

# Verbinden en Vereenvoudigen

**Adviesrapport Domeinoverstijgend  
netwerkmodel Wlz, Wmo, Jw**

Finale versie 1.0

**Auteurs**

Richard Bussink

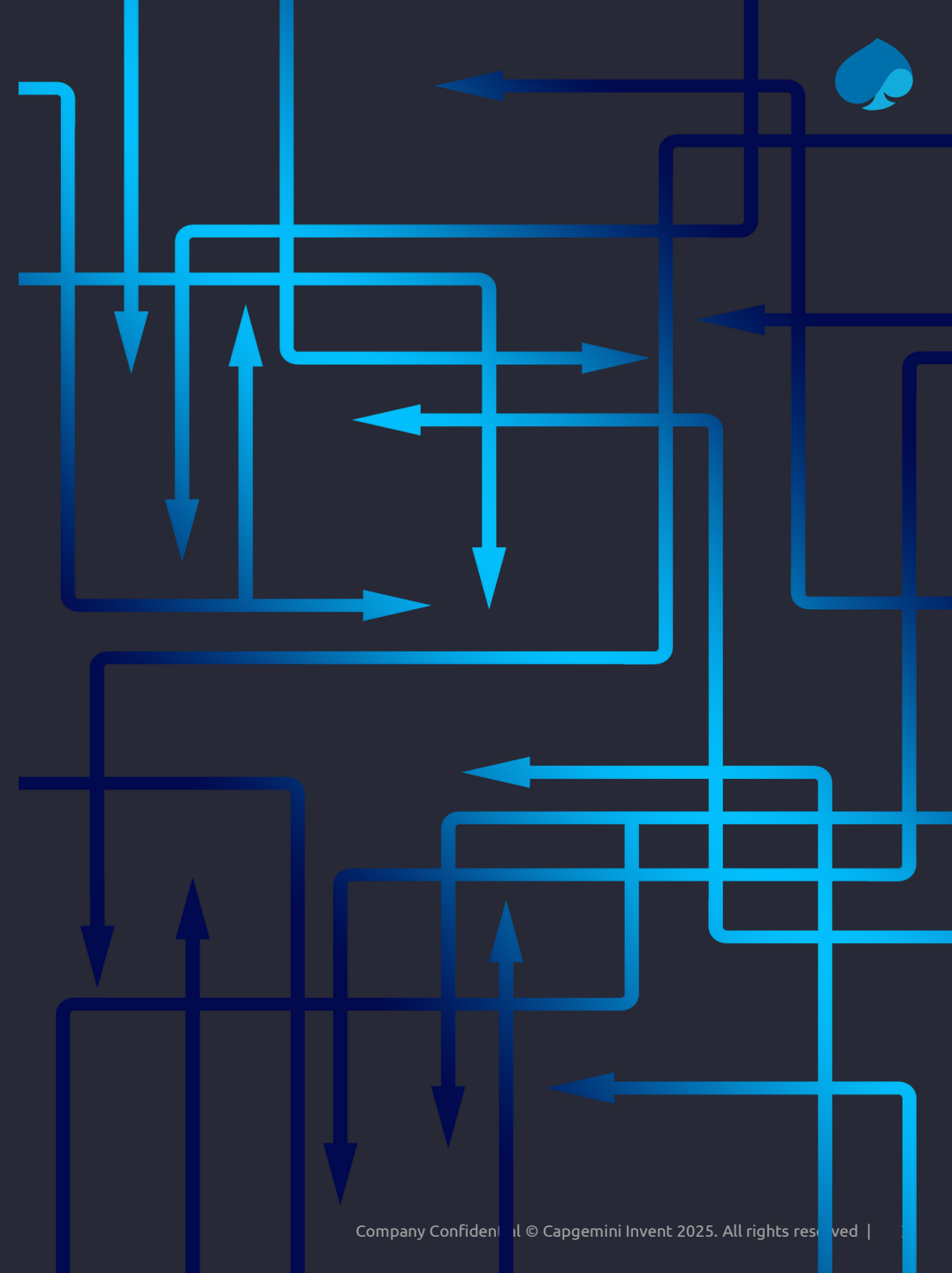
Celine Nagtegaal

Puck de Waal

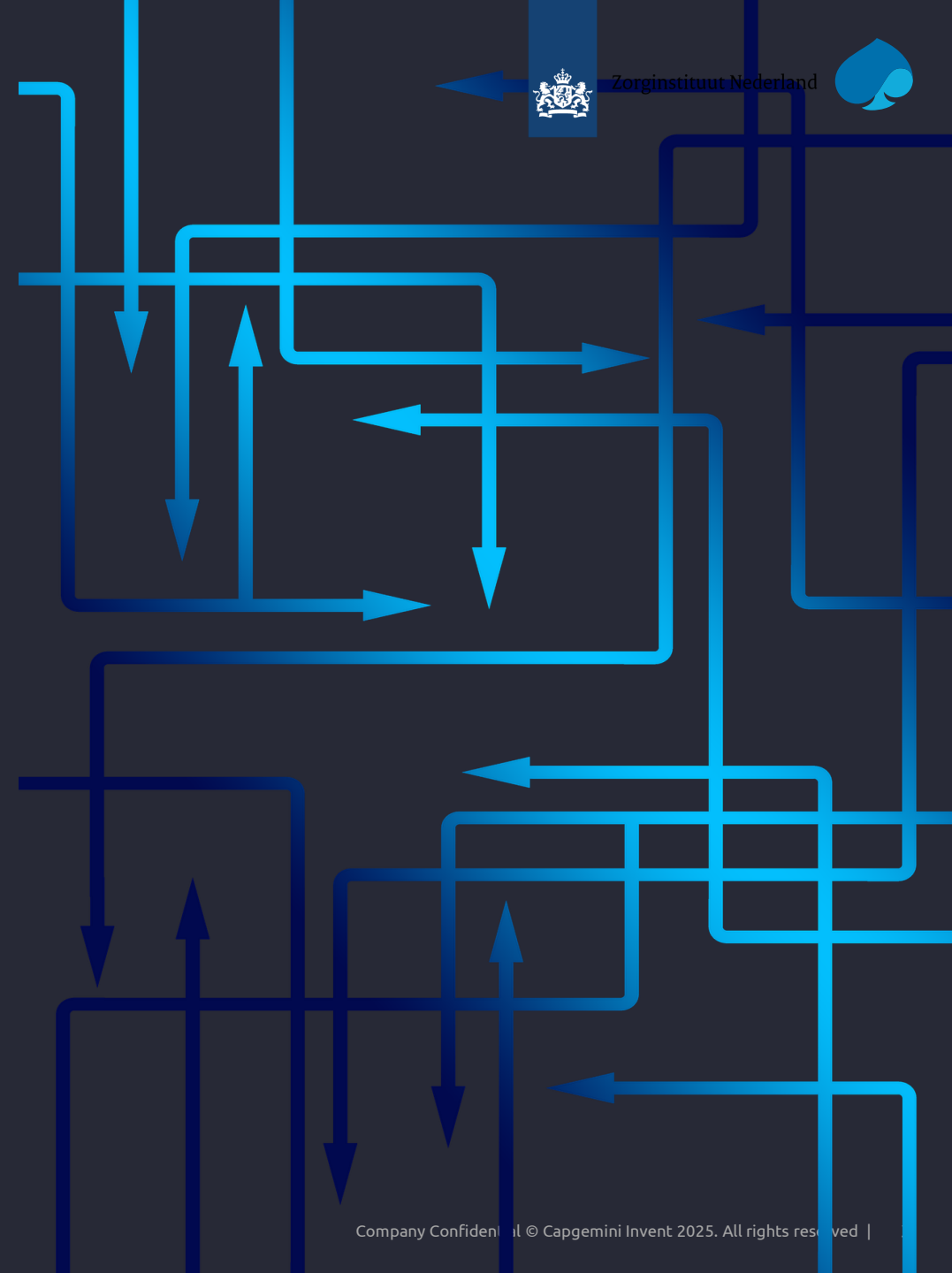


# Inhoudsopgave

- 1 Context en doelstelling
- 2 Onderzoeksaanpak
- 3 Rode draad uit de interviews
- 4 Visualisatie routekaart use cases
- 5 Uitwerking use cases
- 6 Samenvatting
- 7 Afsluiting



# 1 *Context en doelstelling*





# Introductie

Voor het administratieve zorgproces in de Wet langdurige zorg (Wlz) voert Zorginstituut Nederland (ZIN) het Actieprogramma informatiestandaarden Wlz (iWlz) uit<sup>1</sup>. Onderdeel hiervan is de ontwikkeling van een netwerkmodel dat de transitie ondersteunt naar het beschikbaar stellen van informatie in plaats van meervoudige registratie binnen de Wlz.

Tegelijkertijd groeit de wens om dit netwerkmodel domeinoverstijgend in te vullen, vooral vanuit partijen in het sociaal domein. Om deze modernisering niet alleen tot de iWlz te beperken, verkent ZIN de mogelijkheden om een vergelijkbare beweging in te zetten voor de iStandaarden in het sociaal domein.

Wanneer een netwerkmodel wordt ontwikkeld voor het sociaal domein (startend met de Wmo en Jeugdwet), is het essentieel om inzicht te krijgen in de samenhang tussen de twee domeinen. Daarnaast moeten de eerste stappen worden gedefinieerd voor het domeinoverstijgend inrichten van registers, inclusief een heldere definitie van domeinoverstijgendheid en een optimale scope.

<sup>1</sup>[www.istandaarden.nl/iwlz/actieprogramma/naar-het-actieprogramma](http://www.istandaarden.nl/iwlz/actieprogramma/naar-het-actieprogramma)





# Domeinoverstijgend netwerkmodel

Het ontwikkelen van een **domeinoverstijgend netwerkmodel** komt voort uit het netwerkperspectief. Het netwerkperspectief is een informatiekundige visie op het vastleggen en beschikbaar stellen van gegevens. In het netwerkperspectief staat centraal dat gegevens eenmalig worden vastgelegd en vervolgens beschikbaar worden gesteld bij een bron voor meermalig gebruik<sup>1</sup>.

Het **netwerkmodel** hanteert als uitgangspunt dat informatie over zorg en ondersteuning beschikbaar is bij de organisaties/partijen die deze informatie hebben vastgelegd. Hiermee is het mogelijk om brongegevens veilig te delen met één of meerdere partijen. Iedereen die informatie nodig heeft en deze mag inzien, kan de gegevens raadplegen<sup>2</sup>.

**Databeschikbaarheid** streeft ernaar dat gezondheidsdata in informatiesystemen doelgericht beschikbaar is voor meervoudig gebruik, ten behoeve van de behandeling van een patiënt en voor onderzoeks- en kwaliteitsdoeleinden. Dit is een principiële andere manier van kijken naar het delen van data. Niet de procedures uit het zorgproces zijn leidend voor de beschikbaarheid en het delen van data, maar alle geregistreerde data is beschikbaar voor hergebruik<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>[infoizo.nl/netwerkperspectief](https://infoizo.nl/netwerkperspectief)

<sup>2</sup> [www.istandaarden.nl/binaries/content/assets/istandaarden/slo/presentatie-netwerkmodel-slo-19-04-2022.pdf](https://www.istandaarden.nl/binaries/content/assets/istandaarden/slo/presentatie-netwerkmodel-slo-19-04-2022.pdf)

<sup>3</sup> Over databeschikbaarheid in de zorg - Nictiz



# Doelstelling en onderzoeksvragen

## Doelstelling

Het doel van het onderzoek beschreven in dit adviesrapport is om in beeld te brengen wat de samenhang is tussen een netwerkmodel binnen de iWlz en het Jw- en Wmo-domein, wat het zou betekenen als een netwerkmodel voor deze domeinen domeinoverstijgend wordt gemaakt, wat partijen verstaan onder domeinoverstijgend, en welke scope daarbij optimaal zou zijn. Om dit in beeld te brengen, zijn onderstaande onderzoeksvragen geformuleerd.

