

## Totaaloverzicht wijzigingsverzoeken iWlz 2.2

2 juli 2020

### Versiebeheer

Versie	Datum	Toelichting
1.0	28 mei 2020	Bij publicatie conceptspecificaties.
1.1	2 juli 2020	Bij publicatie definitieve specificaties. Aanvullingen in RFC-003, RFC-011 en RFC-017. Bij geaccepteerde wijzigingsverzoeken conclusie verduidelijkt.

## Inhoud

<b>Toelichting Totaaloverzicht wijzigingsverzoeken iWlz 2.2</b>	<b>3</b>
---	----------

### **Wijzigingsverzoeken die zijn doorgevoerd in release iWlz 2.2**

iWlz-2021-RFC-001 'Verwijderen technische regel TR122'	4
iWlz-2021-RFC-002 'Verwijderen berichtelement Juridische status'	7
iWlz-2021-RFC-003 'Technische regel TR106 toevoegen aan AAT'	9
iWlz-2021-RFC-004 'Element Instelling toevoegen aan Aanvraag'	13
iWlz-2021-RFC-005 'Geboortedatum verwijderen uit CA317 en CA319'	16
iWlz-2021-RFC-006 'Mutatiecodes 17 en 21 verwijderen'	19
iWlz-2021-RFC-008 'Gebruik adres (cliënt) in het berichtenverkeer'	24
iWlz-2021-RFC-010 'Wachten op Deeltijdverblijf'	27
iWlz-2021-RFC-011 'Wachlijsten'	30
iWlz-2021-RFC-017 'Aanlevering gegevens verkeerdebedopname'	47
iWlz-2021-RFC-018 'Nieuwe codes voor toeslagen'	53
iWlz-2021-RFC-019 'Kleine aanpassingen en technisch onderhoud'	55
iWlz-2021-RFC-020 'Behandeling opnemen in de MAZ'	57

### **Wijzigingsverzoeken die niet zijn doorgevoerd in release iWlz 2.2**

iWlz-2021-RFC-007 'Gebruik percentages in het berichtenverkeer'	62
iWlz-2021-RFC-009 'Gebruik Dossierhouder en Coördinator zorg thuis'	64
iWlz-2021-RFC-012 'Operationele regels OP035 en OP327 aanvullen'	66
iWlz-2021-RFC-013 'Eén cliënt per bestand'	68
iWlz-2021-RFC-014 'Mutatiecode 20 verwijderen'	70
iWlz-2021-RFC-016 'Overige persoonsgegevens verwijderen'	72

## Toelichting Totaaloverzicht wijzigingsverzoeken iWlz 2.2

Dit document bevat alle wijzigingsverzoeken voor de release iWlz 2.2 die met veldpartijen zijn besproken en geanalyseerd. Het document bestaat uit twee delen:

1. Wijzigingsverzoeken die zijn doorgevoerd in release iWlz 2.2
2. Wijzigingsverzoeken die niet zijn doorgevoerd in release iWlz 2.2

Voor het opstellen en uitwerken van de wijzigingsverzoeken wordt gebruik gemaakt van een RFC-formulier. Onderstaande tabel bevat een korte toelichting op de rubrieken die in dit formulier gehanteerd worden.

Rubriek	Verklaring
iStandaard en Release	Op welke iStandaard en op welke release is de RFC van toepassing?
Versienummer	Versienummer van de RFC.
RFC-nummer	Nummer van de RFC: elke RFC kent een eigen uniek nummer.
Prioriteit	De prioriteit wordt gebruikt om het relatieve belang van een wijziging te bepalen. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normale/standaard prioriteit: Geen hoge urgentie of grote impact: een gewenste wijziging die niet mag worden uitgesteld tot een later tijdstip.</li> <li>• Hoge prioriteit: Het betreft een ernstige verstoring voor een aantal gebruikers, is een vervelende storing voor een grote groep gebruikers, of de wijziging is gerelateerd aan andere dringende zaken. Het wijzigingsverzoek mag niet worden uitgesteld, de bedrijfsvoering komt in gevaar.</li> <li>• Hoogste prioriteit: De wijziging betreft een probleem dat bij de gebruiker aanzienlijke hinder veroorzaakt in het gebruik van essentiële diensten, of betreft een dringend gewenste aanpassing van de ICT (bijvoorbeeld nieuwe functionaliteiten vanwege bedrijfsoverwegingen of een noodwet). Het wijzigingsverzoek moet direct worden uitgevoerd, het gaat om het operationeel belang. Wijzigingen met deze prioriteit vallen onder de categorie 'Urgente wijziging'. Urgente wijzigingen wijken af van de normale procedures, omdat voor dit type de benodigde resources meteen moeten worden vrijgemaakt. Een spoedvergadering van de Wijzigingscommissie kan vereist zijn.</li> </ul>
Onderwerp	Aanduiding van waar de RFC betrekking op heeft.
Ontvangstdatum	Datum van ontvangst door Zorginstituut Nederland.
Indiener van het verzoek	Aanduiding van welke ketenpartij het verzoek heeft ingediend.
Wettelijke kaders	De wettelijke kaders waarop de RFC impact heeft.
Aanleiding wijzigingsverzoek / probleemstelling	Korte weergave van welk probleem ervaren wordt.
Betrokken partijen	Opsomming van de ketenpartijen voor wie de RFC impact heeft.
Conclusie	Conclusie van de RFC (doorvoeren of niet doorvoeren).
Omschrijving wijziging	Omschrijving van de voorgestelde wijziging.
Omschrijving oplossingsvarianten	Omschrijving van de voorgestelde oplossingsvarianten, indien van toepassing.
Impact Netwerkmodel	Aanduiding van de impact die de RFC mogelijk heeft op specificaties van het Netwerkmodel.
Impact Ketentest	Aanduiding van in welke mate en voor welke ketenpartijen de RFC impact heeft op de ketentest.
Conversie	Aanduiding van of conversie-afspraken nodig zijn.
Aanpassingen informatiemodel	Een beknopt overzicht van de wijzigingen die t.b.v. de RFC worden doorgevoerd in het informatiemodel. N.B. Het mutatieoverzicht geeft een compleet, gedetailleerd beeld.

## Wijzigingsverzoeken die zijn doorgevoerd in release iWlz 2.2

RFC iStandaarden			
<b>iStandaard en Release</b>	iWlz Release 2.2		
<b>Versienummer</b>	1.0 (definitief)		
<b>RFC nummer</b>	2021-001	<b>Prioriteit:</b>	Normaal
<b>Onderwerp</b>	Verwijderen technische regel TR122		
<b>Ontvangstdatum</b>	December 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>	Zorgkantoor		
<b>Wettelijke kaders</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WLZ <input checked="" type="checkbox"/> AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek / Probleemstelling</b>			
<p>In iWlz 2.1 is Technische regel TR122 toegevoegd. De omschrijving van de regel is als volgt: TR122: Ontvanger moet overeenkomen met Afzender uit de zorgtoewijzing waaraan de melding aanvang zorg of de mutatie op basis van de sleutelvelden gerelateerd is.</p> <p>De regel is op verzoek van Zorgkantoor Friesland toegevoegd aan iWlz 2.1 naar aanleiding van de migratie naar de nieuwe zorgkantoorcode 5533. De regel heeft als doel het controleren of de verzender van de AW35, AW39, ZK35 of ZK39 het bericht stuurt aan het zorgkantoor dat ook de toewijzingen heeft verzonden. In de praktijk blijkt dat de zorgaanbieders en het zorgkantoor altijd 1 unieke toewijzing hebben waardoor het 'verkeerd' versturen van berichten niet voorkomt. Tevens zijn er andere controles (TR019) die in zowel de AW35 als ook de AW39 afdwingen dat het bericht gerelateerd moet zijn aan een zorgtoewijzing.</p> <p>Voorgestelde oplossing: Omdat TR122 in de praktijk nooit kan worden geraakt is het voorstel om de regel weer te verwijderen.</p>			
<b>Betrokken partijen</b>			
Zorgkantoren en zorgaanbieders.			
<b>Conclusie</b>			
Geaccepteerd. Doorvoeren conform omschrijving (verwijderen TR122) en opnemen in release.			

<b>Omschrijving wijziging</b>			
Verwijderen Technische regel TR122 Verwijderen retourcode 9122 (COD910 - Retourcode) Verwijderen koppelingen met de Berichten AW35, ZK35, AW39 en ZK39 Verwijderen koppelingen met Operationele regels OP066, OP066x1, OP155 en OP338			
<b>Omschrijving oplossingsvarianten</b>	<b>Voor-/Nadelen</b>		<b>Samenvatting oplossingsvarianten</b>
Geen aanpassingen doorvoeren	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Geen release nodig en geen aanpassing Informatiemodel noodzakelijk</li> <li>- Informatiemodel bevat overbodige regels</li> </ul>		
Technische regel TR122 verwijderen	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Overbodige regels zijn uit het informatiemodel verwijderd</li> <li>- Aanpassing van het Informatiemodel nodig</li> <li>- Moet via Release worden doorgevoerd in de keten</li> </ul>		
<b>Impact op Netwerkmiddel</b>			
N.v.t.			
<b>Impact op Ketentest</b>			
Beperkt; Zorgkantoor – Zorgaanbieder; Zorgkantoor – Zorgkantoor			
<b>Conversie</b>			
N.v.t.			
<b>Aanpassingen in het informatiemodel t.b.v. de RFC</b>			
De onderstaande aanpassingen worden in het informatiemodel doorgevoerd.			
<b>Bericht</b>	<b>Object</b>	<b>Mutatie</b>	<b>Toelichting</b>
	TR122	Verwijderd	TR122 verwijderen
AW35	Header/Ontvanger	Verwijderd	Koppeling met TR122 verwijderen
ZK35	Header/Ontvanger	Verwijderd	Koppeling met TR122 verwijderen
AW39	Header/Ontvanger	Verwijderd	Koppeling met TR122 verwijderen
ZK39	Header/Ontvanger	Verwijderd	Koppeling met TR122 verwijderen
	COD910: Retourcode	Verwijderd	9122 (verplaatsen naar codelijst voor vervallen codes met mutatedatum 1-1-2021)
	OP066	Verwijderd	Koppeling met TR122 verwijderen

	OP066x1	Verwijderd	koppeling met TR122 verwijderen
	OP155	Verwijderd	koppeling met TR122 verwijderen
	OP338	Verwijderd	koppeling met TR122 verwijderen

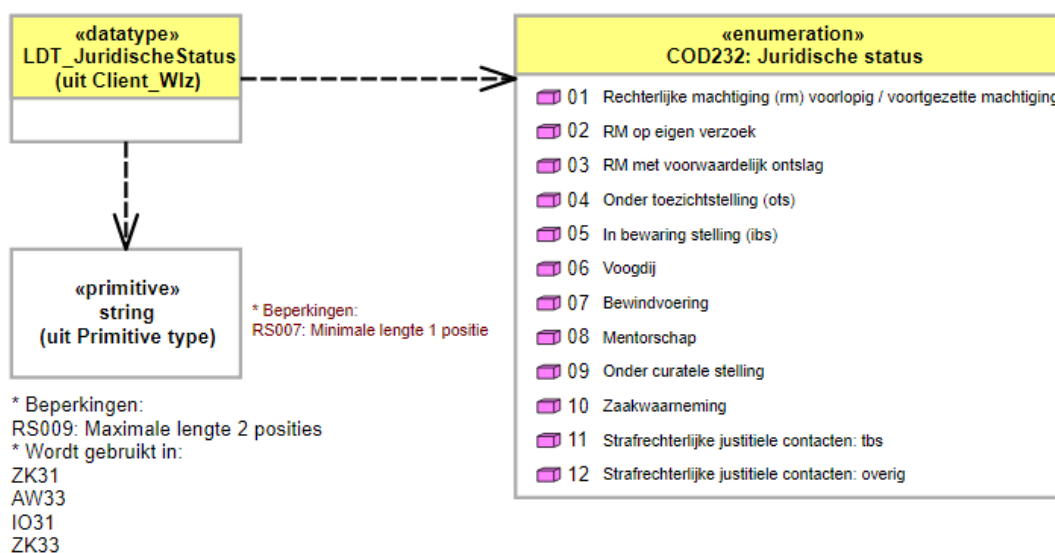
## RFC iStandaarden

<b>iStandaard en Release</b>	iWiz Release 2.2		
<b>Versienummer</b>	1.0 (definitief)		
<b>RFC nummer</b>	2021-002	<b>Prioriteit:</b>	Normaal
<b>Onderwerp</b>	Verwijderen berichtelement Juridische status		
<b>Ontvangstdatum</b>	December 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>	CIZ		
<b>Wettelijke kaders</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WLZ <input checked="" type="checkbox"/> AVG		

### Aanleiding wijzigingsverzoek / Probleemstelling

Vanuit het CIZ is aangegeven dat het berichtelement Juridische status niet correct kan worden gevuld en niet meer gebruikt wordt. Het CIZ stelt voor om het element daarom te verwijderen.

Juridische status komt voor in de IO31, AW33, ZK31 en ZK33. Het element is optioneel en kan gevuld worden met een waarde uit codelijst COD232. Hieronder staan de mogelijke waarden van deze codelijst opgesomd.



Voorgestelde oplossing:

Verwijderen van het berichtelement JuridischeStatus en de bijbehorende Codelijst COD232.

### Betrokken partijen

CIZ, Zorgkantoren en zorgaanbieders.

### Conclusie

Geaccepteerd. Doorvoeren conform omschrijving (verwijderen juridische status) en opnemen in release.

<b>Omschrijving wijziging</b>			
Verwijderen berichtelement Juridische status Verwijderen codelijst COD232 Verwijderen koppelingen met de Berichten IO31, AW33, ZK31 en ZK33			
<b>Omschrijving oplossingsvarianten</b>		<b>Voor-/Nadelen</b>	<b>Samenvatting oplossingsvarianten</b>
Geen aanpassingen doorvoeren		<ul style="list-style-type: none"> <li>• + Geen release nodig en geen aanpassing Informatiemodel noodzakelijk</li> <li>• - Er kan onbetrouwbare informatie in de keten verzonden worden</li> </ul>	
Berichtelement Juridische status verwijderen		<ul style="list-style-type: none"> <li>• + Overbodig element is uit het informatiemodel verwijderd</li> <li>• - Aanpassing van het Informatiemodel nodig</li> <li>• - Moet via Release worden doorgevoerd in de keten</li> </ul>	
<b>Impact op Netwerkmiddel</b>			
N.v.t.			
<b>Impact op Ketentest</b>			
N.v.t.			
<b>Conversie</b>			
N.v.t.			
<b>Aanpassingen in het informatiemodel t.b.v. de RFC</b>			
De onderstaande aanpassingen worden in het informatiemodel doorgevoerd.			
<b>Bericht</b>	<b>Object</b>	<b>Mutatie</b>	<b>Toelichting</b>
IO31	Client/JuridischeStatus	Verwijderd	Element JuridischeStatus verwijderen
ZK31	Client/JuridischeStatus	Verwijderd	Element JuridischeStatus verwijderen
AW33	Client/JuridischeStatus	Verwijderd	Element JuridischeStatus verwijderen
ZK33	Client/JuridischeStatus	Verwijderd	Element JuridischeStatus verwijderen
Basis	LDT_JuridischeStatus	Verwijderd	
	COD232: Juridische status	Verwijderd	



## RFC iStandaarden

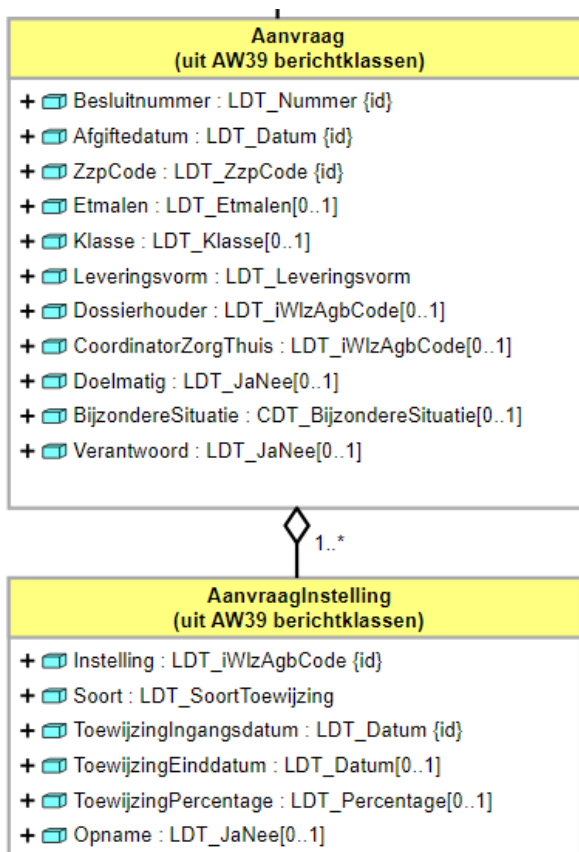
<b>iStandaard en Release</b>	iWlz Release 2.2		
<b>Versienummer</b>	1.1 (definitief)		
<b>RFC nummer</b>	2021-003	<b>Prioriteit:</b>	Normaal
<b>Onderwerp</b>	Technische regel TR106 toevoegen aan AAT		
<b>Ontvangstdatum</b>	December 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>	Zorgkantoor		
<b>Wettelijke kaders</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WLZ <input checked="" type="checkbox"/> AVG		

### Aanleiding wijzigingsverzoek / Probleemstelling

In iWlz 2.1 is Technische regel TR106 gekoppeld aan de berichten AW33, ZK31 en ZK33. De omschrijving van TR106 is als volgt:

*Wanneer dezelfde zorgeenheid met dezelfde leveringsvorm meer dan een keer aan dezelfde zorgaanbieder is toegewezen of wanneer pgb meer dan een keer is toegewezen, dan mogen de zorgtoewijzingsperiodes niet overlappen.*

TR106 is nog niet gekoppeld aan de AW39/ ZK39. Onder de berichtklasse Aanvraag kunnen verschillende berichtklassen AanvraagInstelling worden opgenomen voor dezelfde zorgaanbieder en ZzpCode. Hierbij bestaat dan de mogelijkheid dat de aangevraagde periodes overlappen. Het zorgkantoor kan deze overlap niet toewijzen en hierdoor kan de Aanvraag niet worden verwerkt. Om uitval van de Aanvraag te voorkomen kan de bestaande controle voor TR106 aan de Aanvraag worden toegevoegd.



