

HANDLEIDING EPVTFIN

Toelichting sector



08/09/2022
Pinte Droesja
Louwagie Erika

Inhoud

1. Algemeen VSB
2. Voordelen van digitalisering
3. Voorwaarden voor het PVT
4. Ondersteuning van het PVT door het consortium VSB-IT
5. Voorwaarden voor de zorggebruiker
6. Aanvragen en wijzigingen van tegemoetkomingen via de software
7. Facturatie van prestaties
8. Migratieprocedure vanaf 01/04/23
9. Samenvatting
10. Informatie en contact

1. Algemeen VSB

► Geschiedenis

6^e staatshervorming: overdracht van bevoegdheden (oa) inzake zorg en gezondheid van federaal naar Vlaams niveau

► Wetgeving

→ 18/05/2018: Decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming (VSB)

→ 30/11/2018: Uitvoeringsbesluit Vlaamse regering VSB

→ In ontwikkeling: Wijzigingsbesluit VSB in kader van de inkanteling van de PVT

Gefaseerde uitbreiding van de VSB

2019

- Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood
- Residentiële ouderenzorg
- Mobiliteitshulpmiddelen

5/01/2022

- Revalidatieziekenhuizen
- Multidisciplinair overleg (MDO)

1/10/2022

- Deel 1 van de revalidatieovereenkomsten: pilootproject 7.72-overeenkomsten

1/04/2023

- Psychiatrische verzorgingstehuizen

1/10/2023

- Deel 2 van de revalidatieovereenkomsten

1/01/2024

- Initiatieven beschut wonen
- Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging
- Deel 3 van de revalidatieovereenkomsten (rolstoeladviesteam)

Wat verandert er?

- ▶ Processen m.b.t. de aanvraag tot tegemoetkoming en facturatie van prestaties verlopen via de zorgkassen ipv via de verzekeringsinstellingen
- ▶ Digitalisering – aanvragen en facturatie gebeuren uitsluitend digitaal via de software van het PVT
- ▶ Facturatie op maandelijkse basis
- ▶ Automatisch recht op zorgbudget zwaar zorgbehoevenden voor elke aanvaarde opname in een PVT

2. Voordelen van digitalisering

- ▶ Snelheid van communicatie en beslissingen
- ▶ Waar mogelijk administratieve vereenvoudiging (geen papieren circuit meer, geen 3 vignetten meer nodig, deel 2 wordt bewaard in de voorziening)
- ▶ Handtekeningen arts/voorziening komt te vervallen
- ▶ Automatische informatie over VSB-verzekeringsstatus en categorie (bepalen forfaitaire tegemoetkoming) van de zorggebruikers
- ▶ Meest recente (adres)gegevens van zorggebruikers

Voordelen van digitalisering (2)

