Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

HANDLEIDING EIBWFIN

Digitaal aanvraag en facturatieproces tussen de initiatieven van beschut wonen en de zorgkassen

Auteurs
Erika Louwagie
Droesja Pinte

Publicatiedatum
6 mei 2025

DEPARTEMENT
ZORG

www.departementzorg.be

Versiebeheer

Versie	Status	Datum	Auteur	Opmerkingen
1.0	publicatie	03/05/2023	Erika Louwagie Droesja Pinte	Eerste versie gepubliceerd op 03/05/2023
1.1	actualisatie	04/07/2023	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Aandachtspunt bij de aanrekening van verblijfdagen
1.2	Actualisatie	06/12/2023	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Overzicht IBW > Verduidelijking inhoud migratiedossiers > Verduidelijking facturatie bij mutatie
1.3	Actualisatie	15/04/24	Erika Louwagie Droesja Pinte	> P 42. Bijkomend aandachtspunt 'einde begeleiding' in geval van een proefperiode in het IBW met geplande afwisselingen tussen opname in een ziekenhuis en begeleiding in een IBW > P 56. Verduidelijking facturatie eerste en laatste dag van de begeleiding > P 57. Nieuwe prestatiecode (vanaf 01/05/24) in geval van een proef periode in het IBW met geplande afwisselingen tussen opname in een ziekenhuis en begeleiding in een IBW
1.4	Actualisatie	10/09/24	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Facturatie verblijfdag: belang uren van start en einde begeleiding in het kader van facturatie (p.57)
1.5	Actualisatie	14/01/2025	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Aanpassing linken nav nieuwe website Departement Zorg
1.6	Actualisatie	06/05/2025	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Herwerking van de informatie in de handleidingen en op de website

INHOUD

1 TOEPASSINGSGEBIED 5

2 INFORMATIE EN ONDERSTEUNING 6
2.1 Technische informatie 6
2.2 Websites 6
2.3 Ondersteuning 6

3 DIGITAAL INDIENEN VAN DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR ZORG IN EEN IBW 7
3.1 Digitaal indienen van de delen 1, 2 en 3 7

4 DE EIGENLIJKE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR ZORG 8
4.1 Migratiedossier 8
4.2 Type aanvraag 9
4.3 Statuut van de gebruiker 9
4.4 Code ongeval 10
4.5 Herkomst van de gebruiker 10
4.6 Gegevens contactpersoon 12
4.7 Start van de begeleiding 12
4.8 Einddatum periode 12
4.9 Geïnformeerde toestemming 12
4.10 Medisch verslag 13
4.11 Het antwoord van de zorgkassentoepassing op de aanvraag tegemoetkoming 13
4.11.1 Beslissing tot aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming 13
4.11.2 Beslissing in beraad van de aanvraag tegemoetkoming 13
4.11.3 Beslissing van weigering van de aanvraag tot tegemoetkoming 15
4.12 Synthese bij de aanvraag tegemoetkoming voor zorg in een IBW 17

5 ANNULEREN VAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TEGEMOETKOMING VOOR ZORG IN EEN IBW 18

6 WIJZIGINGEN AAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TEGEMOETKOMING VOOR ZORG IN EEN IBW 20
6.1 De verschillende types van wijzigingen 20
6.1.1 Wijziging gegevens contactpersoon van het IBW 20
6.1.2 Wijzigen van de administratieve gegevens van een begeleiding 21
6.1.3 Wijziging startdatum 22
6.1.4 Aanvraag verlenging 24
6.1.5 Annulering van een aanvaarde verlenging 25
6.1.6 Melden van einde van de begeleiding 26
6.1.7 Wijzigen van een aanvaard einde van de begeleiding 32
6.1.8 Annulering van een aanvaard einde van de begeleiding 34
6.2 Laattijdige aanpassingen na een afgelopen begeleiding in een IBW 35

7 FACTURATIE 37
7.1 Sectoroverkoepelende informatie 37
7.2 Prestatiecodes 37
7.2.1 Gebruik prestatiecode ‘276013’ vanaf prestatie 01/05/24. 37
7.3 Aandachtspunten bij de facturatie van verblijfdagen: 38

8 TABELLEN 40

9 BIJLAGEN 41
9.1 Definities 41
9.2 Schema’s nieuwe begeleiding, vervolgaanvraag begeleiding, verlenging en einde van de begeleiding 42
9.3 Voorbeeldsituaties nieuwe begeleiding, vervolgaanvraag begeleiding en verlenging 44

1 TOEPASSINGSGEBIED

Met het besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van regelgeving met betrekking tot de Vlaamse sociale bescherming worden de initiatieven van beschut wonen (IBW) vanaf 1 januari 2024 geïntegreerd in de Vlaamse sociale bescherming (VSB).

Deze handleiding omschrijft op welke manier de IBW aanvragen tot tegemoetkomingen voor zorg moeten indienen en op welke manier prestaties gefactureerd moeten worden aan de zorgkassen.

Naam IBW	HCO	RIZIV
Antwerpen	4878	72609448
4Veld	4879	72605191
Vistha	4882	72604696
Brugge	4883	72607666
De Hulster	4888	72609745
De Overstap	4892	72603708
De Raster	4894	72602223
De Sprong	4895	72605092
De Vlier	4897	72604993
De Wende	4899	72601431
Eigen Woonst	4901	72603510
Festina Lente	4902	72600837
Hestia	4904	72604795
Het Veer	4905	72603807
Kempen	4907	72607369
Nieuwe Thuis	4909	72601530
Noord-Limburg	4911	72607468
Oostkust	4914	72600243
Pro Mente	4916	72611230
Samenspel	4917	72602520
Reymeers	4918	72606181
Waasland	4921	72608260
Walden	4922	72600144
West-Limburg	4923	72610339
Zagan	4924	72601926
Vlaamse Ardennen	8946	72608359
De Overweg	13615	72602421
Este	21787	72601332
Oostende-Westkust	26245	72611923
De Bolster	200215	72602718
Tendens	203549	72603411
Multiversum	203551	72607765
Ipso	203553	72612319

Tabel 1: overzicht IBW in de VSB

2 INFORMATIE EN ONDERSTEUNING

2.1 TECHNISCHE INFORMATIE

De technische informatie over de toepassing eIBWfin voor de softwareleveranciers kan hier worden teruggevonden: Overzicht IBW-cookbook (vlaanderen.be)

2.2 WEBSITES

> Website Departement Zorg: Iedereen moet deel kunnen uitmaken van een gezonde en zorgzame samenleving. | Departement Zorg

- Webpagina VSB: Vlaamse Sociale Bescherming | Departement Zorg
- Webpagina financiering van zorg in VSB: Financiering van zorg in VSB | Departement Zorg
- Webpagina met sectoroverkoepelende instructies
- Webpagina over de aanvragen en facturatie in VSB voor initiatieven van beschut wonen

De sectoroverkoepelende instructies zijn beschikbaar op de website van het Departement Zorg en omvatten onder meer volgende informatie:

> Voorwaarden voor tegemoertkoming:
  - Aansluiting van een zorggebruiker bij een zorgkas
    - Controle verzekerbaarheidsstatus
    - Openen recht op tegemoetkoming
    - Informatie i.v.m. gedetineerden en geïnterneerden
  - Geattesteerde software
  - eHealth-certificaat
  - CoT-verklaring

> Hoe een persoon aansluiten bij een zorgkas

> Procedure premiebetaling door voorziening

> Informatie over het persoonlijk aandeel MDA en PCRS)

> Algemene informatie i.v.m. facturatie

2.3 ONDERSTEUNING

Inhoudelijke vragen kunnen gesteld worden aan de zorgkas, het betrokken agentschap of departement:

> Inhoudelijke vragen (over individueel dossier): contacteer de zorgkas van de gebruiker

> Vragen over het inkantelingsproces VSB (handleidingen en instructies): contacteer de projectmedewerkers op vsb.ibw@vlaanderen.be

> Algemene vragen over de aansluiting bij VSB: contacteer het Agentschap VSB op vlaamsesocialebescherming@vlaanderen.be

> Technische vragen: contacteer uw softwareleverancier

3 DIGITAAL INDIENEN VAN DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR ZORG IN EEN IBW

3.1 DIGITAAL INDIENEN VAN DE DELEN 1, 2 EN 3

Er is nog steeds een voorafgaandelijk akkoord nodig over de aanvraag tot tegemoetkoming voor zorg in een IBW voor een gebruiker, om nadien prestaties te kunnen factureren.

Wanneer een IBW vanaf 1/01/2024 een gebruiker wil begeleiden, doet het een aanvraag tot tegemoetkoming voor zorg bij de zorgkas van die gebruiker. Wanneer die aanvraag wordt goedgekeurd, kan het IBW de prestaties factureren aan de zorgkas van de gebruiker.

Een aanvraag bij de zorgkas moet gebeuren binnen de 30 dagen na de dag van de start van de begeleiding. Er wordt geen tegemoetkoming toegekend voor prestaties die vroeger dan dertig dagen voor de ontvangstdatum zijn verricht.

Aanvragen tegemoetkoming worden door het IBW steeds via een digitale applicatie ingediend. Ook iedere vraag tot vervolgaanvragen, iedere wijziging van de aanvaarde begeleiding van de gebruiker moet telkens op de digitale manier naar de zorgkassentoepassing verstuurd worden. Op deze meldingen komt steeds een antwoord vanuit de zorgkassentoepassing naar het IBW.

Alle berichten rond de aanvraag, de vervolgaanvraag en de wijziging van de begeleiding worden door het IBW aan de zorgkassentoepassing bezorgd via een digitale applicatie.
Een positief antwoord van de zorgkassentoepassing (de “aanvaarding”) betekent dat de prestaties voor deze gebruiker aan de zorgkas gefactureerd kunnen worden.

In dit hoofdstuk worden achtereenvolgens de aanvraag tot tegemoetkoming voor zorg (delen 1, 2 en 3) en de mogelijkheden tot meedelen van wijzigingen beschreven.

4 DE EIGENLIJKE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR ZORG

Een medewerker registreert de aanvraag tot tegemoetkoming voor zorg van een gebruiker in de softwaretoepassing van het IBW. Op het moment dat de aanvraag tegemoetkoming voor zorg van een gebruiker wordt verstuurd, initieert de softwaretoepassing van het IBW de aanvraag naar de centrale zorgkassentoepassing (bericht CreateCoachingRequest) via VSB-net.

Volgende informatie is vereist bij de aanvraag tegemoetkoming voor zorg van een gebruiker:

INSZ-nummer	> Rijksregisternummer / BIS-nummer
Nummer van het IBW	> HCO-nummer
Migratiedossier	
Begeleiding:	> Type aanvraag > Statuut van de gebruiker > Code ongeval > Herkomst van de gebruiker > Gegevens contactpersoon van het IBW > Start begeleiding > Einddatum tegemoetkoming > Medisch verslag

Tabel 2: vereiste informatie bij aanvraag tegemoetkoming voor zorg

4.1 MIGRATIEDOSSIER

Migratiedossiers zijn dossiers die op het moment van inkanteling reeds goedgekeurd werden door de mutualiteit. Valt de startdatum van de begeleiding vóór het moment van inkanteling, dan spreken we van een migratiedossier. Voor deze dossiers moet ~~niet de volledige informatie uit de originele aanvraag worden aangeleverd, zo moet~~ de ondertekende toestemming van de gebruiker niet opnieuw ondertekend worden. ~~en wordt de informatie uit 'het medisch verslag' beperkt tot de diagnose van de gebruiker.~~
Voor een migratiedossier is het altijd verplicht (voor zowel een eerste aanvraag als een vervolgaanvraag) om een medisch verslag mee te sturen.