Voorgestelde oplossing: Koppelen van Technische regel TR106 aan Aanvraag/AanvraagInstelling
<b>Betrokken partijen</b>
Zorgkantoren en zorgaanbieders.
<b>Conclusie</b>
Geaccepteerd. Doorvoeren conform omschrijving (koppelen TR106 aan Aanvraag Instelling en aanpassen omschrijving TR106) en opnemen in release.

Omschrijving wijziging		
<p>1. Koppelen van Technische regel TR106 aan AanvraagInstelling in AW39 en ZK39 (zie voorgaande afbeelding).</p> <p>2. Aanpassen van de omschrijving van TR106 om deze passend te maken voor nieuwe koppeling.</p> <p><b>oud (gekoppeld aan de zorgtoewijzing):</b>  <b>Titel:</b> Wanneer dezelfde zorgseenheid met dezelfde leveringsvorm meer dan een keer aan dezelfde zorgaanbieder is toegewezen of wanneer pgb meer dan een keer is toegewezen, dan mogen de zorgtoewijzingperiodes niet overlappen.  <b>Documentatie:</b> N.B. In geval van pgb-toewijzingen wordt de aanbieder niet gevuld</p> <p><b>NIEUW (gekoppeld aan de zorgtoewijzing en aan de AAT):</b>  <b>Titel:</b> Wanneer dezelfde zorgseenheid met dezelfde leveringsvorm <u>en dezelfde soort</u> meer dan een keer aan dezelfde zorgaanbieder is toegewezen <u>of meer dan een keer voor dezelfde aanbieder wordt aangevraagd</u>, dan mogen de zorgtoewijzingperiodes niet overlappen.  <b>Documentatie:</b> Ook wanneer pgb meer dan een keer is toegewezen, mogen de zorgtoewijzingperiodes niet overlappen.  Het opnemen van 'soort' (soort zorgtoewijzing) in deze regel maakt overlap tussen soort Regulier en soort Overbrugging mogelijk. Dat is van toepassing als een cliënt (voor dezelfde zorgseenheid en dezelfde leveringsvorm) wil wachten op een andere locatie bij dezelfde aanbieder (AGB) van wie hij nu zorg ontvangt.  N.B. In geval van pgb-toewijzingen wordt de aanbieder niet gevuld.</p> <p>Opmerkingen:  1) De onderstreepte tekst is nieuw. In verband met de maximale lengte van de titel, is de tekst over pgb naar de documentatie verplaatst. Deze blijft daarmee onderdeel uitmaken van de technische regel.  2) De toevoeging '<u>en dezelfde soort</u>' is een aanvulling die voortkomt uit RFC 2021-011-Wachlijsten en hier voor de volledigheid is opgenomen.</p>		
Omschrijving oplossingsvarianten	Voor-/Nadelen	Samenvatting oplossingsvarianten
Geen aanpassingen doorvoeren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• + Geen release nodig en geen aanpassing Informatiemodel noodzakelijk</li> <li>• - Onnodige uitval van een AW39 met een Aanvraag mogelijk</li> </ul>	
Koppelen van TR106 aan AanvraagInstelling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• + Door het toevoegen van de extra controle is de kans op uitval van de Aanvraag kleiner</li> <li>• - Aanpassing van het Informatiemodel nodig</li> </ul>	

		• - Moet via Release worden doorgevoerd in de keten	
<b>Impact op Netwerkmiddel</b>			
N.v.t.			
<b>Impact op ketentest</b>			
Beperkt; Zorgkantoor – Zorgaanbieder; Zorgkantoor - Zorgkantoor			
<b>Conversie</b>			
N.v.t.			
<b>Aanpassingen in het informatiemodel t.b.v. de RFC</b>			
De onderstaande aanpassingen worden in het informatiemodel doorgevoerd.			
<b>Bericht</b>	<b>Object</b>	<b>Mutatie</b>	<b>Toelichting</b>
AW39	AanvraagInstelling	Toegevoegd	Koppeling met TR106
ZK39	AanvraagInstelling	Toegevoegd	Koppeling met TR106
	TR106	Gewijzigd	<p><b>Oud:</b> TR106: Wanneer dezelfde zorgseenheid met dezelfde leveringsvorm meer dan een keer aan dezelfde zorgaanbieder is toegewezen of wanneer pgb meer dan een keer is toegewezen, dan mogen de zorgtoewijzingperiodes niet overlappen. <i>Documentatie:</i> N.B. In geval van pgb-toewijzingen wordt de aanbieder niet gevuld</p> <p><b>Nieuw:</b> TR106: Wanneer dezelfde zorgseenheid met dezelfde leveringsvorm en dezelfde soort meer dan een keer aan dezelfde aanbieder is toegewezen of meer dan een keer voor dezelfde aanbieder wordt aangevraagd, dan mogen de zorgtoewijzingperiodes niet overlappen. <i>Documentatie:</i> Ook wanneer pgb meer dan een keer is toegewezen, mogen de zorgtoewijzingperiodes niet overlappen. Het opnemen van 'soort' (soort zorgtoewijzing) in deze regel maakt overlap tussen soort Regulier en soort Overbrugging mogelijk. Dat is van toepassing als een cliënt (voor dezelfde zorgseenheid en dezelfde leveringsvorm) wil wachten op een andere locatie bij dezelfde aanbieder (AGB) van wie hij nu zorg ontvangt. N.B. In geval van pgb-toewijzingen wordt de aanbieder niet gevuld.</p>

<b>RFC iStandaarden</b>			
<b>iStandaard en Release</b>	iWiz Release 2.2		
<b>Versienummer</b>	1.0 (definitief)		
<b>RFC nummer</b>	2021-004	<b>Prioriteit:</b>	Normaal
<b>Onderwerp</b>	Element Instelling toevoegen aan Aanvraag		
<b>Ontvangstdatum</b>	December 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>	ZIN		
<b>Wettelijke kaders</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WLZ <input checked="" type="checkbox"/> AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek / Probleemstelling</b>			
<p>Op dit moment is zowel aan het AW39 als aan het ZK39 bericht TR107 gekoppeld. TR107 luidt: <i>'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.'</i></p> <p>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 (verantwoordelijke) zorgkantoor niet van welke zorgaanbieder de aanvraag afkomstig is. Hierdoor kan het zorgkantoor de controle op Technische regel TR107 niet uitvoeren.</p> <p>Voorgestelde oplossing: Toevoegen van Instelling aan de berichtklasse Aanvraag van de AW39/ZK39.</p>			
<b>Betrokken partijen</b>			
Zorgkantoren en zorgaanbieders.			
<b>Conclusie</b>			
Geaccepteerd. Doorvoeren conform omschrijving (Instelling toevoegen aan Aanvraag) en opnemen in release.			

<b>Omschrijving wijziging</b>		
<p>Instelling wordt toegevoegd aan Aanvraag in AW39 en ZK39.</p> <p>Conform het element Instelling in klasse MutatieZorgzwaartepakket krijgt het toe te voegen element de volgende definitie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- datatype: LDT_iWizAgbCode</li> <li>- optionaliteit: verplicht</li> <li>- sleutelement: ja</li> <li>- Regels: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TR042 (<i>De gebruikte AGB-code moet geldig zijn.</i>)</li> <li>2. TR064 (<i>Instelling moet overeenkomen met Afzender in de Header of moet (indien de verzendende partij een zorgkantoor is) conform de iWiz-AGB-codelijst horen bij Afzender.</i>)</li> </ol> </li> </ul> <p>Om TR042 te kunnen controleren geldt dat de verzenddatum van het bericht de peildatum is. Dat is (i.v.m. DH en CZT) al opgenomen in TR042: * voor de aanvraag (AW39) de verzenddatum (Dagtekening)</p>		
<b>Omschrijving oplossingsvarianten</b>	<b>Voor-/Nadelen</b>	<b>Samenvatting oplossingsvarianten</b>
Geen aanpassingen doorvoeren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• + Geen release nodig en geen aanpassing Informatiemodel noodzakelijk</li> <li>• - Het verantwoordelijke zorgkantoor kan de controle op Technische regel TR107 niet uitvoeren bij een binnenkomende ZK39.</li> </ul>	
Toevoegen van Instelling aan de berichtklasse Aanvraag van de AW39 en ZK39	<ul style="list-style-type: none"> <li>• + De controle op TR107 kan door het verantwoordelijke zorgkantoor worden uitgevoerd</li> <li>• - Aanpassing van het Informatiemodel nodig</li> <li>• - Moet via Release worden doorgevoerd in de keten</li> </ul>	
<b>Impact op Netwerkmodel</b>		
N.v.t.		
<b>Impact op Ketentest</b>		
Beperkt; Zorgkantoor – Zorgaanbieder; Zorgkantoor – Zorgkantoor		
<b>Conversie</b>		
N.v.t.		

<b>Aanpassingen in het informatiemodel t.b.v. de RFC</b>			
De onderstaande aanpassingen worden in het informatiemodel doorgevoerd.			
<b>Bericht</b>	<b>Object</b>	<b>Mutatie</b>	<b>Toelichting</b>
AW39	Aanvraag/Instelling	Toegevoegd	
ZK39	Aanvraag/Instelling	Toegevoegd	
AW39	Aanvraag/Instelling	Toegevoegd	Koppeling met TR042
ZK39	Aanvraag/Instelling	Toegevoegd	Koppeling met TR042
AW39	Aanvraag/Instelling	Toegevoegd	Koppeling met TR064
ZK39	Aanvraag/Instelling	Toegevoegd	Koppeling met TR064

<b>RFC iStandaarden</b>			
<b>iStandaard en Release</b>	iWiz Release 2.2		
<b>Versienummer</b>	1.0 (definitief)		
<b>RFC nummer</b>	2021-005	<b>Prioriteit:</b>	Normaal
<b>Onderwerp</b>	Geboortedatum verwijderen uit CA317 en CA319		
<b>Ontvangstdatum</b>	December 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>	CAK		
<b>Wettelijke kaders</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WLZ <input checked="" type="checkbox"/> AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek / Probleemstelling</b>			
<p>In de CA317 en CA319 wordt in de berichtklasse Client naast het BSN ook de geboortedatum van de cliënt opgenomen. Het CAK haalt op basis van het BSN de gegevens van de cliënt op en slaat de relevante gegevens in het eigen systeem op.</p> <p>Bij het verwerken van vervolgb berichten ontstaat in specifieke situaties uitval. Deze uitval ontstaat dan tijdens de matching van de cliënt in de CA317 of CA319. Dit heeft te maken met het verschil in registratie van een (deels) onbekende geboortedatum.</p> <p>Voorgestelde oplossing: Verwijderen van het element Geboortedatum uit de CA317 en CA319.</p>			
<b>Betrokken partijen</b>			
CAK, Zorgkantoren			
<b>Conclusie</b>			
Geaccepteerd. Doorvoeren conform omschrijving (verwijderen geboortedatum uit CA317 en CA319) en opnemen in release.			



<b>Omschrijving wijziging</b>			
Verwijderen berichtelement Geboortedatum uit de CA317 en de CA319.			
<b>Omschrijving oplossingsvarianten</b>	<b>Voor-/Nadelen</b>	<b>Samenvatting oplossingsvarianten</b>	
Geen aanpassingen doorvoeren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• + Geen release nodig en geen aanpassing Informatiemodel noodzakelijk</li> <li>• - In sommige gevallen kan uitval ontstaan bij de verwerking van de CA317 en CA319 berichten</li> </ul>		
Geboortedatum verwijderen uit de CA317 en CA319	<ul style="list-style-type: none"> <li>• + Bij de verwerking van de CA-berichten treedt geen onterechte uitval op bij matches op geboortedatum</li> <li>• - Aanpassing van het Informatiemodel nodig</li> <li>• - Moet via Release worden doorgevoerd in de keten</li> </ul>		
<b>Impact op Netwerkmiddel</b>			
N.v.t.			
<b>Impact op Ketentest</b>			
N.v.t.			
<b>Conversie</b>			
N.v.t.			
<b>Aanpassingen in het informatiemodel t.b.v. de RFC</b>			
De onderstaande aanpassingen worden in het informatiemodel doorgevoerd.			
<b>Bericht</b>	<b>Object</b>	<b>Mutatie</b>	<b>Toelichting</b>
CA317	Client/Geboortedatum	Verwijderd	
CA317	Client/Geboortedatum	Verwijderd	Koppeling met IV009
CA317	Client/Geboortedatum/Datum	Verwijderd	Koppeling met TR002
CA317	Client/Geboortedatum/Datum	Verwijderd	Koppeling met CS023
CA317	Client/Geboortedatum/Datumgebruik	Verwijderd	Koppeling met TR097
CA319	Client/Geboortedatum	Verwijderd	
CA319	Client/Geboortedatum	Verwijderd	Koppeling met IV009
CA319	Client/Geboortedatum/Datum	Verwijderd	Koppeling met TR002

CA319	Client/Geboortedatum/Datum	Verwijderd	Koppeling met CS023
CA319	Client/Geboortedatum/Datumgebruik	Verwijderd	Koppeling met TR097

<b>RFC iStandaarden</b>			
<b>iStandaard en Release</b>	iWlz 2.2		
<b>Versienummer</b>	1.0 (definitief)		
<b>RFC nummer</b>	2021-006	<b>Prioriteit:</b>	Normaal
<b>Onderwerp</b>	Mutatiecodes 17 en 21 verwijderen		
<b>Ontvangstdatum</b>	December 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>	Zorgkantoren		
<b>Wettelijke kaders</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WLZ <input checked="" type="checkbox"/> AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek / Probleemstelling</b>			
<p>In het huidige berichtenverkeer kan een zorgaanbieder op verschillende manieren doorgeven dat hij de zorg niet (meer) gaat leveren en dat een andere zorgaanbieder de zorglevering gaat overnemen. Dit kan hij, afhankelijk van de soort mutatie (mutatiecode), combineren met een aanvraag voor een aangepaste zorgtoewijzing of met de opgave van de instelling die de zorgtoewijzing gaat overnemen.</p> <p>Een overplaatsing (cliënt is in zorg) kan nu op twee manieren worden doorgegeven:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) MUT17 (Overplaatsing) met opgave van Instelling Bestemming</li> <li>2) MUT19 (Einde zorglevering) met een aanvraag aangepaste zorgtoewijzing voor de zorgaanbieder die de zorglevering gaat overnemen</li> </ol> <p>Een overdracht van de zorgtoewijzing (er is nog geen zorg geleverd) kan ook op twee manieren worden doorgegeven:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) MUT21 (Overdracht zorgtoewijzing) met opgave van Instelling Bestemming</li> <li>2) MUT12 (Cliënt wil de zorg nog niet) met leveringsstatus Einde zorgvraag en een aanvraag aangepaste zorgtoewijzing voor de zorgaanbieder die de zorg gaat leveren</li> </ol> <p>Het lijkt wenselijk om zowel voor de overplaatsing als voor de overdracht van de zorgtoewijzing een uniforme werkwijze te hanteren.</p> <p>Door te kiezen voor de methodes met de AAT (MUT19 en MUT12) zouden de mutatiecodes 17 en 21 verwijderd kunnen worden.</p>			
<b>Betrokken partijen</b>			
Zorgkantoren, Zorgaanbieders			
<b>Conclusie</b>			
Geaccepteerd. Doorvoeren conform omschrijving en opnemen in release. (Mutatiecodes 17 en 21 niet verwijderen, opnemen invulinstructie.)			

