



Zorginstituut Nederland

Informatiemanagement
Businessapplicaties &
Informatiestandaarden

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@istandaarden.nl
T +31 (0)20 797 85 55

Datum

9 mei 2017

verslag

Technische Referentiegroep iWlz 2.0 – tweede
bijeenkomst

Vergaderdatum

Vergaderplaats

Aanwezig

Dinsdag 9 mei 2017 10.00 – 14.00 uur
Van der Valk Hotel, Almere-Stad
Jori Blatter (Technology to Serve)
Corine Bos (Zorginstituut Nederland)
Frank van Bussel (Nexus Nederland)
Paul Dam (Pink Roccade)
Maikel Fraikin (eCare)
Mariët de Groot (CZ)
Teun van Hemert (Nedap)
Tessa van Hoof (Zorginstituut Nederland)
Mascha Kagenaar (De Heer Software)
Anita Kamies (VGZ)
Marianne Knoop Pathuis-Baarda (Medicore)
Vincent Koopman (Chipsoft)
Erik Kruissink (Unit4)
Michael Lansbergen (DSW)
Jurgen Onincx (Zorgmatch)
Ben Post (Unit4)
Remo van Rest (Zorginstituut Nederland)
Oliver Sarton (Chipsoft)
René Schellaars (CAK)
Arjen Sondag (Nexus Nederland)
Remco Spil (VECOZO)
Johnny Sparidaens (VECOZO)
Annebelle van Tilborg (Simac)
Belinda van Aken-Jagt (Menzis)
Richard Trigg (Menzis)
Anna Verhagen (Centric)
Joost van de Ven (Centric)
Theo van Wee (De Friesland)
Gerrit Wieten (VGZ)
Irene Zijlstra (Zorginstituut Nederland)



1 Opening en agenda

Door Tessa van Hoof

Tessa heet iedereen van harte welkom.

Datum
9 mei 2017

Onze referentie
2017021021

2 Mededelingen

Door Tessa van Hoof

Met ingang van 1 januari 2018 wordt VV10 waarschijnlijk niet meer geïndiceerd door het CIZ. iStandaarden sluit daar bij aan. Team iStandaarden bekijkt of er technische impact is. Vooralsnog zien we daar geen problemen en noodzakelijke aanpassingen.

3 Terugblik technische referentiegroep 11 april

Door Tessa van Hoof

- VWS heeft laten weten dat Beter Oud doorgaat per 1 januari 2018. CZ: 'Bij Beter Oud hanteren we de leveringsvorm VPT. Het mag maar door één aanbieder geleverd worden.'
- Het *pattern* op het element 'Time' blijft voorlopig gehandhaafd. Het *pattern* is destijds opgelegd vanwege signalen dat softwareleveranciers problemen hadden met verwerking van de toegevoegde tijdzone.

Omdat dit binnen XML niet als verplicht gesteld wordt, is toen besloten om de toevoeging te verbieden met een *pattern*. (Het niet toevoegen van een tijdzone aan een geldig tijdstip levert ook geldige XML op).

Andersom zijn er geen meldingen geweest dat het ontbreken van de tijdzone tot problemen zou leiden. Daarnaast zijn er dan aanvullende regels nodig die aangeven hoe en met welke waarde een tijdzone gevuld zou moeten worden: wat betekent het functioneel als er '+02:00' is toegevoegd?

4 Proefballonnen

Door Tessa van Hoof

Klankbordgroep XL twee keer per jaar ook met leveranciers:

- handig als softwareleveranciers aanschuiven;
- goed om te weten wat voor alle partijen belangrijk en actueel is;
- goed idee om het gehele proces in beeld te krijgen;
- het er met elkaar over hebben biedt nieuwe perspectieven en invalshoeken.

Review van conceptspecificaties

Tessa lanceert het idee om in de derde week van juni een reviewsessie te organiseren.

- Nexus: 'De hiaten ga je pas zien als je ermee bezig bent. Op papier zegt het nog niet zo veel.'
- In alle situaties is het een goed voorstel, maar in deze junimaand is het niet handig i.v.m. iWmo- en iJw-implementatie. Er is weinig zicht op eventueel naverk. Dit zou kunnen leiden tot minder aandacht voor feedback op de



conceptsificaties.

