

## **Totaaloverzicht wijzigingsverzoeken iWlz 2.1**

**4 juli 2019**



## Inhoud

<b>iWlz-2020-RFC-02 'Beëindiging regeling Wlz-indiceerbaren'</b>	<b>3</b>
<b>iWlz-2020-RFC-04 'Vervanging BOPZ'</b>	<b>4</b>
<b>iWlz-2020-RFC-05 'Overheveling ggz naar de Wlz'</b>	<b>8</b>
<b>iWlz-2020-RFC-06 'Deeltijdverblijf'</b>	<b>10</b>
<b>iWlz-2020-RFC-07 'Optimalisatie AAT'</b>	<b>14</b>
<b>iWlz-2020-RFC-08 'Berichtuitwisseling ZK-CAK'</b>	<b>18</b>
<b>iWlz-2020-RFC-09 'Verduidelijken en opschonen regels'</b>	<b>23</b>
<b>iWlz-2020-RFC-10 'Kleine aanpassingen en technisch onderhoud'</b>	<b>29</b>
<b>iWlz-2020-RFC-12 'Verduidelijken systematiek doorgeven wijzigingen'</b>	<b>36</b>
<b>iWlz-2020-RFC-14 'Versionering XSD's'</b>	<b>40</b>
<b>iWlz-2020-RFC-15 'Restpunten'</b>	<b>42</b>

## Versiebeheer

<b>Versie</b>	<b>Datum</b>	<b>Toelichting</b>
1.1	4 juli 2019	Bij publicatie definitieve specificaties
1.0	6 juni 2019	Bij publicatie conceptspecificaties



RFC iStandaarden			
<b>iStandaard en Release</b>	iWlz2.1		
<b>Versienummer</b>	1.0	<b>Status</b>	definitief
<b>RFC nummer</b>	iWlz-2020-RFC-02	<b>Prioriteit:<sup>1</sup></b>	normaal
<b>Onderwerp</b>	Beëindiging regeling Wlz-indiceerbaren		
<b>Ontvangstdatum</b>			
<b>Indiener van het verzoek</b>	Zorginstituut Nederland		
<b>Classificatie</b>			
<b>Wettelijk kaders</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WLZ <input checked="" type="checkbox"/> AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek</b>			
<p>Op 31-12-2019 eindigt de regeling Wlz-indiceerbaren waarin is geregeld dat een aantal groepen thuiswonenden nog zorg krijgen gebaseerd op hun laatste AWBZ-indicatie in functies en klassen.</p> <p>In 2016 zijn de cliënten uit deze groepen door het CIZ beoordeeld. Per 1 juli 2017 zijn de cliënten die niet aan de criteria van de Wlz voldeden uitgestroomd uit de Wlz en hebben de cliënten die wel aan de criteria van de Wlz voldeden een Wlz-indicatie gekregen in de vorm van een zorgprofiel. Deze cliënten houden tot 1 januari 2020 de status van 'Wlz-indiceerbaar', waarmee ze recht houden op zorg gebaseerd op hun AWBZ-indicatie. Met ingang van 1 januari 2020 vallen de cliënten die 'Wlz-indiceerbaar' zijn en per 1 juli 2017 (of andere datum) een Wlz-indicatie in de vorm van een zorgprofiel hebben gekregen onder de gebruikelijke regels van de Wlz. In iWlz zijn deze cliënten herkenbaar als 'Wlz-indiceerbaar' (Financiering Geïndiceerd ZZP).</p> <p>Voor de groep van ca. 40 Wlz-indiceerbaren die op basis van een indicatie voor ADL-assistentie in een Fokus-woning verblijven vervalt per 1 januari 2020 de overgangsregeling voor zorg buitenshuis in de vorm van Wlz-functies en klassen (de toegewezen ADL blijft wel geldig). Voor zorg buiten de woning zullen zij een beroep moeten doen op de Wmo en/of de Zvw.</p> <p>Deze RFC betreft het afsluiten van functies voor de groep cliënten die Wlz-indiceerbaar zijn en ook een indicatie hebben voor ADL-assistentie.</p>			
<b>Betrokken partijen</b>			
CIZ, CAK, zorgkantoren en aanbieders van ADL (Fokus, Nieuw Amstelrade, Stichting Wassenaarse zorgverlening).			
<b>Impact netwerkmodel</b>			
Geen			
<b>Conclusie</b>			
Geaccepteerd. Doorvoeren conform omschrijving.			

1- De prioriteit wordt gebruikt om het relatieve belang te bepalen van een wijziging.

- Normale/standaard prioriteit: Geen grote urgentie of hoge impact; een gewenste wijziging die niet mag worden uitgesteld tot een later tijdstip.
- Hoge prioriteit: het betreft een ernstige verstoring voor een aantal gebruikers, is een vervelende storing voor een grote groep gebruikers, of het is gerelateerd aan andere dringende zaken. Het wijzigingsverzoek mag niet worden uitgesteld, de bedrijfsvoering komt in gevaar.
- Hoogste prioriteit: de wijziging betreft een probleem dat bij de gebruiker aanzienlijke hinder veroorzaakt in het gebruik van essentiële diensten, of het betreft een dringend gewenste aanpassing van de ICT (bijvoorbeeld nieuwe functionaliteiten vanwege bedrijfsveranderingen of een noodwet). Het wijzigingsverzoek moet direct worden uitgevoerd, het gaat hier 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.



RFC iStandaarden			
<b>iStandaard en Release</b>	iWlz2.1		
<b>Versienummer</b>	1.0	<b>Status</b>	definitief
<b>RFC nummer</b>	iWlz-2020-RFC-04	<b>Prioriteit:<sup>2</sup></b>	normaal
<b>Onderwerp</b>	Vervanging Bopz		
<b>Ontvangstdatum</b>	Januari 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>	Zorginstituut Nederland		
<b>Classificatie</b>			
<b>Wettelijke kaders</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WLZ <input checked="" type="checkbox"/> AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek</b>			
<p>Per 01-01-2020 worden twee nieuwe wetten ingevoerd ter vervanging van de huidige Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• De Wet zorg en dwang (Wzd) t.b.v. mensen met dementie of een verstandelijke beperking;</li><li>• De Wet verplichte ggz (Wvggz), die de rechten regelt van mensen die te maken hebben met verplichte zorg in de GGZ.</li></ul> <p>Het jaar 2020 wordt gebruikt als 'overgangsjaar' waarin veldpartijen de mogelijkheid krijgen om de nieuwe werkwijze op een juiste manier te implementeren in hun organisatie. Voor het iWlz-berichtenverkeer heeft dit overgangsjaar geen effect: vanaf 1 januari 2020 is in de gegevensuitwisseling alleen nog maar sprake van 'WZD' in plaats van 'BOPZ'.</p> <p>Actuele informatie verschijnt op <a href="https://www.dwangindezorg.nl/nieuwe-wetgeving">https://www.dwangindezorg.nl/nieuwe-wetgeving</a></p> <p>Invoering van de Wet zorg en dwang heeft gevolgen voor de iWlz-berichten. In deze RFC worden deze wijzigingen uitgewerkt.</p> <p><i>N.B. In deze RFC is uitgegaan van de situatie dat de BOPZ (artikel 60) van rechtswege per 1 januari 2020 overgaat in de Wzd (artikel 21). Dat is overeenkomstig de informatie die ten tijde van het opstellen van de definitieve specificaties bekend is. Mocht alsnog besloten worden dat de inwerkingtreding van de nieuwe wet uitgesteld wordt, dan worden de specificaties hier op aangepast.</i></p>			
<b>Betrokken partijen</b>			
CIZ, zorgkantoren en zorgaanbieders			
<b>Impact netwerkmodel</b>			
Laag. In het ontwikkelde indicatieregisters zijn de nieuwe elementen voor de Wet zorg en dwang ook toegankelijk.			
<b>Conclusie</b>			
Geaccepteerd. Doorvoeren conform omschrijving.			

2- De prioriteit wordt gebruikt om het relatieve belang te bepalen van een wijziging.

- Normale/standaard prioriteit: Geen grote urgentie of hoge impact; een gewenste wijziging die niet mag worden uitgesteld tot een later tijdstip.
- Hoge prioriteit: het betreft een ernstige verstoring voor een aantal gebruikers, is een vervelende storing voor een grote groep gebruikers, of het is gerelateerd aan andere dringende zaken. Het wijzigingsverzoek mag niet worden uitgesteld, de bedrijfsvoering komt in gevaar.
- Hoogste prioriteit: de wijziging betreft een probleem dat bij de gebruiker aanzienlijke hinder veroorzaakt in het gebruik van essentiële diensten, of het betreft een dringend gewenste aanpassing van de ICT (bijvoorbeeld nieuwe functionaliteiten vanwege bedrijfsoverwegingen of een noodwet). Het wijzigingsverzoek moet direct worden uitgevoerd, het gaat hier 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.



<b>Omschrijving wijziging</b>		
<p>Opnemen van elementen, codes en regels die nodig zijn voor de uitwisseling van gegevens in het kader van de Wet zorg en dwang.</p> <p>Verwijderen van elementen, codes en regels die niet meer van toepassing zijn vanwege de beëindiging van de Bopz, tenzij deze vanwege de overgangperiode voorlopig nog van toepassing blijven.</p> <p>Zie de uitwerking onder dit kader.</p>		
<b>Omschrijving oplossingsvarianten</b>	<b>Risico's</b>	<b>Samenvatting oplossingsvarianten</b>
Geen wijzigingen doorvoeren.	Berichten in iWlz voldoen niet aan de wet.	Geen optie.
Wijzigingen doorvoeren zoals hieronder uitgewerkt.	Als gevolg van conversie ontstaan er fouten.	Om te kunnen voldoen aan de nieuwe wet, is het doorvoeren van de beschreven wijzigingen noodzakelijk.
<b>Conversie</b>		
<p>Er is per 1 januari 2020 sprake van een ambtshalve omzetting van artikel 60 naar artikel 21 die conversie met zich meebrengt:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• voor de AW33-, ZK33- en ZK31-berichten</li><li>• voor de systemen van CIZ, zorgkantoren en zorgaanbieders</li></ul> <p>Bij conversie van BOPZ waarbij 'Opname op basis van artikel 60 is aan de orde' van toepassing is, wordt de ingangsdatum WZD gevuld met 01-01-2020 en wordt de einddatum WZD gevuld met 31-12-2024.</p>		



### Huidige situatie:

CDT\_BOPZ : Aanduiding of BOPZ van toepassing is en vanaf welke datum.  
CDT\_BOPZ komt voor in berichtklasse cliënt van IO31, ZK31, AW33 en ZK33-bericht.

«datatype» CDT_BOPZ (uit Client)	
+	Verklaring : LDT_BOPZVerklaring
+	DatumAfgifte : LDT_Datum[0..1]

LDT\_BOPZVerklaring : Een artikel 60-verklaring geeft aan of de gevraagde opname noodzakelijk is.

«enumeration» COD126: BOPZ	
	1 Opname op basis van artikel 60 is aan de orde.
	2 Opname op basis van artikel 60 is niet aan de orde.
	3 Opname op basis van artikel 60 is niet aan de orde. Er is bereidheid.
	4 Opname op basis van artikel 60 is niet aan de orde. Er is verzet.
	9 Onbekend

DatumAfgifte: Datum afgifte artikel 60-verklaring  
CD023: Als BOPZ / Verklaring de waarde 1 (Opname op basis van artikel 60 is aan de orde) bevat, dan verplicht vullen, anders leeg laten.

### Voorgestelde wijziging / nieuwe situatie iWlz 2020:

Verwijderen:

- CDT\_BOPZ
- COD126
- CD023
- OP127: In het indicatiebesluitbericht kan worden aangegeven of een artikel 60-verklaring is afgegeven met daarbij de datum waarop deze is vastgesteld.

Toevoegen:

- **CDT\_WZD [0..1]:** Aanduiding of Wet zorg en dwang van toepassing is en voor welke periode.
  - Bestaande uit:
    - VerklaringWZD: LDT\_WZDVerklaring
    - IngangsdatumWZD: LDT\_Datum: De datum die aangeeft vanaf welke datum de artikel 21-verklaring rechtsgeldig is.
      - Nieuwe CD koppelen: Als WZD / VerklaringWZD de waarde 1 (Opname op basis van artikel 21 is aan de orde) bevat, dan verplicht vullen, anders leeg laten.
    - EinddatumWZD: LDT\_Datum: De datum die aangeeft tot en met welke datum de artikel 21-verklaring rechtsgeldig is.
      - Nieuwe CD koppelen: Als WZD / VerklaringWZD de waarde 1 (Opname op basis van artikel 21 is aan de orde) bevat, dan verplicht vullen, anders leeg laten.
      - CS092 koppelen: Vullen met een datum die groter is dan, of gelijk is aan de Ingangsdatum.



- **Codelijst WZD, die de volgende codes bevat:**
  1. Opname op basis van artikel 21 is aan de orde
  2. Opname op basis van artikel 21 is niet aan de orde
  3. Opname op basis van artikel 21 is niet aan de orde; er is sprake van bereidheid
  4. Opname op basis van artikel 21 is niet aan de orde; er is sprake van verzet
  9. Onbekend
  
- **Conditie:**
  - Als WZD / VerklaringWZD de waarde 1 (Opname op basis van artikel 21 is aan de orde) bevat, dan verplicht vullen, anders leeg laten.
  
- **Operationele regels:**
  - Indien voor de cliënt een artikel 21-verklaring is afgegeven, geeft het CIZ dit aan in het indicatiebesluitbericht.  
Documentatie:  
*Als verblijf in de zin van opname van een client op grond van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap noodzakelijk wordt geacht maar de client is niet in staat om hiermee in te stemmen of zich hiertegen te verzetten, kan de client worden opgenomen op grond van artikel 21 van de Wet Zorg en Dwang.*



RFC iStandaarden			
<b>iStandaard en Release</b>	iWlz2.1		
<b>Versienummer</b>	1.0	<b>Status</b>	definitief
<b>RFC nummer</b>	iWlz-2020-RFC-05	<b>Prioriteit:</b> <sup>3</sup>	normaal
<b>Onderwerp</b>	Overheveling GGZ naar de Wlz		
<b>Ontvangstdatum</b>	Januari 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>	Zorginstituut Nederland		
<b>Classificatie</b>			
<b>Wettelijke kaders</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WLZ <input checked="" type="checkbox"/> AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek</b>			
<p>Per 1 januari 2021 wordt de Wlz ook direct en blijvend toegankelijk voor mensen met een psychische stoornis. Op dit moment kunnen GGZ-cliënten alleen na drie jaar (medisch noodzakelijk) verblijf vanuit de Zorgverzekeringswet de Wlz instromen (voortgezet verblijf) waarbij de noodzaak steeds, om de drie jaar wordt geëvalueerd.</p> <p>Het CIZ zal vooruitlopend op de ingangsdatum van deze wetswijziging in 2020 starten met de indicatiestelling van de nieuwe groep Wlz-cliënten.</p>			
<b>Betrokken partijen</b>			
CIZ, zorgkantoren, zorgaanbieders, CAK			
<b>Impact netwerkmodel</b>			
Laag. De nieuwe profielen zullen ook in het indicatieregister zichtbaar zijn.			
<b>Conclusie</b>			
De nieuwe zorgprofielen die voor deze wijziging opgenomen moeten worden in de iWlz, zijn nog niet formeel vastgesteld door het ministerie van VWS. Naar verwachting worden deze in de loop van 2019 bekend en zullen ze bij een revisierelease worden toegevoegd aan de betreffende codetabel.			

