



Zorginstituut Nederland

## Evaluatierapport

Implementatie van en migratie naar iWlz 2.0

Datum	25 september 2018
Versie	1.0
Status	Definitief



## Colofon

Projectnaam                      Evaluatierapport iWlz 2.0  
Volgnummer                      2018028124

Contactpersoon                      mw. T. van Hoof

Afdeling                              Informatiemanagement  
Team                                      Informatiestandaarden

**Akkoordverklaring**

<b>Naam</b>	<b>Functie / rol</b>	<b>Datum akkoord</b>	<b>Handtekening</b>
Tessa van Hoof	Domeinadviseur iWlz	25-09-2018	
Peter Snaterse	Teamleider Team Informatie-standaarden	25-09-2018	
Karel van der Broek	Afdelingshoofd Informatie-management	25-09-2018	

**Versiebeheer**

<b>Versie</b>	<b>Datum</b>	<b>Toelichting en status</b>
1.0	25 september	Definitief
0.9	10 september	Tweede concept
0.1	1 september	Eerste concept

**Distributie**

Het document is naar de volgende personen verzonden:

<b>Naam</b>	<b>Functie / rol</b>	<b>Verzonden versienr.</b>
Irene Zijlstra	Informatie analist	0.1
Remo van Rest	Informatie analist	0.1

## Inhoud

### **Colofon—1**

#### **1 Inleiding—5**

- 1.1 Algemeen—5
- 1.2 Inhoud iWlz 2.0—5
- 1.3 Major release—5
- 1.4 Doel evaluatierapport—5
- 1.5 Wijze van evalueren—6

#### **2 De aanloop naar de nieuwe release—7**

- 2.1 Algemeen—7
- 2.2 Afstemming en afspraken—7
- 2.3 Communicatie—7

#### **3 Ingebruikname nieuwe release—8**

- 3.1 De migratie—8
- 3.2 Bevindingen bij ingebruikname iWlz 2.0—8

#### **4 Evaluatie—10**

- 4.1 Algemeen—10
- 4.2 Evaluatie per betrokken partij—10

#### **5 Conclusie en aanbevelingen—13**

- 5.1 Doelstelling release—13
- 5.2 Conclusie—13
- 5.3 Succesfactoren—13
- 5.4 Aanbevelingen—13
- 5.5 Uitvoer geven aan verbeterpunten—14



## 1 Inleiding

### 1.1 Algemeen

Zorginstituut Nederland is de wettelijke beheerder van de iStandaard voor de Wet Langdurige Zorg: iWlz. Vanuit haar wettelijke beheerdersrol wordt jaarlijks onder regie van het Zorginstituut een nieuwe release vormgegeven. Het vormgeven van een nieuwe release gebeurt altijd in afstemming met alle ketenpartijen en overige betrokken partijen, waaronder de softwareleveranciers, NZa en Vektis. In aanloop naar de implementatiedatum van de nieuwe release levert Zorginstituut Nederland verschillende producten en diensten op, ter ondersteuning van de implementatie van een nieuwe release.

### 1.2 Inhoud iWlz 2.0

De release iWlz 2.0, die per 1 april 2018 in gebruik is genomen, kenmerkt zich door de flexibiliteit in het zorgtoewijzingsproces. Zorgprofielen kunnen voor alle leveringsvormen door middel van een percentage in delen toegewezen worden aan verschillende zorgaanbieders. De nieuwe leveringsvorm MPT vervangt de functies en klassen, die alleen nog gebruikt worden indien sprake is van (of combinatie met) een subsidieregeling. Een ander doel van deze release is de sterke verlaging van administratieve lasten voor zorgaanbieders en zorgkantoren voor met name het aanvragen en toewijzen van een MPT (Modulair Pakket Thuis).

### 1.3 Major release

De release iWlz 2.0 is een *Major release*. De impact op de processen van zorgaanbieders en zorgkantoren is groot en ook de technische impact op de diverse softwaresystemen is groot.

Gezien de aard van deze release is er een apart implementatieplan opgesteld.

Kenmerken van het implementatieplan:

- Intensieve afstemming ketenpartijen;  
In aanloop naar de migratie is er veel en intensief overlegd met ketenpartijen en softwareleveranciers over de gevolgen van de release en de wijze van implementatie.
- Informeren ketenpartijen;  
De impact op administratieve processen voor zorgaanbieders en zorgkantoren was dusdanig dat ketenpartijen en softwareleveranciers vroegtijdig geïnformeerd werden over de gevolgen van de release. Het organiseren van landelijke informatiebijeenkomsten (iWlz on the move bijeenkomsten) voor zorgaanbieders was hier een onderdeel van.
- Implementatie door middel van bigbang-scenario;  
Bij het opstellen van de implementatiestrategie is gekozen voor een bigbang-scenario. Dit betekent dat alle partijen de nieuwe iWlz-versie tegelijkertijd in gebruik nemen en de overgang geen conversieperiode kent.
- Afwijkende implementatiedatum;  
De releases van iWlz worden over het algemeen op 1 januari geïmplementeerd. Om ketenpartijen voldoende tijd te gunnen om hun processen en systemen aan te passen, is gekozen om de nieuwe versie op 1 april 2018 in gebruik te nemen.

### 1.4 Doel evaluatierapport

In de periode na de migratie (van 1 april tot 1 september) worden de voorbereiding, implementatie en ingebruikname geëvalueerd. Bevindingen worden in dit rapport

opgenomen. Naar aanleiding van deze bevindingen worden aanbevelingen en verbeterpunten opgesteld om de ondersteuning bij, en de kwaliteit van, implementaties van toekomstige releases te verbeteren en verhogen. De verbeterpunten worden ter besluitvorming voorgelegd aan de Stuurgroep iWlz.

### **1.5 Wijze van evalueren**

Evaluatie heeft op de volgende wijze plaatsgevonden:

#### Evaluatie Klankbordgroep iWlz

De Klankbordgroep iWlz is een bestaand overlegorgaan waarbij ketenpartijen het huidige berichtenverkeer bespreken. De Klankbordgroep wordt geïnitieerd door Zorginstituut Nederland. Het Zorginstituut beschouwd de deelnemers als vertegenwoordiging van de keten. De deelnemers bestaan uit zorgaanbieders, zorgkantoren, het CAK en het CIZ en hebben mandaat om vanuit hun organisatie op landelijk niveau mee te praten, hebben kennis van het iWlz-berichtenverkeer en overzien alle processen die het berichtenverkeer kent.

Evaluatie heeft op 22 mei 2018 plaatsgevonden.

#### Evaluatie ledendag VCZA

VCZA is de landelijke vereniging voor Cliënt- en zorgadministrateurs in de care-sector. Tijdens een ledendag is Zorginstituut Nederland aanwezig geweest om leden (zorgaanbieders) te informeren over de migratie en ingebruikname van iWlz 2.0. Tevens is Zorginstituut Nederland in gesprek gegaan met de leden van VCZA en zijn ervaringen over de migratie uitgewisseld.

Evaluatie heeft op 22 mei 2018 plaatsgevonden.

#### Evaluatie OIZ

OIZ is de brancheorganisatie voor softwareleveranciers.

Evaluatie met OIZ heeft op 9 augustus 2018 plaatsgevonden. Aan dit evaluatiegesprek hebben ZIN, OIZ en ZN deelgenomen.



## 2 De aanloop naar de nieuwe release

### 2.1 Algemeen

De voorbereiding op de nieuwe release heeft een langere periode gekend dan de voorgaande iWlz-releases.

De impact en implementatiewijze van iWlz 2.0 maakten dat er meer tijd besteed moest worden aan de bouw van de software, aanpassen van administratieve processen en het geven van informatie.

De benodigde aanpassingen van de werkprocessen zorgden er ook voor dat gekozen is voor een implementatie volgens een bigbang-scenario. Alle partijen moesten op één moment over gaan op de nieuwe versie van het iWlz-berichtenverkeer.

### 2.2 Afstemming en afspraken

Om de overgang naar de nieuwe release zo soepel mogelijk te laten verlopen en landelijke afspraken te maken over de migratieperiode en benodigde conversies, is er intensief overleg geweest tussen ketenpartijen.

Zorginstituut Nederland sloot bijna wekelijks aan bij het overleg Werkgroep iWlz 2.0 dat door Zorgverzekeraars Nederland werd geïnitieerd. Daar waar nodig sloten ook andere ketenpartijen, zoals het CAK, aan.

In dit overleg zijn onder andere de conversie, de migratiestappen, consequenties voor administratieve processen van zorgaanbieders en zorgkantoren, en benodigde aanpassingen in het Voorschrift Zorgtoewijzing aan de orde geweest.

### 2.3 Communicatie

Informeren van alle betrokken (keten)partijen, in het bijzonder zorgaanbieders en softwareleveranciers, over de aanpassingen die iWlz 2.0 met zich meebracht is een essentieel onderdeel van de voorbereiding geweest.