<b>Omschrijving wijziging</b>		
Verduidelijken gebruik mutatiecodes door middel van een invulinstructie.		
<b>Toelichting:</b> In de referentiegroep bleek dat verwijderen van de mutatiecodes 17 en 21 niet gewenst is. Van deze codes wordt regelmatig gebruik gemaakt. Wel is er behoefte aan meer duidelijkheid rondom het gebruik van de verschillende mutatiecodes. Daarom worden de genoemde codes niet verwijderd, maar wordt een invulinstructie in het Informatiemodel opgenomen waarin het gebruik van de verschillende mutatiecodes wordt toegelicht.		
<b>Omschrijving oplossingsvarianten</b>	<b>Voor-/Nadelen</b>	<b>Samenvatting oplossingsvarianten</b>
Geen aanpassingen doorvoeren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• + Geen release nodig en geen aanpassing Informatiemodel noodzakelijk</li> <li>• - Geen eenduidige werkwijze, verschillende werkwijzen worden door elkaar gebruikt</li> </ul>	
Uniforme werkwijze bevorderen door gebruik mutatiecodes te verduidelijken in invulinstructie, mutatiecodes handhaven	<ul style="list-style-type: none"> <li>• + Eenduidige werkwijze wordt bevorderd</li> <li>• - Kleine aanpassing Informatiemodel noodzakelijk</li> <li>• - Informatiemodel bevat overbodige regels / codes, dit maakt e.e.a. minder overzichtelijk</li> </ul>	
Mutatiecode 17 en 21 verwijderen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• + Proces wordt duidelijk en eenduidig</li> <li>• + Minder mutatiecodes, minder complex</li> <li>• - Aanpassing van het Informatiemodel nodig</li> <li>• - Moet via Release worden doorgevoerd in de keten</li> </ul>	
<b>Impact op Netwerkmodel</b>		
N.v.t.		
<b>Impact op ketentest</b>		
N.v.t.		

## Conversie

N.v.t.

### Aanpassingen in het informatiemodel t.b.v. de RFC

Er wordt een nieuwe invulinstructie opgenomen met de volgende tekst:

#### **IV101: Hoe moet Mutatiecode gevuld worden?**

Bij het vullen van de mutatiecode is het allereerst van belang of de cliënt wel of niet in zorg is voor de zorgtoewijzing waarop de mutatie van toepassing is.

#### **Als op de betreffende zorgtoewijzing eerder een MAZ gestuurd is en de cliënt is niet tussentijds uit zorg gemeld, dan zijn er de volgende mogelijkheden:**

17 – Overplaatsing (er is een melding aanvang zorg):

Deze code is van toepassing in de situatie dat de zorglevering aan een client ongewijzigd, op basis van dezelfde zorgtoewijzing, bij een andere zorgaanbieder wordt voortgezet en bij de huidige aanbieder volledig stopt.

Voorwaarde voor het gebruik van deze code is dat bekend is welke zorgaanbieder de zorglevering overneemt.

19 – Levering zorg is beëindigd (zorgtoewijzing sluiten):

Deze code is van toepassing als de zorglevering aan een cliënt op basis van de huidige zorgtoewijzing in zijn geheel stopt en er geen sprake is van overplaatsing. Deze mutatiecode kan gecombineerd worden met een aanvraag aangepaste zorgtoewijzing (AAT) om andere zorg (bijvoorbeeld zorg thuis in plaats van verblijf) en/of zorglevering door een andere aanbieder aan te vragen.

20 - Levering zorg is beëindigd (zorgtoewijzing aanhouden):

Deze code is van toepassing als de zorglevering aan een cliënt op basis van de huidige zorgtoewijzing in zijn geheel tijdelijk stopt en er geen sprake is van overplaatsing. Verwacht wordt dat de zorglevering op basis van dezelfde zorgtoewijzing na enige tijd wordt hervat. De zorgtoewijzing wordt om die reden aangehouden.

N.B. Als enige tijd na het versturen van een bericht met mutatiecode 20 duidelijk wordt dat de zorglevering niet meer hervat zal worden, stuurt de aanbieder een bericht met mutatiecode 12 en leveringsstatus Einde zorg.

#### **Als op de betreffende zorgtoewijzing niet eerder een MAZ gestuurd is of er is wel een MAZ gestuurd en de cliënt is daarna (tijdelijk) uit zorg gemeld, dan zijn er de volgende mogelijkheden:**

12 – Client wil nu de zorg (nog) niet:

Deze code is van toepassing als een client de toegewezen zorg niet of nog niet wil ontvangen of als de client de toegewezen zorg niet van deze

aanbieder wil ontvangen.

Mutatiecode 12 kan gecombineerd worden met een aanvraag aangepaste zorgtoewijzing (AAT) om, wel of niet tijdelijk, andere zorg (bijvoorbeeld zorg thuis in plaats van verblijf) en/of zorglevering door een andere aanbieder aan te vragen.

18 – Aanbieder kan nu de zorg nog niet leveren:

Deze code is van toepassing als de zorgaanbieder nu nog geen plaats heeft voor de cliënt en de cliënt wil wachten op levering van de toegewezen zorg bij deze (voorkeur)aanbieder. Mutatiecode 18 kan gecombineerd worden met een aanvraag aangepaste zorgtoewijzing (AAT) om voor de wachtperiode andere zorg (bijvoorbeeld zorg thuis in plaats van verblijf) en/of zorglevering door een andere aanbieder aan te vragen.

21 – Overdracht zorgtoewijzing (er is geen melding aanvang zorg):

Deze code is van toepassing in de situatie dat een zorgaanbieder een zorgtoewijzing heeft ontvangen die voor een andere zorgaanbieder (AGB-code) bedoeld is. Al voor aanvang zorg is duidelijk dat de cliënt de toegewezen zorg van een andere aanbieder wil ontvangen. Dat kan bijvoorbeeld een andere AGB-code van dezelfde zorginstelling betreffen.

Voorwaarde voor het gebruik van deze code is dat bekend is aan welke zorgaanbieder de zorgtoewijzing overgedragen moet worden.

Mutatiecode	Client in zorg	Versturen MUT voor ingangsdatum ZTW mogelijk	Uitsluitend voor reguliere ZTW	Einde zorg	Combinatie met AAT mogelijk	Leveringsstatus
17	Ja	Nee	Nee	Ja	Nee	Einde zorgvraag
19	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja	Einde zorgvraag
20	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee	Urgent plaatsen, Actief plaatsen, Wacht op voorkeur, Wacht uit voorzorg
12	Nee	Ja	Ja	Nee / Ja	Ja	Wacht uit voorzorg, Einde zorgvraag
18	Nee	Ja	Ja	Nee	Ja	Urgent plaatsen, Actief plaatsen, Wacht op voorkeur
21	Nee	Ja	Ja	Ja	Nee	Einde zorgvraag

AW39	MutatieZorgzwaartepakket/Mutatiecode	Toegevoegd	Koppeling met IV101
ZK39	MutatieZorgzwaartepakket/Mutatiecode	Toegevoegd	Koppeling met IV101

<b>RFC iStandaarden</b>			
<b>iStandaard en Release</b>	iWlz Release 2.2		
<b>Versienummer</b>	1.0 (definitief)		
<b>RFC nummer</b>	2021-008	<b>Prioriteit:</b>	Normaal
<b>Onderwerp</b>	Gebruik adres (cliënt) in het berichtenverkeer		
<b>Ontvangstdatum</b>	December 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>	Zorgkantoren		
<b>Wettelijke kaders</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WLZ <input checked="" type="checkbox"/> AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek / Probleemstelling</b>			
<p>Bij het in gebruik nemen van het verhuisbericht (ZK31) bleek dat zorgkantoren verschillend omgaan met het versturen van cliëntadressen. Sommige zorgkantoren nemen in het bericht het actuele BRP-adres op, terwijl andere zorgkantoren het oorspronkelijke adres uit het indicatiebesluit in het bericht opnemen. Dat geldt niet alleen voor de ZK31, maar ook voor de zorgtoewijzingen (AW33 en ZK33). Hierdoor is het mogelijk dat aanbieders verouderde adresgegevens ontvangen, terwijl zij zelf over actuele adresgegevens beschikken.</p> <p>Naar aanleiding van bovenstaande zijn twee verschillende wijzigingsverzoeken bij het Zorginstituut ingediend:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. In het berichtenverkeer iWlz wordt altijd het actuele BRP-adres van de cliënt opgenomen;</li> <li>2. In het berichtenverkeer iWlz wordt het adres van de cliënt niet meer meegestuurd. De adresgegevens worden uit de betreffende berichten verwijderd.</li> </ol> <p>N.B. Contactgegevens van de cliënt moeten wel behouden blijven!  N.B. In het netwerkmodel is het probleem opgelost omdat er dan één bron is voor de adressen.</p>			
<b>Betrokken partijen</b>			
CIZ, Zorgkantoren, Zorgaanbieders			
<b>Conclusie</b>			
Geaccepteerd. Doorvoeren conform omschrijving en opnemen in release. (Actuele BRP-adres cliënt opnemen, adresgegevens niet verwijderen.)			



### Omschrijving wijziging

In het berichtenverkeer wordt altijd het actuele BRP-adres van de cliënt opgenomen. Hiervoor wordt een operationele regel in het Informatiemodel opgenomen. Dit betekent dat het CIZ en de zorgkantoren bij het versturen van een bericht waarin een BRP-adres van de cliënt is opgenomen altijd moeten verifiëren of dit het actuele BRP-adres is. Als dat niet het geval is, nemen zij het actuele adres uit de BRP over in het bericht.

**Nieuwe OP:** In een bericht moet het BRP-adres van de client altijd actueel zijn. De verzender van het bericht is verantwoordelijk voor het opnemen van het actuele BRP-adres van de client.

Deze regel wordt gekoppeld aan: IO31 / AW33 / ZK31 / ZK33

### Toelichting:

Tijdens de Referentiegroepen iWlz zijn de twee wijzigingsverzoeken besproken. Uit de discussie die hierover is gevoerd blijkt dat ook een hybride vorm van de twee wijzigingsverzoeken mogelijk is. Het CIZ en de zorgkantoren geven aan dat het onderlinge berichtenverkeer ook zonder actuele BRP-adresgegevens kan werken. Het gaat dan specifiek over de IO31 tussen CIZ en Zorgkantoor, en over de ZK31 en ZK33 tussen Zorgkantoor en Zorgkantoor. Tijdens de indicatiestelling controleert het CIZ of de client een actueel BRP-adres heeft. Als dat het geval is wordt de IO31 verzonden zonder BRP-adres. Het kantoor haalt vervolgens zelf het actuele BRP-adres van de cliënt op. Het CIZ neemt overige adressen die relevant kunnen zijn voor de andere ketenpartijen wel op in het indicatiebesluitbericht.

Zorgaanbieders geven aan behoefte te hebben aan het ontvangen van actuele adressen via de AW33.

Vanwege de impact van het verwijderen van het BRP-adres uit de berichten en de wens om het actuele BRP-adres van de client te ontvangen, is besloten om operationeel af te spreken dat ketenpartijen het actuele BRP-adres van de cliënt in de berichten opnemen. Het BRP-adres van de cliënt wordt niet verwijderd.

Omschrijving oplossingsvarianten	Voor-/Nadelen	Samenvatting oplossingsvarianten
1. Geen aanpassingen doorvoeren	<ul style="list-style-type: none"><li>+ Geen release en geen aanpassing Informatiemodel nodig</li><li>- Geen eenduidige werkwijze, verschillende werkwijzen worden door elkaar gebruikt</li><li>- Doorsturen onjuiste adresgegevens</li></ul>	
2. Afspraken maken over vullen actuele adresgegevens cliënt d.m.v. operationele regel	<ul style="list-style-type: none"><li>+ Eenduidige werkwijze wordt bereikt</li><li>+ Actuele BRP-adres cliënt wordt doorgegeven</li><li>- Moet via een release en een aanpassing van het Informatiemodel worden doorgevoerd</li><li>- Niet technisch af te dwingen</li></ul>	Het CIZ en de zorgkantoren zorgen voor een actueel BRP-adres in de keten.

3. Verwijderen BRP adres cliënt uit het berichtenverkeer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• +Proces wordt duidelijk en eenduidig</li> <li>• - Aanpassing van berichten nodig</li> <li>• - Moet via een release en een aanpassing van het Informatiemodel worden doorgevoerd</li> <li>• - Alle aanbieders moeten mogelijkheid hebben om actuele adresgegevens op te halen</li> </ul>		
4. Hybride variant waarbij CIZ met ZK én zorgkantoren onderling berichten uitwisselen zonder BRP-adres en ZK wel actuele BRP-adres opneemt in AW33	<ul style="list-style-type: none"> <li>• - Release nodig en aanpassing Informatiemodel</li> <li>• - Aanpassing berichten en aanpassing proces nodig</li> <li>• +Geen uitwisseling overbodige gegevens tussen CIZ en zorgkantoren</li> <li>• +Alle partijen beschikken over actuele adres cliënt</li> </ul>		
<b>Impact op Netwerkmodel</b>			
N.v.t.			
<b>Impact op Ketentest</b>			
N.v.t.			
<b>Conversie</b>			
N.v.t.			
<b>Aanpassingen in het informatiemodel t.b.v. de RFC</b>			
De onderstaande aanpassingen worden in het informatiemodel doorgevoerd.			
<b>Bericht</b>	<b>Object</b>	<b>Mutatie</b>	<b>Toelichting</b>
	OP353	Toegevoegd	OP353: In een bericht moet het BRP-adres van de client altijd actueel zijn. De verzender van het bericht is verantwoordelijk voor het opnemen van het actuele BRP-adres van de client.
IO31		Toegevoegd	Gekoppeld aan OP353
ZK31		Toegevoegd	Gekoppeld aan OP353
AW33		Toegevoegd	Gekoppeld aan OP353
ZK33		Toegevoegd	Gekoppeld aan OP353

<b>RFC iStandaarden</b>			
<b>iStandaard en Release</b>	iWlz Release 2.2		
<b>Versienummer</b>	1.0 (definitief)		
<b>RFC nummer</b>	2021-010	<b>Prioriteit:</b>	Normaal
<b>Onderwerp</b>	Wachten op Deeltijdverblijf		
<b>Ontvangstdatum</b>	December 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>	Zorgkantoren		
<b>Wettelijke kaders</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WLZ <input checked="" type="checkbox"/> AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek / Probleemstelling</b>			
<p>In eerste instantie (iWlz 2.1) is afgesproken dat deeltijdverblijf (DTV) pas wordt toegewezen als duidelijk is welke aanbieders de zorg gaan leveren en wanneer de zorglevering van start kan gaan. Hiervoor is gekozen om de invoering van DTV niet te complex te maken.</p> <p>Inmiddels is het volgende wijzigingsverzoek binnengekomen: een cliënt moet kunnen wachten op deeltijdverblijf.</p> <p>Op dit moment is het niet mogelijk om een voorkeur voor DTV via het berichtenverkeer door te geven. Daarnaast zijn er beperkingen voor het aanvragen van DTV via de aanvraag aangepaste zorgtoewijzing. Onderzocht moet worden welke wijzigingen nodig zijn om wachten op deeltijdverblijf in iWlz te ondersteunen.</p>			
<b>Betrokken partijen</b>			
CIZ, Zorgkantoren, Zorgaanbieders			
<b>Conclusie</b>			
Geaccepteerd. Doorvoeren conform omschrijving en opnemen in release. (DTV opnemen als Voorkeur Cliënt, mogelijkheden aanvragen DTV via AAT verruimen)			

<b>Omschrijving wijziging</b>			
<p>Wachten op deeltijdverblijf is al grotendeels mogelijk in iWlz. Om wachten op deeltijdverblijf volledig te ondersteunen in het berichtenverkeer worden de volgende wijzigingen doorgevoerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DTV wordt als nieuwe Voorkeur Cliënt toegevoegd, zodat de cliënt al bij het CIZ kan aangeven dat hij deeltijdverblijf wil ontvangen;</li> <li>- De regel dat een aanvraag aangepaste zorgtoewijzing voor DTV uitsluitend ingediend mag worden door een aanbieder die al een zorgtoewijzing voor DTV heeft, komt te vervallen.</li> </ul>			
<b>Omschrijving oplossingsvarianten</b>	<b>Voor-/Nadelen</b>		<b>Samenvatting oplossingsvarianten</b>
Geen aanpassingen doorvoeren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• + Geen release nodig en geen aanpassing Informatiemodel noodzakelijk</li> <li>• - Wachten op DTV niet volledig mogelijk</li> </ul>		
Voorkeur DTV toevoegen en mogelijkheden aanvragen AAT voor DTV verruimen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• + Wachten op DTV wordt volledig ondersteund</li> <li>• + DTV volgt 'reguliere' processen</li> <li>• - Aanpassing van het Informatiemodel nodig</li> <li>• - Moet via Release worden doorgevoerd in de keten</li> </ul>		
<b>Impact op Netwerkmiddel</b>			
N.v.t.			
<b>Impact op Ketentest</b>			
Beperkt; CIZ – Zorgkantoor, Zorgkantoor - Zorgaanbieder, Zorgkantoor - Zorgkantoor			
<b>Conversie</b>			
N.v.t.			
<b>Aanpassingen in het informatiemodel t.b.v. de RFC</b>			
De onderstaande aanpassingen worden in het informatiemodel doorgevoerd.			
<b>Bericht</b>	<b>Object</b>	<b>Mutatie</b>	<b>Toelichting</b>
	COD999: Voorkeur Client	Gewijzigd	10. Deeltijdverblijf (DTV) toegevoegd
Basis	LDT_VoorkeurClient	Gewijzigd	RS008 verwijderd (maxLength value="1")
Basis	LDT_VoorkeurClient	Gewijzigd	RS009 toegevoegd (maxLength value="2")
	IV029	Gewijzigd	IV029: Hoe moet VoorkeurClient gevuld worden?