De andere gegevens zijn verplicht, ongeacht het een migratiedossier, dan wel een niet-migratiedossier betreft:

> Type aanvraag (eerste aanvraag, vervolgaanvraag)
> Statuut
> Code ongeval
> Herkomst

- Contactpersoon
- Datum en tijd begin begeleiding
- Einddatum periode tegemoetkoming

Ook een vervolgaanvraag kan een migratiedossier zijn:
Enkel bij migratiedossiers en in het kader van een vervolgaanvraag moet aanvullend nog deze informatie worden ingevoerd:

- Datum en tijdstip van het begin van de eerste begeleiding waar deze vervolgaanvraag deel van uitmaakt.
- Datum en tijdstip van het laatste einde van de begeleiding voorafgaand aan deze vervolgaanvraag.

4.2 TYPE AANVRAAG

Om te bepalen of het gaat om een eerste aanvraag voor begeleiding of om een vervolgaanvraag, wordt gekeken naar het einde van een vorige begeleiding binnen hetzelfde IBW. Ligt de vorige begeleiding in hetzelfde IBW minder dan 3 maanden (= hoogstens 90 dagen) in het verleden, dan is er sprake van een vervolgaanvraag.

- Een nieuwe begeleiding:
  - Wanneer de gebruiker voor de eerste keer wordt begeleid in het IBW.

    of
  - Wanneer het einde van de vorige begeleiding in hetzelfde IBW meer dan 3 maanden (=meer dan 90 dagen) geleden is.

- De vervolgaanvraag van een gebruiker in hetzelfde IBW na een eerder einde van de begeleiding:
  - Wanneer het einde van de vorige begeleiding in hetzelfde IBW minder dan 3 maanden (= hoogstens 90 dagen) geleden is.
  - Een vervolgaanvraag betreft altijd een begeleiding in hetzelfde IBW.

4.3 STATUUT VAN DE GEBRUIKER

Om over informatie te beschikken over het wettelijk statuut van de gebruiker (PatientLegalInformation) dient één van onderstaande opties aangeduid te worden.

- 001 Vrijwillig
- 002 Met wettelijke voorwaarden - internering
- 003 Met wettelijke voorwaarden - verderzetting gedwongen verblijf
- 004 Met wettelijke voorwaarden - probatie
- 005 Met wettelijke voorwaarden - opname ter observatie
- 006 Met wettelijke voorwaarden - andere juridische voorwaarde
- 007 Bijstand aan persoon in nood
- 008 Andere hierboven niet gespecifieerd
- 009 Onbekend

4.4 CODE ONGEVAL

In het kader van subrogatie[1] is het belangrijk om te weten of de begeleiding in het IBW (vermoedelijk) een gevolg is van een (arbeids-) ongeval of beroepsziekte waarbij tussenkomst van een verzekering van toepassing is.

> onbekend
> arbeidsongeval
> ander ongeval
> geen ongeval

4.5 HERKOMST VAN DE GEBRUIKER

In dit luik wordt informatie opgenomen over de vorige verblijfplaats van de gebruiker. Er moet één waarde uit onderstaande lijst worden aangeduid.

Waarde	Subcategorie	Omschrijving
10	ALLEEN	Woont alleen *De zorggebruiker woont alleen.*
21	GEZIN	Eigen gezin *De zorggebruiker woont samen met een vaste partner en/of eigen kinderen.*
22	GEZIN	Ouderlijk gezin *De minderjarige zorggebruiker woont bij zijn/haar ouder(s), of bij één van de ouders.*
23	GEZIN	Inwonend of samenwonend *De meerderjarige zorggebruiker woont in bij zijn/haar ouders.* *De zorggebruiker woont in bij zijn/haar meerderjarig kind.* *De zorggebruiker woont in bij andere familieleden, vrienden of kennissen.* *De zorggebruiker woont samen met andere personen zonder partnerrelatie.*
24	GEZIN	Ander gezins- of gezinsvervangend milieu *De zorggebruiker woont in een ander gezins- of gezinsvervangend milieu, bijv. in een pleeggezin.*
31	COLLECTIEVE WOONVORM	Ouderenzorgvoorziening *Te denken valt aan het verblijf van een zorggebruiker in een woonzorgcentrum, een rust- en verzorgingstehuis. Het wonen in een serviceflat wordt in dit registratie-instrument niet beschouwd als een collectieve woonvorm. Deze zorggebruiker woont alleen of in een gezins- of gezinsvervangend milieu.*
32	COLLECTIEVE WOONVORM	Voorziening voor personen met een handicap *Te denken valt aan een verblijf van de zorggebruiker in een*

[1] *Subrogatie = een situatie waarin een persoon of instantie 'wettelijk in de plaats wordt gesteld' van iemand anders, bijvoorbeeld indien begeleiding noodzakelijk is in het kader van een ongeval. Het ziekenfonds betaalt, in afwachting dat de schadevergoeding wordt uitbetaald, de geneeskundige kosten en de dag- en invaliditeitsvergoedingen (zogenaamde arbeidsongeschiktheidsuitkeringen). Dit zijn dus provisies of voorschotten en het ziekenfonds zal zich later wenden tot de verzekeraar die de schade moet vergoeden ingevolge zijn wettelijk subrogatierecht.*

		observatiecentrum, in een tehuis voor werkende meerderjarige personen met een handicap, in een tehuis voor niet-werkende meerderjarige personen met een handicap (bezigheidstehuizen, nursingtehuizen), in een kortverblijfcentrum, in een medisch pedagogisch instituut (MPI), ...
33	COLLECTIEVE WOONVORM	Opvangcentrum voor thuislozen *Deze centra vangen thuisloze personen op een niet-gedwongen wijze op, en begeleiden ze op professionele wijze naar zelfstandigheid. Te denken valt hier aan zorggebruikers die verblijven in een algemeen opvangcentrum, een crisisopvangcentrum, in beschut wonen voor thuislozen, in een vrouwenopvangcentrum, in een opvangcentrum voor jongeren, ...*
34	COLLECTIEVE WOONVORM	Voorziening afhankelijk van Justitie *In deze categorie scoort de zorggebruiker die in een justitiële voorziening verblijft, zoals bijv. een gevangenis, een gemeenschapsvoorziening voor bijzondere jeugdbijstand, een inrichting voor minderjarigen, ...*
35	COLLECTIEVE WOONVORM	Andere collectieve woonvorm *Te denken valt bijv. aan kinderdag- en nachtverblijven (de KDNV's), de tehuizen voor moeders die zorgen voor opvang van kinderen bij probleem- of crisissituaties, gezinstehuis (kleine homes die minderjarigen opnemen, opvangtehuizen voor jongeren (doorgangstehuizen), ...*
41	THERAPEUTISCHE MILIEU	Psychiatrisch ziekenhuis
42	THERAPEUTISCHE MILIEU	PAAZ
43	THERAPEUTISCHE MILIEU	Psychiatrisch Verzorgingstehuis
44	THERAPEUTISCHE MILIEU	Beschut Wonen
45	THERAPEUTISCHE MILIEU	Gezinsverpleging *Dit verwijst naar de officiële benaming. In België bestaat dit therapeutisch milieu momenteel enkel in Lierneux en Geel.*
46	THERAPEUTISCHE MILIEU	Alternatieve psychiatrische opvang *Hier wordt het verblijf bedoeld in een autonome therapeutische gemeenschap, zoals bijv. de centra voor Psychosociale Revalidatie, of voorzieningen voor verslaafdenzorg, e.d.*
47	THERAPEUTISCHE MILIEU	Algemeen ziekenhuis
48	THERAPEUTISCHE MILIEU	Ander therapeutisch milieu
96	ANDERE	Ander niet-gespecifieerd milieu
98	ANDERE	Geen vaste verblijfplaats *Deze code wordt gescoord wanneer de zorggebruiker de 3 maanden voor zijn verblijf of begeleiding op verschillende plaatsen verbleef waarbij geen verblijfplaats als "hoofdzakelijk" kan worden aangeduid, bijv. zwervers, ...*

Tabel 3: mogelijke waarden voor de herkomst van de gebruiker

4.6 GEGEVENS CONTACTPERSOON

Hier worden de gegevens van de contactpersoon van het IBW opgenomen: naam, voornaam, telefoonnummer, e-mailadres.

4.7 START VAN DE BEGELEIDING

In dit luik dient zowel de startdatum als het tijdstip van de begeleiding in het IBW te worden doorgegeven. Afhankelijk van het tijdstip van begeleiding is de dag van begeleiding al dan niet factureerbaar.

De aanvraag tegemoetkoming voor zorg in een IBW dient steeds binnen de 30 dagen na de start van de begeleiding te gebeuren. Indien de aanvraag laattijdig gebeurt, kan de periode van tegemoetkoming VSB slechts ingaan op de datum van melding min 30 dagen.

4.8 EINDDATUM PERIODE

Dit is de einddatum van de periode waarvoor er VSB-tegemoetkoming wordt aangevraagd. Binnen deze aanvaarde periode van tegemoetkoming voor zorg, kan het IBW prestaties factureren. Via een wijzigingsbericht kan indien nodig een verlenging van de periode tegemoetkoming (en dus van de begeleiding) aangevraagd worden.

4.9 GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

Ook na de digitalisering zal de gebruiker zijn akkoord moeten geven voor de begeleiding door het handtekenen van de geïnformeerde toestemming. Er zijn verschillende mogelijkheden voor ondertekening:

> Ondertekenen door de gebruiker van de papieren versie van de geïnformeerde toestemming.
> Handtekenen door een wettelijke vertegenwoordiger.
> Ondertekening door een derde, die niet de wettelijke vertegenwoordiger is: in uitzonderlijke gevallen wanneer de gebruiker niet zelf in staat is tot ondertekening. Van zodra de gebruiker hiertoe in staat is, dient hij/zij de geïnformeerde toestemming zelf te ondertekenen.

De geïnformeerde toestemming dient alleen bij een nieuwe begeleiding te worden ondertekend. Dit onderdeel moet niet worden ondertekend in geval van een migratiedossier of een vervolgaanvraag.

De aanvraag voor begeleiding in een IBW is pas volledig indien de geïnformeerde toestemming van de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger, ondertekend en gedagtekend is door de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger. Via de geïnformeerde toestemming bevestigt de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger de aanvraag tot zorg en verklaart te zijn ingelicht over de voorwaarden van de begeleiding in het IBW.
Op het moment van digitale aanvraag voor begeleiding bevestigt de voorziening tegelijkertijd dat de geïnformeerde toestemming ondertekend en gedagtekend is en bewaard wordt in het medisch dossier van de gebruiker.

