrijving van code 6 in COD983 (Toeslag overig) wordt als volgt gewijzigd: Gespecialiseerd Verpleegkundig Handelen (GVH).

Conversie**Conclusie (incl. reden)**

De beschreven wijzigingen maken geen deel uit van de iWlz-release 2019. Reden daarvoor is het besluit om deze release operationeel te houden en geen technische aanpassingen door te voeren, met uitzondering van wijzigingen die het gevolg zijn van veranderingen in wet- en regelgeving.

RFC iStandaarden

iStandaard	iWlz				
RFC nummer	2018-08	Prioriteit	Midden	Status	1.0
Onderwerp	Praktijkbevindingen iWlz 2.0				
Ontvangstdatum	2 mei 2018				
Indiener	ZIN				
Release	iWlz 2019	Operationele wijzigingen RFC doorvoeren.			

Aanleiding wijziging

Betreft bevindingen die gemeld zijn rond of na de ingebruikname van iWlz 2.0.

Onderdelen:

1. Toevoegen element 'Instelling' aan Aanvraag binnen AW39/ZK39.
2. Aanpassen cardinaliteit van Aanvraag van '0 of meer' naar '0 of 1'.
3. OP162 is niet in alle situaties geldig/mogelijk om te controleren.
4. Opschonen mutatiecodes (COD588): verwijderen 02, 17 en 21.
5. Aanscherping TR102 voor CA317/CA319.

Aanleiding en omschrijving wijziging**1. Toevoegen element 'Instelling' aan Aanvraag binnen AW39/ZK39***Aanleiding*

Op dit moment is zowel aan het AW39- als aan het ZK39-bericht TR107 gekoppeld. TR107 luidt: *'Een aanbieder die de rol van dossierhouder en/of coördinator zorg thuis heeft, mag een aanvraag voor een aangepaste zorgtoewijzing doen als hij voor het indicatiebesluit waarop de aanvraag betrekking heeft een zorgtoewijzing heeft.'*

Op het ZK39-bericht kan deze controle niet uitgevoerd worden, omdat de afzender van dit bericht niet de aanvragende zorgaanbieder is, maar het bovenregionale zorgkantoor. Als bovenregionaal een AAT zonder MUT wordt ingediend, weet het ontvangende (regionale) zorgkantoor niet van welke zorgaanbieder de aanvraag afkomstig is.

Voorgestelde wijziging

Door het opnemen van het element 'Instelling' aan de klasse 'Aanvraag' binnen de AW39 en ZK39 kan TR107 voor beide berichten gehandhaafd blijven.

Conform het element 'Instelling' in klasse 'MutatieZorgzwaartepakket' krijgt het toe te voegen element de volgende definitie:

- datatype: LDT_iWlzAgbCode,



- optionaliteit: verplicht,
- sleutelement: ja,
- Regels:
 - a. TR042 (*De gebruikte AGB-code moet geldig zijn.*)
 - b. TR064 (*Instelling moet overeenkomen met Afzender in de Header of moet (indien de verzendende partij een zorgkantoor is) conform de iWlz-AGB-codelijst horen bij Afzender.*)

Om TR042 te kunnen controleren geldt dat de verzenddatum van het bericht de peildatum is.

2. Aanpassen cardinaliteit van Aanvraag van '0 of meer' naar '0 of 1'.

Aanleiding

TR070 luidt: *'Ingangsdatum en Einddatum van de aangevraagde zorgtoewijzing moeten vallen binnen de geldigheidsduur van de toewijzing waarop het MutatieZorgzwaartepakket van toepassing is.*

Als het AW39-bericht voor een Cliënt meer dan één Aanvraag bevat, is niet duidelijk voor welke Aanvraag deze controle moet worden uitgevoerd.

Voorgestelde wijziging

Per berichtklasse Cliënt 0 of 1 berichtklassen Aanvraag toestaan in plaats van 0 of meer zoals in iWlz 2.0 het geval is.

Daarnaast de verzamelklasse Aanvragen verwijderen.

NB Deze wijziging zal zeer waarschijnlijk overeenkomen met de huidige praktijk, aangezien het technisch gezien (vanwege dubbele sleutel) niet mogelijk is om in één bericht voor hetzelfde besluitnummer en hetzelfde ZZP aangepaste toewijzingen aan te vragen voor verschillende leveringsvormen.