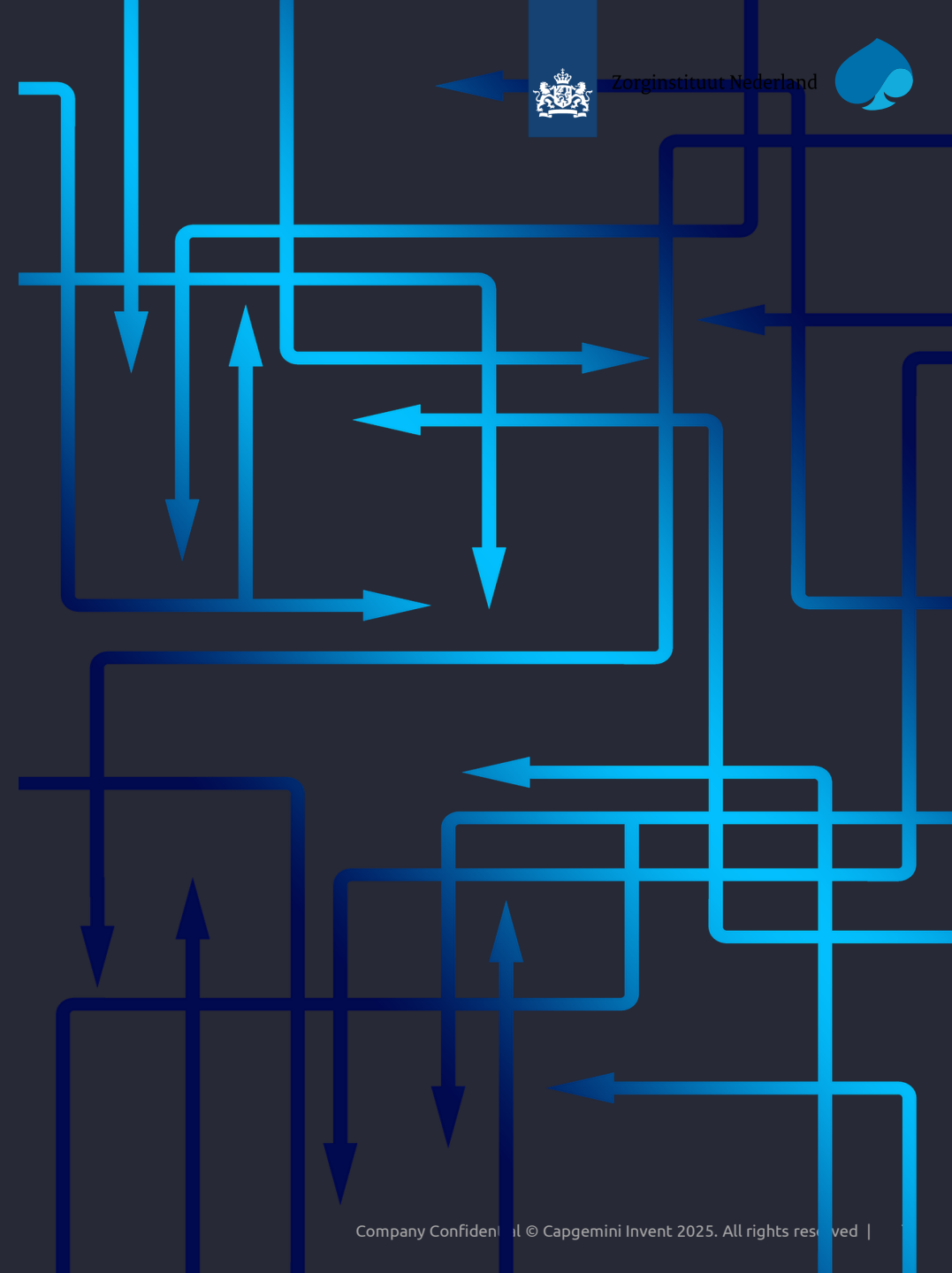
## Onderzoeksvragen



### *Wat zijn de domeinoverstijgende Use Cases voor het netwerkmodel?*

- *Wát moet er geregeld worden/zijn als het netwerkmodel domeinoverstijgend moet functioneren? En wat zijn hierbij de tijdslijnen?*
- *Wat zijn de voordelen ten aanzien van de cliënt, de zorgprofessional en de zorgorganisatie van een domeinoverstijgend netwerkmodel?*

## 2 *Onderzoeksaanpak*



# Onderzoeksmethode

In samenwerking met het projectteam van ZIN is het project uitgevoerd door Capgemini Invent tussen 16 september 2024 tot 25 februari 2025. Het project is opgedeeld in vijf fasen, die hieronder kort beschreven staan:



- 1. Verkennen:** Tijdens deze fase zijn het plan van aanpak, de scope en de methoden afgestemd tussen de opdrachtgever en de opdrachtnemer. Het stakeholderveld is in kaart gebracht en de planning is uitgewerkt.
- 2. Verdiepen:** In de verdiepingsfase is de beschikbare informatie geanalyseerd en aanvullend bureauonderzoek uitgevoerd. Hier zijn verschillende inzichten opgedaan uit de documentatie. Vervolgens zijn diepte-interviews met vijf zorgaanbieders en zeven ketenpartijen gevoerd. Het doel van de interviews was om inzicht te krijgen in domeinoverstijgende Use Cases uit de praktijk en de benodigde vereisten voor een functionerend domeinoverstijgend netwerkmodel. Bij het ophalen van de vereisten werd gewerkt met het lagenmodel van Nictiz<sup>1</sup>. De interviews zijn op hoofdlijnen samengevat in een beknopt gespreksverslag.
- 3. Valideren:** Tijdens de validatiefase zijn de gespreksverslagen uit de interviews teruggekoppeld aan de geïnterviewden ter validatie. Vervolgens zijn eventuele op- en aanmerkingen verwerkt in de definitieve gespreksverslagen. De definitieve gespreksverslagen zijn gedeeld met het projectteam van ZIN.
- 4. Vastleggen:** Tijdens deze fase zijn de bevindingen uit het bureauonderzoek en de interviews uitgewerkt. Hiervoor is een visualisatie (routekaart) opgesteld waarin te zien is hoe cliënten zich bewegen binnen het Wlz-domein en het sociaal domein. Daarnaast zijn de Use Cases uitgewerkt in een sjabloon, resulterend in zeven realistische Use Cases waar domeinoverstijging aan de orde is. Deze Use Cases komen overeen met de routes die op de routekaart te zien zijn.
- 5. Borgen:** ZIN zal het onderzoek gebruiken om draagvlak te creëren voor een gezamenlijke aanpak met ketenpartijen (in zowel het Wlz- als het sociaal domein) om tot een domeinoverstijgend netwerkmodel te komen. Als dat draagvlak voldoende blijkt, zal ZIN het rapport gebruiken om een eerste aanzet te geven voor een aanpak om tot een dergelijk model te komen. Om bij te dragen aan dit doel, heeft het projectteam van Capgemini Invent het onderzoek gepresenteerd tijdens de bijeenkomst van de Werkgroep Bezorg & RGB op 23 januari 2025.

<sup>1</sup><https://nictiz.nl/wat-we-doen/zorginformatiestelsel/interoperabiliteit/lagenmodel-3/>



# Betrokken zorgaanbieders en ketenpartijen

Voor het onderzoek zijn interviews gevoerd met de vijf zorgaanbieders en zeven ketenpartijen in de Wlz, Jw en/of de Wmo, hieronder genoemd. Een vragenlijst is opgesteld met algemene vragen en vragen specifiek per organisatie. De nadruk van de interviews met de zorgaanbieders lag voornamelijk op de hoofdvraag: *Wat zijn de domeinoverstijgende Use Cases voor het netwerkmodel?* De nadruk van de interviews met de ketenpartijen lag voornamelijk op de deelvragen: *Wát moet er geregeld worden/zijn als het netwerkmodel domeinoverstijgend moet functioneren (en wat zijn hierbij de tijdslijnen)? Wat zijn de voordelen ten aanzien van de cliënt, de zorgprofessional en de zorgorganisatie van een domeinoverstijgend netwerkmodel?* Belangrijk om te vermelden is dat er tijdens de interviews ruimte is geboden voor domeininzichten die geen direct verband hebben met het domeinoverstijgend netwerkmodel. Dit is gedaan om een compleet beeld te kunnen ophalen. Het gevolg is dat er o.a. knelpunten zijn geïnventariseerd die niet via een domeinoverstijgend netwerkmodel kunnen worden opgelost.

## Zorgaanbieders

### Lievegoed (VG)

- Coordinator Zorgcontrol & Zorgadministratie
- Zorgverkoop & Zorgbemiddeling

### Leger des Heils (Breed)

- Informatiemanager
- Manager Bureau Trajectmanagement

### Curess (VVT)

- Operationeel Directeur

### Pameijer (Breed)

- Beleidsadviseur Administratieve Zaken/ Cliëntzaken
- Adviseur Cliëntzaken

### Cordaan (Breed)

- Manager Zorgadministratie

## Ketenpartijen

### Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)

- Informatiemanager (2x)

### CAK

- Beleidsadviseur

### Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

- Beleidsmedewerker DMO

### ActiZ

- Manager team Digitaal Denken en Doen
- Sr. Adviseur Digitalisering en Innovatie

### Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)