3- De prioriteit wordt gebruikt om het relatieve belang te bepalen van een wijziging.

- Normale/standaard prioriteit: Geen grote urgentie of hoge impact; een gewenste wijziging die niet mag worden uitgesteld tot een later tijdstip.
- Hoge prioriteit: het betreft een ernstige verstoring voor een aantal gebruikers, is een vervelende storing voor een grote groep gebruikers, of het is gerelateerd aan andere dringende zaken. Het wijzigingsverzoek mag niet worden uitgesteld, de bedrijfsvoering komt in gevaar.
- Hoogste prioriteit: de wijziging betreft een probleem dat bij de gebruiker aanzienlijke hinder veroorzaakt in het gebruik van essentiële diensten, of het betreft een dringend gewenste aanpassing van de ICT (bijvoorbeeld nieuwe functionaliteiten vanwege bedrijfsoverwegingen of een noodwet). Het wijzigingsverzoek moet direct worden uitgevoerd, het gaat hier 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.





<b>Omschrijving wijziging</b>		
Belangrijkste wijziging voor iWlz is naar verwachting het opnemen van nieuwe zorgprofielen (ZZP-codes) t.b.v. de nieuwe groep cliënten. Maar er kan sprake zijn van meer wijzigingen, bijvoorbeeld als omzetting moet plaatsvinden van 'oude' naar 'nieuwe' profielen, of cliëntgroepen afzonderlijk herkenbaar moeten zijn, of als aparte regels van toepassing zijn op de nieuwe groep cliënten.		
<b>Omschrijving oplossingsvarianten</b>	<b>Risico's</b>	<b>Samenvatting oplossingsvarianten</b>
<b>Conversie</b>		



<b>RFC iStandaarden</b>			
<b>iStandaard en Release</b>	iWlz2.1		
<b>Versienummer</b>	1.0	<b>Status</b>	definitief
<b>RFC nummer</b>	iWlz-2020-RFC-06	<b>Prioriteit:<sup>4</sup></b>	normaal
<b>Onderwerp</b>	Deeltijdverblijf		
<b>Ontvangstdatum</b>	Januari 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>	Zorginstituut Nederland		
<b>Classificatie</b>			
<b>Wettelijke kaders</b>	☒WLZ ☒AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek</b>			
<p>Vorig jaar stond dit onderwerp ook op de agenda van de referentiegroepen, maar dan onder de titel parttime wonen. Toen is in RFC-iWlz-2018-06 de probleemstelling geschetst en zijn oplossingsrichtingen verkend. Dit heeft niet geleid tot wijzigingen in de release van 2019, omdat nog onvoldoende duidelijk was hoe dit complexe proces in de praktijk zou moeten verlopen en hoe dit vervolgens in de informatievoorziening ondersteund zou moeten worden.</p> <p>Het Zorginstituut en VWS zijn met veldpartijen in gesprek gebleven over dit onderwerp. VWS werkt momenteel aan een voorstel dat deeltijdverblijf in wet- en regelgeving ondersteunt. De betreffende wijzigingen worden op 01-01-2020 van kracht.</p> <p>Deeltijdverblijf betreft bijvoorbeeld de situatie 'week op / week af', waarbij twee cliënten (voornamelijk in de gehandicaptensector) beurtelings een week op dezelfde kamer verblijven en de andere week zorg thuis ontvangen. Nu zien cliënten of hun ouders hiervan af vanwege de hoge administratieve lasten als gevolg van de wekelijkse wijziging van leveringsvorm en alles wat daarmee samenhangt, zoals wekelijkse berichtgeving aan het CAK.</p> <p>Daarnaast kan deeltijdverblijf gewenst zijn (bijv. in de V&amp;V-sector) om een cliënt de mogelijkheid te bieden deels in een instelling te verblijven en deels thuis zorg te ontvangen en niet ineens van volledig thuis naar volledig verblijf te moeten gaan.</p>			
<b>Betrokken partijen</b>			
CIZ, zorgkantoren, zorgaanbieders, CAK			
<b>Impact netwerkmodel</b>			
<p>Laag: de wijzigingen die van toepassing zijn op het indicatiebesluit, worden doorgevoerd in het indicatieregister.</p> <p>De overige aanpassingen hebben alleen invloed op de nog te ontwikkelen registers.</p>			
<b>Conclusie</b>			
Geaccepteerd. Doorvoeren conform omschrijving.			
<p>NB: Ten tijde van het opstellen van de definitieve specificaties zijn de benodigde aanpassingen in wet- en regelgeving nog niet gereed. Wanneer blijkt dat (een deel</p>			

4- De prioriteit wordt gebruikt om het relatieve belang te bepalen van een wijziging.

- Normale/standaard prioriteit: Geen grote urgentie of hoge impact; een gewenste wijziging die niet mag worden uitgesteld tot een later tijdstip.
- Hoge prioriteit: het betreft een ernstige verstoring voor een aantal gebruikers, is een vervelende storing voor een grote groep gebruikers, of het is gerelateerd aan andere dringende zaken. Het wijzigingsverzoek mag niet worden uitgesteld, de bedrijfsvoering komt in gevaar.
- Hoogste prioriteit: de wijziging betreft een probleem dat bij de gebruiker aanzienlijke hinder veroorzaakt in het gebruik van essentiële diensten, of het betreft een dringend gewenste aanpassing van de ICT (bijvoorbeeld nieuwe functionaliteiten vanwege bedrijfsoverwegingen of een noodwet). Het wijzigingsverzoek moet direct worden uitgevoerd, het gaat hier 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.



van) deeltijdverblijf op een andere manier uitgevoerd dient te worden, is het mogelijk dat in een revisierelease voor dit onderwerp nog wijzigingen doorgevoerd worden.



### **Omschrijving wijziging**

Het betreft een aantal wijzigingen die gezamenlijk deeltijdverblijf in iWlz ondersteunen. De afzonderlijke wijzigingen worden hieronder nader uitgewerkt.

### **Conversie**

### **Beschrijving wijzigingen**

Belangrijke uitgangspunten voor iWlz:

- Van deeltijdverblijf (DTV) is sprake als de cliënt gemiddeld per week, over een langere tijd 3½, 4 of 4½ etmalen verblijft en daarnaast zorg thuis ontvangt.
- Is er sprake van 3 ½ etmalen verblijf en 3 ½ etmalen zorg thuis (week op week af), dan is de lage eigen bijdrage van toepassing. Bij 4 of 4 ½ etmalen verblijf betaalt de cliënt de hoge eigen bijdrage.
- Er is geen sprake meer van voortdurende wijziging van leveringsvorm. Er is één 'leveringsvorm' DTV, die zowel voor het verblijf als voor de zorg thuis gehanteerd wordt. Door gebruik te maken van 'Opname J/N' wordt het onderscheid gemaakt tussen het verblijfdeel en de zorg thuis.
- DTV, met de bijbehorende hoogte 3 ½, 4 of 4 ½ wordt gemeld bij het CAK, onder vermelding van de instelling waar de cliënt verblijft.
- DTV kan pas toegewezen worden als het complete arrangement bekend is en vaststaat wanneer het DTV van start gaat.
- Alleen als er al DTV geleverd wordt kan een AAT voor DTV ingediend worden.
- De aanbieder die het verblijf levert binnen het DTV is dossierhouder en kan een AAT aanvragen.
- Een zorgtoewijzing voor DTV kan overlappen met een zorgtoewijzing voor Verblijf. Dat doet zich voor als de cliënt op de wachtlijst staat bij één of meer aanbieders voor (volledig) verblijf.
- Indien een cliënt die DTV ontvangt op de wachtlijst staat voor verblijf, bij een andere aanbieder dan de aanbieder die het verblijf binnen het DTV levert, is de DTV-aanbieder binnen iWlz ('technisch gezien') de dossierhouder. Dat betekent dat deze aanbieder een AAT mag indienen. Dit betekent niet dat er iets verandert aan de verantwoordelijkheid die de voorkeuraanbieder heeft bij wie de cliënt op de wachtlijst staat. Dit moet goed beschreven worden.
- DTV kan max. 1 dag overlappen met MPT of VPT.

Dit heeft de volgende technische gevolgen:

1. Uitbreiden VoorkeurCliënt met extra code ten behoeve van deeltijdverblijf (IO31, AW33, AW317)  
Toelichting: Als de cliënt al bij indicatiestelling weet dat hij deeltijdverblijf wil en dat bij het CIZ aangeeft, kan het CIZ dit in het IO31-bericht opnemen. Het zorgkantoor neemt contact op met de cliënt die deeltijdverblijf wil ontvangen om de wensen van de cliënt te bespreken. -> VERVALLEN  
Als de cliënt DTV wil, laat het CIZ de voorkeur leeg.
2. Uitbreiden Leveringsvorm met extra 'leveringsvorm' ten behoeve van DTV (alle berichten, uitgezonderd IO31)  
Toelichting: Deze extra 'leveringsvorm' is nodig om DTV te onderscheiden van Verblijf en om zodoende regels en uitzonderingen op regels op te kunnen nemen voor DTV. Daarnaast is DTV nodig voor het vaststellen van de eigen bijdrage door het CAK.



3. Nieuw element Etmalen waarmee het gemiddelde aantal etmalen Verblijf per week aangegeven kan worden (alle berichten, uitgezonderd IO31 en CA319)  
Toelichting: Dit heeft het CAK nodig om de eigen bijdrage te kunnen vaststellen.
4. DTV wordt toegevoegd aan OP152. Deze bedrijfsregel gaat over de samenstelling van de AAT indien geen sprake is van verblijf.
5. Welke nieuwe (bedrijfs)regels er moeten komen en welke wijzigingen doorgevoerd moeten worden op bestaande regels, wordt nog verder uitgewerkt.
6. Etmalen in de MAZ = etmalen in de ZTW.
7. Aantal etmalen vullen bij opname J en bij opname N.
8. Sleuteldatum is niet van toepassing.
9. Soort overbrugging is niet van toepassing, alleen soort regulier (een eventuele wachtsituatie is zichtbaar aan leveringsstatus van de zorgtoewijzing voor verblijf).
10. Doelmatig en verantwoord zijn van toepassing op het zorg thuis-deel.



RFC iStandaarden			
<b>iStandaard en Release</b>	iWlz2.1		
<b>Versienummer</b>	1.0	<b>Status</b>	definitief
<b>RFC nummer</b>	iWlz-2020-RFC-07	<b>Prioriteit:<sup>5</sup></b>	normaal
<b>Onderwerp</b>	Optimalisatie Aanvraag aangepaste zorgtoewijzing (AAT)		
<b>Ontvangstdatum</b>	Januari 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>	Zorginstituut Nederland, zorgkantoren, zorgaanbieders		
<b>Classificatie</b>			
<b>Wettelijke kaders</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WLZ <input checked="" type="checkbox"/> AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek</b>			
<p>In iWlz2.0 zijn de mutatie en de aanvraag aangepaste zorgtoewijzing (AAT) 'losgekoppeld'. Daarmee werd het mogelijk om bijvoorbeeld een wijziging in de zorg thuis aan te vragen zonder een verplichte mutatie mee te sturen. Een mutatie is alleen noodzakelijk als er sprake is van een wijziging in de leveringsstatus.</p> <p>Andere belangrijke wijzigingen in iWlz2.0 ten aanzien van de AAT zijn de introductie van de coördinator zorg thuis en het aanvragen en toewijzen van percentages.</p> <p>Na bijna een jaar werken met de nieuwe AAT-systematiek, zijn er enkele bevindingen en wensen voor verbetering ingediend. Die worden in deze RFC nader uitgewerkt. Daarbij nemen we ook de voorgestelde technische wijzigingen mee die voor iWlz2.0.1 zijn uitgewerkt maar niet zijn doorgevoerd vanwege het operationele karakter van deze release.</p>			
<b>Betrokken partijen</b>			
Zorgaanbieders, zorgkantoren			
<b>Conclusie</b>			
<p>Geaccepteerd. Doorvoeren conform omschrijving.</p> <p>Toelichting: Er zijn drie categorieën van aanpassingen gedefinieerd naar impact op het berichtenverkeer (technische impact). In de eerste categorie zijn voorlichting en uitbreiding van casuïstiek en documentatie (in het informatiemodel) opgenomen. De tweede categorie bevat verduidelijking van bestaande regels en de derde categorie bestaat uit nieuwe regels en/of aanpassing van codelijsten of elementen.</p>			

5- De prioriteit wordt gebruikt om het relatieve belang te bepalen van een wijziging.

- Normale/standaard prioriteit: Geen grote urgentie of hoge impact; een gewenste wijziging die niet mag worden uitgesteld tot een later tijdstip.
- Hoge prioriteit: het betreft een ernstige verstoring voor een aantal gebruikers, is een vervelende storing voor een grote groep gebruikers, of het is gerelateerd aan andere dringende zaken. Het wijzigingsverzoek mag niet worden uitgesteld, de bedrijfsvoering komt in gevaar.
- Hoogste prioriteit: de wijziging betreft een probleem dat bij de gebruiker aanzienlijke hinder veroorzaakt in het gebruik van essentiële diensten, of het betreft een dringend gewenste aanpassing van de ICT (bijvoorbeeld nieuwe functionaliteiten vanwege bedrijfsoverwegingen of een noodwet). Het wijzigingsverzoek moet direct worden uitgevoerd, het gaat hier 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.



