Gegevensbeschermingseffectbeoordeling (PIA)

Wetsvoorstel:
Toegang Wlz voor cliënten met een psychische stoornis

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport
Directie Langdurige Zorg
08-06-2018



Inhoudsopgave

Lijst met afkortingen **3**

A Beschrijving kenmerken gegevensverwerkingen **5**

1. Voorstel 5

1.1 Wat is het doel van dit voorstel? 5

1.2 Waarom is er voor dit voorstel gekozen? 5

1.3 Is er gekeken naar alternatieven? 5

1.4 Om welke cliënten gaat het? 5

2.Persoonsgegevens 5

3. Gegevensverwerkingen 6

4. Verwerkingsdoeleinden 8

5. Betrokken partijen 9

6. Belangen bij de gegevensverwerkingen 9

7. Verwerkingslocaties 11

8. Technieken en methoden van de gegevensverwerkingen 11

8.1Geautomatiseerde besluitvorming 11

8.2 Profilering 11

8.3 Big data 11

9. Juridisch en beleidsmatig kader 11

10. Bewaartermijnen 11

B Beoordeling rechtmatigheid gegevensverwerkingen **13**

11. Rechtsgrond 13

12. Bijzondere persoonsgegevens 13

13. Doelbinding 13

14. Noodzaak en evenredigheid 13

14.1 Proportionaliteit 13

14.2 Subsidiariteit 14

15. Rechten van de betrokkenen 14

C. Beschrijving en beoordeling risico's voor de betrokkenen **15**

16. Risico's 15

Risico 1: Cliënt kan niet zomaar 'vergeten' worden 15

Risico 2: De hoeveelheid verwerkte persoonsgegevens per persoon 15

Risico 3: Impact van verlies of onrechtmatige verwerking groter 15

Risico 4: Hoe complexer de verwerking, des te groter is de kans op fouten 15

D. Beschrijving voorgenomen maatregelen **16**

17. Maatregelen 16

Maatregelen risico 1: Cliënt kan niet zomaar 'vergeten' worden 16

Maatregelen risico 2: De hoeveelheid verwerkte persoonsgegevens per persoon 16

Maatregelen risico 3: Doel van de verwerking en de impact ervan 16
Maatregelen risico 4: Hoe complexer de verwerking, des te groter is de kans op fouten 16
Bijlage I Berichtspecificaties 18
Bijlage II Overzicht datatypen Wlz 2.0 29
Bijlage III Overzicht codelijsten Wlz 2.0 32
Bijlage IV Gegevensmatrix Aktieprogramma iWlz 34

Lijst met afkortingen

AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
BSN	Burgerservicenummer
CAK	Centraal Administratief Kantoor
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
iWlz	Informatiemodel Wet Langdurige Zorg • Berichtenmodel iWLz (huidige toepassing) • Netwerkmodel iWlz (toekomstig model, wordt ontwikkeld via Actieprogramma iWlz)
Mpt	Modulair pakket thuis
Pgb	Persoonsgebonden budget
PIA	Privacy Impact Assessment
SVB	Sociale Verzekeringsbank
Vpt	Volledig pakket thuis
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport
Wlz	Wet Langdurige Zorg
ZBO	Zelfstandig bestuursorgaan
ZIN	Zorginstituut Nederland
ZK	Zorgkantoor

Samenvatting

Er zijn mensen met een psychische stoornis die behoefte hebben aan langdurige zorg. Gebleken is dat deze zorg het beste geleverd kan worden binnen de kaders van de Wlz. Dit wetsvoorstel beoogt voor deze mensen de toegang te regelen tot de Wlz. Met andere woorden: de toegang tot de Wlz wordt ook opengesteld voor mensen met de grondslag psychische stoornis.

Dit kan gevolgen hebben voor de gegevensverstrekking tussen de ketenpartners die in het domein van de langdurige zorg betrokken zijn bij het proces rondom de cliënt: het CIZ, de Wlz-uitvoerder (zorgkantoor) , de zorgaanbieder, SVB en het CAK. In dit document worden de effecten van de voorgenomen gegevensverwerkingen voor de nieuwe doelgroep in kaart gebracht en beoordeeld.

Voornaamste punten PIA:

- De grondslag `psychische stoornis´ betreft een uitbreiding van het aantal grondslagen dat thans toegang verschaft tot de Wlz.

Grondslag	Toepassing
Somatische aandoening of beperking	Reeds bestaand
Lichamelijke handicap	Reeds bestaand
Psychogeriatrische aandoening of beperking	Reeds bestaand
Zintuiglijke handicap	Reeds bestaand
Verstandelijke handicap	Reeds bestaand
Psychische stoornis	Toe te voegen grondslag

- De toevoeging van de grondslag 'psychische stoornis' heeft een minimaal effect op de wijze waarop de gegevensverstrekking binnen de langdurige zorg thans plaatsvindt.

- De wettelijke grondslag voor de huidige gegevensverstrekking is te vinden in de Wlz, artikel 9.1.2. De systematiek voor de gegevensverstrekking tussen de ketenpartners is gebaseerd op landelijke afspraken over het toepassen van informatiestandaarden (berichtenmodel iWlz).

- Naast deze PIA heeft het Zorginstituut recentelijk een AVG Quickscan iStandaarden uitgevoerd die betrekking heeft op het systeem waar de cliënten met de grondslag 'psychische stoornis' terechtkomen (berichtenmodel iWlz).

- De inbreuk op de persoonlijke levenssfeer en de bescherming van persoonsgegevens van de betrokkenen staan in dezelfde verhouding tot de verwerkingsdoeleinden als de andere cliënten die toegang krijgen / hebben gekregen tot de Wlz. In 2019 wordt een uitgebreide uitvoeringstoets gedaan naar de proportionaliteit van de gegevensverwerkingen.

- De toevoeging van cliënten met de grondslag 'psychische stoornis' verandert niets aan de huidige rechten van cliënten binnen de iWlz. Binnen de iWlz hebben cliënten hebben te allen tijde recht op inzage in de verwerking van hun persoonsgegevens. In het toekomstige netwerkmodel krijgt de cliënt een prominente plek en heeft dan toegang tot alle informatie die over hem wordt vastgelegd.

- De toevoeging van cliënten met de grondslag ' psychische stoornis' aan de Wlz levert geen specifieke nieuwe risico's op. Risico's en maatregelen van huidige Wlz gegevensverwerkingen zijn wel in deze PIA meegenomen.

Leeswijzer
Deze PIA volgt de opbouw van het Model gegevensbeschermingeffectbeoordeling rijksdienst (PIA).

Hoofdstuk:

A. Beschrijving kenmerken gegevensverwerkingen: een beschrijving van de voorgenomen verwerkingen en de verwerkingsdoeleinden.

B. Beoordeling rechtmatigheid gegevensverwerkingen: een beoordeling van de rechtsgrond, de noodzaak, evenredigheid en verenigbaarheid van de voorgenomen verwerkingen in relatie tot de verwerkingsdoeleinden.

C. Beschrijving en beoordeling risico's voor betrokkenen: een beoordeling van de gevolgen en risico's van de voorgenomen verwerkingen voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen.

D. Beschrijving voorgenomen maatregelen: de voorgenomen maatregelen om deze gevolgen en risico's van de voorgenomen verwerkingen aan te pakken

A Beschrijving kenmerken gegevensverwerkingen

Beschrijf op gestructureerde wijze de voorgenomen gegevensverwerkingen, de verwerkingsdoeleinden en de belangen bij de gegevensverwerkingen.

1. Voorstel

1.1 Wat is het doel van dit voorstel?
Doel van dit wetsvoorstel is dat mensen met een psychische stoornis toegang krijgen tot de Wlz. Dat kan gevolgen hebben voor de gegevensverstrekking tussen de ketenpartners van de Wlz (CIZ, Wlz-uitvoerders, zorgaanbieders en CAK en SVB). Deze PIA geeft een beeld van de impact op de gegevensverstrekking.

1.2 Waarom is er voor dit voorstel gekozen?
Door de toegang tot de Wlz voor deze cliënten mogelijk te maken, kan ook beter passende langdurige zorg worden geregeld die bijdraagt aan een stabiele situatie voor de cliënt. Daarnaast heeft het Zorginstituut op 16 december 2015 haar advies uitgebracht over de toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis. Het Zorginstituut adviseert de toegang tot de Wlz te regelen voor die groep cliënten, die al dan niet vanwege een combinatie van een psychische stoornis en andere aandoeningen, beperkingen of handicaps, blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

1.3 Is er gekeken naar alternatieven?
Nee. Advies van het Zorginstituut is opgevolgd.

1.4 Om welke cliënten gaat het?
De doelgroep van dit wetsvoorstel betreft mensen die op veel levensdomeinen onvoldoende of geen regie hebben, in hun dagelijks functioneren onvoldoende of geen probleemoplossend vermogen hebben en/of hun hulpvraag niet (kunnen) stellen. De ziektebeelden zijn divers. Het kan gaan om iemand met schizofrenie, autisme, een klassiek psychiatrisch patiënt, combinaties van een psychische stoornis met bijvoorbeeld een (licht) verstandelijke beperking of specifieke ziektes/syndromen als Huntington, Korsakov of gerontopsychiatrie.

2.Persoonsgegevens

Som alle categorieën van persoonsgegevens op die worden verwerkt. Geef per categorie van betrokkene aan welke persoonsgegevens van hen verwerkt worden. Deel deze persoonsgegevens in onder de typen: gewoon, bijzonder, strafrechtelijk en wettelijk identificatienummer.

De volgende categorieën persoonsgegevens worden op dit moment verwerkt binnen de iWlz.

Persoonsgegevens	Categorie
Cliëntidentificatie: burgerservicenummer, NAW-gegevens, geboortedatum	Bijzonder
Relatie- en contactpersoongegevens	Bijzonder
Zorgprofiel	Bijzonder
Geldigheidstermijn van de het indicatiebesluit	Bijzonder
Grondslag, beperkingen en stoornis	Bijzonder
Leveringsvorm (vpt, mpt Pgb, verblijf)	Bijzonder
Zorgaanbieder van voorkeur (is niet altijd de zorgaanbieder die daadwerkelijk de zorg levert).	Bijzonder
Wachttijd	Bijzonder
Geleverde zorg, zorggebruik en declaratie	Bijzonder
Eigen bijdrage	Bijzonder

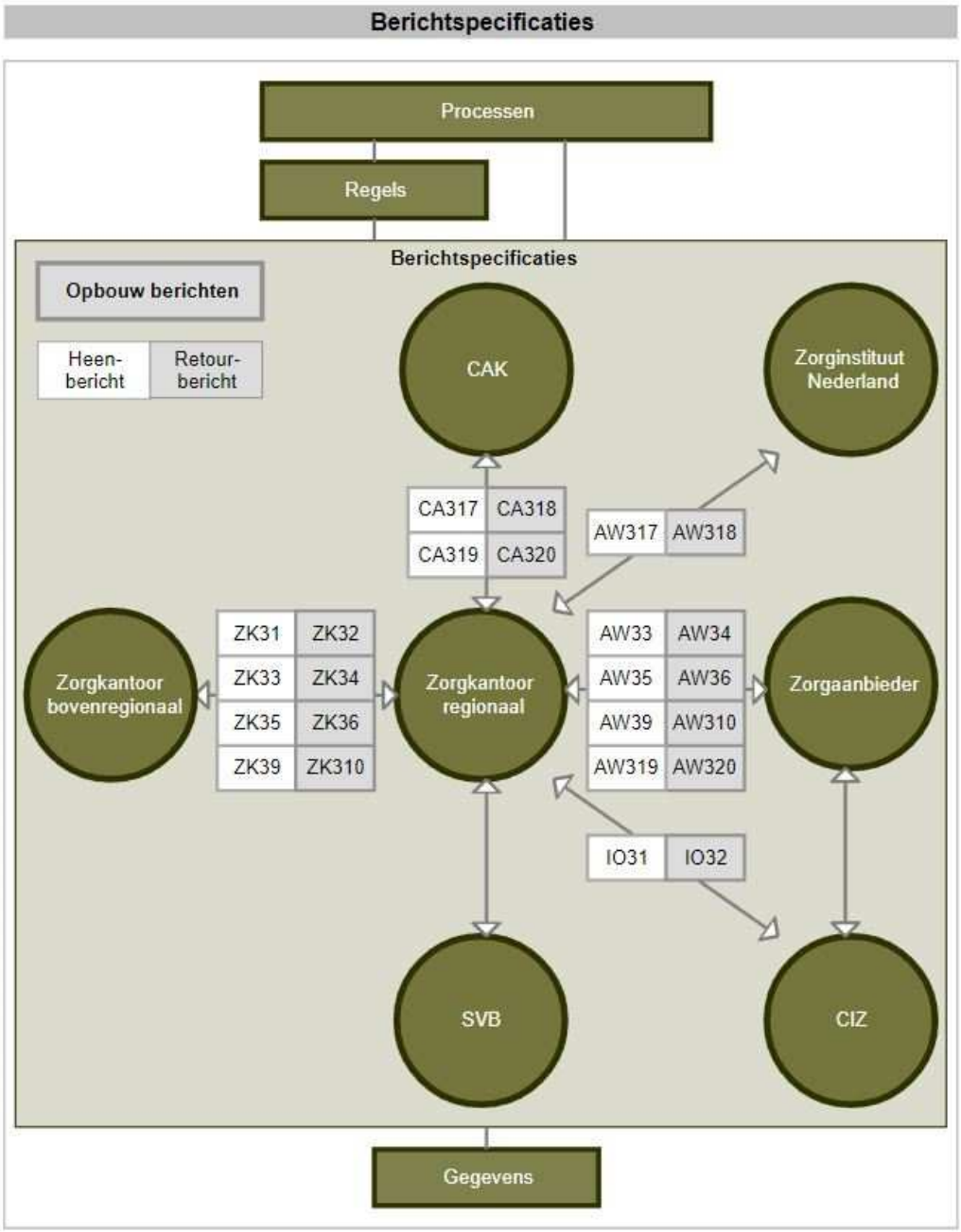
3. Gegevensverwerkingen
Geef alle voorgenomen gegevensverwerkingen weer.

