

HANDLEIDING EREVACFIN

Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging

Toelichting sector

20/04/2023
Pinte Droesja
Louwagie Erika



Inhoud

1. Algemeen VSB
2. Voorwaarden voor de MBE
3. Voorwaarden voor de zorggebruiker
4. Aanvragen en wijzigingen van tegemoetkomingen via de software
5. Facturatie van prestaties
6. Transitie op 01/01/24
7. Samenvatting
8. Informatie en contact

1. Algemeen VSB

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 MBE

01.07.2014

Transitieprotocol:

- RIZIV reglementering + KB 25.04.2002
- RIZIV voert operationele taken uit
- VI doen betalingen

Decreet Vlaamse sociale bescherming

BVR Vlaamse sociale bescherming

18.05.2018

30.11.2018

01.01.2019

Overnamedecreet en -besluit

- VAZG voert operationele taken uit
- VI doen betalingen
- Federale ziekteverzekering

VS²B decreet en aangepast VS²B-besluit

- VAZG en VS²B voert operationele taken uit
 - ZK doen betalingen
- Verzekering Vlaamse sociale bescherming

01.01.2024



Vlaamse
sociale
bescherming

VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING.be

VS³B decreet en aangepast VS³B-besluit
Aangepast financieringsmodel o.b.v.
zorgzwaarte

???.?.20??