- Voorstel vanuit CZ om te kijken naar je implementatiepad. Gezien de grootte moeten we goed naar de inhoud kijken.
- Nexus vindt het echt een goed initiatief om een reviewmoment te organiseren.

Aanpassen XSLT's

Belangrijk om XSLT's over Wlz, Wmo en Jeugdwet gelijk te houden. In de iWmo/iJw-referentiegroep wordt deze week gesproken over de systematiek van de XSLT's. Blijven we de huidige methode hanteren of gaan we over op de systematiek die Vektis gebruikt?

- Nexus: 'AW319 heeft nu geen XSD en XSLT. Discussie zou ook moeten gaan over XSD's. Goed in de gaten houden met AW319, de Zvw-tak. In de AW319 zit meer dan in iWlz.'

Reactie Zorginstituut

AW319 is nu nog EI-bericht en geen XML. Dat komt voor 2018 nog niet, we weten dat het gewenst is.

5 RFC's ter bespreking

Door Remo van Rest en Irene Zijlstra

• RFC17006: Verhuisdossier

In het kader van 'minimale gegevensset' is besloten om het adres niet op te nemen. Het ontvangende zorgkantoor zal het adres altijd ophalen bij de BRP. Het BSN van de partner wordt wel opgenomen in het bericht.

• RFC17015: Regie aanleveren gegevens EB Zorg Thuis

MPT kan over meerdere aanbieders zijn verdeeld. De berichtelementen-instelling en -klasse zijn bij de leveringsvorm MPT niet nodig en blijven leeg.

CAK wil 'of leeglaten of vullen met een defaultwaarde KE7'. De defaultwaarde is niet de waarheid, dus de referentiegroep wil graag dat we het berichtelement klasse leeglaten bij MPT.

• RFC17016: Opnemen leveringsvorm MPT

Er zijn vier casussen en die worden iedere keer gedemonstreerd met de Rekenmodule. De Rekenmodule wordt door aanbieders gebruikt om te berekenen wat ze kunnen leveren binnen de ruimte van het toegewezen zorgprofiel. Het nut en gebruik van de Rekenmodule is misschien niet bij alle leveranciers bekend.

De Rekenmodule is op weekbasis. Als een aanbieder een plan op maandbasis maakt, dan kunnen we het daar onderling (aanbieder en zorgkantoor) over hebben. De Rekenmodule kan worden aangepast naar wensen van aanbieders.

Casus 1: Eén zorgaanbieder, binnen budget

- eCare: 'Waarom is er voor gekozen om bij verblijf in VPT ook met percentages te werken?'

Reactie Zorginstituut

Daar moet het ook mogelijk zijn om extra zorg aan te vragen. Hoe moet het dan bij dagbesteding, BG groep, meerzorg etc. Daar is geen functie meer voor. Dat moet je ook kunnen verdelen, dus daarom één uniforme systematiek. In veel VPT

Zorginstituut Nederland
Informatiemanagement
Businessapplicaties &
Informatiestandaarden

Datum

9 mei 2017

Onze referentie

2017021021



gevallen zal het percentage 100% zijn, tenzij er aanvullende zorg nodig is.

Er moet een landelijke tabel komen met informatie over zorgprofiel, wat is 100% zorgbudget, inclusief/exclusief dagbesteding, behandeling. Heeft betrekking op PGB-tabel, dus daar zijn beleidsmensen mee bezig. Technisch bieden we met de percentages allerlei mogelijkheden.

- eCare: 'Toch lijkt het alsof we het percentage gaan misbruiken.'
- Nexus: 'Deze oplossing is niet per se flexibeler. Er is ook meer risico. Je gaat hoog over toewijzen (op profiel), maar wel fijnmazig declareren omdat je losse prestaties declareert. Dat past volgens mij niet bij elkaar.'

Reactie Zorginstituut

Declareren via prestaties blijft ongewijzigd. De prestaties blijven gekoppeld aan functies zolang de NZa geen prestaties heeft ontwikkeld voor het MPT. In de koppeltabel (ZN-Vektis) worden de benodigde aanpassingen doorgevoerd.

Zorginstituut Nederland: 'We moeten twee zaken uit elkaar houden. Deel 1: MPT-gedeelte. Welke wijzigingen levert dat op? Deel 2: flexibele zorgtoewijzing waarbij naast verblijf levering van BG-GRP door een andere zorgaanbieder mogelijk moet zijn – en dan niet in onderaannemerschap – maar waarbij bij verblijf of VPT ook om andere redenen (behandeling, meerzorg etc.) extra budget toegekend moet kunnen worden.'