Er komen door de toevoeging van de grondslag ' psychische stoornis' extra cliënten terecht in de informatiestroom binnen iWlz, maar er worden geen andere gegevens uitgewisseld dan nu het geval is.

Bij alle betrokken ketenpartners vindt gegevensverwerking (verzenden, ontvangen, registratie) plaats. Onderstaand berichtenmodel is afkomstig van www.istandaarden.nl. Een bericht is een verzameling gegevens die samen een logisch geheel, ofwel een mededeling vormen. Deze berichten bevatten de gecodeerde gegevens over een cliënt in een zorgproces, dat kan gaan over bijvoorbeeld een toewijzing of declaratie.

Elk bericht bevat een aantal "basisblokken" ofwel berichtklassen, bijvoorbeeld Cliënt, Beschikking en Toegewezen Product. Deze berichtklassen bevatten op hun beurt een of meer berichtelementen. Zo bevat bijvoorbeeld de berichtklasse cliënt berichtenelementen zoals naam, geslacht,BSN en geboortedatum.

Elk berichtelement wordt gedefinieerd door een bepaald datatype, dat op zijn beurt gebruik kan maken van een codelijst, ook wel enumeratie genoemd. Onderstaan zowel een figuur als een tabel met de berichten. In Bijlage I, II en III is een volledige uitwerking van de Wlz berichten, codelijsten en datatypen.


Berichtspecificaties
Processen
Regels
Berichtspecificaties
Opbouw berichten
Heen-bericht
Retour-bericht
CAK
Zorginstituut Nederland
CA317
CA318
CA319
CA320
AW317
AW318
Zorgkantoor bovenregionaal
ZK31
ZK32
ZK33
ZK34
ZK35
ZK36
ZK39
ZK310
Zorgkantoor regionaal
AW33
AW34
AW35
AW36
AW39
AW310
AW319
AW320
Zorgaanbieder
IO31
IO32
SVB
CIZ
Gegevens

Berichten en retourberichten			
Object	**Titel**	**Documentatie**	**Naam retourbericht**
AW317	Wachtlijstbericht	Bericht voor verzenden van uitvoeringsgegevens over Wlz-zorg (zorgkantoor naar Zorginstituut Nederland). Het bericht is onderdeel van de iWlz-standaard.	AW318
AW33	Toewijzing zorg	Bericht voor een zorgtoewijzing (zorgkantoor naar zorgaanbieder).	AW34
AW35	Melding aanvang Wlz-zorg	Bericht voor het melden van de aanvang van zorglevering (zorgaanbieder naar zorgkantoor).	AW36
AW39	Beeindiging/mutatie Wlz-zorg	Bericht voor het melden van mutaties in de zorglevering (zorgaanbieder naar zorgkantoor).	AW310
CA317	Aanvang zorg CAK	Bericht voor het melden van de aanvang van zorglevering aan het CAK i.v.m. het starten van de eigen bijdrage (zorgkantoor naar CAK)	CA318
CA319	Mutatie zorg CAK	Bericht voor het doorgeven van wijzigingen op de zorglevering aan het CAK i.v.m. de eigen bijdrage (zorgkantoor naar CAK).	CA320
IO31	Indicatiebesluit	Bericht met informatie over de geïndiceerde Wlz-zorg (CIZ naar zorgkantoor).	IO32
ZK31	Dossieroverdracht cliënt ZK-ZK	Bericht voor dossieroverdracht cliënt ZK-ZK (zorgkantoor naar zorgaanbieder), bij verhuizing van de client naar een andere zorgkantoorregio.	ZK32
ZK33	Toewijzing zorg ZK-ZK	Bericht voor de bovenregionale overdracht van een zorgtoewijzing (zorgkantoor regionaal naar zorgkantoor bovenregionaal).	ZK34
ZK35	Aanvang zorg ZK-ZK	Bericht voor de bovenregionale melding van de aanvang van zorglevering (zorgkantoor bovenregionaal naar zorgkantoor regionaal).	ZK36
ZK39	Mutatie zorg ZK-ZK	Bericht voor de bovenregionale melding van een mutatie in de zorglevering (zorgkantoor bovenregionaal naar zorgkantoor regionaal).	ZK310

4. Verwerkingsdoeleinden

Beschrijf de doeleinden van de voorgenomen gegevensverwerkingen

Door de toevoeging van de grondslag 'psychische stoornis' komen er extra cliënten terecht in de informatiestroom binnen iWlz, maar er worden geen andere gegevens uitgewisseld dan nu het geval is. De doeleinden van de voorgenomen gegevensverwerkingen blijven dus hetzelfde als nu het geval is binnen de Wlz:

- Het beoordelen en afgeven van een Wlz indicatie
  Het CIZ beoordeelt de aanvraag en verstrekt al dan niet een Wlz-indicatie.
- Het aangeven van de voorkeursaanbieder en de leveringsvorm
  De cliënt (mantelzorger) kan aangeven welke zorgaanbieders zijn voorkeur heeft en welke leveringsvorm (vpt, mpt, pgb, verblijf).
- Het bemiddelen van de cliënt
  Het zorgkantoor heeft zorgplicht en ondersteunt de cliënt bij het vinden van de meest geschikte zorgaanbieder, dat is zorgbemiddeling.
- Het toewijzen van zorg
  Het zorgkantoor geeft toestemming aan de zorgaanbieder om bepaalde zorg te leveren conform de inkoopafspraken.
- Het planmatig leveren van zorg en reduceren van de wachtlijst
  De zorgaanbieder en het zorgkantoor dienen er voor te zorgen dat de cliënt tijdig passende zorg. Dat vergt ook wachtlijstbeheer.
- Het leveren van zorg
  De zorgaanbieder geeft aan dat hij zorg levert. Waar nodig kan de zorgaanbieder zorg overdragen aan een andere zorgaanbieder (onderaannemer, transfer en overplaatsingen).
- Het declareren van zorg
  Zorgaanbieders declareren geleverde zorg bij het zorgkantoor.

- Het heffen van de eigen bijdrage op basis van geleverde zorg. : op basis van toegewezen zorg zorgt het CAK voor het stellen van de juiste eigen bijdrage en het innen hiervan.
- Het beheer van pgb
  De SVB beheert de leveringsvorm pgb en de daarbij horende 'trekkingsrechten'.
- Controleren of de cliënt verzekerd is.
  De SVB stelt vast of iemand voor deze wet verzekerd is.
- Beleidsinformatie over de wachtlijstontwikkeling
  De zorgkantoren leveren maandelijks geanonimiseerde informatie aan het Zorginstituut over de ontwikkeling van de wachtlijst. Deze informatie is openbaar en wordt gepseudonimiseerd aangeleverd.

5. Betrokken partijen
Benoem welke organisaties betrokken zijn bij welke gegevensverwerkingen. Deel deze organisaties per gegevensverwerking in onder de rollen: verwerkingsverantwoordelijke, verwerker, verstrekker en ontvanger. Benoem tevens welke functionarissen binnen deze organisaties toegang krijgen tot welke persoonsgegevens.

De toevoeging van de grondslag ' psychische stoornis' heeft geen impact op het aantal betrokken partijen. Deze partijen blijven hetzelfde als in het huidige Informatiemodel iStandaarden. Onderstaand de tabel met ketenpartners en rollen uit het Informatiemodel iStandaarden. Voor meer informatie over de partijen, zie www.istandaarden.nl.

Organisatie	Rol	Functionaris
CIZ (ZBO)	Verwerkingsverantwoordelijke	Indicatiesteller
Wlz-uitvoerder	Verwerkingsverantwoordelijke	Zorgbemiddelaar, zorginkoop
Zorgaanbieder	Verwerkingsverantwoordelijke	Zorgverlener
CAK (ZBO)	Verwerkingsverantwoordelijke	Eigen bijdrage functionaris
SVB (ZBO)	Verwerkingsverantwoordelijke	PGB functionaris
Zorginstituut Nederland (ZBO)	Verwerkingsverantwoordelijke	Beleidsmedewerker

Uit de Wlz blijkt duidelijk welke rol de gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijken respectievelijk vervullen, en wat hun respectieve verhouding met de betrokken is. De Wlz benoemt de verantwoordelijkheden van de betrokken partijen. Alle Wlz uitvoerders zijn verwerkingsverantwoordelijken. Ieder van de betrokken partijen is verantwoordelijk voor het verwerken van de 'eigen' gegevens.

Indirect betrokken is het Ministerie van VWS. De minister van VWS draagt geen directe verantwoordelijkheid, maar is wel politiek verantwoordelijk voor het formele kader. Zo kan de minister van VWS de Wlz-partijen tot de orde te roepen of zo nodig de regels aanscherpen.

6. Belangen bij de gegevensverwerkingen
Beschrijf alle belangen die de verwerkingsverantwoordelijke en anderen hebben bij de voorgenomen gegevensverwerkingen.

De toevoeging van de GGZ cliënten heeft geen impact op de belangen van de betrokken partijen. Onderstaand een overzicht van de belangen bij de huidige gegevensverwerkingen.

Partij	Belangen
Cliënt	De gegevensverwerkingen zorgen ervoor dat passende langdurige zorg geregeld wordt die bijdraagt aan een stabiele situatie voor de cliënt.
CIZ	Heeft de gegevensverwerkingen nodig om de volgende taken te kunnen uitvoeren: 1. Toetsing aanspraak Wlz-zorg. Door deze toetsing wordt duidelijk hoeveel Wlz-zorg de cliënt kan ontvangen en in welke vorm. 2. Het nagaan wat de voorkeuraanbieder is van de cliënt en welke leveringsvorm zijn voorkeur heeft (PGB, VPT).
Zorgkantoor	Heeft de gegevensverwerkingen nodig om de volgende taken te kunnen uitvoeren: 1. Het toewijzen van zorg en het zorgen voor een passend aanbod in de regio. 2. Bepalen of een cliënt terecht aanspraak maakt op de Wlz. 3. Toezien op het functioneren van de gehele keten. Zorgkantoor is het informatieknooppunt in de regio. Zo bewaakt het Zorgkantoor de doorlooptijden van het berichtenverkeer. De tijdigheid van iWlz-berichten is daarvoor een indicator die bij afwijking een trigger vormt voor het Zorgkantoor om een Zorgaanbieder aan te spreken. 4. Met behulp van iWlz de regionale wachtlijst samenstellen en het periodiek aanleveren van gegevens voor de landelijke wachtlijstrapportage
Zorgaanbieder	Heeft de gegevensverwerkingen nodig om de volgende taken te kunnen uitvoeren: 1. Het leveren van zorg. Daarbij rekening houdend met de te ontvangen zorgtoewijzing en contractafspraken met het zorgkantoor 2. Het melden van start en beëindiging zorg via de iWlz aan het zorgkantoor 3. Het melden van wijzigingen in zorglevering en leveringsstatus aan het zorgkantoor via de iWlz 4. Het regelen van overbruggingszorg. Deze rol is speciaal weggelegd voor de dossierhouder van de cliënt die een indicatie heeft voor verblijf.
CAK	Heeft de gegevensverwerkingen nodig om de volgende taken te kunnen uitvoeren: 1. Het vaststellen en innen van de eigen bijdrage op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz). 2. Het van betalingen aan zorgaanbieders op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz).
SVB	Heeft de gegevensverwerkingen nodig om de volgende taken te kunnen uitvoeren: 1. Vaststellen of iemand verzekerd is voor de Wlz en het vastleggen hiervan (verzekeringsstatus Wlz) in het systeem. 2. Verwerken van gegevens om vast te stellen of bezwaar met betrekking tot Wlz terecht is ingediend en een nieuwe beslissing moet worden genomen 3. Klanten (burgers) en ketenpartners informeren op algemene wetgeving en individuele casussen. 4. Verwerken van gegevens om vast te stellen of iemand verzekerd is voor de Wlz. Vastleggen hiervan (verzekeringsstatus Wlz) in systeem.
ZIN	Heeft de gegevensverwerkingen nodig om de volgende taken te kunnen uitvoeren: 1. ZIN is verantwoordelijk voor het beheer van de afspraken waarop deze informatiestandaarden zijn gebaseerd: de berichten, de codetabellen en alle overige afspraken en regels. Zonder de gegevensverwerkingen kan ZIN haar rol als beheerder niet uitvoeren. 2. Het faciliteren van ketenpartijen bij de implementatie van nieuwe releases. 3. Het maandelijks opstellen van de landelijke wachtlijstrapportage. Dit gebeurt in opdracht van het Ministerie van VWS. Dit is van belang omdat correcte en transparante wachtlijstinformatie een belangrijke bron van informatie is en een prestatie-indicator voor zorgkantoren en andere partijen in de zorg en ondersteuning.

7. Verwerkingslocaties
Benoem in welke landen de voorgenomen gegevensverwerkingen plaatsvinden.

De gegevensverwerkingen vinden alleen in Nederland plaats.

Echter, soms vindt er in de context van de Wlz uitwisseling plaats van gegevens met buitenlandse zorgverleners. Deze gegevensuitwisseling vindt echter niet plaats op basis van iStandaarden, maar verloopt via andere kanalen. Partijen die aangesloten zijn op de elektronische infrastructuur voor iStandaard berichtuitwisseling dienen een registratie te hebben in het Nederlandse handelsregister en mogen wel het BSN gebruiken, ook als ze in het buitenland zitten. De bovenstaande aandachtpunten rondom BSN en het buitenland zijn dus niet van toepassing op iStandaarden (AVG Quickscan i-Standaarden).

8. Technieken en methoden van de gegevensverwerkingen
Beschrijf op welke wijze en met gebruikmaking van welke (technische) middelen en methoden de persoonsgegevens worden verwerkt. Benoem of sprake is van (semi-) geautomatiseerde besluitvorming, profilering of big data verwerkingen en, zo ja, beschrijf waaruit een en ander bestaat.

De onderstaande technieken en methoden van de gegevensverwerking zijn van toepassing op de huidige stand van zaken. Deze methoden zijn dus op dit moment al in gebruik binnen de iWlz.

8.1Geautomatiseerde besluitvorming
Betreffende partnerverblijf heeft het CIZ aangegeven dat deze indicaties automatisch worden verwerkt. Verder vloeien vrijwel alle verzendingen van berichten uit handmatige acties voort. Dus een Wlz indicatie wordt pas verzonden, nadat de indicatiesteller deze heeft vastgesteld.