<b>Omschrijving wijziging</b>
Tijdens de bijeenkomsten van de referentiegroepen is gebleken dat er vooral behoefte is aan verduidelijking. Om het gebruik van de klasse "Contact" te verduidelijken is het voorstel om de teksten op de volgende punten in het model aan te passen: <ul style="list-style-type: none"><li>- De documentatie bij het proces. In de documentatie bij het proces "Toekennen PGB" zal een stuk tekst met betrekking tot het gebruik van de klasse "Contact" worden toegevoegd.</li><li>- De documentatie bij het element "Adres"</li><li>- De documentatie bij de regels. De documentatie van de bedrijfsregel die betrekking heeft op het element "Adres" wordt zo aangepast dat hieruit duidelijk wordt dat er slechts 1 adres kan worden aangeleverd.</li></ul>
<b>Impact netwerkmodel</b>
Deze aanpassingen hebben impact op de berichtspecificaties van het estafettemodel en het netwerkmodel. De impact op de specificaties van het netwerkmodel is echter zeer laag aangezien de registers waar deze aanpassing van toepassing is, nog in ontwikkeling zijn.
<b>Conversie</b>
Niet van toepassing

## Uitwerking:

### Extra code toevoegen aan COD983-Toeslag overig

Bij het aanvragen van een aangepaste zorgtoewijzing is het gewenst om meer dan één reden op te kunnen geven waarom er sprake is van ondoelmatige zorglevering. Omdat er één specifieke situatie is waarin dit van toepassing is, wordt gekozen voor een extra (combinatie)reden. Deze wordt toegevoegd aan de tabel COD983. Hiermee is het niet nodig om een technische aanpassing door te voeren die het opnemen van twee redenen mogelijk maakt. De impact blijft zo beperkt.

Huidige inhoud COD983 – Toeslag overig

«enumeration» COD983: Toeslag overig	
1	Extra overbruggingszorg (Actief wachtend)
2	Palliatief terminale zorg (PTZ)
3	Meerzorg
4	Extra budget voor behandeling
5	Overig
6	Gespecialiseerd Verpleegkundig Handelen (GVP)

Aan deze tabel zal t.b.v. de 'combinatiereden' code 7 worden toegevoegd.

N.B. in *iWlz-2020-RFC-10 Kleine aanpassingen en technisch onderhoud* staat nog een wijziging beschreven voor deze codetabel namelijk het hernoemen van code 6 naar "Gespecialiseerd Verpleegkundig Handelen (GVH)".

### Verbijzondering van OP152 voor MPT, VPT

Huidige tekst:

**OP152: Een aanvraag aangepaste zorgtoewijzing moet altijd een compleet overzicht bevatten van de te leveren zorg in natura, voor de aangevraagde leveringsvorm, vanaf de (kleinste) gewenste startdatum.**

Documentatie:

*Eerder toegewezen zorg die de aangevraagde leveringsvorm betreft en die niet wordt aangevraagd vanaf de (kleinste) gewenste startdatum, wordt niet door het zorgkantoor toegewezen en de eventueel aanwezige zorgtoewijzingen voor deze leveringsvorm worden ingetrokken.*

*Eerder toegewezen zorg die een andere dan de aangevraagde leveringsvorm betreft, wordt niet ingetrokken op basis van deze aanvraag aangepaste zorgtoewijzing.*

*PGB-regels worden niet in de aanvraag opgenomen.*

Nieuwe tekst:

**OP152: Een aanvraag aangepaste zorgtoewijzing voor MPT of VPT moet altijd een compleet overzicht bevatten van de te leveren zorg voor de aangevraagde leveringsvorm, vanaf de (kleinste) gewenste startdatum.**

Documentatie:

*Eerder toegewezen zorg die de aangevraagde leveringsvorm betreft en die niet wordt aangevraagd vanaf de (kleinste) gewenste startdatum, wordt niet door het zorgkantoor toegewezen en de eventueel aanwezige zorgtoewijzingen voor deze leveringsvorm worden ingetrokken.*

*Eerder toegewezen zorg die een andere dan de aangevraagde leveringsvorm betreft, wordt niet ingetrokken op basis van deze aanvraag aangepaste zorgtoewijzing.*

*PGB-regels worden niet in de aanvraag opgenomen.*

*Deze OP is een aanvulling op/hoort bij OP335.*

Daarnaast zal er een **nieuwe operationele regel** worden opgenomen voor een aanvraag





voor de leveringsvorm Verblijf:

**OP335: Een aanvraag aangepaste zorgtoewijzing voor Verblijf moet altijd een compleet overzicht bevatten van de te leveren zorg die nieuw is of gewijzigd moet worden voor de leveringsvorm Verblijf, vanaf de (kleinste) gewenste startdatum.**

Documentatie:

*Zorgtoewijzingen met de leveringsvorm Verblijf die ongewijzigd moeten blijven, worden niet in de aanvraag opgenomen. Deze zorgtoewijzingen worden niet ingetrokken.*

*Eerder toegewezen zorg die een andere dan de aangevraagde leveringsvorm betreft, wordt niet ingetrokken op basis van deze aanvraag aangepaste zorgtoewijzing.*

*PGB-regels worden niet in de aanvraag opgenomen.*

*Deze OP is een aanvulling op/hoort bij OP152.*

### **Aanscherping van TR106**

Huidige tekst:

**TR106:** Wanneer dezelfde zorgseenheid met dezelfde soort en dezelfde leveringsvorm meer dan een keer aan dezelfde zorgaanbieder is toegewezen, dan mogen de zorgtoewijzingsperiodes niet overlappen.

Voorgestelde wijziging: Uit de tekst wordt 'met dezelfde soort' verwijderd.

Nieuwe tekst:

**TR106:** Wanneer dezelfde zorgseenheid met dezelfde leveringsvorm meer dan een keer aan dezelfde zorgaanbieder is toegewezen, dan mogen de zorgtoewijzingsperiodes niet overlappen.

TR106 is gekoppeld aan OP320.

**OP320: Dezelfde zorgseenheid mag, onder voorwaarden, meer dan één keer aan dezelfde Instelling worden toegewezen.**

~~Deze overlap kan zich voordoen als er sprake is van verschillende soorten zorgtoewijzingen en/of verschillende leveringsvormen.~~

De voorgestelde aanpassing van TR106 heeft ook gevolgen voor de documentatie van OP320. De doorgehaalde tekst wordt uit de documentatie van OP320 verwijderd.

### **Aanvulling TR107**

Aan deze technische regel wordt de cursief weergegeven tekst toegevoegd. Daarmee wordt het mogelijk een AAT af te keuren die door een aanbieder wordt ingediend die daartoe niet 'bevoegd' is.

TR107 luidt dan: 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.'

*Indien er zowel een dossierhouder als een coördinator zorg thuis is, mag een aanvraag met leveringsvorm VPT of Verblijf uitsluitend ingediend worden door de dossierhouder en mag een aanvraag met leveringsvorm MPT uitsluitend ingediend worden door de coördinator zorg thuis.*

### **Opnieuw opnemen TR041**

Omdat de mutatiecodes 17 en 21 gehandhaafd blijven, zou voor de duidelijkheid de in iWlz2.0 verwijderde technische regel 41 opnieuw, als volgt ingevoerd kunnen worden:

**TR041:** Als een AanvraagZorgzwaartepakket in hetzelfde bericht gecombineerd wordt met een MutatieZorgzwaartepakket moet de Mutatiecode gelijk zijn aan 12 (Cliënt wil nu de zorg (nog) niet), 18 (Aanbieder kan nu de zorg nog niet leveren) of 19 (Levering zorg is beëindigd - zorgtoewijzing sluiten).

Opname van deze technische regel voorkomt dat aanbieders een AAT koppelen aan MUT17 of MUT21.



RFC iStandaarden			
<b>iStandaard en Release</b>	iWlz2.1		
<b>Versienummer</b>	1.0	<b>Status</b>	definitief
<b>RFC nummer</b>	iWlz-2020-RFC-08	<b>Prioriteit:<sup>6</sup></b>	normaal
<b>Onderwerp</b>	Berichtuitwisseling ZK-CAK		
<b>Ontvangstdatum</b>	Januari 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>	Zorginstituut Nederland		
<b>Classificatie</b>			
<b>Wettelijke kaders</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WLZ <input checked="" type="checkbox"/> AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek</b>			
Met de invoering van iWlz2.0, per 1 april 2018, zijn er wijzigingen doorgevoerd in de berichtuitwisseling tussen zorgkantoren en CAK. Zowel de berichten als de processen zijn aangepast. Een jaar 'praktijkervaring' met de nieuwe situatie heeft geleid tot enkele wensen die moeten leiden tot verdere optimalisatie van het proces van berichtuitwisseling tussen de zorgkantoren en het CAK door middel van CA-berichten. Daarnaast zijn enkele kleine technische wijzigingen opgenomen, afkomstig uit eerdere RFC's, die vanwege het operationele karakter van iWlz2.0.1.nog niet zijn doorgevoerd.			
<b>Betrokken partijen</b>			
CAK, zorgkantoren			
<b>Conclusie</b>			
Geaccepteerd. Doorvoeren conform omschrijving.			

6- De prioriteit wordt gebruikt om het relatieve belang te bepalen van een wijziging.

- Normale/standaard prioriteit: Geen grote urgentie of hoge impact; een gewenste wijziging die niet mag worden uitgesteld tot een later tijdstip.
- Hoge prioriteit: het betreft een ernstige verstoring voor een aantal gebruikers, is een vervelende storing voor een grote groep gebruikers, of het is gerelateerd aan andere dringende zaken. Het wijzigingsverzoek mag niet worden uitgesteld, de bedrijfsvoering komt in gevaar.
- Hoogste prioriteit: de wijziging betreft een probleem dat bij de gebruiker aanzienlijke hinder veroorzaakt in het gebruik van essentiële diensten, of het betreft een dringend gewenste aanpassing van de ICT (bijvoorbeeld nieuwe functionaliteiten vanwege bedrijfsoverwegingen of een noodwet). Het wijzigingsverzoek moet direct worden uitgevoerd, het gaat hier 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.



<b>Omschrijving wijziging</b>		
Het betreft verschillende wijzigingen die onder dit kader worden beschreven.		
<b>Omschrijving oplossingsvarianten</b>	<b>Risico's</b>	<b>Samenvatting oplossingsvarianten</b>
1. Nieuwe retourcodes toevoegen die relatie hebben met code 0699 en die een specifiekere situatie aanduiden	geen	Verduidelijking foutsituatie voor zorgkantoor, minder handmatige analyse door CAK.
2. Nieuwe retourcodes toevoegen die relatie hebben met code 1156 en die een specifiekere situatie aanduiden	geen	idem
3. Aanscherping regel volgordelijke aanlevering	gering, vraagt 'bewaking' van zorgkantoor op volgorde bericht. MUT voorkomen indien voor cliënt nog geen MAZ is ingediend met goede ontvangst retourbericht. Correctie pas versturen na ontvangst retourbericht oorspronkelijke aanlevering.	Levert minder afkeur van berichten op.
4. Verwijderen InstellingBestemming uit CA319	geen	Verwijderen element dat niet meer gebruikt wordt.
5. <del>Leveringsvorm opnemen in logische sleutel CA319</del>  Deze wijziging vervalt omdat Leveringsvorm wordt verwijderd uit het CA319-bericht. Zie RFC12.	geen	<del>Maakt beëindiging MPT en PGB op dezelfde dag mogelijk.</del>
6. Aanvullen OP074 en vervangen termijnen door verwijzing naar Regeling langdurige zorg	geen	Maakt duidelijk dat zorgkantoor ook bij einde/intrekking zorgtoewijzing (waarbij zorgkantoor geen MUT van aanbieder ontvangt) een MUT naar het CAK stuurt. Is in lijn met Rlz.
7. Aan Klasse nieuwe CD toevoegen die CD051 vervangt: CD0XX: Als Leveringsvorm de waarde 4 (Verblijf) of 5 (VPT) heeft en Startdatum is kleiner of gelijk	geen	Met ingang van 1 januari 2020 wordt klasse niet meer gevuld; CAK gaat altijd uit van klasse KE7. Element Klasse blijft gehandhaafd voor meldingen met



aan 31-12-2019, dan verplicht vullen, anders leeglaten.		terugwerkende kracht (berichten verstuurd op of na 1 januari 2020 met startdatum voor of op 31-12-2019).
<b>Conversie</b>		
Niet van toepassing.		
<b>Beschrijving wijzigingen</b>		
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Er worden drie retourcodes toegevoegd die een relatie hebben met retourcode 0699 (Startdatum levering ontbreekt of is onjuist) en een specifiekere situatie aanduiden:<ul style="list-style-type: none"><li>o 0700: De startdatum van de te verwijderen MAZ ligt meer dan een jaar in het verleden.</li><li>o 0701: De startdatum van de nieuwe MAZ ligt in een aanwezige MAZ-MUT (melding einde zorg)-periode.</li><li>o 0702: De startdatum van de nieuwe MAZ is al eerder aangeleverd met deels andere sleutelgegevens.</li></ul></li><li>2. Er worden drie retourcodes toegevoegd die een relatie hebben met retourcode 1156 (Mutatiedatum ontbreekt of is onjuist) en een specifiekere situatie aanduiden:<ul style="list-style-type: none"><li>o 1160: De mutatiedatum van de te verwijderen MUT (melding einde zorg) ligt meer dan een jaar in het verleden.</li><li>o 1161: De mutatiedatum van de nieuwe MUT (melding einde zorg) valt na de startdatum van de tweede MAZ in een MAZ op MAZ situatie. De MUT hoort bij de eerste MAZ-periode die al is afgesloten door de MAZ op MAZ-situatie.</li></ul></li><li>3. Wens CAK: Aanbrengen van een aanscherping in bestaande regels of opnemen van nieuwe regel(s) waarmee geregeld wordt dat meer aanleveringen voor dezelfde cliënt met consequenties in de volgorde afhandeling niet zijn toegestaan met dezelfde datum dagtekening.</li></ol> <p>In iWlz gaat bedrijfsregel 80 over dit onderwerp. De documentatie van OP080 is uitgebreid met een toelichting (cursief) die de CA-berichten betreft.</p> <p><b>OP080: Aan het tijdstip waarop en de volgorde waarin berichten worden ontvangen en verwerkt kunnen ketenpartijen geen betekenis hechten.</b></p> <p>Hoewel ongewenst kan het noodzakelijk zijn een bericht met terugwerkende kracht te moeten versturen, bijvoorbeeld als gevolg van een bezwaarprocedure. Dit kan aanleiding zijn voor een serie berichten die vervolgens met terugwerkende kracht moeten worden verstuurd. Daarnaast kan ook het afkeuren en corrigeren van berichten er toe leiden dat berichten in een andere volgorde worden verwerkt dan bedoeld. In deze situatie is het te adviseren om de ontvangst van retourberichten af te wachten om afkeur op een vervolgbericht te voorkomen.</p> <p><i>Voor de berichten die het zorgkantoor naar het CAK stuurt is het van belang om</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• voor een cliënt eerst de MAZ (melding aanvang zorg, CA317) te sturen en pas na ontvangst van het retourbericht op de MAZ een eventuele MUT (melding einde zorg, CA319) te sturen;</li><li>• een nieuwe MAZ (in het geval van een MAZ op MAZ-situatie) pas te versturen na ontvangst van het retourbericht op de eerst verstuurde MAZ;</li></ul>		



- een correctie (wijziging of verwijdering) op een eerder bij het CAK aangeleverde MAZ of MUT pas te versturen na ontvangst van het retourbericht op de oorspronkelijke aanlevering.

