



Informatievoorziening 2016

Kader release iWlz 1.1

Inleiding

Op 1 januari 2015 is een grote stap gezet in de hervorming langdurige zorg. De nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning, Jeugdwet en de Wet Langdurige Zorg zijn van kracht geworden. Met deze wijziging is de AWBZ Brede Zorgregistratie (AZR) overgegaan in de iWlz. De eerste versie van de iWlz standaard is per 1 januari geïmplementeerd. Dit document beschrijft het kader voor het beheer en doorontwikkeling van de standaard conform het met de keten afgestemde releasebeleid.

Het kader voor de wijzigingen voor de iWlz 1.1 (1 januari 2016) kan onderverdeeld worden in drie categorieën:

1. Wetswijzigingen

De meeste wetswijzigingen die per 1 januari 2015 zijn ingegaan, zijn met de iWlz 1.0 release geborgd in de informatievoorziening. Bij de ontwikkeling van de iWlz 1.0 release zijn echter een aantal aannames gemaakt die het mogelijk maakten om de planning zoals deze vastgelegd is in het releasebeleid iWlz te realiseren. Hierdoor resteren er een aantal wijzigingen in het proces Wlz die doorgevoerd moeten worden. Daarnaast valt ook nieuwe wetgeving die in 2015 wordt ontwikkeld in deze categorie.

2. Onderhoud & optimalisatie informatievoorziening Wlz

Het verbeteren van de informatievoorziening is een continu aandachtspunt bij het beheer. Het verbeteren kan door overbodige informatieoverdracht te schrappen, technische zaken te verbeteren of noodzakelijke informatieoverdracht die buiten het berichtverkeer om plaatsvindt, toe te voegen.

Naast de iWlz-standaard, zijn er ook de iWmo- en iJw-standaarden. De zorgaanbieder komt meestal in aanraking met meer dan één standaard. Dit vraagt om een integraal beheer van de standaarden. Waar mogelijk (en verstandig) worden deze ook op elkaar afgestemd.

3. Innovatie

De iWlz standaard zal aangepast worden om te kunnen (blijven) meegaan met nieuwe technologieën en architectuur keuzes.

Wetswijzigingen

De volgende wijzigingen voor iWlz worden voorgesteld naar aanleiding van de wetgeving Wlz dat nog niet volledig is geborgd in de informatievoorziening Wlz.



1. Cliënt profielen

In de Wlz zal het CIZ gaan indiceren in cliëntprofielen. Deze profielen vervangen de ZZP's in de indicatiestelling. Voor 2015 is de keuze gemaakt om ZZP's te handhaven terwijl de cliëntprofielen worden ontwikkeld.

Randvoorwaarde: de cliëntprofielen zijn per 1-4-2015 voldoende uitgewerkt om de informatievoorziening hierop aan te passen.

2. De voorkeur van de cliënt en de rol van het zorgkantoor

In het huidige proces kan de cliënt bij de indicatiestelling door het CIZ aangeven welke leveringsvorm (ZIN, PGB of VPT) zijn voorkeur heeft. De cliënt heeft echter bij de indicatiestelling voor het CIZ maar beperkte kennis van de mogelijkheden van de leveringsvormen en de leveringsvormen zijn niet accuraat qua beschrijving (VPT is bijvoorbeeld een vorm van ZIN). Daarnaast doet het huidige proces onvoldoende recht aan de rol van het zorgkantoor om de wensen van de cliënt te bespreken en een besluit te nemen over de leveringsvorm.

Vraag: Welke informatie m.b.t. de leveringsvorm heeft het zorgkantoor hierbij nodig?

3. Het Modulair Pakket Thuis (MPT)

In de tweede helft van 2015 is voor de cliënt in de Wlz naast het VPT ook de zorg thuis in de vorm van een MPT beschreven. De uitwerking van het MPT is voor 2015 identiek gehouden aan functies en klassen in de AWBZ waarbij de cliënt ook een combinatie van functies als ZIN en PGB kan ontvangen. Het MPT zal in 2015 verder worden uitgewerkt en mogelijk tot aanpassingen in de informatievoorziening leiden.

Randvoorwaarde: de vorm van het MPT is per 1-4-2015 voldoende uitgewerkt om de informatievoorziening hierop aan te passen.