8.2 Profilering
Binnen iWlz vindt op zeer beperkte schaal profilering plaats. Er wordt namelijk nadrukkelijk gekeken naar de zorgbehoefte en daarmee de cliënt zijn/haar mogelijkheid om niet meer zelfstandig te kunnen leven.

8.3 Big data
De zorgkantoren sturen maandelijks een geanonimiseerd – regionaal - wachtlijstbericht naar het Zorginstituut. Aan de hand daarvan wordt een landelijke wachtlijst samengesteld voor publieke doeleinden. Bepaalde persoonsgegevens uit iWlz worden geanonimiseerd verstrekt aan het CBS voor publicatie via de 'monitor langdurige zorg'. Zorginstituut Nederland levert geaggregeerde tabellen met aantallen. Dit zijn geanonimiseerde tabellen.

9. Juridisch en beleidsmatig kader
Benoem de wet- en regelgeving, met uitzondering van de AVG en de Richtlijn, en het beleid met mogelijke gevolgen voor de voorgenomen gegevensverwerkingen.

De wettelijke grondslag voor de huidige gegevensverstrekking is te vinden in de Wlz, artikel 9.1.2. De systematiek voor de gegevensverstrekking tussen de ketenpartners is gebaseerd op landelijke afspraken over het toepassen van informatiestandaarden (iWlz).

Zorginstituut Nederland draagt zorg voor het beheer van de iWlz standaarden.
De grondslag daarvoor ligt in het Besluit Langdurige Zorg (artikel 5.1.1.).

10. Bewaartermijnen
De persoonsgegevens worden vastgelegd bij de afzonderlijke ketenpartners. De ketenpartners zijn zelf verantwoordelijk voor het voldoen aan de wetgeving omtrent bewaartermijnen.

Partij	Bewaartermijn
CIZ	De geregistreerde gegevens worden verwerkt voor zover en zolang zij nodig zijn voor een goede vervulling van de wettelijke taak van het CIZ. De persoonsgegevens worden bewaard volgens de geldende selectielijst van het CIZ en de bepalingen van de Archiefwet. Met de selectielijst maakt het CIZ bekend of, hoe, wanneer en welke gegevens het CIZ selecteert voor vernietiging. De selectielijst van het CIZ is een officiële publicatie. De selectielijst van het CIZ is te vinden op www.nationaalarchief.nl. **Bron:** https://www.ciz.nl/images/CIZ_Privacy_statement_CIZ_def_20180524.pdf
Zorgkantoor	Het Zorgkantoor bewaart persoonsgegevens zolang deze het nodig heeft voor het doel waarvoor het Zorgkantoor de gegevens in eerste instantie heeft gekregen. Dit betekent dat de meeste gegevens 7 jaar worden bewaard. Deze bewaartermijn gaat in op 1 januari van het jaar volgend op het jaar: waarop de gegevens betrekking hebben (i) of het jaar waarin de cliënt is verhuisd naar een andere regio van een ander zorgkantoor (ii) of waarin de cliënt is overleden (iii) of waarin de einddatum van het door het CIZ afgegeven indicatiebesluit is gelegen (iv). Hierop bestaan een aantal uitzonderingen. 1. *Onderzoek medische gegevens*. Wanneer het zorgkantoor een onderzoek heeft uitgevoerd waarbij de medische gegevens zijn gebruikt bewaar het ZK deze zolang dat nodig is om het onderzoek uit te voeren en af te ronden, en daarna om onze rechten veilig te stellen. Bijvoorbeeld om declaraties terug te vorderen als zorg is gedeclareerd die niet verleend is. 2. *Fraude*. Als het ZK gegevens heeft gebruikt in een fraudeonderzoek, bewaren het ZK deze gegevens 8 jaar nadat het onderzoek is gesloten. **Bron**: https://www.cz.nl/zorgkantoor/privacy#persoonsgegevensbewaren
Zorgaanbieder	Iedere zorgaanbieder is zelf verantwoordelijk voor het voldoen aan de wetgeving omtrent bewaartermijnen.
CAK	Het CAK gebruikt en bewaart de gegevens zo lang als nodig is voor het uitvoeren van de wettelijke taken. Daarnaast is in de Archiefwet geregeld hoe lang CAK gegevens moet bewaren. Na de bewaartermijn verwijdert het CAK de gegevens waar dat mogelijk is. Voor het CAK is het technisch niet altijd mogelijk om gegevens te verwijderen. In dat geval worden de gegevens anoniem gemaakt. Dat houdt in dat de gegevens niet aan een persoon te koppelen zijn. **Bron:** https://www.hetcak.nl/uw-privacy
SVB	De SVB is verplicht om alle stukken die zich in een papieren of een elektronisch dossier bevinden als archiefbescheiden in goede, geordende en toegankelijke staat te brengen en te bewaren (artikel 3 Archiefwet 1995). In de Archiefwet wordt niet aangegeven welke bewaartermijnen daarbij aangehouden moeten worden. Om zorg te dragen voor de vernietiging van daarvoor in aanmerking komende archiefbescheiden dient de SVB op grond van artikel 5 Archiefwet 1995 een selectielijst op te stellen, waarin zij aangeeft welke archiefbescheiden zij bewaart en na welke termijn bescheiden voor vernietiging in aanmerking komen. **Bron:** SVB Beleidsregels oktober 2017 – p 296
ZIN	Het Zorginstituut bewaart persoonsgegevens niet langer dan noodzakelijk is voor de behandeling van de vraag of het verzoek van de betrokkene. Verder is het Zorginstituut verplicht om zich aan de termijnen uit de Archiefwet te houden. Dat betekent dat het Zorginstituut in zijn archief de documenten bewaart tot volgens de Archiefwet de gegevens of documenten moeten worden vernietigd. **Bron:** Privacyverklaring Zorginstituut Nederland

B Beoordeling rechtmatigheid gegevensverwerkingen

Beoordeel de rechtsgrond, noodzaak en doelbinding van de voorgenomen gegevensverwerkingen en rechten van de betrokkene.

11. Rechtsgrond

Bepaal op welke rechtsgronden de gegevensverwerkingen worden gebaseerd.

De wettelijke grondslag voor de gegevensverstrekking is te vinden in de Wlz, artikel 9.1.2.
De systematiek voor de gegevensverstrekking tussen de ketenpartners is gebaseerd op landelijke afspraken over het toepassen van informatiestandaarden (iWlz).

Het Zorginstituut Nederland draagt zorg voor het beheer van de iWlz standaarden. De grondslag daarvoor ligt in het Besluit Langdurige Zorg (artikel 5.1.1.).

12. Bijzondere persoonsgegevens

Indien bijzondere of strafrechtelijke persoonsgegevens worden verwerkt, beoordeel of één van de wettelijke uitzonderingen op het verwerkingsverbod van toepassing is. Bij verwerking van een wettelijk identificatienummer beoordeel of dit is toegestaan.

De verwerking is noodzakelijk voor de uitvoering van de wettelijke taken van betrokken ketenpartners, zodat de cliënt zijn recht op zorg kan verzilveren en de zorgaanbieder hem zorg kan gaan leveren. Er worden in de keten van de langdurige zorg geen strafrechtelijke persoonsgegevens verstrekt.

13. Doelbinding

Indien de persoonsgegevens voor een ander doel worden verwerkt dan oorspronkelijk verzameld, beoordeel of deze verdere verwerking verenigbaar is met het doel waarvoor de persoonsgegevens oorspronkelijk zijn verzameld.

De gegevens worden voor uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden verwerkt, namelijk de uitvoering van Wlz. Daarbinnen vind verwerking van gegevens plaats voor specifieke subdoelen en functies zoals het indiceren, het toewijzen en leveren van zorg, declareren, etc. eveneens voor afstemming met domeinoverstijgende uitwisseling van gegevens zoals zorgtrajecten op basis van WMO en JW. Ook daarvoor is een wettelijke basis (art. 9.1.3(3)).

14. Noodzaak en evenredigheid

Beoordeel of de voorgenomen gegevensverwerkingen noodzakelijk zijn voor het verwezenlijken van de verwerkingsdoeleinden. Ga hierbij in ieder geval in op proportionaliteit en subsidiariteit.
a. Proportionaliteit: staat de inbreuk op de persoonlijke levenssfeer en de bescherming van de persoonsgegevens van de betrokkenen in evenredige verhouding tot de verwerkingsdoeleinden?
b. Subsidiariteit: kunnen de verwerkingsdoeleinden in redelijkheid niet op een andere, voor de betrokkenen minder nadelige wijze, worden verwezenlijkt? Benoem hierbij de overwogen alternatieven.

14.1 Proportionaliteit
De inbreuk op de persoonlijke levenssfeer en de bescherming van persoonsgegevens van de betrokkenen staan in dezelfde verhouding tot de verwerkingsdoeleinden als de andere cliënten die toegang krijgen / hebben gekregen tot de Wlz.

Dus door de toegang tot de Wlz voor deze nieuwe doelgroep cliënten mogelijk te maken, kan ook beter passende langdurige zorg worden geregeld die bijdraagt aan een stabiele situatie voor de cliënt. Er worden diverse persoonlijk identificeerbare, medische en financiële gegevens verwerkt. Alle berichten en de gegevens daarin zijn gestandaardiseerd in iStandaarden. Daarmee zouden ze in principe toereikend, ter zake dienend en beperkt zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.

Verder zal er in de nabije toekomst een uitgebreide Uitvoeringstoets over het gehele netwerkmodel komen. Daarin wordt de proportionaliteit verder uitgebreid getoetst. Welke partij heeft welke gegevens nodig. Deze Uitvoeringstoets zal waarschijnlijk in 2019 worden uitgevoerd.

14.2 Subsidiariteit
Er is in de keten van de langdurige zorg geen andere mogelijkheid voor het verwerken en uitwisselen van persoonsgegevens zonder een nadrukkelijk zwaardere administratieve en uitvoeringslast. Voordeel in de uitvoering is juist dat het op een uniforme manier gebeurt, op basis van de standaarden van iWlz. Daarmee steunt het zorgproces op een adequate en soepele informatie-uitwisseling.

Het huidige informatiemodel, dat gebaseerd is op het uitwisselen berichten, wordt de komende jaren vervangen door een zogeheten netwerkmodel. Dat is gebaseerd op het principe van 'gegevens aan de bron' en 'eenmalig vastleggen'. Voor alle ketenpartners wordt geïnventariseerd tot welke gegevens zij toegang moeten hebben, gezien hun taak. Toetsingskader is onder andere de AVG. Het Zorginstituut heeft recentelijk een tweetal AVG quickscans uitgevoerd op het Informatiemodel iStandaarden.

Het is de bedoeling dat nog in de loop van 2018 een uitgebreide AVG doorlichting plaatsvindt op alle processen in de langdurige zorg. Het te ontwikkelen en in te voeren netwerkmodel zal voldoen aan alle eisen die de AVG stelt. De verantwoordelijkheid van het doorlichten van alle uitvoerende processen ligt bij de ketenpartners zelf.

15. Rechten van de betrokkenen
Geef aan hoe invulling wordt gegeven aan de rechten van de betrokkenen. Indien de rechten van de betrokkene worden beperkt, bepaal op grond van welke wettelijke uitzondering dat is toegestaan.

De toevoeging van de grondslag ' psychische stoornis' verandert niets aan de huidige rechten van cliënten binnen de iWlz. Binnen de iWlz hebben cliënten hebben te allen tijde recht op inzage in de verwerking van hun persoonsgegevens. In het toekomstige netwerkmodel krijgt de cliënt een prominente plek en heeft dan toegang tot alle informatie die over hem wordt vastgelegd.

C. Beschrijving en beoordeling risico's voor de betrokkenen

Beschrijf en beoordeel de risico's van de voorgenomen gegevensverwerkingen voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen. Houd hierbij rekening met de aard, omvang, context en doelen van de voorgenomen gegevensverwerkingen.

16. Risico's

De toevoeging van de grondslag ' psychische stoornis' aan de Wlz levert geen specifieke nieuwe risico's op. Toch is het wel belangrijk om te benadrukken dat de aard van de gegevens in de door iStandaarden gedefinieerde berichten gevoelig is, en dat onjuiste verwerking ervan risico's met zich meebrengt voor de betrokkene. In het huidige iStandaarden berichtenmodel zijn de volgende risico's geconstateerd:

Risico 1: Cliënt kan niet zomaar 'vergeten' worden
Er kunnen negatieve gevolgen ontstaan omdat cliënten straks niet in alle gevallen hun 'recht' om vergeten te worden kunnen uitoefenen. In verband met de declaraties moeten gegevens namelijk wettelijk 7 jaar worden vastgelegd. Gezien het werken via cliëntbekostiging kan de cliënt dus niet zomaar 'vergeten' worden.

Risico 2: De hoeveelheid verwerkte persoonsgegevens per persoon
Behalve de aard van de verwerkte gegevens, kan ook de verwerking zelf risico's met zich meebrengen voor de betrokkenen. Hierbij spelen verschillende factoren een rol. De eerste factor betreft de hoeveelheid verwerkte persoonsgegevens per persoon. Naarmate er per persoon meer persoonsgegevens worden verwerkt, kan verlies of onrechtmatige verwerking leiden tot een grotere inbreuk op de persoonlijke levenssfeer.

Bijvoorbeeld: het uitlekken van een compleet dossier leidt over het algemeen tot een grotere inbreuk dan het uitlekken van alleen de NAW-gegevens (AVG Quickscan i-Standaarden 1 maart 2018).

Risico 3: Impact van verlies of onrechtmatige verwerking groter
Een andere risicofactor is het doel van de verwerking van de gegevens en de impact ervan. Naarmate de beslissingen die op basis van de verwerkte persoonsgegevens worden genomen ingrijpender zijn, is ook de impact van verlies of onrechtmatige verwerking groter. Bijvoorbeeld: als een organisatie medische gegevens gebruikt om iemands uitkering te bepalen zijn de gevolgen van misbruik ingrijpender dan bij gebruik van dezelfde gegevens voor informatiedoeleinden.

