

**Zorginstituut Nederland**

Informatiemanagement  
Businessapplicaties &  
Informatiestandaarden

Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
[www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)  
[info@zinl.nl](mailto:info@zinl.nl)

T +31 (0)20 797 85 55

**Datum**

14 februari 2017

**Onze referentie**

2017007575

# verslag

Referentiegroep iWlz – eerste bijeenkomst

---

Vergaderdatum	14 februari 2017 10.00 – 16.00 uur
Vergaderplaats	Van der Valk Almere
Aanwezig	Johan Knollema (Zorginstituut Nederland) Theo van Wee (De Friesland) Anita Kamies (VGZ) Rika Koornneef (AxionContinu) Gerreke van Laar ('s Heeren Loo) Erik Appels ('s Heeren Loo) Hattem van der Burg (VWS) Brenda Giele (CAK) Walter Popken (CAK) Quirine de Jong (Pameijer) Astrid Loomans (Pameijer) Marloes van Dijk (Leger des Heils) Richard Trigg (Menzis) Karin Wolf (Aveleijn) Ada van de Toorenenburg (ZN) Lydia de Haan (NZA) Sacha Bink (Zorg en Zekerheid) Hans Oosterkamp Eduard Renger (Zorginstituut Nederland) Fred Grashoff (CIZ) Jelle Methorst (CIZ) Annemarie van den Boogaard (Vektis) Mariët de Groot (CZ) Roosmarije van der Graaf (DSW) Anne Wil Roza (GGZ Nederland) Johan Ulenkate (VWS) Remo van Rest (Zorginstituut Nederland) Tessa van Hoof (Zorginstituut Nederland) Irene Zijlstra (Zorginstituut Nederland) Corine Bos (Zorginstituut Nederland)

---

## **1 Opening**

*Door Hans Oosterkamp*

Hans heet alle aanwezigen welkom op de eerste referentiegroep voor de iWlz-release van 2018: iWlz 1.3. In deze eerste bijeenkomst wordt een deel van de inhoud besproken en gaan we met elkaar in gesprek over de wensen. Wat hebben alle partijen nodig om de administratieve processen goed uit te kunnen voeren?

## **2 Mededelingen**

*Door Tessa van Hoof*

- Het experiment Beter Oud gaat niet van start op 1 juli 2017, maar wordt naar verwachting op 1 januari 2018 van kracht. Daarmee komt de op 1 juli 2017 geplande revisierelease voor iWlz op losse schroeven te staan. De release bevat:
  - uitbreiding van de codelijst voor het experiment
  - de 'optimalisatie voorletters': vanaf de tweede voorletter is een diakriet niet toegestaan, dat is niet wenselijk

Als de Klankbordgroep iWlz geen andere issues heeft, dan is het advies om de revisierelease niet door te voeren. De verbetering m.b.t. de diakrieten worden meegenomen in de release per 1 januari 2018.

Zorginstituut Nederland ontvangt van VWS voor 1 april 2017 de bevestiging dat het experiment Beter Oud definitief start per 1 januari 2018.

- Parallel aan de referentiegroepen iWlz, beginnen ook de referentiegroepen voor het uitwerken van de iWmo- en iJw-releases van 2018, dit onder leiding van Corine Bos van het Zorginstituut.
- Ook iPgb en iCAK zijn parallelle trajecten. Samen met partijen wordt een standaard ontwikkeld voor Pgb-berichten (Wlz, Wmo en Jeugdwet) en CAK-berichten (Wmo en Jeugdwet). Daarin wordt gekeken of de nieuwe berichten geïmplementeerd kunnen worden in de huidige standaarden.

## **3 Planning komende periode**

*Door Tessa van Hoof*

*Zie presentatie voor uitgebreide informatie*

iWlz 1.3 wordt op 1 januari 2018 geïmplementeerd. Dit betekent dat de reguliere releaseplanning wordt aangehouden voor deze release.

## **4 Kader release iWlz 1.3**

*Door Tessa van Hoof*

*Zie presentatie voor uitgebreide informatie*

De Stuurgroep iWlz heeft het kader voor de iWlz-release van 2018 vastgesteld in de [Kadernotitie iWlz 1.3](#). Alle uitgangspunten in het kader zijn even belangrijk. Stilgestaan wordt bij het uitgangspunt 'toekomstbestendig'. In de release wordt

gezocht naar oplossingen voor langere termijn die ook bruikbaar zijn voor de toekomstige gegevensuitwisseling.

Tessa presenteert een aantal stellingen:

- We kunnen nu niet zonder het berichtenverkeer
- het huidige berichtenverkeer sluit niet helemaal aan op de gewenste uitvoering van de Wlz
- we willen allemaal gegevensuitwisseling waarbij iedereen in de keten over de benodigde informatie beschikt die past bij de verantwoordelijkheid en die up to date is.