- Strategisch Adviseur Sociaal Domein

### Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

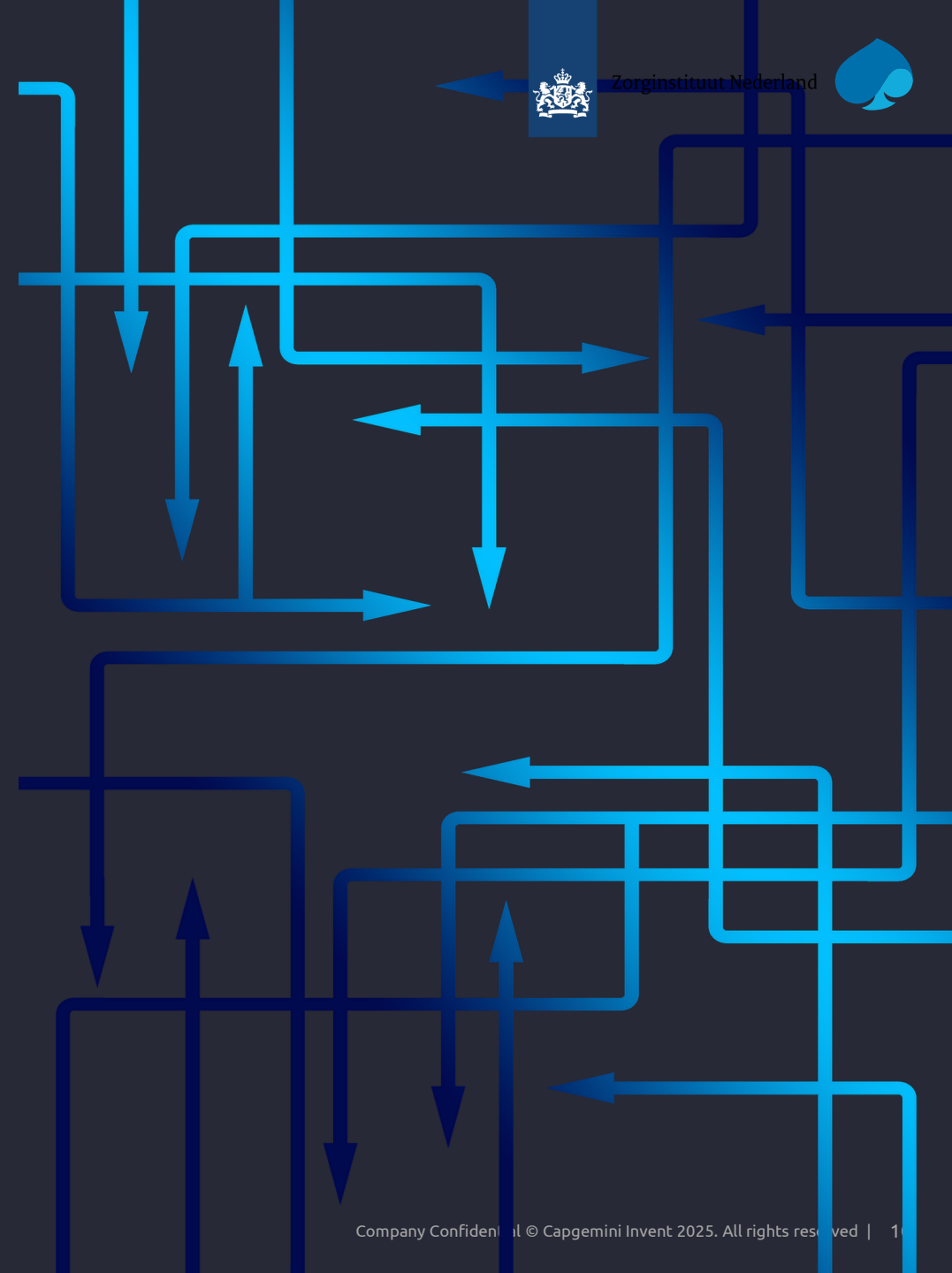
- Beleidsadviseur Langdurige Zorg

### Zorgkantoor DSW

- Projectleider informatiebeleid zorgkantoor bij DSW



# 3 Rode draad uit de interviews



# Rode draad interviews zorgaanbieders (1/2)

## Knelpunten binnen de huidige situatie

### 1. Uitdagingen in de overgangen en overlappen tussen domeinen

- Het ontbreken van uniforme werkwijzen tussen de domeinen Wlz, Wmo en Jw bemoeilijken een soepele overgang voor cliënten en zorgprofessionals.
- Bij iedere overgang moeten alle gegevens, zoals aanvraagdetails en medische voorgeschiedenis, opnieuw en vaak handmatig in een ander systeem worden ingevoerd door zorgprofessionals.
- Eenheid van taal ontbreekt tussen de domeinen, waardoor gegevens op verschillende manieren geïnterpreteerd kunnen worden door cliënten en zorgprofessionals.
- De verschillende domeinen en bijbehorende wetgeving zorgen ervoor dat de nadruk vaak ligt op de financiering van zorg, terwijl de focus juist zou moeten liggen op het bieden van kwalitatief goede zorg voor de cliënt.
- Gemeenten hebben een essentiële rol, maar vormen een knelpunt voor zorgprofessionals vanwege hun verschillende werkwijzen. Gemeenten hebben vaak verschillende loketten voor Jw en Wmo, een veelheid aan projectcodes en verschillen in werkwijzen per regio of wijk.

### 2. Knelpunten voor zorgaanbieders

- Gegevens over cliënten worden in sommige gevallen niet tijdig of volledig gedeeld tussen zorgaanbieders, gemeentes of andere partijen. Zorgprofessionals moeten zelf achter gegevens aan, wat leidt tot vertraging en onnodige administratieve lasten.
- Zorgaanbieders zijn niet altijd op de hoogte of een cliënt een Wlz-indicatie toegewezen heeft gekregen, waardoor de zorgaanbieder een behandeling aanbiedt vanuit een verkeerde financiering.
- Omdat gemeenten contracten afsluiten met vaste aanbieders, worden in sommige gevallen bepaalde zorgaanbieders onderaannemer. Er ontstaat een grote administratieve last door het uitwisselen van facturen en contracten.

# Rode draad interviews zorgaanbieders (2/2)



## Belang van een domeinoverstijgend netwerkmodel

### 1. Voordelen van een domeinoverstijgend netwerkmodel

- Een domeinoverstijgend netwerkmodel leidt tot een soepelere overgang of overlap van domeinen, voor zowel de cliënt als de zorgaanbieder.
- Snellere en vollediger toegang tot gegevens van cliënten (inclusief relevante behandelhistorie, overzicht van betrokken zorgaanbieders en indicatiestellingen), zorgt voor een optimaal behandelplan voor de cliënt.
- Inzicht in het zorgsysteem en duidelijkheid over financiering zorgt voor juiste informatievoorziening en minder complexiteit voor cliënten en zorgprofessionals.

### 2. Aandachtspunten

- Standaardisatie van werkwijzen en productcodes binnen en tussen domeinen zorgt voor een efficiëntere samenwerking en communicatie tussen zorgaanbieders en ketenpartijen.
- De iWlz functioneert goed en biedt een voorbeeld voor standaardisatie. Het sociaal domein daarentegen loopt achter, met grote variaties tussen gemeenten en een gebrek aan eenduidigheid.
- Het netwerkmodel moet voldoen aan wetgeving rond gegevensbescherming (onder andere AVG), met duidelijke afspraken over wie wat mag inzien.
- Een goed ontwerp en concrete inrichting van het netwerkmodel is cruciaal voordat afspraken worden gemaakt over implementatie.
- Er zijn ketenpartijen, zoals zorgkantoren of gemeenten, die zich in een enkel domein bevinden en minder last ondervinden van het ontbreken van domeinoverstijging. Het domeinoverstijgend netwerkmodel kan alleen werkend zijn wanneer de hele keten meedoet. Houd er daarom rekening mee dat deze partijen verandering moeten ondergaan door op het domeinoverstijgend netwerkmodel aan te sluiten, maar er niet direct de voordelen van ondervinden.

# Rode draad interviews ketenpartijen (1/3)



## Knelpunten binnen de huidige situatie

### 1. Fragmentatie van zorg en administratie

- Overgangen tussen Wlz, Wmo en Jw veroorzaken onnodige administratieve lasten, zoals dubbele dataverzameling en aanvraagprocedures voor zorgaanbieders en ketenpartijen.
- Inefficiënte gegevensuitwisseling tussen domeinen leidt tot extra belasting voor cliënten, mantelzorgers en zorgprofessionals en verminderde continuïteit van zorg.

### 2. Culturele en organisatorische verschillen

- Organisaties actief in het Wlz- domein werken al lange tijd samen en hebben een sterke samenwerkingscultuur, terwijl Wmo en Jw minder gestandaardiseerd zijn en samenwerking sterk varieert per gemeente.
- De ketenpartijen in de Wlz zijn op meerdere trajecten voorloper t.o.v. andere domeinen binnen de zorg. Ketenpartijen hebben dezelfde visie en zijn daardoor in staat sneller veranderingen aan te brengen.
- Het groot aantal vrijheidsgraden en uitzonderingen voor standaarden binnen het sociaal domein vormt een extra uitdaging bij het inrichten van een domeinoverstijgend netwerkmodel.
- Gemeenten hebben financiële prikkels om cliënten naar andere domeinen te laten bewegen, wat ten koste gaat van continuïteit van zorg en daarmee mogelijk van kwaliteit van zorg.

### 3. Technische en financiële barrières

- Elk domein kent een of meer eigen informatiestandaarden waarvan de specificaties zijn vastgelegd in een informatiemodel, waardoor datakoppelingen en –uitwisseling tussen de domeinen niet goed op elkaar aansluiten.
- Gebrek aan heldere regie en een concrete financier vormt een belangrijke drempel voor implementatie.

# Rode draad interviews ketenpartijen (1/3)

## Wat moet er geregeld worden?

### 1. Juridische en financiële inrichting

- Wetgeving rondom gegevensuitwisseling in de zorg dient geanalyseerd en eventueel aangepast te worden om gegevensdeling tussen domeinen mogelijk te maken (inclusief uniforme privacyregels).
- Een partij, bijvoorbeeld VWS en/ of ZIN, moet een duidelijke financiële impuls, wetgeving, sturing en randvoorwaarden bieden om implementatie mogelijk te maken. Daarnaast is er horizontaal toezicht nodig.

### 2. Technische infrastructuur

- Organiseer en ontwikkel een federatief datamodel voor de twee domeinen op basis van landelijke standaarden voor gegevensuitwisseling.
- Meer dataregisters moeten worden opgezet en toegankelijk gemaakt worden voor alle relevante partijen, met duidelijke doelbinding en autorisatiestructuren.
- Scherp wettelijke kaders aan (bijvoorbeeld Wegiz en NEN-normen) als prikkel voor IT-leveranciers.
- In het verleden is gebleken dat sommige IT-leveranciers niet mee wilden werken aan iWlz initiatieven, omdat zij hun prioriteit ergens anders hebben liggen. Het is belangrijk om IT-leveranciers aan boord te krijgen.

### 3. Organisatorische en culturele harmonisatie

- Stimuleer meer uniforme standaardisatie binnen het sociaal domein.
- Creëer eenheid in terminologie, processen en afspraken tussen domeinen.

### 4. Stapsgewijze implementatie en regie

- De domeinen kijken verschillend naar wat de juiste prioritering is om een domeinoverstijgend netwerkmodel op te zetten. Zo zeggen verschillende organisaties dat er eerst een netwerkmodel moet komen binnen het sociaal domein, omdat daar het minst gestandaardiseerd is. Partijen in de Wlz geven aan eerst het netwerkmodel binnen de Wlz volledig draaiende te krijgen, zodat hier geen vertraging wordt veroorzaakt en zij een strategisch voorbeeld kunnen zijn voor andere domeinen.

# Rode draad interviews ketenpartijen (3/3)

## Voordelen van een domeinoverstijgend netwerkmodel

- 1. Voor cliënten** betekent een domeinoverstijgend netwerkmodel dat zorgtrajecten beter op elkaar aansluiten met minder administratieve belasting en snellere besluitvorming. Daarnaast wordt de continuïteit en kwaliteit van zorg verbeterd door betere samenwerking tussen domeinen. Vooral voor kwetsbare cliënten, die bijvoorbeeld niet taalvaardig zijn, verstandelijk gehandicapt zijn en geen familie of mantelzorgers hebben, zorgt een domeinoverstijgend netwerkmodel voor een gemakkelijkere overgang.
- 2. Voor zorgprofessionals** betekent een domeinoverstijgend netwerkmodel dat zij eenvoudiger toegang hebben tot relevante informatie dankzij uniforme standaarden en gegevensdeling. Dit betekent dat zij minder tijd kwijt zijn aan onnodige administratieve lasten en herhaling van werk. Daarnaast kunnen zij in sommige gevallen kwalitatief betere zorg bieden, gezien zij een completer beeld hebben van de zorghistorie van een cliënt.
- 3. Voor organisaties** betekent een domeinoverstijgend netwerkmodel een vermindering van onnodige administratieve taken. Ook zorgt dit ervoor dat zij efficiënter gebruik kunnen maken van data en hierdoor onder andere gemakkelijker zorg en financiering kunnen afstemmen en regelen. Daarnaast leidt een domeinoverstijgend netwerkmodel tot sterkere samenwerking met ketenpartijen.