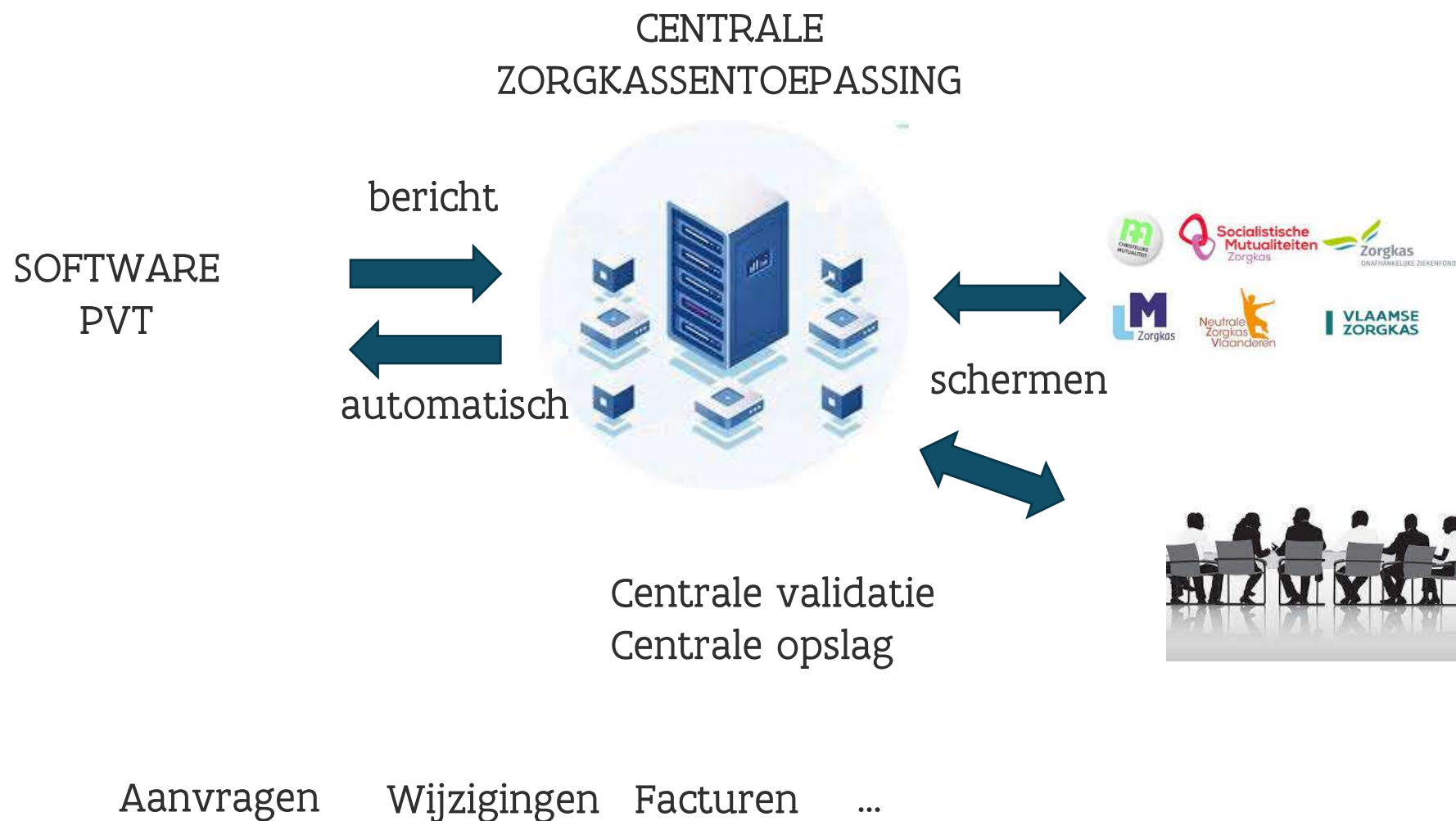
- ▶ Automatisering en versnelling van het facturatieproces (en dus de financiering)
- ▶ Maandelijkse facturatie
- ▶ 1 softwareprogramma voor alle zorgkassen. Bij mutatie is alle informatie zichtbaar voor de nieuwe zorgkas.
- ▶ Mogelijkheid tot rapportering door de voorziening
- ▶ Automatisch recht op ZZZ
- ▶ Waar mogelijk verdere ontwikkelingen in het kader van administratieve vereenvoudiging (vb. digitalisering handtekening)

Voordelen van digitalisering (3)