Bijvoorbeeld binnen iWlz worden persoonlijke en medische gegevens verwerkt voor het toewijzen en verstrekken van langdurige zorg. Onjuiste verwerking van gegevens kan dus een grote impact hebben en kan leiden tot schade voor de betrokkene zelf (verlies van privacy) of voor de betrokken partijen (reputatie- en financiële schade). Ook is het belangrijk dat de gegevens juist en actueel zijn (AVG Quickscan i-Standaarden 1 maart 2018).

Risico 4: Hoe complexer de verwerking, des te groter is de kans op fouten
De verwerking van de gegevens zelf is niet zo heel complex. Wel zijn er diverse partijen betrokken bij de gegevensuitwisselingen wat de complexiteit vergroot. Echter, het is bijna onmogelijk dat de verkeerde partij een bepaald bericht ontvangt. Alle gegevens dienen op een betrouwbare (veilige en tijdige) manier uitgewisseld te worden en duidelijk moet zijn wie welke gegevens mag ontvangen (AVG Quickscan i-Standaarden 1 maart 2018).

D. Beschrijving voorgenomen maatregelen

Beschrijf de voorgenomen maatregelen om de hiervoor beschreven risico's van de voorgenomen gegevensverwerkingen voor de vrijheden en rechten van de betrokkenen aan te pakken.

17. Maatregelen

Beoordeel welke technische, organisatorische en juridische maatregelen in redelijkheid kunnen worden getroffen om de hiervoor beschreven risico's te voorkomen of te verminderen. Beschrijf welke maatregel welk risico aanpakt en wat het restrisico is na het uitvoeren van de maatregel. Indien de maatregel het risico niet volledig afdekt, motiveer waarom het restrisico acceptabel is.

Maatregelen risico 1: Cliënt kan niet zomaar 'vergeten' worden

Dit punt moet nog verder worden uitgezocht. Cliënten kunnen inderdaad niet zomaar vergeten worden wanneer ze zorg hebben ontvangen. De geleverde zorg wordt gedeclareerd en de aanbieders en zorgkantoren moet volgens de wet financiële gegevens zeven jaar bewaren (bewaarplicht). Als een cliënt dus vergeten wil worden moeten de financiële zorggegevens toch zeven jaar blijven bestaan.

Maatregelen risico 2: De hoeveelheid verwerkte persoonsgegevens per persoon

Door opsplitsen van de gegevensset naar specifieke taken zorgt er voor dat de berichten minder gegevens bevatten wat de privacyrisico's aanzienlijk vermindert. Binnen iStandaarden is hier nadrukkelijk werk van gemaakt door relatief kleine berichten te definiëren voor specifieke functies (bv. indiceren, toewijzen, leveren, declareren, eigen bijdrage, wachtlijst).

Maatregelen risico 3: Doel van de verwerking en de impact ervan

Gezien de impact van de beslissingen, zijn maatregelen genomen om de persoonsgegevens die, gelet op de doeleinden waarvoor zij worden ververwerkt, onjuist zijn, onverwijld te wissen of te rectificeren.

Een partij die een bericht ontvangt, beantwoordt dat bericht altijd binnen de geldende termijn met het bijbehorende retourbericht. Nadat een partij een retourbericht heeft ontvangen dat fouten op een bericht bevat, levert deze partij in het nieuwe, gecorrigeerde bericht alleen die cliënten opnieuw aan bij wie een of meer fouten zijn geconstateerd. Goedgekeurde cliëntgegevens worden dus niet opnieuw aangeleverd.

Het komt voor dat bepaalde gegevens pas laat beschikbaar komen voor een partij. Dit is inherent aan het estafettemodel voor de berichtuitwisseling maar kan wel ten koste gaan van de actualiteit van de gegevensverstrekking en dus ten koste van AVG-compliancy door deelnemende partijen. Versnelling van gegevensuitwisseling is onderdeel van het Actieprogramma iWlz en valt buiten de scope van deze PIA. Dat wordt meegenomen in de AVG quickscan (Actieprogramma iWlz).

Via iStandaarden zijn een aantal modules beschikbaar die helpen bij het correct gebruik van berichten en gegevens daarin. Softwareleveranciers kunnen bijvoorbeeld hun producten testen, en administratieve medewerkers kunnen bijvoorbeeld Excel-gegevens omzetten naar informatie-uitwisseling die landelijk in gebruik is.

Er is bijvoorbeeld een validatiemodule, waarmee het mogelijk is om tijdens de implementatiefase berichten te testen op inhoudelijke en technische juistheid. Zorginstituut Nederland heeft een disclaimer vermeld dat het niet de bedoeling is om productiedata hierbij te gebruiken. Het Zorginstituut controleert niet of partijen zich hier aan houden. Deze verantwoordelijkheid ligt bij de partijen zelf (AVG Quickscan i-Standaarden 1 maart 2018).

Maatregelen risico 4: Hoe complexer de verwerking, des te groter is de kans op fouten

Het is bijna onmogelijk dat de verkeerde partij een bepaald bericht ontvangt. Alle gegevens dienen op een betrouwbare (veilige en tijdige) manier uitgewisseld te worden en duidelijk moet zijn wie welke gegevens mag ontvangen.

Om de veilige manier van uitwisselen te waarborgen is de uitwisseling van gegevens tussen de ketenpartijen is gebaseerd op berichtenstandaarden. In technische zin betreft dit XML, een computertaal waarin gegevens uitgewisseld worden tussen informatiesystemen die niet per se compatible met elkaar hoeven te zijn.

Het Zorginstituut beschrijft in het programma van eisen voor de iStandaarden de normen voor beveiliging van de systemen van de ketenpartners en het berichtenverkeer:

- NEN 7510: informatiebeveiliging in de zorg: deze norm geeft richtlijnen en uitgangspunten voor het bepalen, instellen en handhaven van maatregelen die een organisatie in de gezondheidszorg moet treffen ter beveiliging van de informatievoorziening.
- NEN 7512: vertrouwensbasis voor gegevensuitwisseling: deze norm is van toepassing op de elektronische communicatie in de zorg, tussen zorgverleners en zorginstellingen onderling en met patiënten en cliënten, met zorgverzekeraars en andere partijen die bij de zorg zijn betrokken. Deze norm is een aanvulling op de richtlijnen die beschreven zijn in NEN 7510.
- NEN 7513: medische informatica - logging - vastleggen van acties op elektronische patiëntdossiers: Deze norm biedt zorgaanbieders aanwijzingen voor het loggen en gebruik van de logging om te voldoen aan wettelijke verplichtingen en levert ontwikkelaars van informatiesystemen een aantal eisen waaraan hun systemen zullen moeten voldoen.

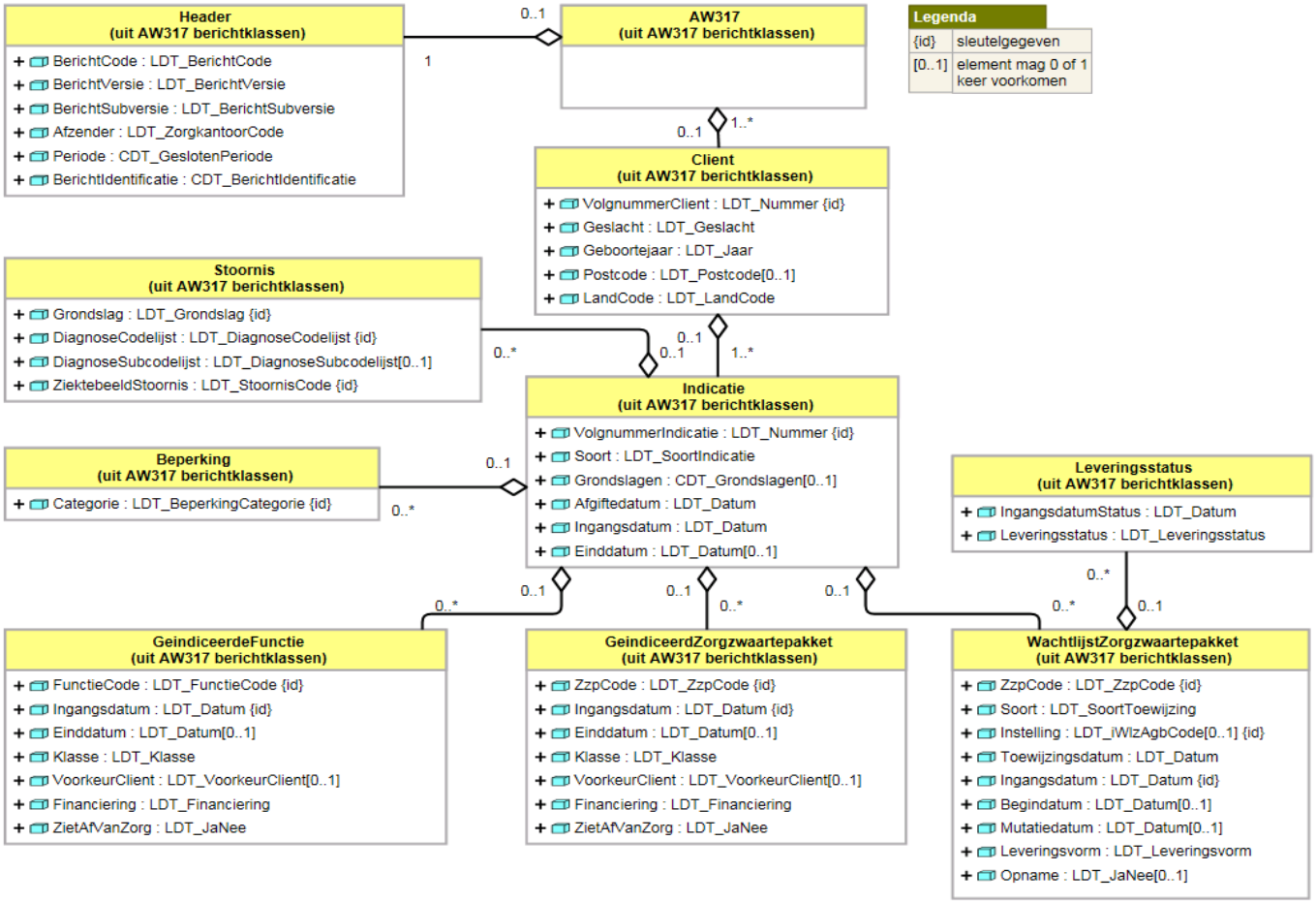
Deze normen zijn vanuit ZIN beschreven maar voert hier geen jaarlijkse toetsing/controle op. Dat is op dit moment nog de verantwoordelijkheid van de verschillende actoren zelf. Relevant is om te toetsen of deze normen ook daadwerkelijk in de gehele iWlz-keten worden gebruikt.

---///---

Bijlage I Berichtspecificaties

1. AW317 – Wachtlijstbericht

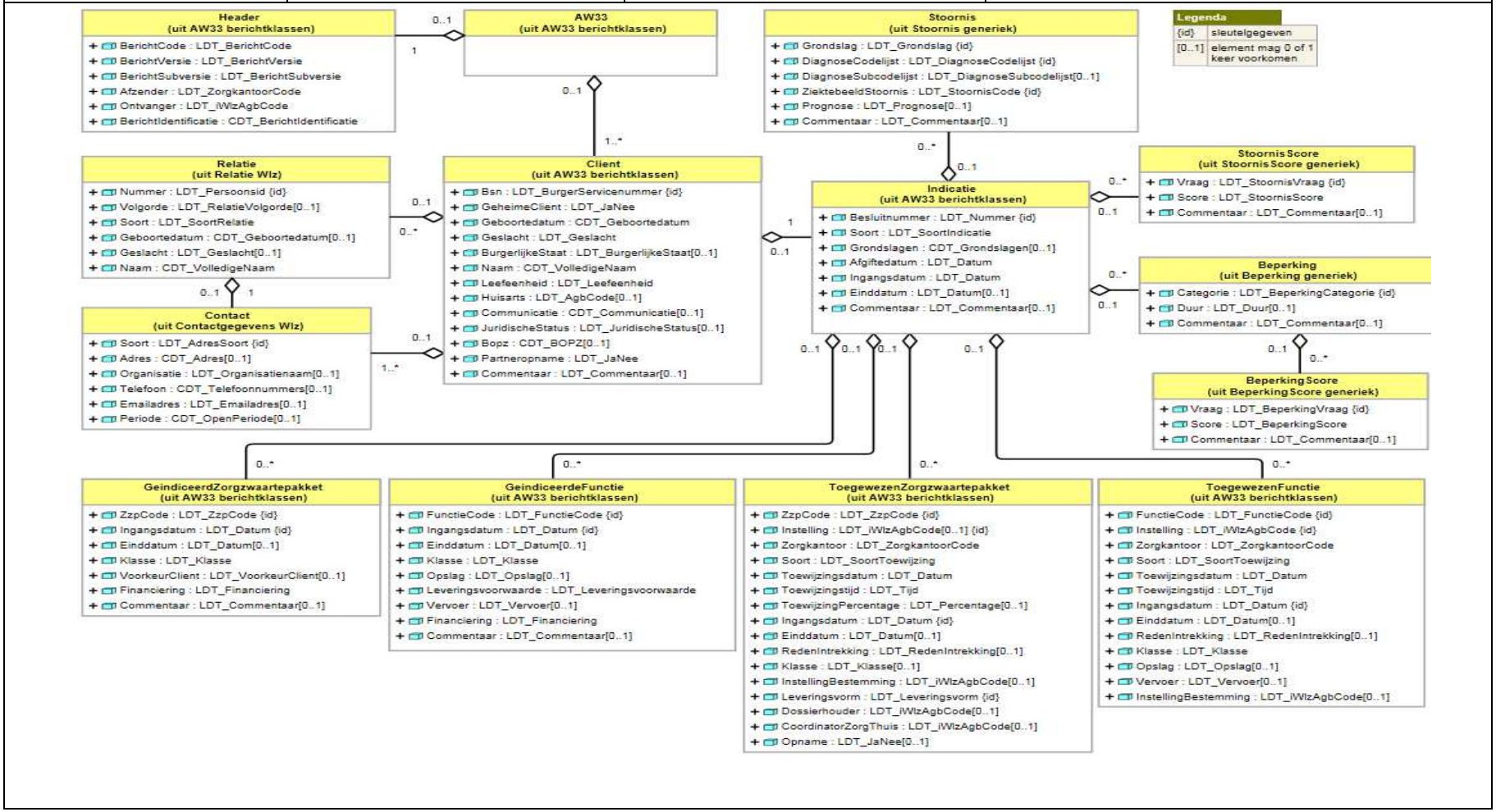
Object	Titel	Verzender	Ontvanger
AW317	Wachtlijstbericht	Zorgkantoor	Zorginstituut Nederland