Hiervoor heeft Zorginstituut Nederland de volgende acties uitgevoerd:

- Communicatieplan opgesteld in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland (dat bijvoorbeeld heeft geresulteerd in nieuwsbrieven over de overgang naar iWlz 2.0)
- 15 Informatiebijeenkomsten georganiseerd waarbij betrokken (keten)partijen werden geïnformeerd over de wijzigingen van de nieuwe release, de impact op administratieve processen en de migratiestappen.

## 3 Ingebruikname nieuwe release

### 3.1 De migratie

Voordat de nieuwe versie van iWlz in gebruik genomen kon worden moest de migratie naar iWlz 2.0 plaatsvinden. Hiervoor is een landelijk draaiboek opgesteld waarin de fases van de migratie is uitgelegd:

- a) gecontroleerde afsluiting van berichtenverkeer met iWlz 1.2
- b) transitie van de systemen naar iWlz 2.0
- c) ingebruikname van iWlz 2.0

*Het migratiedocument is als bijlage toegevoegd.*

Op dinsdag 3 april 2018 is iWlz 2.0 in gebruik genomen. Volgens de landelijke afspraken zijn de eerste dagen gebruikt om conversiebestanden van zorgkantoren te sturen naar de zorgaanbieders. Op deze manier werden vanuit de zorgkantoren alle systemen gevuld met nieuwe, geconverteerde iWlz 2.0-toewijzingen.

De vulling van de systemen volgden onderstaand proces:

- Zorgkantoren sturen geconverteerde toewijzingen naar zorgaanbieder
- Zorgaanbieder sturen (automatische) MAZ (melding aanvang zorg) op zorgtoewijzing
- Zorgkantoren sturen MAZ naar het CAK
- Zorgaanbieders krijgen voldoende tijd om op een later tijdstip de 1% toewijzingen te controleren en aan te (laten) passen

Eén van de uitgangspunten bij dit proces was dat de cliënt niets zou merken van de overgang naar de nieuwe iWlz-versie. Hiervoor zijn de afspraken afgestemd met het CAK m.b.t. de inning van de eigen bijdrage.

### 3.2 Bevindingen bij ingebruikname iWlz 2.0

Op dinsdag 3 april werd iWlz 2.0 landelijk in gebruik genomen. Zorginstituut Nederland monitorde de ingebruikname nauwlettend.

De volgende grootste bevindingen zijn geconstateerd tijdens de eerste dagen van ingebruikname:

#### Conversiebestanden

Enkele zorgkantoren hebben hinder ondervonden bij het aanmaken van de conversiebestanden. Er zijn hierdoor een aantal onjuiste conversiebestanden verstuurd:

- Er is iWlz 1.2-informatie meegestuurd
- Onjuiste vulling van het gegevenselement Coördinator Zorg Thuis
- Het nieuwe pattern op het gegevenselement Huisnummertoevoeging heeft technische afkeur tot gevolg gehad

Het later opnieuw versturen van de conversiebestanden bracht vervolgscomplicaties met zich mee (niet alle softwaresystemen van zorgaanbieders konden omgaan met dubbele zorgtoewijzingen).

#### Softwaresystemen zorgaanbieders

Door onjuiste interpretatie van de technische specificaties hebben een aantal softwareleveranciers een nieuwe patch moeten doorvoeren omdat het systeem niet

de nieuwe iWlz 2.0-berichten kon verwerken. Pas na verwerking van deze patch konden deze zorgaanbieders deelnemen aan het iWlz 2.0-berichtenverkeer.

#### Communicatie

Informatie over de geconstateerde problemen met de conversiebestanden en de gekozen oplossingen werd niet op grote schaal verspreid (zowel intern als extern) door zorgkantoren waardoor duidelijkheid over juiste werkwijze voor zorgaanbieders traag op gang kwam.

#### Validatieservice

De validatieservice is een testfunctionaliteit die beschikbaar wordt gesteld door Zorginstituut Nederland. Deze validatieservice kan gebruikt worden door deelnemers aan het iWlz-berichtenverkeer om hun testbestanden te valideren in aanloop naar een nieuwe release (bouwphase van software).

Deze functionaliteit is in eerdere releases ook gebruikt om productiebestanden te valideren.

Kort na de invoering van iWlz 2.0 werd bekend dat de geheugencapaciteit van de validatieservice te beperkt was voor de zeer grote conversiebestanden.

Voor zorgaanbieders waarvan hun softwareleverancier werkte met deze validatieservice resulteerde dit in vertraging in afhandeling (inlezen) van de conversiebestanden. De vertraging heeft een werkweek geduurd.

#### Aanlevering CAK

Zorgkantoren hebben gegevens aangeleverd aan het CAK die niet bij het CAK terecht hadden mogen komen. Deze gegevens werden (automatisch) gegenereerd vanuit hun softwaresysteem. Een aantal cliënten heeft hierdoor onterecht een brief over het opleggen van een eigen bijdrage ontvangen. De onterechte eigen bijdrage is nooit geïnd bij cliënten.

Zowel het CAK als de betrokken zorgkantoren hebben het datalek volgens procedure gemeld.

Doordat een aantal conversiebestanden onjuist was, is er vertraging opgetreden in de aanlevering van de MAZ. Eind augustus 2018 zijn nog niet alle MAZ'zen ontvangen volgens het CAK. Het CAK, zorgkantoren en Zorgverzekeraars Nederland hebben intensief contact met elkaar hierover.

#### Bovenregionaal berichtenverkeer:

Het bovenregionale berichtenverkeer is vertraagd op gang gekomen. Niet voor alle in zorg zijnde cliënten is hierdoor direct een geconverteerde zorgtoewijzing verstuurd. Dit heeft ook geresulteerd in uitval van berichten.

## 4 Evaluatie

### 4.1 Algemeen

Evaluatie met de betrokken partijen levert het volgende algemene beeld op:

- Er was een zeer gedegen voorbereiding waarvoor voldoende tijd is genomen;
- Vooral de zorgkantoren, Zorgverzekeraars Nederland en Zorginstituut Nederland zijn te spreken over de samenwerking, aandacht voor regie en coördinatie bij de implementatie;
- Er zijn knelpunten ontstaan die wellicht voorkomen hadden kunnen worden als voor een ander testtraject was gekozen;
- De communicatie voorafgaand aan de migratie was goed, na de migratie had communicatie centraal belegd moeten worden bij één partij;
- De verwachte hectiek na de migratie is bij zorgaanbieders grotendeels uitgebleven;
- Zorgkantoren en zorgaanbieders moeten wennen aan de nieuwe processen.

### 4.2 Evaluatie per betrokken partij

#### OIZ

Voor een aantal softwareleveranciers hebben de foutieve conversiebestanden geresulteerd in extra werk. Zij moesten dit werk verrichten om zorgaanbieders te ondersteunen bij de administratieve handelingen die de foutieve conversiebestanden met zich mee hebben gebracht.

Vanuit het perspectief van OIZ was de communicatie vanuit zorgkantoren onvoldoende. Gekozen oplossingen voor de conversiebestanden werden niet gedeeld met de betrokken softwareleveranciers waardoor zij niet konden meedenken en de door de zorgkantoren gekozen oplossingen voor een aantal softwareleveranciers nog meer werk met zich meebrachten.

De suggestie van OIZ is dat het uitvoeren van een proefconversie veel problemen had kunnen voorkomen. Een proefconversie vooraf had wellicht interpretatieverschillen van de conversieregels van zorgkantoren kunnen voorkomen. Daarbij geeft OIZ aan dat zij in het huidige releaseproces een duidelijke regievoering, inclusief een Go/No Go moment, op landelijke ketentesten mist. De inhoud van ketentesten en de wijze waarop deze worden uitgevoerd (en succesvol worden beoordeeld) moeten vooraf afgestemd worden met softwareleveranciers. OIZ geeft aan dat de deelnemers van de technische referentiegroepen hier een rol in kunnen vervullen. Vooraf moeten de deelnemers duidelijk geïnformeerd worden over hun adviesfunctie, mandaat en het kennisniveau dat ze nodig hebben.

#### Zorgverzekeraars Nederland

Zorgverzekeraars Nederland is erg te spreken over de afstemming die vooraf heeft plaatsgevonden tussen de zorgkantoren en Zorginstituut Nederland. Deze intensieve afstemming heeft de samenwerking tussen de ketenpartijen en het Zorginstituut sterk verbeterd.

In aanloop naar de migratie is het uitvoeren van een proefconversie gemist. Dit had een groot deel van de knelpunten kunnen voorkomen. Daarnaast mist Zorgverzekeraars Nederland een duidelijke regievoering op de landelijke ketentesten inclusief Go/No Go moment.

### Zorgkantoren

Zorgkantoren merken op dat, ondanks de grondige voorbereiding zoals iWlz on the move, zorgaanbieders niet (goed) op de hoogte waren van de nieuwe processen, ondanks de informatiebijeenkomsten en berichtgeving. Ook eigen medewerkers van de zorgkantoren waren niet altijd goed op de hoogte.