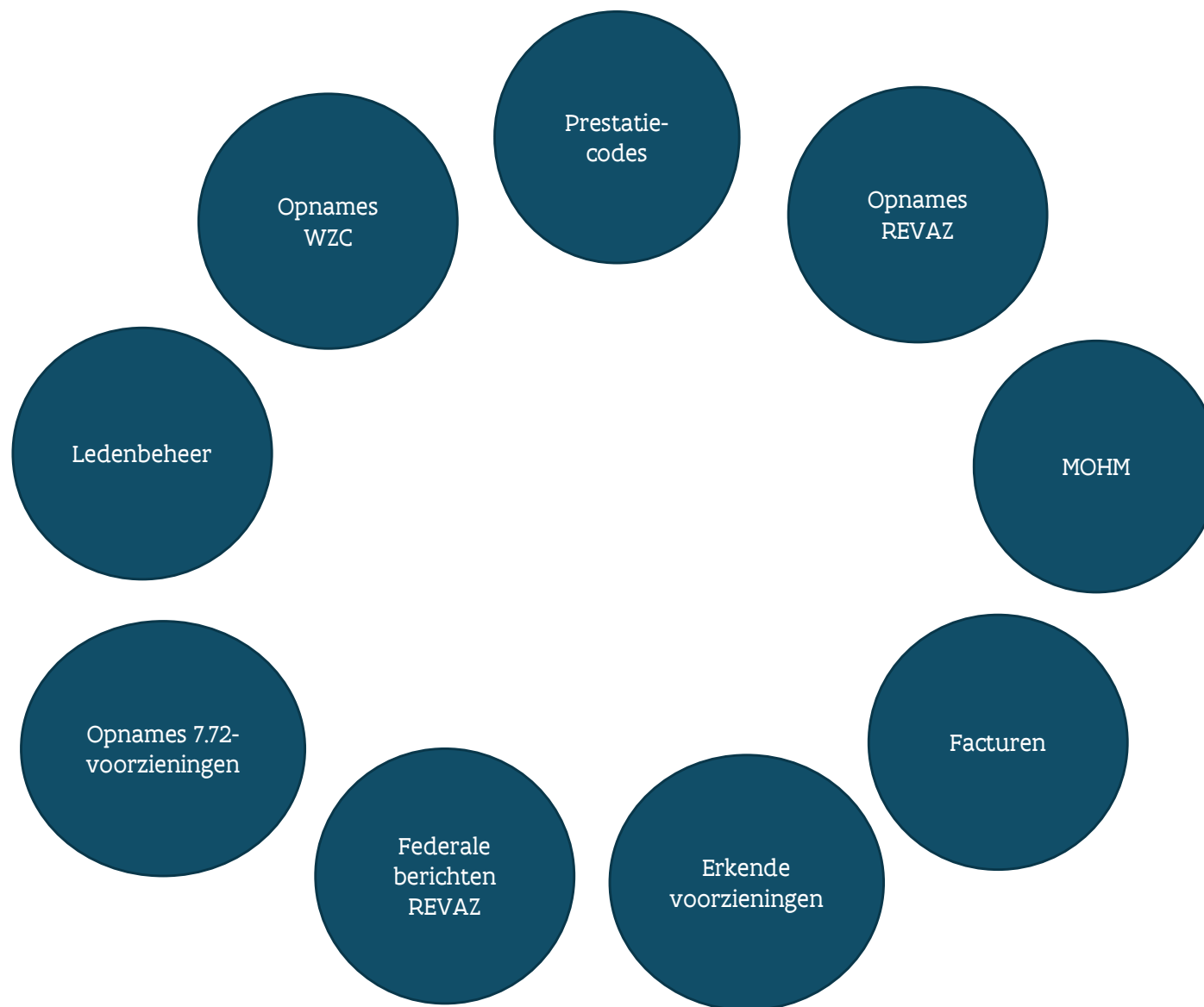
► Uniformiteit van regels en beslissingen over de verschillende zorgkassen heen

- Door automatische verwerking/controle van aanvragen en facturen via de centrale zorgkassentoepassing
- 1 centrale toepassing waarnaar alle facturen door het PVT per zorgkas moeten worden verstuurd.
- Alle controles gebeuren hier centraal en dus uniform
- De centrale zorgkassentoepassing zorgt nadien voor verzending naar de verschillende zorgkassen
- Zorgkassen kunnen nog manuele controles doen