Figuur 1 AW317 – Bron https://informatiemodel.istandaarden.nl/2018/views/view_71756.html

2. AW33 – Toewijzingsbericht

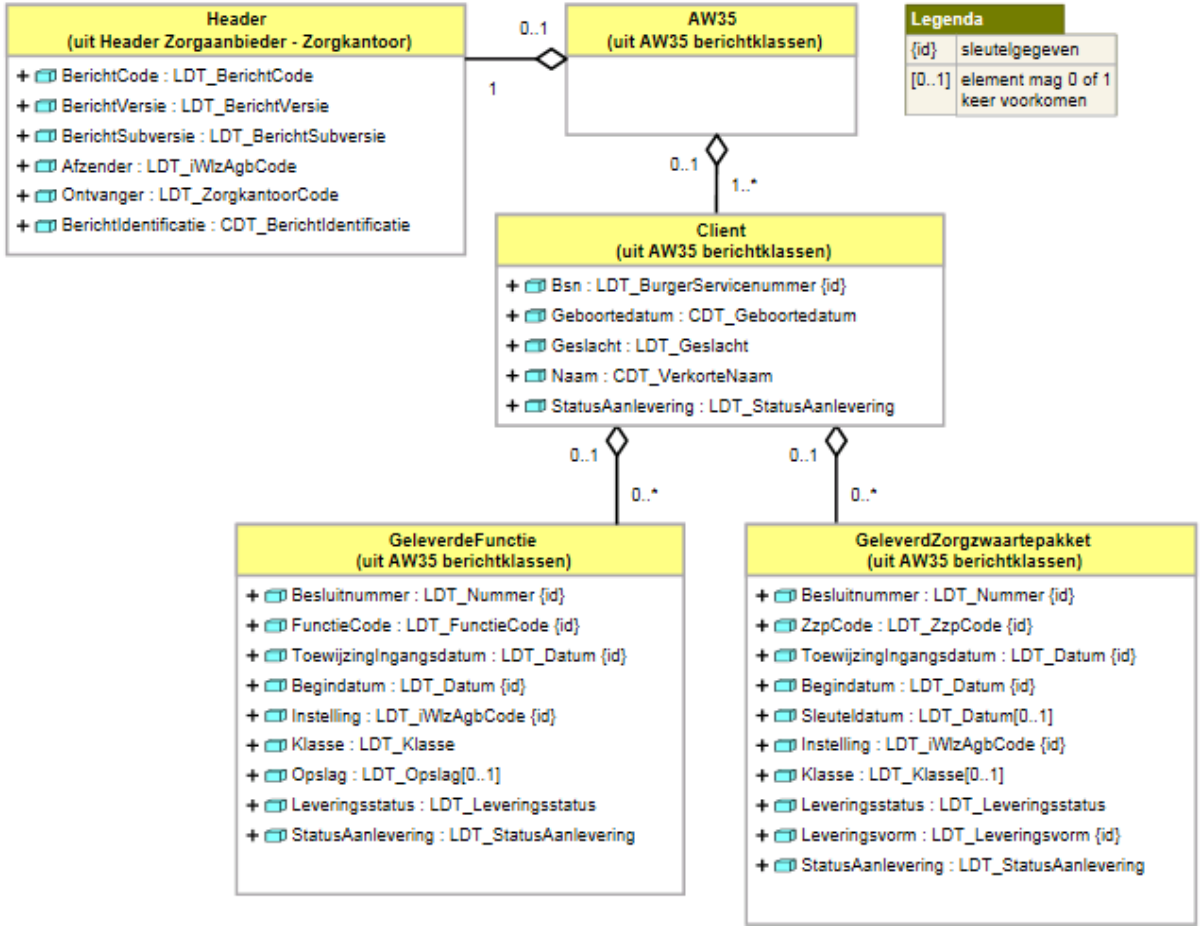
Object	Titel	Verzender	Ontvanger
AW33	Toewijzing Zorg	Zorgkantoor	Zorgaanbieder



Figuur 2 AW33 – Bron https://informatiemodel.istandaarden.nl/2018/views/view_74459.html

3: AW35 – Melding aanvang Wlz-zorg

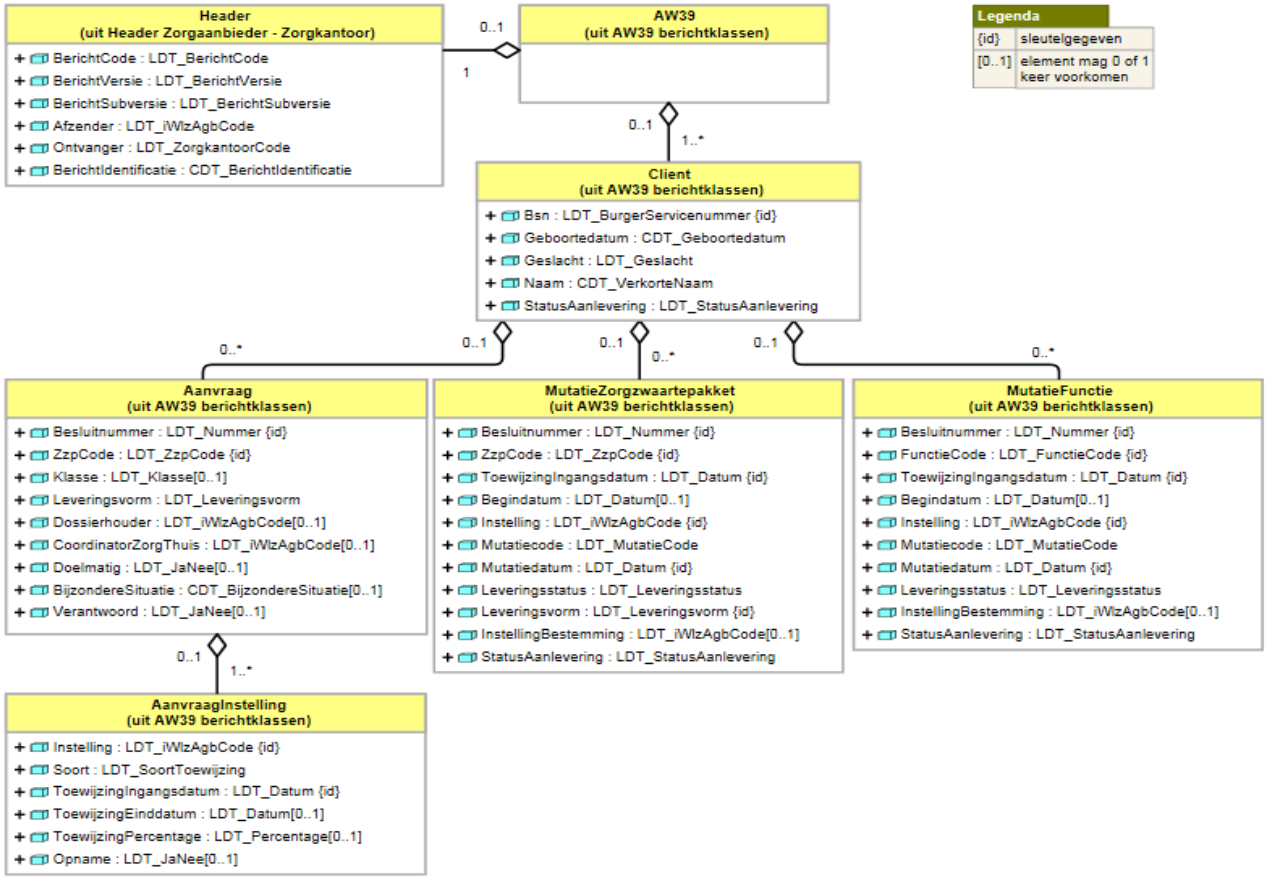
Object	Titel	Verzender	Ontvanger
AW35	Melding aanvang Wlz-zorg	Zorgaanbieder	Zorgkantoor



Figuur 3 AW35 – Bron https://informatiemodel.istandaarden.nl/2018/views/view_71620.html

4: AW39 – Beëindiging/mutatie WLz-zorg

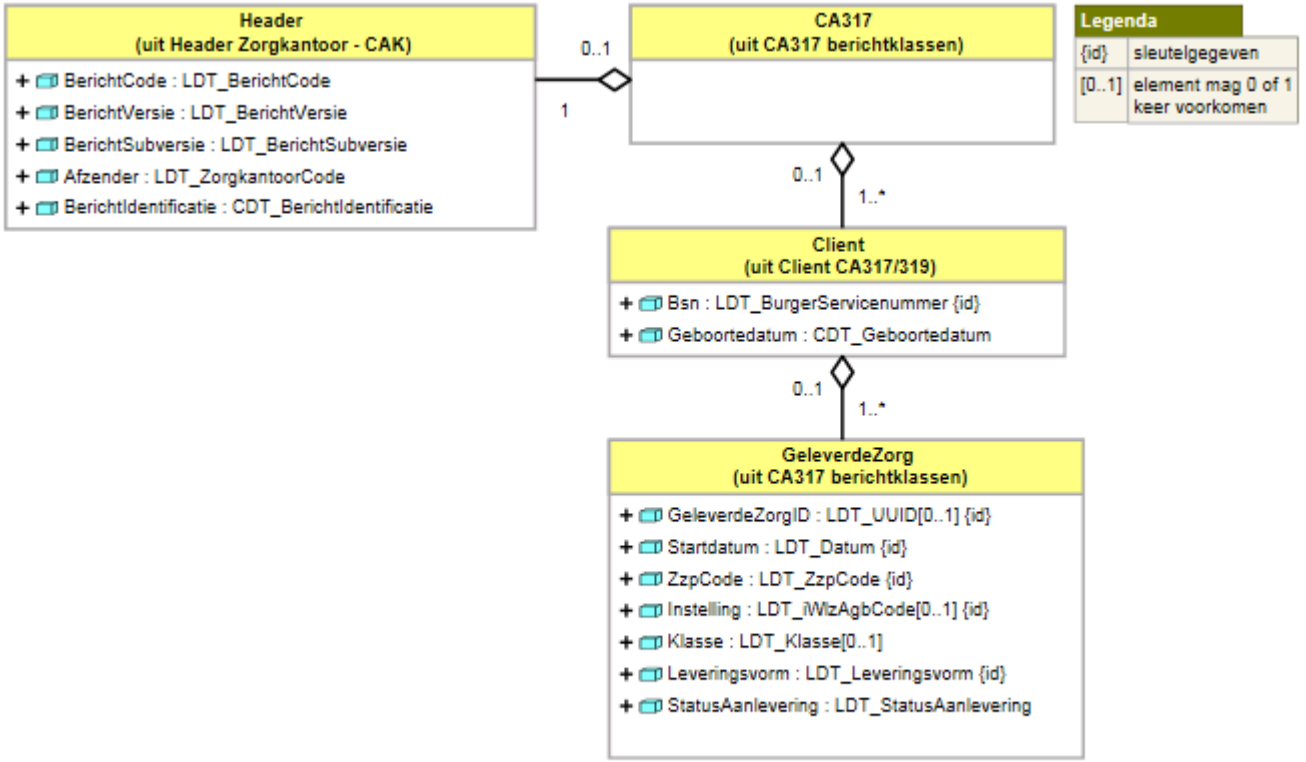
Object	Titel	Verzender	Ontvanger
AW39	Beeindiging/mutatie Wlz-zorg	Zorgaanbieder	Zorgkantoor



Figuur 4 AW39 – Bron - https://informatiemodel.istandaarden.nl/2018/views/view_75122.html

5: CA317 – Aanvang zorg CAK

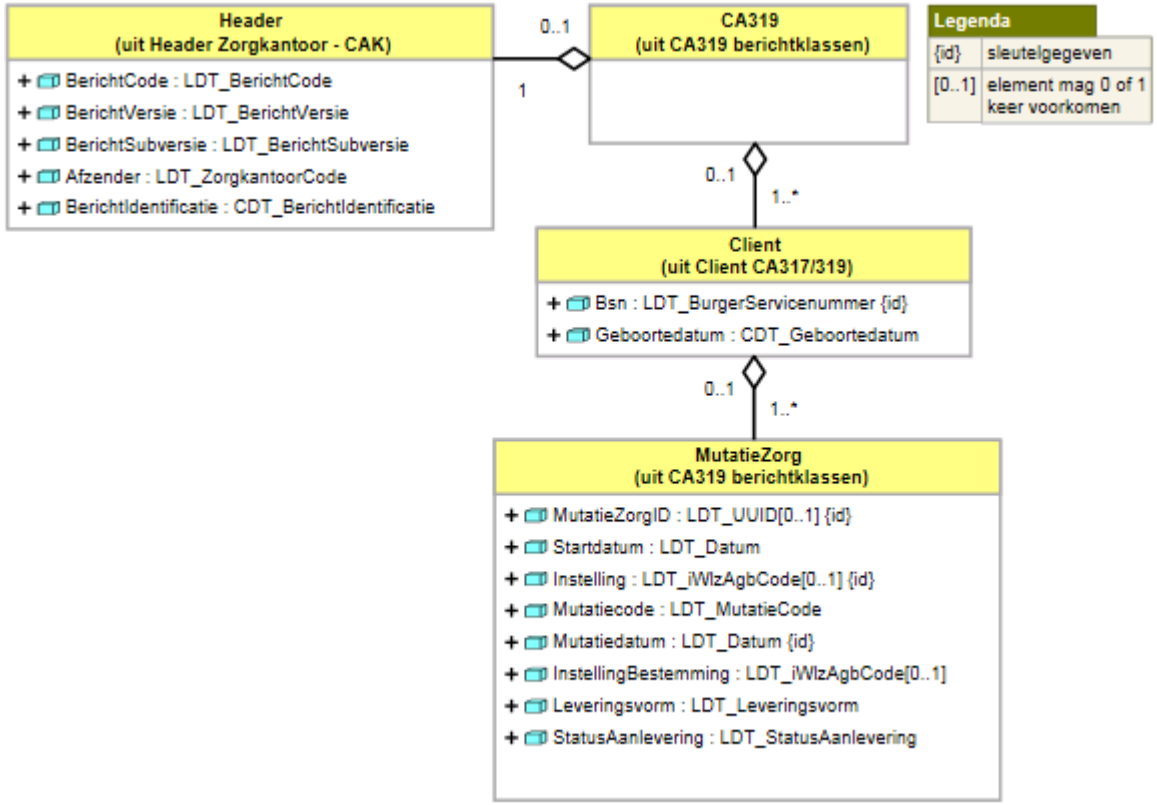
Object	Titel	Verzender	Ontvanger
CA317	Aanvang zorg CAK	Zorgkantoor	CAK