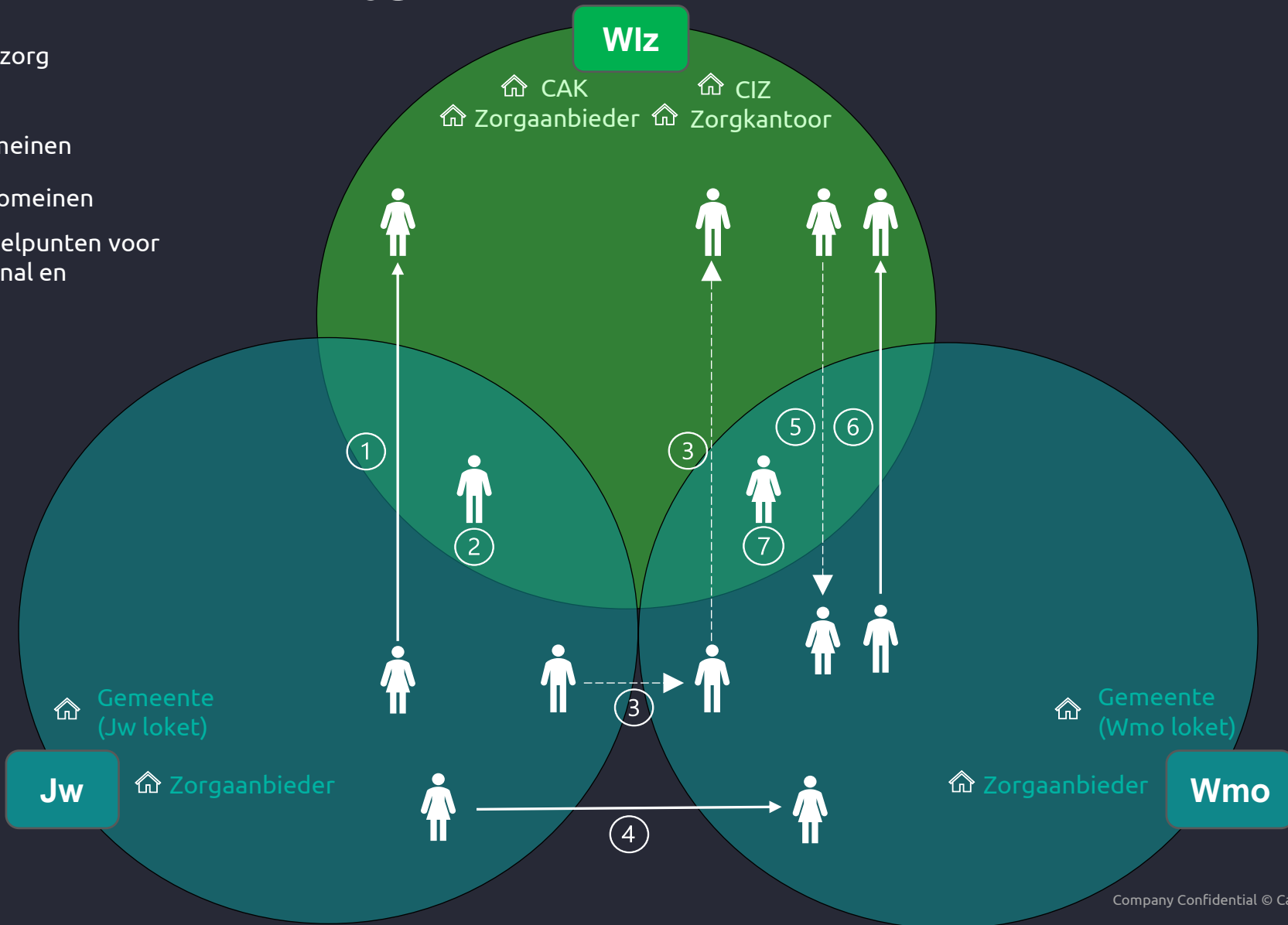


# 4 *Visualisatie Routekaart Use Cases*



# Wat zijn de domeinoverstijgende Use Cases voor het netwerkmodel?

- Wet langdurige zorg
- Sociaal domein
- Overlap van domeinen
- Overgang van domeinen
- ① Use case met knelpunten voor cliënt, professional en organisatie



- Vaak voorkomend
- Minder voorkomend

# Overlappen en overgangen binnen de Wlz, Jw en Wmo

## 1 Overgang van Jw naar Wlz

- Een 17-jarige cliënt met een ernstige beperking ontvangt begeleiding en dagbesteding via de Jeugdwet. Bij zijn 18e verjaardag wordt langdurige zorg via de Wlz noodzakelijk. De cliënt verhuist naar een zorginstelling met 24/7 ondersteuning, gespecialiseerde dagbesteding en medische zorg.
- Een minderjarige cliënt met een verstandelijke beperking wordt 18 en zal overgaan op de Wlz.

## 2 Overlap van Jw & Wlz

- Een 16-jarige cliënt met een verstandelijke beperking woont thuis en ontvangt langdurige zorg vanuit de Wlz, zoals persoonlijke verzorging en dagbesteding. Tegelijkertijd krijgt de cliënt gespecialiseerde jeugdhulp via de Jeugdwet voor gedragsproblematiek.

## 3 Overgang van Jw naar Wmo naar Wlz

- Een 17-jarige cliënt met een verstandelijke beperking ontvangt zorg uit de Jeugdwet. Als de cliënt 18 wordt twijfelt de zorgaanbieder over de complexiteit van de zorgvraag en wil testen of de cliënt voldoende heeft aan begeleiding thuis binnen de Wmo. Wanneer dit na enkele maanden onvoldoende blijkt, wordt een Wlz-indicatie aangevraagd, waarna de cliënt verhuist naar een instelling met 24/7 zorg en ondersteuning.

## 4 Overgang van Jw naar Wmo

- Een minderjarige cliënt met een verstandelijke beperking ontvangt dagbesteding en jeugd-GGZ vanuit de jeugdwet. Wanneer de cliënt 18 wordt, gaat zij over op de Wmo om dagbesteding en persoonlijke verzorging te ontvangen.

## 5 Overgang van Wlz naar Wmo

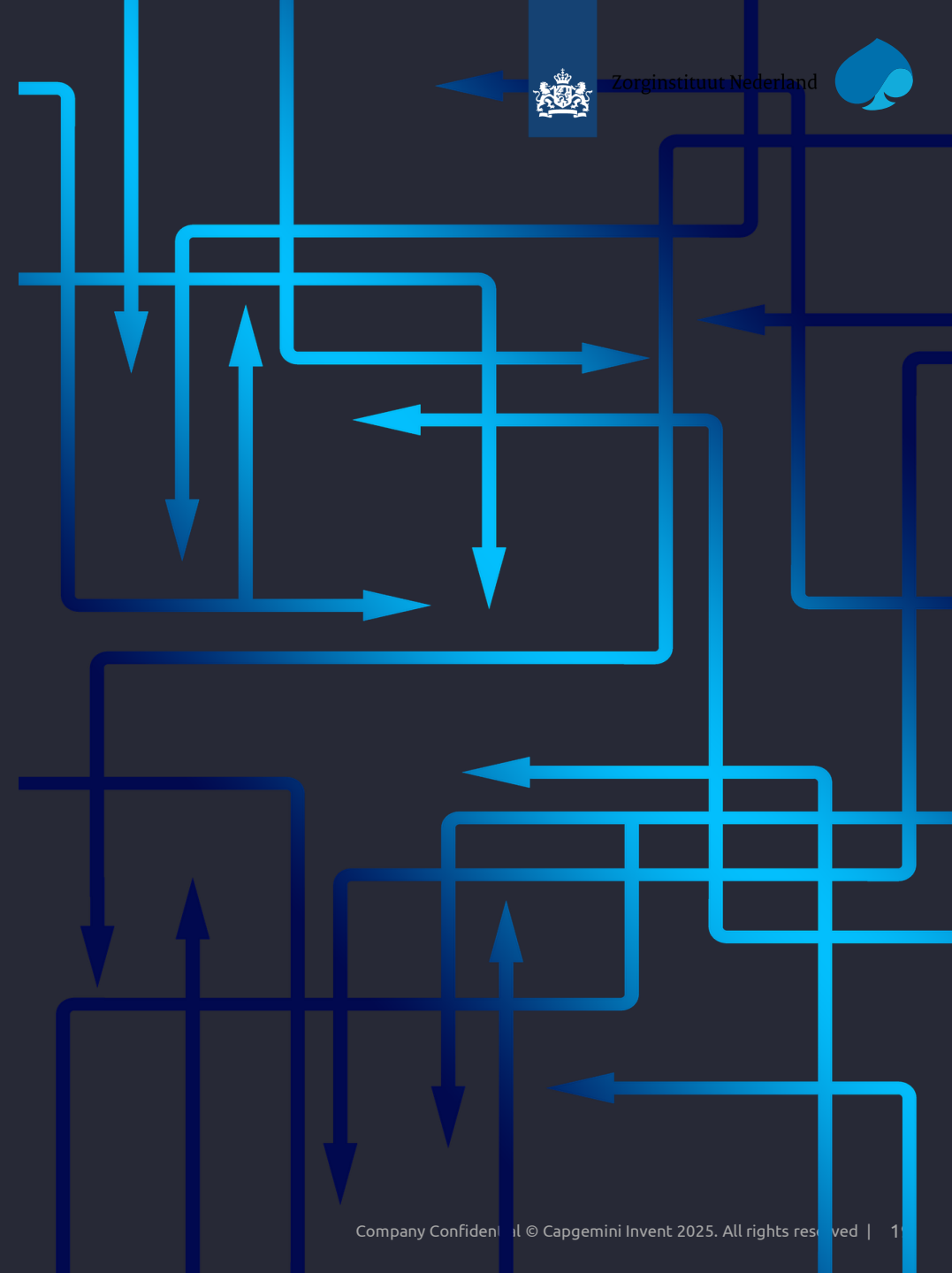
- Een cliënt gaat van de Wlz naar de Wmo, omdat het beter gaat dan verwacht en zorg wordt afgeschaald.

## 6 Overgang van Wmo naar Wlz

- Een cliënt uit de Wmo gaat over naar de Wlz omdat de zorgvraag van de cliënt is vergroot en 24-uurs zorg nodig is. De cliënt kan over gaan naar ouderenzorg, intensieve GGZ of gehandicaptenzorg.

## 7 Overlap van Wlz & Wmo

- Een cliënt uit de Wlz krijgt nog een aantal voorzieningen vanuit de Wmo. Dat gaat met name om sociaal vervoer, woning-aanpassingen en hulpmiddelen.



# 5 *Uitwerking Use Cases*

# Leeswijzer uitwerking use cases

De zeven Use Cases, overeenkomend met de zeven zorgpaden uit de gevisualiseerde routekaart, zijn in de volgende pagina's uitgewerkt in een sjabloon. Per Use Case staan de volgende aspecten beschreven:

1. Beschrijving van de Use Case
2. Actoren
3. Indicatieve frequentie
4. Knelpunten
5. Wát moet er geregeld zijn
6. Voordelen

Omdat aspecten 4 t/m 6 overlap bevatten voor meerdere Use Cases, is gebruik gemaakt van de volgende codering:

- **(KX)**: Knelpunt met nummer X , bijv. **(K1)** staat bij meerdere Use Cases beschreven
- **(WX)**: Wat moet er geregeld zijn met nummer X, bijv. **(W2)** staat bij meerdere Use Cases beschreven
- **(VX)**: Voordeel met nummer X, bijv. **(V3)** staat bij meerdere Use Cases beschreven
- Aspecten die uniek zijn voor de Use Case bevatten geen codering

*Voorbeeld: "(K2) Er ontbreekt eenheid van taal over de gehele keten". Dit knelpunt is bij alle Use Cases (1 t/m 7) naar voor gekomen en staat daarom genoteerd bij alle zeven uitwerkingen.*

# Terugkerende knelpunten, wat moet er geregeld zijn en voordelen



## Terugkerende knelpunten

- **(K1)** Gemeenten hanteren verschillende werkwijzen, zoals diverse loketten, productcodes, wijkverdelingen en/ of onderaannemers. Dit verhoogt de administratieve lasten van zorgaanbieders.
- **(K2)** Er ontbreekt eenheid van taal over de gehele keten.
- **(K3)** Zorgaanbieders ontvangen geen melding wanneer een cliënt een Wlz-indicatie toegewezen heeft gekregen wanneer zij deze zelf niet hebben ingediend, waardoor cliënten onterecht in de Wmo blijven. Dit leidt tot problemen voor aanbieders en cliënten.
- **(K4)** Bij iedere overgang moeten gegevens, zoals aanvraaginformatie en zorgmatrices, handmatig naar een nieuw systeem worden overgezet.
- **(K5)** Er is geen integratie tussen het einde van een traject en de start van een nieuw traject wat tot vertraging in behandeling leidt. Bijv. Overgang jeugdhulp naar GGZ
- **(K6)** Bij overgang van de Wmo naar de Wlz, is er geen technische koppeling om informatie te delen. Dit leidt er toe dat cliënt informatie opnieuw moet worden opgehaald of handmatig moet worden doorgegeven
- **(K7)** Zorgaanbieders gebruiken eigen aanmeldformulieren, waardoor een cliënt bij iedere aanmelding dezelfde informatie moet aanleveren in een ander format.
- **(K8)** De communicatie tussen Jw en Wmo verloopt binnen gemeenten vaak stroef door variatie in beleid en processen.