In afwachting van de mogelijkheid tot een systeem voor digitale ondertekening van het document, moet het document in een overgangsfase ter inzage bewaard worden in de voorziening en moet dit niet worden doorgestuurd bij de aanvraag. Het document moet wel ten allen tijde geconsulteerd kunnen worden door het Agentschap en/of de zorgkassencommissie of op vraag worden voorgelegd.

4.10 MEDISCH VERSLAG

Dit is de medische informatie die door de behandelend arts wordt meegegeven in het kader van een nieuwe aanvraag tegemoetkoming voor zorg in een IBW. Hier dienen volgende gegevens te worden ingevoerd:

> Het RIZIV-nummer van de coördinerend psychiater. Optioneel kan ook de naam van de arts worden ingevuld.
> Datum waarop de medische informatie werd opgesteld
> De diagnose onder de vorm van een DSM-V code

Dit onderdeel moet niet worden ingevuld in geval van een vervolgaanvraag.

4.11 HET ANTWOORD VAN DE ZORGKASSENTOEPASSING OP DE AANVRAAG TEGEMOETKOMING

Nadat de aanvraag voor tegemoetkoming voor zorg in een IBW werd ontvangen, stuurt de zorgkassentoepassing een antwoord aan het IBW.
Het antwoord geldt vanaf de start van de begeleiding in het IBW, die maximaal 30 dagen in het verleden mag liggen.

In het antwoord van de zorgkassentoepassing aan het IBW, wordt extra informatie vermeld, afhankelijk van de beslissing die werd genomen.

4.11.1 Beslissing tot aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming

Inhoud bericht bij aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming	
Status: Aanvaard	De aanvraag tegemoetkoming wordt aanvaard. Er kunnen prestaties gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de aanvaarde periode.
Aanvaarde periode	Dit betreft de voor tegemoetkoming aanvaarde periodes voor begeleiding in een IBW. Startdatum: bevat de vroegst mogelijke datum die gefactureerd kan worden. Einddatum: einddatum van de periode waarvoor er een VSB-tegemoetkoming is goedgekeurd.
VSB-referentie	Dit is de unieke identificatie van de aanvaarde aanvraag tegemoetkoming voor zorg. Bij alle wijzigingen van deze aanvaarde aanvraag tegemoetkoming voor zorg moet deze VSB-referentie als unieke identificatie worden toegevoegd.

Tabel 4: antwoord van de zorgkassentoepassing (ZKT) bij aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming

4.11.2 Beslissing in beraad van de aanvraag tegemoetkoming

Inhoud bericht bij beslissing in beraad	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de aanvraag tegemoetkoming, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door het IBW geen actie ondernomen worden. Op een bericht "in beraad" volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Reden waarom nog geen beslissing werd genomen is opgenomen in de foutcode(s):	
> Gebruiker is niet VSB-verzekerd. Door VSB wordt nagegaan of dit geregulariseerd kan worden. In afwachting krijgt het IBW een antwoord "in beraad". > Niet VSB-verzekerd voor een gebruiker die kan aansluiten	Gebruiker is niet VSB-verzekerd, maar aansluiting is mogelijk In het geval een gebruiker niet VSB-verzekerd is en dit wel mogelijk is, zal het IBW een antwoord "in beraad" krijgen. In het antwoord wordt duidelijk vermeld dat een aansluiting bij een zorgkas nodig is. (Omdat de gebruiker de vrije keuze heeft om te bepalen bij welke zorgkas hij wil aansluiten, kan er geen administratieve regeling centraal vanuit VSB gebeuren.) Het IBW moet hierop actie ondernemen, door de gebruiker aan te moedigen aan te sluiten bij een zorgkas. (cfr handleiding "*Hoe aansluiten bij een zorgkas?*"[2]) Op het moment dat de aansluiting is gebeurd, wordt deze informatie (automatisch) doorgegeven aan de centrale zorgkassentoepassing, op basis waarvan een bericht "aanvaarding" van de aanvraag tegemoetkoming aan het IBW wordt gestuurd.
> Cumul met een opname in een PVT en een ander IBW	In geval van overlapping met een opname in een psychiatrisch verzorgingstehuis of een IBW worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht "in beraad" gegeven. De zorgkas zal initiatief nemen om informatie van het PVT of IBW te bekomen. Indien het PVT een 'tijdelijke afwezigheid in een andere zorgvoorziening' heeft geregistreerd voor de periode dat het IBW een aanvraag tot begeleiding doet, zal de zorgkas de aanvraag aanvaarden.

Tabel 5: antwoord van de ZKT bij beslissing over de aanvraag tegemoetkoming "in beraad"

[2] *Handleiding om personen aan te sluiten bij een zorgkas | Departement Zorg*

Over het algemeen gesproken, betekent een **beslissing "in beraad"** dat er bij de zorgkassentoepassing onvoldoende informatie is om een definitieve beslissing te kunnen nemen. Door de zorgkas wordt bijkomende informatie ingewonnen. Op een beslissing "in beraad" moet door het IBW **geen verdere actie** worden ondernomen (tenzij het aanleveren van extra informatie als deze wordt gevraagd). Er volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing van de zorgkassentoepassing.

Hierop is **1 uitzondering**! Een beslissing "in beraad" bij de aanvraag tegemoetkoming omdat de gebruiker niet VSB-verzekerd is, maar wel kan verzekerd worden, vraagt een actie van het IBW (om de aansluiting te bewerkstelligen).

4.11.3 Beslissing van weigering van de aanvraag tot tegemoetkoming

Inhoud bericht bij weigering van de aanvraag tegemoetkoming	
Status: Geweigerd	De aanvraag tegemoetkoming wordt geweigerd. Er kunnen geen prestaties gefactureerd worden aan de zorgkas voor deze aanvraag tegemoetkoming.
Bijkomende informatie over reden van weigering is opgenomen in de foutcode(s)	Het bericht bevat de (gecodeerde) reden voor de weigering.
Algemene en technische fouten	> RIZIV-nr is niet compatibel met het HCO-nr: RIZIV-nr en HCO-nr verwijzen niet naar hetzelfde IBW, het IBW kan niet geïdentificeerd worden. > INSZ niet correct: het INSZ-nummer van de gebruiker is foutief, waardoor de gebruiker niet geïdentificeerd kan worden. > Geen VSB-verzekering: de gebruiker is niet VSB-verzekerd en aansluiting bij een zorgkas is niet mogelijk (bv. een meerderjarige vluchteling). > Het (formaat van) RIZIV-nr van de arts is niet correct > Datumfout > Datum van het begin van de begeleiding mag niet in de toekomst liggen. > Datum van het begin van de begeleiding moet groter zijn dan of gelijk aan de datum van inkanteling (1/01/24). > Begindatum begeleiding moet kleiner zijn dan of gelijk zijn aan de einddatum tegemoetkoming. > Het IBW is niet erkend op de begindatum van de begeleiding. > Het formaat van het bericht is verkeerd, waardoor het bericht niet gelezen kan worden.

	> Er mag geen ander bericht in beraad (of in behandeling) staan voor dit INSZ-nummer en HCO-nummer.
Medisch verslag	> Niet aanwezig en/of niet in overeenstemming met de voorwaarden.
Statuut van de gebruiker	> Bevat geen geldige waarde.
Herkomst van de gebruiker	> Bevat geen geldige waarde.
Migratiedossiers	> Begindatum van de begeleiding ligt niet voor de datum van inkanteling. > De datum en tijdstip van het begin van de begeleiding is niet groter dan de datum en tijdstip van het laatste einde van de begeleiding.
Nieuwe begeleiding	> De gebruiker is een gekende gebruiker binnen het IBW waarvoor er minder dan 3 maanden (= hoogstens 90 dagen) geleden een vorige begeleiding beëindigd werd in hetzelfde IBW.
Vervolgaanvraag	> Er is geen (einde) begeleiding in hetzelfde IBW gekend in de afgelopen 3 maanden (= hoogstens 90 dagen).
Cumul met een ander IBW en een PVT	> In geval van overlapping met een ander IBW wordt de aanvraag voor begeleiding geweigerd. > Zowel voor cumul PVT als IBW komt het bericht in beraad. Pas na weigering door de zorgkas wordt een weigering uitgestuurd

Tabel 6: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanvraag tegemoetkoming

In geval van een **weigering** zal het IBW **gericht acties moeten ondernemen** om de negatieve beslissing te kunnen omzetten in een positieve beslissing. Na remediëring wordt door het IBW een nieuwe aanvraag tot tegemoetkoming verstuurd naar de zorgkassentoepassing.

In **zeer uitzonderlijke situaties** kan er zich een probleem stellen omdat de **reden tot weigering niet geremedieerd kan worden**. De prestaties kunnen dan niet aan de zorgkas gefactureerd worden. Dit betekent dat de kost van de begeleiding in het IBW maximaal ten laste van de gebruiker of het IBW zullen zijn. Een concreet voorbeeld van deze situatie is deze van een meerderjarige vluchteling (die niet VSB-verzekerd kan worden). De sociale dienst van het IBW kan nagaan in hoeverre de kost van de begeleiding aan derden (OCMW) kan aangerekend worden.

4.12 SYNTHESE BIJ DE AANVRAAG TEGEMOETKOMING VOOR ZORG IN EEN IBW

> De verzekeringsstatus Vlaamse Sociale Bescherming kan voorafgaandelijk aan de aanvraag door het IBW opgevraagd worden. (Het vragen van de verzekeringsstatus VSB is nodig vooraleer gefactureerd kan worden.)

> Op een aanvraag tegemoetkoming van een gebruiker volgt altijd een antwoord aan het IBW vanuit de zorgkassentoepassing.

> Er zijn drie mogelijke antwoorden op een aanvraag tegemoetkoming vanuit de zorgkassentoepassing:

- Een <u>aanvaarding</u> betekent dat de prestaties in kader van de begeleiding in het IBW kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas.
- Een <u>beslissing "in beraad"</u> betekent dat er onvoldoende informatie beschikbaar is op basis waarvan de zorgkassentoepassing de aanvraag tegemoetkoming kan beoordelen. De zorgkas zal verder actie ondernemen. Het IBW moet geen acties ondernemen. Er volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing van de zorgkassentoepassing.
    - Hierop is **één uitzondering**, in het geval een gebruiker die wel kan aansluiten bij een zorgkas, niet VSB-verzekerd is op het moment van de aanvraag tegemoetkoming. In dit geval krijgt het IBW een beslissing "in beraad", omdat een centrale regularisatie niet mogelijk is. Het IBW moet de aansluiting faciliteren. Na aansluiting van de gebruiker zal het IBW automatisch een beslissing "aanvaarding" van de aanvraag tegemoetkoming krijgen.
- Een <u>weigering</u> van de aanvraag tegemoetkoming betekent dat er geen prestaties kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas. De reden van de weigering wordt in het antwoord aan het IBW vermeld, zodat het IBW gericht acties kan ondernemen om het probleem te remediëren. Na remediëring kan een nieuwe aanvraag tegemoetkoming worden gedaan.