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

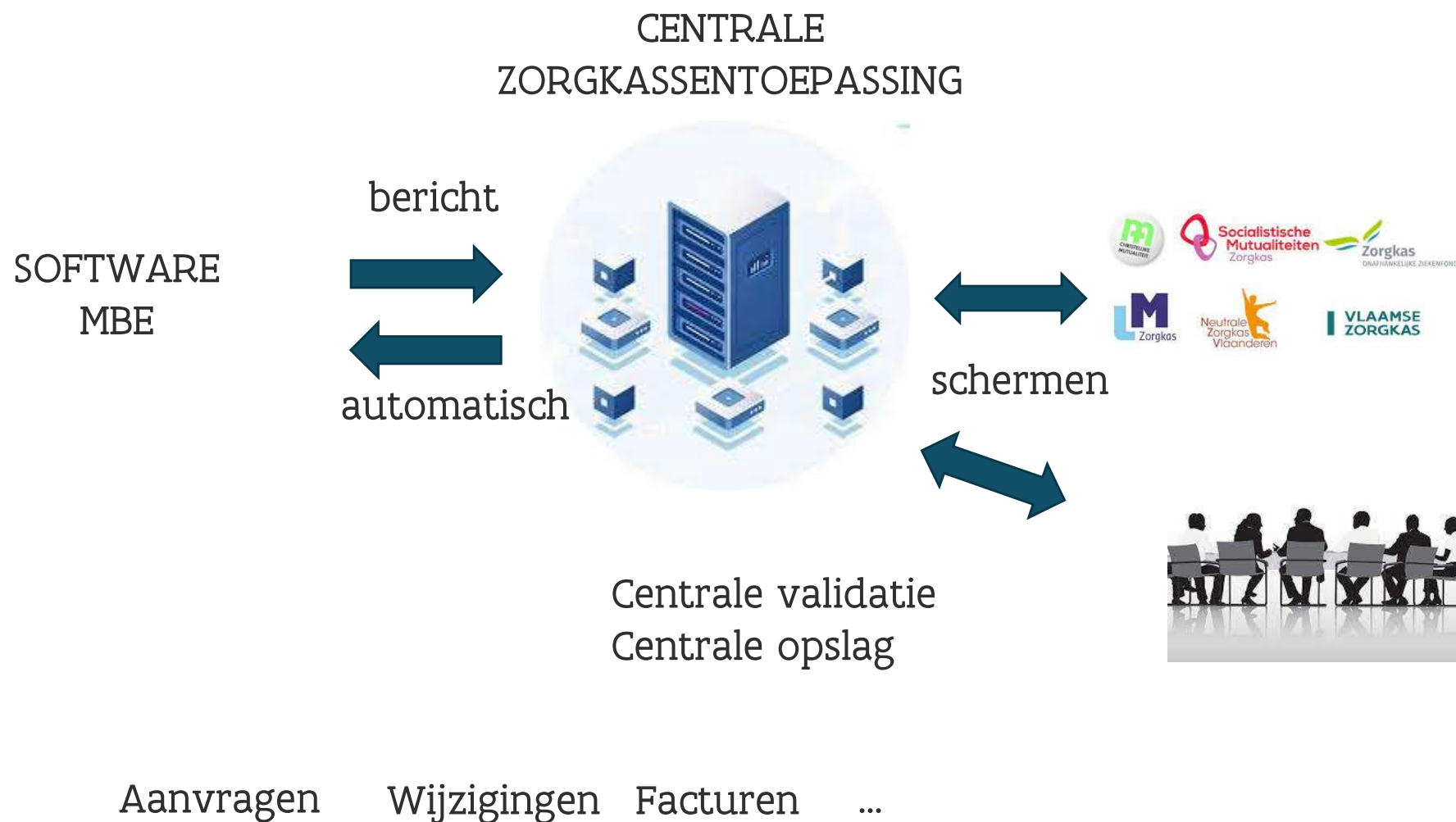
1/01/2024

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

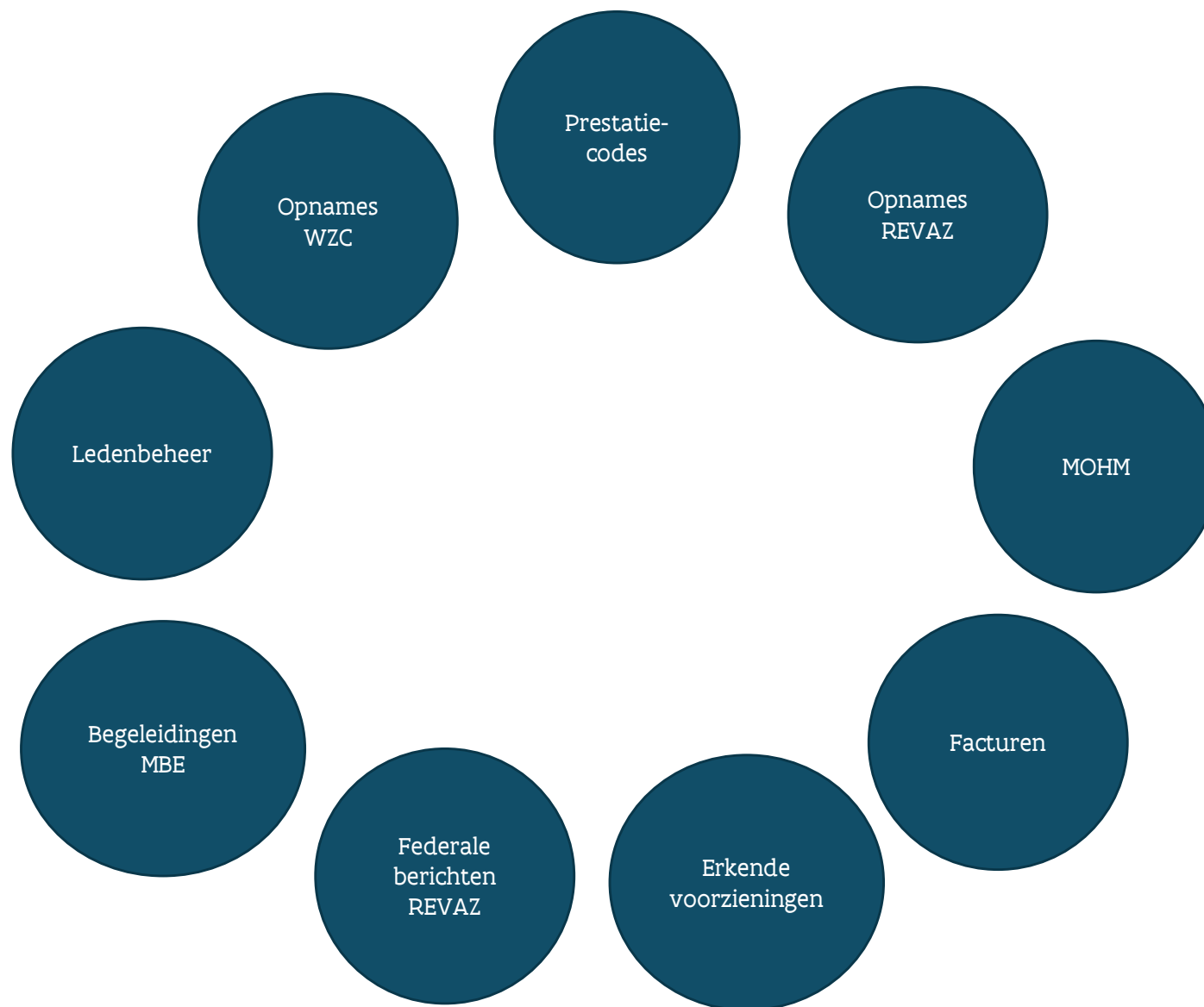
Wat verandert er?