4. Meerzorg

Een van de amendementen op de Wlz luidt dat het CIZ gaat beoordelen of een cliënt op het moment van indicatie of in de toekomst in aanmerking komt voor meerzorg. Voor 2015 is dit nog niet in het proces geïmplementeerd. Dit gaat mogelijk wel tot aanpassingen leiden in de informatievoorziening omdat het een element is dat niet in het huidige berichtenverkeer zit.

Vragen: heeft CIZ al een beeld hoe het proces rondom meerzorg eruit komt te zien?

Discussie vraagstukken:

- Gebruik velden

Om in te spelen op de toekomstige wijzigingen kan onderzocht worden of huidige velden binnen het berichtenverkeer nu al gebruikt kunnen worden om extra informatie mee te sturen, ter bevordering van de processen. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan MPT toewijzingen.

5. Verkenning introductie KvK als instellingsidentificatie

Het KvK-nummer wordt steeds meer gebruikt als instellingsidentificatie en is verplicht in gebruik voor overheidsinstellingen. Dit nummer moet ook opgenomen moeten worden in de iWlz. In eerste instantie zullen aan het veld geen controles of machtigingen worden gekoppeld. Er zal een verkenning plaatsvinden wat er gekoppeld kan worden aan het KvKnummer.



6. Eigen bijdrage extramurale zorg

Vanaf 2016 wordt de eigen bijdrage voor extramurale zorg een vast bedrag en wordt deze niet meer berekend op basis van werkelijk geleverde uren zorg. Dit betekent een aantal aanpassingen in het berichtenverkeer tussen zorgaanbieders, zorgkantoren en het CAK.

Optimalisatie informatievoorziening Wlz

Het verbeteren van de informatievoorziening is een continu aandachtspunt bij het beheer. Het verbeteren kan door overbodige informatievoorziening te schrappen, technische zaken te verbeteren of elementen, die nog buiten het berichtverkeer om gebeuren, toe te voegen.

7. Procesinrichting VPT en MPT

In de Wlz neemt het zorgkantoor een besluit over de doelmatigheid en het verantwoord kunnen leveren van een VPT of MPT door een aanbieder. Dit proces is uitgewerkt door de keten, maar vraagt om een betere borging in de informatievoorziening. Hierbij kan gedacht worden aan het doorgeven van weigeringsgronden aan het zorgkantoor door een aanbieder.

8. PGB dossier overdracht

Wanneer een cliënt met een PGB verhuist is er op dit moment geen mogelijkheid om het dossier middels het berichtenverkeer over te dragen. Dit is wel een wens van de verschillende zorgkantoren.

Er kan een verkenning plaatsvinden over de manier waarop het berichtenverkeer meer gebruikt kan worden voor PGB.

9. Logeeropvang

Wanneer logeeropvang niet structureel wordt gebruikt maar met een onregelmatige frequentie wordt geleverd is het proces voor zorgkantoren arbeidsintensief.

Worden er meer problemen ondervonden bij het toewijzen of declareren van logeeropvang?

Vragen: op welke manier wordt vanaf 1 januari de eigen bijdrage vastgesteld voor logeeropvang?

10. Aanvraag aangepaste zorgtoewijzing

De inhoud van een aanvraag aangepaste zorgtoewijzing (AAT) bevat twee elementen; een verzoek (aanvraag) voor aangepaste zorg en een mutatiebericht op de toegewezen indicatie. Het is mogelijk dat de mutatie automatisch wordt verwerkt, maar de aanvraag voor aangepaste zorg niet wordt gehonoreerd.

Vragen: In hoeverre is dit een knelpunt binnen het berichtenverkeer of bestaat de wens om het mutatiebericht uit de AAT te halen.



Innovatie

11. XML

Met ingang van 1 juli 2014 is de overgang van EI-standaarden naar XML als primaire taal ingezet. De intentie van de stuurgroep iWlz is om per 1-1-2016 het gebruik van EI niet meer te ondersteunen. Deze planning wordt integraal bekeken samen met KING/VNG om afstemming te bereiken met de planning rondom XML in de Wmo en Jw keten. De huidige verwachting is dat de release van iWlz van 1 januari 2016 in ieder geval de overgang verder mogelijk maakt.