



Informatievoorziening 2016

Functionele specificaties iWlz-release 1.1

Inleiding

Op 1 januari 2015 is een grote stap gezet in de hervorming van langdurige zorg. De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Jeugdwet (Jw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) werden van kracht. Daarmee ging de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) over in iWlz. Net als voorheen bij AZR gebeurde, verschijnt van iWlz van tijd tot tijd een nieuwe release.

Met de eerste versie van iWlz-standaard, versie 1.0, wordt sinds 1 januari 2015 gewerkt. Per 1 januari 2016 wordt iWlz 1.1 geïmplementeerd. Met de keten is afgestemd waar de nieuwe release aan moet voldoen.

In dit document leest u de functionele wijzigingen op de iWlz 1.0, waardoor het de specificaties van iWlz 1.1 zijn. Behalve functionele wijzigingen worden technische verbeteringen doorgevoerd. Die worden in technische referentiegroepen besproken.

Achtergrond

Bij de functionele wijzigingen onderscheidt de stuurgroep iWlz drie uitgangspunten.

1. Wetswijzigingen

De meeste wetswijzigingen die per 1 januari 2015 zijn ingegaan, zijn met iWlz 1.0 in de informatievoorziening geborgd. Om de planning te halen, zijn bij de ontwikkeling van de standaard aannames gedaan. Daardoor resteert een aantal wijzigingen die doorgevoerd moeten worden. Ook nieuwe wetgeving die in 2015 wordt ontwikkeld, valt in deze categorie.

2. Onderhoud en optimalisatie Wlz-informatievoorziening

Een continu aandachtspunt bij iWlz is de informatievoorziening verbeteren. Bijvoorbeeld door overbodige informatieoverdracht te schrappen of juist noodzakelijke uitwisseling toe te voegen, zoals informatie die buiten het berichtenverkeer om plaatsvindt. Ook op technisch vlak wordt steeds gezocht naar verbetering.

Zorgaanbieders komen meestal in aanraking met meer dan één standaard. Naast iWlz bestaan twee andere standaarden: iWmo en iJw. Het biedt kansen voor integraal en daarmee optimaal beheer. Waar mogelijk, en verstandig, worden de drie standaarden op elkaar afgestemd.

3. Innovatie

Om iWlz nu en in de toekomst goed te kunnen gebruiken, worden voortdurend nieuwe technologieën en architectuurkeuzes bekeken en overwogen.



Functionele wijzigingen

1. De voorkeur van de cliënt

Momenteel kunnen cliënten bij de CIZ-indicatiestelling aangeven welke zorgleveringsvorm hun voorkeur heeft. Dit kunnen zorg in natura (ZIN), Persoongebonden budget (PGB) of Volledig Pakket Thuis (VPT) zijn. Bij de indicatiestelling hebben cliënten slechts beperkte kennis van de mogelijkheden die de vormen bieden. Bovendien zijn ze niet accuraat beschreven: zo is VPT een vorm van ZIN. Onder deze wijziging valt ook de bevinding dat onvoldoende recht aan de rol van het zorgkantoor wordt gedaan om de cliëntwensen te bespreken en een besluit te nemen over de leveringsvorm.

Voorstel

Het CIZ kan de voorkeur van cliënten doorgeven aan het zorgkantoor. Dit verloopt aan de hand van deze gegevenselementen:

- Voorkeur leveringsplaats: zorg thuis of instelling
- Voorkeur leveringsvorm: opname (i.p.v. ZIN), PGB, VPT, Modulair Pakket Thuis (MPT), of een combinatie van PGB en MPT.
- Voorkeuraanbieder

Al deze velden *kan* het CIZ invullen. Of dat gebeurt, hangt af van hoe bewust de cliënt is van zijn voorkeur. De informatie helpt het zorgkantoor zo snel mogelijk de juiste zorg te regelen voor de cliënt.