Figuur 5 CA317 - Bron - https://informatiemodel.istandaarden.nl/2018/views/view_73761.html

6: CA319 – Mutatie zorg CAK

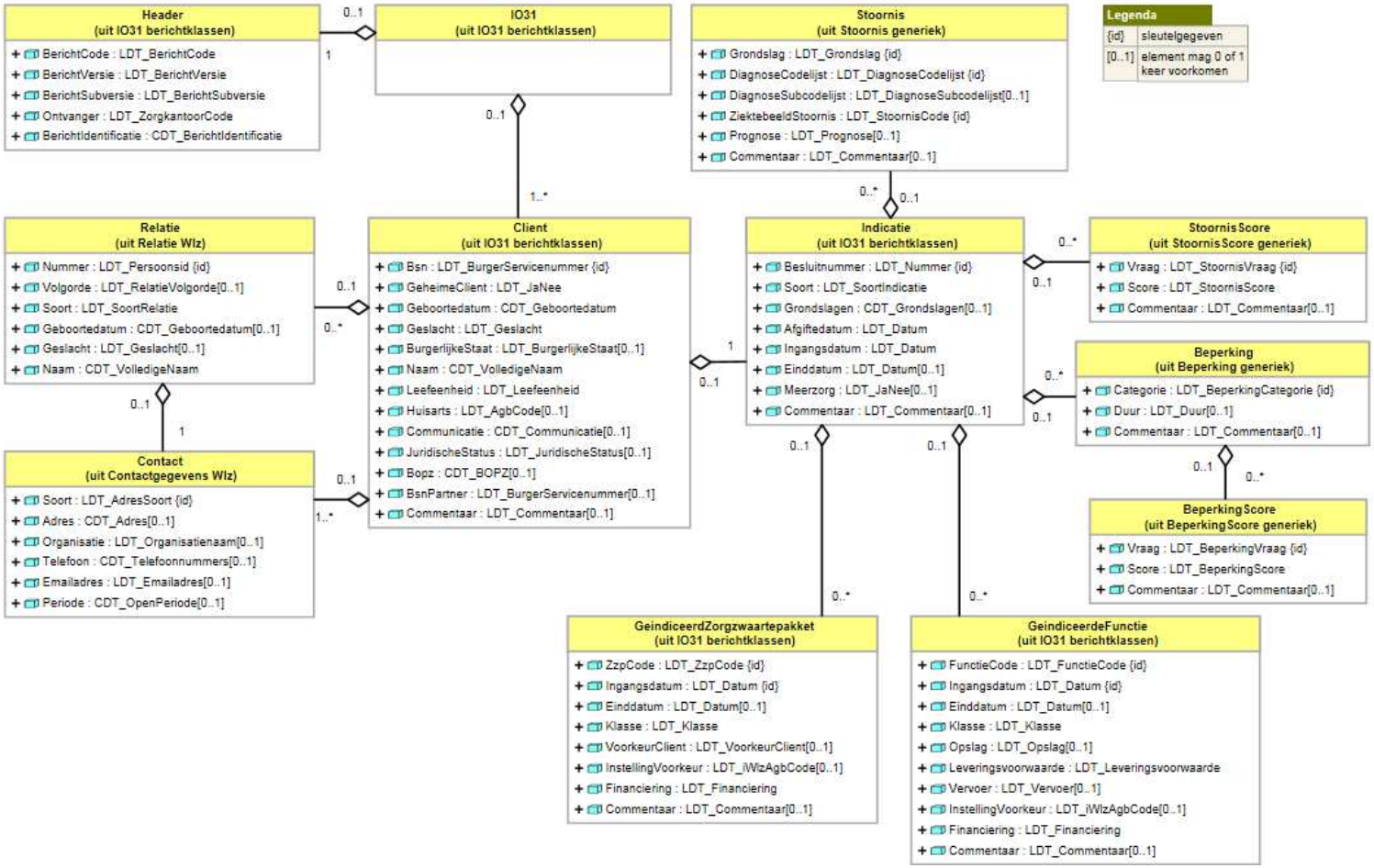
Object	Titel	Verzender	Ontvanger
CA319	Mutatie zorg	Zorgkantoor	CAK



Figuur 6 CA319 – Bron - https://informatiemodel.istandaarden.nl/2018/views/view_71539.html

7: IO31 – Indicatiebesluit

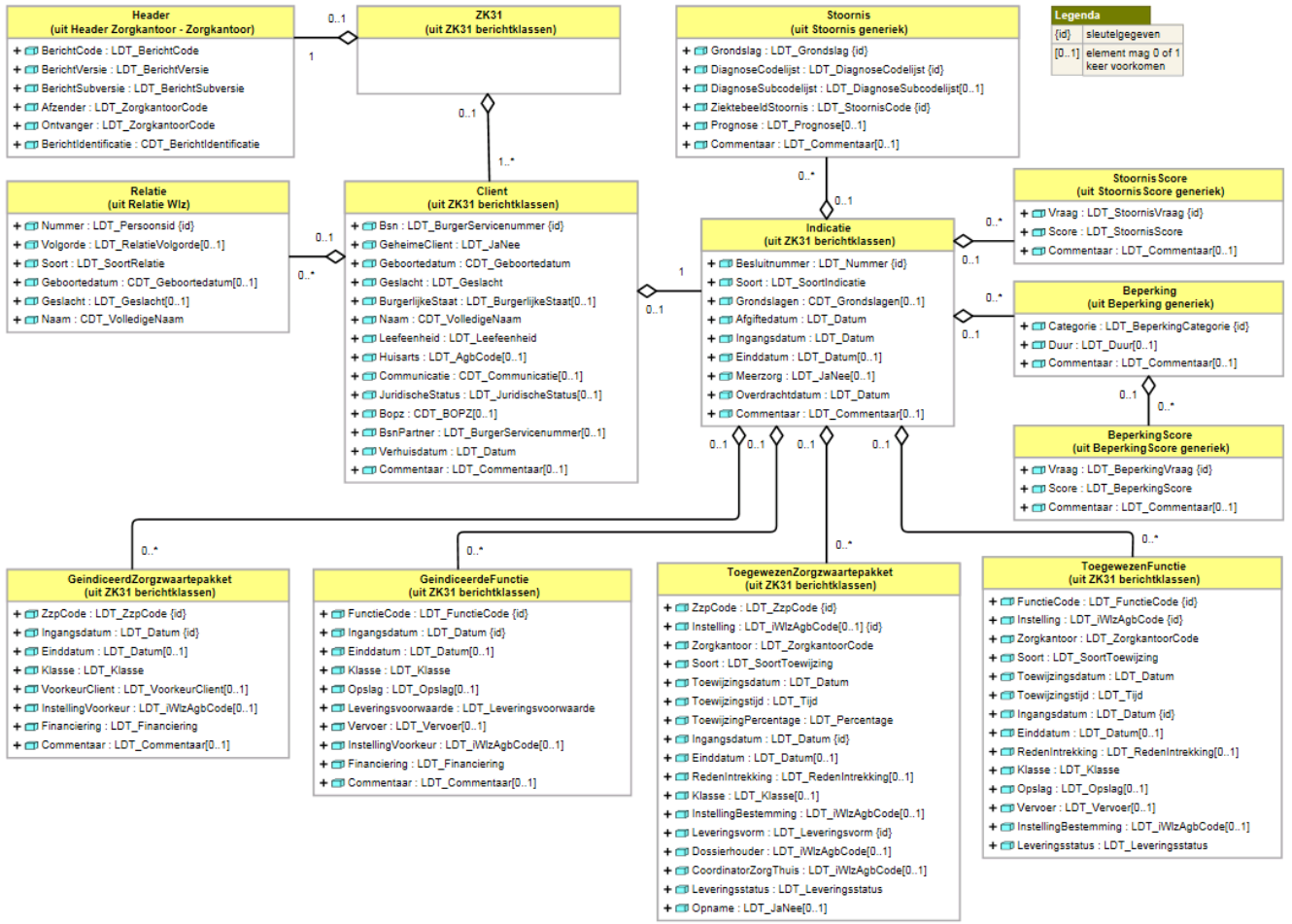
Object	Titel	Verzender	Ontvanger
IO31	Indicatiebesluit	CIZ	Zorgkantoor



Figuur 7 IO31 – Bron - https://informatiemodel.istandaarden.nl/2018/views/view_72905.html

8: ZK31 – Dossieroverdracht cliënt ZK-ZK

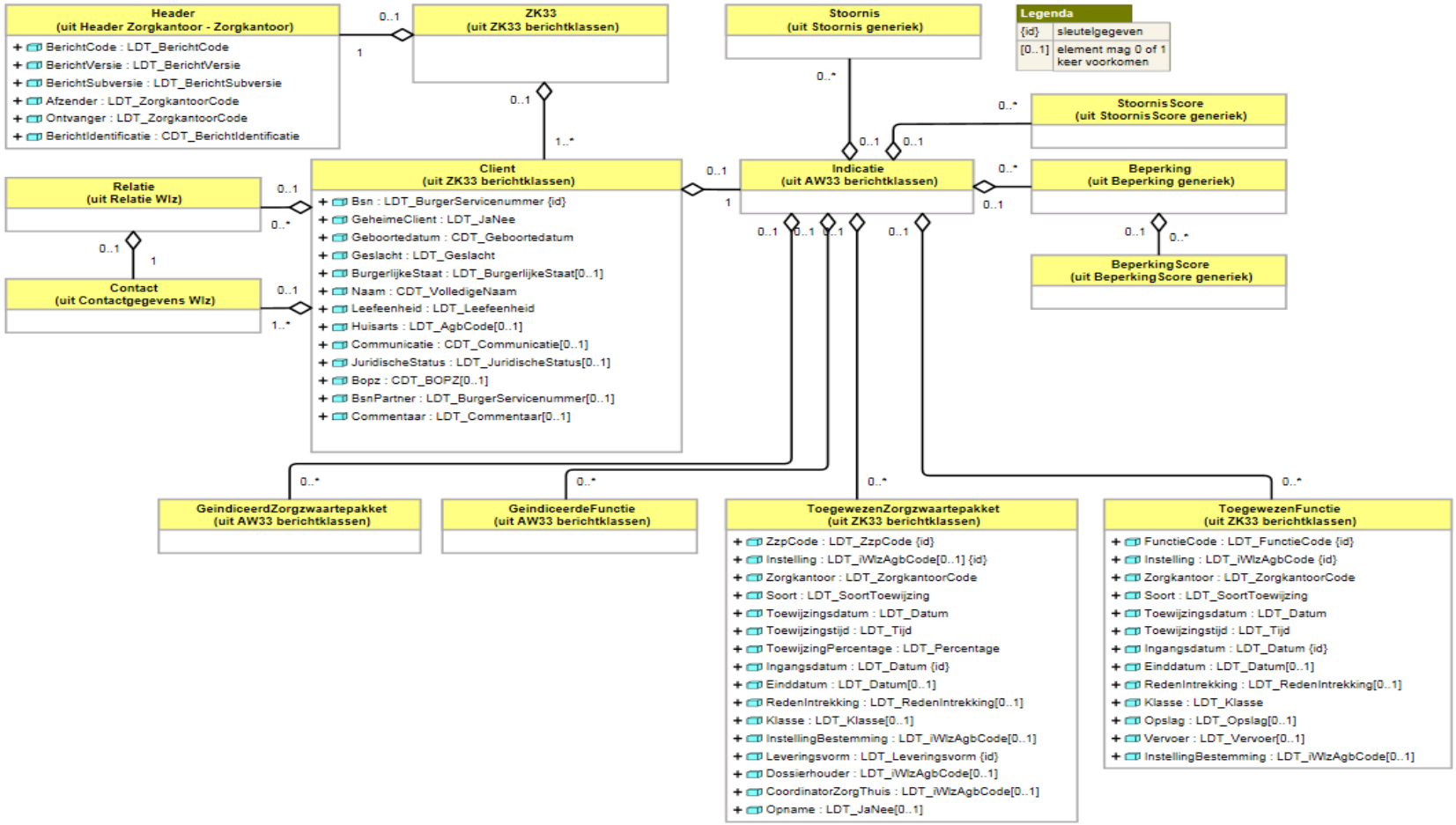
Object	Titel	Verzender	Ontvanger
ZK31	Dossieroverdracht cliënt ZK-ZK	Zorgkantoor	Zorgaanbieder



Figuur 8 ZK31 – Bron - https://informatiemodel.istandaarden.nl/2018/views/view_74179.html