Context: centrale zorkassentoepassing



Centrale zorgkassentoepassing



3. Voorwaarden voor het PVT

- ▶ Beschikken over software
 - Moet voldoen aan vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid
 - Attestering van de software gebeurt door de Vlaamse Overheid
 - Subsidie voor de aankoop/aanpassing van software ontvangen eind 2021
- ▶ eHealth-certificaat op RIZIV-nummer
 - Om vanuit software van het PVT te kunnen communiceren met het digitaal platform VSB
 - Vergeet uw RIZIV eHealth-certificaat niet (zorg-en-gezondheid.be)

Voorwaarden voor het PVT (2)

- ▶ Circle-of-Trust-verklaring (CoT)
 - Om data op digitale wijze conform de veiligheidsvoorwaarden te kunnen/mogen uitwisselen
 - Via een verklaring op eer
 - Indienen via e-loket
 - Meer info en handleiding: [Circle of trust verklaring - Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](https://zorg-en-gezondheid.be/circle-of-trust-verklaring)

4. Ondersteuning voor de PVT door het consortium VSB-IT

- ▶ Consortium VSB-IT: change management

5. Voorwaarden voor de zorggebruiker

- ▶ Moet aangesloten zijn bij een zorgkas.
- ▶ 6 zorgkassen:

	Zorgkas	Verzekeringsinstelling
180	CM Zorgkas	Christelijke Mutualiteiten
280	Neutrale zorgkas	Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen, Vlaams en Neutraal Ziekenfonds, Mutualia – Mutualité Neutre
380	Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten	Bond Moyson, de Voorzorg, Federale Socialistische Mutualiteiten Brabant
480	Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen	Liberaal Ziekenfonds
580	Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen	Helan (vroeger Onafhankelijk Ziekenfonds en Partena)
680	Vlaamse Zorgkas	Hulpkas

Voorwaarden voor de zorggebruiker (2)

- ▶ Keuze van aansluiting zorgkas: ofwel bij de zorgkas overeenkomstig de VI van de zorggebruiker ofwel bij de Vlaamse zorgkas.
- ▶ Altijd aansluiting mogelijk vanaf 1 januari van het lopende jaar.
- ▶ Verschillende types van aansluiting mogelijk.
 - Officieel of administratief
- ▶ Elk type van aansluiting opent het recht op de tegemoetkoming van VSB in de voorziening.
- ▶ Ook Waalse, Brusselse of buitenlandse patiënten kunnen aansluiten bij VSB.

Voorwaarden voor de zorggebruiker (3)

- ▶ Slechts enkelingen kunnen niet aansluiten
 - Niet-erkende asielzoekers
 - Personen ambtshalve geschrapt in rijksregister
- ▶ Meer informatie in handleiding 'hoe aansluiten bij een zorgkas?'
- ▶ VSB-verzekeringsstatus kan gecontroleerd worden voorafgaand aan de start van de opname (obv RRN).

6. Aanvragen en wijzigingen van tegemoetkomingen

- ▶ Vanaf 1/04/23 alles via de software
- ▶ Opvragen VSB-verzekeringsstatus
- ▶ Aanvragen tegemoetkoming opname
- ▶ Wijzigingen aan aanvaarde aanvragen tegemoetkoming

6.1 Opvragen verzekeringsstatus

- ▶ Nagaan op basis van RRN (of BIS-nr)
- ▶ Facultatief voor de start van de opname
- ▶ Systematische controle door de zorgkassentoepassing bij aanvraag tegemoetkoming en facturatie
- ▶ Moet gecontroleerd worden door het PVT vooraleer gefactureerd kan worden (om de zorgkas waarbij zorggebruiker is aangesloten, te kennen).

6.2 Aanvragen tegemoetkomingen

- ▶ Na iedere actie volgt een bericht
- ▶ Binnen de 30 dagen na opname
- ▶ Vereiste informatie:

INSZ-nummer	Rijksregisternummer / BIS-nummer
Nummer van het PVT	HCO-nummer
Migratiedossier	
Opname:	○ Type aanvraag ○ Statuut van de gebruiker ○ Campus ○ Code ongeval ○ Herkomst van de gebruiker ○ Gegevens contactpersoon van het PVT ○ Startdatum ○ Einddatum ○ Medisch verslag

- ▶ Op campusniveau

6.2 Aanvragen tegemoetkomingen

Type aanvraag

Nieuwe opname =

- Wanneer de gebruiker voor de eerste keer wordt opgenomen in het PVT.
- Wanneer het einde van de vorige opname in hetzelfde PVT meer dan 3 maanden (= meer dan 90d) geleden is.
- Bij opname in een ander PVT (anders dan het vorige PVT waar de gebruiker verbleef).