2. Meerzorg

Een van de veranderingsvoorstellen op de Wlz luidt dat het CIZ kan signaleren of een cliënt op het moment van indicatie of in de toekomst in aanmerking komt voor meerzorg. Met het ministerie van VWS en de keten is afgesproken dat het CIZ bij indicatiestelling richting zorgkantoor in het indicatiebesluit kan aangeven of het vermoeden van meerzorg bestaat. Op basis hiervan beoordeelt het zorgkantoor de benodigde meerzorg, eventueel met hulp van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE). Het zorgkantoor stelt de omvang van de meerzorg vast.

Voorstel

In het indicatiebericht (IO31) wordt hiervoor een veld opgenomen dat met 'ja' of 'nee' gevuld kan worden.

Over meerzorg via het CIZ is in de stuurgroep iWlz onduidelijkheid geconstateerd. Met het ministerie van VWS wordt gezien of en hoe dit weggenomen kan worden. Het resultaat van het overleg verwachten we vóór publicatie van de conceptspecificaties.

Extramurale eigen bijdrage

De eigen bijdrage voor extramurale zorg in de Wlz wordt vanaf 2016 opgelegd op basis van het feit dat zorg wordt geleverd. De hoeveelheid zorg is niet meer van invloed op de hoogte van de eigen bijdrage, en dat heeft impact op de informatiestromen naar het CAK.

Voorstel

Vanaf 4 januari 2016 laat het zorgkantoor via de CA317- en CA319-berichten aan het CAK de aanvang en het einde van MPT-levering weten, ofwel: de extramurale zorg



onder de Wlz. Zorgkantoren leveren de initiële gegevens van *alle* MPT-cliënten bij het CAK aan via het bericht CA317 in de periode 4 tot en met 8 januari 2016.

3. Dossieroverdracht tussen zorgkantoren

Indicatiebesluiten zijn meestal levenslang geldig. Daarom is het bij verhuizing wenselijk het cliëntdossier en de bijbehorende verantwoordelijkheid over te dragen aan het zorgkantoor in de regio waar de cliënt een nieuw GBA-adres krijgt. Er zijn drie mogelijkheden:

- Direct nadat zorgkantoor A bericht van de GBA ontvangen heeft over de verhuizing van de cliënt, draagt hij het dossier over aan zorgkantoor B.
- De overdracht van dossiers van verhuisde cliënten worden jaarlijks per 1 januari overgedragen.
- De overdracht van dossiers van verhuisde cliënten gebeurt elke eerste dag van de maand.

Gewenst is om de ZIN-overdracht op hetzelfde moment te laten plaatsvinden als de PGB-overdracht. De voorkeur van de zorgkantoren is directe overdracht, mits dat ook voor PGB kan.

Voorstel

Voor de dossieroverdracht wordt het ZK33-bericht gebruikt. Hierin wordt een nieuw record opgenomen: het overdrachtrecord. Het is een optioneel in te vullen record met de velden: overdrachtdatum, het zorgkantoor waaraan wordt overgedragen, meerzorg ja of nee, en PGB budgetgarantie ja of nee. Heeft PGB-dossieroverdracht plaatsgevonden, dan meldt het nieuwe zorgkantoor dit aan het CAK met een CA317-bericht.

4. Introductie KvK-nummer

Nummers van de Kamer van Koophandel worden steeds meer gebruikt als instellingsidentificatie. Voor overheidsinstellingen is gebruik verplicht. Het KvK-nummer moet ook opgenomen worden in iWlz.

Voorstel

Momenteel wordt het berichtenverkeer hierop niet aangepast. Wel wordt dit jaar verkend welke informatie gekoppeld kan worden aan het KvK-nummer, en hoe dat een plek kan krijgen in iWlz.

5. Cliëntprofielen en MPT

In de referentiegroepen zijn beleidswijzigingen besproken over cliëntprofielen en een verdere invulling van het MPT.

Voorstel

De wijzigingen zijn onvoldoende uitgewerkt om op dit moment op te nemen in de iWlz-release van 1 januari 2016.