- Simac: 'Blijft de achterkant qua prestatiecodes en werkwijze hetzelfde?'

Reactie Zorginstituut

Ja, daarin verandert niks.

Casus 2: Twee zorgaanbieders, binnen budget

We willen de Rekenmodule zo aanpassen dat je met meer dan één aanbieder de module kunt invullen.

- Nexus: 'Betekent dus dat er ook diverse tarieven in de Rekenmodule kwijt moeten?'
- Menzis/CZ: 'NZa-tarieven als richtlijn. Er is gekeken naar de tariefafspraken die zorgkantoren en aanbieders met elkaar hebben. Er zitten marginale verschillen in tarieven. De Rekenmodule rekent met een vast tarief op basis van het gemiddelde tarief. Voor wat betreft overschrijding is er een marge. De aanbieder declareert conform zijn eigen tariefafspraken.'

DSW vraagt of de AW33, die de 100% zorgtoewijzing bevat, wordt ingetrokken als naar aanleiding van een AW39 AAT de betreffende zorgaanbieder een nieuwe zorgtoewijzing krijgt van 60% omdat hij de zorg samen met een andere aanbieder gaat leveren die 40% levert.

Reactie Zorginstituut

Het scheelt veel eendagstoewijzingen als we het wijzigen van het percentage toevoegen aan bedrijfsregel 33x1 als een van de toegestane wijzigingen op een zorgtoewijzing.



Actie Zorginstituut: in OP33x1 opnemen dat de toewijzing mag wijzigen als het percentage verandert. **NB** Verlagen niet met terugwerkende kracht als zorglevering al gestart is.

Casus 3: Eén zorgaanbieder, extra budget

Als er om extra budget wordt gevraagd, dan moet de aanbieder een AAT sturen naar het zorgkantoor om aan te geven wat er extra nodig is en waarom. Dit zijn de rubrieken die nu ook al in de AAT zitten. Deze systematiek blijft bestaan.

- eCare: 'Komt er een regel dat de aangevraagde percentages van alle betrokken aanbieders opgeteld altijd gelijk moeten zijn aan het totaal aangevraagde percentage?'

Reactie Zorginstituut

Dit kunnen we als regel opnemen.



Actie Zorginstituut: regel opnemen over totaalpercentage – inclusief extra budget – als opsomming van deelpercentages bij twee of meer aanbieders.

- Nexus: 'Waarom is de Rekenmodule geen webservice waar iedereen gebruik van kan maken? Deze module krijgt namelijk een grote rol in iWlz.'
- PinkRoccade: 'De Rekenmodule moet beschikbaar zijn om de afweging te maken als leverancier om deze in het pakket te verwerken.'

Reactie Zorginstituut

De vraag is of wij iets kunnen aanbieden dat voor iedereen toegankelijk is. Dat kunnen we onderzoeken.



Actie Zorginstituut: kunnen we de Rekenmodule verwerken in een webservice?

- eCare: 'Een zorgtoewijzing voor verblijf kan naar drie aanbieders tegelijk worden gestuurd. Het is nu erg onduidelijk wie wat moet doen. Moet alleen de dossierhouder binnen de gestelde vijfdagentermijn reageren?'

In het overleg werd duidelijk dat de dossierhouder het eerste aanspreekpunt blijft. De aanbieders die geen dossierhouder zijn, sturen een MUT, binnen de daarvoor gestelde termijn. Als zij de cliënt kunnen plaatsen, nemen ze contact op met de dossierhouder. Dit proces wordt nader uitgewerkt en beschreven.



Actie Zorginstituut: proces van drie zorgtoewijzingen bij verblijf nader uitwerken.

- CZ: 'Het doel van deze wijziging is dat we schaduwwachlijsten meer in beeld krijgen. Het is een acceptabele lastenverzwaring in het belang van de cliënt.'

Casus 4: Twee zorgaanbieders, extra budget

Zelfde als de vorige voorbeelden.



Besluitnummer introduceren als sleutel om duidelijker te koppelen:

- aan juiste cliënt;
- aan juiste besluit.

- eCare: 'Logisch om dit sleutelveld toe te voegen. Ik denk dat 'klasse' uit de AAT kan.'