Uit RFC 2018-07 Kleine aanpassingen en technisch onderhoud:

4. Verwijderen element InstellingBestemming uit CA319. Dit element is overbodig omdat mutatiecode 17 (Overplaatsing) niet meer gebruikt mag worden in het CA319-bericht.

Uit RFC 2018-08 Praktijkbevindingen iWlz2.0:

- ~~5. Leveringsvorm opnemen in de logische sleutel van CA319. Bij het beëindigen van de combinatie MPT/PGB op dezelfde dag (Mutatiedatum) is er nu geen sprake van een unieke logische sleutel.~~

Deze wijziging vervalt omdat Leveringsvorm wordt verwijderd uit het CA319-bericht. Zie RFC12.

6. Gewijzigd verzoek m.b.t. OP074: De genoemde termijnen worden vervangen door een verwijzing naar de Regeling landurige zorg. Daarnaast wordt aan de documentatie van deze regel toegevoegd dat het zorgkantoor ook na het einde van de zorgtoewijzing een bericht stuurt naar het CAK.

**OP074: Het zorgkantoor stuurt op basis van de ontvangen berichten van zorgaanbieders, indien van toepassing, zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen de in de Regeling landurige zorg vermelde termijnen een start- of stopbericht naar het CAK.**

Indien sprake is van zorglevering door bovenregionale zorgaanbieders routeert het zorgkantoor binnen één werkdag de ontvangen berichten van zorgaanbieders naar het regionale zorgkantoor, dat op basis daarvan en indien van toepassing, zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen de in de Regeling landurige zorg vermelde termijnen een start- of stopbericht naar het CAK stuurt. *Het zorgkantoor stuurt ook binnen de gestelde termijnen een stopbericht naar het CAK na het einde van de zorgtoewijzing.*

Klasse in de MAZ (CA317)

7. Per 1 januari 2020 gaat het CAK bij het vaststellen van de eigen bijdrage altijd uit van de klasse KE7. Het is dan niet meer mogelijk om een lagere klasse (KE4, KE5 of KE6) aan te leveren bij het CAK. Voor cliënten die nog met een lagere klasse bij het CAK bekend zijn en voor wie de zorglevering nog niet beëindigd is, moet een nieuwe MAZ aangeleverd worden met ingangsdatum 1 januari 2020.

Landelijk draaiboek implementatie.

Dit heeft tot gevolg dat de klasse niet meer van belang is voor de CA317. Het CAK gaat altijd uit van KE7 voor het vaststellen van de eigen bijdrage. Dat zou betekenen dat de klasse verwijderd kan worden uit de CA317. Om de mogelijkheid open te houden om zorgregels over 2019 met een klasse < KE7 te versturen, kan de klasse nog niet uit het CA317-bericht verwijderd worden. Voor alle aanleveringen met een startdatum die op of na 01-01-2020 ligt is klasse KE7 van toepassing. De klasse heeft daarmee voor nieuwe aanleveringen geen betekenis meer. Dat betekent dat een keuze gemaakt moet worden tussen: klasse altijd vullen met KE7 of klasse altijd leeglaten (niet opnemen).



Dit brengt de volgende wijzigingen met zich mee: \_\_\_\_\_

- a. Voor alle CA317-berichten waarvan de Startdatum groter of gelijk is aan 01-01-2020 wordt de klasse niet meer gevuld.  
Voor alle CA317-berichten waarvan de Startdatum kleiner is dan 01-01-2020 moet de klasse wel gevuld worden, deze mag de waardes KE4, KE5, KE6 of KE7 bevatten.

Aan Klasse zijn CS074 en CD051 gekoppeld.

CS074: 'KE4', 'KE5', 'KE6' of 'KE7' vullen.

CD051: Als Leveringsvorm de waarde 4 (Verblijf) of 5 (VPT) heeft, dan verplicht vullen, anders leeglaten.

CD051 vervalt bij Klasse en er wordt een nieuwe conditie gekoppeld aan Klasse:

CD071: Als Leveringsvorm de waarde 4 (Verblijf) of 5 (VPT) heeft en Startdatum is kleiner of gelijk aan 31-12-2019, dan verplicht vullen, anders leeglaten.

Aan de retourcodetabel COD910 wordt retourcode D071 toegevoegd.

- b. Voor de cliënten die nog in zorg zijn en bij het CAK met een klasse < KE7 bekend zijn, sturen de zorgkantoren een nieuwe MAZ zonder klasse en met Startdatum 01-01-2020.  
Afspraken hierover worden opgenomen in het Landelijk draaiboek migratie iWlz2.0.2. naar iWlz2.1.



<b>RFC iStandaarden</b>			
<b>iStandaard en Release</b>	iWlz2.1		
<b>Versienummer</b>	1.1	<b>Status</b>	definitief
<b>RFC nummer</b>	iWlz-2020-RFC-09	<b>Prioriteit:<sup>7</sup></b>	normaal
<b>Onderwerp</b>	Verduidelijken en opschonen regels iWlz in Informatiemodel		
<b>Ontvangstdatum</b>	April 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>	Zorginstituut Nederland		
<b>Classificatie</b>	normaal		
<b>Wettelijke kaders</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WLZ <input checked="" type="checkbox"/> AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek</b>			
<p>CCI (Competence Center iStandaarden) heeft een analyse uitgevoerd op de regels in het informatiemodel. Hieruit zijn een aantal verbeteringen gekomen die de leesbaarheid van het model ten goede komen. Denk daarbij aan het ontbreken van koppelingen aan een betrokken bericht (Operationele regel) of koppelingen op een generieke plek (aan de klasse) in plaats van aan een specifiek element (Conditie, Constraint of Technische regel).</p> <p>Het uitgangspunt is dat het in de beschreven gevallen gaat om een verduidelijking van een bestaande situatie of implementatie en het niet tot een wijziging mag leiden in het berichtenverkeer of andere werkwijze zal veroorzaken.</p>			
<b>Betrokken partijen</b>			
CIZ, zorgkantoren, zorgaanbieders, CAK			
<b>Impact netwerkmodel</b>			
Laag. Regels die betrekking hebben op het indicatiebesluit, zijn vooralsnog ook van toepassing op het indicatieregister			
<b>Conclusie</b>			
Geaccepteerd. Doorvoeren conform omschrijving. Versie 1.1: Doorgehaalde regels zijn bij nader inzien niet van toepassing.			

7- De prioriteit wordt gebruikt om het relatieve belang te bepalen van een wijziging.

- Normale/standaard prioriteit: Geen grote urgentie of hoge impact; een gewenste wijziging die niet mag worden uitgesteld tot een later tijdstip.
- Hoge prioriteit: het betreft een ernstige verstoring voor een aantal gebruikers, is een vervelende storing voor een grote groep gebruikers, of het is gerelateerd aan andere dringende zaken. Het wijzigingsverzoek mag niet worden uitgesteld, de bedrijfsvoering komt in gevaar.
- Hoogste prioriteit: de wijziging betreft een probleem dat bij de gebruiker aanzienlijke hinder veroorzaakt in het gebruik van essentiële diensten, of het betreft een dringend gewenste aanpassing van de ICT (bijvoorbeeld nieuwe functionaliteiten vanwege bedrijfsoverwegingen of een noodwet). Het wijzigingsverzoek moet direct worden uitgevoerd, het gaat hier 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.



<b>Omschrijving wijziging</b>			
<b>nr</b>	<b>Code</b>	<b>Regel</b>	<b>Actie</b>
1	CD049	Als ZzpCode de waarde 999 (ZZP0) heeft, dan verplicht vullen	Verwijderen, niet meer van toepassing
2	<del>CD053</del>	<del>Als de afgiftedatum van het indicatiebesluit groter of gelijk is aan de implementatiedatum iWlz2.0 en ZzpCode de waarde 999 (ZZP0) heeft, dan verplicht vullen.</del>	<del>Verwijderen, niet meer van toepassing</del>
3	<del>CS004</del>	<del>Aaneengesloten vullen (zonder punten of spaties).</del>	<del>Toevoegen aan Voorletters (attribuut) in plaats van LDT_Voorletters</del>
4	CS005	Aaneengesloten vullen met cijfers.	Toevoegen aan Telefoonnummer (attribuut) in plaats van LDT_Telefoonnummer
5	CS015	BerichtSubversie vullen met 0.	Toevoegen aan BerichtSubversie (attribuut) in plaats van LDT_BerichtSubversie
6	CS025	BerichtVersie vullen met 5.	Toevoegen aan BerichtVersie (attribuut) in plaats van LDT_BerichtVersie
7	CS035	3 (gescheiden) en 6 (gescheiden geregistreerd partner) niet vullen. (Beperking)	Toevoegen aan BurgerlijkeStaat:LDT_BurgerlijkeStaat
8	CS074	'KE4', 'KE5', 'KE6' of 'KE7' vullen.	Toevoegen aan Klasse:LDT_Klasse binnen berichtklassen: ToegewezenZorgzwaartepakket in ZK33, staat nu bij de berichtklassen
9	CS122	2 (Persoonsgebonden budget (PGB)) of 4 (Zorg in natura (ZIN)) vullen.	Verwijderen, niet meer van toepassing
10	<del>CS128</del>	<del>Vullen met een versienummer bestaande uit drie gehele getallen, gescheiden met punten.</del>	<del>Toevoegen aan XsltVersie (attribuut): Header uit Retourberichtklassen</del>
11	IV016	Hoe moet de datum geldigheid (einde) indicatiebesluit worden gevuld in het wachtlijstbericht?	Toevoegen aan Einddatum in Indicatie in AW317
12	IV027	Hoe moet in geval van additionele zorg de opslag gevuld worden?	In ZK31 bij opslag toevoegen
13	OP004	Als de client een huishouden deelt met een partner, dan moeten de gegevens van de partner worden vastgelegd.	alleen koppelen aan IO31 en documentatie verwijderen (doorgeven BSN partner mag nooit)
14	OP033x1	Een afgegeven zorgtoewijzing mag gewijzigd worden waarbij de wijziging met een nieuw bericht moet worden doorgegeven.	Toevoegen aan ZK33
15	<del>OP033x2</del>	<del>Het gebruik van status aanlevering met een waarde 2 (een berichtklasse is gewijzigd) is uitsluitend toegestaan in de berichten die het zorgkantoor naar het CAK verstuurt voor start en stop eigen bijdrage.</del>	<del>Alleen koppelen aan CA317, CA319</del>
16	OP035	Het zorgkantoor geeft alleen mutaties door aan het CAK die van invloed kunnen zijn op de eigen bijdrage.	Toevoegen aan CA317
17	OP037	Een aanvraag aangepaste zorgtoewijzing moet door een zorgkantoor binnen twee werkdagen beoordeeld worden.	Toevoegen aan AW39, ZK39
18	OP039	In het berichtenverkeer mogen ketenpartijen clientgegevens doorgeven zoals deze in de administratie van de betreffende ketenpartij voorkomen, mits deze gegevens geen onderdeel zijn van een logische sleutel.	Toevoegen aan ZK33, ZK35, ZK39
19	OP042	Er wordt geen zorg toegewezen, wanneer de cliënt geen voorkeuraanbieder heeft opgegeven en aangeeft zijn zorgaanpakken nog niet te willen verzilveren.	Toevoegen aan AW33, ZK33
20	OP050	Een zorgaanbieder kan op hetzelfde moment door meer zorgaanbieders geleverd worden.	Toevoegen aan AW33, ZK33





21	OP055x1	Voor cliënten afkomstig uit een andere zorgkantoorregio kan de voorkeuraanbieder zijn rol van dossierhouder of coördinator zorg thuis terugleggen bij het regionale zorgkantoor.	Toevoegen aan AW33
22	OP057	De partner van een cliënt met de grondslag somatisch of psychogeriatrisch met een indicatie voor verblijf mag meeverhuizen als dit gewenst en mogelijk is.	Toevoegen aan IO31
23	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.	Toevoegen aan AW317
24	OP065	Een retourbericht bevat alleen informatie over cliënten waarvan berichtklassen zijn afgekeurd.	Toevoegen aan CA318, IO32, ZK310, AW310, AW36, AW34, ZK36, ZK32, CA320, ZK34
25	OP066	Indien er wijzigingen in de zorglevering plaatsvinden moet de zorgaanbieder dit melden met een bericht.	Toevoegen aan AW35
26	OP067	Een zorgkantoor moet het indicatiebesluit ongewijzigd doorsturen.	Toevoegen aan ZK33
27	OP068	Op ieder moment zijn de dan geldende zorgtoewijzingen gebaseerd op hetzelfde indicatiebesluit.	Toevoegen aan ZK33
28	OP069	Een toegewezen zorgseenheid heeft betrekking op één geïndiceerde zorgseenheid en valt binnen de geldigheidsduur van deze zorgseenheid.	Toevoegen aan ZK33
29	OP077	Het CIZ legt tenminste het BRP-adres en/of het verblijfadres van de cliënt vast.	Toevoegen aan IO31
30	OP078	Het zorgkantoor kan de gewenste zorg in functies in etappes toewijzen; de functies hoeven niet allemaal op eenzelfde moment toegewezen te worden.	Toevoegen aan AW33 en ZK33
31	OP080	Aan het tijdstip waarop en de volgorde waarin berichten worden ontvangen en verwerkt kunnen ketenpartijen geen betekenis hechten.	Toevoegen aan AW39, AW35, AW33, CA317, CA319
32	OP087	OP087: Een zorgtoewijzingbericht bevat altijd alle zorgtoewijzingen die op of na de aanmaakdatum van het bericht geldig zijn en wordt verstuurd naar alle bij de zorglevering aan de client betrokken aanbieders.	Toevoegen aan ZK33
33	OP090	Voor ieder ontvangen bestand wordt binnen één werkdag na ontvangst een retourbestand verzonden.	Toevoegen aan CA318, ZK310, AW310, AW36, AW34, ZK36, ZK32, CA320, ZK34
34	OP090x1	Het retourbestand voor een ontvangen bestand met indicatiebesluiten moet binnen vier uur na ontvangst worden verzonden.	Toevoegen aan IO32,
35	OP090x2	Indien voor een ontvangen bestand geen retourbestand kan worden gemaakt moet de ontvangende partij dit buiten het berichtenverkeer om melden aan de verzendende partij.	Toevoegen aan CA318, IO32, ZK310, , AW310, AW36, AW34, ZK36, ZK32, CA320, ZK34
36	OP092	Na het ontvangen van een mutatiebericht waarin het overlijden van een cliënt wordt gemeld, moet het zorgkantoor de overige bij de cliënt betrokken aanbieders informeren.	Toevoegen aan AW33, ZK33
37	OP093	Wanneer er een fout in een berichtklasse van een cliënt wordt geconstateerd, ongeacht in welke berichtklasse, wordt het gehele bericht ongewijzigd (alle berichtklassen van die cliënt) retourgezonden.	Toevoegen aan AW39, AW35, IO31, AW33, CA319, CA317,
38	OP095	Een bericht mag niet worden afgekeurd op basis van informatie waartoe de verzendende partij geen toegang heeft.	Toevoegen aan AW39, AW35, IO31, AW33, CA319, CA317,
39	OP098	De zorgaanbieder moet de leveringsstatus bepalen aan de hand van de zorgvraag van de cliënt.	Toevoegen aan AW39, AW35
40	OP103	Het zorgkantoor moet inzicht hebben in het aantal dagen dat een cliënt een leveringsstatus heeft.	Toevoegen aan AW317
41	OP107	Het zorgkantoor moet, indien van toepassing, bij elke intrekking	Toevoegen aan ZK33