Het gemis van proefconversies is groot geweest. Er is veel aandacht geweest voor de voorbereiding (voorkant) en minder voor de implementatie zelf (achterkant). Vanuit de zorgkantoren is de aanbeveling genoemd dat een proefconversie en een landelijke ketentest als voorwaarde gesteld moet worden bij de implementatie.

De NZa deed, op het moment dat er veel mensen nodig waren voor de implementatie, ook een uitvraag van data waar dezelfde functionarissen voor nodig waren. Deze werkzaamheden vielen tegelijkertijd en hebben extra druk gelegd op medewerkers.

Deze uitvraag had beter gecoördineerd kunnen worden tussen de NZa en Zorginstituut Nederland.

Eén zorgkantoor heeft problemen gehad met het versturen van zorgtoewijzingen door het element huisnummertoevoeging. Dit kwam door te streng opgestelde specificaties die Zorginstituut Nederland had opgesteld.

### Zorgaanbieders

De zorgaanbieders die deelnemen aan de Klankbordgroep iWlz hebben de migratie over het algemeen goed ervaren. De verwachte hectiek is voor veel van hen uitgebleven.

Hieronder het overzicht van de knelpunten waarmee de zorgaanbieders te maken hebben gehad.

- Kort na de invoering van iWlz 2.0 werd bekend dat de geheugencapaciteit van de validatieservice te beperkt was voor de zeer grote conversiebestanden. Voor zorgaanbieders waarvan hun softwareleverancier werkt met deze validatieservice resulteerde dit in vertraging in afhandeling (inlezen) van de conversieberichten. De vertraging heeft een werkweek geduurd.
- De rekenmodule is een functionaliteit die door Zorgverzekeraars Nederland beschikbaar is gesteld. Deze rekenmodule fungeert al lange tijd als handig hulpmiddel voor zorgaanbieders om de juiste zorgtoewijzingen aan te kunnen vragen.  
De nieuwe functionaliteit van de rekenmodule, heeft wel tot veel aanpassingsproblemen geleid. Doordat de rekenmodule erg laat werd gepubliceerd was er voor medewerkers weinig tijd om te oefenen.
- Het opstellen van de juiste AAT (aanvraag aangepaste zorgtoewijzing) naar aanleiding van de ontvangen 1%-toewijzingen heeft meer werk gekost dan verwacht. Zorgaanbieders zijn van mening dat er onterecht 1% toewijzingen zijn verstuurd vanuit zorgkantoren.
- Ervaring van een aantal zorgaanbieders leert dat zorgaanbieders moeten wennen aan onderlinge communicatie over de verdeling van zorgtoewijzingen.  
Het proces tussen zorgaanbieders was in de eerste twee manden na ingebruikname van iWlz 2.0 niet voor elke aanbieder even duidelijk.
- Door problemen met conversiebestanden is de landelijke deadline voor het aanleveren van alle MAZ'zen niet gehaald. Zorgkantoren hebben aangegeven hier coulant mee om te gaan, maar berichtgeving vanuit de zorgkantoren is verschillend.
- Bij een aantal zorgaanbieders is afgeweken van de migratieplanning waardoor

de nieuwe software al een week voor de migratie werd doorgevoerd. Hierdoor konden zorgtoewijzingen met terugwerkende kracht niet meer worden verwerkt. Dit heeft extra handmatig werk met zich meegebracht.

- De communicatie vanuit zorgkantoren is voor verbetering vatbaar. Zorgkantoormedewerkers gaven verschillende informatie waardoor zorgaanbieders niet wisten waar ze aan toe waren. Daarnaast kwam de communicatie vanuit zorgkantoren over de foute conversiebestanden en de verwerking hiervan te laat op gang.
- Declaratieberichten werden in sommige gevallen onterecht afgekeurd wegens een onjuiste (of te late doorvoering van) koppeltabel. De koppeltabel wordt door Zorgverzekeraars Nederland gepubliceerd en geeft informatie over mogelijke combinaties van declaraties t.o.v. inkoopafspraken en zorgtoewijzingen. Op basis van deze informatie bouwen softwareleveranciers controles in hun software.

### CAK

Zorgkantoren hebben gegevens aangeleverd aan het CAK die niet bij het CAK terecht hadden mogen komen (subsidierегeling). Deze gegevens werden (automatisch) gegenereerd vanuit hun softwaresysteem. Een aantal cliënten heeft hierdoor onterecht een brief over het opleggen van een eigen bijdrage ontvangen. De onterechte eigen bijdrage is nooit geïnd bij cliënten. Zowel het CAK als de betrokken zorgkantoren hebben het datalek volgens procedure gemeld.

Het CAK heeft onjuiste gegevens aangeleverd gekregen van de zorgkantoren (foutieve ZZP-codes).

Ten tijde van de opmaak van dit document is door het CAK nog niet alle Meldingen Aanvang Zorg ontvangen (van de geconverteerde toewijzingen), vanuit de zorgkantoren, zoals aangegeven in het Landelijk draaiboek Migratie (bijlage). Dit heeft geen impact op de eigen bijdrage van de cliënt.

Vanuit het CAK is de aanbeveling genoemd dat een proefconversie en een landelijke ketentest als voorwaarde gesteld moet worden bij de implementatie van nieuwe releases.

### CIZ

Het CIZ heeft weinig last gehad van de migratie, doordat zij geen onderdeel uitmaakten van de keten waarin de nieuwe conversiebestanden werden aangemaakt en aangeleverd. Zij hebben wel een korte tijd te maken gehad met afkeur van indicatieberichten (het nieuwe pattern op het gegevenselement huisnummertoevoeging is te strak opgesteld. De specificaties zijn hierop aangepast)

## 5 Conclusie en aanbevelingen

### 5.1 Doelstelling release

De release iWlz 2.0 heeft geresulteerd in verminderde AAT-aanvragen van zorgaanbieders en flexibelere zorgtoewijzingen vanuit zorgkantoren. Het is makkelijker gemaakt om door meerdere zorgaanbieders zorg te kunnen leveren aan één cliënt.

De zorg kan hierdoor beter aansluiten op de wensen en behoeften van de cliënt.

### 5.2 Conclusie

De migratie naar iWlz 2.0 is voor een groot deel van de betrokken partijen technisch goed gegaan. De problemen die zijn ontstaan hadden hoofdzakelijk te maken met de onjuiste conversiebestanden die verstuurd zijn door een aantal zorgkantoren. De communicatie over deze foute conversiebestanden en de verwerking hiervan is onvoldoende geweest. Het oplossen van deze knelpunten is onvoldoende met betrokken partijen afgestemd en gecommuniceerd wat heeft geresulteerd in nieuwe knelpunten.

Het versturen van foutieve conversiebestanden had voorkomen kunnen worden door het uitvoeren van proefconversies. Het is duidelijk dat bij een volgende release waarbij sprake is van een (grote) conversie, proefconversies moeten plaatsvinden. Dat gebeurt bij voorkeur in een landelijk testtraject onder regie van één partij. Daarbij is sprake van een Go- no go moment.

### 5.3 Succesfactoren

#### Afstemming ZIN – zorgkantoren

De intensieve afstemming tussen Zorginstituut Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en de zorgkantoren heeft geresulteerd in een goede en verbeterde samenwerking tussen betreffende ketenpartijen.

#### Informatiebijeenkomsten iWlz on the move

Zorgaanbieders hebben positief gereageerd op de georganiseerde informatiebijeenkomsten. Zij hebben aangegeven dat zij graag op deze manier worden geïnformeerd, ook bij kleinere releases.

### 5.4 Aanbevelingen

Zorginstituut Nederland heeft, op basis van de evaluaties, de volgende aanbevelingen voor het releaseproces:

#### Regie landelijke ketentesten

Er moet één partij zijn die de regie voert over de landelijke ketentesten die vooraf moeten gaan aan de migratie naar een nieuwe release. Samen met softwareleveranciers en ketenpartijen stelt deze regievoerder de criteria en randvoorwaarden op waaraan een ketentest moet voldoen om succesvol te zijn. Als de migratie gepaard gaat met een (grote) conversie, maken proefconversies deel uit van de ketentest. Aan de ketentest is een Go/No go moment gekoppeld. De regievoerder is verantwoordelijk voor een landelijk Go/No Go besluit. Zorginstituut Nederland laat een onderzoek uitvoeren waarin de mogelijkheden en wensen worden geschetst. Hierbij wordt rekening gehouden met ketentesten in het

huidige gegevensmodel (berichtenuitwisseling via estafette-model) en het toekomstige gegevensmodel (netwerkmodel).

#### Centraal communicatiepunt

Zorginstituut Nederland voorziet betrokken partijen voor de migratie naar een nieuwe release van eenduidige informatie die is afgestemd met de ketenpartijen. Ook na de ingebruikname van een nieuwe release is het wenselijk dat er één centraal communicatiepunt is waar ketenpartijen hun informatie kunnen vinden. Hierbij kan ook gekeken worden naar de hulp van brancheorganisaties richting hun leden.