3. OP162 is niet in alle gevallen geldig/mogelijk

Aanleiding

OP162 luidt: *'De rol van dossierhouder is beperkt tot de periode van de reguliere zorgtoewijzing van het zorgzwaartepakket. Documentatie: De dossierhouder kan geen aanvraag voor een aangepaste zorgtoewijzing doen buiten de periode waarin hij dossierhouder is.'*

De documentatie is o.i. niet juist. Als een reguliere zorgtoewijzing bijvoorbeeld met een MUT19 beëindigd wordt en gecombineerd wordt met een AAT, zal deze AAT altijd een aanvraag betreffen die buiten de periode ligt waarin de aanvrager dossierhouder is (tenzij het een aanvraag met terugwerkende kracht betreft).

Voorgestelde wijziging

Voorstel voor wijziging OP162: *'De rol van dossierhouder is beperkt tot de geldigheidsperiode van de reguliere zorgtoewijzing voor **Verblijf of VPT.** van het zorgzwaartepakket.'*

Daarnaast een soortgelijke nieuwe OP opnemen voor de coördinator zorg thuis: *'De rol van coördinator zorg thuis is beperkt tot de geldigheidsperiode van de zorgtoewijzing voor **MPT.***
(NB dit wordt OP329).

NB TR070 en TR107 zijn ook gekoppeld aan OP162 (zie ook onder A en B)

3.a Aanvulling TR107

In verband met de wijziging van OP162 wordt voorgesteld TR107 met de cursief aangegeven tekst uit te breiden. Daarmee wordt het mogelijk een AAT af te keuren die door een aanbieder wordt ingediend die daartoe niet 'bevoegd' is.

TR107 luidt dan: Een aanbieder die de rol van dossierhouder en/of coördinator zorg thuis heeft, mag een aanvraag voor een aangepaste zorgtoewijzing doen als hij voor



het indicatiebesluit waarop de aanvraag betrekking heeft een zorgtoewijzing heeft.’
Indien er zowel een dossierhouder als een coördinator zorg thuis is, mag een aanvraag met leveringsvorm VPT of Verblijf uitsluitend ingediend worden door de dossierhouder en mag een aanvraag met leveringsvorm MPT uitsluitend ingediend worden door de coördinator zorg thuis.

4. Opschonen Mutatiecodes (COD588): verwijderen 02, 17 en 21

Aanleiding

- a. Met de aansluiting van het zorgkantoor op de BRP ontvangen de zorgkantoren de overlijdensdatum uit de BRP en deze datum komt niet altijd overeen met de datum die de zorgaanbieders doorgeven met een AW39 en mutatiecode 02. Dit leidt tot intrekkingen met foutieve einddatums, die vervolgens gecorrigeerd moeten worden. Het voorstel vanuit de zorgkantoren is om mutatiecode 02 (overlijden) niet meer te gebruiken.
- b. Met de komst en mogelijkheden van het gebruik van de ‘nieuwe’ AAT in iWlz 2.0 lijkt de noodzaak van de mutatiecodes 17 (Overplaatsing (er is een MAZ)) en 21 (Overdracht ZTW (er is geen MAZ)) overbodig omdat hiervoor respectievelijk de mutatiecodes 19 (Levering zorg is beëindigd – zorgtoewijzing sluiten) en 12 (Client wil zorg (nu) nog niet) gebruikt kunnen worden in combinatie met een AAT met in beide gevallen leveringsstatus = 5 (Einde zorgvraag).
- c. Alternatief: Wanneer de mutatiecodes 02, 17 en 21 niet verwijderd worden, zal de oude TR041 vernieuwd moeten worden.

Voorgestelde wijziging

- a. Mutatiecode 02 wordt verwijderd uit COD588 – Mutatiecode.
Indien een cliënt overlijdt stuurt de zorgaanbieder geen bericht naar het zorgkantoor. Het zorgkantoor zal de zorgtoewijzing intrekken met als einddatum de overlijdensdatum die het zorgkantoor heeft ontvangen vanuit de BRP en met als reden intrekking ‘Cliënt overleden’. Alle bij de zorglevering aan de klant betrokken aanbieders ontvangen een intrekking van de zorgtoewijzing.
 1. Verwijderen OP092; Na het ontvangen van een mutatiebericht waarin het overlijden van een cliënt wordt gemeld, moet het zorgkantoor de overige bij de cliënt betrokken aanbieders informeren.
 2. Het informeren gebeurt via het intrekken van zorgtoewijzingen met een kenmerk dat aangeeft dat de cliënt overleden is.
 3. De einddatum in het bericht is de overlijdensdatum.
- b. Mutatiecodes 17 en 21 verwijderen uit COD588 – Mutatiecode.
Dat brengt de volgende technische wijzigingen met zich mee:
 1. InstellingBestemming wordt verwijderd uit MutatieZorgzwaartepakket AW39
 2. InstellingBestemming wordt verwijderd uit MutatieFunctie AW39
 3. CD020 (Als Mutatiecode de waarde 17 (overplaatsing) of 21 (overdracht) heeft, dan verplicht vullen, anders leeg laten.) verval.
NB Voor een functie kan geen AAT ingediend worden. Voor functies is het gevolg van deze wijziging dan ook dat het niet meer mogelijk is om een functie over te plaatsen of over te dragen. Is dat bezwaarlijk?
Toegewezen functies kunnen uitsluitend de subsidieregelingen ADL en Extramurale behandeling betreffen of de Wlz-indiceerbare die ook ADL hebben (ca. 80 mensen waarvan een deel de zorg via een pgb inkoop).
 4. OP160 (Bij overdracht van de zorgtoewijzing en bij overplaatsing moet de zorgaanbieder de nieuwe aanbieder in het mutatiebericht vermelden.) verval.
 5. Uit TR046 (De Leveringsstatus moet toegestaan zijn bij de opgegeven