## Terugkerende wát moet er geregeld zijn

- **(W1)** Onderzoek of wetgeving zoals Wegiz voldoende specifiek is om IT-leveranciers te betrekken, of dat aanscherping nodig is.
- **(W2)** Het moet mogelijk zijn om binnen een netwerkmodel gelijktijdig aan een dossier te werken met real-time inzage in dezelfde data.
- **(W3)** Reguleer wie toegang heeft tot welke informatie, met inachtneming van de AVG, wetgeving en privacyregels.
- **(W4)** Een zorgaanbieder met bevoegdheid moet toegang hebben tot een zorgdossier met een totaaloverzicht van alle ontvangen/geplande zorg, inclusief thuiszorg en behandelgeschiedenis. Er is ook de wens dat deze toegang wordt geregeld voor aankomende cliënten.
- **(W5)** Voor een domeinoverstijgend netwerkmodel moeten ook organisaties uit Wmo en Jw zich kunnen abonneren op het indicatieregister.
- **(W6)** Voor de cliënt moet er één loket zijn bij de gemeente, toegankelijk voor zowel Wmo als Jw.

## Terugkerende voordelen

- **(V1)** Een domeinoverstijgend netwerkmodel biedt meer duidelijkheid, inzichtelijkheid en minder administratie voor de cliënt.
- **(V2)** De rol van zorgcoördinator wordt eenvoudiger met toegang tot cliëntinformatie, wat administratieve lasten verlaagt en afstemming versnelt.
- **(V3)** Wanneer CAK aangesloten is op het indicatieregister kunnen zij zich beter voorbereiden op nieuwe cliënten.
- **(V4)** Met toegang tot dataregisters met medische informatie en zorgpaden kunnen zorgaanbieders betere en snellere zorg leveren.

## 1

# Use Case: Overgang van Jw naar Wlz

## Beschrijving

Een 17-jarige cliënt met een ernstige beperking ontvangt begeleiding en dagbesteding via de Jeugdwet. Bij zijn 18e verjaardag wordt langdurige zorg via de Wlz noodzakelijk. De cliënt verhuist naar een zorginstelling met 24/7 ondersteuning, gespecialiseerde dagbesteding en medische zorg.

## Indicatieve frequentie

Overgang van Jw naar Wlz door de volwassen leeftijd te bereiken komt **frequent** voor.

In zware gevallen kan een cliënt voor zijn/haar 18<sup>e</sup> levensjaar overgaan naar de Wlz. Dit komt **minder frequent** voor.

## Actoren

- Cliënt
- Ouders/ mantelzorger
- Zorgaanbieder
- Gemeente
- Zorgkantoor
- CIZ
- CAK

## Knelpunten

- Bij overgang van Jw naar Wlz is er sprake van andere financiering en moet er gesproken worden over budgetverdeling. Ouders van de cliënt zijn bezig met het vinden van passende financiering, in plaats van alleen te focussen op passende zorg.
- **(K1)** Gemeenten hanteren verschillende werkwijzen, zoals diverse loketten, productcodes, wijkverdelingen en/ of onderaannemers. Dit verhoogt de administratieve lasten van zorgaanbieders.
- **(K2)** Er ontbreekt eenheid van taal over de gehele keten.
- **(K3)** Zorgaanbieders ontvangen geen melding wanneer een cliënt een Wlz-indicatie toegewezen heeft gekregen wanneer zij deze zelf niet hebben ingediend, waardoor cliënten onterecht in de Wmo blijven. Dit leidt tot problemen voor aanbieders en cliënten.
- **(K4)** Bij iedere overgang moeten gegevens, zoals aanvraaginformatie en zorgmatrices, handmatig naar een nieuw systeem worden overgezet.
- **(K5)** Er is geen integratie tussen het einde van een traject en de start van een nieuw traject wat tot vertraging in behandeling leidt. Bijv. Overgang jeugdhulp naar GGZ
- **(K6)** Bij overgang van de Wmo naar de Wlz, is er geen technische koppeling om informatie te delen. Dit leidt er toe dat cliënt informatie opnieuw moet worden opgehaald of handmatig moet worden doorgegeven
- **(K7)** Zorgaanbieders gebruiken eigen aanmeldformulieren, waardoor een cliënt bij iedere aanmelding dezelfde informatie moet aanleveren in een ander format.

## Wát moet er geregeld zijn?

- De wettelijke grondslag om in te zien of de cliënt een Wlz-indicatie heeft door de gemeente bij de jeugdwet moet aangepast worden
- **(W1)** Onderzoek of wetgeving zoals Wegiz voldoende specifiek is om IT-leveranciers te betrekken, of dat aanscherping nodig is.
- **(W2)** Het moet mogelijk zijn om binnen een netwerkmodel gelijktijdig aan een dossier te werken met real-time inzage in dezelfde data.
- **(W3)** Reguleer wie toegang heeft tot welke informatie, met inachtneming van de AVG, wetgeving en privacyregels.
- **(W4)** Een zorgaanbieder met bevoegdheid moet toegang hebben tot een zorgdossier met een totaaloverzicht van alle ontvangen/geplande zorg, inclusief thuiszorg en behandelgeschiedenis. Er is ook de wens dat deze toegang wordt geregeld voor aankomende cliënten.
- **(W5)** Voor een domeinoverstijgend netwerkmodel moeten ook organisaties uit Wmo en Jw zich kunnen abonneren op het indicatieregister.

## Voordelen

- **(V1)** Een domeinoverstijgend netwerkmodel biedt meer duidelijkheid, inzichtelijkheid en minder administratie voor de cliënt.
- **(V2)** De rol van zorgcoördinator wordt eenvoudiger met toegang tot cliëntinformatie, wat administratieve lasten verlaagt en afstemming versnelt.
- **(V3)** Wanneer CAK aangesloten is op het indicatieregister kunnen zij zich beter voorbereiden op nieuwe cliënten.
- **(V4)** Met toegang tot dataregisters met medische informatie en zorgpaden kunnen zorgaanbieders betere en snellere zorg leveren.

## 2 Use Case: Overlap van Jw & Wlz

### Beschrijving

Een 16-jarige cliënt met een verstandelijke beperking woont thuis en ontvangt langdurige zorg vanuit de Wlz, zoals persoonlijke verzorging en dagbesteding. Tegelijkertijd krijgt de cliënt gespecialiseerde jeugdhulp via de Jeugdwet voor gedragsproblematiek.

### Indicatieve frequentie

Overlap van Jw en Wlz komt **minder frequent** voor.

### Actoren

- Cliënt
- Ouders/ mantelzorger
- Zorgaanbieder
- Gemeente
- Zorgkantoor
- CIZ
- CAK

### Knelpunten

- Zorgaanbieders kunnen soms moeilijk in contact komen met andere zorgaanbieders wat leidt tot gebrek aan kennisuitwisseling en vertraging.
- **(K1)** Gemeenten hanteren verschillende werkwijzen, zoals diverse loketten, productcodes, wijkverdelingen en/ of onderaannemers. Dit verhoogt de administratieve lasten van zorgaanbieders.
- **(K2)** Er ontbreekt eenheid van taal over de gehele keten.
- **(K4)** Bij iedere overgang moeten gegevens, zoals aanvraaginformatie en zorgmatrices, handmatig naar een nieuw systeem worden overgezet.
- **(K7)** Zorgaanbieders gebruiken eigen aanmeldformulieren, waardoor een cliënt bij iedere aanmelding dezelfde informatie moet aanleveren in een ander format.

### Wát moet er geregeld zijn?

- **(W1)** Onderzoek of wetgeving zoals Wegiz voldoende specifiek is om IT-leveranciers te betrekken, of dat aanscherping nodig is.
- **(W2)** Het moet mogelijk zijn om binnen een netwerkmodel gelijktijdig aan een dossier te werken met real-time inzage in dezelfde data.
- **(W3)** Reguleer wie toegang heeft tot welke informatie, met inachtneming van de AVG, wetgeving en privacyregels.
- **(W4)** Een zorgaanbieder met bevoegdheid moet toegang hebben tot een zorgdossier met een totaaloverzicht van alle ontvangen/geplande zorg, inclusief thuiszorg en behandelgeschiedenis. Er is ook de wens dat deze toegang wordt geregeld voor aankomende cliënten.
- **(W5)** Voor een domeinoverstijgend netwerkmodel moeten ook organisaties uit Wmo en Jw zich kunnen abonneren op het indicatieregister.

### Voordelen

- **(V1)** Een domeinoverstijgend netwerkmodel biedt meer duidelijkheid, inzichtelijkheid en minder administratie voor de cliënt.
- **(V2)** De rol van zorgcoördinator wordt eenvoudiger met toegang tot cliëntinformatie, wat administratieve lasten verlaagt en afstemming versnelt.
- **(V4)** Met toegang tot dataregisters met medische informatie en zorgpaden kunnen zorgaanbieders betere en snellere zorg leveren.

# 3

## Use Case: Overgang van Jw naar Wmo naar Wlz



### Beschrijving

Een 17-jarige cliënt met een verstandelijke beperking ontvangt zorg via de Jeugdwet. Als de cliënt 18 wordt twijfelt de zorgaanbieder over de complexiteit van de zorgvraag en wil testen of de cliënt voldoende heeft aan begeleiding thuis binnen de Wmo. Wanneer dit na enkele maanden onvoldoende blijkt, wordt een Wlz-indicatie aangevraagd, waarna de cliënt verhuist naar een instelling met 24/7 zorg en ondersteuning.

### Indicatieve frequentie

Deze Use Case komt **minder frequent** voor gezien cliënten vanuit de Jw vaak in een keer door naar de Wlz of naar de Wmo (zonder vervolg naar Wlz).

### Actoren

- Cliënt
- Ouders/ mantelzorger
- Zorgaanbieder
- Gemeente
- Zorgkantoor
- CIZ
- CAK

### Knelpunten

- **(K1)** Gemeenten hanteren verschillende werkwijzen, zoals diverse loketten, productcodes, wijkverdelingen en/ of onderaannemers. Dit verhoogt de administratieve lasten van zorgaanbieders.
- **(K2)** Er ontbreekt eenheid van taal over de gehele keten.
- **(K3)** Zorgaanbieders ontvangen geen melding wanneer een cliënt een Wlz-indicatie toegewezen heeft gekregen wanneer zij deze zelf niet hebben ingediend, waardoor cliënten onterecht in de Wmo blijven. Dit leidt tot problemen voor aanbieders en cliënten.
- **(K4)** Bij iedere overgang moeten gegevens, zoals aanvraaginformatie en zorgmatrices, handmatig naar een nieuw systeem worden overgezet.
- **(K5)** Er is geen integratie tussen het einde van een traject en de start van een nieuw traject wat tot vertraging in behandeling leidt. Bijv. Overgang jeugdhulp naar GGZ
- **(K8)** De communicatie tussen Jw en Wmo verloopt binnen gemeenten vaak stroef door variatie in beleid en processen.
- **(K6)** Bij overgang van de Wmo naar de Wlz, is er geen technische koppeling om informatie te delen. Dit leidt er toe dat cliënt informatie opnieuw moet worden opgehaald of handmatig moet worden doorgegeven
- **(K7)** Zorgaanbieders gebruiken eigen aanmeldformulieren, waardoor een cliënt bij iedere aanmelding dezelfde informatie moet aanleveren in een ander format.

### Wát moet er geregeld zijn?

- **(W1)** Onderzoek of wetgeving zoals Wegiz voldoende specifiek is om IT-leveranciers te betrekken, of dat aanscherping nodig is.
- **(W2)** Het moet mogelijk zijn om binnen een netwerkmodel gelijktijdig aan een dossier te werken met real-time inzage in dezelfde data.
- **(W3)** Reguleer wie toegang heeft tot welke informatie, met inachtneming van de AVG, wetgeving en privacyregels.
- **(W4)** Een zorgaanbieder met bevoegdheid moet toegang hebben tot een zorgdossier met een totaaloverzicht van alle ontvangen/geplande zorg, inclusief thuiszorg en behandelgeschiedenis. Er is ook de wens dat deze toegang wordt geregeld voor aankomende cliënten.
- **(W5)** Voor een domeinoverstijgend netwerkmodel moeten ook organisaties uit Wmo en Jw zich kunnen abonneren op het indicatieregister.
- **(W6)** Voor de cliënt moet er één loket zijn bij de gemeente, toegankelijk voor zowel Wmo als Jw.

### Voordelen

- **(V1)** Een domeinoverstijgend netwerkmodel biedt meer duidelijkheid, inzichtelijkheid en minder administratie voor de cliënt.
- **(V2)** De rol van zorgcoördinator wordt eenvoudiger met toegang tot cliëntinformatie, wat administratieve lasten verlaagt en afstemming versnelt.
- **(V3)** Wanneer CAK aangesloten is op het indicatieregister kunnen zij zich beter voorbereiden op nieuwe cliënten.
- **(V4)** Met toegang tot dataregisters met medische informatie en zorgpaden kunnen zorgaanbieders betere en snellere zorg leveren.