Het Zorginstituut kan dit, als wettelijke beheerder, uitvoeren.

#### Advisering door betrokken partijen

Zorginstituut Nederland kent in haar huidige releaseproces al de zogenaamde referentiegroepen. De referentiegroepbijeenkomsten worden gehouden in aanloop naar het vaststellen van een nieuwe release. De referentiegroepen zijn onderverdeeld in functionele groepen en technische groepen. Alle betrokken partijen zijn vertegenwoordigd in de referentiegroepen en zij brengen gezamenlijk een advies uit aan Zorginstituut Nederland. Op basis van dit advies wordt een definitief advies uitgebracht aan de Stuurgroep iWlz over de inhoud en implementatie van nieuwe releases.

Uit de evaluatie met OIZ blijkt dat het mandaat van de deelnemers van voornamelijk de technische referentiegroep niet duidelijk is. Zorginstituut Nederland zal een nieuwe profiel moeten opstellen waarbij het mandaat duidelijk naar voren komt. Het is aan te bevelen dit profiel samen met OIZ op te stellen.

#### Bijeenkomsten organiseren om zorgaanbieders te informeren

Zorginstituut Nederland kan, afhankelijk van de impact van een nieuwe release, informatiebijeenkomsten organiseren voor zorgaanbieders (en desgewenst de andere ketenpartijen) zoals de *iWlz on the move bijeenkomsten*. Besluitvorming over het organiseren van deze bijeenkomsten is release-afhankelijk en wordt afgestemd met de Stuurgroep iWlz.

### **5.5 Uitvoer geven aan verbeterpunten**

Dit evaluatierapport wordt voorgelegd aan de Stuurgroep iWlz. Aan de stuurgroep wordt gevraagd om kennis te nemen van de inhoud, met name van de conclusies en aanbevelingen. Wanneer de Stuurgroep iWlz de aanbevelingen wil overnemen wordt een Plan van Aanpak opgesteld waarin de verbeterpunten worden opgenomen. Zorginstituut Nederland zal, samen met ketenpartijen, de verbeterpunten tot uitvoer brengen en de Stuurgroep iWlz op de hoogte houden over het verloop hiervan.



**Bijlage 1: Landelijk draaiboek migratie iWlz 1.2 naar iWlz 2.0****Landelijk draaiboek migratie iWlz 1.2 naar iWlz 2.0  
per 1 april 2018****1 maart 2018**

<b>Versie</b>	<b>Datum</b>	<b>Toelichting</b>
1.2	01-03-2018	Par. 4.1, AW317 toegevoegd aan tijdschema (4.1.9) Par. 4.1, AW318 toegevoegd aan tijdschema (4.1.13)
1.1	26-01-2018	Par. 2.3 Gewijzigd: 'iWlz1.2 retourbericht' -> 'iWlz1.2 (retour)bericht' Par. 4.1 In plaatje tijdstip 'Alle AW34 verstuurd' gewijzigd: 09.00 -> 10.00 Par. 7.1, Zorgaanbieders, 2 <sup>e</sup> punt, Toegevoegd: 'en een einddatum die op of na 31 maart 2018 ligt of leeg is,' Par. 7.3, 7.3.1 Verwijderd: Wanneer (tijd) 7.00 uur Par. 8.2, 8.2.4 Toegevoegd 'bericht(en)' Par. 8.2, 8.2.5 Toegevoegd 'bericht(en)'
1.0	22-12-2017	Eerste publicatie

## Inhoud

### Inleiding 17

<b>1</b>	<b>Doel 18</b>
<b>2</b>	<b>Uitgangspunten 19</b>
2.1	Verantwoordelijkheden 19
2.2	Randvoorwaarden 19
2.3	Afhandeling gecorrigeerde berichten 19
2.4	Go/No go 19
2.5	Escalatie 19
<b>3</b>	<b>Randvoorwaarden 20</b>
3.1	Zorginstituut Nederland (ZIN) 20
3.2	CIZ 20
3.3	Zorgkantoor 20
3.4	Zorgaanbieder 20
3.5	CAK 21
3.6	VECOZO 21
<b>4</b>	<b>Afsluiting gebruik iWlz 1.2 22</b>
4.1	Tijdschema 23
<b>5</b>	<b>Transitie 26</b>
<b>6</b>	<b>Ingebruikname en nazorg iWlz 2.0 27</b>
6.1	Ingebruikname 27
6.2	Nazorg 27
<b>7</b>	<b>Berichtenverkeer tussen zorgkantoren en zorgaanbieders in de periode eind maart - begin april 28</b>
7.1	Voorafgaand aan de migratie 28
7.2	Uitgangspunten vulling d.m.v. berichtenverkeer 28
7.3	Vulling van systemen d.m.v. berichtenverkeer na ingebruikname iWlz 2.0 29
<b>8</b>	<b>Berichtenverkeer zorgkantoren – CAK na 1 april 2018 34</b>
8.1	Algemeen 34
8.2	Eenmalige vulling 34

## Inleiding

Dit document beschrijft de stappen die ketenpartijen moeten nemen tijdens de landelijke migratie van iWlz 1.2 naar iWlz 2.0. Het gaat hierbij om het uitfaseren van de regionale en bovenregionale berichtenstromen. Hierbij zijn alle ketenpartijen betrokken. De migratie begint op donderdag 29 maart 2018 om 17.00 uur en moet zijn afgerond op maandag 2 april 2018 om 24.00 uur.

Per 1 april 2018 wordt de nieuwe berichtenstandaard iWlz versie 2.0 geïmplementeerd. Deze versie vervangt de iWlz-versie 1.2 die vanaf 1 januari 2017 in gebruik is genomen. Net zoals de voorgaande versie, ondersteunt de 2.0-versie de uitvoering van de Wlz.

### **Big bang-scenario**

Vanwege de impact op de processen van de overgang naar de nieuwe versie is gekozen om de 2.0-release volgens een big bang-scenario te laten verlopen. Dit houdt in dat de invoering van de nieuwe release geen conversieperiode kent. Alle gebruikers van het iWlz-berichtenverkeer moeten gelijktijdig overgaan op de nieuwe standaard.

Tijdens de migratieperiode is er beperkt berichtenverkeer mogelijk (zie hiervoor het tijdschema in paragraaf 4.1). Er worden dan nog berichten uitgewisseld in 1.2-formaat. Vanaf het moment dat het berichtenverkeer weer volledig in gebruik wordt genomen (dinsdag 3 april 2018) is alleen berichtenverkeer toegestaan in 2.0-formaat.

### **Meer informatie**

Hebt u vragen of opmerkingen over het Landelijk draaiboek migratie iWlz 1.2 naar iWlz 2.0? Neemt u dan contact op met:

Zorginstituut Nederland  
Team 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

# 1 Doel

Bij de migratie van iWlz 1.2 naar iWlz 2.0 gaat het om het uitfasen en het opstarten van de regionale en bovenregionale berichtenstromen. Hierbij zijn alle ketenpartijen betrokken. De migratieperiode gaat van start op donderdag 29 maart 2018 en eindigt op maandag 2 april 2018 (Tweede Paasdag).

## Fasen van de migratie

De migratie is in fasen opgedeeld:

- **Afsluiting** betreft de gecontroleerde beëindiging van het iWlz 1.2-berichtenverkeer.
- **Transitie** betreft de aanpassing (bijv. d.m.v. een software-upgrade) van productiesystemen van ketenpartners aan iWlz 2.0. Gedurende deze periode is geen iWlz-berichtenverkeer mogelijk.

Na de migratie start de fase Ingebruikname en nazorg

- **Ingebruikname en nazorg** betreft de periode die begint op het moment dat de berichtenuitwisseling volgens de standaard iWlz 2.0 van start gegaan is.

## Planning en timing

De fase Afsluiting begint op donderdag 29 maart om 17.00 uur en moet op vrijdag 30 maart 2018 om 17.00 uur gereed zijn. De fase Transitie start op 30 maart 17.00 uur en moet uiterlijk 2 april 24.00 uur gereed zijn.

Vanaf *1 april 2018* mogen alleen berichten uitgewisseld worden volgens de standaard iWlz 2.0. Vanwege Pasen (zondag 1 april en maandag 2 april), gaat het berichtenverkeer van start op *dinsdag 3 april 2018*.

Op dat moment is de transitiefase afgelopen en begint de fase Ingebruikname en nazorg.

## Conversiemogelijkheid

Bij de implementatie van iWlz 2.0 wordt geen rekening gehouden met een uitlooperperiode waarin ketenpartijen berichten kunnen converteren. Dit betekent dat alle gebruikers van het iWlz-berichtenverkeer uiterlijk op dinsdag 2 april 2018 om 24.00 uur de nieuwe release iWlz 2.0 op hun productieomgeving succesvol geïnstalleerd dienen te hebben.