Op stelling 2 wordt aangevuld dat het gaat om *administratieve uitvoering*.

Bij stelling 3 wordt opgemerkt dat het belangrijk is om in situaties waarin de cliënt geen informatie doorgeeft, het mogelijk moet zijn voor aanbieders om informatie te krijgen.

## 5 Actieprogramma iWlz

*Door Johan Ulenkate (VWS) en Eduard Renger (Zorginstituut Nederland)  
Zie presentatie voor uitgebreide informatie*

Johan refereert aan het Toekomstbeeld IZO 2020, zoals dat in platforms en denktanks van IZO (Informatievoorziening Zorg en Ondersteuning) is gepresenteerd. Parallel aan deze visie heeft VWS in het i-Beraad een visie op een duurzaam informatiestelsel in de zorg.

Het i-Beraad heeft outcomedoelen geformuleerd voor de visie. Hieraan wordt het Actieprogramma iWlz ook periodiek getoetst. Dat biedt mogelijkheden voor tussentijdse voortgang en evaluatie. In de outcomedoelen is doel 1 'Medicatie-veiligheid'. Dat heeft met het actieprogramma iWlz niets van doen, maar is aan de orde in andere lopende projecten van *care* en *cure*.

Sinds januari heeft het Zorginstituut een definitieve *go* voor het Actieprogramma iWlz. Dit betekent dat we met elkaar de komende jaren kunnen werken aan een nieuwe manier van gegevensuitwisseling in de iWlz.

Eduard Renger is vanuit het Zorginstituut aangesteld als programmamanager voor het Actieprogramma iWlz. Daarin wordt een aantal thema's uitgewerkt. Eduard omschrijft drie hoofdlijnen van het programma:

- cliënt op eerste plek: gegevensuitwisseling rondom cliënt;
- richting een netwerkarchitectuur i.p.v. estafetteverkeer;
- domeinen overbruggen.

Het Actieprogramma iWlz bestaat uit *tien acties*. Actie A, B, C en G hebben een *hoge prioriteit*. Omdat deze vier acties de basis vormen voor de andere zes, worden ze op korte termijn uitgewerkt. Het zijn:

### *A. Ontsluiten indicatiegegevens (Indicatieregister CIZ)*

Bronregister met indicatiegegevens van cliënten die toegang hebben gekregen tot de Wlz.

**Zorginstituut Nederland**  
Informatiemanagement  
Businessapplicaties &  
Informatiestandaarden

**Datum**

14 februari 2017

**Onze referentie**

2017007575

#### *B. ViA (Verantwoordingsinformatie aanbieders)*

Eenduidige verantwoordingsinformatie om iedereen goed van verantwoordingsinformatie te voorzien.

**Zorginstituut Nederland**  
Informatiemanagement  
Businessapplicaties &  
Informatiestandaarden

#### *C. Instellingsidentificatie LRZA en Handelsregister KvK*

Identificatie op basis van KvK introduceren in de keten. Koppeling met wachtlijsten is daarin belangrijk. Op de koppeling tussen AGB-code en het Handelsregister van de KvK gaat het actieprogramma eerst een goede analyse doen. Er is raakvlak met het project 'wachtlijsten', zo blijkt. Mariët (CZ) merkt op: 'Hoe minder codes, hoe minder betekenisvol de wachtlijstgegevens'.

#### **Datum**

14 februari 2017

#### **Onze referentie**

2017007575

#### *G. Ontsluiten van gegevens aan de bron.*

#### **Vragen van deelnemers**

(aanbieder 's Heeren Loo) vraagt hoe betrokken partijen op de hoogte blijven van het Actieprogramma iWlz. Eduard geeft aan dat er wordt nagedacht over communicatie via de website van het Zorginstituut. Het Zorginstituut overweegt een periodieke nieuwsbrief uit te brengen.

(Zorgkantoor Menzis) vraagt wat de doorlooptijd is. Eduard: 'Het is een organisch geheel. Dat wil niet zeggen dat we op korte termijn geen resultaten kunnen laten zien. In de zomer wil ik bijvoorbeeld graag het simulatiemodel laten zien van het indicatieregister.'

De deelnemers geven aan dat het jammer is dat de focus zo sterk op iWlz ligt. Het is belangrijk om ook domeinoverstijgend te kijken.

(aanbieder 's Heeren Loo) vraagt hoe aanbieders zijn vertegenwoordigd. Eduard antwoordt dat dit via de branches verloopt. Brancheverenigingen zijn deelnemer in de begeleidingsgroep.