5 ANNULEREN VAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TEGEMOETKOMING VOOR ZORG IN EEN IBW

Een IBW kan een reeds aanvaarde aanvraag tegemoetkoming voor zorg annuleren. De te annuleren aanvraag wordt geïdentificeerd aan de hand van de unieke VSB-referentie. Volgende informatie dient te worden geregistreerd:

> Identificatiegegevens van het IBW: HCO-nummer
> Identificatiegegevens van de gebruiker: INSZ
> De VSB-referentiecode (= de unieke identificatie van de 'aanvraag tegemoetkoming voor zorg')

Een medewerker doet de registratie van deze annulering in de softwaretoepassing van het IBW. De softwaretoepassing initieert het versturen van de vraag tot annulering naar de centrale zorgkassentoepassing via VSB-net (bericht CancelCoachingRequest).

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming	
Status: Aanvaard	De annulering van de aanvaarde aanvraag tegemoetkoming wordt geregistreerd. Er kunnen geen prestaties meer worden gefactureerd aan de zorgkas.

Tabel 7: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming

Inhoud bericht bij weigering van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming	
Status: Geweigerd	De annulering van de aanvaarde aanvraag tegemoetkoming wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe annulering blijven de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden.
Foutcode(s): > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Er mag geen ander bericht in beraad (of in behandeling) staan voor dit INSZ-nummer en HCO-nummer. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ).	De (gecodeerde) reden waarom de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming wordt geweigerd. Op basis hiervan moet het IBW gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. Als de begeleiding reeds eerder werd geannuleerd kan deze geen tweede keer geannuleerd worden. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de annulering van de aanvaarde aanvraag tegemoetkoming wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

Tabel 8: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming

6 WIJZIGINGEN AAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TEGEMOETKOMING VOOR ZORG IN EEN IBW

Alle wijzigingen aan een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming voor zorg worden door een medewerker geregistreerd via de softwaretoepassing van het IBW. Op het moment dat de wijziging van de aanvaarde aanvraag tegemoetkoming wordt verstuurd, initieert de softwaretoepassing van het IBW een wijzigingsbericht (ModifyCoachingRequest) naar de centrale zorgkassentoepassing via VSB-net.

Nadat de wijziging aan een reeds aanvaarde aanvraag tegemoetkoming voor zorg werd ontvangen, stuurt de zorgkassentoepassing een antwoord aan het IBW. In het antwoord wordt steeds vermeld over welke gevraagde wijziging het gaat.

6.1 DE VERSCHILLENDE TYPES VAN WIJZIGINGEN

Er zijn verschillende types van wijzigingen, die in dit hoofdstuk achtereenvolgens besproken worden.

> Wijziging gegevens contactpersoon van het IBW
> Wijziging van de basisgegevens van de begeleiding
> Wijziging van de startdatum
> Aanvraag verlenging
> Annulering van een aanvaarde verlenging
> Melden van einde van de begeleiding
> Wijzigen van een aanvaard einde van de begeleiding
> Annuleren van een aanvaard einde van de begeleiding

6.1.1 Wijziging gegevens contactpersoon van het IBW

Nadat de aanvraag tot tegemoetkoming werd aanvaard, bestaat de mogelijkheid om de gegevens van de contactpersoon van het IBW nog te wijzigen. De naam, de voornaam, het telefoonnummer en/of het e-mailadres kunnen worden aangepast.

Een medewerker doet de registratie van deze wijziging in de softwaretoepassing van het IBW. De softwaretoepassing initieert het versturen van de vraag tot wijziging naar de centrale zorgkassentoepassing via VSB-net (bericht ModifyCoachingRequest, onderdeel ModifyInstitutionContact).

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de wijziging contactgegevens	
Reden: “wijzig contactgegevens”	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden “wijzig contactgegevens” vermeld.
Status: Aanvaard	De wijziging van de contactgegevens wordt geregistreerd. Er kunnen verder prestaties worden gefactureerd aan de zorgkas.

Tabel 9: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging contactgegevens

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging contactgegevens	
Status: Geweigerd	De wijziging van de contactgegevens wordt geweigerd. Er is geen impact op de facturatie, er kunnen verder prestaties worden gefactureerd aan de zorgkas.
Foutcode(s): > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ).	De (gecodeerde) reden waarom de wijziging van contactgegevens wordt geweigerd. Op basis hiervan moet het IBW gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de wijziging van de contactgegevens wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

Tabel 10: antwoord van de ZKT bij weigering van de van de wijziging contactgegevens

6.1.2 Wijzigen van de administratieve gegevens van een begeleiding

Een aantal basisgegevens die bij de aanvraag tegemoetkoming voor zorg worden ingevoerd, kunnen hier gewijzigd worden. Het kan bijvoorbeeld zijn dat na de aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming de informatie met betrekking tot het type ongeval nog bijgestuurd dient te worden.

Volgende gegevens kunnen hier (in 1 beweging) worden aangepast:

> Statuut van de gebruiker
> Code ongeval
> Herkomst van de gebruiker
> Wijziging startdatum en -tijdstip

Een medewerker doet de registratie van deze wijziging(en) in de softwaretoepassing van het IBW. De softwaretoepassing initieert het versturen van de vraag tot wijziging naar de centrale zorgkassentoepassing via VSB-net (bericht ModifyCoachingRequest, onderdeel ModifyAdministrativeAdmission).

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de wijziging administratieve gegevens	
Reden: “wijzigen administratieve gegevens”	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden “wijzigen administratieve gegevens” vermeld.
Status: Aanvaard	De wijziging van de administratieve gegevens wordt geregistreerd. Er kunnen verder prestaties worden gefactureerd aan de zorgkas.

Tabel 11: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging administratieve gegevens

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging administratieve gegevens

Status: Geweigerd	De wijziging van de administratieve gegevens wordt geweigerd. Er kunnen wel prestaties worden gefactureerd aan de zorgkas.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Statuut van de gebruiker bevat geen geldige waarde. > Herkomst van de gebruiker bevat geen geldige waarde.	De (gecodeerde) reden waarom de wijziging van de administratieve gegevens wordt geweigerd. Op basis hiervan moet het IBW gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de wijziging van de administratieve gegevens wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

Tabel 12: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging administratieve gegevens

6.1.3 Wijziging startdatum

De startdatum (en tijdstip) van de begeleiding kan na aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming nog gewijzigd worden. Deze wijziging maakt onderdeel uit van de 'wijziging van de administratieve gegevens van een begeleiding'. De datum kan zowel naar voor als naar achter verschoven worden. De nieuwe datum van de start van de begeleiding moet worden ingevuld.

De mogelijkheid tot het wijzigen van de startdatum heeft een aantal voorwaarden en is beperkt in tijd:

> De startdatum kan tot maximaal 30 dagen voor de datum waarop de aanvaarde begeleiding voor het eerst gemeld werd verschoven worden.

> De startdatum wordt meer dan 30 dagen voor de datum waarop de aanvaarde begeleiding voor het eerst gemeld werd verschoven: in dat geval wordt laattijdigheid toegepast.

> De wijziging van de startdatum kan doorgegeven worden tot maximaal 60 dagen na de datum waarop de aanvaarde begeleiding voor het eerst werd gemeld.

Aandachtspunten:

> De wijziging van de startdatum mag niet vallen binnen een periode van verlenging.

> Indien de startdatum tot meer dan 30 dagen voor de datum waarop de aanvaarde begeleiding voor het eerst werd gemeld werd. wordt verschoven, zal voor die periode laattijdigheid worden toegepast.

Een medewerker doet de registratie van deze wijziging in de softwaretoepassing van de voorziening. De softwaretoepassing initieert het versturen van de vraag tot wijziging naar de centrale zorgkassentoepassing via VSB-net (bericht ModifyCoachingRequest, onderdeel ModifyAdministrativeAdmission).

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de wijziging van de startdatum van de begeleiding	
Reden: "wijzigen administratieve gegevens"	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden "wijzigen administratieve gegevens" vermeld.
Status: Aanvaard	De wijziging van de startdatum van de begeleiding wordt geregistreerd. De startdatum wordt aangepast naar de nieuwe datum die werd doorgegeven. Er kunnen alleen prestaties worden gefactureerd aan de zorgkas vanaf de nieuwe begindatum.
Aanvaarde periode	Dit betreft de voor tegemoetkoming aanvaarde periodes voor begeleiding in een IBW. Startdatum: bevat de gewijzigde en vroegst mogelijke datum die gefactureerd kan worden.

Tabel 13: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van wijziging van de startdatum van de begeleiding

Inhoud bij bericht 'in beraad' van de wijziging van de startdatum van de begeleiding	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de aanvraag tegemoetkoming, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door het IBW geen actie ondernomen worden. Op een bericht "in beraad" volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Reden waarom nog geen beslissing werd genomen is opgenomen in de foutcode(s):	
> Cumul met een opname in een PVT of een begeleiding in een ander IBW	In geval van overlapping met een opname in een psychiatrisch verzorgingstehuis worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht "in beraad" gegeven. De zorgkas zal initiatief nemen om informatie van het PVT te bekomen. Indien het PVT een 'tijdelijke afwezigheid in een andere zorgvoorziening' heeft geregistreerd voor de periode dat het IBW een aanvraag tot begeleiding doet, zal de zorgkas de aanvraag aanvaarden.
> Datum wijziging startdatum	De wijziging van de startdatum kan doorgegeven worden tot maximaal 60 dagen na de datum waarop de aanvaarde begeleiding voor het eerst gemeld werd.

Tabel 14: antwoord van de ZKT bij beslissing over de aanvraag tegemoetkoming "in beraad"

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging van de startdatum van de begeleiding	
Status: Geweigerd	De wijziging van de startdatum van de begeleiding wordt geweigerd. De startdatum blijft de initieel aanvaarde startdatum. Dit betekent dat er verder prestaties kunnen

	gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Datumfout > De wijziging van de startdatum valt binnen een periode van verlenging. > Een foutmelding bij nieuwe aanvraag, de foutmeldingen bij begindatum, migratiedossier of vervolgaanvraag.	De (gecodeerde) reden waarom de wijziging van de startdatum wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de voorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de wijziging van de startdatum wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.
> Cumul met een ander IBW	In geval van overlapping met een ander IBW wordt de aanvraag voor begeleiding geweigerd door de zorgkas nadat het bericht in beraad stond.

Tabel 15: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging van de startdatum van de begeleiding

6.1.4 Aanvraag verlenging

Een verlenging moet aangevraagd worden wanneer de begeleiding in het IBW nog doorloopt, maar de einddatum van de reeds goedgekeurde periode voor VSB-tegemoetkoming is verstreken. Hier dient de nieuwe einddatum - van de periode waarvoor tegemoetkoming wordt gevraagd - te worden ingevuld.

Aandachtspunt: De verlenging moet telkens binnen de 30 dagen aangevraagd worden. De periode van begeleiding is altijd één aaneensluitende periode. Dit wil zeggen dat de startdatum van de aangevraagde verlenging altijd onmiddellijk aansluit op de bestaande einddatum van de aanvaarde begeleiding. De periode van VSB-tegemoetkoming is de periode waarvoor een akkoord tot tegemoetkoming wordt gegeven. In geval de verlenging laattijdig wordt aangevraagd (> 30 dagen na de start van de verlenging), dan zal de periode waarvoor recht is op VSB-tegemoetkoming niet volledig aaneensluitend zijn.

Een medewerker doet de registratie van deze aanvraag verlenging in de softwaretoepassing van het IBW. De softwaretoepassing initieert het versturen van de vraag tot wijziging naar de centrale zorgkassentoepassing via VSB-net (bericht ModifyCoachingRequest, onderdeel CreateExtension).