## 2 Uitgangspunten

### 2.1 Verantwoordelijkheden

De landelijke migratie van iWlz 1.2 naar iWlz 2.0 vindt plaats onder regie van Zorginstituut Nederland. Zorgkantoren hebben de regie over de migratie in de regio. Het CIZ, de zorgkantoren, CAK en VECOZO melden alleen die problemen bij het Zorginstituut waarbij de actiehouder niet kan voldoen aan de (in hoofdstuk 1) genoemde fasering:

- afsluiten iWlz 1.2
- transitie (bijv. software-upgrade)
- ingebruikname iWlz 2.0

Zorgaanbieders melden hun problemen bij het zorgkantoor.

De actiehouder moet de in hoofdstuk 1 genoemde datums en tijden interpreteren als *uiterlijke* tijden. Het is toegestaan dat de actiehouder, in overleg met regionale ketenpartners, een planning aanhoudt waarbij acties vervroegd worden, mits deze planning valt binnen de afgesproken datumgrenzen. Vervroegde ingebruikname van iWlz 2.0 is niet toegestaan.

### 2.2 Randvoorwaarden

Zorginstituut Nederland heeft een aantal randvoorwaarden benoemd. Ketenpartijen moeten voldoen aan deze randvoorwaarden. Ketenpartijen worden bovendien geacht de gevraagde informatie aan het Zorginstituut te verstrekken en zich, conform geplande datums, te verantwoorden over de randvoorwaarden. Alleen op die wijze kan Zorginstituut Nederland de regie voeren over de landelijke overgang naar iWlz 2.0. Bij de randvoorwaarden gebruiken we zowel de term concessiehouder als zorgkantoor, het gaat echter altijd om het niveau van de concessiehouder.

### 2.3 Afhandeling gecorrigeerde berichten

Als naar aanleiding van een (vóór 1 april) ontvangen iWlz1.2 (retour)bericht ná 1 april een correctie met terugwerkende kracht doorgevoerd moet worden, kan dit uitsluitend in onderlinge afstemming tussen partijen plaatsvinden.

### 2.4 Go/No go

Er is *geen* sprake van een landelijke go/no go-beslissing. Als een bepaalde ketenpartij niet in staat is om aan de randvoorwaarden zoals in hoofdstuk 3 omschreven te voldoen, dan moet die partij in overleg met Zorginstituut Nederland tijdelijk noodmaatregelen treffen. De noodmaatregelen van een individuele partij zullen de landelijke invoering echter niet tegenhouden.

### 2.5 Escalatie

Wanneer bepaalde migratiestappen niet succesvol binnen het aangegeven tijdsframe kunnen worden afgerond, meldt de actiehouder dit direct *per e-mail* – [info@istandaarden.nl](mailto:info@istandaarden.nl) – aan Zorginstituut Nederland. In overleg met het Zorginstituut worden dan tijdelijke noodmaatregelen getroffen. In dat geval zoekt Zorginstituut Nederland samen met de betrokken partij naar een oplossing. Hierbij is het uitgangspunt dat de veroorzaker het probleem oplost.

## 3 Randvoorwaarden

### 3.1 Zorginstituut Nederland (ZIN)

Nr.	Randvoorwaarde
3.1.1	ZIN heeft alle modules en services van het iStandaarden-portaal beschikbaar gesteld. De modules zijn getest en voldoen aan de gestelde eisen. In de testperiode gemelde bevindingen/incidenten zijn opgelost. Het betreft de volgende modules en uiterlijke opleverdata: Validatieservice: 1 oktober 2017 Validatiemodule: 1 oktober 2017 Testvoorziening iStandaarden 20 oktober 2017 Groene Vink-module 20 oktober 2017
3.1.2	ZIN heeft een centraal coördinatiepunt ingericht voor de migratieperiode.

### 3.2 CIZ

Nr.	Randvoorwaarde
3.2.1	Het CIZ heeft een test met alle zorgkantoren uitgevoerd. Als naar aanleiding daarvan nog onopgeloste issues bestaan, meldt het CIZ deze issues uiterlijk op maandag 12 maart 2018 bij ZIN.
3.2.2	Het CIZ slaat in de periode dat er geen IO31-berichten uitgewisseld kunnen worden de genomen indicatiebesluiten op en verstuurt deze als iWlz 2.0-indicatiebesluiten na het operationeel worden van iWlz 2.0.

### 3.3 Zorgkantoor

Nr.	Randvoorwaarde
3.3.1	Het zorgkantoor heeft een test met het CIZ uitgevoerd. Als naar aanleiding daarvan nog onopgeloste issues bestaan, meldt het zorgkantoor deze issues uiterlijk op 12 maart 2018 bij ZIN.
3.3.2	Het zorgkantoor heeft een test met het CAK uitgevoerd. Als naar aanleiding daarvan nog onopgeloste issues bestaan, meldt het zorgkantoor deze issues uiterlijk op 12 maart 2018 bij ZIN.
3.3.3	Het zorgkantoor heeft een test uitgevoerd met een aantal zorgaanbieders. Als naar aanleiding daarvan nog onopgeloste issues bestaan, meldt het zorgkantoor deze issues uiterlijk op 12 maart 2018 bij ZIN.

### 3.4 Zorgaanbieder

Nr.	Randvoorwaarde
3.4.1	Zorgaanbieders hebben hun systemen ingericht en getest zodat zij op 3 april 2018 iWlz 2.0-berichten kunnen versturen en ontvangen.

**3.5 CAK**

Nr.	Randvoorwaarde
3.5.1	Het CAK heeft een test met alle zorgkantoren uitgevoerd. Als naar aanleiding daarvan nog onopgeloste issues bestaan, meldt het CAK deze issues uiterlijk op 12 maart 2018 bij ZIN.
3.5.2	Het CAK heeft de systemen zo ingericht en getest dat zij op 3 april 2018 iWlz 2.0-berichten kan versturen en ontvangen.

**3.6 VECOZO**

Nr.	Randvoorwaarde
3.6.1	VECOZO monitort vanaf 29 maart 17.00 tot 30 maart 15.00 uur het berichtenverkeer nauwkeurig.
3.6.2	VECOZO heeft de systemen zo ingericht en getest dat deze op 3 april 2018 iWlz 2.0-berichten ondersteunen.

## 4 Afsluiting gebruik iWlz 1.2

In de fase Afsluiting gebruik iWlz 1.2 moet de beëindiging van het berichtenverkeer iWlz 1.2 op een geordende wijze plaatsvinden. In de eindstatus van deze fase:

- staan er geen 'nog te versturen' berichten iWlz 1.2 meer in systemen;
- zijn alle iWlz 1.2-berichten ingelezen in systemen;
- zijn alle retourberichten verzonden.

Als naar aanleiding van een (vóór 1 april) ontvangen iWlz1.2 retourbericht ná 1 april een correctie met terugwerkende kracht doorgevoerd moet worden, kan dit uitsluitend in onderlinge afstemming tussen partijen plaatsvinden.

**Let op:** In tegenstelling tot andere jaren stopt het berichtenverkeer bij het CIZ al een dag eerder. Bovendien is het de bedoeling dat de zorgaanbieders op de ontvangen zorgtoewijzingen nog wél zoveel mogelijk - en binnen het aangegeven tijdschema - reageren met een MAZ of MUT. AW33-berichten waarop geen AW35- of AW39-bericht is verstuurd, worden na de migratie opnieuw verstuurd in iWlz2.0-formaat.



## 4.1 Tijdschema

In het schema op pagina 10 is voor alle berichttypen een einddatum en een eindtijd opgenomen. Het is niet toegestaan om na de eindtijd van een bericht nog berichten van het betreffende type te versturen.

Zo mogen bijvoorbeeld zorgaanbieders op 30 maart vanaf 12.00 uur geen AW35- en AW39-berichten meer aanbieden bij VECOZO om te versturen naar het zorgkantoor en mogen zorgkantoren vanaf 15.00 uur geen berichten meer versturen naar het CAK. Berichten die na de eindtijd bij VECOZO of bij het CAK worden aangeleverd, worden geweigerd.

### Retourberichten

Op retourberichten die fouten bevatten, wordt na de eindtijd van het bijbehorende heenbericht, niet meer gereageerd met een gecorrigeerd bericht in iWlz1.2-formaat.

#### IO32

Als het zorgkantoor op 29 maart na 17.00 uur een IO32 verstuurt waarin een fout wordt gemeld, stuurt het CIZ geen gecorrigeerde IO31 meer in iWlz1.2-formaat. Na de migratieperiode stuurt het CIZ een gecorrigeerde IO31 in iWlz2.0-formaat.