Naar aanleiding daarvan ontstaan vragen over wie er momenteel deelneemt aan de begeleidingsgroep die bij het Actieprogramma iWlz is betrokken.

## **6 Wijzigingsverzoeken: Requests for Change (RfC's)**

*Zie presentatie voor uitgebreide informatie*

### **RFC17009: Beter Oud**

Als het experiment Beter Oud start per 1 januari 2018, worden deze aanpassingen aangebracht:

- Nieuwe ZZP-code 880 (BO);
- Geen toevoeging technische regels;
- Procesafspraken worden vastgelegd in bedrijfsregels.



**Actie Zorginstituut:** erop toezien dat VWS de bevestiging voor 1 april 2017 afgeeft dat het experiment op 1 januari 2018 van start gaat.

### **RFC17015: Eigen bijdrage**

Per 1 januari 2018 worden gegevens voor het berekenen van de eigen bijdrage van het MPT (zorg thuis) op andere wijze aangeleverd.

Het is de taak van het zorgkantoor om het CAK te informeren over de start en de stop van het MPT. Het zorgkantoor stelt vast en gebruikt de CA317 en CA319 om dit aan het CAK te melden. Wat wordt aangepast:

- elementen schrappen;
- MPT als leveringsvorm toevoegen;
- functies en ZZP's samenvoegen.

Het *regionale zorgkantoor* dient de gegevens te versturen. Dit is conform nieuwe regelgeving van de NZa – budgetbepaling op basis van postcodegebied – en past binnen de verantwoordelijkheden en taken van het zorgkantoor.

Aandachtspunt: het komt voor dat cliënten alleen de functie BG Groep toegewezen hebben gekregen. Dit wordt gezien als MPT-zorg en dient dus ook aangeleverd te worden aan het CAK.



**Actie Zorginstituut:** de wijze van communicatie over 'eigen bijdrage losse functies' navragen bij VWS.

### **RFC17012: Afwegingskader CIZ**

Vanaf 1 januari 2018 wordt het nieuwe afwegingskader door het CIZ in gebruik genomen. De toegang tot de Wlz wordt op een andere manier bepaald.

*De deelnemers krijgen de opdracht na te gaan aan welke indicatie-informatie behoefte is bij de zorgaanbieder (ZA) en het zorgkantoor (ZK). Deelnemers geven aan welke informatie zij doorgekregen willen hebben in de keten.*



**Actie Zorginstituut:** de resultaten van de opdracht terugkoppelen in de volgende bijeenkomst.



**Actie Zorginstituut:** overleggen met CIZ op welke manier zij het afwegingskader gaan implementeren.

De deelnemers noemen deze behoeften:

#### **Informatiebehoefte ZA**

- Categorie/reden/startdatum
- Hulpvraagverduidelijking
- Zzp-score of -profiel
- Grondslag IQ / specifieke grondslag (bijv. autisme)
- Stoornis -> commentaarregels IB
- Bekende informatie in vrije tekst
- Beperkingen -> commentaarregels
- Eerdere betrokken zorgaanbieders
- Uitgevoerde testen + datum test
- Bron indicatie (CIZ / hulpverlener)
- Alle informatie is relevant
- Zoveel mogelijk om te voorkomen dat cliënt meermaals moet aanleveren
- Forensische indicatie voorafgaand

#### **Informatiebehoefte ZK**

- Informatie uit ander domein (eerdere zorg)
- Juiste klantinformatie
- Signaal bij indienen aanvraag indicatie naar het zorgkantoor
- Op welke zorg is er recht (zzp)?
- Per wanneer is er recht (startdatum / einddatum)?
- Cliëntgegevens (BSN, contactgegevens)
- Eenmalige aanvraag gegevens
- Invullen zorgplicht
- Bewuste keuze voor Wlz/voorkeur cliënt/zorgaanbieder

**Zorginstituut Nederland**  
Informatiemanagement  
Businessapplicaties &  
Informatiestandaarden

#### **Datum**

14 februari 2017

#### **Onze referentie**

2017007575

### ***RFC17002: Optimalisatie AAT***

Er is een uitgewerkte RFC aanwezig die tijdens eerdere voorbereiding aan bod is gekomen. Nu wordt een alternatief besproken waarbij de leveringsvorm MPT wordt opgenomen in het berichtenverkeer. Bij dit alternatief worden voor een MPT geen functies en klassen aangevraagd, maar zorg met leveringsvorm MPT.

**Datum**  
14 februari 2017

**Onze referentie**  
2017007575

Vraag:

Is het mogelijk om functies en klassen af te schaffen in iWlz en leveringsvorm MPT op te nemen?