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de aanvraag verlenging

Reden: “aanvraag verlenging”	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden “aanvraag verlenging” vermeld.
Status: Aanvaard	De aanvraag verlenging wordt geregistreerd. De einddatum van de begeleiding wordt aangepast. Er kunnen verder prestaties gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de aangepaste aanvaarde periode.

Tabel 16: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de aanvraag verlenging

Inhoud bericht bij weigering van de aanvraag verlenging	
Status: Geweigerd	De aanvraag verlenging wordt geweigerd. De einddatum blijft de initieel aanvaarde einddatum. Dit betekent dat er alleen prestaties kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de de meest recente aanvaarde periode.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Datumfout: de datum van de verlenging moet groter zijn dan de bestaande einddatum van de aanvaarde periode tegemoetkoming.	De (gecodeerde) reden waarom de aanvraag verlenging wordt geweigerd. Op basis hiervan moet het IBW gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de aanvraag verlenging wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

Tabel 17: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanvraag verlenging

6.1.5 Annulering van een aanvaarde verlenging

Een eerder aanvaarde verlenging van de periode tegemoetkoming VSB kan alsnog geannuleerd worden. De verlenging wordt geïdentificeerd aan de hand van de einddatum van de aanvaarde verlenging.

Aandachtspunt: alleen de meest recente aanvaarde verlenging kan geannuleerd worden.

Een medewerker doet de registratie van deze annulering in de softwaretoepassing van het IBW. De softwaretoepassing initieert het versturen van de vraag tot wijziging naar de centrale zorgkassentoepassing via VSB-net (bericht ModifyCoachingRequest, onderdeel CancelExtension).

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de annulering van een aanvaarde verlenging	
Reden: “annulering verlenging”	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden “annulering aanvaarde verlenging” vermeld.

Status: Aanvaard	De annulering van de aanvaarde verlenging wordt geregistreerd. De einddatum wordt opnieuw de meest recente aanvaarde periode. Dit betekent dat er alleen prestaties kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode.

Tabel 18: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering van een aanvaarde verlenging

Inhoud bericht bij weigering van de annulering van een aanvaarde verlenging	
Status: Geweigerd	De annulering van de verlenging wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe annulering blijven de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > De geannuleerde verlenging is niet gekend. > De geannuleerde verlenging is niet de meest recente (aanvaarde) verlenging. > Door het annuleren van de verlenging valt de eerder aanvaarde einddatum van de begeleiding niet meer binnen een voor tegemoetkoming aanvaarde periode.	De (gecodeerde) reden waarom de annulering verlenging wordt geweigerd. Op basis hiervan moet het IBW gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de annulering verlenging wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

Tabel 19: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering van een aanvaarde verlenging

6.1.6 Melden van einde van de begeleiding

Bij de aanvraag tegemoetkoming wordt er reeds een einddatum van de aanvraag tegemoetkoming voor zorg in een IBW meegegeven. Indien de gebruiker het IBW vroeger verlaat, dient het einde van de begeleiding gemeld te worden. Ook wanneer de begeleiding voor de gebruiker eindigt op de voorziene einddatum, moet het einde van de begeleiding worden gemeld.

Met een wijzigingsbericht kan het einde van de begeleiding gemeld worden. Volgende informatie dient te worden meegedeeld:

> De einde van de begeleiding: einddatum
> Het tijdstip einde van de begeleiding
> De reden einde van de begeleiding
> Bestemming van de gebruiker na einde van de begeleiding

Aandachtspunten bij een einde van de begeleiding:

De datum van einde van de begeleiding moet vallen binnen de voor tegemoetkoming aanvaarde periode.

> Wanneer een gebruiker in het kader van een proefopname in het IBW tijdelijk afwisselend in het IBW en het ziekenhuis in volledige hospitalisatie verblijft moet **geen** einde begeleiding doorgestuurd worden gedurende deze periode. In dergelijke gevallen verblijft de gebruiker in het ziekenhuis, behalve op de dagen waarop een begeleiding in een IBW plaatsvindt en loopt dus ook de begeleiding in het IBW door.

Bijvoorbeeld: De gebruiker is bijna ontslagklaar in het ziekenhuis. In het kader van een tijdelijk proefverblijf in het IBW verblijft gebruiker gedurende twee maanden afwisselend van donderdag tot dinsdagochtend in volledige hospitalisatie in het ziekenhuis en van dinsdagochtend tot woensdagavond in het IBW.

> Op dinsdag en woensdag vindt begeleiding in een IBW plaats.

> Het gaat om een afwisseling tussen verblijfin een ziekenhuis en begeleiding in een IBW tijdens een goedgekeurde periode van tegemoetkoming. Alleen de dagen waarop een effectieve begeleiding in het IBW wordt gegeven worden gefactureerd aan de zorgkas.

> Deze specifieke proefperiode van afwisselend verblijf mag niet langer duren dan drie maanden.

> Het gaat hier alleen over afwisselende aanwezigheden in het IBW tijdens een goedgekeurde periode voor tegemoetkoming. Het gaat dus niet over een 'proefperiode' waarbij de gebruiker volledig in het IBW wordt begeleid en desgevallend na x tijd terugkeert naar het ziekenhuis wanneer de persoon niet aardt in het IBW. In dat geval is een 'gewone' facturatie van toepassing, en moet wel een einde van de begeleiding doorgegeven worden als blijkt dat de begeleiding in het IBW stopgezet moet worden.

6.1.6.1 Reden van einde van de begeleiding

Uit onderstaande lijst dient 1 waarde aangeduid te worden om de reden van het einde van de begeleiding mee te delen.

Waarde EndReason	Subcategorie	Omschrijving
10	IN OVERLEG	Met wederzijds akkoord *Het begeleidingsteam en de zorggebruiker zijn het eens over de beslissing tot beëindiging, zonder wettelijke maatregelen. Indien er met de zorggebruiker niet kan worden onderhandeld omwille van zijn toestandsbeeld, kan toch met wederzijds akkoord gescoord worden indien er geen openlijk verzet werd waargenomen.*
20	MET WETTELIJKE MAATREGEL	Overplaatsing met Opname ter Observatie, Verderzetting gedwongen verblijf, Nazorg, Verpleging in een gezin of Andere wettelijke maatregel *Ingevolge de toepassing van de wet van de bescherming van de geesteszieke (26 juni 1990); rubriek Observatie, rubriek Verderzetting gedwongen verblijf, rubriek Nazorg of rubriek Verpleging in een gezin; of Andere wettelijke maatregel.*
30	GEEISTE BEËINDIGING	Geëist door betrokkene of andere zonder akkoord van het team *Het begeleidingsteam gaat niet akkoord met de beslissing tot beëindiging genomen door de zorggebruiker of zijn/haar zorggebruikerssysteem.*
40	GEEISTE BEËINDIGING	Geëist door het begeleidingsteam zonder akkoord van de betrokkene *De zorggebruiker gaat niet akkoord met de beslissing tot beëindiging genomen door het begeleidingsteam of de zorggebruiker is onbekwaam om zijn akkoord te geven (bijvoorbeeld een zorggebruiker in coma).*

50	ZONDER OVERLEG	Gevlucht, Niet teruggekeerd of Ontsnapt *Gevlucht: De zorggebruiker heeft de psychiatrische voorziening verlaten zonder overleg met het begeleidingsteam; er is geen wettelijke verplichting om de zorggebruiker terug te laten verblijven of te begeleiden in de voorziening.* *Niet teruggekeerd: De zorggebruiker is niet teruggekeerd nadat hij/zij de psychiatrische voorziening met de goedkeuring van het begeleidingsteam had verlaten; er is geen wettelijke verplichting om de zorggebruiker terug te laten verblijven of begeleiden in de voorziening.* *Ontsnapt: De zorggebruiker is ontsnapt uit de psychiatrische voorziening zonder overleg en zonder goedkeuring van het begeleidingsteam. Er bestaat een wettelijke verplichting om de zorggebruiker in de voorziening te houden. Deze afwezigheid zal in veel gevallen als een tussentijdse onderbreking van verblijf of begeleiding worden beschouwd. Dit wordt bijvoorbeeld ook gescoord indien de voorziening verplicht is de federale politie te verwittigen wanneer een zorggebruiker, die opgenomen is onder wettelijke bepalingen, niet terugkeert uit verlof.*
60	OVERLEDEN	(On)verwachte natuurlijke dood, accidenteel of doodslag *(On)verwachte natuurlijke dood: Het overlijden van de zorggebruiker aan een natuurlijke oorzaak werd door het team al dan niet verwacht op grond van de somatische toestand van de zorggebruiker.* *Accidenteel: de oorsprong van het overlijden is een ongeval.* *Doodslag: de oorsprong van het overlijden is doodslag, d.w.z. hetero-agressieve daden van een andere persoon.*
70	OVERLEDEN	Suïcide *De oorsprong van het overlijden is een zelfmoord; de zorggebruiker had de bedoeling zich te kwetsen of zich van het leven te benemen met handelingen die hij uitgevoerd heeft, en/of die hij onderzocht heeft, voorafgaand aan het overlijden.*

Tabel 20: mogelijke waarden voor reden van einde van de begeleiding

6.1.6.2 Bestemming van de gebruiker na einde van de begeleiding

Uit onderstaande lijst dient 1 waarde aangeduid te worden om de bestemming van de gebruiker na einde van de begeleiding mee te delen.

Waarde DepartedTo	Subcategorie	Omschrijving
10	ALLEEN	woont alleen *De zorggebruiker woont alleen.*
21	GEZIN	Eigen gezin *De zorggebruiker woont samen met een vaste partner en/of eigen kinderen.*
23	GEZIN	Inwonend of samenwonend *De meerderjarige zorggebruiker woont in bij zijn/haar ouders;* *De zorggebruiker woont in bij zijn/haar meerderjarig kind;* *De zorggebruiker woont in bij andere familieleden,*