			<p><b>Oud:</b> Als de client de zorg in de vorm van deeltijdverblijf (DTV) wil ontvangen of als de voorkeur van de client volledig onbekend is, dan VoorkeurClient leeg laten.</p> <p><b>Nieuw:</b> c. Als de client de zorg in de vorm van deeltijdverblijf (DTV) wil ontvangen, dan 10 (DTV) vullen. d. Als de voorkeur van de client volledig onbekend is, dan VoorkeurClient leeg laten.</p> <p>N.B. hierboven is alleen het tekstdeel weergegeven waarin een wijziging wordt doorgevoerd, de overige tekst van IV029 blijft onveranderd.</p>
	OP055x2	Verwijderd	<p>OP055x2: Alleen de dossierhouder die al een zorgtoewijzing voor deeltijdverblijf heeft, mag een aangepaste zorgtoewijzing voor deeltijdverblijf aanvragen.</p> <p><i>Documentatie:</i> De eerste zorgtoewijzing voor deeltijdverblijf kan niet via een aanvraag aangepaste zorgtoewijzing (AAT) worden aangevraagd.</p>

RFC iStandaarden			
<b>iStandaard en Release</b>	iWlz Release 2.2		
<b>Versienummer</b>	1.1 (definitief)		
<b>RFC nummer</b>	2021-011	<b>Prioriteit:</b>	Normaal
<b>Onderwerp</b>	Wachlijsten		
<b>Ontvangstdatum</b>	December 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>	Zorgkantoren		
<b>Wettelijke kaders</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WLZ <input checked="" type="checkbox"/> AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek / Probleemstelling</b>			
<p>Onder regie van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) is een Actieplan Wachlijsten Verpleeghuis opgesteld. Doel van dit actieplan is het verlagen van de wachtlijsten (voor verpleeghuiszorg) en het verbeteren van de toegang tot de verpleeghuizen.</p> <p>Onderzoek van de huidige wachtlijsten levert op dat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• meer inzicht nodig is in wachtlijsten om beter te kunnen analyseren;</li> <li>• meer inzicht nodig is in de verschillende groepen wachtenden om beter te kunnen bemiddelen;</li> <li>• de huidige wachtstatussen niet een volledig beeld bieden, ze zijn niet fijnmazig genoeg, wat leidt tot schaduwwachlijsten;</li> <li>• er een verbijzondering niet actief wachtend en actief wachtend nodig is; <ul style="list-style-type: none"> <li>• een cliënt die actief wachtend is moet na opname op zijn voorkeuraanbieder of voorkeurlocatie kunnen wachten;</li> <li>• een deel van de actief wachtenden is urgent.</li> </ul> </li> </ul> <p>Bovenstaande heeft geleid tot een verzoek vanuit Zorgverzekeraars Nederland om voor de release iWlz 2021 te onderzoeken of er een verbijzondering binnen de groep "Niet-Actief wachtend" aangebracht kan worden en of het nodig is extra wachtstatussen te introduceren. Daarnaast wordt voorgesteld om aan de wachtstatussen classificaties toe te voegen waarmee duidelijker kan worden aangegeven wat de klantsituatie is.</p>			
<b>Betrokken partijen</b>			
Zorgkantoren, Zorgaanbieders			
<b>Conclusie</b>			
Geaccepteerd. Doorvoeren conform omschrijving en opnemen in release. (Nieuwe wachtstatussen en toevoegen classificaties)			

**Omschrijving wijziging**

Het aantal wachtstatussen wordt uitgebreid. Aan de wachtstatussen worden classificaties toegevoegd. Doorgeven van de leveringsstatus en classificatie verloopt via de MUT, overeenkomstig het huidige proces. Via de melding aanvang zorg (MAZ) kan uitsluitend de leveringsstatus In zorg doorgegeven worden.

Huidige leveringsstatus	Code LS	Nieuwe leveringsstatus	Classificatie
Actief wachtend	1	<del>Actief wachtend</del>	n.v.t.
Niet actief wachtend	2	Wacht op voorkeur	Specifieke locatie/woonwens
			Specifieke locatie/gespecialiseerde zorg
			Partneropname
			Logeren
			Specifieke geografische redenen
			Doorstroom naar geclusterd wonen VPT
			Geen aanvullende wens(en)
Niet wachtend	3	Wacht uit voorzorg	Specifieke locatie/woonwens
			Specifieke locatie/gespecialiseerde zorg
			Partneropname
			Specifieke geografische redenen
			Doorstroom naar geclusterd wonen VPT
			Geen aanvullende wens(en)
In zorg	4	In zorg	n.v.t.
Einde zorgvraag	5	Einde zorgvraag	n.v.t.
	6	Urgent plaatsen	Geen passend crisisbed beschikbaar
			Doorstroom crisisbed
			Doorstroom ziekenhuis (ZH)
			Doorstroom eerstelijnsverblijf (ELV)
			Doorstroom geriatrische revalidatiezorg (GRZ)
			Palliatief terminale zorg (PTZ)

			Art. 28a (WZD)
			Rechterlijke machtiging (RM)
	7	Actief plaatsen	Dreigende crisis (thuis)
			Niet passende zorg
			(Tijdelijk) andere aanbieder bespreekbaar
			Voorkeuraanbieder leidend

Voor cliënten met een wachtstatus Actief wachtend, Niet actief wachtend of Niet wachtend moet de wachtstatus na implementatie van de release opnieuw bepaald en doorgegeven worden, inclusief de classificatie die van toepassing is. Voor deze omzetting die via het reguliere berichtenverkeer (MUT) zal plaatsvinden wordt met de ketenpartijen een plan uitgewerkt dat onderdeel zal uitmaken van het landelijk draaiboek migratie.

Omschrijving oplossingsvarianten	Voor-/Nadelen	Samenvatting oplossingsvarianten
Geen aanpassingen doorvoeren	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Geen release nodig en geen aanpassing Informatiemodel noodzakelijk</li> <li>- Meer inzicht in wachtlijsten en groepen wachtenden om beter te kunnen bemiddelen wordt niet gerealiseerd.</li> </ul>	
Nieuwe wachtstatussen toevoegen en classificaties toevoegen	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Meer inzicht in wachtlijsten, beter inzicht in klantsituatie, betere bemiddeling mogelijk</li> <li>- Moet via release worden doorgevoerd in de keten</li> <li>- Aanpassingen informatiemodel nodig</li> <li>- Proces: opnieuw vaststellen status wachtenden</li> </ul>	
<b>Impact op Netwerkmodel</b>		
Wijzigingen meenemen in uitwerking Netwerkmodel.		
<b>Impact op Ketentest</b>		
Gemiddeld; CIZ – Zorgkantoor, Zorgkantoor - Zorgaanbieder, Zorgkantoor – Zorgkantoor, Zorgkantoor - Zorginstituut Nederland		
<b>Conversie</b>		



N.v.t.				
<b>Aanpassingen in het informatiemodel t.b.v. de RFC</b>				
De onderstaande aanpassingen worden in het informatiemodel doorgevoerd.				
Bericht	Object	Mutatie	Toelichting	
	COD167 - Leveringsstatus	Gewijzigd	<b>Oud:</b> 1. Actief wachtend 2. Niet actief wachtend 3. Niet wachtend 4. In zorg 5. Einde zorgvraag	<b>Nieuw:</b> 1. Actief wachtend 2. <b>Wacht op voorkeur</b> 3. <b>Wacht uit voorzorg</b> 4. In zorg 5. Einde zorgvraag 6. <b>Urgent plaatsen</b> 7. <b>Actief plaatsen</b>
	LDT_LeveringsstatusClassificatie	Nieuw	Documentatie: Nadere classificatie van een leveringsstatus Type: String	
	LDT_LeveringsstatusClassificatie	Nieuw	Koppeling met: RS009: Maximale lengte 2 posities	
AW39	MutatieZorgzwaartepakket/LeveringsstatusClassificatie	Nieuw	Documentatie: Nadere classificatie van de leveringsstatus Type: LDT_Leveringsstatus Verplicht: nee	
ZK39	MutatieZorgzwaartepakket/LeveringsstatusClassificatie	Nieuw	Documentatie: Nadere classificatie van de leveringsstatus Type: LDT_Leveringsstatus Verplicht: nee	
ZK31	ToegewezenZorgzwaartepakket/LeveringsstatusClassificatie	Nieuw	Documentatie: Nadere classificatie van de leveringsstatus Type: LDT_Leveringsstatus Verplicht: nee	
AW317	Leveringsstatus/LeveringsstatusClassificatie	Nieuw	Documentatie: Nadere classificatie van de leveringsstatus Type: LDT_Leveringsstatus Verplicht: nee	
	COD168 (Codelijst Leveringsstatus classificatie)	Nieuw	<b>Code/omschrijving</b> 01. Geen passend crisisbed beschikbaar 02. Doorstroom crisisbed 03. Doorstroom ziekenhuis (ZH) 04. Doorstroom eerstelijnsverblijf (ELV) 05. Doorstroom geriatrische revalidatiezorg (GRZ)	

			<p>06. Palliatief terminale zorg (PTZ)  07. Art. 28a (WZD)  08. Rechterlijke machtiging (RM)  09. Dreigende crisis (thuis)  10. Niet passende zorg  11. (Tijdelijk) andere aanbieder bespreekbaar  12. Voorkeuraanbieder leidend  13. Specifieke locatie/woonwens  14. Specifieke locatie/gespecialiseerde zorg  15. Partneropname  16. Logeren  17. Specifieke geografische redenen  18. Doorstroom naar geclusterd wonen VPT  19. Geen aanvullende wens(en)</p>
	LDT_LeveringsstatusClassificatie	Nieuw	Koppeling met COD168
	CD090 (conditie)	Nieuw	Als Leveringsstatus de waarde 2 (Wacht op voorkeur), 3 (Wacht uit voorzorg), 6 (Urgent plaatsen) of 7 (Actief plaatsen) heeft, dan verplicht vullen, anders leeglaten.
	COD910: Retourcode	Gewijzigd	D090 toegevoegd: Bericht voldoet niet aan conditie CD090
AW39	MutatieZorgzwaartepakket/LeveringsstatusClassificatie	Nieuw	Koppeling met CD090
ZK39	MutatieZorgzwaartepakket/LeveringsstatusClassificatie	Nieuw	Koppeling met CD090
ZK31	ToegewezenZorgzwaartepakket/LeveringsstatusClassificatie	Nieuw	Koppeling met CD090
AW317	Leveringsstatus/LeveringsstatusClassificatie	Nieuw	Koppeling met CD090
	CS131 (constraint)	Nieuw	<p>CS131: Vullen met een waarde die hoort bij de waarde van Leveringsstatus.</p> <p>Documentatie:  Als Leveringsstatus de waarde 6 (Urgent plaatsen) heeft, dan voor LeveringsstatusClassificatie de waarde 01 (Geen passend crisisbed beschikbaar), 02 (Doorstroom crisisbed), 03 (Doorstroom ZH), 04 (Doorstroom ELV), 05 (Doorstroom GRZ), 06 (PTZ), 07 (WZD) of 8 (RM) vullen.</p> <p>Als Leveringsstatus de waarde 7 (Actief plaatsen) heeft, dan voor LeveringsstatusClassificatie de waarde 09 (Dreigende crisis (thuis)), 10 (Niet passende zorg),</p>

			<p>11 ((Tijdelijk) andere aanbieder bespreekbaar) of 12 (Voorkeuraanbieder leidend) vullen.</p> <p>Als Leveringsstatus de waarde 2 (Wacht op voorkeur) heeft, dan voor LeveringsstatusClassificatie de waarde 13 (Specifieke locatie/woonwens), 14 (Specifieke locatie/gespecialiseerde zorg), 15 (Partneropname), 16 (Logeren), 17 (Specifieke geografische redenen), 18 (Doorstroom naar geclusterd wonen VPT) of 19 (Geen aanvullende wens(en)) vullen.</p> <p>Als Leveringsstatus de waarde 3 (Wacht uit voorzorg) heeft, dan voor LeveringsstatusClassificatie de waarde 13 (Specifieke locatie/woonwens), 14 (Specifieke locatie/gespecialiseerde zorg), 15 (Partneropname), 17 (Specifieke geografische redenen), 18 (Doorstroom naar geclusterd wonen VPT) of 19 (Geen aanvullende wens(en)) vullen.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Leveringsstatus</th> <th>Classificatie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 Urgent plaatsen</td> <td>01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08</td> </tr> <tr> <td>7 Actief plaatsen</td> <td>09, 10, 11, 12</td> </tr> <tr> <td>2 Wacht op voorkeur</td> <td>13, 14, 15, 16, 17, 18, 19</td> </tr> <tr> <td>3 Wacht uit voorzorg</td> <td>13, 14, 15, 17, 18, 19</td> </tr> </tbody> </table>	Leveringsstatus	Classificatie	6 Urgent plaatsen	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08	7 Actief plaatsen	09, 10, 11, 12	2 Wacht op voorkeur	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	3 Wacht uit voorzorg	13, 14, 15, 17, 18, 19
Leveringsstatus	Classificatie												
6 Urgent plaatsen	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08												
7 Actief plaatsen	09, 10, 11, 12												
2 Wacht op voorkeur	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19												
3 Wacht uit voorzorg	13, 14, 15, 17, 18, 19												
	COD910: Retourcode	Gewijzigd	S131 toegevoegd: Bericht voldoet niet aan constraint CS131										
AW39	MutatieZorgzwaartepakket/LeveringsstatusClassificatie	Nieuw	Koppeling met CS131										
ZK39	MutatieZorgzwaartepakket/LeveringsstatusClassificatie	Nieuw	Koppeling met CS131										
ZK31	ToegewezenZorgzwaartepakket/LeveringsstatusClassificatie	Nieuw	Koppeling met CS131										
AW317	Leveringsstatus/LeveringsstatusClassificatie	Nieuw	Koppeling met CS131										
	IV100 (invulinstructie)	Nieuw	<p>IV100: Hoe moet de classificatie bij de leveringsstatus worden gevuld?</p> <p>Aan de leveringsstatussen <i>Urgent plaatsen</i>, <i>Actief plaatsen</i>, <i>Wacht op voorkeur</i> en <i>Wacht uit voorzorg</i> is</p>										