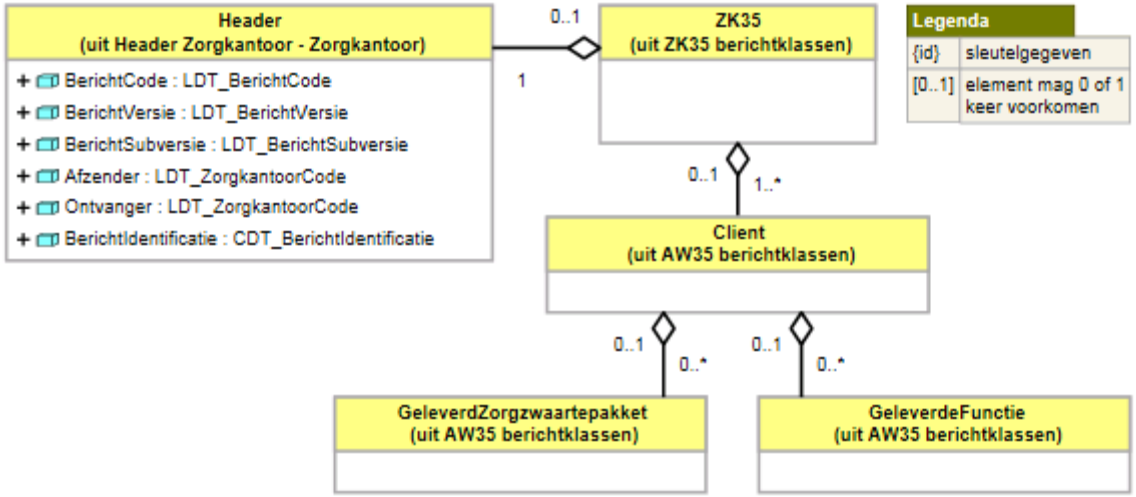
9: ZK33 – Toewijzing zorg ZK-ZK

Object	Titel	Verzender	Ontvanger
ZK33	Toewijzing zorg ZK-ZK	Zorgkantoor regionaal	Zorgkantoor bovenregionaal



10: ZK35 – Aanvraag zorg ZK-ZK

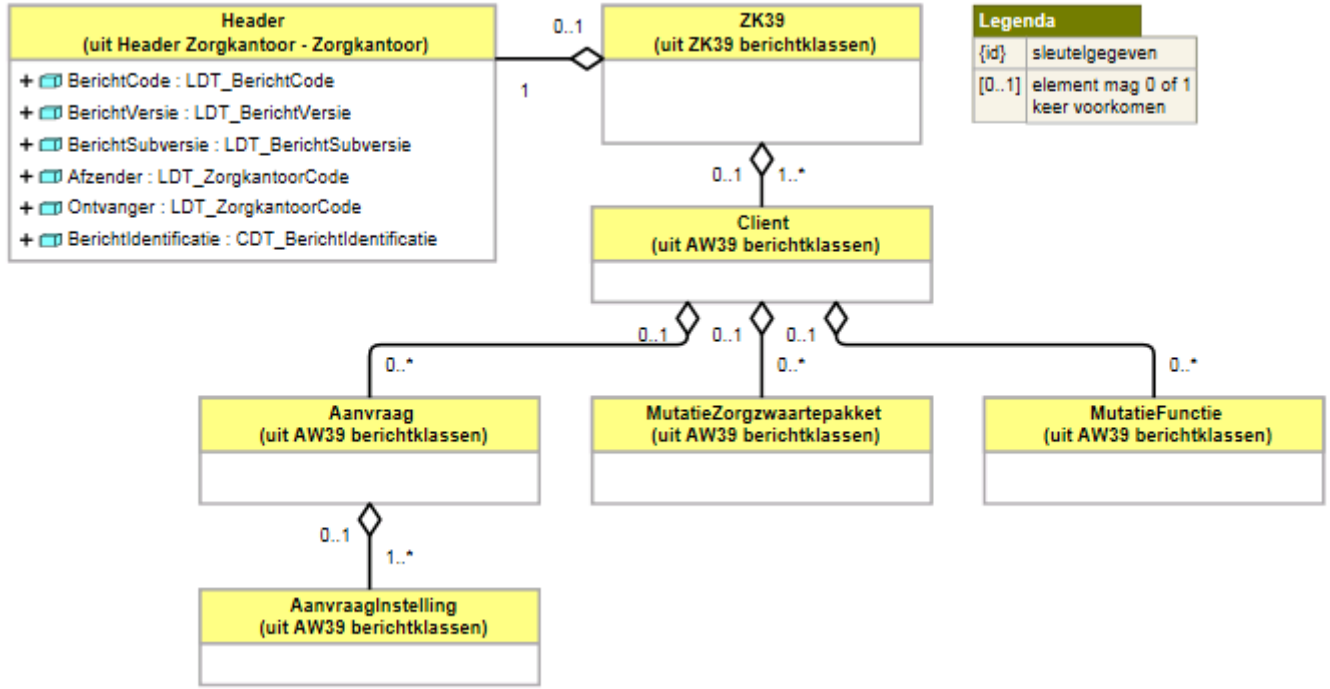
Object	Titel	Verzender	Ontvanger
ZK35	Aanvraag zorg ZK-ZK	Zorgkantoor bovenregionaal.	Zorgkantoor regionaal



Figuur 9 ZK35 – Bron https://informatiemodel.istandaarden.nl/2018/views/view_73719.html

11: ZK39 – Mutatie zorg ZK-ZK

Object	Titel	Verzender	Ontvanger
ZK35	Aanvraag zorg ZK-ZK	Zorgkantoor bovenregionaal	Zorgkantoor regionaal



Figuur 10 ZK39 – Bron https://informatiemodel.istandaarden.nl/2018/views/view_72957.html

Bijlage II Overzicht datatypen Wlz 2.0

Dit volledige overzicht is te vinden op:
https://informatiemodel.istandaarden.nl/2018/views/view_74756.html

Datatypen Wlz

Object	Pdt	Enumeratie	Constraint
CDT_Achternaam			
CDT_Adres			
CDT_BerichtIdentificatie			
CDT_BijzondereSituatie			
CDT_BOPZ			
CDT_Communicatie			
CDT_Geboortedatum			
CDT_GeslotenPeriode			
CDT_Grondslagen			
CDT_Huis			
CDT_OpenPeriode			
CDT_Telefoon			
CDT_Telefoonnummers			
CDT_VerkorteNaam			
CDT_VolledigeNaam			
LDT_AanduidingWoonadres	string	NUM061: Aanduiding woonadres	- Maximale lengte: 2 posities
LDT_AdresSoort	string	COD757: Soort adres	- Maximale lengte: 2 posities
LDT_AgbCode	string		- Geen lege elementen in XML. - Maximale lengte: 8 posities - Vullen met 8 cijfers.
LDT_BeperkingCategorie	string	COD539: Beperking	- Maximale lengte: 1 positie
LDT_BeperkingScore	string	COD828: Score beperking	- Maximale lengte: 1 positie
LDT_BeperkingVraag	string	COD825: Vraag beperking	- Maximale lengte: 4 posities
LDT_BerichtCode	string		- CS126: Vullen met BerichtCode volgens de specificatie - Maximale lengte: 3 posities
LDT_BerichtSubversie	integer		- Maximale waarde 99 - Minimale waarde 0
LDT_BerichtVersie	integer		- Maximale waarde 99 - Minimale waarde 0
LDT_BOPZVerklaring	string	COD126: BOPZ	- Maximale lengte: 1 positie
LDT_BurgerlijkeStaat	string	COD366: Burgerlijke staat	- Maximale lengte: 1 positie
LDT_BurgerServicenummer	string		- CS002: De waarde moet voldoen aan de 11-proef. - Maximale lengte: 9 posities - Vullen met 9 cijfers.
LDT_Commentaar	string		- Commentaarvelden niet leeg.
LDT_Communicatievorm	string	COD747: Communicatievorm	- Maximale lengte: 1 positie
LDT_Datum	date		- Datum vullen zonder tijdzone.
LDT_DatumGebruik	string	COD170: Datumgebruik	- Maximale lengte: 1 positie
LDT_DiagnoseCodelijst	string	COD392: Diagnosecodelijst	- Maximale lengte: 3 posities
LDT_DiagnoseSubcodelijst	string	COD770: Subcode diagnosecodelijst	- Maximale lengte: 2 posities
LDT_Duur	string	COD749: Duur	- Maximale lengte: 1 positie
LDT_Emailadres	string		- Geen lege elementen in XML. - Maximale lengte: 80 posities
LDT_ExtraKostenThuis	string	COD981: Extra kosten thuis	- Maximale lengte: 1 positie
LDT_Financiering	string	COD998: Financiering	- Maximale lengte: 1 positie
LDT_FunctieCode	string	COD732: Functie	- Maximale lengte: 2 posities
LDT_Geslacht	string	COD046: Geslacht	- Maximale lengte: 1 positie
LDT_Grondslag	string	COD736: Grondslag zorg	- Maximale lengte: 2 posities
LDT_Huisletter	string		- Geen lege elementen in XML.

LDT_Huisletter	string		- Geen lege elementen in XML. - Maximale lengte: 1 positie
LDT_Huisnummer	integer		- Maximale waarde 99999 (5*9) - Minimale waarde 0
LDT_HuisnummerToevoeging	string		- Geen lege elementen in XML. - Maximale lengte: 4 posities
LDT_IdentificatieBericht	string		- Geen lege elementen in XML. - Maximale lengte: 12 posities
LDT_IWlzAgbCode	string		- Maximale lengte: 8 posities - Vullen met 8 cijfers.
LDT_Jaar	integer		- Maximale waarde 9999 - Minimale waarde 0
LDT_JaNee	string	COD260: Ja of nee	- Maximale lengte: 1 positie
LDT_JuridischeStatusWlz	string	COD232: Juridische status	- Maximale lengte: 2 posities
LDT_Klasse	string	COD756: Klasse	- Maximale lengte: 4 posities
LDT_LandCode	string	COD032: Land	- Maximale lengte: 2 posities
LDT_Landnummer	string		- Geen lege elementen in XML. - Maximale lengte: 4 posities
LDT_Leefeenheid	string	COD478: Leefeenheid	- Maximale lengte: 1 positie
LDT_Leveringsstatus	string	COD167: Leveringsstatus	- Maximale lengte: 1 positie
LDT_Leveringsvoorwaarde	string	COD740: Leveringsvoorwaarde zorg	- Maximale lengte: 1 positie
LDT_Leveringsvorm	string	COD578: Leveringsvorm	- Maximale lengte: 1 positie
LDT_MutatieCode	string	COD588: Mutatiecode	- Maximale lengte: 2 posities
LDT_Naam	string		- Geen lege elementen in XML. - Maximale lengte: 200 posities
LDT_NaamGebruik	string	COD700: Naamgebruik	- Maximale lengte: 1 positie
LDT_Nummer	integer		- Maximale waarde 999999999 (9*9) - Minimale waarde 0
LDT_Opslag	integer		- Maximale waarde 99 - Minimale waarde 0
LDT_Organisatienaam	string		- Geen lege elementen in XML. - Maximale lengte: 35 posities
LDT_Percentage	integer		- Maximale waarde 99999 (5*9) - Minimale waarde 0
LDT_Persoonsid	string		- Geen lege elementen in XML. - Maximale lengte: 20 posities
LDT_Plaatsnaam	string		- Geen lege elementen in XML. - Maximale lengte: 80 posities
LDT_Postcode	string		- Geen lege elementen in XML. - Maximale lengte: 8 posities
LDT_Prognose	string	COD737: Prognose	- Maximale lengte: 1 positie
LDT_RedenIntrekking	string	COD172: Reden intrekking	- Maximale lengte: 1 positie
LDT_RelatieVolgorde	integer		- Maximale waarde 99 - Minimale waarde 0
LDT_RetourCode-Wlz	string	COD910: Retourcode	- Maximale lengte: 4 posities
LDT_SoortIndicatie	string	COD169: Soort indicatie	- Maximale lengte: 1 positie
LDT_SoortRelatie	string	COD472: Soort relatie	- Maximale lengte: 2 posities
LDT_SoortToewijzing	string	COD165: Soort toewijzing	- Maximale lengte: 1 positie
LDT_StatusAanlevering	string	COD467: Status aanlevering	- Maximale lengte: 1 positie
LDT_StoornisCode	string		- Maximale lengte: 8 posities
LDT_StoornisScore	string	COD827: Score vraag stoornis	- Maximale lengte: 1 positie
LDT_StoornisVraag	string	COD824: Vraag stoornis	- Maximale lengte: 4 posities

LDT_Straatnaam	string		- Geen lege elementen in XML. - Maximale lengte: 24 posities
LDT_Taal	string		- Geen lege elementen in XML. - Maximale lengte: 25 posities
LDT_Telefoonnummer	string		- CS005: Aaneengesloten vullen met cijfers. - Maximale lengte: 15 posities
LDT_Tijd	time		- Tijd vullen zonder tijdszone.
LDT_ToeslagBeademing	string	COD982: Toeslag beademing	- Maximale lengte: 1 positie
LDT_ToeslagOverig	string	COD983: Toeslag overig	- Maximale lengte: 1 positie
LDT_UUID	string		- Maximale lengte: 36 posities - Vullen met UUID versie 4
LDT_Vervoer	string	COD741: Vervoer	- Maximale lengte: 1 positie
LDT_VoorkeurClient	string	COD999: Voorkeur client	- Maximale lengte: 1 positie
LDT_Voorletters	string		- CS004: Aaneengesloten vullen (zonder punten of spaties). - Maximale lengte: 6 posities
LDT_Voorvoegsel	string		- Geen lege elementen in XML. - Maximale lengte: 10 posities
LDT_ZorgkantoorCode	string	COD001: Zorgkantoor	- Maximale lengte: 4 posities
LDT_ZzpCode	string	COD163: Zorgzwaartepakket	- Maximale lengte: 3 posities

Bijlage III Overzicht codelijsten Wlz 2.0

Dit volledige overzicht is te vinden op:
https://informatiemodel.istandaarden.nl/2018/views/view_72263.html