		vrienden of kennissen; *De zorggebruiker woont samen met andere personen zonder partnerrelatie.*
24	GEZIN	Ander gezins- of gezinsvervangend milieu *De zorggebruiker woont in een ander of een gezinsvervangend milieu, bijv. in een pleeggezin.*
31	COLLECTIEVE WOONVORM	Ouderenvoorziening *Te denken valt aan het verblijf van een zorggebruiker in een woonzorgcentrum, een rust- en verzorgingstehuis. Het wonen in een serviceflat wordt in dit registratie-instrument niet beschouwd als een collectieve woonvorm. Deze zorggebruikers wonen alleen of in een gezins- of gezinsvervangend milieu.*
32	COLLECTIEVE WOONVORM	Voorziening voor personen met een handicap *Te denken valt aan een verblijf van de zorggebruiker in een observatiecentrum, in een tehuis voor werkende meerderjarige personen met een handicap, in een tehuis voor niet-werkende meerderjarige personen met een handicap (bezigheidstehuizen, nursingtehuizen), in een kortverblijfcentrum, ...*
33	COLLECTIEVE WOONVORM	Opvangcentrum voor thuislozen *Deze centra vangen thuisloze personen op een niet-gedwongen wijze op, en begeleiden ze op professionele wijze naar zelfstandigheid. Te denken valt hier aan zorggebruikers die verblijven in een algemeen opvangcentrum, een crisisopvangcentrum, in beschut wonen voor thuislozen, in een vrouwenopvangcentrum, in een opvangcentrum voor jongeren, ...*
34	COLLECTIEVE WOONVORM	Voorziening afhankelijk van Justitie *In deze categorie scoren de zorggebruikers die in een justitiële voorziening verblijven, zoals bijv. een gevangenis, een gemeenschapsvoorziening voor bijzondere jeugdbijstand, een inrichting voor minderjarigen, ...*
41	THERAPEUTISCHE MILIEU	Psychiatrisch ziekenhuis
42	THERAPEUTISCHE MILIEU	PAAZ
43	THERAPEUTISCHE MILIEU	Psychiatrisch Verzorgingstehuis
44	THERAPEUTISCHE MILIEU	Beschut Wonen
45	THERAPEUTISCHE MILIEU	Gezinsverpleging
46	THERAPEUTISCHE MILIEU	Alternatieve psychiatrische opvang *Hier wordt het verblijf bedoeld in een autonome therapeutische gemeenschap, zoals bijv. De centra voor Psychosociale Revalidatie, of voorzieningen voor verslaafdenzorg.*
47	THERAPEUTISCHE MILIEU	Algemeen ziekenhuis
48	THERAPEUTISCHE MILIEU	Ander therapeutisch milieu
96	ANDERE	Ander niet-gespecifieerd milieu
97	ANDERE	Overleden
98	ANDERE	Geen vaste verblijfplaats *Deze code wordt gescoord wanneer de zorggebruiker bij zijn beëindiging van verblijf of begeleiding geen*

		verblijfplaats kan aangeven die als "hoofdzakelijk" kan worden aangeduid, bijv. zwervers,...
99	ANDERE	Onbekend

Tabel 21: mogelijke waarden voor de bestemming van de gebruiker na einde van de begeleiding

6.1.6.3 Antwoord van de zorgkassentoepassing

Een medewerker doet de registratie van het einde van de begeleiding in de softwaretoepassing van het IBW. De softwaretoepassing initieert het versturen van de vraag tot wijziging naar de centrale zorgkassentoepassing via VSB-net (bericht ModifyCoachingRequest, onderdeel CreateCoachingEnd).

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van het einde van de begeleiding	
Reden: "melden einde van de begeleiding"	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden "melden einde van de begeleiding" vermeld.
Status: Aanvaard	Het einde van de begeleiding wordt geregistreerd. De einddatum wordt aangepast naar het moment van het einde van de begeleiding. Er kunnen geen prestaties meer gefactureerd worden aan de zorgkas na de datum van het einde van de begeleiding.

Tabel 22: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van het einde van de begeleiding

Inhoud bij bericht 'in beraad' van het einde van de begeleiding	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de aanvraag tegemoetkoming, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door het IBW geen actie ondernomen worden. Op een bericht "in beraad" volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering. Het is ook mogelijk dat bij het melden van einde van de begeleiding het bericht in beraad wordt gehouden. Doordat de cumulregels in beraad komen en manueel aanvaard kunnen worden is het mogelijk om een volgende begeleiding te aanvaarden zonder dat er een einde bestaat voor de vorige begeleiding. Op die manier is het mogelijk om een einde te melden die overlappend is met de volgende opname. Dit komt dan in beraad. Dit is mogelijk voor IBW en PVT
Reden waarom nog geen beslissing werd genomen is opgenomen in de foutcode(s):	

> Cumul met een opname in een PVT	In geval van overlapping met een opname in een psychiatrisch verzorgingstehuis worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht “in beraad” gegeven. De zorgkas zal initiatief nemen om informatie van het PVT te bekomen. Indien het PVT een ‘tijdelijke afwezigheid in een andere zorgvoorziening’ heeft geregistreerd voor de periode dat het IBW een aanvraag tot begeleiding doet, zal de zorgkas de aanvraag aanvaarden.
> Cumul met een begeleiding in een ander IBW	In geval van overlapping met een begeleiding in een (ander) initiatief van beschut wonen worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht “in beraad” gegeven. De zorgkas zal initiatief nemen om informatie van het IBW te bekomen.

Tabel 23: antwoord van de ZKT bij bericht 'in beraad' van het einde van de begeleiding

Inhoud bericht bij weigering van het einde van de begeleiding	
Status: Geweigerd	Het einde van de begeleiding wordt geweigerd. De einddatum blijft leeg. Dit betekent dat er verder prestaties kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Datumfout > Datum en tijdstip van het einde van de begeleiding moet groter zijn dan de datum en tijdstip van het begin van de begeleiding. > Datum einde van de begeleiding moet binnen de aanvaarde periode tegemoetkoming liggen. > Datum einde van de begeleiding mag niet in de toekomst liggen.	De (gecodeerde) reden waarom het einde van de begeleiding wordt geweigerd. Op basis hiervan moet het IBW gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in het einde van de begeleiding wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

> De reden van einde van de begeleiding bevat geen geldige waarde. > De bestemming van de gebruiker na einde van de begeleiding bevat geen geldige waarde. > Er is al een datum einde van de begeleiding gekend.	
> Cumul met een ander IBW	In geval van overlapping met een ander IBW wordt de aanvraag voor begeleiding geweigerd door de zorgkas nadat het bericht in beraad stond.

Tabel 24: antwoord van de ZKT bij weigering van het einde van de begeleiding

6.1.7 Wijzigen van een aanvaard einde van de begeleiding

De gegevens van een reeds aanvaard einde van de begeleiding kunnen gewijzigd worden. Het te wijzigen einde van de begeleiding wordt geïdentificeerd aan de hand van het bestaande einde van de begeleiding. Volgende elementen kunnen gewijzigd worden:

> Datum van het einde van de begeleiding
> Tijdstip van het einde van de begeleiding
> Reden van einde van de begeleiding
> Bestemming van de gebruiker na einde van de begeleiding

Let op! Dit betreft het proces nadat een eerder gemeld einde van de begeleiding werd aanvaard door de zorgkassentoepassing. Dit is dus niet het proces dat moet gevolgd worden in het geval het eerder gemeld einde van de begeleiding werd geweigerd.

Een medewerker doet de registratie van deze wijziging in de softwaretoepassing van het IBW. De softwaretoepassing initieert het versturen van de vraag tot wijziging naar de centrale zorgkassentoepassing via VSB-net (bericht ModifyCoachingRequest, onderdeel ModifyCoachingEnd).

Inhoud bericht bij aanvaarding van de wijziging einde van de begeleiding	
Reden: "wijzig einde van de begeleiding"	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden "wijzig einde van de begeleiding" vermeld.
Status: Aanvaard	De wijziging van het einde van de begeleiding wordt geregistreerd. Er kunnen geen prestaties meer gefactureerd worden aan de zorgkas na de datum van het einde van de begeleiding.

Tabel 25: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging van een aanvaard einde van de begeleiding

Inhoud bericht bij beslissing in beraad van de wijziging einde van de begeleiding	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de wijziging einde van de begeleiding, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door het IBW

	geen actie ondernomen worden. Op een bericht “in beraad” volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Foutcode(s):	
> Cumul met een opname in een PVT of een begeleiding in een ander IBW	In geval van overlapping met een opname in een psychiatrisch verzorgingstehuis worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht “in beraad” gegeven. De zorgkas zal initiatief nemen om informatie van het PVT te bekomen. Indien het PVT een ‘tijdelijke afwezigheid in een andere zorgvoorziening’ heeft geregistreerd voor de periode dat het IBW een aanvraag tot begeleiding doet, zal de zorgkas de aanvraag aanvaarden.
> Datum einde van de begeleiding mag niet aangepast worden wanneer deze wijziging een invloed heeft op het type aanvraag (vervolgaanvraag begeleiding of nieuwe aanvraag) van een reeds aanvaarde volgende begeleiding van deze gebruiker.	

Tabel 26: antwoord van de ZKT bij beslissing over de wijziging einde van de begeleiding “in beraad”

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging einde van de begeleiding	
Status: Geweigerd	De wijziging van het einde van de begeleiding wordt geweigerd. De initieel aanvaarde gegevens van het einde van de begeleiding blijven behouden.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Datumfout > Datum en tijdstip van het einde van de begeleiding moet groter zijn dan de datum en tijdstip van het begin van de begeleiding. > Datum einde van de begeleiding moet binnen de aanvaarde periode tegemoetkoming liggen.	De (gecodeerde) reden waarom de wijziging van het einde van de begeleiding wordt geweigerd. Op basis hiervan moet het IBW gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de wijziging van het einde van de begeleiding wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

> Datum einde van de begeleiding mag niet in de toekomst liggen. > De reden van einde van de begeleiding bevat geen geldige waarde. > De bestemming van de gebruiker na einde van de begeleiding bevat geen geldige waarde. > Het te wijzigen einde van de begeleiding is niet gekend.	
> Cumul met een ander IBW	In geval van overlapping met een ander IBW wordt de aanvraag voor begeleiding geweigerd door de zorgkas nadat het bericht in beraad stond.

Tabel 27: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging van een aanvaard einde van de begeleiding

6.1.8 Annulering van een aanvaard einde van de begeleiding

Een eerder aanvaard einde van de begeleiding kan alsnog geannuleerd worden.

Zowel het aanvaarde einde van de begeleiding datum en -tijdstip als de bijhorende gegevens (reden einde van de begeleiding, bestemming na einde van de begeleiding en einde van de begeleiding) worden gewist bij het annuleren van het aanvaarde einde van de begeleiding.

Een medewerker doet de registratie van deze annulering in de softwaretoepassing van het IBW. De softwaretoepassing initieert het versturen van de vraag tot wijziging naar de centrale zorgkassentoepassing via VSB-net (bericht ModifyCoachingRequest, onderdeel CancelCoachingEnd).

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de annulering einde van de begeleiding	
Reden: “annulering einde van de begeleiding”	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden “annulering einde van de begeleiding” vermeld.
Status: Aanvaard	De annulering van het einde van de begeleiding wordt geregistreerd.. Het einde van een begeleiding wordt gezien als een vervroegd einde ten opzichte van de einddatum van tegemoetkoming. Door het annuleren van het vervroegd einde valt men terug op de einddatum tegemoetkoming zonder vervroegd einde.

Tabel 28: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering einde van de begeleiding

Inhoud bericht bij beslissing in beraad van de annulering einde van de begeleiding	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de annulering einde van de begeleiding, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door het IBW

	geen actie ondernomen worden. Op een bericht “in beraad” volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Foutcode(s):	
> Cumul met een opname in een PVT of begeleiding in een ander IBW	In geval van overlapping met een opname in een psychiatrisch verzorgingstehuis worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht “in beraad” gegeven. De zorgkas zal initiatief nemen om informatie van het PVT te bekomen. Indien het PVT een ‘tijdelijke afwezigheid in een andere zorgvoorziening’ heeft geregistreerd voor de periode dat het IBW een aanvraag tot begeleiding doet, zal de zorgkas de aanvraag aanvaarden.