		<p>een classificatie toegevoegd. De classificatie dient om de situatie van de cliënt te verduidelijken en meer inzicht te geven in de wachtlijsten. Met deze informatie kan gerichter gezocht worden naar passende zorg voor de cliënt en kan het zorgkantoor de zorgaanbieder beter ondersteunen in het wachtlijstbeheer.</p> <p>De zorgaanbieder geeft met de classificatie aan waarom of waarop de cliënt wacht. De classificatie is de primaire reden voor de betreffende leveringsstatus. Er kunnen meer achterliggende oorzaken zijn, maar er kan slechts één classificatie per leveringsstatus worden gekozen en aangeleverd aan het zorgkantoor.</p> <p>Voor het vullen van de leveringsstatussen geldt het volgende:</p> <p>Urgent plaatsen: Deze leveringsstatus is van toepassing als opname voor de cliënt op (zeer) korte termijn noodzakelijk is (Opnamenoodzaak)</p> <p>Actief plaatsen: Deze leveringsstatus is van toepassing als opname voor de cliënt binnen een of enkele maanden noodzakelijk is (Opnamebehoefte)</p> <p>Wacht op voorkeur: Deze leveringsstatus is van toepassing als de cliënt opgenomen wil worden, maar pas als aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan (Opnamewens)</p> <p>Wacht uit voorzorg: Deze leveringsstatus is van toepassing als de cliënt zich in de thuissituatie prima kan redden maar wel op een wachtlijst bij een voorkeuraanbieder wil staan (Geen opnamewens)</p>
--	--	---

		<p>De volgende combinaties van leveringsstatus en classificaties zijn mogelijk:</p> <p>6 - Urgent plaatsen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>01 Geen passend crisisbed beschikbaar</li> <li>02 Doorstroom crisisbed</li> <li>03 Doorstroom ziekenhuis (ZH)</li> <li>04 Doorstroom eerstelijnsverblijf (ELV)</li> <li>05 Doorstroom geriatrische revalidatiezorg (GRZ)</li> <li>06 Palliatief terminale zorg (PTZ)</li> <li>07 Art. 28a (WZD)</li> <li>08 Rechterlijke machtiging (RM)</li> </ul> <p>7 – Actief plaatsen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>09 Dreigende crisis (thuis)</li> <li>10 Niet passende zorg</li> <li>11 (Tijdelijk) andere aanbieder bespreekbaar</li> <li>12 Voorkeuraanbieder leidend</li> </ul> <p>2 – Wacht op voorkeur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>13 Specifieke locatie/woonwens</li> <li>14 Specifieke locatie/gespecialiseerde zorg</li> <li>15 Partneropname</li> <li>16 Logeren</li> <li>17 Specifieke geografische redenen</li> <li>18 Doorstroom naar geclusterd wonen VPT</li> <li>19 Geen aanvullende wens(en)</li> </ul> <p>3 – Wacht uit voorzorg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>13 Specifieke locatie/woonwens</li> <li>14 Specifieke locatie/gespecialiseerde zorg</li> <li>15 Partneropname</li> <li>17 Specifieke geografische redenen</li> <li>18 Doorstroom naar geclusterd wonen VPT</li> <li>19 Geen aanvullende wens(en)</li> </ul> <p>4 – In zorg: geen classificaties</p> <p>5 – Einde zorgvraag: geen classificaties</p>
--	--	--

			<p>Als aan een leveringsstatus een classificatie gekoppeld is, moet deze verplicht gevuld worden. De naam/omschrijving van de classificaties geeft aan voor welke situaties de verschillende classificaties bedoeld zijn. Hoe dit in de praktijk gehanteerd moet worden is gedetailleerd beschreven in het Voorschrift Zorgtoewijzing (onderdeel van de documenten van Zorginkoop door zorgkantoren). Zowel op iStandaarden.nl als in het Voorschrift Zorgtoewijzing wordt het gebruik van de leveringsstatussen en classificaties aan de hand van voorbeeldsituaties verduidelijkt.</p> <p>Wijzigingen van leveringsstatus en/of classificatie: Wijzigingen in de situatie van een client die leiden tot een andere leveringsstatus en/of classificatie worden zo spoedig mogelijk door de zorgaanbieder via het berichtenverkeer (MUT) doorgegeven. Het handmatig doorvoeren van aanpassingen is ongewenst omdat hierdoor een verschil in wachtlijstinformatie/classificatie tussen zorgkantoor en zorgaanbieder kan ontstaan.</p>
AW39	MutatieZorgzwaartepakket/LeveringsstatusClassificatie	Nieuw	Koppeling met IV100
ZK39	MutatieZorgzwaartepakket/LeveringsstatusClassificatie	Nieuw	Koppeling met IV100
ZK31	ToegewezenZorgzwaartepakket/LeveringsstatusClassificatie	Nieuw	Koppeling met IV100
AW317	Leveringsstatus/LeveringsstatusClassificatie	Nieuw	Koppeling met IV100
	TR084	Verwijderd	TR084: Indien geleverde Klasse en Opslag groter of gelijk zijn aan Klasse en Opslag in de zorgtoewijzing, dan moet Leveringsstatus de waarde 4 (in zorg) bevatten.
	COD910: Retourcode	Gewijzigd	9084 verwijderd
	CS062	Gewijzigd	<b>Oud:</b> 1 (actief wachtend), 3 (niet wachtend) of 4 (in zorg) vullen. <b>Nieuw:</b> 4 (In zorg) vullen
	IV012	Verwijderd	IV012: Welke Leveringsstatus moet gebruikt worden in de melding aanvang zorg? Uitsluitend 'In zorg' toegestaan.

AW35	GeleverdeFunctie/Leveringsstatus	Verwijderd	Element Leveringsstatus verwijderen uit functie. Functies zijn geen onderdeel van de wachtlijst.
ZK35	GeleverdeFunctie/Leveringsstatus	Verwijderd	Idem
AW39	MutatieFunctie/Leveringsstatus	Verwijderd	Idem
ZK39	MutatieFunctie/Leveringsstatus	Verwijderd	Idem
ZK31	ToegewezenFunctie/Leveringsstatus	Verwijderd	Idem
	TR046	Gewijzigd	<p>TR046: De Leveringsstatus moet toegestaan zijn bij de opgegeven Mutatiecode.</p> <p><b>Documentatie (oud):</b> De volgende waarden zijn in combinatie met Mutatiecode toegestaan:  * Mutatiecode 12 (client 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).</p> <p><b>Documentatie (nieuw):</b> De volgende waarden zijn in combinatie met Mutatiecode toegestaan:  * Mutatiecode 12 (client wil de zorg (nu) nog niet) -- 3 (wacht uit voorzorg) of 5 (einde zorgvraag);  * Mutatiecode 17 (overplaatsing (er is een MAZ)) -- 5 (einde zorgvraag);  * Mutatiecode 18 (aanbieder kan de zorg nu nog niet leveren) -- 6 (urgent plaatsen), 7 (actief plaatsen) of 2 (wacht op voorkeur);</p>

			<p>* Mutatiecode 19 (levering zorg is beëindigd - zorgtoewijzing sluiten) -- 5 (einde zorgvraag);</p> <p>* Mutatiecode 20 (levering zorg is beëindigd - zorgtoewijzing aanhouden) -- 6 (urgent plaatsen), 7 (actief plaatsen), 2 (wacht op voorkeur) of 3 (wacht uit voorzorg)</p> <p>* Mutatiecode 21 (overdracht ZTW (er is geen MAZ)) - - 5 (einde zorgvraag).</p>
	OP058	Gewijzigd	<p><b>Oud:</b> OP058: Op het moment dat het recht op Wlz-zorg eindigt, wegens het einde van het indicatiebesluit of anderszins, vervallen ook de leveringsstatus en de wachtstatus.</p> <p><b>Nieuw:</b> OP058: Op het moment dat het recht op Wlz-zorg eindigt, wegens het einde van het indicatiebesluit of anderszins, vervallen ook de leveringsstatus (inclusief classificatie) en de wachtstatus.</p>
	OP066	Gewijzigd	<p>OP066: Indien er wijzigingen in de zorglevering plaatsvinden moet de zorgaanbieder dit melden met een bericht.</p> <p>Wijzigingen in de zorglevering zijn bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* begin zorglevering;</li> <li>* andere geleverde klasse;</li> <li>* andere leveringsstatus;</li> <li>* andere leveringsvorm;</li> <li>* einde zorglevering.</li> </ul> <p><i>Documentatie (Oud):</i> Een nieuwe of gewijzigde zorgtoewijzing kan een aanleiding zijn voor een wijziging van de zorglevering; in de berichten moet gerefereerd worden aan de betreffende zorgtoewijzing.</p> <p>Fluctuaties in de hoeveelheid geleverde zorg worden niet gemeld; alleen wijzigingen die leiden tot een andere klasse of leveringsstatus worden gemeld.</p>



			<p><i>Documentatie (Nieuw):</i> Een nieuwe of gewijzigde zorgtoewijzing kan een aanleiding zijn voor een wijziging van de zorglevering; in de berichten moet gerefereerd worden aan de betreffende zorgtoewijzing.</p> <p>Fluctuaties in de hoeveelheid geleverde zorg worden niet gemeld; alleen wijzigingen die leiden tot een andere klasse of leveringsstatus en/of classificatie worden gemeld.</p>
	OP098	Gewijzigd	<p><b>Oud:</b> OP098: De zorgaanbieder moet de leveringsstatus bepalen aan de hand van de zorgvraag van de client.</p> <p><i>Documentatie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Actief wachtend: de client wil de toegewezen zorg eenheid ontvangen;</li> <li>* Niet actief wachtend: de client wil de toegewezen zorg eenheid ontvangen, maar alleen van de betreffende zorgaanbieder;</li> <li>* Niet wachtend: de client wil de toegewezen zorg eenheid niet ontvangen;</li> <li>* In zorg: de client ontvangt de toegewezen zorg eenheid;</li> <li>* Einde zorgvraag: de client wil de toegewezen zorg eenheid niet (meer) van de betreffende zorgaanbieder ontvangen.</li> </ul> <p><b>Nieuw:</b> OP098: De zorgaanbieder moet de leveringsstatus en de classificatie bepalen aan de hand van de zorgvraag van de client.</p> <p><i>Documentatie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Wacht op voorkeur: de client wil de toegewezen zorg eenheid ontvangen, maar alleen van de betreffende aanbieder/locatie;</li> <li>* Wacht uit voorzorg: de client wil de toegewezen zorg eenheid niet ontvangen;</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>* In zorg: de client ontvangt de toegewezen zorgseenheid;</li> <li>* Einde zorgvraag: de client wil de toegewezen zorgseenheid niet (meer) van de betreffende zorgaanbieder ontvangen;</li> <li>* Urgent plaatsen: de client wil de toegewezen zorgseenheid zo spoedig mogelijk ontvangen;</li> <li>* Actief plaatsen: de client wil de toegewezen zorgseenheid ontvangen.</li> </ul>
	OP103	Gewijzigd	<p><b>Oud:</b> OP103: Het zorgkantoor moet inzicht hebben in het aantal dagen dat een client een leveringsstatus heeft.</p> <p><b>Nieuw:</b> OP103: Het zorgkantoor moet inzicht hebben in het aantal dagen dat een client een leveringsstatus en classificatie heeft.</p>
	OP171	Gewijzigd	<p><b>Oud:</b> OP171: Het zorgkantoor moet in het wachtlijstbericht de leveringsstatussen opnemen die horen bij een zorgtoewijzing; van toegewezen zorgseenheden wordt ook de toewijzingsdatum en eventueel de begin- en einddatum zorg vastgelegd.</p> <p><i>Documentatie:</i> De initiele leveringsstatus is 'actief wachtend', tenzij de leveringsvorm PGB is (in zorg) of de client heeft aangegeven van zorg af te zien (niet wachtend).</p> <p><b>Nieuw:</b> OP171: Het zorgkantoor moet in het wachtlijstbericht de leveringsstatussen en classificaties opnemen die horen bij een zorgtoewijzing; van toegewezen zorgseenheden wordt ook de toewijzingsdatum en eventueel de begin- en einddatum zorg vastgelegd.</p> <p><i>Documentatie:</i></p>

			De initiele leveringsstatus is 'actief plaatsen', tenzij de leveringsvorm pgb is (in zorg) of de client heeft aangegeven van zorg af te zien (wacht uit voorzorg).
	OP181	Gewijzigd	<p>OP181: De zorgaanbieder meldt een mutatie in de zorglevering bij voorkeur dezelfde dag, maar uiterlijk binnen vijf werkdagen na aanvang.</p> <p>Ook de keuze van een client 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.</p> <p><i>Documentatie (Oud):</i> 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.</p> <p><i>Documentatie (Nieuw):</i> Als de zorgaanbieder de leveringsstatus (inclusief classificatie) niet binnen de termijn van 5 werkdagen na ontvangst van de zorgtoewijzing kan vaststellen, is een termijn van 10 werkdagen van toepassing.</p>
	OP182	Gewijzigd	<p><b>Oud:</b> OP182: Een aanvraag voor overbruggingszorg dient binnen vijf werkdagen vanaf de toewijzingsdatum van de nieuwe zorgtoewijzing te worden aangevraagd. 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.</p> <p><b>Nieuw:</b> OP182: Een aanvraag voor overbruggingszorg dient binnen vijf werkdagen vanaf de toewijzingsdatum van de nieuwe zorgtoewijzing te worden aangevraagd. Als de zorgaanbieder de leveringsstatus (inclusief classificatie) niet binnen de termijn van 5 werkdagen</p>

			na ontvangst van de zorgtoewijzing kan vaststellen, is een termijn van 10 werkdagen van toepassing.
	OP320	Gewijzigd	<p>OP320: Dezelfde zorgenheid mag, onder voorwaarden, meer dan één keer aan dezelfde Instelling worden toegewezen.</p> <p><i>Documentatie (Oud):</i> Overlap kan zich voordoen als er sprake is van verschillende leveringsvormen.</p> <p><i>Documentatie (Nieuw):</i> Overlap kan zich voordoen als er sprake is van verschillende leveringsvormen of van verschillende soorten zorgtoewijzing.</p>
	TR106	Gewijzigd	<p><b>Oud:</b> TR106: Wanneer dezelfde zorgenheid met dezelfde leveringsvorm meer dan een keer aan dezelfde zorgaanbieder is toegewezen of wanneer pgb meer dan een keer is toegewezen, dan mogen de zorgtoewijzingsperiodes niet overlappen.</p> <p><i>Documentatie:</i> N.B. In geval van pgb-toewijzingen wordt de aanbieder niet gevuld</p> <p><b>Nieuw (inclusief wijziging RFC 2021-003):</b> TR106: Wanneer dezelfde zorgenheid met dezelfde leveringsvorm <b>en dezelfde soort</b> meer dan een keer aan dezelfde aanbieder is toegewezen <u>of meer dan een keer voor dezelfde aanbieder wordt aangevraagd</u>, dan mogen de zorgtoewijzingsperiodes niet overlappen.</p> <p><i>Documentatie:</i> Ook wanneer pgb meer dan een keer is toegewezen, mogen de zorgtoewijzingsperiodes niet overlappen.</p> <p>Het opnemen van 'soort' (soort zorgtoewijzing) in deze regel maakt overlap tussen soort Regulier en soort</p>

			<p>Overbrugging mogelijk. Dat is van toepassing als een cliënt (voor dezelfde zorgen en dezelfde leveringsvorm) wil wachten op een andere locatie bij dezelfde aanbieder (AGB) van wie hij nu zorg ontvangt.</p> <p>N.B. In geval van pgb-toewijzingen wordt de aanbieder niet gevuld.</p>
	TR120	Gewijzigd	<p><b>Oud:</b> TR120: Als Leveringsvorm in Aanvraag de waarde '4' (Verblijf) bevat, mag er voor iedere ToewijzingIngangsdatum maximaal één AanvraagInstelling aanwezig zijn waarvan Opname de waarde '1' (Ja) bevat.</p> <p><b>Nieuw:</b> TR120: Als Leveringsvorm in Aanvraag de waarde '4' (Verblijf) bevat, mag er voor iedere combinatie van ToewijzingIngangsdatum en Soort maximaal één AanvraagInstelling aanwezig zijn waarvan Opname de waarde '1' (Ja) bevat.</p>
	OP322	Gewijzigd	<p><b>Oud:</b> OP322: Als met de aanvraag van een aangepaste zorgtoewijzing de leveringsstatus van een eerder afgegeven toewijzing wijzigt, moet voor die eerdere toewijzing een mutatie ZZP worden aangeleverd in hetzelfde bericht als waarin de aanvraag is opgenomen.</p> <p><i>Documentatie:</i> Het gaat hier om de situaties waarin * de client de zorg (nu) nog niet wil ontvangen (MUT12) * de aanbieder de zorg nu nog niet kan leveren (MUT18) * de zorglevering is beëindigd (MUT19) Indien bij de aanvraag aangepaste zorgtoewijzing geen sprake is van een wijziging in de leveringsstatus, is een mutatiezorgzwaartepakket niet van toepassing. De</p>