		van een zorgtoewijzing aangeven welke zorgaanbieder de zorglevering overneemt.	
42	OP110	Het zorgkantoor informeert het oude zorgkantoor over de herindicatie in het geval een cliënt verhuisd is naar een andere regio.	Toevoegen aan IO31
43	OP113	De zorgaanbieder moet voor een meeverhuizende partner een indicatie aanvragen.	Toevoegen aan IO31
44	OP117	De zorgaanbieder is bij het leveren van overbruggingszorg gehouden aan het geldende overbruggingsprotocol zoals beschreven in het Voorschrift Zorgtoewijzing van Zorgverzekeraars Nederland.	Toevoegen aan AW35 , AW33, AW39
45	OP125	Als een zorgaanbieder met meer dan één zorgkantoor een contractrelatie heeft, heeft hij voor elke relatie een aparte AGB-code.	Is op alle berichten van toepassing
46	OP126	Het zorgkantoor stuurt na een mutatiebericht waarin door de zorgaanbieder aangegeven wordt dat de zorgvraag beëindigd is, geen intrekkingbericht naar deze zorgaanbieder.	Toevoegen aan , AW39, ZK39, ZK33, AW33
47	<del>OP131</del>	<del>Bij het vastleggen van ziektebeeld en stoornisgegevens dient gebruik gemaakt te worden van de speciaal voor de istandaarden opgestelde diagnosecodelijsten.</del>	<del>-Alleen van toepassing op IO31</del>
48	<del>OP137</del>	<del>Per cliënt krijgt elk indicatiebesluit een uniek indicatiebesluitnummer.</del>	<del>-Alleen van toepassing op IO31</del>
49	OP141	Indien een zorgaanbieder, die geen dossierhouder of coördinator zorg thuis is, de toegewezen zorg niet kan leveren, moet hij dit afstemmen met de dossierhouder of coördinator zorg thuis voordat hij dit meldt aan het zorgkantoor.	Toevoegen aan AW39, AW33
50	OP143	Het zorgkantoor en/of de dossierhouder moet(en) contact onderhouden met cliënten die wachten op (de gewenste) zorg.	Toevoegen aan AW33, ZK33
51	OP147	Een zorgaanbieder kan buiten het berichtenverkeer om bij het zorgkantoor een aanvraag doen voor een administratieve zorgtoewijzing.	Toevoegen aan AW33, ZK33
52	OP151	Een zorgtoewijzing eindigt op de datum waarvan de zorgaanbieder aangeeft dat na deze datum geen zorglevering op de zorgtoewijzing meer plaats vindt.	Toevoegen aan AW39, ZK39
53	OP151x1	Als de mutatedatum vóór de ingangsdatum van de zorgtoewijzing ligt, wordt de einddatum van de zorgtoewijzing gelijk aan begindatum van de zorgtoewijzing.	Toevoegen aan AW39, ZK39,
54	OP152	Een aanvraag aangepaste zorgtoewijzing moet altijd een compleet overzicht bevatten van de te leveren zorg in natura, voor de aangevraagde leveringsvorm, vanaf de (kleinste) gewenste startdatum.	Toevoegen aan ZK39
55	OP155	Een (tijdelijke) beëindiging van zorglevering, bevat een verwijzing naar de laatste melding met aanvang van de zorglevering.	Toevoegen aan ZK39
56	OP160	Bij overdracht van de zorgtoewijzing en bij overplaatsing moet de zorgaanbieder de nieuwe aanbieder in het mutatiebericht vermelden.	Verwijderen van CA319
57	OP161	Een zorgaanbieder mag een zorgtoewijzing overdragen aan een andere zorgaanbieder.	Toevoegen aan AW39, ZK39
58	OP162	De rol van dossierhouder is beperkt tot de geldigheidsperiode van de reguliere zorgtoewijzing voor Verblijf of VPT.	Toevoegen aan AW39, ZK39, AW33, ZK33
59	OP177	ADL-assistentie mag alleen als reguliere zorg worden toegewezen, waarbij de toegewezen zorgzaamheid gelijk moet zijn aan de geïndiceerde zorgzaamheid.	Toevoegen aan ZK33
60	OP178	ADL-assistentie kan alleen als zorg in natura worden geleverd; een andere leveringsvorm is voor ADL-assistentie niet toegestaan.	Verwijderen van AW317
61	OP179x1	Het wachtlijstbericht kent geen beperking voor de grootte van het	Documentatie verwijderen



62	OP180	bestand. De ontvanger van een retourbestand moet binnen één werkdag na ontvangst de foutieve berichten corrigeren en in een nieuw bestand opnieuw verzenden.	Toevoegen aan alle retourberichten, behalve AW318
63	OP182	Een aanvraag voor overbruggingszorg dient binnen vijf werkdagen vanaf de toewijzingsdatum van de nieuwe zorgtoewijzing te worden aangevraagd.	Toevoegen aan ZK39
64	OP183	Verlenging van de overbruggingszorg voor een tweede termijn dient twee maanden na de start van de eerste periode van overbruggingszorg te worden aangevraagd.	Toevoegen aan AW39, ZK39, AW33
65	OP186	Het beëindigen van een zorgtoewijzing op een datum die in het verleden ligt kan alleen na een herindicatie of na overleg met de betreffende zorgaanbieder.	Toevoegen aan ZK33
67	OP256	Ten behoeve van zogenaamde 'verkeerde-bed-situaties' komen in de iWlz-AGB-codelijst ziekenhuiscodes voor. Deze codes zijn uitsluitend opgenomen voor het eigen-bijdrage-proces en mogen niet in het berichtenverkeer gebruikt worden.	Toevoegen aan CA317 en CA319
68	OP300	De zorgaanbieder vermeldt bij een aanvraag voor zorg thuis in de vorm van een MPT of, naar zijn mening, de zorg doelmatig en verantwoord geleverd kan worden.	Toevoegen aan ZK39
69	OP311	Bij dossieroverdracht van een client van zorgkantoor naar zorgkantoor wijst het ontvangende zorgkantoor de zorg (opnieuw) toe aan alle bij de zorg aan de client betrokken zorgaanbieders.	Toevoegen aan ZK33 en AW33
70	OP312	Na dossieroverdracht van een client stuurt het nieuwe zorgkantoor naar aanleiding van het/de ontvangen bericht(en) van de zorgaanbieder(s) een bericht naar het CAK.	Alleen van toepassing op CA317
71	OP313	Bij dossieroverdracht van een client trekt het verzendende zorgkantoor per de dag voorafgaand aan de overdrachtdatum alle zorgtoewijzingen in die op of na de overdrachtdatum nog geldig zijn of een ingangsdatum in de toekomst hebben.	Toevoegen aan ZK33, AW33
72	OP314	De zorgaanbieder die een aanvraag aangepaste zorgtoewijzing (AAT) indient, vult bij een aanvraag voor een MPT in wie de coordinator zorg thuis is en vult bij een aanvraag voor een VPT of verblijf in wie de dossierhouder is.	Toevoegen aan ZK39
73	OP315	De zorgaanbieder die een aanvraag aangepaste zorgtoewijzing (AAT) voor verblijf indient bij het zorgkantoor, geeft in de aanvraag aan bij welke aanbieder de client wordt opgenomen.	Toevoegen aan ZK39
74	OP316	De coordinator zorg thuis (CZT) moet betrokken zijn bij de zorglevering van het modulair pakket thuis (MPT) aan de client.	Toevoegen aan ZK33 en ZK39
75	OP317	Alleen een zorgaanbieder die de rol van dossierhouder of coordinator zorg thuis heeft, mag bij het zorgkantoor een aanvraag aangepaste zorgtoewijzing indienen.	Toevoegen aan ZK39
76	OP318	Indien de client de zorg via een combinatie van zorg in natura (MPT, VPT of Verblijf) en PGB wil ontvangen, neemt het zorgkantoor in het zorgtoewijzingbericht ook een (informatieve) zorgtoewijzing met leveringsvorm PGB op.	Toevoegen aan ZK33
77	OP319	Toegewezen identieke functies mogen beperkt overlappen.	Toevoegen aan ZK33
78	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.	Toevoegen aan ZK39
79	OP323	Indien de dossierhouder of coordinator zorg thuis de toegewezen zorg samen met een of meer andere aanbieders gaat leveren, vraagt hij (in overleg met de betrokken zorgaanbieder(s)) een aangepaste zorgtoewijzing aan.	Toevoegen aan ZK39
80	OP324	Op ieder moment kan de client bij één zorgaanbieder tegelijk zijn	Toevoegen aan ZK33, ZK35



81	OP324x1	opgenomen. Indien de client bij meer aanbieders wil wachten op opname, mogen de zorgtoewijzingen voor verblijf die de opname betreffen elkaar geheel of gedeeltelijk overlappen.	Toevoegen aan ZK33
82	OP329	De rol van coördinator zorg thuis is beperkt tot de geldigheidsperiode van de zorgtoewijzing voor MPT.	Toevoegen aan AW39, ZK39, AW33, ZK33
83	OP330	Na dossieroverdracht van een client moet het nieuwe zorgkantoor bij correcties met terugwerkende kracht voor zorg in natura zorgen voor nieuwe zorgtoewijzingen.	Toevoegen aan ZK33
84	TR010	Opslag mag niet gevuld zijn als Klasse de waarde '99' bevat of Klasse niet de maximum waarde bevat.	In GeindiceerdeFunctie uit ZK31 berichtklassen, Toevoegen aan bij Opslag, in plaats van berichtklassen
85	<del>TR056</del>	<del>Identificatie moet per berichtsoort uniek zijn voor de verzendende partij.</del>	<del>Toevoegen aan Identificatie (attribuut) in plaats van LDT_IdentificatieBericht</del>
86	TR067	Klasse en Opslag moeten kleiner zijn dan of gelijk zijn aan Klasse en Opslag in de bijbehorende zorgtoewijzing.	Toevoegen aan opslag
87	OP125	OP125: Als een zorgaanbieder met meer dan één zorgkantoor een contractrelatie heeft, heeft hij voor elke relatie een aparte AGB-code.	Koppelen aan TR042



RFC iStandaarden			
<b>iStandaard en Release</b>	iWlz 2.1		
<b>Versienummer</b>	1.0	<b>Status</b>	definitief
<b>RFC nummer</b>	iWlz-2020-RFC-10	<b>Prioriteit:<sup>8</sup></b>	normaal
<b>Onderwerp</b>	Kleine aanpassingen en technisch onderhoud		
<b>Ontvangstdatum</b>	Januari 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>			
<b>Classificatie</b>			
<b>Wettelijke kaders</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WLZ <input checked="" type="checkbox"/> AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek</b>			
Deze RFC bevat naast bevindingen op iWlz 2.0 ook uitgestelde bevindingen die eerder zijn aangedragen in de volgende RFC's : <ul style="list-style-type: none"><li>- RFC-2018-02: Uitbreiding voorkeuren cliënt met betrekking tot leveringsvorm</li><li>- RFC- 2018-04: Cliënt op meerdere wachtlijsten</li><li>- RFC-2018-05: Meeverhuizende persoon</li><li>- RFC-2018-07: Kleine aanpassingen en technisch onderhoud</li><li>- RFC-2018-08: Praktijkbevindingen</li></ul>			
<b>Betrokken partijen</b>			
CAK, zorgkantoren, CIZ, zorgaanbieders			
<b>Impact netwerkmodel</b>			
Laag. Beschreven waarden die van toepassing zijn op het indicatiebesluit, worden ook toegankelijk in het indicatieregister			
<b>Conclusie</b>			
Geaccepteerd. Doorvoeren conform omschrijving.			

8- De prioriteit wordt gebruikt om het relatieve belang te bepalen van een wijziging.

- Normale/standaard prioriteit: Geen grote urgentie of hoge impact; een gewenste wijziging die niet mag worden uitgesteld tot een later tijdstip.
- Hoge prioriteit: het betreft een ernstige verstoring voor een aantal gebruikers, is een vervelende storing voor een grote groep gebruikers, of het is gerelateerd aan andere dringende zaken. Het wijzigingsverzoek mag niet worden uitgesteld, de bedrijfsvoering komt in gevaar.
- Hoogste prioriteit: de wijziging betreft een probleem dat bij de gebruiker aanzienlijke hinder veroorzaakt in het gebruik van essentiële diensten, of het betreft een dringend gewenste aanpassing van de ICT (bijvoorbeeld nieuwe functionaliteiten vanwege bedrijfsoverwegingen of een noodwet). Het wijzigingsverzoek moet direct worden uitgevoerd, het gaat hier 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.