Mutatiecode. De volgende waarden zijn in combinatie met Mutatiecode toegestaan:) worden de doorgestreepte regels verwijderd:—

- ~~Mutatiecode 02 (overlijden) — 5 (einde zorgvraag);~~
- Mutatiecode 12 (cliënt wil de zorg (nu) nog niet) -- 3 (niet wachtend) of 5 (einde zorgvraag);
- ~~Mutatiecode 17 (overplaatsing (er is een MAZ)) — 5 (einde zorgvraag);~~
- Mutatiecode 18 (aanbieder kan de zorg nu nog niet leveren) -- 1 (actief wachtend) of 2 (niet actief wachtend);
- Mutatiecode 19 (levering zorg is beëindigd - zorgtoewijzing sluiten) -- 5 (einde zorgvraag);
- Mutatiecode 20 (levering zorg is beëindigd - zorgtoewijzing aanhouden) -- 1 (actief wachtend), 2 (niet actief wachtend) of 3 (niet wachtend);
- ~~Mutatiecode 21 (overdracht ZTW (er is geen MAZ)) — 5 (einde zorgvraag).~~

6. Uit TR066 (Het vullen van Begindatum is afhankelijk van Mutatiecode.) wordt de doorgestreepte tekst verwijderd.
 - Indien Mutatiecode de waarde '~~17~~' (~~Overplaatsing (er is een MAZ)~~), '19' (Beëindiging zorg - zorgtoewijzing intrekken) of '20' (Beëindiging zorg - zorgtoewijzing open laten) bevat, dan moet Begindatum gevuld zijn.
 - Indien Mutatiecode de waarde '12' (Cliënt wil nu de zorg (nog) niet) of '18' (Aanbieder kan nu de zorg nog niet leveren) ~~of '21'~~ (~~Overdracht (er is geen MAZ)~~) bevat, dan mag Begindatum niet gevuld zijn.
7. Uit TR073 (De Mutatiecode moet toegestaan zijn bij de Soort uit de toegewezen zorgseenheid.) worden de doorgestreepte regels verwijderd. De toegestane combinaties Mutatiecode -- Soort toewijzing:
 - ~~02 (Overlijden) — <geen beperking>~~
 - 12 (Cliënt wil de zorg (nu) nog niet) -- 1 (Regulier)
 - ~~17 (Overplaatsing (er is een MAZ)) — <geen beperking>~~
 - 18 (Aanbieder kan de zorg nu nog niet leveren) -- 1 (Regulier)
 - 19 (Levering zorg is beëindigd - zorgtoewijzing sluiten) -- <geen beperking>
 - 20 (Levering zorg is beëindigd - zorgtoewijzing aanhouden) -- <geen beperking>
 - ~~21 (Overdracht ZTW (er is geen MAZ)) — 1 (Regulier)~~
8. Uit TR078 (Een mutatie (geen eindezorg) mag niet voorafgegaan zijn door een melding aanvang zorg, tenzij de zorglevering is beëindigd met het aanhouden van de zorgtoewijzing.) wordt de doorgestreepte tekst verwijderd.
 - Indien Mutatiecode de waarde 12 (Cliënt wil nu de zorg (nog) niet) of '18' (Aanbieder kan nu de zorg nog niet leveren) ~~of '21'~~ (~~Overdracht (er is geen MAZ)~~) bevat, mag er voor de betreffende zorgtoewijzing niet reeds een melding aanvang zorg zijn met een Begindatum die voor de Mutatiedatum ligt, tenzij voor deze zorgtoewijzing een mutatie met Mutatiecode '20' (Levering zorg is beëindigd - zorgtoewijzing aanhouden) is verstuurd.
9. Extra: Te overwegen valt om een AAT dan ook toe te staan bij mutatiecode 20.