			<p>zorgaanbieder neemt uitsluitend een aanvraag aangepaste zorgtoewijzing in het bericht op.</p> <p><b>Nieuw:</b>  OP322: Als met de aanvraag van een aangepaste zorgtoewijzing de leveringsstatus en/of de classificatie van een eerder afgegeven toewijzing wijzigt, moet voor die eerdere toewijzing in hetzelfde bericht een mutatie ZP worden opgenomen.</p> <p><i>Documentatie:</i>  Het gaat hier om de situaties waarin  * de client de zorg (nu) nog niet wil ontvangen (MUT12)  * de aanbieder de zorg nu nog niet kan leveren (MUT18)  * de zorglevering is beëindigd (MUT19)  Indien bij de aanvraag aangepaste zorgtoewijzing geen sprake is van een wijziging in de leveringsstatus en/of de classificatie, is een mutatiezorgzwaartepakket niet van toepassing. De zorgaanbieder neemt uitsluitend een aanvraag aangepaste zorgtoewijzing in het bericht op.</p>
	CS133	Nieuw	CS133: 1 (Actief wachtend) niet vullen.
	COD910	Gewijzigd	S133 toegevoegd: Bericht voldoet niet aan constraint CS133
AW39	MutatieZorgzwaartepakket/Leveringsstatus	Nieuw	Koppeling met CS133

<b>RFC iStandaarden</b>			
<b>iStandaard en Release</b>	iWlz Release 2.2		
<b>Versienummer</b>	1.1 (definitief)		
<b>RFC nummer</b>	2021-017	<b>Prioriteit:</b>	Normaal
<b>Onderwerp</b>	Aanlevering gegevens verkeerdebedopname		
<b>Ontvangstdatum</b>	februari 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>	Zorgkantoren		
<b>Wettelijke kaders</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WLZ <input checked="" type="checkbox"/> AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek / Probleemstelling</b>			
<p>Verkeerdebeddagen zijn verpleegdagen in het ziekenhuis voor patiënten van wie de ziekenhuisindicatie is beëindigd. De patiënten hebben een Wlz-indicatie voor opname in een verpleeghuis, maar ze moeten noodgedwongen toch in het ziekenhuis blijven, omdat er nog geen plaats is in een verpleeghuis.</p> <p>Aanlevering van gegevens ten behoeve van de eigen bijdrage verloopt nu handmatig door middel van het aanbieden van een Excel-bestand door de zorgkantoren aan het CAK. De wens is om dit te automatiseren en op te nemen in het iWlz berichtenverkeer.</p> <p>zie ook: <a href="https://www.hetcak.nl/zakelijk/regelingen/wet-langdurige-zorg">https://www.hetcak.nl/zakelijk/regelingen/wet-langdurige-zorg</a> en <a href="https://www.hetcak.nl/zakelijk/regelingen/wet-langdurige-zorg/hoe-kunt-u-als-zorgkantoor-wlz-zorg-aanleveren/verkeerde-bedopname">https://www.hetcak.nl/zakelijk/regelingen/wet-langdurige-zorg/hoe-kunt-u-als-zorgkantoor-wlz-zorg-aanleveren/verkeerde-bedopname</a></p>			
<b>Betrokken partijen</b>			
Zorgkantoren, CAK			
<b>Conclusie</b>			
Geaccepteerd. Doorvoeren conform omschrijving en opnemen in release. (Doorgeven verkeerde bed via CA317, leveringsvorm VKB)			

<b>Omschrijving wijziging</b>			
De zorgkantoren leveren de informatie m.b.t. Verkeerdebedopnames voortaan via het berichtenverkeer (CA317) aan bij het CAK. Hiervoor wordt een nieuwe fictieve leveringsvorm toegevoegd, die uitsluitend in de CA317 voor aanlevering verkeerde bed gebruikt mag worden.			
<b>Omschrijving oplossingsvarianten</b>	<b>Voor-/Nadelen</b>	<b>Samenvatting oplossingsvarianten</b>	
1. Geen aanpassingen doorvoeren	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Geen release nodig en geen aanpassing Informatiemodel noodzakelijk</li> <li>- Geen uniforme werkwijze in aanlevering gegevens</li> </ul>	Bestaande werkwijze via Excel continueren.	
2. Doorgeven gegevens 'Verkeerde bed' via CA317 en gebruik maken van fictieve leveringsvorm VKB	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Aanlevering via berichtenverkeer i.p.v. Excel</li> <li>+ Geen wijziging van de structuur van het CA317 bericht nodig</li> <li>- Uitbreiding van de Leveringsvormen heeft impact op controles rondom de leveringsvorm in andere berichten, aangezien VKB alleen in de CA317 gebruikt mag worden.</li> <li>- Proces rondom CA317 dient te worden aangepast en dat heeft impact op de systemen van de zorgkantoren en het CAK.</li> </ul>	Nieuwe leveringsvorm toevoegen die alleen in de CA317 gebruikt mag worden waardoor aanlevering verkeerde bed via berichtenverkeer mogelijk wordt.	
<b>Impact op Netwerkmiddel</b>			
N.v.t.			
<b>Impact op Ketentest</b>			
Beperkt; Zorgkantoor - CAK			
<b>Conversie</b>			
N.v.t.			
<b>Aanpassingen in het informatiemodel t.b.v. de RFC</b>			
De onderstaande aanpassingen worden in het informatiemodel doorgevoerd.			
<b>Bericht</b>	<b>Object</b>	<b>Mutatie</b>	<b>Toelichting</b>
	COD578: Leveringsvorm	Toegevoegd	9: Verkeerde bed (VKB)
	CS132	Toegevoegd	CS132: '9 (Verkeerde bed (VKB)) niet vullen.'
AW33	ToegewezenZorgzwaartepakket/Leveringsvorm	Gewijzigd	Koppeling met CS132
ZK31	ToegewezenZorgzwaartepakket/Leveringsvorm	Gewijzigd	Koppeling met CS132



ZK33	ToegewezenZorgzwaartepakket/Leveringsvorm	Gewijzigd	Koppeling met CS132
AW317	WachtlijstZorgzwaartepakket/Leveringsvorm	Gewijzigd	Koppeling met CS132
	COD910: Retourcode	Gewijzigd	S132 toegevoegd: Bericht voldoet niet aan constraint CS132
	CS127	Gewijzigd	<p><b>Oud:</b> CS127: 2 (Persoons gebonden budget (PGB)) niet vullen.</p> <p><b>Nieuw:</b> CS127: 2 (persoonsgebonden budget (PGB)) en 9 (verkeerde bed (VKB)) niet vullen.</p> <p>N.B. CS127 is (en blijft) gekoppeld aan: Leveringsvorm in GeleverdZorgzwaartepakket (AW35/ZK35) Leveringsvorm in MutatieZorgzwaartepakket (AW39/ZK39) Leveringsvorm in Aanvraag (AW39/ZK39)</p>
	CD091	Nieuw	CD091: Als Leveringsvorm de waarde 4 (Verblijf), 5 (VPT), 8 (DTV) of 9 (VKB) heeft, dan verplicht vullen, anders leeglaten.
	COD910: Retourcode	Gewijzigd	D091 toegevoegd: Bericht voldoet niet aan conditie CD091
CA317	GeleverdeZorg/Instelling	Toegevoegd	Koppeling met CD091
CA317	GeleverdeZorg/Instelling	Verwijderd	Koppeling met CD073
	OP156	Gewijzigd	<p>OP156: Het regionale zorgkantoor is verantwoordelijk voor het aanleveren van start- en stopberichten aan het CAK.</p> <p><i>Documentatie (Oud):</i></p>

			<p>Voor bovenregionale cliënten treedt het regionale zorgkantoor op als contactpersoon voor het CAK.</p> <p><i>Documentatie (Nieuw):</i>  Voor bovenregionale cliënten treedt het regionale zorgkantoor op als contactpersoon voor het CAK.  Voor de aanleveringen verkeerde bed geldt echter dat het zorgkantoor dat de declaratie van het ziekenhuis ontvangen heeft contactpersoon voor het CAK is.</p>
	OP256	Gewijzigd	<p><b>Oud:</b>  OP256: Ten behoeve van zogenaamde 'verkeerde-bed-situaties' komen in de iWlz-AGB-codelijst ziekenhuiscodes voor. Deze codes zijn uitsluitend opgenomen voor het eigen-bijdrageproces en mogen niet in het berichtenverkeer gebruikt worden.</p> <p><b>Nieuw:</b>  OP256: Ten behoeve van zogenaamde 'verkeerde-bed-situaties' komen in de iWlz-AGB-codelijst ziekenhuiscodes voor. Deze codes zijn uitsluitend opgenomen voor het eigen-bijdrageproces en mogen alleen in het bericht 'Aanvang zorg CAK' gebruikt worden.</p>
	OP352	Toegevoegd	<p>OP352: Voor cliënten die vanuit het ziekenhuis wachten op opname in een instelling of zorg thuis, de zogenaamde 'verkeerde-bed-situaties', levert het zorgkantoor via het berichtenverkeer de gegevens voor de eigen bijdrage bij het CAK aan.</p> <p><i>Documentatie:</i></p>

			Voor deze aanlevering wordt gebruik gemaakt van de fictieve leveringsvorm 'Verkeerde bed (VKB)' die uitsluitend in de berichten aan het CAK gebruikt mag worden.
CA317		Toegevoegd	Koppeling met OP352
	IV021	Gewijzigd	<p>IV021: Hoe moet Leveringsvorm worden gevuld in het wachtlijstbericht?</p> <p><b>Oud:</b>  In het wachtlijstbericht wordt in Leveringsvorm aangegeven in welke vorm de client de zorg eenheid ontvangt. De leveringsvorm wordt overgenomen uit de toewijzing, tenzij de client de zorg eenheid ontvangt in de vorm van een PGB. In dat geval wordt hier de waarde 2 (Persoonsgebonden budget (PGB)) gevuld. Bij Leveringsvorm PGB is de client altijd in zorg, het is daarom niet nodig om voor een PGB de Leveringsstatus (Leveringsstatus en IngangsdatumStatus) in het bericht op te nemen.</p> <p><b>Nieuw:</b>  In het wachtlijstbericht wordt in Leveringsvorm aangegeven in welke vorm de client de zorg eenheid ontvangt. De leveringsvorm wordt overgenomen uit de toewijzing, tenzij de client de zorg eenheid ontvangt in de vorm van een PGB. In dat geval wordt hier de waarde 2 (Persoonsgebonden budget (PGB)) gevuld. Bij Leveringsvorm PGB is de client altijd in zorg, het is daarom niet nodig om voor een PGB de Leveringsstatus (Leveringsstatus en IngangsdatumStatus) in het bericht op</p>

			<p>te nemen.  Indien sprake is van een verkeerde-bed-situatie, wacht de cliënt met een Wlz-indicatie in het ziekenhuis op opname in een instelling of zorg thuis. Voor de verkeerde-bed-situatie is geen zorgtoewijzing aanwezig. Leveringsvorm mag daarom niet de waarde 9 (Verkeerde bed (VKB)) bevatten.</p>
	IV049	Gewijzigd	<p>IV049: Hoe moet de ZzpCode worden gevuld in de CA-berichten?</p> <p><b>Oud:</b>  De ZzpCode moet in het melding Aanvang Zorg CAK bericht (CA317) bij leveringsvorm Verblijf, DTV, VPT of MPT gevuld worden met het Geleverde ZZP. Bij leveringsvorm PGB, moet de ZzpCode gevuld worden met het Geindiceerde ZZP.</p> <p><b>Nieuw:</b>  De ZzpCode moet in het melding Aanvang Zorg CAK bericht (CA317) bij leveringsvorm Verblijf, DTV, VPT of MPT gevuld worden met het Geleverde ZZP. Bij leveringsvorm PGB en VKB moet de ZzpCode gevuld worden met het Geindiceerde ZZP.</p> <p>N.B. hierboven is alleen het tekstdeel weergegeven waarin een wijziging wordt doorgevoerd, de overige tekst van IV049 blijft onveranderd.</p>

<b>RFC iStandaarden</b>			
<b>iStandaard en Release</b>	iWiz Release 2.2		
<b>Versienummer</b>	1.0 (definitief)		
<b>RFC nummer</b>	2021-018	<b>Prioriteit:</b>	Normaal
<b>Onderwerp</b>	Nieuwe codes voor toeslagen		
<b>Ontvangstdatum</b>	maart 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>	Zorgkantoren		
<b>Wettelijke kaders</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WLZ <input checked="" type="checkbox"/> AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek / Probleemstelling</b>			
<p>Er zijn nieuwe toeslagen die moeten worden toegevoegd aan COD983: Toeslag overig.</p> <p>Er moeten op basis van Rlz 2020 (art. 5.1d en 5.1f) twee nieuwe codes worden toegevoegd. Het Voorschrift zorgtoewijzing is hier in 2020 al op aangepast, maar er wordt nu nog verwezen naar code 5 (overig). Ook de rekenmodule moet hier nog op worden aangepast.</p> <p>COD983: Toeslag overig code 8 - Thuiswonend kind met ontwikkelperspectief &lt; 18 jaar  COD983: Toeslag overig code 9 - Maatwerk (volwassenen) in verband met dure dagbesteding, dagbehandeling en/of individuele behandeling</p> <p>Code 5 (Overig) moet blijven bestaan.</p>			
<b>Betrokken partijen</b>			
Zorgkantoren en zorgaanbieders			
<b>Conclusie</b>			
Geaccepteerd. Doorvoeren conform omschrijving (toevoegen nieuwe codes) en opnemen in release.			

<b>Omschrijving wijziging</b>			
COD983: Toeslag overig code 8 - Thuiswonend kind met ontwikkelperspectief < 18 jaar			
COD983: Toeslag overig code 9 - Maatwerk (volwassenen) in verband met dure dagbesteding, dagbehandeling en/of individuele behandeling			
<b>Omschrijving oplossingsvarianten</b>	<b>Voor-/Nadelen</b>		<b>Samenvatting oplossingsvarianten</b>
Geen aanpassingen doorvoeren	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Geen release nodig en geen aanpassing Informatiemodel noodzakelijk</li> <li>- Geen aansluiting op RIz</li> </ul>		
Nieuwe toeslagen opnemen in codetabel	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Uitvoering conform RIz</li> <li>- Aanpassing van het Informatiemodel nodig</li> <li>- Moet via Release worden doorgevoerd in de keten</li> </ul>		
<b>Impact op Netwerkmiddel</b>			
N.v.t.			
<b>Impact op Ketentest</b>			
Beperkt; Zorgaanbieder – Zorgkantoor; Zorgkantoor - Zorgkantoor			
<b>Conversie</b>			
N.v.t.			
<b>Aanpassingen in het informatiemodel t.b.v. de RFC</b>			
De onderstaande aanpassingen worden in het informatiemodel doorgevoerd.			
<b>Bericht</b>	<b>Object</b>	<b>Mutatie</b>	<b>Toelichting</b>
	COD983: Toeslag overig	Gewijzigd	8. Thuiswonend kind met ontwikkelperspectief < 18 jaar toegevoegd
	COD983: Toeslag overig	Gewijzigd	9. Maatwerk (volwassenen) in verband met dure dagbesteding, dagbehandeling en/of individuele behandeling toegevoegd

<b>RFC iStandaarden</b>			
<b>iStandaard en Release</b>	iWiz Release 2.2		
<b>Versienummer</b>	1.0 (definitief)		
<b>RFC nummer</b>	2021-019	<b>Prioriteit:</b>	normaal
<b>Onderwerp</b>	Kleine aanpassingen en technisch onderhoud		
<b>Ontvangstdatum</b>	Maart 2020		
<b>Indiener van het verzoek</b>	Diverse ketenpartijen		
<b>Wettelijke kaders</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WLZ <input checked="" type="checkbox"/> AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek</b>			
Deze RFC bevat een verzameling van verbeteringen en technisch onderhoud.			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. IO31: technisch beperken van de mogelijkheid dat besluitnummer de waarde 0 kan hebben.</li> <li>2. XSD: BerichtSubversie gaat 1 versie omhoog.</li> </ol>			
<b>Betrokken partijen</b>			
CAK, zorgkantoren, CIZ, zorgaanbieders			
<b>Conclusie</b>			
Geaccepteerd. Doorvoeren beschreven wijzigingen (m.b.t. besluitnummer en subversie) en opnemen in release.			