Object	Documentatie	Datatype
COD001: Zorgkantoor	Code ter identificatie van de zorgkantoorregio.	LDT_ZorgkantoorCode
COD032: Land	Identificatie van een (historisch/actueel) land of gebiedsdeel.	LDT_LandCode
COD046: Geslacht	Unieke aanduiding van de sexe van een persoon.	LDT_Geslacht
COD126: BOPZ	Een artikel 60-verklaring geeft aan of de gevraagde opneming noodzakelijk is.	LDT_BOPZVerklaring
COD163: Zorgzwaartepakket	Gecodeerde aanduiding van een zorgzwaartepakket.	LDT_ZzpCode
COD165: Soort toewijzing	Indicatie van het soort toewijzing.	LDT_SoortToewijzing
COD167: Leveringsstatus	De leveringsstatus waarmee wordt aangegeven wat de status van de geleverde zorg is.	LDT_Leveringsstatus
COD169: Soort indicatie	Codering voor het soort indicatiebesluit.	LDT_SoortIndicatie
COD170: Datumgebruik	Codering om aan te geven welk deel van een datum onbekend is.	LDT_DatumGebruik
COD172: Reden intrekking	De reden waarom een toewijzing wordt ingetrokken.	LDT_RedenIntrekking
COD232: Juridische status	Juridische situatie die voor de cliënt van toepassing is op het moment van indicatiestelling.	LDT_JuridischeStatus
COD260: Ja of nee	Codering voor ja of nee.	LDT_JaNee
COD366: Burgerlijke staat	Unieke aanduiding die de rechtspositie van een cliënt al dan niet in relatie tot één of meer personen beschrijft.	LDT_BurgerlijkeStaat
COD392: Diagnosecodelijst	Code die aangeeft welke diagnosecodelijst gebruikt is, met aanduiding van de oorsprong van de codes en/of de beheerder ervan.	LDT_DiagnoseCodelijst
COD467: Status aanlevering	Indicatie over de status van de informatie in de berichtklasse.	LDT_StatusAanlevering
COD472: Soort relatie	De soort relatie die een persoon ten opzichte van de cliënt heeft.	LDT_SoortRelatie
COD478: Leefeenheid	Gecodeerde aanduiding van de leefsituatie van een cliënt.	LDT_Leefeenheid
COD539: Beperking	Aanduiding over de categorie van de beperking.	LDT_BeperkingCategorie
COD578: Leveringsvorm	Gecodeerde aanduiding van de vorm waarin de cliënt de zorg wenst te ontvangen/ontvangt.	LDT_Leveringsvorm
COD588: Mutatiecode	De reden van een mutatie/beëindiging van de Wlz-zorg bij cliënt.	LDT_MutatieCode
COD700: Naamgebruik	Aanduiding naamgebruik (gecodeerd).	LDT_NaamGebruik
COD732: Functie	Gecodeerde aanduiding van een (reeks van) activiteit(en) in functionele termen die losgekoppeld is van een bepaalde leverancier, waarbij wordt beschreven wat de inhoud en aard van die activiteit is in termen van hulpverlening (wonen, zorg en welzijn).	LDT_FunctieCode
COD736: Grondslag zorg	Codering die aangeeft wat ten grondslag ligt aan de zorg.	LDT_Grondslag

COD737: Prognose	Aanduiding welke prognose er is inzake het ziektebeeld of de stoornis.	LDT_Prognose
COD740: Leveringsvoorwaarde zorg	Codering die aangeeft welke leveringsvoorwaarde van toepassing is voor de zorg.	LDT_Leveringsvoorwaarde
COD741: Vervoer	Indicatie over het van toepassing zijn van vervoer.	LDT_Vervoer
COD747: Communicatievorm	Gecodeerde aanduiding van de bijzondere vorm van communicatie die gebruikt dient te worden.	LDT_Communicatievorm
COD749: Duur	Code die aangeeft wat de verwachte duur is van de categorie beperking.	LDT_Duur
COD756: Klasse	Gecodeerde aanduiding van de mate van zorg betreffende een functie, uitgedrukt in een klasse.	LDT_Klasse
COD757: Soort adres	Nadere typering van het adres.	LDT_AdresSoort
COD770: Subcode diagnosecodelijst	Code die aangeeft welke subcode van een diagnosecodelijst gebruikt is.	LDT_DiagnoseSubcodelijst
COD824: Vraag stoornis	Gecodeerde aanduiding van de vraag over stoornissen.	LDT_StoornisVraag
COD825: Vraag beperking	Gecodeerde aanduiding van de vraag over beperking.	LDT_BeperkingVraag
COD827: Score vraag stoornis	Gecodeerde aanduiding van de score op een vraag over een stoornis.	LDT_StoornisScore
COD828: Score beperking	Gecodeerde aanduiding van de score op een vraag over een beperking.	LDT_BeperkingScore
COD910: Retourcode	Melding in een retourbericht. Het betreft een code die in een retourbericht het resultaat van de beoordeling van een (deel van een) ontvangen bericht weergeeft.	LDT_RetourCode
COD981: Extra kosten thuis	Code die aangeeft waarom er sprake is van extra kosten thuis.	LDT_ExtraKostenThuis
COD982: Toeslag beademing	De soort beademing waarop de toeslag van toepassing is.	LDT_ToeslagBeademing
COD983: Toeslag overig	Andere reden (dan EKT en Beademingstoeslag) voor ophoging van het basisbudget voor het geïndiceerde zorgprofiel.	LDT_ToeslagOverig
COD998: Financiering	Codering die aangeeft op basis van welke regeling de zorg gefinancierd wordt.	LDT_Financiering
COD999: Voorkeur client	Gecodeerde aanduiding van de voorkeur van de cliënt ten aanzien van plaats en/of vorm van zorglevering.	LDT_VoorkeurClient
NUM061: Aanduiding woonadres	De aanduiding die wordt gebruikt voor adressen die niet zijn voorzien van de gebruikelijke straatnaam en huisnummeraanduidingen.	LDT_AanduidingWoonadres

Codelijsten tabel 1.1

Codelijsten die niet aan een datatype gekoppeld zijn:

Object	documentatie
COD923: ICD10/DSMIV (subset)	Diagnosecodes iWlz
COD924: IQ	Diagnosecodes iWlz
COD925: ICF	Diagnosecodes iWlz
COD926: Visueel	Diagnosecodes iWlz
COD927: Auditief	Diagnosecodes iWlz

Bijlage IV Gegevensmatrix Aktieprogramma iWlz

De onderstaande matrix bevat welke verwerkingsrechten partijen hebben. Deze gegevensmatrix is opgesteld aan de hand van de AVG Quickscan Actieprogramma iWlz dat wordt gecoördineerd door Zorginstituut Nederland. De matrix is opgesteld aan de hand van CRUD. CRUD is een afkorting uit de informatica die staat voor de vier basisoperaties die op duurzame gegevens (meestal een database) uitgevoerd kunnen worden. Deze zijn:

1. Create (of insert): Toevoegen van nieuwe gegevens.
2. Read (of select): Opvragen van gegevens.
3. Update: Wijzigen van gegevens.
4. Delete: Verwijderen van gegevens.

Entiteit/functie	Categorie	Attribuut	CIZ	ZK	ZA	CAK	SVB	Cliënt
Cliënt		BOPZ	C	R	R	R	R	R
Cliënt		Ontvangt zorg op wettelijke basis van	C	R	R	R	R	R
Cliënt		Zorg status	C	R	U	R	R	R
Cliënt		Woonplaats	R	U	U	R	R	U
Contact		Cliënt	R	R	R	R	R	C
Contact		Dossier	R	R	R	R	R	C
Contact		Periode	R	R	R	R	R	C
Contact		Rol van relatie	R	R	R	R	R	C
Contact		Soort	R	R	R	R	R	C
Contact		Voornaam	R	R	R	R	R	C
Cliënt	Wettelijke vertegenwoordiging	E-mailadres	C	U	R	R	R	U
Cliënt	Wettelijke vertegenwoordiging	Soort	C	U	R	R	R	U
Cliënt	Wettelijke vertegenwoordiging	Voornaam	C	U	R	R	R	U
Cliënt	Wettelijke vertegenwoordiging	Voorvoegsel	C	U	R	R	R	U
Aanvraag zorgtoewijzing		Cliënt		R				C
Aanvraag zorgtoewijzing		Leveringsvorm		R				C
Aanvraag zorgtoewijzing		Overige		R				C
Aanvraag zorgtoewijzing		Wijziging		R				C
Aanvraag zorgtoewijzing		Zorg thuis		R				C
Besluit		Grondslagen	C	R	R	R	R	R
Besluit		Dossier	C	R	R	R	R	R
Besluit		Soort	C	R	R	R	R	R
Besluit		Status	C	U	U	R	R	R
Recht		BesluitID	C	R	R	R	R	R
Recht		Geldigheidsprocedure	C	R	R	R	R	R
Zorgeenheid		Leveringsvorm		C	R			
Zorgeenheid		Type		C	R			
Zorgtoewijzing		Toewijzingsdatum en tijd		C	R			
Zorgtoewijzing		Zorgeenheid		C	R			
Zorgtoewijzing		Status		C	R			
Zorgtoewijzing		Dossier		C	R			
Zorgtoewijzing		Geaccepteerd door zorgaanbieder		C	U			
Zorgtoewijzing		Status zorgaanbieder		C	R			
Zorglevering		Bijbehorende	R	R	C	R		R

		zorgtoewijzing						
Zorglevering		Cliënt	R	R	C	R		R
Zorglevering		Cliënt – Fout geregistreerde zorg		R	C			R
Zorglevering		Dossier		R	C	R		R
Zorglevering		Omschrijving		R	C	R		R
Zorglevering		Reden aanpassen eigen bijdrage		R	C	U		R
Zorglevering		Status		R	C	U		R
Zorglevering		Status aanpassen eigen bijdrage		U	C	R		R
Zorglevering		Tijd		R	C	R		R
Zorglevering		Tijdseenheid		R	C	R		R
Aanvraag wijziging in zorgtoewijzing		Formulier		R	C			R
Aanvraag wijziging in zorgtoewijzing		Reden		R	C			R
Aanvraag wijziging in zorgtoewijzing		Rekenmodule		R	C			R
Aanvraag wijziging in zorgtoewijzing		Resultaat		R	C			R
Aanvraag wijziging in zorgtoewijzing		Status		R	C			R
Aanvraag wijziging in zorgtoewijzing		Toelichting		R	C			R
Aanvraag wijziging in zorgtoewijzing		Toelichting resultaat		R	C			R
Aanvraag wijziging in zorgtoewijzing		Zorgtoewijzing ID		R	C			R
Beperking	Beperking	Code	C	R	R			R
Beperking	Score	BesluitID	C	R	R			R
Declaratie		Bijbehorende zorglevering		R	U	R	R	R
Declaratie		Dossier		R	U	R	R	R
Declaratie		Niet cliënt gebonden kosten		R	U	R	R	R
Declaratie		Oordeel zorgkantoor		R	U	R	R	R
Declaratie		Status		R	U	R	R	R
Declaratie		Zorgaanbieder		R	U	R	R	R
Prestatiecode		Code		R	R	R		R
Prestatiecode		Omschrijving		R	R	R		R
Prestatiecode		PrestatiecodeBestand		R	R	R		R
Prestatiecode		Tijdeenheid		R	R	R		R
Dossier	Algemeen	Aanvraag zorgwijziging		R	C			R
Dossier	Algemeen	Actueel besluit		R	R			R
Dossier	Algemeen	Besluit historie		R	R			R
Dossier	Algemeen	Cliënt		R	R			R
Dossier	Algemeen	Crisis		R	C			R
Dossier	Algemeen	Zorgaanspraak verzilveren	C	R	R	R	R	U
Dossier	Algemeen	Zorgmand	R	R	R	R	R	C

Dossier	Aanvraag indienen	Beschrijving zorgvraag	R	R	R	R	R	C
Dossier	Aanvraag indienen	Kern zorg	R	R	R	R	R	C
Dossier	Afzien zorg	Afgezien van zorg	R	R	R			C
Dossier	Afzien zorg	Bijbehorend besluit	R	R	R			C
Dossier	Afzien zorg	Moment van afzien	R	R	R			C
Dossier	Afzien zorg	Reden van afzien	R	R	R			C
Dossier	Status	Status cliënt	R	R	R	R	R	C
Dossier	Status	Status CAK	R	R	R	C	R	R
Dossier	Status	Status CIZ	C	R	R	R	R	R
Dossier	Status	Status ZK	R	C	R	R	R	R
Dossier	Verzoek tot ondersteuning	Toelichting		R				C
Dossier	Verzoek tot ondersteuning	Voorkeur contactwijze		R				C
Dossier	Voorgaande zorg	Ontvangt zorg	R	R	R			C
Dossier	Voorgaande zorg	Toelichting	R	R	R			C
Dossier	Voorgaande zorg	Type zorg	R	R	R			C
Dossier	Voorgaande zorg	Toelichting type zorg	R	R	R			C
Dossier	Voorgaande zorg	Zorginstelling	R	R	R			C
Dossier	Voorkeuren	Leveringsvorm zorg	R	R	R			C
Dossier	Voorkeuren	Meeverhuizende partner	R	R	R			C
Dossier	Voorkeuren	Partner BSN	R	R	R			C
Dossier	Voorkeuren	Partner Indicatie	R	R	R			C
Dossier	Voorkeuren	Woonplaats	R	R	R			C
Dossier	Voorkeuren	Straal	R	R	R			C
Dossier	Voorkeuren	Zorg thuis	R	R	R			C
Dossier	Voorkeuren	Zorgaanbieder	R	R	R			C
Zorgmand		Contracten	R	C	R	R	R	R
Zorgmand		Afgekeurde contracten	R	U	R	R	R	R
Zorgmand		Goedgekeurde contracten	R	U	R	R	R	R
Zorgkantoor		Geassocieerde gemeente	R	R	R	R	R	R
Zorgkantoor		Naam	R	R	R	R	R	R
Zorgkantoor		ZorgkantoorCode	R	R	R	R	R	R
Organisatie		Naam	R	R	R	R	R	R
Zorgaanbieder		Onderscheidende factoren	R	R	U	R	R	R
Zorgaanbieder		Specialisaties	R	R	U	R	R	R
Zorgaanbieder		Leveringsvormen zorg	R	R	U	R	R	R
Zorgaanbieder		OrganisatieID	R	R	U	R	R	R
Zorgaanbieder		AgbCode	R	R	U	R	R	R
Zorgaanbieder		Beschikbare plaatsen	R	R	U	R	R	R
Zorgaanbieder		Gemiddelde wachttijd	R	R	U	R	R	R
Zorgaanbieder		Locatie	R	R	U	R	R	R
Zorgaanbieder		Omschrijving	R	R	U	R	R	R
Zorgaanbieder		Telefoonnummer	R	R	U	R	R	R