- ▶ Aanvraag tegemoetkoming is noodzakelijk
 - Gegevens aangeleverd in de aanvraag en andere berichten (stopzetting), gebruikt als beleidsinformatie => geen jaarlijks activiteitenverslag meer nodig.
- ▶ 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 de MBE

Context: centrale zorkassentoepassing



Centrale zorgkassentoepassing



2. Voorwaarden voor de MBE

2. Voorwaarden voor de MBE

- ▶ Beschikken over software
 - Moet voldoen aan vereisten van betrouwbaarheid en veiligheid
 - Attestering van de software gebeurt door de Vlaamse Overheid
- ▶ eHealth-certificaat (op RIZIV-nummer)
 - Om vanuit software van de MBE te kunnen communiceren met het digitaal platform VSB
 - Op RIZIV-nr
 - Onder begeleiding van softwareleverancier en consortium
 - Vergeet uw RIZIV eHealth-certificaat niet (zorg-en-gezondheid.be)

Voorwaarden voor de MBE (2)

- ▶ Circle-of-Trust-verklaring (CoT)
 - Om data op digitale wijze conform de veiligheidsvoorwaarden te kunnen/mogen uitwisselen
 - Via een verklaring op eer
 - Via e-loket – tegel ‘Erkenningen’
 - Onder begeleiding van consortium
 - Meer info en handleiding: [Circle of trust verklaring - Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)

3. Voorwaarden voor de zorggebruiker

3. 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 een MBE.
- ▶ 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
- ▶ Voor verplichte aansluiting (Vlamingen): formulier invullen
- ▶ Ook voor minderjarigen
- ▶ Formulieren om aan te sluiten bij een zorgkas | Vlaamse sociale bescherming
- ▶ Meer informatie in handleiding 'hoe aansluiten bij een zorgkas?'
- ▶ VSB-verzekeringsstatus kan gecontroleerd worden voorafgaand aan de start van de begeleiding.

4. Aanvragen en wijzigingen van tegemoetkomingen via de software

4. Aanvragen en wijzigingen van tegemoetkomingen

- ▶ Vanaf 1/01/24 alles via de software
- ▶ Opvragen VSB-verzekeringsstatus
- ▶ Aanvragen tegemoetkoming begeleiding
- ▶ Wijzigingen aan aanvaarde aanvragen tegemoetkoming

Opvragen VSB-verzekeringsstatus

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

Aanvragen van tegemoetkomingen

- ▶ Na iedere actie volgt een bericht
- ▶ Binnen de 30 dagen na start van de begeleiding

INSZ-nummer	Rijksregisternummer / BIS-nummer
Nummer van de MBE	HCO-nummer
Begeleiding	- Type aanvraag - Start van de begeleiding: datum - Gegevens contactpersoon MBE - Medische informatie - Code ongeval

Type aanvragen

- ▶ Nieuwe begeleiding =
 - Nieuwe zorggebruiker in de MBE
 - Wanneer er gestart wordt in een andere MBE
- ▶ Herstart =
 - In dezelfde MBE
 - Nadat begeleiding werd stopgezet en nu opnieuw wordt hernomen
- ▶ Startdatum = datum op het voorschrift van de arts
 - Is ook datum van facturatie

Medische informatie

- ▶ Medische informatie
 - Naam en RIZIV-nr huisarts
 - Diagnose (via keuzelijst)
 - Doorverwijzing (via keuzelijst)
 - Herkomst (woon- en gezinssituatie) (via keuzelijst)

Antwoord zorgkassentoepassing

► Antwoord van de zorgkassentoepassing:

→ **Aanvaard** = tegemoetkoming voor begeleiding wordt toegekend, de begeleiding kan 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 => MBE stimuleert zorggebruiker om zich in orde te stellen.