# 4

## Use Case: Overgang van Jw naar Wmo



|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Beschrijving</b><br>Een minderjarige cliënt met een verstandelijke beperking ontvangt dagbesteding en jeugd-GGZ vanuit de jeugdwet. Wanneer de cliënt 18 wordt, gaat zij over op de Wmo om dagbesteding en persoonlijke verzorging te ontvangen.   |   | <b>Indicatieve frequentie</b><br>Deze use case komt <b>erg frequent</b> voor. |
| <b>Actoren</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cliënt</li><li>• Ouders/ mantelzorger</li><li>• Zorgaanbieder</li><li>• Dagbesteding</li><li>• Gemeente</li><li>• Zorgkantoor</li><li>• CIZ</li><li>• CAK</li></ul>  | <b>Knelpunten</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Binnen één gemeente bestaan vaak aparte loketten voor Jw en Wmo, waardoor bij een overgang alle gegevens, zoals aanvraaginformatie en zorgmatrices, opnieuw moeten worden aangeleverd.</li><li>• Wanneer een cliënt 18 jaar wordt en overgaat van de Jw naar de Wmo, wil de gemeente in sommige gevallen controles uitvoeren, wat kan leiden tot vertraging en daardoor verlies van geld.</li><li>• <b>(K1)</b> Gemeenten hanteren verschillende werkwijzen, zoals diverse loketten, productcodes, wijkverdelingen en/ of onderaannemers. Dit verhoogt de administratieve lasten van zorgaanbieders.</li><li>• <b>(K2)</b> Er ontbreekt eenheid van taal over de gehele keten.</li><li>• <b>(K4)</b> Bij iedere overgang moeten gegevens, zoals aanvraaginformatie en zorgmatrices, handmatig naar een nieuw systeem worden overgezet.</li><li>• <b>(K5)</b> Er is geen integratie tussen het einde van een traject en de start van een nieuw traject wat tot vertraging in behandeling leidt. Bijv. Overgang jeugdhulp naar GGZ</li><li>• <b>(K8)</b> De communicatie tussen Jw en Wmo verloopt binnen gemeenten vaak stroef door variatie in beleid en processen.</li><li>• <b>(K7)</b> Zorgaanbieders gebruiken eigen aanmeldformulieren, waardoor een cliënt bij iedere aanmelding dezelfde informatie moet aanleveren in een ander format.</li></ul> |   |
| <b>Wát moet er geregeld zijn?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>(W1)</b> Onderzoek of wetgeving zoals Wegiz voldoende specifiek is om IT-leveranciers te betrekken, of dat aanscherping nodig is.</li><li>• <b>(W2)</b> Het moet mogelijk zijn om binnen een netwerkmodel gelijktijdig aan een dossier te werken met real-time inzage in dezelfde data.</li><li>• <b>(W3)</b> Reguleer wie toegang heeft tot welke informatie, met inachtneming van de AVG, wetgeving en privacyregels.</li><li>• <b>(W4)</b> Een zorgaanbieder met bevoegdheid moet toegang hebben tot een zorgdossier met een totaaloverzicht van alle ontvangen/geplande zorg, inclusief thuiszorg en behandelgeschiedenis. Er is ook de wens dat deze toegang wordt geregeld voor aankomende cliënten.</li><li>• <b>(W5)</b> Voor een domeinoverstijgend netwerkmodel moeten ook organisaties uit Wmo en Jw zich kunnen abonneren op het indicatieregister.</li><li>• <b>(W6)</b> Voor de cliënt moet er één loket zijn bij de gemeente, toegankelijk voor zowel Wmo als Jw.</li></ul> | <b>Voordelen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>(V1)</b> Een domeinoverstijgend netwerkmodel biedt meer duidelijkheid, inzichtelijkheid en minder administratie voor de cliënt.</li><li>• <b>(V2)</b> De rol van zorgcoördinator wordt eenvoudiger met toegang tot cliëntinformatie, wat administratieve lasten verlaagt en afstemming versnelt.</li><li>• <b>(V4)</b> Met toegang tot dataregisters met medische informatie en zorgpaden kunnen zorgaanbieders betere en snellere zorg leveren.</li></ul>  |   |

## 5

# Use Case: Overgang van Wlz naar Wmo

## Beschrijving

Een cliënt gaat van de Wlz naar de Wmo, omdat het beter gaat dan verwacht en zorg wordt afgeschaald.

## Indicatieve frequentie

Deze Use Case komt **nauwelijks** ('te bagataliseren') voor.

## Actoren

- Cliënt
- Gemeente
- Zorgkantoor
- Zorgaanbieder

## Knelpunten

- Wanneer wordt gedacht dat de cliënt terug kan naar de Wmo, blijft een Wlz-indicatie staan, maar wordt deze niet actief gebruikt. Er wordt dan gekeken of een Wmo-indicatie kan worden afgegeven. Gemeentes accepteren meestal geen cliënten die al een Wlz-indicatie hebben gehad, terwijl de zorg of ondersteuning vanuit de Wmo passender is voor de hulpvraag van de cliënt. Dit is vervelend voor de cliënt: je wilt het beste voor de cliënt en niet redeneren vanuit de financieringsvormen of wetten.
- **(K1)** Gemeenten hanteren verschillende werkwijzen, zoals diverse loketten, productcodes, wijkverdelingen en/ of onderaannemers. Dit verhoogt de administratieve lasten van zorgaanbieders.
- **(K2)** Er ontbreekt eenheid van taal over de gehele keten.
- **(K4)** Bij iedere overgang moeten gegevens, zoals aanvraaginformatie en zorgmatrices, handmatig naar een nieuw systeem worden overgezet.
- **(K5)** Er is geen integratie tussen het einde van een traject en de start van een nieuw traject, wat tot vertraging in behandeling leidt.
- **(K7)** Zorgaanbieders gebruiken eigen aanmeldformulieren, waardoor een cliënt bij iedere aanmelding dezelfde informatie moet aanleveren in een ander format.

## Wát moet er geregeld zijn?

- **(W1)** Onderzoek of wetgeving zoals Wegiz voldoende specifiek is om IT-leveranciers te betrekken, of dat aanscherping nodig is.
- **(W2)** Het moet mogelijk zijn om binnen een netwerkmodel gelijktijdig aan een dossier te werken met real-time inzage in dezelfde data.
- **(W3)** Reguleer wie toegang heeft tot welke informatie, met inachtneming van de AVG, wetgeving en privacyregels.
- **(W4)** Een zorgaanbieder met bevoegdheid moet toegang hebben tot een zorgdossier met een totaaloverzicht van alle ontvangen/geplande zorg, inclusief thuiszorg en behandelgeschiedenis. Er is ook de wens dat deze toegang wordt geregeld voor aankomende cliënten.
- **(W5)** Voor een domeinoverstijgend netwerkmodel moeten ook organisaties uit Wmo en Jw zich kunnen abonneren op het indicatieregister.

## Voordelen

- **(V1)** Een domeinoverstijgend netwerkmodel biedt meer duidelijkheid, inzichtelijkheid en minder administratie voor de cliënt.
- **(V4)** Met toegang tot dataregisters met medische informatie en zorgpaden kunnen zorgaanbieders betere en snellere zorg leveren.

# 6

## Use Case: Overgang van Wmo naar Wlz



|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Beschrijving</b><br>Een cliënt uit de Wmo gaat over naar de Wlz omdat de zorgvraag van de cliënt is vergroot en er 24-uurs zorg nodig is. De cliënt kan over gaan naar ouderenzorg, intensieve GGZ of gehandicaptenzorg.  |   | <b>Indicatieve frequentie</b><br>Deze Use Case komt <b>frequent</b> voor. |
| <b>Actoren</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cliënt</li><li>• Gemeente</li><li>• Zorgkantoor</li><li>• Zorgaanbieder</li><li>• CAK</li><li>• CIZ</li></ul>   | <b>Knelpunten</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gemeentes hebben een budgettair belang dat cliënten overgaan naar de Wlz</li><li>• Voor cliënten die niet taalvaardig of bekwaam zijn en waar geen goede mantelzorger is betrokken, is de overgang van Wmo naar Wlz complex</li><li>• Er ontstaat soms een gat in de overgang van Wmo naar Wlz. De Wmo indicatie loopt af, maar de Wlz-indicatie is nog niet toegekend. De gemeente geeft dan vaak geen (tijdelijke) Wmo-indicatie meer af, omdat zij de Wlz-indicatie willen afwachten. Dit is slecht voor de continuïteit van zorg en daarmee vervelend voor de cliënt. Daarnaast lopen zorgaanbieders het risico zorg te leveren, zonder dat er op dat moment een geldige indicatie is.</li><li>• <b>(K2)</b> Er ontbreekt eenheid van taal over de gehele keten.</li><li>• <b>(K3)</b> Zorgaanbieders ontvangen geen melding wanneer een cliënt een Wlz-indicatie toegewezen heeft gekregen wanneer zij deze zelf niet hebben ingediend, waardoor cliënten onterecht in de Wmo blijven. Dit leidt tot problemen voor aanbieders en cliënten.</li><li>• <b>(K4)</b> Bij iedere overgang moeten gegevens, zoals aanvraaginformatie en zorgmatrices, handmatig naar een nieuw systeem worden overgezet.</li><li>• <b>(K6)</b> Bij overgang van de Wmo naar de Wlz, is er geen technische koppeling om informatie te delen. Dit leidt er toe dat cliënt informatie opnieuw moet worden opgehaald of handmatig moet worden doorgegeven</li><li>• <b>(K7)</b> Zorgaanbieders gebruiken eigen aanmeldformulieren, waardoor een cliënt bij iedere aanmelding dezelfde informatie moet aanleveren in een ander format.</li></ul> |   |
| <b>Wát moet er geregeld zijn?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>(W1)</b> Onderzoek of wetgeving zoals Wegiz voldoende specifiek is om IT-leveranciers te betrekken, of dat aanscherping nodig is.</li><li>• <b>(W2)</b> Het moet mogelijk zijn om binnen een netwerkmodel gelijktijdig aan een dossier te werken met real-time inzage in dezelfde data.</li><li>• <b>(W3)</b> Reguleer wie toegang heeft tot welke informatie, met inachtneming van de AVG, wetgeving en privacyregels.</li><li>• <b>(W4)</b> Een zorgaanbieder met bevoegdheid moet toegang hebben tot een zorgdossier met een totaaloverzicht van alle ontvangen/geplande zorg, inclusief thuiszorg en behandelgeschiedenis. Er is ook de wens dat deze toegang wordt geregeld voor aankomende cliënten.</li><li>• <b>(W5)</b> Voor een domeinoverstijgend netwerkmodel moeten ook organisaties uit Wmo en Jw zich kunnen abonneren op het indicatieregister.</li></ul> | <b>Voordelen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>(V1)</b> Een domeinoverstijgend netwerkmodel biedt meer duidelijkheid, inzichtelijkheid en minder administratie voor de cliënt.</li><li>• <b>(V2)</b> De rol van zorgcoördinator wordt eenvoudiger met toegang tot cliëntinformatie, wat administratieve lasten verlaagt en afstemming versnelt.</li><li>• <b>(V3)</b> Wanneer CAK aangesloten is op het indicatieregister kunnen zij zich beter voorbereiden op nieuwe cliënten.</li><li>• <b>(V4)</b> Met toegang tot dataregisters met medische informatie en zorgpaden kunnen zorgaanbieders betere en snellere zorg leveren.</li></ul>   |   |