Omschrijving wijziging				
<b>Omschrijving oplossingsvarianten</b>		<b>Voor-/Nadelen</b>		<b>Samenvatting oplossingsvarianten</b>
1. De minimaal toegestane waarde zal 1 zijn.		geen		Pattern-restrictie opnemen
2. BerichtSubversie moet waarde 2 hebben. Hiervoor zal constraint CS015: 'BerichtSubversie vullen met 1' worden aangepast.		geen		CS015: BerichtSubversie vullen met 2
Impact op Netwerkmodel				
N.v.t.				
Impact op Ketentest				
Beperkt; CIZ – Zorgkantoor; Zorgkantoor - Zorgaanbieder; Zorgkantoor - Zorgkantoor				
Conversie				
N.v.t.				
Aanpassingen in het informatiemodel t.b.v. de RFC				
De onderstaande aanpassingen worden in het informatiemodel doorgevoerd.				
	Bericht	Object	Mutatie	Toelichting
1.	IO31	Indicatiebesluit/Besluitnummer	Gewijzigd	Datatype koppelen met LDT_Besluitnummer
	ZK31	Besluitnummer	Gewijzigd	Datatype koppelen met LDT_Besluitnummer
	AW33	Besluitnummer	Gewijzigd	Datatype koppelen met LDT_Besluitnummer
	ZK33	Besluitnummer	Gewijzigd	Datatype koppelen met LDT_Besluitnummer
			RS042: Minimale waarde is 1	Nieuw
		LDT_Besluitnummer	Nieuw	Documentatie: Besluitnummer Indicatie Primitieve Type: Integer Koppelen aan: RS042: minimale waarde 1 Koppelen aan: RS006: Maximale waarde 999999999 (9*9)
2.	alle	CS015	Gewijzigd	Oud: CS015: BerichtSubversie vullen met 1 pattern value="1"  Nieuw: CS015: BerichtSubversie vullen met 2 pattern value="2"



<b>RFC iStandaarden</b>			
<b>iStandaard en Release</b>	iWlz Release 2.2		
<b>Versienummer</b>	1.0 (definitief)		
<b>RFC nummer</b>	2021-020	<b>Prioriteit:</b>	normaal
<b>Onderwerp</b>	Behandeling opnemen in de MAZ		
<b>Ontvangstdatum</b>	Maart 2020		
<b>Indiener van het verzoek</b>	VWS		
<b>Wettelijke kaders</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WLZ <input checked="" type="checkbox"/> AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek</b>			
<p>Voor het declareren van farmacie en hulpmiddelen is het van belang om te weten of een Wlz-cliënt die in een instelling woont, verblijf met of zonder behandeling ontvangt. Bij verblijf met behandeling moet de rekening naar de Wlz-aanbieder, bij verblijf zonder behandeling moet deze naar de zorgverzekeraar van de cliënt.</p> <p>Of er wel of geen sprake is van behandeling blijkt nu achteraf uit de maandelijkse declaratie van de Wlz-zorg. Bij aanvang zorg is deze informatie niet beschikbaar voor betreffende leveranciers.</p> <p>Hierdoor kan het voorkomen dat apothekers en leveranciers van hulpmiddelen te maken krijgen met afkeur van declaraties omdat zij deze bij de verkeerde instantie indienen. Om afkeur te voorkomen, informeren apothekers en hulpmiddelenleveranciers bij aanbieders of hun cliënt wel of geen behandeling heeft. Dit levert veel telefoontjes op voor aanbieders.</p> <p>Om die informatie eerder beschikbaar te kunnen stellen is er een verzoek binnengekomen om in de melding aanvang zorg (MAZ) op te nemen of er wel of geen sprake is van behandeling.</p> <p>Hiervoor zijn twee scenario's denkbaar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. alleen bij aanvang verblijf of</li> <li>2. bij aanvang verblijf en bij tussentijdse wijzigingen van behandeling.</li> </ol> <p>Onderzocht moet worden of aanbieders deze informatie kunnen aanleveren in de MAZ en wat de impact is van de wijzigingen die hiervoor nodig zijn.</p>			
<b>Betrokken partijen</b>			
Zorgaanbieders, zorgkantoren			
<b>Conclusie</b>			
Geaccepteerd. Doorvoeren conform omschrijving (oplossingsvariant 1) en opnemen in release.			

### Omschrijving wijziging

In de MAZ (AW35) moet aangegeven worden of, in geval van verblijf, sprake is van behandeling. Dat gebeurt door middel van een nieuw berichtelement 'Behandeling' dat bij leveringsvorm Verblijf (en Opname J) verplicht gevuld moet worden met J of N en in alle andere gevallen leeg gelaten moet worden. Controle van de vulling van dit element vindt berichtoverstijgend plaats.

Alleen bij aanvang zorg verblijf (na nieuwe zorgtoewijzing) wordt doorgegeven of er wel of geen sprake is van behandeling. Tussentijdse wijzigingen volgen uit de declaratie.

#### Toelichting:

Op basis van bespreking in de Referentiegroep wordt besloten om Behandeling op te nemen in de MAZ. Daarbij wordt gekozen voor oplossingsvariant 1 (zie onderstaand schema): Behandeling J/N wordt alleen gemeld bij aanvang zorg en niet tussentijds.

Behandeling J/N moet doorgegeven worden door de aanbieder bij wie de cliënt woont en niet door de aanbieder die uitsluitend de dagbesteding levert. Behandeling verplicht laten vullen bij leveringsvorm Verblijf is hierdoor niet mogelijk omdat Behandeling J/N alleen van toepassing is bij Opname J (verblijfsdeel) en niet bij Opname N (dagbesteding).

Het element Opname is opgenomen in de toewijzing, maar is niet aanwezig in de MAZ. Hierdoor kan de controle of Behandeling wel of niet gevuld moet worden in de MAZ alleen berichtoverstijgend gecontroleerd worden. Toevoegen van het element Opname aan de MAZ maakt technische controle binnen het bericht mogelijk, maar levert ook weer een nieuwe berichtoverstijgende controle op (Opname in de MAZ = Opname in de ZTW). Er wordt daarom gekozen voor berichtoverstijgende controle van de vulling van Behandeling.

Omschrijving oplossingsvarianten	Voor-/Nadelen	Samenvatting oplossingsvarianten
1. Element Behandeling wordt opgenomen in de MAZ. Behandeling J/N wordt alleen gemeld bij aanvang zorg en niet tussentijds.	<ul style="list-style-type: none"><li>• +Duidelijk; proces versturen MAZ blijft ongewijzigd</li><li>• +Voorziet voor overgrote deel van de gevallen in informatiebehoefte</li><li>• - Tussentijdse wijzigingen worden niet doorgegeven waardoor informatie voor klein deel toch achteraf uit declaratie moet komen</li><li>• - Aanpassing van het Informatiemodel nodig</li><li>• - Moet via release worden doorgevoerd in de keten</li></ul>	
2. Element Behandeling wordt opgenomen in de MAZ. Behalve bij aanvang zorg wordt Behandeling J/N ook via een extra MAZ doorgegeven indien tussentijds	<ul style="list-style-type: none"><li>• +Voorziet optimaal in informatiebehoefte</li><li>• - Administratieve last voor aanbieder</li></ul>	

een wijziging optreedt in wel/geen behandeling.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• neemt toe</li> <li>• - Meer berichten</li> <li>• - Proces MAZ wordt ingewikkelder</li> <li>• - Technisch complexer</li> <li>• - Aanpassing van het Informatiemodel nodig</li> <li>• - Moet via release worden doorgevoerd in de keten</li> </ul>		
3. Geen aanpassingen doorvoeren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• +Geen release nodig en geen aanpassing Informatiemodel noodzakelijk</li> <li>• - Huidige probleem blijft bestaan</li> </ul>		
<b>Impact op Netwerkmodel</b>			
Wijzigingen meenemen in netwerkmodel			
<b>Impact op Ketentest</b>			
Beperkt; Zorgkantoor - Zorgaanbieder; Zorgkantoor - Zorgkantoor			
<b>Conversie</b>			
Afspraak maken over hoe om te gaan met een MAZ die in 2021 wordt verwijderd waarbij de eerste MAZ in 2020 is verzonden en geen Behandeling heeft.			
<b>Aanpassingen in het informatiemodel t.b.v. de RFC</b>			
De onderstaande aanpassingen worden in het informatiemodel doorgevoerd			
Bericht	Object	Mutatie	Toelichting
AW35	GeleverdZorgzwaartepakket/Behandeling	Toegevoegd	Koppeling met LDT_JaNee Documentatie: Aanduiding of aanbieder bij wie client is opgenomen behandeling levert. Verplicht: Nee
ZK35	GeleverdZorgzwaartepakket/Behandeling	Toegevoegd	Koppeling met LDT_JaNee Documentatie: Aanduiding of aanbieder bij wie client is opgenomen behandeling levert. Verplicht: Nee

	TR129	Toegevoegd	TR129: Als Leveringsvorm de waarde 4 (Verblijf) heeft en Opname in de bijbehorende zorgtoewijzing de waarde 1 (Ja) bevat, dan verplicht vullen, anders leeglaten
AW35	GeleverdZorgzwaartepakket/Behandeling	Toegevoegd	Koppeling met TR129
ZK35	GeleverdZorgzwaartepakket/Behandeling	Toegevoegd	Koppeling met TR129
	COD910: retourcode	Toegevoegd	9129 toegevoegd Documentatie: Bericht voldoet niet aan technische regel 129
	OP351	Toegevoegd	OP351: De zorgaanbieder die het opnamedeel van het verblijf levert, meldt bij aanvang zorg of hij wel of geen behandeling levert. <i>Documentatie:</i> Voor het declareren van farmacie en hulpmiddelen is het van belang om te weten of een Wlz-cliënt die in een instelling woont, verblijf met of zonder behandeling ontvangt. Deze informatie wordt afgeleid uit de declaratie Wlz. Door in de melding aanvang zorg al door te geven of er wel of geen sprake is van behandeling, is deze informatie eerder beschikbaar.
	TR129	Toegevoegd	Koppeling met OP351
	IV098	Toegevoegd	<b>Nieuw:</b> IV098: Wanneer moet Behandeling gevuld worden in de melding aanvang zorg? <i>Documentatie:</i> Bij levering van Verblijf, moet de zorgaanbieder die het opnamedeel levert (de aanbieder bij wie de client woont), in de melding aanvang zorg vermelden of er wel of geen sprake is van behandeling.

			Technisch gezien kan Behandeling de waarde 1 (Ja) of 2 (Nee) bevatten. Het vullen van Behandeling is verplicht wanneer de leveringsvorm van de zorgtoewijzing Verblijf is en wanneer Opname is gevuld met Ja. In alle andere gevallen (andere leveringsvormen en Verblijf met Opname Nee) mag Behandeling niet gevuld worden.
AW35	GeleverdZorgzwaartepakket/Behandeling	Toegevoegd	Koppeling met IV098
ZK35	GeleverdZorgzwaartepakket/Behandeling	Toegevoegd	Koppeling met IV098
AW35		Toegevoegd	Koppeling met OP351
ZK35		Toegevoegd	Koppeling met OP351

## Wijzigingsverzoeken die niet zijn doorgevoerd in release iWlz 2.2

RFC iStandaarden			
<b>iStandaard en Release</b>	iWlz 2021		
<b>Versienummer</b>	1.0 (definitief)		
<b>RFC nummer</b>	2021-007	<b>Prioriteit:</b>	Normaal
<b>Onderwerp</b>	Gebruik percentages in het berichtenverkeer		
<b>Ontvangstdatum</b>	December 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>	Zorgkantoren		
<b>Wettelijke kaders</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WLZ <input checked="" type="checkbox"/> AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek / Probleemstelling</b>			
<p>Wijzigingen in percentages leveren nu veel berichten (aanvragen en zorgtoewijzingen) op. Ketenpartijen gaan hier verschillend mee om. Het is niet voldoende duidelijk wanneer (voor kleine wijzigingen) wel en niet een AAT nodig is. Redenen voor het aanvragen van veel aangepaste zorgtoewijzingen kunnen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accountantscontrole</li> <li>• Strikt gebruik van de rekenmodule</li> <li>• Herindexering van tarieven per 1 januari waardoor verhoudingen wijzigen</li> <li>• (kleine) wijziging / schommeling in zorglevering</li> <li>• Extra zorginzet, bijv. EKT</li> </ul> <p>Daarnaast zijn er situaties waarin het gebruik van de AAT niet ter discussie staat: een andere aanbieder gaat zorg leveren, de leveringsvorm wijzigt etc.</p> <p>In de Referentiegroep willen we onderzoeken of het mogelijk is om minder aanvragen te versturen en zodoende het aantal berichten te verminderen. Dat moet echter niet op een andere plaats tot meer administratieve lasten leiden.</p>			
<b>Betrokken partijen</b>			
Zorgkantoren, Zorgaanbieders			
<b>Conclusie</b>			
Geen wijzigingen doorvoeren in iWlz.			

**Omschrijving wijziging**

Voor het gebruik van percentages zijn geen wijzigingen in iWlz van toepassing.

**Toelichting:**

Zorgkantoren en zorgaanbieders hebben in de referentiegroep in aparte groepen besproken wat het doel is van percentages in het berichtenverkeer, in welke situaties wijzigingen in percentages worden doorgegeven en wat de voor- en nadelen van het gebruik van het percentages in het berichtenverkeer zijn. Na afloop werden de resultaten van de bespreking in beide groepen naast elkaar gelegd en is gekeken naar overeenkomsten en verschillen en mogelijke verbeteringen.

Dit leidde tot de volgende conclusie:

Voor het gebruik van percentages zijn geen wijzigingen in iWlz van toepassing. Het is gewenst om voor kleine wijzigingen (1-2 %) geen aangepaste zorgtoewijzingen aan te vragen en te versturen. ZIN gaat onderzoeken welke mogelijkheden er zijn. Dit verloopt separaat van het releasetraject.

**Omschrijving oplossingsvarianten****Voor-/Nadelen****Samenvatting oplossingsvarianten****Impact op Netwerkmodel**

N.v.t.

**Impact op Ketentest**

N.v.t.

**Conversie**

N.v.t.

<b>RFC iStandaarden</b>			
<b>iStandaard en Release</b>	iWiz 2021		
<b>Versienummer</b>	1.0 (definitief)		
<b>RFC nummer</b>	2021-009	<b>Prioriteit:</b>	Normaal
<b>Onderwerp</b>	Gebruik Dossierhouder en Coördinator zorg thuis		
<b>Ontvangstdatum</b>	December 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>	Zorgkantoren		
<b>Wettelijke kaders</b>	<input type="checkbox"/> WLZ <input type="checkbox"/> AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek / Probleemstelling</b>			
<p>Het blijkt in de praktijk niet altijd duidelijk voor welke periode de Dossierhouder (DH) of Coördinator zorg thuis (CZT) verantwoordelijk is. Dit leidt tot afkeur van aanvragen aangepaste zorgtoewijzing, bijvoorbeeld in geval van overdracht van de zorgtoewijzing of bij overplaatsing.</p> <p>Is het mogelijk (en nodig) om hier meer duidelijkheid in te scheppen? Zo ja, op welke manier?</p> <p>Dat zou kunnen door het vastleggen van periodes en het uitvoeren van controles in de systemen van zorgkantoren. Een andere mogelijkheid is het opnemen van regels en/of extra gegevens in het berichtenverkeer.</p>			
<b>Betrokken partijen</b>			
Zorgkantoren, Zorgaanbieders			
<b>Conclusie</b>			
Geen wijzigingen doorvoeren in iWiz.			



<b>Omschrijving wijziging</b>		
<p>Voor het gebruik van DH en CZT zijn geen wijzigingen in iWlz van toepassing.</p> <p><b>Toelichting:</b>  Zorgkantoren en zorgaanbieders hebben in de referentiegroep in aparte groepen het gebruik van DH en CZT besproken. Na afloop werden de resultaten van de bespreking in beide groepen naast elkaar gelegd en is gekeken naar overeenkomsten en verschillen en mogelijke verbeteringen.  Dit leidde tot de volgende conclusie:  Voor het gebruik van DH en CZT zijn geen wijzigingen in iWlz van toepassing. Mogelijke verbeteringen moeten gezocht worden in procesafspraken en bewaken geldigheid in de systemen van de zorgkantoren.</p>		
<b>Omschrijving oplossingsvarianten</b>	<b>Voor-/Nadelen</b>	<b>Samenvatting oplossingsvarianten</b>
<b>Impact op Netwerkmodel</b>		
N.v.t.		
<b>Impact op Ketentest</b>		
N.v.t.		
<b>Conversie</b>		
N.v.t.		