#### Overige retourberichten

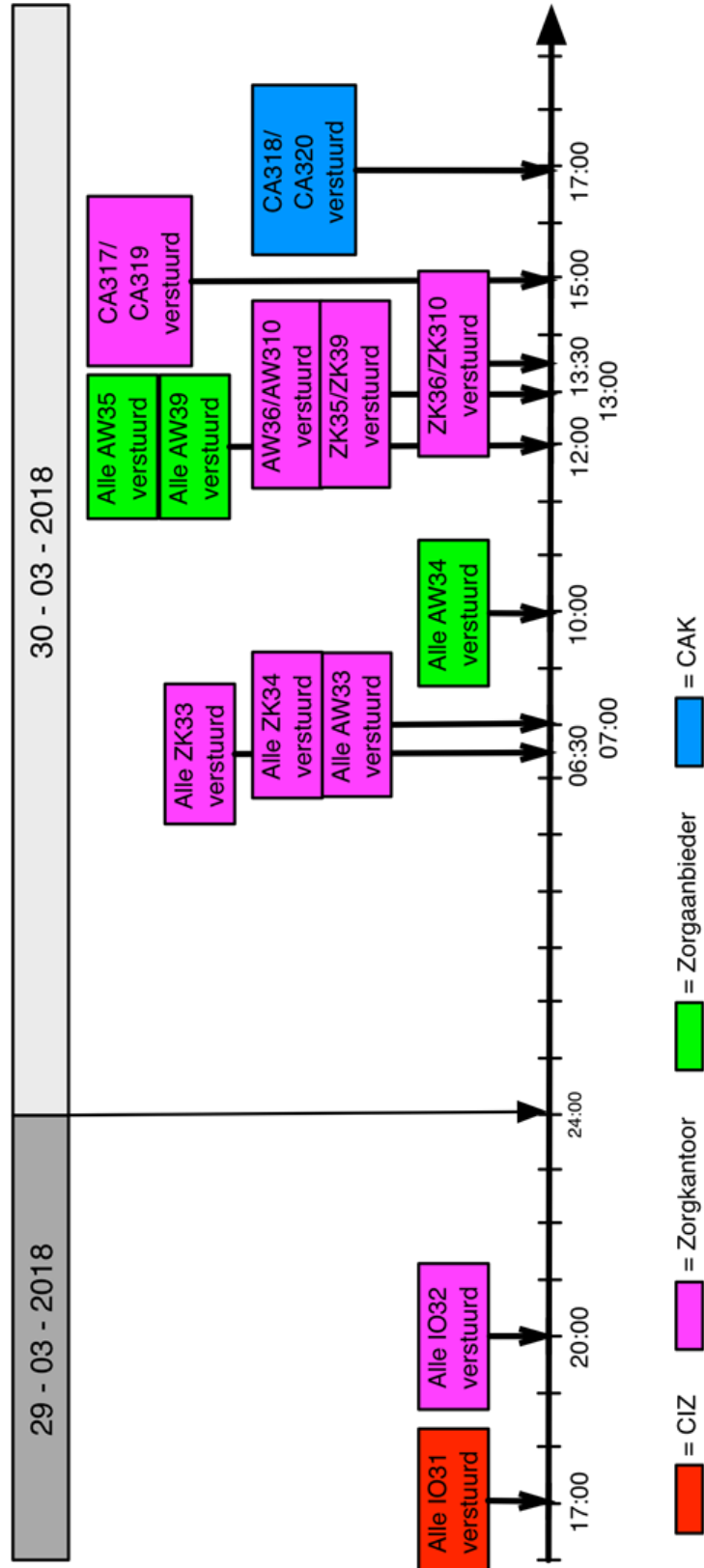
Correcties met terugwerkende kracht worden vanaf 3 april 2018 en uitsluitend in onderling overleg tussen betrokken partijen doorgevoerd.

### Aanvraag aangepaste zorgtoewijzing (AAT)

De zorgaanbieder kan op 30 maart geen AAT meer indienen bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor kan daar immers niet meer op reageren.

AW33-berichten waarop geen AW35- of AW39-bericht is verstuurd, worden na de migratie opnieuw verstuurd in iWlz2.0-formaat.

Nr.	Omschrijving	Wanneer (datum)	Wanneer (tijd)	Actiehouder
4.1.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle beschikbare IO31-berichten zijn verstuurd naar de zorgkantoren.</li> </ul>	29 mrt	17.00 uur	CIZ
4.1.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Op alle IO31-berichten zijn IO32-berichten verzonden. Deze staan gereed in het VECOZO portaal om door het CIZ ingelezen te kunnen worden.</li> </ul>	29 mrt	20.00 uur	zorgkantoor
4.1.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle ZK33-berichten zijn verstuurd.</li> <li>Aanmaak van nieuwe ZK33-berichten in iWlz 1.2 formaat is geblokkeerd.</li> </ul>	30 mrt	06.30 uur	zorgkantoor
4.1.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Op alle ZK33-berichten zijn ZK34-berichten verzonden.</li> <li>Alle AW33-berichten zijn verzonden.</li> </ul>	30 mrt	07.00 uur	zorgkantoor
4.1.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Op alle AW33-berichten zijn AW34-berichten verzonden.</li> </ul>	30 mrt	10.00 uur	zorgaanbieder
4.1.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle AW35- en AW39-berichten zijn (voor zover mogelijk) verstuurd.</li> </ul>	30 mrt	12.00 uur	zorgaanbieder
4.1.7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Op alle AW35- en AW39-berichten zijn AW36- en AW310-berichten verzonden.</li> <li>Alle ZK35/39-berichten zijn verstuurd.</li> <li>Aanmaak van nieuwe ZK35/ZK39-berichten in iWlz1.2-formaat is geblokkeerd.</li> </ul>	30 mrt	13.00 uur	zorgkantoor
4.1.8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle ZK36/ZK310-berichten zijn verzonden.</li> </ul>	30 mrt	13.30 uur	zorgkantoor
4.1.9	<ul style="list-style-type: none"> <li>AW317 is aangemaakt en geupload.</li> </ul>	30 mrt	15.00 uur	zorgkantoor
4.1.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einde monitoring berichtenverkeer door VECOZO.</li> </ul>	30 mrt	15.00 uur	VECOZO
4.1.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle CA317/CA319-berichten zijn verstuurd naar het CAK.</li> </ul>	30 mrt	15.00 uur	zorgkantoor
4.1.12	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle CA318/CA320-berichten zijn verstuurd naar het zorgkantoor.</li> </ul>	30 mrt	17.00 uur	CAK
4.1.13	<ul style="list-style-type: none"> <li>AW318 is gedownload.</li> </ul>	30 mrt	Vóór overgang op iWlz2.0	zorgkantoor



## 5 Transitie

De transitie vindt plaats in de periode van 30 maart 2018 17.00 uur tot 2 april 2018 24.00 uur. Gedurende deze periode is geen berichtenverkeer mogelijk. Het CIZ, de zorgkantoren, CAK en VECOZO melden via [info@istandaarden.nl](mailto:info@istandaarden.nl) wanneer hun systemen klaar staan voor iWlz 2.0.

Zorgaanbieders die hun systemen niet op tijd gereed hebben voor gebruik melden dit bij hun zorgkantoor.

Nr.	Omschrijving	Wanneer (datum)	Wanneer (tijd)	Actie houder
5.1.1	CIZ-systemen staan geconfigureerd voor gebruik iWlz 2.0	2 april	24.00 uur	CIZ
5.1.2	Zorgkantoorsystemen staan geconfigureerd voor gebruik iWlz 2.0	2 april	24.00 uur	Zorgkantoor
5.1.3	Zorgaanbieder-systemen staan geconfigureerd voor gebruik iWlz2.0	2 april	24.00 uur	Zorgaanbieder
5.1.4	CAK-systemen staan geconfigureerd voor gebruik iWlz 2.0	2 april	24.00 uur	CAK
5.1.5	VECOZO-systemen staan geconfigureerd voor gebruik iWlz 2.0	2 april	24.00 uur	VECOZO

## **6 Ingebruikname en nazorg iWlz 2.0**

### **6.1 Ingebruikname**

Vanaf *1 april 2018* mogen alleen berichten uitgewisseld worden volgens de standaard iWlz 2.0. Vanwege Pasen (zondag 1 april en maandag 2 april), gaat het berichtenverkeer van start op *dinsdag 3 april 2018*.

Ketenpartijen die problemen hebben bij de ontvangst, verzending of verwerking van de iWlz 2.0-berichten dienen te handelen volgens de eigen regionale fallbackprocedures.

Zorginstituut Nederland verzorgt de landelijke communicatie omtrent de status van de migratie.

### **6.2 Nazorg**

Zorginstituut Nederland heeft tijdens de migratie en de eerste dagen na de migratie nauw contact met de ketenpartijen om de ingebruikname goed te kunnen volgen en eventuele problemen te signaleren.

## 7 Berichtenverkeer tussen zorgkantoren en zorgaanbieders in de periode eind maart - begin april

De nieuwe release iWlz 2.0 brengt aanpassingen met zich mee die van invloed zijn op de gegevens in de toewijzingen en de registratiesystemen van aanbieders en zorgkantoren.

Na het in gebruik nemen van deze nieuwe release moeten deze nieuwe gegevens in de verschillende systemen ingevoerd worden.

Dit gebeurt door het afsluiten van alle zorgtoewijzingen en het aanmaken en versturen van nieuwe zorgtoewijzingen voor alle cliënten die een zorgtoewijzing hebben die op of na 1 april 2018 geldig is.