Tabel 29: antwoord van de ZKT bij beslissing over de annulering einde van de begeleiding “in beraad”

Inhoud bericht bij weigering van de annulering einde van de begeleiding	
Status: Geweigerd	De annulering van het einde van de begeleiding wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe annulering blijven de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden. Er kunnen geen prestaties gefactureerd worden aan de zorgkas na de datum van stopzetting.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Het te annuleren einde van de begeleiding is niet gekend.	De (gecodeerde) reden waarom de annulering van het einde van de begeleiding wordt geweigerd. Op basis hiervan moet het IBW gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de annulering van het einde van de begeleiding wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.
> Cumul met een ander IBW	In geval van overlapping met een ander IBW wordt de aanvraag voor begeleiding geweigerd door de zorgkas nadat het bericht in beraad stond.

Tabel 30: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering einde van de begeleiding

6.2 LAATTIJDIGE AANPASSINGEN NA EEN AFGELOPEN BEGELEIDING IN EEN IBW

Eens een begeleiding is afgesloten via een einde van de begeleiding kunnen er (desgevallend na aanvaarding van het einde van de begeleiding) slechts gedurende een beperkte periode wijzigingen

aan het verloop van de begeleiding waarvoor aanvraag tegemoetkoming werd aanvaard, automatisch worden goedgekeurd. In de praktijk zijn er situaties waar een aanpassing aan het verloop nodig zijn. Soms wordt de noodzaak tot aanpassing aan het verloop pas laattijdig, soms maanden na het einde van de begeleiding van een gebruiker, bekend (bv. in het geval van verzekeringsdossiers). In het geval een aanpassing van het verloop wordt gevraagd nadat eerder een einde van de begeleiding werd aanvaard (bv. het wijzigen van de begindatum van de begeleiding) zal de centrale zorgkassentoepassing dit niet altijd automatisch beoordelen. Wanneer de aanpassingen binnen de 5 dagen na het afsluiten van de begeleiding worden geregistreerd, dan zal de zorgkassentoepassing dit automatisch beoordelen. Wanneer de aanpassing later dan 5 dagen na het afsluiten van de begeleiding worden geregistreerd, is er geen automatische verwerking. De centrale zorgkassentoepassing zal een bericht “in beraad” sturen, waardoor de vraag tot aanpassing bij een medewerker van de zorgkas komt. De medewerker van de zorgkas zal het IBW contacteren en informeren naar de reden van de laattijdige aanpassing. De medewerker kan dan beoordelen of de laattijdige aanpassing aanvaard of geweigerd wordt.

Een wijziging en annulering van het einde van de begeleiding zal altijd onmiddellijk “in beraad” gaan. De centrale zorgkassentoepassing zal een bericht “in beraad” sturen, waardoor de vraag tot aanpassing bij een medewerker van de zorgkas komt. De medewerker van de zorgkas zal het IBW contacteren en informeren naar de reden van de laattijdige aanpassing. De medewerker kan dan beoordelen of de laattijdige aanpassing aanvaard of geweigerd wordt.

De methodologie wanneer de zorgkassentoepassing een aanvaarding dan wel een bericht “in beraad” zal doen in geval van laattijdige aanpassingen, wordt in onderstaande tabel samengevat.

Preconditie: er bestaat een aanvaarde begeleiding die eindigt op 15/04		
Type aanpassing	**Datum aanpassing**	**resultaat**
Aanpassing administratieve gegevens, aanpassing contactgegevens.	16/04 (< 5 dagen)	Aanvaard
	21/04 (> 5 dagen)	In beraad
	15/05 (> 30 dagen)	In beraad
Wijziging einde van de begeleiding	16/04 (< 5 dagen)	In beraad
	21/04 (> 5 dagen)	In beraad
	15/05 (> 30 dagen)	In beraad
Annuleren einde van de begeleiding	16/04 (< 5 dagen)	In beraad
	21/04 (> 5 dagen)	In beraad
	15/05 (> 30 dagen)	In beraad

Tabel 31: synthese automatische verwerking laattijdige aanpassingen

7 FACTURATIE

7.1 SECTOROVERKOEPELENDE INFORMATIE

Toelichting en sectoroverkoepelende regels betreffende de facturatie zijn terug te vinden op de website van het Departement Zorg.

Dit bevat onder meer:

> Algemene procedure facturatie
> Structuur van een zending
> Controle en betaling van facturen
> Correcties van facturatie door voorzieningen
> Persoonlijk aandeel
  - Aandachtspunten
  - Automatische verrekening
  - Informatie i.v.m. gedetineerden en geïnterneerden
> Facturatie bij mutatie
> Verjaringstermijn
> Verzamelstaten

7.2 PRESTATIECODES

De IBW moeten gebruik maken van de reeds bestaande Vlaamse pseudonomenclatuurnummers:

Prestatiecode	Omschrijving
277619	Verblijfsvergoeding zoals vermeld in de verblijfsovereenkomst
276617	Initiatieven voor beschut wonen: prestatie begeleiding
276013[3]	Proeftraject IBW - afwisseling tussen opname in een ZH en begeleiding IBW
277634	Eventuele kosten bovenop verblijfsvergoeding voorzien in de verblijfsovereenkomst
277656	Bijkomende "andere" kosten niet voorzien in de verblijfsovereenkomst

Tabel 32: Vlaamse pseudonomenclatuurcodes diverse kosten voor de IBW

De prijzen en prestatiecodes zijn ook terug te vinden op het download center VSB

- Nomenclatuur
- Prijzen

7.2.1 Gebruik prestatiecode '276013' vanaf prestatie 01/05/24.

Wanneer een gebruiker in het kader van een proefopname in het IBW tijdelijk afwisselend in het IBW en het ziekenhuis in volledige hospitalisatie verblijft moet geen einde begeleiding doorgestuurd worden gedurende deze periode. In dergelijke gevallen verblijft de gebruiker in het ziekenhuis,

[3] *Te gebruiken voor prestaties vanaf 01/05/24*

behalve op de dagen waarop een begeleiding in een IBW plaatsvindt en loopt dus ook de begeleiding in het IBW door.

Bijvoorbeeld: De gebruiker is bijna ontslagklaar in het ziekenhuis. In het kader van een tijdelijk proefverblijf in het IBW verblijft gebruiker gedurende twee maanden afwisselend van donderdag tot dinsdagochtend in volledige hospitalisatie in het ziekenhuis en van dinsdagochtend tot woensdagavond in het IBW.

> Op dinsdag en woensdag vindt begeleiding in een IBW plaats.
> Het gaat om een afwisseling tussen verblijfin een ziekenhuis en begeleiding in een IBW tijdens een goedgekeurde periode van tegemoetkoming. Alleen de dagen waarop een effectieve begeleiding in het IBW wordt gegeven worden gefactureerd aan de zorgkas.
> Deze specifieke proefperiode van afwisselend verblijf mag niet langer duren dan drie maanden.
> Het gaat hier alleen over afwisselende aanwezigheden in het IBW tijdens een goedgekeurde periode voor tegemoetkoming. Het gaat dus niet over een 'proefperiode' waarbij de gebruiker volledig in het IBW wordt begeleid en desgevallend na x tijd terugkeert naar het ziekenhuis wanneer de persoon niet aardt in het IBW. In dat geval is een 'gewone' facturatie van toepassing, en moet wel een einde van de begeleiding doorgegeven worden als blijkt dat de begeleiding in het IBW stopgezet moet worden.

Alleen de dagen waarop een effectieve begeleiding gegeven wordt in het IBW worden gefactureerd aan de zorgkas. Het IBW gebruikt prestatiecode '276013' om in de facturatie te duiden dat het gaat om deze specifieke proefperiode.

> De tegemoetkoming voor prestatiecode '**276013**' is gelijk aan de tegemoetkoming voor prestatiecode '**276617'**.
> Deze specifieke proefperiode mag maximaal drie maanden duren. De nieuwe code is alleen te gebruiken in geval van een cyclus van afwisselende aanwezigheden tussen IBW en een ZH. Het gaat dus niet over een 'proefperiode' waarbij de gebruiker volledig in het IBW wordt begeleid. In dat geval is een 'gewone' facturatie in IBW van toepassing,

7.3 AANDACHTSPUNTEN BIJ DE FACTURATIE VAN VERBLIJFDAGEN:

De uren van de start en het einde van de begeleiding zijn van belang voor de facturatie van de verblijfsdagen.

Start en einde begeleiding:

> Dag van de start mag gefactureerd worden indien:
  - Begin van de begeleiding vóór 12u
  - De gebruiker overlijdt op de dag van de begeleiding
> Dag van het einde van de begeleiding mag gefactureerd worden indien:
  - Begin van de begeleiding na 12u
  - Begin van de begeleiding vóór 12u en einde na 14u
> Het einde van de begeleiding moet ten vroegste na 8 uur van de dag volgend op het startuur vallen.

De uren zijn als volgt geïmplementeerd:

> Vóór 12u : kleiner dan of gelijk aan 12:00u

- Vóór 14u: kleiner dan of gelijk aan 14:00u

8 TABELLEN

Tabel 1: overzicht IBW in de VSB 5
Tabel 2: vereiste informatie bij aanvraag tegemoetkoming voor zorg 8
Tabel 3: mogelijke waarden voor de herkomst van de gebruiker 11
Tabel 4: antwoord van de zorgkassentoepassing (ZKT) bij aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming 13
Tabel 5: antwoord van de ZKT bij beslissing over de aanvraag tegemoetkoming “in beraad” 14
Tabel 6: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanvraag tegemoetkoming 16
Tabel 7: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming 18
Tabel 8: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming 19
Tabel 9: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging contactgegevens 21
Tabel 10: antwoord van de ZKT bij weigering van de van de wijziging contactgegevens 21
Tabel 11: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging administratieve gegevens 21
Tabel 12: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging administratieve gegevens 22
Tabel 13: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van wijziging van de startdatum van de begeleiding 23
Tabel 14: antwoord van de ZKT bij beslissing over de aanvraag tegemoetkoming “in beraad” 23
Tabel 15: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging van de startdatum van de begeleiding 24
Tabel 16: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de aanvraag verlenging 25
Tabel 17: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanvraag verlenging 25
Tabel 18: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering van een aanvaarde verlenging 26
Tabel 19: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering van een aanvaarde verlenging 26
Tabel 20: mogelijke waarden voor reden van einde van de begeleiding 28
Tabel 21: mogelijke waarden voor de bestemming van de gebruiker na einde van de begeleiding 30
Tabel 22: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van het einde van de begeleiding 30
Tabel 23: antwoord van de ZKT bij bericht 'in beraad' van het einde van de begeleiding 31
Tabel 24: antwoord van de ZKT bij weigering van het einde van de begeleiding 32
Tabel 25: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging van een aanvaard einde van de begeleiding 32
Tabel 26: antwoord van de ZKT bij beslissing over de wijziging einde van de begeleiding “in beraad” 33
Tabel 27: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging van een aanvaard einde van de begeleiding 34
Tabel 28: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering einde van de begeleiding 34
Tabel 29: antwoord van de ZKT bij beslissing over de annulering einde van de begeleiding “in beraad” 35
Tabel 30: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering einde van de begeleiding 35
Tabel 31: synthese automatische verwerking laattijdige aanpassingen 36
Tabel 32: Vlaamse pseudonomenclatuurcodes diverse kosten voor de IBW 37

9 BIJLAGEN

9.1 DEFINITIES

Nieuwe begeleiding:

> Wanneer de gebruiker voor de eerste keer wordt begeleid in het IBW.

of

> Wanneer het einde van de vorige begeleiding in hetzelfde IBW meer dan 3 maanden (= meer dan 90 dagen) geleden is.