Reactie Zorginstituut

Via AAT kan je ook VPT voor andere aanbieder aanvragen. Klasse kan ook kleiner dan 7 zijn (4 tot 6).

- CZ: 'Goed kijken naar wat er gebeurt bij het CAK. Is het nodig om klasse in AAT op te nemen? Op korte termijn hier een oplossing voor zoeken.'
- Het CAK geeft aan er meteen mee aan de slag te gaan.
- eCare: 'Als je van ene naar andere leveringsvorm overgaat, moet er een mutatie worden doorgegeven. Je gaat van MPT naar VPT.'



Actie Zorginstituut: goed onderzoeken of berichtelement 'klasse' uit berichtklasse 'Aanvraag' kan worden verwijderd.



Actie Zorginstituut: duidelijk beschrijven wanneer wel en wanneer geen MUT nodig is bij de AAT.

- Simac: 'Welke mutatiefuncties blijven er nog bestaan?'

Reactie Zorginstituut

'MutatieFunctie' blijft bestaan vanwege de subsidieregelingen (ADL en extramurale behandeling) en vanwege Wlz-indiceerbaren die ook ADL hebben. Mutaties van functies zullen niet veel meer van toepassing zijn omdat:

- Er nog weinig functies zijn;
- Voor 'einde zorg' op de einddatum van de zorgtoewijzing geen MUT meer wordt verstuurd.

6 Implementatie iWlz 2.0

Belangrijke zaken die momenteel leven bij de deelnemers:

- Conversie voor aanbieders lijkt zeer complex, gezien de grote wijzigingen in de processen.
- Technische impact puur alleen qua wijzigingen in de berichten, is te doen.
- Achter de techniek zitten veel processen, die in onze applicatie veel impact hebben. Gebruikers moeten er ook iets mee kunnen.
- Gebruikersschermen gaan er ook anders uit zien, dus de ondersteuning en implementatie bij deze nieuwe software heeft tijd nodig. Vanuit leveranciers bij klanten.

Wijzigingen die per 1 januari 2018 ingaan:

- Experiment Beter Oud;
- Aanlevering gegevens EB Zorg Thuis aan het CAK;
- CIZ neemt BG-GRP niet meer op in het indicatiebesluit.

Zorginstituut Nederland
Informatiemanagement
Businessapplicaties &
Informatiestandaarden

Datum
9 mei 2017

Onze referentie
2017021021



Hoe implementeren?

Twee vragen rondom het 'hoe' van de implementatie van iWlz 2.0:

Optie 1) Regulier met conversieperiode van drie maanden.

Optie 2) Dat gaat niet, want conversie te complex. Big bang.

Reacties

- eCare: 'De migratie is hierbij een heel belangrijke factor.'
- DSW: 'Voorstander van big bang. Houd mijn hart vast bij overgangssituaties en migratie.'
- Nexus: 'Argwaan ten aanzien van big bang, omdat de eerste big bang-implementatie, van iWmo en iJw, op 12 juni 2017 plaatsvindt. We hebben er geen ervaringen mee.'

Reactie Zorginstituut

Kunnen we daar niet juist van leren?

Conclusie: de Technische Referentiegroep iWlz 2.0 is vrijwel unaniem voorstander van big bang-implementatie van iWlz 2.0, omdat een conversieperiode vrijwel onmogelijk is met de voorliggende wijzigingen.

Testperiode

- eCare: 'Testperiode van drie maanden is goed. Er zijn geen tests in infrastructuur nodig. Mijn zorg zit meer in de voorbereiding en de migratie. Kunnen we de migratie met elkaar testen?'
- VECOZO: 'Juli - oktober als testperiode is netto een maand testtijd vanwege de vakantieperiode. Dat is een waardeloze periode om te testen.'