6.2 Aanvragen tegemoetkomingen

Type aanvraag

Heropname =

- Wanneer het einde van de vorige opname in hetzelfde PVT minder dan 3 maanden (= hoogstens 90d) geleden is
- Een heropname betreft altijd een opname in hetzelfde PVT.

6.2 Aanvragen tegemoetkomingen

Statuut van de zorggebruiker

- Vrijwillig
- Met wettelijke voorwaarden - internering
- Met wettelijke voorwaarden - verderzetting gedwongen verblijf
- Met wettelijke voorwaarden - probatie
- Met wettelijke voorwaarden - opname ter observatie
- Met wettelijke voorwaarden - andere juridische voorwaarde
- Bijstand aan persoon in nood
- Andere hierboven niet gespecificeerd
- Onbekend

6.2 Aanvragen tegemoetkomingen

Herkomst van de zorggebruiker

ALLEEN	Woont alleen
GEZIN	Eigen gezin Ouderlijk gezin Inwonend of samenwonend Ander gezins- of gezinsvervangend milieu
COLLECTIEVE WOONVORM	Ouderenzorgvoorziening Voorziening voor personen met een handicap Opvangcentrum voor thuislozen Voorziening afhankelijk van Justitie Andere collectieve woonvorm
THERAPEUTISCHE MILIEU	Psychiatrisch ziekenhuis PAAZ PVT Initiatief van Beschut Wonen Gezinsverpleging Alternatieve psychiatrische opvang Algemeen ziekenhuis Ander therapeutisch milieu
ANDERE	Ander niet-gespecificeerd milieu Geen vaste verblijfplaats

6.2 Aanvragen tegemoetkomingen

Medisch verslag

De diagnose onder de vorm van een DSM-V code

Type gebruiker: met of zonder verstandelijke beperking.

RIZIV-nummer van de behandelend arts

Datum verslag

Niet noodzakelijk bij heropname en bij verlengingen.

6.2 Aanvragen tegemoetkomingen

Antwoord zorgkassentoepassing

- **Aanvaard** = tegemoetkoming voor opname in het PVT wordt toegekend, er kunnen opnamedagen gefactureerd worden.
- **'In beraad'** = zorgkassentoepassing heeft onvoldoende informatie om te beslissen => zorgkas neemt actie.
Uitzondering! Zorggebruiker is niet aangesloten bij een zorgkas, maar kan wel aansluiten => PVT stimuleert zorggebruiker om zich in orde te stellen.
- **Geweigerd** = conflict vastgesteld, probleem/fout wordt vermeld in het antwoordbericht => PVT neemt actie.

6.3 Wijzigingen van aanvaarde aanvragen tegemoetkoming

- ▶ Aanvaarde aanvraag tegemoetkoming krijgt een uniek VSB-referentienummer
 - Dit nummer moet bij alle wijzigingen worden vermeld.
- ▶ Berichten worden automatisch verwerkt
 - Belang van chronologie!
 - Bv: eerst bericht over verlenging, dan pas bericht over tijdelijke afwezigheid
- ▶ Ook telkens antwoord van zorgkassentoepassing

6.3 Wijzigingen van aanvaarde aanvragen tegemoetkoming

- ▶ Wijziging gegevens contactpersoon van het PVT
- ▶ Wijziging van de basisgegevens van de opname
- ▶ Aanvraag verlenging
- ▶ Annulering van een aanvaarde verlenging
- ▶ Melden van een ontslag
- ▶ Wijzigen van een aanvaard ontslag
- ▶ Annuleren van een aanvaard ontslag
- ▶ Creëren van nieuwe tijdelijke afwezigheid
- ▶ Wijzigen van een tijdelijke afwezigheid
- ▶ Annuleren van een tijdelijke afwezigheid

6.3 Wijzigingen van aanvaarde aanvragen tegemoetkoming

Verlenging

Verlenging =

- Wanneer de opname in het PVT nog doorloopt, maar de einddatum van de reeds goedgekeurde periode is verstreken.
- Het PVT geeft een nieuwe einddatum in.