→ **Geweigerd** = conflict vastgesteld, probleem/fout wordt vermeld in het antwoordbericht => MBE neemt actie.

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!
 - Altijd maar 1 bericht in verwerking
- ▶ Ook telkens antwoord van zorgkassentoepassing

Wijzigingen van aanvaarde aanvragen tegemoetkoming

- ▶ Annuleren van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming
 - Definitief verwijderen van de aanvaarde aanvraag tegemoetkoming
- ▶ Wijzigen administratieve gegevens
 - Wijziging van contactpersoon
 - Wijziging code ongeval
- ▶ Stopzetting
 - Melden stopzetting
 - Annuleren aanvaarde stopzetting

Wijzigingen van aanvaarde aanvragen tegemoetkoming

► Stopzetting

- Begeleiding van de zorggebruiker wordt volledig stopgezet
- Bv: verderzetting begeleiding door ander MBE of bij overlijden of bij opname in een (revalidatie)ziekenhuis
- Moet altijd gemeld worden
- Bijkomende informatie wordt aangeleverd

Wijzigingen van aanvaarde aanvragen tegemoetkoming

► Informatie bij stopzetting:

- Datum
- Reden stopzetting (via keuzelijst)
- Reden niet-facturatie (via keuzelijst)
- Plaats van overlijden (via keuzelijst)
- Interventies
 - × Type interventie (via keuzelijst)
 - × Aantal (per type)
- Contacten zorgaanbieders 1^e lijn
 - × Type zorgaanbieder (via keuzelijst)
 - × Type interventie (via keuzelijst)
 - × Aantal (per type zorgaanbieder en per type interventie)
- Medisch verslag (optioneel)

Laattijdige aanpassingen

- ▶ Aanpassingen na een “afgesloten” begeleiding
- ▶ Automatische verwerking indien binnen de 5d na “afsluiten”
- ▶ >5d na “afsluiten”
 - Status ‘in beraad’
 - Contact tussen medewerker zorgkas en voorziening

5. Facturatie en prestaties

5. Facturatie van prestaties

- ▶ Berekening van het forfait wijzigt niet
- ▶ Vanaf 1/02/24 facturatie aan zorgkassen
- ▶ Vlaamse facturatie-instructies worden cookbooks
- ▶ Maandelijks facturatie
 - Tot max 2 maanden na overlijden
 - MBE kiest vrij op welke dag van de maand zij de zending wil versturen
 - Slechts 1 maandelijks zending per zorgkas

Facturatie van prestaties (2)