## Omschrijving wijziging

### Uit RFC's 2018:

- RFC2018-02:
  - a. Uitbreiding voorkeuren cliënt met VPT/pgb en Verblijf/pgb:  
In het IO31-bericht wordt het mogelijk gemaakt om als voorkeur cliënt de combinaties VPT/PGB en Verblijf/PGB op te nemen.  
In het AW33-bericht wordt het mogelijk om naast een zorgtoewijzing voor VPT of Verblijf ook een (informatieve) zorgtoewijzing met de leveringsvorm PGB op te nemen, zoals dat nu ook gebeurt als sprake is van de combinatie MPT/PGB.
- RFC2018-04: Cliënt op meerdere wachtlijsten
  - a. Voorstel nieuwe TR voor AW33:  
Een regel die aangeeft dat er bij overlappende zorgtoewijzingen voor Verblijf tenminste één zorgtoewijzingregel moet zijn waarvoor geldt dat Opname gelijk is aan 'J'.
- RFC2018-05: Meeverhuizende persoon
  - a. Het element BsnPartner blijft nog in het IO31-bericht aanwezig, maar wordt nooit gevuld door het CIZ (wel wens om element te verwijderen).
- RFC2018-07: Kleine aanpassingen en technisch onderhoud:
  - a. Reden Intrekking is overbodig in ZK31.
  - b. CD051 (Als Leveringsvorm de waarde 4 (Verblijf) of 5 (VPT) heeft, dan verplicht vullen, anders leeglaten) is gekoppeld aan element 'Klasse'. Bij VPT en bij Verblijf met Opname = Nee (BG-groep) is dit verwarrend.
  - c. In het jaar 2020 conflicteren de invulinstructie IV009 en TR002. IV009 = Een volledig onbekende geboortedatum wordt 01-01-1900. TR002 = Geboortedatum mag niet meer dan 120 jaar voor de Dagtekening liggen.
  - d. Waarde 5522 zit nog in de codelijst terwijl deze regio is samengegaan tot 5519.
  - e. In het CA319-bericht mag de mutatiecode uitsluitend 19 of 20 zijn. Mutatiecode 17 is niet meer toegestaan. Daardoor is InstellingBestemming overbodig geworden in de CA319. (Dubbel, zie ook iWlz-2020-RFC-08 Berichtuitwisseling ZK-CAK)
  - f. Er is geen technische regel op basis waarvan een dubbel besluitnummer afgekeurd kan worden.
  - g. Binnen berichtklasse Leveringsstatus is berichtelement Leveringsstatus opgenomen (AW317). Dat is niet wenselijk.
  - h. COD983 (Toeslag overig) bevat als omschrijving bij code 6: Gespecialiseerd Verpleegkundig Handelen (GVP). Graag wijzigen in Gespecialiseerd Verpleegkundig Handelen (GVH).
- RFC2018-08: Praktijkbevindingen



- a. Toevoegen element instelling aan Aanvraag binnen AW39/ZK39. \_\_\_\_\_
- b. Opschonen mutatiecodes (COD588): verwijderen 02
- c. Aanpassen cardinaliteit van Aanvraag van '0 of meer' naar '0 of 1'. -> *afhankelijk van RFC iWlz-2020-RFC-06: Deeltijdverblijf*

**Nieuw:**

- Verwijderen klasse GeindiceerdeFunctie uit de AW317

Omschrijving oplossingsvarianten	Risico's	Samenvatting oplossingsvarianten
<u>RFC-2018-02-a:</u> Aan COD999 worden 2 codes toegevoegd: <ul style="list-style-type: none"><li>• 8: Combinatie VPT/PGB</li><li>• 9: Combinatie Verblijf/PGB</li></ul>	1. Functionele impact: laag 2. Technische impact: laag	Akkoord
<u>RFC2018-04-a:</u> Voorstel nieuwe TR voor AW33: Een regel die aangeeft dat er bij overlappende zorgtoewijzingen voor Verblijf tenminste één zorgtoewijzingregel moet zijn waarvoor geldt dat Opname gelijk is aan 'J'.	1. Functionele impact laag 2. Technische impact: laag	Akkoord
<u>RFC-2018-05-a:</u> Het element BsnPartner verwijderen uit de berichtklasse Client binnen het IO31-bericht, het ZK31- en het ZK33-bericht	1. Functionele impact laag 2. Technische impact: laag	Akkoord
<u>RFC-2018-07-a:</u> Element Reden intrekking verwijderen uit ZK31	1. Functionele impact laag 2. Technische impact: laag	Akkoord
<u>RFC-2018-07-b:</u> Regel toevoegen dat Klasse niet gevuld mag worden bij Opname = nee		Niet doorvoeren.



<u>RFC-2018-07-c:</u> TR002 aanpassen naar: Geboortedatum mag niet meer dan 120 jaar voor de Dagtekening liggen, tenzij Geboortedatum onbekend is. Aanvullende documentatie: Geboortedatum is onbekend als DatumGebruik de waarde '3' (dag, maand en jaar onbekend) heeft en Datum de waarde '01-01-1900' heeft.	1. Functionele impact: laag 2. Technische impact: laag	Akkoord
<u>RFC-2018-07-d:</u> Waarde 5522 verwijderen uit codelijst zorgkantoren.		Akkoord
<u>RFC-2018-07-e:</u> <del>Verwijderen element InstellingBestemming uit CA319</del>		Dubbel, is ook opgenomen in iWlz-2020-RFC-08 Berichtuitwisseling ZK-CAK
<u>RFC-2018-07-f:</u> Nieuwe technische regel opnemen die aangeeft dat een dubbel aangeleverd besluitnummer niet is toegestaan. Deze regel is alleen van toepassing voor de ZK-berichten. Niet voor de IO31. (berichtoverstijgend)		Niet doorvoeren. Zie RFC-15 toevoegen Afgiftedatum aan logische sleutel IO31: Indicatie en AW39: Aanvraag
<u>RFC-2018-07-g:</u> Deze situatie doet zich alleen voor in het AW317 (wachlijst-) bericht.		Niet doorvoeren.
<u>RFC-2018-07-h:</u> De omschrijving van code 6 in COD983 (Toeslag overig) wordt als volgt gewijzigd: Gespecialiseerd Verpleegkundig Handelen (GVH).		Akkoord
<u>RFC2018-08-a:</u> <u>Aanleiding</u> 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</i>		Akkoord, AW39 en ZK39





<p><i>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 (regionale) zorgkantoor niet van welke zorgaanbieder de aanvraag afkomstig is.</p> <p><u>Voorgestelde wijziging</u> Door het opnemen van het element Instelling aan de klasse Aanvraag binnen de AW39 en ZK39 kan TR107 voor beide berichten gehandhaafd blijven.</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_iWlzAgbCode,</li><li>- optionaliteit: verplicht,</li><li>- sleutelement: ja,</li><li>- Regels:</li></ul> <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 iWlz-AGB-codelijst horen bij Afzender.</i>)</li></ol> <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>		
<p><u>RFC2018-08-b:</u> Voor iWlz 2020 zal alleen mutatiecode 02 worden</p>		



verwijderd uit de codelijst. Mut17 en Mut21 blijven gehandhaafd.

**Verwijderen MUT02:**

Met de aansluiting van het zorgkantoor op de BRP ontvangen de zorgkantoren de overlijdensdatum uit de BRP en deze datum komt niet altijd overeen met de datum die de zorgaanbieders doorgeven met een AW39 en mutatiecode 02. Dit leidt tot intrekkingen met foutieve einddatums, die vervolgens gecorrigeerd moeten worden. Het voorstel vanuit de zorgkantoren is om mutatiecode 02 (overlijden) niet meer te gebruiken.

Mutatiecode 02 wordt verwijderd uit COD588 – Mutatiecode.

Indien een cliënt overlijdt stuurt de zorgaanbieder geen bericht naar het zorgkantoor. Het zorgkantoor zal de zorgtoewijzing intrekken met als einddatum de overlijdensdatum die het zorgkantoor heeft ontvangen vanuit de BRP en met als reden intrekking 'Cliënt overleden'. Alle bij de zorglevering aan de klant betrokken aanbieders ontvangen een intrekking van de zorgtoewijzing.

1. Verwijderen OP092; Na het ontvangen van een mutatiebericht waarin het overlijden van een cliënt wordt gemeld, moet het zorgkantoor de overige bij de cliënt betrokken aanbieders informeren.
2. Aanpassen documentatie OP147; Een zorgaanbieder kan buiten het berichtenverkeer om bij het zorgkantoor een aanvraag doen voor een administratieve zorgtoewijzing.

**Documentatie**

*Op een administratieve zorgtoewijzing volgen de standaard berichten om aanvang te melden*



<p><i>(leveringsstatus is 'in zorg') en het einde te melden (leveringsstatus is 'einde zorgvraag'). Een mutatie voordat de aanvang is gemeld, is niet toegestaan tenzij het overlijden van de cliënt gemeld wordt.</i></p> <p>De doorgehaalde tekst wordt verwijderd.</p> <p>3. Aanpassing TR046; (De Leveringsstatus moet toegestaan zijn bij de opgegeven Mutatiecode. De volgende waarden zijn niet meer van toepassing en worden verwijderd: - Mutatiecode 02 (overlijden) --- 5 (einde zorgvraag);</p> <p>4. Aanpassing TR073; (De Mutatiecode moet toegestaan zijn bij de Soort uit de toegewezen zorgeenheid.) wordt de volgende regel verwijderd: - 02 (Overlijden) &lt; geen beperking</p>		
<p>Berichtklasse GeindiceerdeFunctie is overbodig in het Wachtlijstbericht (AW317).</p> <p>Berichtklasse verwijderen.</p>		
<b>Conversie</b>		



RFC iStandaarden			
<b>iStandaard en Release</b>	iWlz 2.1		
<b>Versienummer</b>	1.0	<b>Status</b>	definitief
<b>RFC nummer</b>	iWlz-2020-RFC-12	<b>Prioriteit:<sup>9</sup></b>	normaal
<b>Onderwerp</b>	Verduidelijking systematiek doorgeven wijzigingen en correcties		
<b>Ontvangstdatum</b>	april 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>	Zorginstituut Nederland		
<b>Classificatie</b>			
<b>Wettelijke kaders</b>	<input type="checkbox"/> WLZ <input type="checkbox"/> AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek</b>			
<p>Uit het veld en via de servicedesk worden regelmatig vragen gesteld waaruit blijkt dat niet goed duidelijk is hoe in het berichtenverkeer moet worden omgaan met het doorgeven van wijzigingen en correcties.</p> <p>Om wijzigingen en correcties op eerder verzonden berichten goed door te kunnen geven, is belangrijk dat de juiste koppeling gemaakt kan worden om te bepalen wélke gegevens gewijzigd of gecorrigeerd worden. De toepassing van de juiste sleutels is daarom ook van belang.</p> <p>Het Zorginstituut heeft een interne analyse uitgevoerd op dit onderwerp, waaruit een aantal verbeterpunten naar voren gekomen zijn. Deze verbeterpunten leiden tot een aantal voorstellen voor wijziging en/of toevoeging van beschrijvingen en regels en op enkele punten wijziging van de berichtspecificaties zelf.</p> <p>Voor zover van toepassing worden dezelfde of vergelijkbare wijzigingen voorgesteld voor de releases van Wmo en Jeugdwet.</p>			
<b>Betrokken partijen</b>			
CIZ, zorgkantoren, zorgaanbieders, CAK			
<b>Conclusie</b>			
Wijziging wordt doorgevoerd.			

9- De prioriteit wordt gebruikt om het relatieve belang te bepalen van een wijziging.

- Normale/standaard prioriteit: Geen grote urgentie of hoge impact; een gewenste wijziging die mag worden uitgesteld tot een later tijdstip.
- Hoge prioriteit: het betreft een ernstige verstoring voor een aantal gebruikers, is een vervelende storing voor een grote groep gebruikers, of het is gerelateerd aan andere dringende zaken. Het wijzigingsverzoek mag niet worden uitgesteld, de bedrijfsvoering komt in gevaar.
- Hoogste prioriteit: de wijziging betreft een probleem dat bij de gebruiker aanzienlijke hinder veroorzaakt in het gebruik van essentiële diensten, of het betreft een dringend gewenste aanpassing van de ICT (bijvoorbeeld nieuwe functionaliteiten vanwege bedrijfsoverwegingen of een noodwet). Het wijzigingsverzoek moet direct worden uitgevoerd, het gaat hier 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.



## Omschrijving wijziging

Voor de analyse is het onderscheid tussen wijzigen en corrigeren van belang:

- Met wijzigen wordt bedoeld dat er iets in de werkelijkheid gewijzigd is; een bericht dat eerder verzonden is bevatte de juiste informatie zoals ten tijde van verzending bekend. Echter is er een wijziging in de werkelijkheid opgetreden waarvoor nieuwe gegevens worden aangeleverd.
- Met corrigeren wordt bedoeld dat er een bericht verzonden is met foutieve gegevens, die geen werkelijke situatie beschreven. De gegevens zijn nooit geldig geweest en moeten als niet verzonden worden beschouwd. Indien van toepassing kunnen de juiste gegevens worden aangeleverd.

Na afkeur van een heenbericht middels een retourbericht wordt hetzelfde, gecorrigeerde bericht nogmaals verzonden. Dit wordt beschouwd als onderdeel van de retoursystematiek en is voor deze RFC buiten scope.

### 1. Voorgestelde wijzigingen van regels

#### 1.1.1 Regels m.b.t. aanspraakgegevens vastleggen

De "aanspraakgegevens" die het CIZ vaststelt en op basis waarvan het recht op Wlz zorg wordt vastgesteld, mogen niet gewijzigd worden. Dit is nu niet expliciet beschreven in de standaard.

*Voorstel:* een nieuwe bedrijfsregel toevoegen die dit beschrijft.

*Impact:* geen.

#### 1.1.2 Verkeerd gekoppelde regels

Bij de analyse zijn ook een aantal regels naar voren gekomen niet of niet goed gekoppeld zijn aan andere onderdelen van de standaard.

*Voorstel:* de volgende punten zijn geconstateerd en worden verbeterd:

- OP033x1 is ten onrechte gekoppeld aan TR071 en TR074
- De documentatie van OP088 bevat een dubbeling t.o.v. de documentatie van OP33x1. In plaats van de dubbeling wordt een verwijzing opgenomen.
- OP035 moet gekoppeld zijn aan CA317.

*Impact:* geen

#### 1.1.3 Wijzigen van een toewijzing niet volledig

OP033x1 beschrijft welke gegevens gewijzigd mogen worden middels een gewijzigde toewijzing. Hierin wordt niet beschreven welke overige gegevens, die geen onderdeel zijn van de sleutel, al dan niet gewijzigd mogen worden.