6.3 Wijzigingen van aanvaarde aanvragen tegemoetkoming

Melden van een ontslag

Ontslag =

- Indien de gebruiker het PVT (vroeger) verlaat, dient het ontslag gemeld te worden.
- Bij een opname in een andere residentiële voorziening.
- Reden ontslag:

IN OVERLEG	Met wederzijds akkoord
MET WETTELIJKE MAATREGEL	Overplaatsing met Opname ter Observatie, Verderzetting gedwongen verblijf, Nazorg, Verpleging in een gezin of Andere wettelijke maatregel
GEEISTE BEÏNDIGING	Geëist door betrokkene of andere zonder akkoord van het team Geëist door het begeleidingsteam zonder akkoord van de betrokkene
ZONDER OVERLEG	Gevlucht, Niet teruggekeerd of Ontsnapt
OVERLEDEN	(On)verwachte natuurlijke dood, accidenteel of doodslag Suicide

6.3 Wijzigingen van aanvaarde aanvragen tegemoetkoming

Melden van een ontslag

→ Bestemming na ontslag

ALLEEN	woont alleen
GEZIN	Eigen gezin Inwonend of samenwonend Ander gezins- of gezinsvervangend milieu
COLLECTIEVE WOONVORM	Ouderenvoorziening Voorziening voor personen met een handicap Opvangcentrum voor thuislozen Voorziening afhankelijk van Justitie Andere collectieve woonvorm
THERAPEUTISCHE MILIEU	Psychiatrisch ziekenhuis PAAZ PVT Beschut Wonen Gezinsverpleging Alternatieve psychiatrische opvang Algemeen Ziekenhuis Ander therapeutisch milieu
ANDERE	Ander niet-gespecificeerd milieu Geen vaste verblijfplaats Onbekend

6.3 Wijzigingen van aanvaarde aanvragen tegemoetkoming Melden van een ontslag

- Ontslagdatum en tijdstip van ontslag
- Einde verblijf

6.3 Wijzigingen van aanvaarde aanvragen tegemoetkoming

Tijdelijke afwezigheid

Tijdelijke afwezigheid =

- Verlof (individueel of collectief of individueel verlof in een andere zorgvoorziening)
- Is een periode waarin de gebruiker in residentieel verblijf het PVT verlaat (bv voor een weekend), zonder dat er sprake is van een ontslag.
- Wel of niet betaald (conform de regelgeving)
- Een tijdelijke afwezigheid moet verplicht geregistreerd worden.

Laattijdige aanpassingen

- ▶ Aanpassingen na een “afgesloten” opname (na ontslag)
- ▶ Automatische verwerking indien binnen de 5d na “afsluiten”
- ▶ >5d na “afsluiten”
 - Status ‘in beraad’
 - Contact tussen medewerker zorgkas en PVT

7. Facturatie van prestaties

- ▶ Berekening van de opnameprijs wijzigt niet
- ▶ Vanaf 1/4/23 facturatie aan zorgkassen
- ▶ Vlaamse facturatie-instructies worden cookbooks
- ▶ Maandelijkse facturatie
 - Tot max 2 jaar na prestatiedatum
 - PVT kiest vrij op welke dag van de maand zij de zending wil versturen
 - Slechts 1 maandelijkse zending per zorgkas

Facturatie van prestaties (2)