# 7

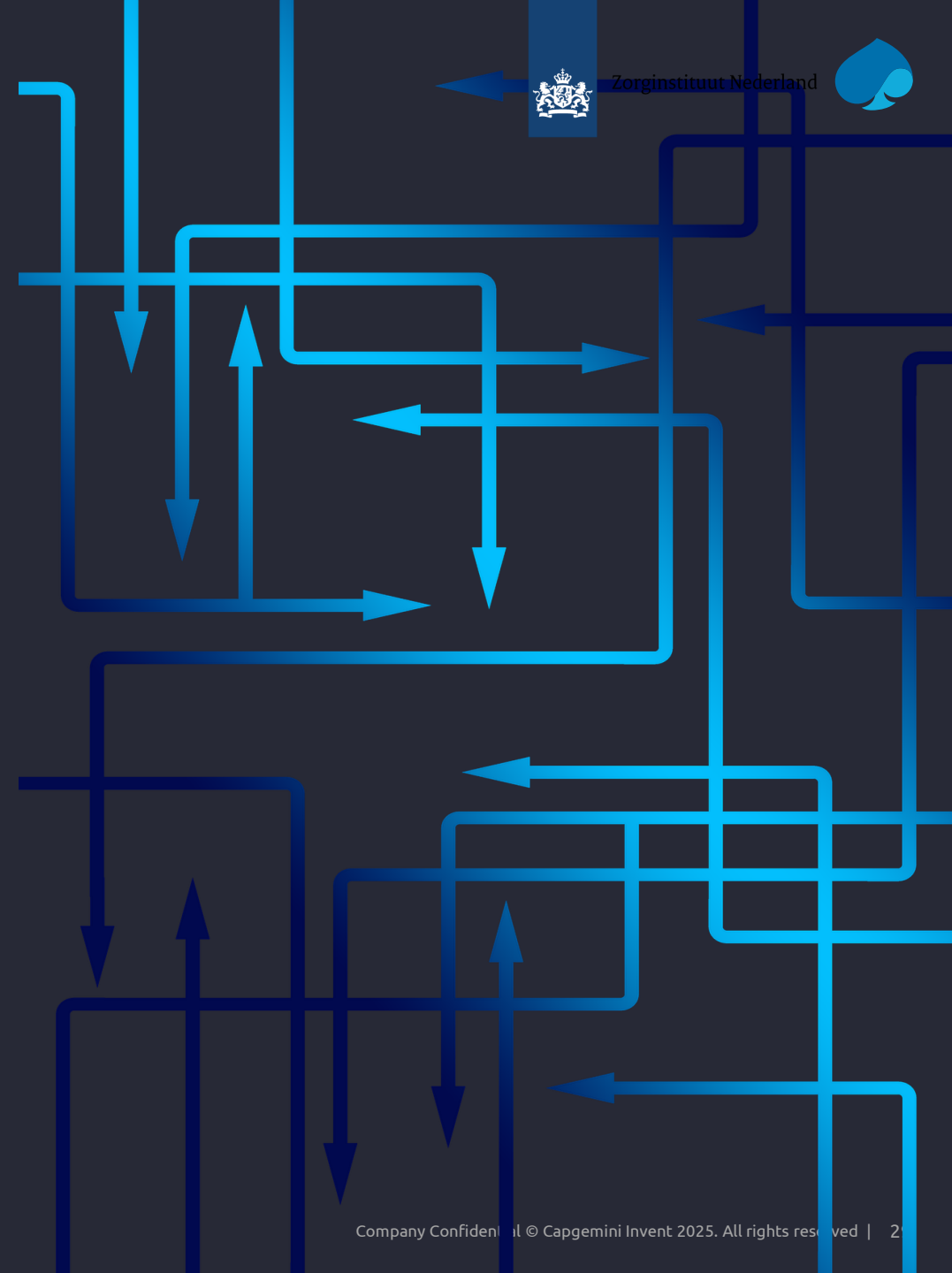
## Use Case: Overlap van Wmo & Wlz



|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Beschrijving</b><br>Een cliënt uit de Wlz krijgt nog een aantal voorzieningen vanuit de Wmo. Dat gaat met name om sociaal vervoer, woningaanpassingen en hulpmiddelen   |   | <b>Indicatieve frequentie</b><br>Deze Use Case neemt in de afgelopen jaren in <b>frequentie toe</b> , omdat meer Wlz- cliënten thuis wonen, maar wel voorzieningen uit de wmo behouden.  |
| <b>Actoren</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cliënt</li><li>• Zorgkantoor</li><li>• Gemeente</li><li>• Zorgaanbieder</li><li>• CAK</li><li>• CIZ</li></ul>   | <b>Knelpunten</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>(K1)</b> Gemeenten hanteren verschillende werkwijzen, zoals diverse loketten, productcodes, wijkverdelingen en/ of onderaannemers. Dit verhoogt de administratieve lasten van zorgaanbieders.</li><li>• <b>(K2)</b> Er ontbreekt eenheid van taal over de gehele keten.</li><li>• <b>(K4)</b> Bij iedere overgang moeten gegevens, zoals aanvraaginformatie en zorgmatrices, handmatig naar een nieuw systeem worden overgezet.</li><li>• <b>(K5)</b> Er is geen integratie tussen het einde van een traject en de start van een nieuw traject, wat tot vertraging in behandeling leidt.</li><li>• <b>(K7)</b> Zorgaanbieders gebruiken eigen aanmeldformulieren, waardoor een cliënt bij iedere aanmelding dezelfde informatie moet aanleveren in een ander format.</li></ul> |  |
| <b>Wát moet er geregeld zijn?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>(W1)</b> Onderzoek of wetgeving zoals Wegiz voldoende specifiek is om IT-leveranciers te betrekken, of dat aanscherping nodig is.</li><li>• <b>(W2)</b> Het moet mogelijk zijn om binnen een netwerkmodel gelijktijdig aan een dossier te werken met real-time inzage in dezelfde data.</li><li>• <b>(W3)</b> Reguleer wie toegang heeft tot welke informatie, met inachtneming van de AVG, wetgeving en privacyregels.</li><li>• <b>(W4)</b> Een zorgaanbieder met bevoegdheid moet toegang hebben tot een zorgdossier met een totaaloverzicht van alle ontvangen/geplande zorg, inclusief thuiszorg en behandelgeschiedenis. Er is ook de wens dat deze toegang wordt geregeld voor aankomende cliënten.</li><li>• <b>(W5)</b> Voor een domeinoverstijgend netwerkmodel moeten ook organisaties uit Wmo en Jw zich kunnen abonneren op het indicatieregister.</li></ul> |   | <b>Voordelen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>(V1)</b> Een domeinoverstijgend netwerkmodel biedt meer duidelijkheid, inzichtelijkheid en minder administratie voor de cliënt.</li><li>• <b>(V2)</b> De rol van zorgcoördinator wordt eenvoudiger met toegang tot cliëntinformatie, wat administratieve lasten verlaagt en afstemming versnelt.</li><li>• <b>(V4)</b> Met toegang tot dataregisters met medische informatie en zorgpaden kunnen zorgaanbieders betere en snellere zorg leveren.</li></ul> |



# 6 *Samenvatting*



# Terugkerende onderwerpen vanuit de zeven use cases



## Actoren

- **Kwetsbare cliënten:** Speciale aandacht is vereist voor cliënten die minderjarig, niet taalvaardig, digitaal minder vaardig of wantrouwend zijn. Voor deze groep is de overgang tussen domeinen extra complex.
- **Vertrouwen in gegevensuitwisseling:** Het netwerkmodel moet veilige en betrouwbare gegevensuitwisseling garanderen, vooral voor cliënten die wantrouwend zijn.



## Wetgeving

- **Wettelijke gronden voor gegevensuitwisseling:** Ga na wat de wettelijke grondslag is voor de gewenste soorten gegevensuitwisseling en of dit passend is voor een domeinoverstijgend netwerkmodel.
- **Afstemming voorzieningen:** Bij overgang tussen domeinen kunnen voorzieningen, zoals medicijndispensers, uitvallen doordat hierin niet wordt voorzien in het andere domein. Het is belangrijk om continuïteit van zorg te borgen wanneer deze effectief is, ondanks de financieringsvorm.



## IT-leveranciers

- **Samenwerking met IT-leveranciers:** Het is aanbevolen dat IT-leveranciers een koppeling tussen hun systemen, zoals EPD's en ECD's, en het netwerkmodel faciliteren. Hiervoor is het nodig om te controleren of huidige wetgeving, zoals Wegiz en NEN-normen, dit voldoende afdwingen.
- **Standaardisatie:** Voorkom dat oude standaarden blijven bestaan naast nieuwe modellen, omdat dit vertraging en inefficiëntie veroorzaakt.



## Gemeenten

- **Draagvlak en betrokkenheid:** Gemeenten zijn cruciaal voor het succes van een netwerkmodel. Capaciteitsproblemen en uiteenlopende werkwijzen belemmeren echter vaak hun medewerking. Het is belangrijk om gemeenten hierbij te ondersteunen en te betrekken.
- **Uniforme standaarden binnen sociaal domein:** Een domeinoverstijgend netwerkmodel kan alleen functioneren wanneer binnen het sociaal domein de vrijheidsgraden in de uniforme standaarden (het gemeentelijk gegevensmodel) worden terug gebracht.



## Governance

- **Verantwoordelijkheid en regie:** Er ontbreekt momenteel een partij die knopen doorhakt en verantwoordelijkheid draagt. Een duidelijke governance-structuur is noodzakelijk, met horizontaal toezicht, een duidelijke visie, heldere wetgeving en financiële steun vanuit VWS en/ of ZIN.
- **Vertrouwen in zorgaanbieders:** Zorgaanbieder hebben behoefte aan meer vertrouwen vanuit de zorgkantoren, bijvoorbeeld door regels te versoepelen en meer regie te krijgen.
- **Omvang:** Voor een optimaal systeem is het essentieel om uiteindelijk ook de Zorgverzekeringswet (Zvw) te integreren. Veel zorgpaden, zoals huisartsenzorg, ziekenhuiszorg en revalidatiezorg raken zowel de Zvw, Wmo als Wlz. De continuïteit van zorg wordt verbeterd wanneer de vastgelegde informatie binnen de Zvw beschikbaar wordt gemaakt voor andere domeinen. Daarnaast is het belangrijk om na te gaan hoe dit initiatief aansluit op initiatieven in andere domeinen, zoals bij BZK en Justitie.

# Samenvatting: hoofd- en deelvragen

## Hoofdvraag: Wat zijn de domein-overstijgende Use Cases voor het netwerkmodel?

1. Overgang van Jw naar Wlz
2. Overlap van Jw & Wlz
3. Overgang van Jw naar Wmo naar Wlz
4. Overgang van Jw naar Wmo
5. Overgang van Wmo naar Wlz
6. Overgang van Wlz naar Wmo
7. Overlap van Wlz & Wmo