*Voorstel:* de regel verduidelijken dat alle gegevens van de toegewezen zorgseenheid die géén onderdeel zijn van de sleutel gewijzigd mogen worden, maar dat slechts voor een aantal gegevens geldt dat een wijziging daarvan ook daadwerkelijk aanleiding is om een gewijzigde toewijzing te sturen.

*Impact:* geen.

#### 1.1.4 Betekenis van status aanlevering "verwijderen" vastleggen

Het ontvangen van een bericht met status aanlevering "verwijderen" betekent dat de vorige aanlevering met dezelfde sleutel als niet verzonden beschouwd moet worden. Dit is in het informatiemodel niet expliciet beschreven.

*Voorstel:* OP033 aanvullen met duidelijke omschrijving van de betekenis van de verschillende statussen die bij een berichtklasse kunnen worden opgenomen.

*Impact:* geen.

#### 1.1.5 Corrigeren aanvraag gedeelte van het AW39 bericht

De aanvraag voor een aangepaste zorgtoewijzing die in een AW39 bericht kan worden opgenomen kan niet (via berichtenverkeer) gecorrigeerd worden. Dit is niet expliciet beschreven in de standaard. Het is niet altijd duidelijk hoe hiermee moet worden

omgegaan, m.n. wanneer een bij de aanvraag meegestuurd mutatie zorgzwaartepakket met



status aanlevering 3 wordt verwijderd.

*Voorstel:* Bedrijfsregel opnemen die beschrijft dat een aanvraag niet via berichtenverkeer kan worden gecorrigeerd.

*Impact:* geen

## **2. Voorgestelde wijzigingen van berichten**

### *1.1.6 Status aanlevering bij de Client klassen verwijderen*

Het vullen van Status aanlevering in de berichtklasse Client in de berichten AW35, AW39 (en ZK35 en ZK39) levert veel vragen op. Hoe dit gevuld moet worden is beschreven in een constraint die moeilijk leesbaar is. De vulling van het gegeven is bovendien een af te leiden van de vulling van de status aanlevering van de overige berichtklassen en voegt dus op zichzelf geen informatie toe aan het bericht.

*Voorstel:* Status aanlevering verwijderen uit de berichtklassen Client en aanpassen/verwijderen van regels die hier iets over beschrijven.

*Impact:* midden.

## **3. Voorgestelde wijzigingen CA317 en CA319 berichten en bijbehorende regels**

### *1.1.7 Onduidelijk welke wijzigingen in zorglevering het zorgkantoor moet doorgeven aan CAK*

Wanneer meerdere aanbieders betrokken zijn bij de zorglevering, is het zorgkantoor ervoor verantwoordelijk om op basis van de ontvangen startberichten vast te stellen wat de eerste datum is waarop de levering van zorg, in een bepaalde leveringsvorm, aan de cliënt begonnen is. Dit wordt nu niet expliciet beschreven. Welke wijzigingen wel of niet aan het CAK moeten worden doorgegeven is niet duidelijk beschreven in de regels.

*Voorstel:* Bedrijfsregels OP074 en OP035 verduidelijken en/of regels toevoegen waarin dit verder wordt verduidelijkt.

*Impact:* geen

### *1.1.8 Sleutelgegevens CA317 bericht verbeteren*

Door de toevoeging van het GeleverdeZorgID in berichtklasse GeleverdeZorg van het CA317 bericht hoeft een deel van de overige velden niet meer als sleutelveld aangemerkt te worden. Door de sleutel te beperken is bovendien niet meer nodig om een onderscheid te maken tussen een logische en een technische sleutel te maken. Hierdoor wordt eenduidiger hoe wijzigingen en correcties m.b.v. status aanlevering doorgegeven kunnen worden.

*Voorstel:* Alleen GeleverdeZorgID wordt nog onderdeel van de sleutel van berichtklasse GeleverdeZorg in het CA317 bericht. Bijbehorende regels worden aangepast (zie 1.1.10).

*Impact:* midden/hoog

### *1.1.9 Sleutelgegevens CA319 bericht verbeteren*

Ieder CA319 bericht moet gerelateerd zijn aan een eerder verzonden CA317 bericht, zodat kan worden vastgesteld welke levering precies beëindigd is. De huidige definitie van de sleutelvelden maakt dit complexer dan nodig. Bovendien wordt hier ook, zoals in het CA317 bericht, onnodig een onderscheid gemaakt tussen logische en technische sleutel.

*Voorstel:* de volgende wijzigingen worden voorgesteld:

- Om eenduidige koppeling mogelijk te maken wordt een regel toegevoegd dat het MutatieZorgID gevuld moet worden met dezelfde waarde als het GeleverdeZorgID van het gerelateerde CA317 bericht. Op die manier kan altijd de mutatie gekoppeld worden aan de specifieke levering waarvan de beëindiging wordt doorgegeven met het mutatie zorg bericht.
- De sleutel van de berichtklasse MutatieZorg wordt beperkt tot het MutatieZorgID.
- Overige elementen die nu gebruikt worden om koppeling met de CA317 mogelijk te maken worden verwijderd.
- Bijbehorende regels worden aangepast (zie 1.1.10).

*Impact:* hoog

### *1.1.10 Regels rondom de toepassing van status aanlevering 2 zijn onduidelijk*



De regels maken een onderscheid tussen logische en technische sleutel. Wanneer de verbetering van de sleutelgegevens van de CA berichten (zie 1.1.8 en 1.1.9) wordt doorgevoerd, kunnen (en moeten) de regels die dit beschrijven aangepast worden.

*Voorstel:* Regels waarin onderscheid tussen logische en technische sleutel wordt gemaakt worden gewijzigd zodat dit onderscheid komt te vervallen. Dit betreft in elk geval TR102 en TR103.

*Impact:* midden/hoog

#### **Impact netwerkmodel**

De opgestelde analyse geeft inzicht in welke wijzigingen en correcties in de huidige situatie mogelijk zijn en hoe deze worden doorgegeven. Dit kan als input gebruikt worden om vast te stellen welke mogelijkheden het netwerkmodel op dit gebied moet ondersteunen.

#### **Conversie**

Om de wijzigingen van de berichten CA317 en CA319 mogelijk te maken, is het noodzakelijk dat zorgkantoren en CAK gezamenlijk controleren of alle bestaande aanleveringen inmiddels zijn voorzien van een GeleverdeZorgID én of dat ID overeenkomt tussen CAK en Zorgkantoor. Zorgkantoren en CAK spreken onderling af hoe deze controles worden uitgevoerd en hoe eventuele correcties worden doorgevoerd zodanig dat vóór 1-1-2020 de administraties in lijn zijn met elkaar.



<b>RFC iStandaarden</b>			
<b>iStandaard en Release</b>	iWlz 2.1, iWmo 2.3, iJw 2.3		
<b>Versienummer</b>	1.0	<b>Status:</b>	definitief
<b>RFC nummer</b>	iWlz-2020-RFC-14	<b>Prioriteit:</b>	normaal
<b>Onderwerp</b>	Versienummer XSD opnemen in XML berichten		
<b>Ontvangstdatum</b>	April 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>	Zorginstituut Nederland		
<b>Classificatie</b>	XSD's		
<b>Wettelijke kaders</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WLZ <input type="checkbox"/> AVG <input checked="" type="checkbox"/> Wmo <input checked="" type="checkbox"/> Jw		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek</b>			
<p>Om consequent en consistent om te gaan met versiebeheer van iStandaarden releases en bijbehorende documenten is een document opgesteld waarin is vastgelegd hoe hiermee omgegaan moet worden. Het ontbreken van heldere afspraken heeft in het verleden gezorgd voor een aantal problemen bij software leveranciers bij de implementatie van, met name, de XSD's. Dat heeft gevolgen voor de instellingen die gebruik maken van hun toepassingen of diensten.</p> <p>De volgende issues komen door het gebrek aan versiebeheer naar voren.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Het is onduidelijk welke versie van de Berichten op een gegeven tijdstip door een willekeurig systeem wordt aangeboden of ondersteund</li><li>• Het is daarmee niet duidelijk of systemen correct onderling berichten kunnen uitwisselen</li><li>• Het is al lange tijd een wens van de ketenpartijen en kan grote impact hebben op de efficiëntie van de implementatie en daarmee de kosten die door het publieke domein gedragen worden.</li></ul> <p>Een goed versiebeheer voor XSD's voor berichten zorgt ervoor dat voor ontwikkelpartijen duidelijk is welke veranderingen wel of niet backward compatibel zijn. Ook kan zo geverifieerd worden of een gegeven bericht door het systeem wel of niet correct kan worden gelezen en verwerkt.</p>			
<b>Betrokken partijen</b>			
Software leveranciers			
<b>Impact netwerkmodel</b>			
Geen.			
<b>Conclusie</b>			
<p>Scenario 3 wordt doorgevoerd.</p> <p>Er is een berichtelement toegevoegd aan de header van alle berichten waarin verplicht het versienummer van het bericht XSD en het versienummer van het basisschema wordt opgenomen. Het minimale en maximale versienummer van de XSD's waarvoor het bericht correct zou moeten valideren is opgenomen in de aanvullende informatie in het XSD.</p>			





<b>Omschrijving wijziging</b>		
<p>Het versiebeheer voor releases en bijbehorende documentatie wordt vastgelegd in een document en gepubliceerd op iStandaarden.nl. Op die manier is sowieso duidelijk hoe wordt omgegaan met versiebeheer. Bovendien voorziet de werkwijze erin dat voorgaande versies van de documentatie beschikbaar blijven, ook na publicatie van een nieuwe versie.</p> <p>Aanvullend op de beschrijving van de werkwijze in een document is het voorstel om een wijziging door te voeren in de XSD's zodat het versienummer van het XSD ook gebruikt kan worden ter controle.</p>		
<b>Omschrijving oplossingsvarianten</b>	<b>Risico's</b>	<b>Samenvatting oplossingsvarianten</b>
<p>Er wordt geen wijziging doorgevoerd. We nemen geen extra versie informatie in de XSD's van berichten op. Het versienummer is in de huidige XSD's al opgenomen als een annotatie in het XSD zelf.</p> <p>Als implementerende partij kan ik zien welke versie van de XSD ik gebruik voor mijn implementatie.</p>	<p>Er is geen controle mogelijk op de versie van het XSD voor verzonden of ontvangen berichten, omdat het alleen een annotatie in de XSD is en geen element dat daadwerkelijk in het bericht wordt opgenomen.</p> <p>Het is dus alleen voor een implementatie partij duidelijk dat het om een andere versie gaat maar niet voor de uitwisseling en verwerking tussen verschillende partijen.</p>	<p>Geen wijziging van het XSD. Geen automatische controle mogelijk.</p>
<p>Er wordt een berichtelement toegevoegd aan de header van alle berichten waarin verplicht het versienummer van het bericht XSD en het versienummer van het basisschema wordt opgenomen dat gebruikt is om het XML bericht op te stellen en te valideren. Vergelijkbaar met de wijze waarop nu in het retourbericht het versienummer van het XSLT wordt opgenomen.</p>	<p>Het versienummer kan gebruikt worden om te bepalen of de versie van het ontvangen bericht gelijk is aan de versie die bij de ontvanger geïmplementeerd is.</p> <p>De implementerende partijen moeten de wijziging doorvoeren.</p>	<p>Alleen versienummers opnemen als extra berichtelement in de header.</p>
<p>Er wordt een berichtelement toegevoegd aan de header van alle berichten waarin verplicht het versienummer van het bericht XSD, het versienummer van het basisschema én het minimale en maximale versienummer van de XSD's waarvoor het bericht correct zou moeten valideren.</p>	<p>Per bericht kan bepaald worden op basis van welke XSD het gegenereerd is en aan de andere kant of het succesvol verwerkt kan worden of niet.</p> <p>Het wordt meer werk voor ZIN om te bepalen welke minimum en maximum versie geldig zijn voor een XSD.</p> <p>De implementerende partijen moeten de wijziging doorvoeren.</p>	<p>Versienummers én minimale en maximale versienummers opnemen die compatibel zijn.</p>
<b>Conversie</b>		



RFC iStandaarden			
<b>iStandaard en Release</b>	iWlz2.1		
<b>Versienummer</b>	1.0	<b>Status</b>	definitief
<b>RFC nummer</b>	iWlz-2020-RFC-15	<b>Prioriteit:<sup>10</sup></b>	normaal
<b>Onderwerp</b>	Restpunten		
<b>Ontvangstdatum</b>	April 2019		
<b>Indiener van het verzoek</b>			
<b>Classificatie</b>			
<b>Wettelijke kaders</b>	<input checked="" type="checkbox"/> WLZ <input checked="" type="checkbox"/> AVG		
<b>Aanleiding wijzigingsverzoek</b>			
Deze RFC bevat verschillende 'losse' punten die geen onderdeel uitmaken van de eerder opgestelde RFC's, maar in de afgelopen tijd naar voren zijn gekomen.			
<b>Betrokken partijen</b>			
CAK, zorgkantoren, CIZ, zorgaanbieders			
<b>Impact netwerkmodel</b>			
Geen.			
<b>Conclusie</b>			
Geaccepteerd. Doorvoeren conform omschrijving, met uitzondering van de voorgestelde wijziging van TR016 (punt 3).			

10- De prioriteit wordt gebruikt om het relatieve belang te bepalen van een wijziging.

- Normale/standaard prioriteit: Geen grote urgentie of hoge impact; een gewenste wijziging die niet mag worden uitgesteld tot een later tijdstip.
- Hoge prioriteit: het betreft een ernstige verstoring voor een aantal gebruikers, is een vervelende storing voor een grote groep gebruikers, of het is gerelateerd aan andere dringende zaken. Het wijzigingsverzoek mag niet worden uitgesteld, de bedrijfsvoering komt in gevaar.
- Hoogste prioriteit: de wijziging betreft een probleem dat bij de gebruiker aanzienlijke hinder veroorzaakt in het gebruik van essentiële diensten, of het betreft een dringend gewenste aanpassing van de ICT (bijvoorbeeld nieuwe functionaliteiten vanwege bedrijfsoverwegingen of een noodwet). Het wijzigingsverzoek moet direct worden uitgevoerd, het gaat hier 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.



## Omschrijving wijziging

### 1. Toevoegen documentatie aan OP317

OP317: Alleen een zorgaanbieder die de rol van dossierhouder of coördinator zorg thuis heeft, mag bij het zorgkantoor een aanvraag aangepaste zorgtoewijzing indienen.