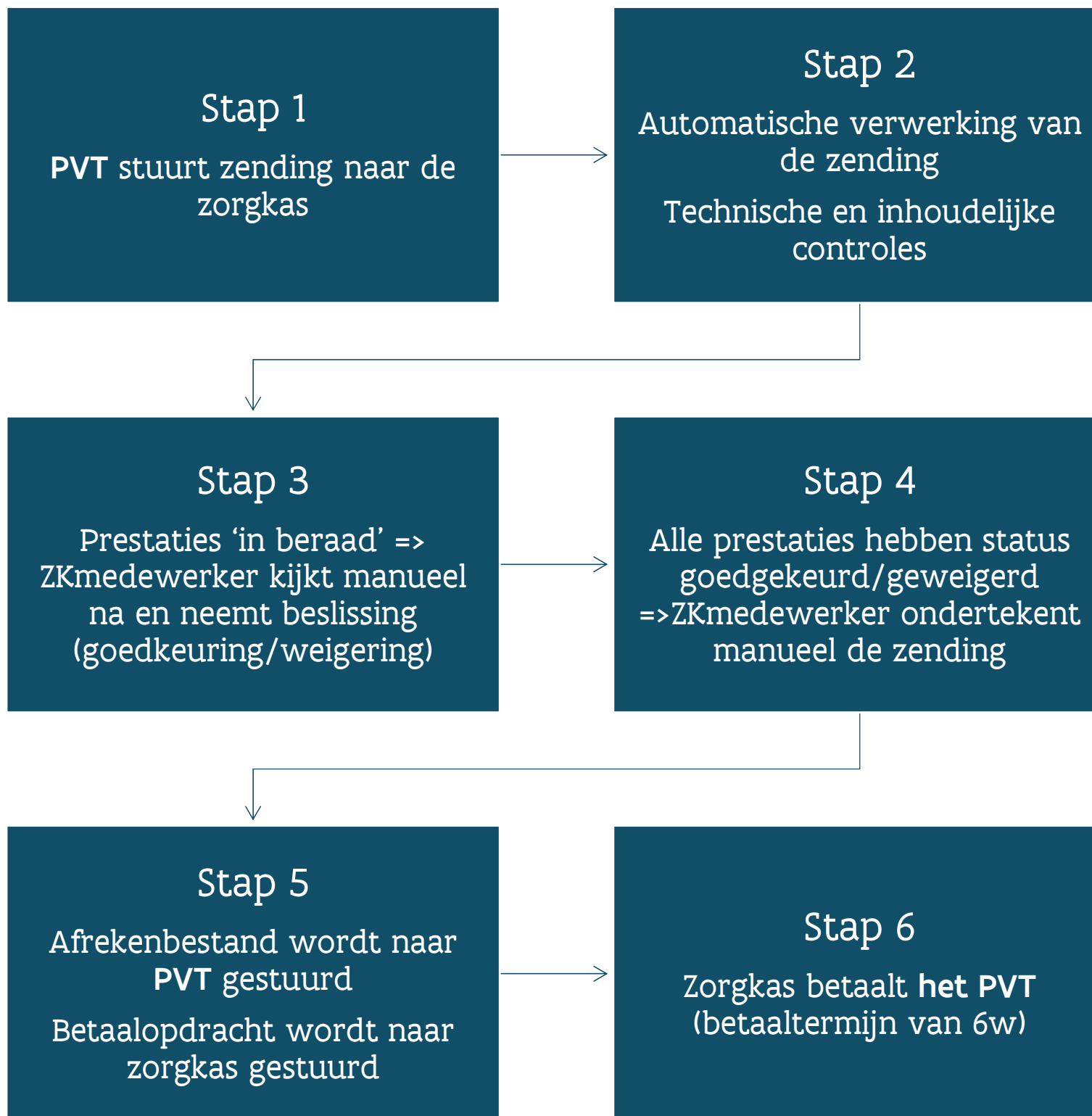
- ▶ Behoud van algemene structuur van het huidige facturatieproces
- ▶ “Zending” of “facturatiebestand” verzamelt de facturen van alle zorggebruikers die bij dezelfde zorgkas zijn aangesloten.
- ▶ Elke opnamedag wordt afzonderlijk gefactureerd (geen periodes)
- ▶ Factuur bevat:
 - Opnamedagen
 - Persoonlijk aandeel
 - × Bij elke prestatie hoort een record persoonlijk aandeel, ook indien dit 0 is.
 - Tweede deel forfaitaire tegemoetkoming
 - Diverse kosten