### 7.1 Voorafgaand aan de migratie

Om uitval van berichten zo veel mogelijk te beperken dienen gebruikers van het iWlz-berichtenverkeer de volgende aandachtspunten in acht te nemen:

#### Zorgaanbieders

- Administratie op orde brengen  
Draag zorg voor een bijgewerkte administratie. Werk achterstanden in de administratie weg en voer eventueel een bestandsvergelijking uit met het zorgkantoor.
- Systeem voorbereiden op het afsluiten van alle zorgtoewijzingen  
Alle zorgtoewijzingen, zowel voor functies als voor zorgzwaartepakketten (alle leveringsvormen), met een ingangsdatum die voor of op 31 maart 2018 ligt en een einddatum die op of na 31 maart 2018 ligt of leeg is, worden afgesloten met einddatum 31-03-2018.  
Alle zorgtoewijzingen met een ingangsdatum die op of na 1 april 2018 ligt, worden verwijderd c.q. als niet ontvangen beschouwd. Dit om te voorkomen dat eendagstoewijzingen ontstaan, die met de nieuw te ontvangen, geconverteerde zorgtoewijzingen een overlapsituatie zullen veroorzaken.

#### Zorgkantoren

- Administratie op orde brengen  
Draag zorg voor een bijgewerkte administratie. Werk achterstanden in de administratie weg en voer eventueel een bestandsvergelijking uit met zorgaanbieders en het CAK.
- Systeem voorbereiden op conversie en het versturen van nieuwe zorgtoewijzingen  
Alle geconverteerde zorgtoewijzingen die op of na 01-04-2018 geldig zijn, worden op 3 april 2018 verstuurd met toewijzingsdatum 31-03-2018, 01-04-2018 of 02-04-2018 en met een bestandsgrootte van 50 cliënten.

### 7.2 Uitgangspunten vulling d.m.v. berichtenverkeer

- De klant mag niets merken van de migratie.
- Het CIZ geeft geen indicatiebesluiten met terugwerkende kracht af. Enige uitzondering kan zijn dat het CIZ n.a.v. een beroep en bezwaar een indicatiebesluit met terugwerkende kracht afgeeft. Voor deze besluiten (met afgiftedatum op of na 1 april en ingangsdatum voor 1 april) geldt dat het CIZ deze conform regels iWlz2.0 moet afgeven. Zorgkantoren wijzen dan op

basis van iWlz2.0 toe vanaf de ingangsdatum van het besluit. Als de ingangsdatum van het indicatiebesluit vóór 1-1-2018 ligt, wijzen zorgkantoren via het berichtenverkeer toe vanaf 1-1-2018.

- Na 1-4-2018 kunnen correcties met terugwerkende kracht vóór 1-4-2018 via het berichtenverkeer worden doorgevoerd mits de zorgtoewijzing waar de correctie betrekking op heeft ook via het iWlz 2.0 berichtenverkeer is aangeleverd en de wijziging niet vóór 1-1-2018 ingaat. Andere correcties moeten altijd handmatig en in overleg plaatsvinden.
- Alle ketenpartijen behalve het CAK sluiten zelf alle op 1-4-2018 of daarna openstaande zorgtoewijzingen af. Dit geldt ook bij indicaties waar alleen functies zijn geïndiceerd. De einddatum van de zorgtoewijzing wordt 31-3-2018 of, als de ingangsdatum groter is dan 31-3-2018, gelijk aan de ingangsdatum. Om te voorkomen dat door eendagstoewijzingen overlapsituaties ontstaan, dienen de zorgaanbieders deze zorgtoewijzingen te verwijderen c.q. als niet verzonden te beschouwen. Het zorgkantoor verstuurt geen intrekkingen. Aanbieders sluiten de toewijzingen voordat ze de nieuwe zorgtoewijzingen inlezen en versturen hiervan geen mutatiebericht.
- Zorgtoewijzingen die zijn aangemaakt in de conversie zullen in het berichtenverkeer herkenbaar zijn aan een toewijzingsdatum 31 maart, 1 april of 2 april (de datums tussen het sluiten van het iWlz 1.2-berichtenverkeer en het opstarten van het iWlz 2.0-berichtenverkeer).

### **7.3 Vulling van systemen d.m.v. berichtenverkeer na ingebruikname iWlz 2.0**

Onderstaande stappen dienen uitgevoerd te worden door de verschillende gebruikers van het iWlz-berichtenverkeer:

Nr.	Omschrijving	Wanneer (datum)	Actie houder
7.3.1	<p>Alle toewijzingen (zowel voor ZZP's als voor functies) die geldig zijn op 31-03-2018 afsluiten per 31-03-2018. Alle toewijzingen (zowel voor ZZP's als voor functies) met een ingangsdatum op of na 01-04-2018 verwijderen / als niet ontvangen beschouwen. Hierbij geldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er worden <i>geen</i> intrekingsberichten verstuurd door zorgkantoren</li> <li>- Er worden <i>geen</i> AW39 berichten verstuurd door zorgaanbieders</li> </ul>	Voor 3 april <sup>1</sup>	Zorgkantoor en zorgaanbieders
7.3.2	<p>Geconverteerde toewijzingen versturen voor alle cliënten die een toewijzing hebben die op of na 01-04-2018 geldig is. Toewijzingen die op 1 april 2018 geldig zijn, hebben als ingangsdatum 01-04-2018. Toewijzingen met een ingangsdatum na 1 april behouden de oorspronkelijke ingangsdatum.</p> <p>Deze geconverteerde toewijzingen zijn herkenbaar aan de Toewijzingsdatum 31-03-2018, 01-04-2018 of 02-04-2018 en bevatten <u>maximaal 50 cliënten</u> per bestand.</p> <p>Functies voor de subsidieregelingen ADL en extramurale behandeling en voor Wlz-indiceerbaren met ADL worden niet geconverteerd, maar wel opnieuw toegewezen.</p> <p>Nieuwe (niet geconverteerde) zorgtoewijzingen hebben een Toewijzingsdatum die op of ná 3 april 2018 ligt.</p>	Op 3 april, met uitloop op 4 april	Zorgkantoor
7.3.3	AW35 berichten (MAZ) versturen op de ontvangen geconverteerde toewijzingen	Tussen 3 en 13 april	Zorgaanbieders

<sup>1</sup> Dit is niet in alle systemen van aanbieders mogelijk of gewenst i.v.m. gekoppeld de planningsystemen. Afsluiten vindt dan plaats op het moment dat de nieuwe toewijzing wordt ingelezen.



	voor cliënten die in zorg zijn op 01-04-2018.		
7.3.4	AW39 berichten (MUT) versturen op de ontvangen geconverteerde toewijzingen voor cliënten die (nog) niet in zorg zijn op 01-04-2018. <sup>2</sup>	Tussen 3 en 13 april	Zorgaanbieders
7.3.5	Indienen AAT op ontvangen geconverteerde toewijzingen voor ondoelmatige zorg.	Vóór 1 mei 2018	Zorgaanbieders
7.3.6	Indienen AAT op ontvangen geconverteerde toewijzingen voor wijziging percentage om andere reden.	Vóór 1 juni 2018	Zorgaanbieders
7.3.7	Verzenden aangepaste zorgtoewijzingen.	Volgens de reguliere afspraken.	Zorgkantoren

### Toelichting bij bovenstaand schema (voor aanbieders)

In iWlz2.0 worden alle zorgtoewijzingen uit iWlz1.2, die op of na 1 april 2018 geldig zijn, opnieuw verstuurd. Dit gebeurt op 3 april 2018.

#### (7.3.2) Ontvangen geconverteerde zorgtoewijzingen

##### Functies

Functies voor de subsidieregelingen ADL en extramurale behandeling en voor Wlz-indiceerbaren met ADL worden ongewijzigd opnieuw toegewezen.

##### Zorgzwaartepakketten

In iWlz2.0 bevatten alle zorgtoewijzingen voor zorgzwaartepakketten een percentage. Na de conversie, op 3 april, worden zorgtoewijzingen verstuurd met de volgende percentages:

- **100%**  
Dit is het 'standaard' percentage.  
Als de zorgaanbieder de toegewezen zorg alleen en binnen budget levert, stuurt hij een MAZ.  
Als het percentage niet correct is, dan dient de zorgaanbieder na het versturen van de MAZ een AAT in om de juiste zorgtoewijzing(en) aan te vragen.
  - Is er sprake van ondoelmatige zorglevering, dan moet de AAT voor 1 mei 2018 bij het zorgkantoor ingediend worden.
  - Is het percentage onjuist om een andere reden, dan moet de AAT voor 1 juni 2018 bij het zorgkantoor ingediend worden.
 Indien de cliënt niet in zorg is, stuurt de zorgaanbieder een MUT.

<sup>2</sup> Dat geldt vanzelfsprekend niet voor de zorgtoewijzingen waarvan de ingangsdatum in de toekomst ligt.