*Documentatie (nieuw):*

Indien een aanvraag aangepaste zorgtoewijzing (AAT) niet van toepassing is, mag alleen de dossierhouder aan het zorgkantoor een wijziging van dossierhouderschap doorgeven en mag alleen de coördinator zorg thuis aan het zorgkantoor een wijziging van coördinator zorg thuis doorgeven.

**Toelichting:**

Deze toevoeging aan OP317 voorkomt dat een aanbieder zichzelf bij het zorgkantoor meldt als de nieuwe dossierhouder of coördinator zorg thuis, zonder dat de huidige dossierhouder of coördinator zorg thuis (en eventueel andere bij de zorglevering aan de cliënt betrokken aanbieders) daarvan op de hoogte is (zijn).

N.B. hoort eigenlijk thuis in/is een aanvulling op iWlz2020-RFC-07 Optimalisatie Aanvraag aangepaste zorgtoewijzing (AAT)

### 2. Wijzigen documentatie OP039 (overeenkomstig iWmo/iJw)

OP039: In het berichtenverkeer mogen ketenpartijen clientgegevens doorgeven zoals deze in de administratie van de betreffende ketenpartij voorkomen, mits deze gegevens geen onderdeel zijn van een logische sleutel.

*Documentatie (oud):*

Het staat ketenpartijen vrij om gewijzigde gegevens uit het berichtenverkeer over te nemen in hun administratie. Een uitzondering hierop is een gewijzigd BSN; de ontvangende partij moet deze wijziging overnemen in zijn administratie.

Wijzigingen van BSN betreffen met name situaties waarin het BSN in eerste instantie onbekend was of vanwege een gewijzigde status van de client is veranderd.

*Documentatie (nieuw):*

Het staat ketenpartijen vrij om gewijzigde gegevens uit het berichtenverkeer over te nemen in hun administratie.

**Toelichting:**

De documentatie is geformuleerd in de tijd dat Clientnummer nog deel uitmaakte van de sleutel. Doordat BSN nu de enige en identificerende sleutel is van een cliënt, is het niet meer mogelijk om bij gewijzigd BSN het berichtenverkeer te gebruiken.



**3. Wijzigen tekst TR016** (conform gepubliceerde bevinding BI-916, status geaccepteerd)

TR016 (oud): De geldigheidsduur van de zorgtoewijzing moet vallen binnen de geldigheidsduur van de indicatie.

TR016 (nieuw): De geldigheidsduur van een zorgtoewijzing moet vallen binnen de geldigheidsduur van de geïndiceerde zorgeneid waarop de zorgtoewijzing betrekking heeft.

**Toelichting:**

TR016 is gekoppeld aan OP069: Een toegewezen zorgeneid heeft betrekking op één geïndiceerde zorgeneid en valt binnen de geldigheidsduur van deze zorgeneid. OP069 is 'strenger' dan de bijbehorende TR016. Dat kan verschil in werkwijze opleveren met bovenregionale problemen tot gevolg. TR016 wordt daarom aangepast aan OP069, dit sluit aan op de huidige werkwijze in de praktijk.

**Vervallen:** afgewezen door Referentiegroep (21-05-2019)

**4. Toevoegen TR die bij soort Administratief uitsluitend opname J toestaat** (conform gepubliceerde bevinding BI-898, status open)

TR119 (nieuw) (AW33 en ZK33): Indien Soort de waarde 5 (Administratief) bevat, dan moet Opname de waarde 1 (Ja) bevatten.

**Toelichting:**

Het is mogelijk om een zorgtoewijzing te versturen met soort 'Administratief' en opname 'N'.

Dat is niet gewenst. Een administratieve zorgtoewijzing is bedoeld om tijdelijk een kamer vrij te houden. Daarom zou een administratieve zorgtoewijzing altijd gecombineerd moeten worden met opname 'J'.

N.B. Er is geen regel die afdwingt dat bij soort toewijzing 'Administratief' de leveringsvorm altijd Verblijf moet zijn.

**5. Toevoegen TR die regelt dat een AAT voor Verblijf maximaal één regel met Opname 'J' bevat**

TR120 (nieuw) (AW39 en ZK39): 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.

**Toelichting:**

In RFC2018-04 'Cliënt op meerdere wachtlijsten' is het volgende voorstel voor een nieuwe TR voor de AW39 (AAT) opgenomen:

Een regel die aangeeft dat er bij overlappende zorgtoewijzingen voor Verblijf precies één regel moet zijn waarvoor geldt dat Opname



gelijk is aan 'J'.

Een dergelijke technische regel op de AAT voorkomt dat de zorgaanbieder toch via de AAT meer zorgtoewijzingen voor verblijf met Opname 'J' kan aanvragen en ondersteunt daarmee het voorgestelde proces van cliënt bij meer zorgaanbieders op de wachtlijst.

Met de toevoeging van de nieuwe OP (zie hieronder OP335) uit 'iWlz-2020-RFC-07 Optimalisatie Aanvraag aangepaste zorgtoewijzing (AAT)', is het mogelijk dat een AAT voor verblijf alleen regels met Opname N bevat (als bijvoorbeeld alleen de toewijzing voor dagbesteding gewijzigd moet worden). Dat is vertaald naar de nieuwe TR, waarin ook de ToewijzingIngangsdatum is opgenomen omdat het (technisch) mogelijk is om voor twee opvolgende perioden verblijf aan te vragen.

Ter info:

OP335: Een aanvraag aangepaste zorgtoewijzing voor Verblijf moet altijd een compleet overzicht bevatten van de te leveren zorg die nieuw is of gewijzigd moet worden voor de leveringsvorm Verblijf, vanaf de (kleinste) gewenste startdatum.

Documentatie:

*Zorgtoewijzingen met de leveringsvorm Verblijf die ongewijzigd moeten blijven, worden niet in de aanvraag opgenomen. Deze zorgtoewijzingen worden niet ingetrokken.*

*Eerder toegewezen zorg die een andere dan de aangevraagde leveringsvorm betreft, wordt niet ingetrokken op basis van deze aanvraag aangepaste zorgtoewijzing.*

*PGB-regels worden niet in de aanvraag opgenomen.*

*Deze OP is een aanvulling op/hoort bij OP152.*

## 6. Afgiftedatum opnemen in logische sleutel Indicatie en toevoegen aan Aanvraag

Huidige situatie:

Indicatie (uit IO31 berichtklassen)
+  Besluitnummer : LDT_Nummer {id}
+  Soort : LDT_SoortIndicatie
+  Grondslagen : CDT_Grondslagen[0..1]
+  Afgiftedatum : LDT_Datum
+  Ingangsdatum : LDT_Datum
+  Einddatum : LDT_Datum[0..1]
+  Meerzorg : LDT_JaNee[0..1]
+  Commentaar : LDT_Commentaar[0..1]

Aanvraag (uit AW39 berichtklassen)
+  Besluitnummer : LDT_Nummer {id}
+  ZzpCode : LDT_ZzpCode {id}
+  Klasse : LDT_Klasse[0..1]
+  Leveringsvorm : LDT_Leveringsvorm
+  Dossierhouder : LDT_iWlzAgbCode[0..1]
+  CoordinatorZorgThuis : LDT_iWlzAgbCode[0..1]
+  Doelmatig : LDT_JaNee[0..1]
+  BijzondereSituatie : CDT_BijzondereSituatie[0..1]
+  Verantwoord : LDT_JaNee[0..1]



### **Toelichting:**

OP137: Per cliënt krijgt elk indicatiebesluit een uniek indicatiebesluitnummer.

Het CIZ archiveert cliënten die sinds 5 jaar geen geldige indicatie meer hebben. Als voor een 'gearchiveerde' cliënt een nieuwe aanvraag binnenkomt, kan dit leiden tot de aanmaak van een nieuwe cliënt in het CIZ-systeem en de afgifte van een besluit met een nummer dat voor de betreffende cliënt al eerder is gebruikt. Het ontvangende zorgkantoor keurt het indicatiebesluitbericht af op grond van het dubbele indicatiebesluitnummer. Dat kan gebeuren als het zorgkantoor een andere archieftermijn hanteert dan het CIZ.

Door naast Besluitnummer ook Afgiftedatum op te nemen in de logische sleutel van Indicatie, zal dit probleem zich niet meer voordoen. Dit is van toepassing voor Indicatie in de volgende berichten: IO31, ZK31, AW33 en ZK33.

Omdat Aanvraag in de AW39 rechtstreeks gekoppeld is aan de indicatie (niet via de zorgtoewijzing), is het logisch om in de berichtklasse Aanvraag van de AW39 het berichtelement Afgiftedatum op te nemen en dit op te nemen als sleutelement.

### **7. Uitbreiden OP033x1 met Opname J/N**

Aan OP033x1 wordt een regel toegevoegd waardoor het mogelijk wordt om de aanduiding Opname J/N te wijzigen (corrigeren). De toegevoegde regel is onderstreept.

OP033x1: Een afgegeven zorgtoewijzing mag gewijzigd worden waarbij de wijziging met een nieuw bericht moet worden doorgegeven.

De volgende wijzigingen zijn toegestaan:

- \* aanpassen van de gewenste einddatum zorgtoewijzing zodat de periode korter wordt (= intrekken)
- \* aanpassen van de gewenste einddatum zorgtoewijzing zodat de periode langer wordt (=oprekken) (NB dit is alleen toegestaan in overleg met de zorgaanbieder)
- \* verhogen van de omvang van de zorgtoewijzing (klasse en/of opslag)
- \* aanpassen van de soort toewijzing
- \* aanpassen van het toewijzingpercentage
- \* aanpassen van Opname van J naar N en omgekeerd (NB dit is alleen toegestaan in overleg met de zorgaanbieder)

De meest recente zorgtoewijzing op toewijzingsdatum en -tijd is bepalend voor de inhoud van de zorgtoewijzing.



**Toelichting:**

Met de uitbreiding van deze operationele regel wordt de huidige praktijk ondersteund.

**8. Toevoegen TR die voorkomt dat nieuwe MAZ wordt aangeleverd in bestaande MAZ-MUT-periode**

TR121 (nieuw): Een melding aanvang zorg mag niet voorafgegaan zijn door een melding einde zorg (Mutatie met Mutatiecode 17, 19 of 20) waarvan Mutatiedatum groter en Begindatum kleiner is dan Begindatum van deze melding aanvang zorg.

**Toelichting:**

Het CAK keurt een melding aanvang zorg af als de startdatum van de nieuwe MAZ in een aanwezige MAZ-MUT (melding einde zorg)-periode ligt. Om een dergelijke aanlevering aan het CAK te voorkomen, willen zorgkantoren door middel van een technische regel de melding aanvang zorg van de zorgaanbieder hier op controleren en deze zo nodig afkeuren.

Koppelen aan AW35, ZK35

**9. Toevoegen zorgkantoorcode 5533**

Met ingang van 1 januari wijzigt de zorgkantoorcode van De Friesland van 5502 naar 5533. Code 5533 moet toegevoegd worden aan codelijst COD001 – Zorgkantoor.

**Toelichting:**

Code 5502 blijft nog gehandhaafd om meldingen aanvang zorg en mutatie/einde zorg die een reactie zijn op een zorgtoewijzing die afkomstig was van ZK5502 naar dat zorgkantoor te kunnen sturen. (Zie ook punt 10).

Bij de overgang van De Friesland van zorgkantoorcode 5502 naar zorgkantoorcode 5533 zal De Friesland alle lopende toewijzingen vanuit 5502 per 31-12-2019 beëindigen en vanuit 5533 per 01-01-2020 nieuwe toewijzingen versturen. Door het beëindigen van de toewijzingen afkomstig van 5502 zal het niet vaak meer nodig zijn om nog berichten naar 5502 te sturen. Zeker in het begin van 2020 is het echter mogelijk dat op een beëindigde zorgtoewijzing van 5502 nog een MUT of MAZ gestuurd moet worden. Die wordt gestuurd naar 5502, ook al is het al 2020.



## 10. Toevoegen TR en OP die regelen dat zorgaanbieder een MAZ of MUT altijd stuurt naar het juiste zorgkantoor op basis van de zorgkantoorcode

TR122 (nieuw): Ontvanger moet overeenkomen met Afzender uit de zorgtoewijzing waaraan de melding aanvang zorg of de mutatie op basis van de sleutelvelden gerelateerd is.

N.B. Dit geldt zowel regionaal als bovenregionaal. TR koppelen aan Ontvanger in Header van AW35, AW39, ZK35 en ZK39.

OP388 (nieuw): Een melding aanvang zorg of mutatie/einde zorg moet verzonden worden naar het zorgkantoor waarvan de zorgtoewijzing, waarop het bericht een reactie is, afkomstig is.

Documentatie:

\* een aanbieder stuurt een AW35 of een AW39 naar de afzender van de AW33

\* een zorgkantoor stuurt een ZK35 of een ZK39 naar de afzender van de ZK33

### Toelichting:

In verband met de overgang van De Friesland op een nieuwe zorgkantoorcode is het van belang (technisch) te regelen dat een MAZ of MUT gestuurd wordt naar de zorgkantoorcode waarvan de zorgtoewijzing afkomstig is.

Deze regel is algemeen bruikbaar en ook van toepassing als een aanbieder (bij gelijkblijvende AGB-code) wisselt van zorgkantoor. Bijvoorbeeld: als een aanbieder van De Friesland in januari 2020 met een MAZ of MUT reageert op een (afgesloten) zorgtoewijzing die hij in december 2019 van zorgkantoor 5502 ontvangen heeft, stuurt hij zijn bericht naar zorgkantoor 5502 en niet naar 5533, ook al is het inmiddels 2020.

Omschrijving oplossingsvarianten	Conclusie
1. Toevoegen documentatie aan OP317	Akkoord
2. Wijzigen documentatie OP039	Akkoord
3. Wijzigen tekst TR016	Vervallen, niet geaccepteerd
4. Toevoegen TR die bij soort Administratief uitsluitend opname J toestaat	Akkoord
5. Toevoegen TR die regelt dat een AAT voor Verblijf maximaal één regel met Opname 'J' bevat	Akkoord
6. Afgiftedatum opnemen in logische sleutel Indicatie en toevoegen aan Aanvraag	Akkoord





7. Uitbreiden OP033x1 met Opname J/N	Akkoord
8. Toevoegen TR die voorkomt dat nieuwe MAZ wordt aangeleverd in bestaande MAZ-MUT-periode	Akkoord
9. Toevoegen zorgkantoorcode 5533	Akkoord
10. Toevoegen TR die regelt dat zorgaanbieder een MAZ of MUT altijd stuurt naar het juiste zorgkantoor op basis van de zorgkantoorcode	Akkoord
<b>Conversie</b>	
Niet van toepassing.	