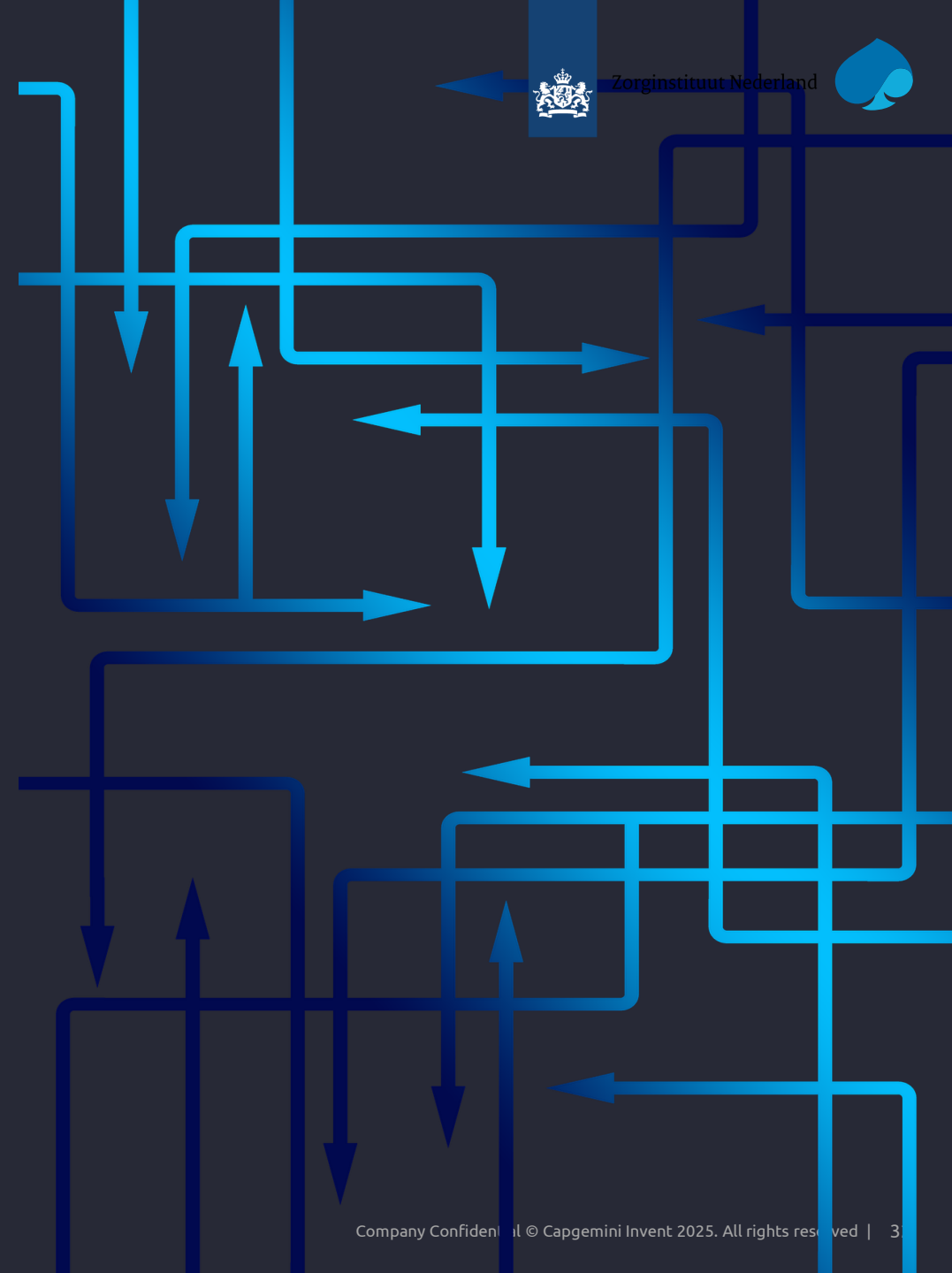
## Deelvraag 1: Wat zijn de voordelen ten aanzien van de cliënt, de zorgprofessional en de zorgorganisatie van een domeinoverstijgend netwerkmodel?

1. **Voor de cliënt:** Overgang of overlap van domeinen is minder complex en vraagt minder administratieve belasting van de cliënt. Continuïteit van zorg wordt verbeterd.
2. **Voor de zorgprofessional:** Door eenvoudigere toegang tot relevante medische informatie en andere betrokken partijen kan de zorgprofessional beter beleid maken voor de patiënt en is deze minder tijd kwijt aan administratieve lasten.
3. **Voor de zorgorganisatie:** Doordat informatie opgehaald kan worden uit dataregisters wordt het instroomproces efficiënter: zorgaanbieders kunnen betere en snellere zorg leveren en zich voorbereiden op nieuwe cliënten. Gedurende de behandeling is afstemming met andere zorgaanbieders en/of domeinen makkelijker.

## Deelvraag 2: Wát moet er geregeld worden/zijn als het netwerkmodel domeinoverstijgend moet functioneren? En wat zijn hierbij de tijdslijnen?

1. **Data registers en standaarden:** Ontwikkelen van een federatief datamodel en uitbreiden dataregisters met landelijke standaarden voor gegevensuitwisseling.
2. **Juridische inrichting:** Waarnodig wetgeving aanpassen om gegevensdeling tussen domeinen mogelijk te maken, rekening houdend met AVG-wetgeving: wie mag welke data in zien.
3. **Technische infrastructuur:** IT-leveranciers betrekken en wettelijke kaders aanscherpen voor betere samenwerking.
4. **Organisatorische en culturele harmonisatie:** Meer uniforme standaardisatie stimuleren binnen het sociaal domein en tussen het sociaal domein en het Wlz-domein. Eenheid creëren in terminologie en processen (eenheid van taal).
5. **Stapsgewijze implementatie:** Samen met de partijen in het sociaal domein en in de Wlz de volgorde voor de stapsgewijze implementatie van het domeinoverstijgend netwerkmodel bepalen.
6. **Regie:** Aanstellen duidelijke regievoerder, doelstelling en opdracht voor het opzetten van het domeinoverstijgend netwerkmodel.

# 7 Afsluiting





# Aanbevelingen, risico's en vervolgstappen

## Belangrijkste bevindingen

1. **Fragmentatie en gebrek aan standaardisatie:** Het ontbreken van uniforme procedures en datastandaarden tussen domeinen veroorzaakt inefficiënties, dubbele werkzaamheden en vertragingen in de zorgverlening
2. **Eenheid van taal ontbreekt:** Grote verschillen in samenwerkingsculturen en werkwijzen tussen organisaties en gemeenten leiden tot inconsistentie en belemmeren een soepele samenwerking
3. **Voordelen van een domeinoverstijgend netwerkmodel:** Domeinoverstijging leidt tot voordelen voor cliënt, zorgprofessional en organisatie.

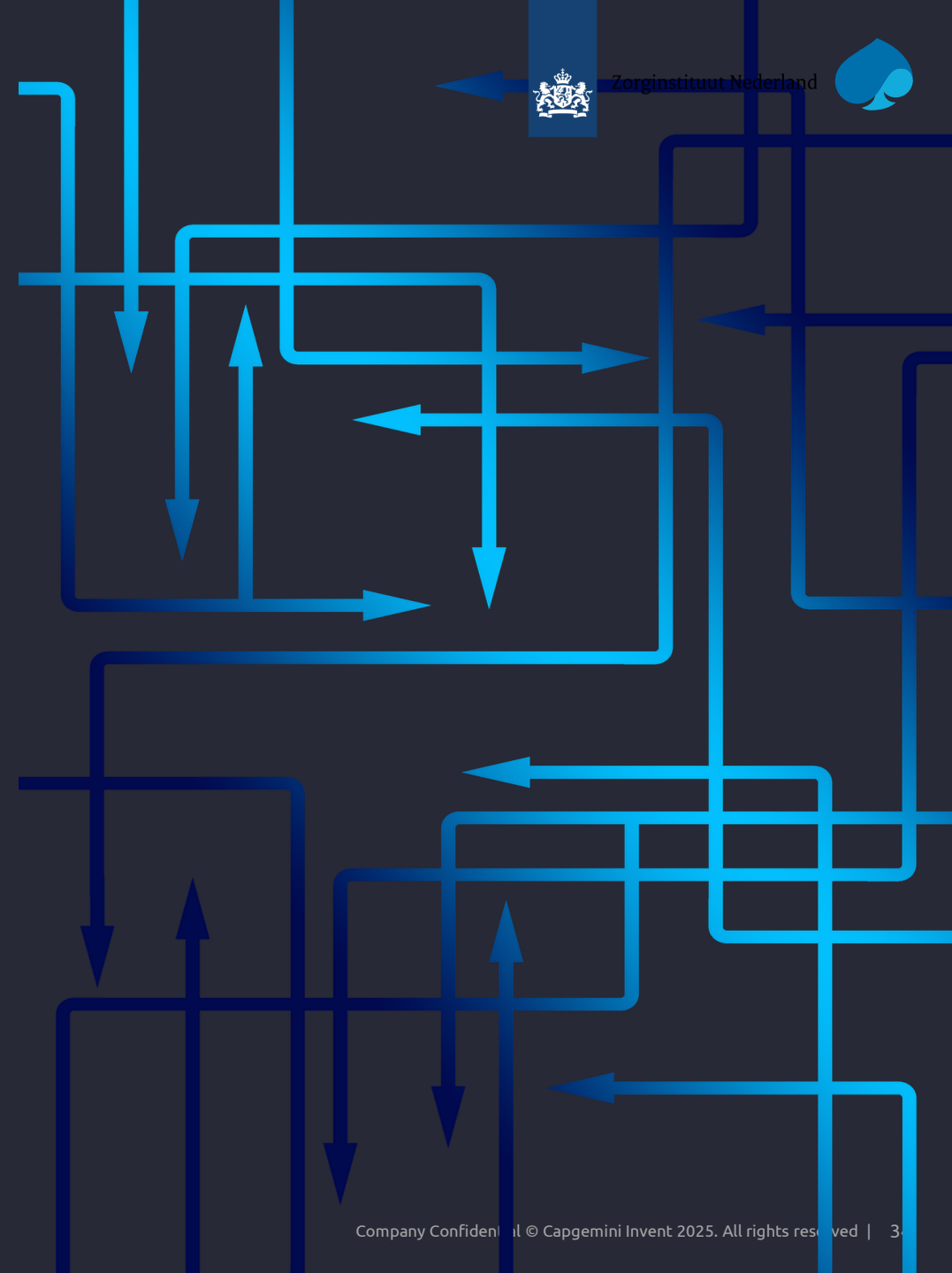
## Risico's

1. **Gebrek aan implementatiegereedheid:** Zonder duidelijke kartrekker, aanpak en governance kan de implementatie van een domeinoverstijgend netwerkmodel mislukken of ernstige vertraging oplopen
2. **Weerstand tegen culturele verandering:** Verschillen in terminologie, processen en samenwerkingsnormen kunnen leiden tot organisatorische weerstand en het versterken van silo's in plaats van samenwerking, met name bij de gemeentes.

## Aanbevolen vervolgstappen

1. **Formuleer een heldere opdracht:** Om concrete stappen te gaan maken, is het noodzakelijk een duidelijke werkgroep, opdracht, doelen en stappenplan voor een domeinoverstijgend netwerkmodel op te zetten.
2. **Betrek gemeentes en benadruk hun belangrijke rol:** Zorg ervoor dat gemeentes actief betrokken worden bij het ontwikkelen en implementeren van het netwerkmodel, en benadruk hun cruciale positie in het verbinden van domeinen en het faciliteren van een soepele samenwerking.

# *Bijlage*





# Met dank aan

**Tessa van Hoof**

*Manager team Gegevensuitwisseling in de Zorg, opdrachtgever*

**Eduard Renger**

*Programma manager, gedelegeerd opdrachtgever*

**Maarten Fresz**

*Adviseur informatiemanagement*

**Yannick Tillemans**

*Senior beleidsadviseur*

**Peter van der Toorn**

*Architect*



# Ontvangen documentatie

1. Businesscase Actieprogramma iWlz (Concept) | Onderzoek voor Zorginstituut Nederland | 20 april 2020
2. Whitepaper | Kanseninventarisatie iWlz-netwerkmodel (concept) | december 2023
3. Netwerkmodel iWlz | Bestuurlijk overleg Actieprogramma iWlz | 21 mei 2024
4. Eindrapportage kwartiermakersfase Vernieuwing informatievoorziening Sociaal Domein | 27 juni 2024
5. Voorstel herijking Actieprogramma iWlz (Concept) | 30 augustus 2024
6. Convenant samenwerking partijen iStandaarden in sociaal domein
7. Convenant samenwerking ketenpartijen iWlz



## About Capgemini Invent

As the digital innovation, consulting and transformation brand of the Capgemini Group, Capgemini Invent helps CxOs envision and build what's next for their organizations. Located in more than 30 offices and 25 creative studios around the world, its 7,000+ strong team combines strategy, technology, data science and creative design with deep industry expertise and insights, to develop new digital solutions and business models of the future.

Capgemini Invent is an integral part of Capgemini, a global leader in partnering with companies to transform and manage their business by harnessing the power of technology. The Group is guided everyday by its purpose of unleashing human energy through technology for an inclusive and sustainable future. It is a responsible and diverse organization of 270,000 team members in nearly 50 countries. With its strong 50 year heritage and deep industry expertise, Capgemini is trusted by its clients to address the entire breadth of their business needs, from strategy and design to operations, fueled by the fast evolving and innovative world of cloud, data, AI, connectivity, software, digital engineering and platforms. The Group reported in 2020 global revenues of €16 billion.

Get the Future You Want | [www.capgemini.com/invent](http://www.capgemini.com/invent)



This presentation contains information that may be privileged or confidential and is the property of the Capgemini Group.

Copyright © 2021 Capgemini. All rights reserved.