- c. Indien de wijzigingen van bevinding (4a en) 4b niet wordt doorgevoerd, zou TR041 als volgt gewijzigd kunnen worden:
'Als een AanvraagZorgzwaartepakket in hetzelfde bericht gecombineerd wordt met een MutatieZorgzwaartepakket moet de Mutatiecode gelijk zijn aan 12 (Cliënt wil nu de zorg (nog) niet), 18 (Aanbieder kan nu de zorg nog niet leveren) of 19 (Levering zorg is beëindigd - zorgtoewijzing sluiten).'

**5. Aanscherping TR102 voor CA317/CA319.***Aanleiding*

TR102 luidt: '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.'

Indien het GeleverdeZorgID of het MutatieZorgID niet uniek is, keurt het CAK het ontvangen bericht nu, bij gebrek aan een specifieke technische regel, af met retourcode 9102. Dit is niet volledig.

Voorgestelde wijziging

Voorstel wijziging TR102 (toevoeging onderstreept): 'Indien StatusAanlevering de waarde '1' (Eerste aanlevering) bevat, dan moeten zowel de logische als de technische 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'.

Impact**Conversie**

Niet van toepassing.

Conclusie (incl. reden)

Wel doorvoeren:

De operationele wijzigingen die zijn beschreven in het onderdeel 'OP162 is niet in alle gevallen geldig/mogelijk om te controleren' worden doorgevoerd in iWlz 2019. De (technische) wijziging van TR107 wordt niet doorgevoerd in deze release.

9. *OP162 wordt gewijzigd.

10. *OP329 wordt toegevoegd.

Niet doorvoeren:

De wijzigingen die zijn beschreven in de volgende onderdelen van deze RFC worden niet doorgevoerd in de release van 2019:

- Toevoegen element 'Instelling' aan Aanvraag binnen AW39/ZK39.
- Aanpassen cardinaliteit van Aanvraag van '0 of meer' naar '0 of 1'.
- Opschonen Mutatiecodes (COD588): verwijderen 02, 17 en 21.
- Aanscherpen TR102 voor CA317/CA319.

Reden voor het wel doorvoeren van de wijziging van OP162 en het niet doorvoeren van de overige beschreven wijzigingen is het besluit om deze release operationeel te houden en geen technische aanpassingen door te voeren, met uitzondering van wijzigingen die het gevolg zijn van veranderingen in wet- en regelgeving.



RFC iStandaarden					
iStandaard	iWlz				
RFC nummer	2018-09	Prioriteit	Midden	Status	1.0
Onderwerp	Aanpassing Extra Kosten Thuis (EKT)				
Ontvangstdatum	28 mei 2018				
Indiener	Zorgkantoren				
Release	2019	Wijzigingen RFC doorvoeren in release 2019.			
Aanleiding wijziging					
<p>Voor cliënten die Wlz-zorg ontvangen en langer thuis willen wonen, wordt extra zorg mogelijk doordat de regeling <i>Extra kosten thuis</i> per 1 juli 2018 wordt uitgebreid. (Brief van de minister aan de Tweede Kamer, 'Oplossingen voor de zorgval', 16 mei 2018).</p> <p>Ondoelmatigheid als gevolg van 'Extra kosten thuis' (EKT) is daarmee niet meer uitsluitend bedoeld voor speciale groepen cliënten, maar kan van toepassing zijn op alle Wlz-klantgroepen met MPT en/of pgb.</p>					
Gedetailleerde beschrijving wijziging					
<p>In COD981 (Extra kosten thuis) worden de volgende wijzigingen doorgevoerd:</p> <ul style="list-style-type: none">o Toevoegen code 5. Extra kosten thuiso Einddatum 31-12-2018 voor codes 1 t/m 4 <p><i>Codelijst COD981:</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Opgroeiend, thuiswonend kind < 23 jaar (einddatum 31-12-2018)2. Ouder met thuiswonend kind < 18 jaar (einddatum 31-12-2018)3. Persoon met SOM, LG, en/of ZG beperking met betaalde arbeid of die opleiding/studie volgt (einddatum 31-12-2018)4. Wlz-indiceerbaar (einddatum 31-12-2018)5. Extra kosten thuis					
Impact					
<ol style="list-style-type: none">1. Functionele impact: laag2. Technische impact: laag					
Conversie					
Aandachtspunt bij verzenden (bovenregionale) berichten rondom de jaarwisseling.					



Conclusie (incl. reden)

De beschreven wijzigingen worden doorgevoerd in de iWlz-release 2019. Hoewel dit technische wijzigingen betreft, worden deze toch doorgevoerd in deze verder 'operationele' release. Reden daarvan is dat de wijzigingen het gevolg zijn van veranderde wet- en regelgeving.