- **1%**  
 Het zorgkantoor kan het juiste percentage niet vaststellen.  
 Als de zorgaanbieder de cliënt in zorg heeft, stuurt hij een MAZ.  
 Om de juiste zorgtoewijzing (met het juiste percentage) te ontvangen, moet een AAT worden ingediend bij het zorgkantoor.
  - Is er sprake van ondoelmatige zorglevering, dan moet de AAT voor 1 mei 2018 bij het zorgkantoor ingediend worden.
  - Is er geen sprake van ondoelmatige zorglevering, dan moet de AAT voor 1 juni 2018 bij het zorgkantoor ingediend worden.
 Indien de cliënt niet in zorg is, stuurt de zorgaanbieder een MUT.
  
- **Ander %**  
 Het zorgkantoor kan het juiste percentage vaststellen.  
 Als de zorgaanbieder de cliënt in zorg heeft, stuurt hij een MAZ.  
 Als het percentage niet correct is, dan moet na het versturen van de MAZ een AAT ingediend worden om de juiste zorgtoewijzing(en) aan te vragen.
  - Is er sprake van ondoelmatige zorglevering, dan moet de AAT voor 1 mei 2018 bij het zorgkantoor ingediend worden.
  - Is het percentage onjuist om een andere reden, dan moet de AAT voor 1 juni 2018 bij het zorgkantoor ingediend worden.
 Indien de cliënt niet in zorg is, stuurt de zorgaanbieder een MUT.

### **(7.3.3) Versturen MAZ**

Op geconverteerde zorgtoewijzingen stuurt de zorgaanbieder, als de cliënt bij hem in zorg is, zo snel mogelijk een melding aanvang zorg (MAZ), ook als de zorgtoewijzing niet het juiste percentage bevat. Voor het indienen van de AAT, heeft de aanbieder vervolgens ruim de tijd.

De aanbieder kan vervolgens de door hem geleverde zorg declareren, ook wanneer dit boven het toegewezen percentage uitkomt.

### **(7.3.5 en 7.3.6) Indienen AAT voor wijzigen percentage**

#### **Wanneer?**

Als het percentage in de ontvangen zorgtoewijzing niet correct is, dan moet(en) door middel van een aanvraag aangepaste zorgtoewijzing (AAT) de juiste zorgtoewijzing(en) aangevraagd worden.

- Is er sprake van ondoelmatige zorglevering (>100%), dan moet de AAT vóór 1 mei 2018 bij het zorgkantoor aangeleverd worden.
- Is het percentage onjuist om een andere reden, dan moet de AAT vóór 1 juni 2018 bij het zorgkantoor aangeleverd worden.

#### **Wat?**

De AAT bevat het gewenste percentage en heeft dezelfde ingangsdatum (1 april 2018) als de op 3 april 2018 ontvangen zorgtoewijzing waarvan het percentage niet juist was.

#### **Door wie?**

Een AAT mag uitsluitend ingediend worden door een aanbieder die de rol van dossierhouder of van coördinator zorg thuis heeft. In de zorgtoewijzing is voor alle bij de zorglevering aan de cliënt betrokken aanbieders zichtbaar wie de coördinator zorg thuis is en/of wie de dossierhouder is.

Betreft de aanvraag de levering van een MPT, dan dient de coördinator zorg thuis de AAT in. Is er geen coördinator zorg thuis, dan dient de dossierhouder de AAT

in en vermeldt hij in de AAT wie de coördinator zorg thuis wordt. Als de aanvraag de levering van een VPT of van Verblijf betreft, dan dient de dossierhouder de AAT in. Is er geen dossierhouder, dan dient de coördinator zorg thuis de AAT in en vermeldt hij in de AAT wie de dossierhouder wordt.

### **Hoe reageert de aanbieder op de gewijzigde zorgtoewijzing?**

Als de zorgaanbieder al een melding aanvang zorg (MAZ) heeft gestuurd op de zorgtoewijzing waarvoor hij een gewijzigd percentage heeft aangevraagd (de geconverteerde zorgtoewijzing die hij op 3 april ontvangen heeft), stuurt hij geen MAZ op de toewijzing die hij naar aanleiding van de AAT ontvangt. Voorwaarde daarbij is dat de beide zorgtoewijzingen dezelfde ingangsdatum hebben en de overige 'sleutelgegevens' (ZZP-code, leveringsvorm en AGB-code) gelijk zijn.

#### **Voorbeeld:**

ZA1 en ZA2 ontvangen op 3 april een zorgtoewijzing voor cliënt X, ZZP VV6, met leveringsvorm MPT, ingangsdatum 1 april, ZA1 1% en ZA2 1%.

De cliënt is bij ZA1 en ZA2 in zorg en beide zorgaanbieders sturen op 5 april een MAZ. In de AW33 is opgenomen dat ZA1 de coördinator zorg thuis is.

Per 1 april 2018 wordt ZA3 betrokken bij de zorglevering aan de cliënt. Na invullen van de rekenmodule blijkt dat de verdeling 50-30-20 wordt.

Op 10 april stuurt ZA1, vanuit zijn rol van coördinator zorg thuis, een AAT waarin hij de volgende aanvragen doet:

- ZTW voor ZA1, VV6, MPT, 50%, ingangsdatum 1 april;
- ZTW voor ZA2, VV6, MPT, 30%, ingangsdatum 1 april;
- ZTW voor ZA3, VV6, MPT, 20%, ingangsdatum 1 april.

Op 12 april stuurt het zorgkantoor de gevraagde zorgtoewijzingen naar ZA1, ZA2 en ZA3.

ZA1 en ZA2 sturen als reactie op de ZTW geen MAZ. De reden daarvoor is dat de zorgtoewijzing die zij ontvangen niet als een nieuwe, maar als een gewijzigde zorgtoewijzing beschouwd moet worden. De logische sleutel (instelling, zorgemeenheid, leveringsvorm, ingangsdatum) van de ZTW is identiek aan de logische sleutel van de eerder ontvangen ZTW.

ZA3 stuurt als reactie op de ZTW wél een MAZ. Voor deze zorgaanbieder, die op 3 april geen zorgtoewijzing ontvangen heeft, is de ZTW van 12 april wél een nieuwe ZTW.

## **8 Berichtenverkeer zorgkantoren – CAK na 1 april 2018**

### **8.1 Algemeen**

Met de ingebruikname van iWlz 2.0 verandert de aanlevering van gegevens aan het CAK m.b.t. de zorg die geleverd wordt in de vorm van een MPT.

De zorgkantoren leveren de start- en einddatum aan, in plaats van alle afzonderlijke MAZZEN en MUTTEN van de alternatieve functies.

Aangezien alle toewijzingen opnieuw aangemaakt worden, moeten de gegevens van de zorgkantoren en het CAK ook weer met elkaar in overeenstemming gebracht worden.

### **8.2 Eenmalige vulling**

Onderstaande stappen worden gevolgd door zorgkantoren en het CAK bij het vullen van de nieuwe gegevens.

#### **Randvoorwaarden**

De cliënt ondervindt geen hinder van de migratie (geen stapelfacturen);

- Het CAK laat de oplegging van eigen bijdrage van alle bestaande cliënten na 1 april 2018 doorlopen (tenzij het CAK een CA319 heeft ontvangen van het zorgkantoor);
- Het CAK kan voor alle situaties een MAZ op MAZ ontvangen en verwerken;
- Bij correcties met terugwerkende kracht die de periode vóór 1 april 2018 betreffen, nemen ketenpartijen contact met elkaar op om de werkwijze te bespreken.

#### **Migratiestappen**

- Voor migratie en implementatie iWlz 2.0 maken CAK en zorgkantoor afspraken over bestandsvergelijking.
- Na 3 april 2018: voor alle nieuwe toewijzingen waarvoor het zorgkantoor een AW35 heeft ontvangen, stuurt het zorgkantoor een CA317 naar het CAK (zo spoedig mogelijk na ontvangst).

Nr.	Omschrijving	Datum / periode	Actie houder
8.2.1	Nieuwe AW33 voor cliënten met een: - MPT - VPT - Verblijf - Functies Met startdatum 1-4-2018	Vanaf 3 april	Zorgkantoor
8.2.2	AW35 berichten worden aangemaakt en verstuurd naar zorgkantoor	3 april – 13 april	Aanbieder
8.2.3	MPT-cliënten: Startdatum wordt door zorgkantoor bepaald. CA317 wordt naar CAK verstuurd	Uiterlijk 20 april	Zorgkantoor
8.2.4	VPT-cliënten: Op basis van ontvangen AW35 bericht(en) wordt CA317 naar CAK verstuurd	Uiterlijk 20 april	Zorgkantoor
8.2.5	Opname-cliënten: Op basis van ontvangen AW35 bericht(en) wordt CA317 naar CAK verstuurd	Uiterlijk 20 april	Zorgkantoor
8.2.6	pgb-cliënten: op basis van pgb-systeem	Uiterlijk 20 april	Zorgkantoor