Implementatie en afhankelijkheden

- Nexus: 'Kunnen we deze release uit elkaar trekken? De zaken die op 1 januari af moeten zijn relatief eenvoudig, als we die nou 1.3 noemen, en dan 2.0-release in april 2018 met de grote wijzigingen en procesveranderingen. Is dat een idee?'
- CZ: 'De Eigen Bijdrage CAK hangt ook samen met MPT. Het is een mogelijkheid om de pilot-oplossing van Menzis te gebruiken als tussenoplossing.'
- Technology to Serve: 'Percentages in MPT betekent ook een verandering van financiële controle en accountantscontrole. Hier rekening mee houden in de planning.'
- Technology to Serve: 'De wijziging rondom MPT heeft ook gevolgen voor interne processen. Vraag dat bij aanbieders na. Anders gaan we techniek heel goed uitwerken en blijkt het meer consequenties te hebben.'
- Menzis: 'Als je wel 1 juli 2018 doet, heb je twee controlesets voor dat jaar. Dan bestaan er twee systemen naast elkaar.'
- CZ: 'Ook rekening houden met pgb. Percentages raken ook aan pgb. Zorgkantoren moeten hun pgb-systeem daar op aanpassen.'
- VGZ: 'Als we opknippen, dan halen we implementatie van 1 april 2018 niet.'
- CZ: '1 januari 2018 alle wijzigingen doorvoeren, is een enorme uitdaging.'

Zorginstituut Nederland

Informatiemanagement
Businessapplicaties &
Informatiestandaarden

Datum

9 mei 2017

Onze referentie

2017021021



- VGZ: 'Uit het verleden hebben we geleerd dat converteren niet werkt. Migreer alsjeblieft via het berichtenverkeer.'
- Technology to Serve: 'Niet alle zorgkantoren zijn in staat om bulkberichten te ontvangen.'
- CZ: 'Zorgkantoren hebben ook een aantal andere technische zaken aan te passen, die hier nu niet staan. Bijvoorbeeld de aanpassingen in de AW317, het wachtlijstbestand.'

Migratiestrategie

- DSW: 'Belangrijke vraag: wat doen we met lopende toewijzingen?'

Reactie Zorginstituut

Die afspraken moeten we met de gehele keten voorbereiden en aanpakken. Dat vraagt veel tijd.

Wanneer implementeren?

- De Friesland: 'Er staat nu 1 januari 2018. Daar hebben we ja tegen gezegd. Tenzij we aan kunnen tonen dat het echt niet lukt.'

Het Zorginstituut vraagt wie het lukt om op 1 januari 2018 klaar te zijn.

- eCare: 'Hangt sterk af van de migratiestrategie die we kiezen. Gaat er een ketenmigratie plaatsvinden? Ik zie 1 januari 2018 wel zitten, als we dat als hele keten doen.'
- Menzis: '1 april 2018 betekent dat ik dubbel moet bouwen. Voor 1 januari moet ik dan een CAK-bericht bouwen bijvoorbeeld.'
- DSW: 'Dat is deels een technisch probleem. Het maakt het wel ingewikkelder, maar of je er echt zo veel meer tijd aan kwijt bent, betwijfel ik.'
- eCare: 'Als we pas in september dit jaar duidelijkheid hebben hoe om te gaan met BG groep, dan hebben we echt een probleem.'

8 Conclusie en rondvraag

Door Tessa van Hoof

Op 1 juli 2017 publiceert het Zorginstituut de definitieve specificaties. Eind mei is er Stuurgroep iWlz: die wil weten wat we gaan doen met implementatie. Vanuit de Technische Referentiegroep geeft Tessa daarin aan:

- dat er dringend zeer goede afspraken moeten worden gemaakt;
- dat de impact groot is, vooral omdat het ook bij klanten moet worden geïmplementeerd en de communicatielijn opgebouwd moet worden;
- dat een big bang een gedegen voorbereiding belangrijker maakt;
- dat de migratieafspraken die we hieromheen moeten maken een belangrijke factor zijn;
- dat i.v.m. verwachte werkzaamheden rondom implementatie iWmo en iJw op 12 juni 2017 de verwachting is dat conceptspecificaties niet goed kunnen worden gereviewd. Ook kan er nog niet worden begonnen aan de bouw.

Rondvraag

De Friesland: 'De uiteindelijke RfC's zullen wij nog zien, neem ik aan?'



Zorginstituut Nederland

Reactie Zorginstituut

Wij leveren een totaalpakket op.

Meer informatie

Presentaties uit het overleg, de kadernotitie voor de iWlz-release 2018, verslagen en andere documentatie vindt u op de [ontwikkelpagina van iWlz 2.0 op istandaarden.nl](#).

Zorginstituut Nederland

Informatiemanagement
Businessapplicaties &
Informatiestandaarden

Datum

9 mei 2017

Onze referentie

2017021021