Deelnemers brengen in:

- onderaannemerschap niet bevorderen: MPT moet door twee aanbieders geleverd kunnen worden en dus toegewezen/gedeclareerd kunnen worden;
- rekening houden met samenloop PGB;
- rekening houden met overbruggingszorg (2×13 weken);
- regie kunnen houden met andere aanvragen, er moet een dossierhouder zijn die de regie heeft;
- aanbieders mogen niet afgerekend worden op overschrijding zorg van andere aanbieder.

Genoemde voordelen:

- administratieve lastenverlichting aanbieders en zorgkantoren;
- flexibeler;
- minder berichtenverkeer (zowel AAT als Mazzen en Mutten);
- directe aansluiting op aanleveringswijze CAK;
- twee leveringsvormen op één zorgpakket mogelijk;
- betere wachtlijstinformatie.



**Actie Zorginstituut:** op zeer korte termijn overleg plannen met partijen om RFC opname leveringsvorm MPT functioneel uit te werken.

### ***RFC17004: Flexibilisering zorgtoewijzing***

Gezien de uitkomst van de RFC Optimalisatie AAT verandert de inhoud van deze RFC. Nieuwe uitwerking met opname leveringsvorm MPT vindt plaats.



**Actiepunt ZIN:** op zeer korte termijn overleg plannen met partijen om RFC 'opname leveringsvorm MPT' functioneel uit te werken, ook in het kader van de RFC 'flexibilisering zorgtoewijzing'.

### ***RFC17006: PGB-overdracht en Verhuisdossier***

Deze RFC is al meerdere malen besproken. Gezien het feit dat indicaties voor onbeperkte duur worden afgegeven, is het gewenst om bij verhuizing van de cliënt de verantwoordelijkheid en het cliëntdossier over te dragen aan het zorgkantoor in de regio waar de cliënt woont. Deelnemers merken op om het 'Verhuisdossier' te noemen en géén PGB-overdracht. Ongeacht de leveringsvorm moet een dossier op gelijke wijze overgedragen kunnen worden aan een ander zorgkantoor.

(aanbieder Pameijer) vraagt om rekening te houden met het feit dat aanbieders moeten weten welk zorgkantoor de *zorgbemiddelaar* is.

**Zorginstituut Nederland**  
Informatiemanagement  
Businessapplicaties &  
Informatiestandaarden

### RfC's samenvattend

RfC's die nader worden uitgewerkt:

1. Optimalisatie AAT en Flexibilisering zorgtoewijzing;
2. PGB-overdracht en Verhuisdossier
3. Afwegingskader CIZ

MPT opnemen als leveringsvorm heeft invloed op veel andere RfC's.

In een werkgroep van zorgkantoren en aanbieders worden op dinsdag 21 februari de ideeën over 1 en 2 nader uitgewerkt. Overige deelnemers van de referentiegroep worden per e-mail over de voortgang geïnformeerd.

### Datum

14 februari 2017

### Onze referentie

2017007575

## 7 Vraag van vandaag...

Ter voorbereiding op de referentiegroepen is gevraagd om de leveringsstatussen opnieuw te bekijken met het oog op correctheid van wachtlijstgegevens.

Het Zorginstituut geeft aan dat de wachtlijsten ook onderdeel zijn van het Actieprogramma iWlz. We moeten voorkomen dat de ontwikkeling van een nieuwe release niet belemmerend werkt voor de inhoud van dit deel van het programma, en andersom.

De deelnemers van de referentiegroep geven aan toch behoefte te hebben om na te willen denken over de leveringsstatussen. Wellicht is alleen aanpassing van de definitie nodig.



**Actie Zorginstituut:** mogelijkheden inventariseren en op korte termijn terugkoppelen aan zorgkantoren. Hierna kan bekeken worden of aanpassing gerealiseerd kan worden in een nieuwe release, of dat het onderdeel terugkomt in het Actieprogramma iWlz (met hogere prioriteit).

## 8 Sneakpreview referentiegroep nummer 2 (dinsdag 14 maart 2017)

Er is veel belangstelling voor een doorkijkje in het toekomstige *indicatieregister* zoals het eruit zou kunnen komen te zien. Het Zorginstituut bekijkt de mogelijkheden om een presentatie te geven met een kleine blik in het register.

Vanuit de deelnemers komt de meegever: belangrijk om scherp te blijven dat rekening wordt gehouden met het domein Zvw, het Zorginstituut vergeet dat nog wel eens.

### Sluiting

Hans complimenteert de deelnemers met de positieve inbreng en bedankt iedereen voor de fijne sfeer tijdens deze eerste referentiegroepbijeenkomst.