Facturatie van prestaties (5)

- ▶ Fouten type F (niet blokkerend): op niveau van individuele factuur
 - Desbetreffende factuur wordt verworpen, de rest van de zending kan aanvaard worden
- ▶ Fouten type R (niet blokkerend): op niveau van een individuele prestatie
 - Desbetreffende prestatie wordt verworpen, de rest kan aanvaard worden.
- ▶ Als het totaal aantal niet blokkerende fouten (type F en R) op niveau van het facturatiebestand te hoog is ($\geq 5\%$)
 - Weigering van de volledige zending
- ▶ Fouten type B = 1 (of meer) blokkerende fout(en)
 - Weigering van de volledige zending

Facturatie van prestaties (6)

- ▶ Geweigerde prestaties
 - Moeten niet gecrediteerd worden
 - Eventueel opnieuw (correct) factureren via nieuwe 'originale factuur'
- ▶ Creditnota
 - Alleen nodig voor correctie op eerder aanvaarde prestaties
 - Chronologie respecteren
 - × creditnota en corrigerende factuur moet (na aanvaarding creditnota) in afzonderlijke zending
- ▶ Verzamelstaten
 - PVT moeten geen verzamelstaten per post aan de zorgkassen sturen



8. Migratieprocedure vanaf 1/04/23

- ▶ Migratiedossiers = dossiers die op moment van inkanteling al werden goedgekeurd door de VI
- ▶ Identificatie obv startdatum van de opname (voor 1/04/23)
- ▶ Niet alle informatie uit oorspronkelijke aanvraag moet worden doorgestuurd
 - Geïnformeerde toestemming niet opnieuw nodig
 - Informatie medisch verslag: beperkt tot diagnose (DSM-V) en type gebruiker
- ▶ Dossiers worden automatisch aanvaard als verzekerbareid VSB van de zorggebruiker in orde is
- ▶ Migratieproces onder leiding van softwareleveranciers

9. Samenvatting

- ▶ Geen wijzigingen in bevoegdheden
- ▶ Zorgkassen betalen
- ▶ Vertrekkend vanuit verzekering VSB
- ▶ Nood aan:
 - Geattesteerde software
 - COT-verklaring
 - eHealth-certificaat
- ▶ 1 centrale zorgkassentoepassing
- ▶ Behoud van huidig financieringsmodel
- ▶ Behoud voorwaarden facturatie prestaties

10. Informatie en contact

- ▶ Website VSB (en brochure) voor burgers
 - [Home - Vlaamse sociale bescherming](#)
- ▶ Website Agentschap Zorg en Gezondheid
 - [Vlaamse sociale bescherming - Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)
 - × Specifieke pagina voor PVT: [PVT - inkanteling in VSB | Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)
 - Handleiding
 - Presentatie

Informatie en contact (2)

- ▶ Helpdesk voor inhoudelijke vragen:
 - De zorgkas is altijd het eerste aanspreekpunt
 - × Vragen rond specifiek dossier van een zorggebruiker: contacteer de zorgkas van de zorggebruiker: De zorgkassen - Vlaamse sociale bescherming
 - Veranderingsproces: vsb.pvt@vlaanderen.be
 - Aansluiting bij VSB: vlaamsesocialebescherming@vlaanderen.be
- ▶ Helpdesk voor technische vragen:
 - Contacteer de softwareleverancier
- ▶ Consortium VSB-IT: signaleren van vragen/problemen + change management
 - IT-projectmanager: Lauren.Vanhouteghem@mobius.eu

Vragen?

Vlaamse
sociale
bescherming



VLAAMSESOCIALEBESCHERMING.be