<b>RFC iStandaarden</b>			
<b>iStandaard en Release</b>	iWiz Release 2.1		
<b>Versienummer</b>	1.0 (definitief)		
<b>RFC nummer</b>	2021-012	<b>Prioriteit:</b>	Normaal
<b>Onderwerp</b>	Operationele regels OP035 en OP327 aanvullen		
<b>Ontvangstdatum</b>	December 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>	Zorgkantoren		
<b>Classificatie</b>			
<b>Wettelijke kaders</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WLZ <input checked="" type="checkbox"/> AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek / Probleemstelling</b>			
<p>Operationele regels OP035 en OP327 beschrijven in welke situaties aanleveringen aan het CAK gedaan moeten worden. Vermelding van 'Wijziging van zorgkantoor' ontbreekt nog. Dit levert geen problemen op in de keten maar voor de volledigheid is het wenselijk de tekst aan te vullen. Daarnaast is aangegeven dat OP035 niet volledig is: ook als er een wijziging is van zorgaanbieder (van toepassing op (deeltijd)verblijf en VPT) wordt een bericht naar het CAK gestuurd.</p> <p><b>OP035:</b> Het zorgkantoor geeft alleen mutaties door aan het CAK die van invloed kunnen zijn op de eigen bijdrage. Dit zijn de aanvang en het einde van de zorglevering, wijziging van leveringsvorm, wijziging van het aantal etmalen deeltijdverblijf en start en stop consumptie pgb. Meldingen op een administratieve zorgtoewijzing worden niet doorgestuurd naar het CAK.</p> <p><b>OP327:</b> Iedere 'Geleverde zorg' aan het CAK krijgt een nummer om de aanlevering uniek te identificeren. De eigen bijdrage wordt vastgesteld op basis van alle aan een cliënt geleverde zorg met dezelfde leveringsvorm. Er is sprake van een nieuwe melding</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wanneer het een aanlevering voor een nieuwe cliënt betreft;</li> <li>• wanneer het een aanlevering voor een bestaande cliënt betreft voor wie zich een nieuwe situatie voordoet waarbij <ul style="list-style-type: none"> <li>○ de leveringsvorm wijzigt;</li> <li>○ in geval van VPT of (deeltijd)verblijf een andere aanbieder de zorg gaat leveren;</li> <li>○ in geval van deeltijdverblijf het aantal etmalen wijzigt;</li> <li>○ het zorgprofiel wijzigt.</li> </ul> </li> </ul>			
<b>Betrokken partijen</b>			
Zorgkantoren, CAK			
<b>Conclusie</b>			
Voorgestelde tekstaanvullingen overnemen in eerstvolgende publicatie Informatiemodel. Wijzigingen worden beschouwd als bevindingen en opgenomen in iWiz 2.1.			

<b>Omschrijving wijziging</b>		
<p>In OP035 en OP327 worden de <b>vet en cursief</b> aangegeven aanvullingen opgenomen.</p> <p><b>OP035:</b> Het zorgkantoor geeft alleen mutaties door aan het CAK die van invloed kunnen zijn op de eigen bijdrage. Dit zijn de aanvang en het einde van de zorglevering, wijziging van leveringsvorm, wijziging van het aantal etmalen deeltijdverblijf en start en stop consumptie pgb. <b>Daarnaast worden wijzigingen van zorgaanbieder (VPT, (deeltijd)verblijf) en wijzigingen van zorgkantoor (dossieroverdracht bij verhuizing) aan het CAK doorgegeven.</b></p> <p>Meldingen op een administratieve zorgtoewijzing worden niet doorgestuurd naar het CAK.</p> <p><b>OP327:</b> Iedere 'Geleverde zorg' aan het CAK krijgt een nummer om de aanlevering uniek te identificeren. De eigen bijdrage wordt vastgesteld op basis van alle aan een cliënt geleverde zorg met dezelfde leveringsvorm.</p> <p>Er is sprake van een nieuwe melding</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•wanneer het een aanlevering voor een nieuwe cliënt betreft;</li> <li>•wanneer het een aanlevering voor een bestaande cliënt betreft voor wie zich een nieuwe situatie voordoet waarbij <ul style="list-style-type: none"> <li>○ de leveringsvorm wijzigt;</li> <li>○ in geval van VPT of (deeltijd)verblijf een andere aanbieder de zorg gaat leveren;</li> <li>○ in geval van deeltijdverblijf het aantal etmalen wijzigt;</li> <li>○ het zorgprofiel wijzigt;</li> <li>○ <b>het zorgkantoor wijzigt.</b></li> </ul> </li> </ul>		
<b>Omschrijving oplossingsvarianten</b>	<b>Risico's</b>	<b>Samenvatting oplossingsvarianten</b>
Geen aanpassingen doorvoeren	Gering, proces loopt goed, maar wordt niet volledig door OP ondersteund.	
Tekstuele aanpassingen doorvoeren	Geen, betreft uitsluitend tekstuele aanpassing, waardoor proces volledig door OP ondersteund wordt.	
<b>Impact op Netwerkmiddel</b>		
N.v.t.		
<b>Impact op Ketentest</b>		
N.v.t.		
<b>Conversie</b>		
n.v.t.		

<b>RFC iStandaarden</b>			
<b>iStandaard en Release</b>	iWiz 2021		
<b>Versienummer</b>	1.0 (definitief)		
<b>RFC nummer</b>	2021-013	<b>Prioriteit:</b>	Normaal
<b>Onderwerp</b>	Eén cliënt per bestand		
<b>Ontvangstdatum</b>	December 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>	Zorgkantoren		
<b>Wettelijke kaders</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WLZ <input checked="" type="checkbox"/> AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek / Probleemstelling</b>			
<p>In het huidige berichtenverkeer gelden geen afspraken over het aantal cliënten per bestand. Uitzondering betreft de ZK31 (Dossieroverdracht cliënt ZK-ZK) waar een bestand altijd exact één cliënt bevat.</p> <p>Vanuit de keten is de wens ingediend om het aantal cliënten in meerdere berichtsoorten te beperken tot één. De achtergrond hiervan is dat het versturen en ontvangen, verwerken en opslaan van één cliënt per bestand voordelen heeft vanwege het voldoen aan de regels die de AVG stelt.</p> <p>Dat is bijvoorbeeld van toepassing als één cliënt uit een bestand opgeschoond moet worden. Bestaat dat bestand uit die ene cliënt, dan is dat eenvoudig. Bestaat het bestand uit meer cliënten, dan levert dat een probleem op. De vraag ontstaat dan of opschoning noodzakelijk is omdat één van de cliënten opgeschoond moet worden of dat opschoning niet kan plaatsvinden omdat niet alle cliënten geschoond kunnen worden.</p> <p>Een ander voorbeeld is dat door het gebruik van één cliënt per bestand het intern doorzetten van cliënten naar verschillende locaties eenvoudiger wordt. Het is dan niet meer nodig om het volledige bestand met alle cliënten naar verschillende locaties te sturen. Ook dit is wenselijker in het kader van de AVG.</p> <p>Het versturen van één cliënt per bestand heeft een link met het gebruik van XSLT's en het afkeuren van een volledig bericht bij een XSLT-fout. Er is nu een verschil tussen de werkwijze van iWmo/iJw en iWiz. Op dit moment worden in iWiz twee verschillende retour-systematieken door elkaar heen gebruikt worden. Uniformeren heeft de voorkeur.</p>			
<b>Betrokken partijen</b>			
CIZ, Zorgkantoren, Zorgaanbieders			
<b>Conclusie</b>			
Afgewezen. Niet doorvoeren vanwege impact en omdat één cliënt per bestand functioneel al mogelijk is.			

<b>Omschrijving wijziging</b>		
<p>Technische aanpassing doorvoeren, waardoor wordt afgedwongen dat een bestand altijd één cliënt bevat. Het is dan technisch niet meer mogelijk om meer cliënten in één bestand aan te leveren.</p> <p><b>Toelichting:</b>  Het staat ketenpartijen nu al vrij om één cliënt per bestand aan te leveren. Hiervoor is geen technische wijziging (XSD) nodig. Uit de bespreking in de Referentiegroep is gebleken dat het technisch afdwingen van één cliënt per bestand op dit moment niet voldoende toegevoegde waarde heeft en niet opweegt tegen de technische aanpassingen die daarvoor nodig zijn. Het gebruik van één cliënt per bestand is bovendien vooralsnog niet mogelijk voor het berichtenverkeer tussen zorgkantoren en het CAK. Voor het wachtlijstbericht (AW317) is één cliënt per bestand niet van toepassing. Besloten wordt om deze wijziging niet op te nemen in de release voor 2021.</p>		
<b>Omschrijving oplossingsvarianten</b>	<b>Voor-/Nadelen</b>	<b>Samenvatting oplossingsvarianten</b>
1. Technisch afdwingen één cliënt per bestand voor alle iWlz-berichten, behalve CA317/CA319 en AW317.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• +verbetering richting Privacy-by-design</li> <li>• +uniform over alle berichten</li> <li>• +sluit beter aan op werking xslt's</li> <li>• +retoursystematiek eenduidiger</li> <li>• +sluit aan op berichtstructuur iWmo/iJw</li> <li>• - wijziging berichtstructuur</li> </ul>	
2. Technisch afdwingen één cliënt per bestand uitsluitend voor IO31 en ZK-berichten.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• +verbetering richting Privacy-by-design</li> <li>• +uniform over alle berichten</li> <li>• +sluit beter aan op werking xslt's</li> <li>• +retoursystematiek eenduidiger</li> <li>• +sluit aan op berichtstructuur iWmo/iJw</li> <li>• +beperkte technische impact op keten (CIZ en zorgkantoren)</li> <li>• - wijziging berichtstructuur</li> <li>• - afwijkende structuur berichten tussen zorgkantoren en zorgkantoor/zorgaanbieder</li> </ul>	
3. Geen aanpassingen doorvoeren.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• +geen aanpassing nodig van het XSD</li> <li>• +verzender heeft zelf de keuze</li> <li>• - geen verbetering richting Privacy-by-design</li> </ul>	
<b>Impact op Netwerkmodel</b>		
n.v.t.		
<b>Conversie</b>		
n.v.t.		

<b>RFC iStandaarden</b>			
<b>iStandaard en Release</b>	iWiz 2021		
<b>Versienummer</b>	1.0 (definitief)		
<b>RFC nummer</b>	2021-014	<b>Prioriteit:</b>	Normaal
<b>Onderwerp</b>	Mutatiecode 20 verwijderen		
<b>Ontvangstdatum</b>	December 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>	Zorgkantoren		
<b>Wettelijke kaders</b>	<input type="checkbox"/> WLZ <input type="checkbox"/> AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek / Probleemstelling</b>			
<p>Door middel van een mutatiebericht met mutatiecode 20 (MUT20) wordt een beëindiging van de zorglevering met behoud van de zorgtoewijzing doorgegeven. Uit signalen uit de praktijk blijkt dat de MUT20 niet vaak (meer) wordt gebruikt. De zorglevering wordt bij korte afwezigheid niet beëindigd of de zorglevering wordt zonder behoud van de zorgtoewijzing (MUT19) beëindigd. Ook het CAK ontvangt niet vaak meer een MUT20.</p> <p>Is het wenselijk om MUT20 te verwijderen? In combinatie met het verwijderen van MUT17 en MUT21 (RFC 2021-006) zou dit een vereenvoudiging van de mutatieberichten kunnen opleveren. Er blijven dan drie mutatiecodes over (12, 18 en 19) die allemaal gecombineerd kunnen worden met een AAT. Ook wordt het vaststellen en doorgeven van de leveringsstatus in de MUT duidelijker en eenvoudiger doordat er minder combinaties mogelijk zijn.</p>			
<b>Betrokken partijen</b>			
Zorgkantoren, Zorgaanbieders			
<b>Conclusie</b>			
Afgewezen. Mutatiecode 20 niet verwijderen.			

<b>Omschrijving wijziging</b>		
n.v.t.		
<p><b>Toelichting:</b>  Naar aanleiding van de bespreking in de Referentiegroep en onderzoek naar het gebruik van mutatiecode 20 geven ketenpartijen aan dat zij deze mutatiecode willen behouden. Dat geldt ook voor de mutatiecodes 17 en 21 (RFC 2021-006).  In het Informatiemodel wordt een invulinstructie opgenomen om het gebruik van de verschillende mutatiecodes te verduidelijken.</p>		
<b>Omschrijving oplossingsvarianten</b>	<b>Voor-/Nadelen</b>	<b>Samenvatting oplossingsvarianten</b>
Geen aanpassingen doorvoeren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• + Geen release nodig en geen aanpassing Informatiemodel noodzakelijk</li> <li>• - Complexere werkwijze, minder eenduidig, meer regels</li> </ul>	
Mutatiecode 20 verwijderen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• + Proces wordt duidelijker en eenduidiger</li> <li>• + Minder mutatiecodes, minder complex</li> <li>• - Aanpassing van het Informatiemodel nodig</li> <li>• - Moet via Release worden doorgevoerd in de keten</li> </ul>	
<b>Impact op Netwerkmodel</b>		
N.v.t.		
<b>Impact op Ketentest</b>		
N.v.t.		
<b>Conversie</b>		
N.v.t.		

<b>RFC iStandaarden</b>			
<b>iStandaard en Release</b>	iWiz 2021		
<b>Versienummer</b>	1.0 (definitief)		
<b>RFC nummer</b>	2021-016	<b>Prioriteit:</b>	Normaal
<b>Onderwerp</b>	Overige persoonsgegevens verwijderen		
<b>Ontvangstdatum</b>	februari 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>	Zorgkantoren		
<b>Wettelijke kaders</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WLZ <input checked="" type="checkbox"/> AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek / Probleemstelling</b>			
<p>Naar aanleiding van RFC iWiz 2021-005 - Geboortedatum verwijderen uit de CA317 en CA319 is er geopperd om de geboortedatum ook te verwijderen uit de AW35 en de AW39. Daarnaast kan overwogen worden om ook andere aanvullende persoonsgegevens uit deze berichten te verwijderen.</p> <p>Deze overige persoonsgegevens zijn in het huidige berichtenverkeer eigenlijk overbodig omdat de verwerking van het bericht is gebaseerd op het BSN van de cliënt. Het zorgkantoor kan op basis van het BSN en de functionele bericht sleutel bepalen op welke zorgtoewijzing het binnenkomende bericht betrekking heeft.</p> <p>Voorgestelde oplossing: Verwijderen van de overbodige persoonsgegevens uit de AW35 en de AW39.</p>			
<b>Betrokken partijen</b>			
CIZ, Zorgkantoren, Zorgaanbieders			
<b>Conclusie</b>			
Afgewezen. De impact weegt niet op tegen de te verwachten voordelen.			



<b>Omschrijving wijziging</b>		
<p>Verwijderen van de volgende berichtelementen:            AW35/ZK35: Geboortedatum, Geslacht en Naam            AW39/ZK39: Geboortedatum, Geslacht en Naam</p> <p><b>Toelichting:</b>            Na bespreking in de Referentiegroep wordt besloten om deze wijziging niet door te voeren. De impact weegt niet op tegen de te verwachten voordelen.</p>		
<b>Omschrijving oplossingsvarianten</b>	<b>Voor-/Nadelen</b>	<b>Samenvatting oplossingsvarianten</b>
Geen aanpassingen doorvoeren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• + Geen release nodig en geen aanpassing Informatiemodel noodzakelijk</li> <li>• - Versturen overbodige persoonsgegevens van zorgaanbieder naar zorgkantoor</li> </ul>	
Verwijderen van de overbodige persoonsgegevens	<ul style="list-style-type: none"> <li>• + Geen verzending van overbodige persoonsgegevens van zorgaanbieder naar zorgkantoor</li> <li>• + Minder informatie in berichten aanwezig, waardoor minder kans op fouten</li> <li>• - Aanpassing van het Informatiemodel nodig</li> <li>• - Moet via Release worden doorgevoerd in de keten</li> </ul>	
<b>Impact op Netwerkmodel</b>		
<b>Impact op Ketentest</b>		
<b>Conversie</b>		