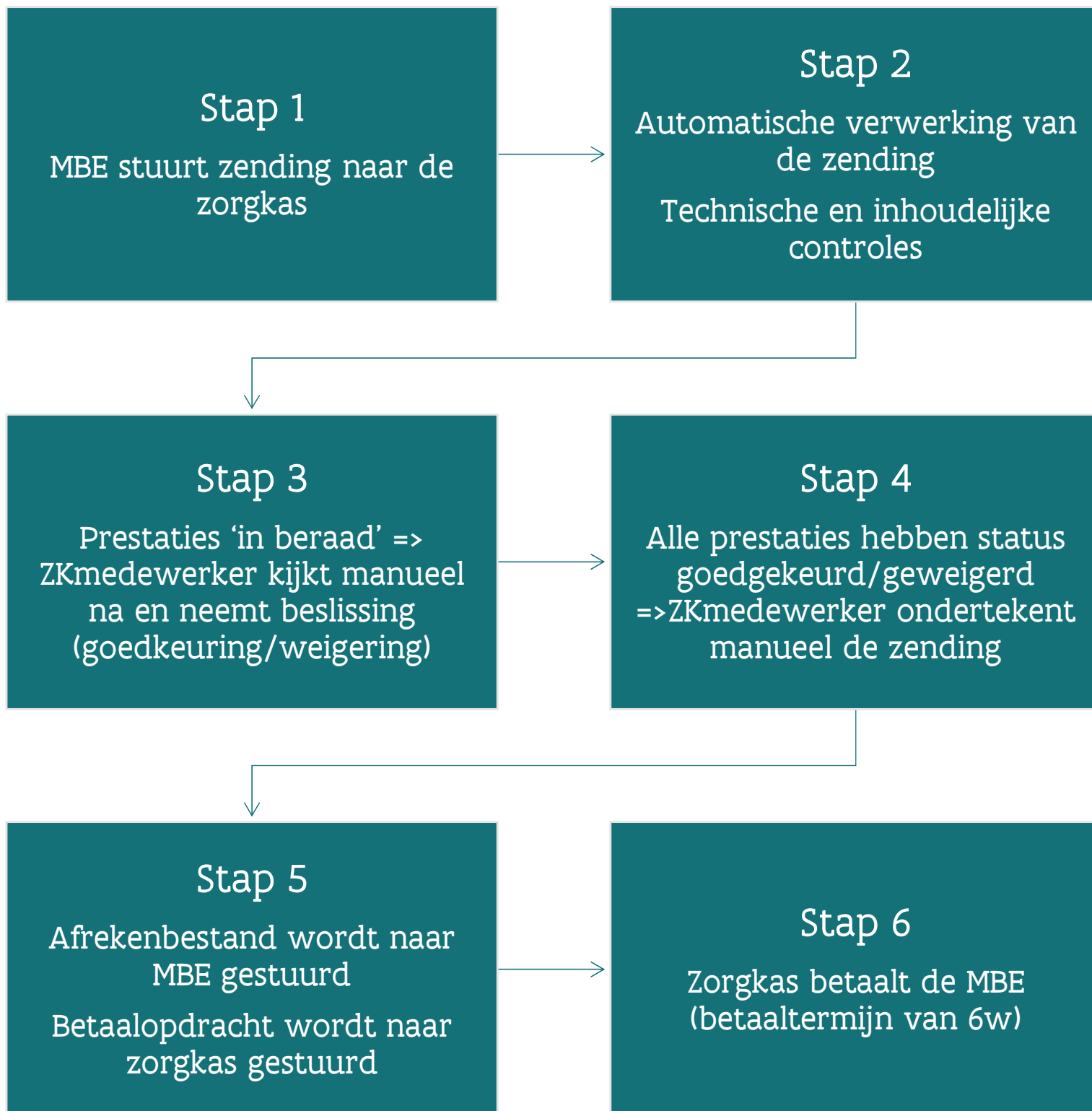
- ▶ “Zending” of “facturatiebestand” verzamelt de facturen van alle zorggebruikers die bij dezelfde zorgkas zijn aangesloten.
- ▶ Factuur bevat alleen prestatie van de begeleiding
 - Geen persoonlijk aandeel, geen betrekkelijke verstrekkingen
 - Éénmalig (verminderd) forfaitair bedrag per zorggebruiker
 - Voorwaarden om begeleiding te mogen aanrekenen blijven behouden (cfr overeenkomst)

Facturatie van prestaties (3)

- ▶ 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 (4)

- ▶ 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
 - MBE moeten geen verzamelstaten per post aan de zorgkassen sturen



6. Transitie op 1/01/24

6. Transitie op 1/01/24

- ▶ Begeleidingen gestart vóór 1/01/24
 - Behoud huidige procedure
 - Geen aanvraag nodig
 - Facturatie 'as is' naar de VI
- ▶ Begeleidingen gestart op of na 1/01/24
 - Zoals omschreven in de handleiding
 - Aanvraag nodig
 - Aanvraag en facturatie digitaal
 - Facturatie naar de zorgkassen

7. Samenvatting

7. Samenvatting

- ▶ Geen wijzigingen in bevoegdheden
- ▶ Zorgkassen betalen
- ▶ Vertrekkend vanuit verzekering VSB
- ▶ Nood aan geattesteerde software
- ▶ 1 centrale zorgkassentoepassing
- ▶ Aanvraag tegemoetkoming noodzakelijk
- ▶ Behoud van huidig financieringsmodel
- ▶ Behoud voorwaarden facturatie prestaties

8. Informatie en contact

8. 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's per sector en per thema
- ▶ Consortium VSB-IT
→ IT-projectmanager: Lauren.Vanhouteghem@mobius.eu

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.mbe@vlaanderen.be
 - Aansluiting bij VSB:
 - × vlaamsesocialebescherming@vlaanderen.be
- ▶ Helpdesk voor technische vragen:
 - Contacteer de softwareleverancier

Vragen?