Vervolgaanvraag begeleiding van een gebruiker in hetzelfde IBW na een eerder einde van de begeleiding:

Om te bepalen of het gaat om een eerste aanvraag voor begeleiding of om een vervolgaanvraag begeleiding, wordt gekeken naar het einde van een vorige begeleiding binnen hetzelfde IBW. Ligt de vorige begeleiding in hetzelfde IBW minder dan 3 maanden (= hoogstens 90 dagen) in het verleden, dan is er sprake van een vervolgaanvraag begeleiding.

> Wanneer het einde van de vorige begeleiding in hetzelfde IBW minder dan 3 maanden (= hoogstens 90 dagen) geleden is.

> Een vervolgaanvraag begeleiding betreft altijd een begeleiding in hetzelfde IBW.

Verlenging:

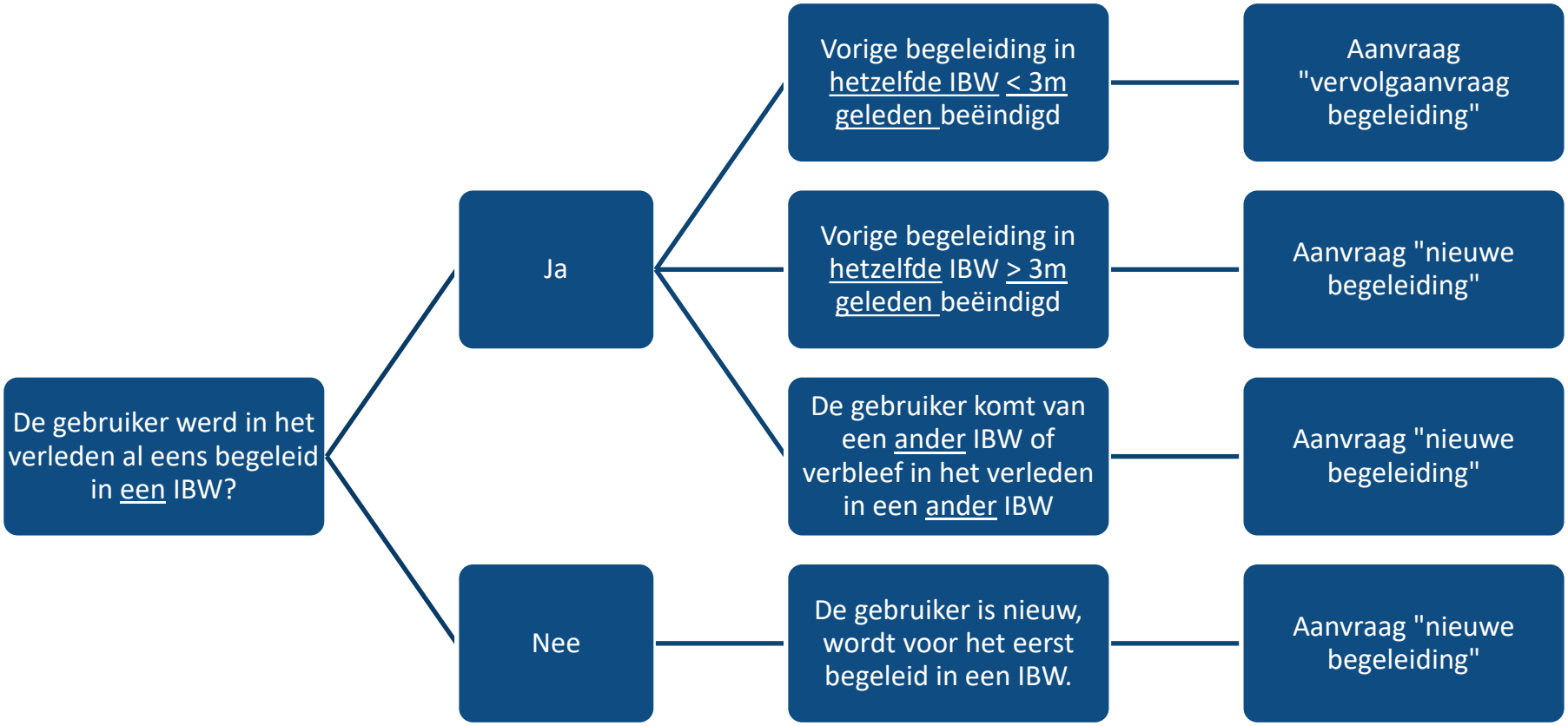
Een verlenging moet aangevraagd worden wanneer de begeleiding in het IBW nog doorloopt, maar de einddatum van de reeds goedgekeurde periode voor VSB-tegemoetkoming is verstreken. Hier dient de nieuwe einddatum - van de periode waarvoor tegemoetkoming wordt gevraagd - te worden ingevuld.

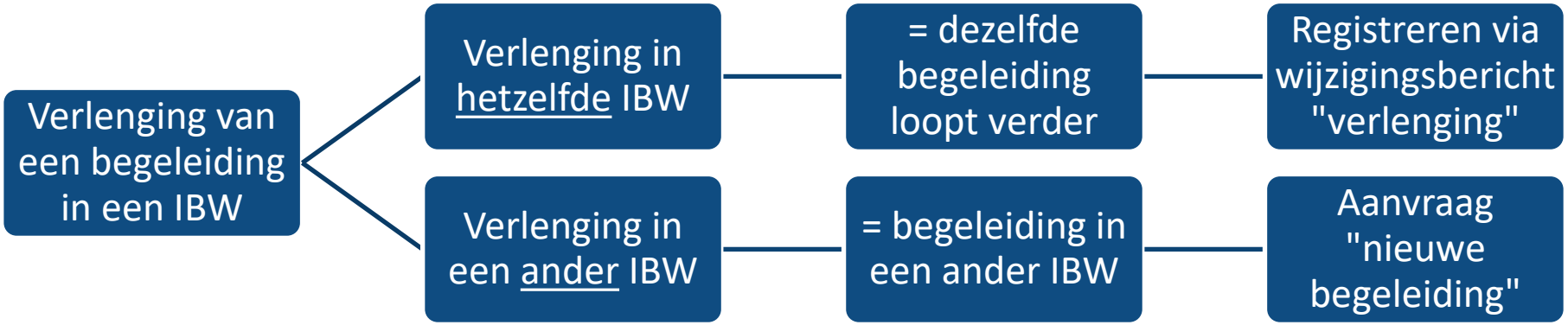
Aandachtspunt: De verlenging moet telkens binnen de 30 dagen aangevraagd worden. De periode van begeleiding is altijd één aaneensluitende periode. Dit wil zeggen dat de startdatum van de aangevraagde verlenging altijd onmiddellijk aansluit op de bestaande einddatum van de aanvaarde begeleiding. De periode van VSB-tegemoetkoming is de periode waarvoor een akkoord tot tegemoetkoming wordt gegeven. In geval de verlenging laattijdig wordt aangevraagd (> 30 dagen na de start van de verlenging), dan zal de periode waarvoor recht is op VSB-tegemoetkoming niet volledig aaneensluitend zijn.

Einde van de begeleiding:

Bij de aanvraag tegemoetkoming wordt er reeds een einddatum van de aanvraag tegemoetkoming voor zorg in een IBW meegegeven. Indien de gebruiker het IBW vroeger verlaat, dient het einde van de begeleiding gemeld te worden. Ook wanneer de gebruiker het IBW verlaat op de reeds gekende einddatum van de aanvraag tegemoetkoming, moet het einde van de begeleiding worden gemeld.

9.2 SCHEMA'S NIEUWE BEGELEIDING, VERVOLGAANVRAAG BEGELEIDING, VERLENGING EN EINDE VAN DE BEGELEIDING




Verlenging van een begeleiding in een IBW
Verlenging in hetzelfde IBW
= dezelfde begeleiding loopt verder
Registreren via wijzigingsbericht "verlenging"
Verlenging in een ander IBW
= begeleiding in een ander IBW
Aanvraag "nieuwe begeleiding"

9.3 VOORBEELDSITUATIES NIEUWE BEGELEIDING, VERVOLGAANVRAAG BEGELEIDING EN VERLENGING

Situatie 1: tijdige aanvraag verlenging

1/04/2023	31/03/2025	1/04/2025
Nieuwe begeleiding	Einde initieel goedgekeurde periode	Aanvraag verlenging
Begeleiding IBW nieuwe gebruiker. Het IBW doet een aanvraag “nieuwe begeleiding” vanaf 1/04/2023 tem 31/03/2025.	Bij het begin van de begeleiding in het IBW werd als einddatum 31/03/2025 ingevoerd.	Het IBW geeft de verlenging van de begeleiding (tem 30/04/2026) door via een wijzigingsbericht.

> De aanvraag van de verlenging gebeurt tijdig (binnen de 30d).

> De begeleiding in het IBW is 1 aaneensluitende periode.

> De periode van VSB-tegemoetkoming is 1 aaneensluitende periode.

Situatie 2: laattijdige aanvraag verlenging

1/04/2023	31/03/2025	15/05/2025	15/04/2025
Nieuwe begeleiding	Einde initieel goedgekeurde periode	Laattijdige aanvraag verlenging	Verlenging VSB-tegemoetkoming
Begeleiding IBW nieuwe gebruiker. Het IBW doet een aanvraag “nieuwe begeleiding” vanaf 1/04/2023 tem 31/03/2025.	Bij het begin van de begeleiding in het IBW werd als einddatum 31/03/2025 ingevoerd. Vanaf 1/04/2025 moet dus een aanvraag “verlenging” gedaan worden.	Het IBW geeft laattijdig de verlenging van de begeleiding door via een wijzigingsbericht. De nieuwe gevraagde einddatum is 30/04/2026.	De verlenging van de VSB-tegemoetkoming wordt goedgekeurd vanaf 15/04/2025

> De aanvraag van de verlenging gebeurt laattijdig (>30d).

> De begeleiding in het IBW is 1 aaneensluitende periode.

> De periode van VSB-tegemoetkoming is niet aaneensluitend. Er is geen VSB-tegemoetkoming voor de periode van 1/04/2025 tem 14/04/2025.

Situatie 3: Einde van de begeleiding en vervolgaanvraag begeleiding (na < 3m) in hetzelfde IBW

1/04/2023	15/08/2023	26/08/2023
Nieuwe begeleiding	Einde van de begeleiding	Vervolgaanvraag begeleiding
Begeleiding IBW nieuwe gebruiker. Het IBW doet een aanvraag “nieuwe begeleiding” vanaf 1/04/2023 tem 31/03/2025.	Einde van de begeleiding van de gebruiker. Hij wordt tijdelijk opgenomen in een ziekenhuis van 15/08/2023 tem 25/08/2023.	Terugkeer van de gebruiker naar hetzelfde IBW binnen de 3m na het vorige einde van de begeleiding. Het IBW doet een aanvraag “vervolgaanvraag begeleiding” vanaf 26/08/23 tem 31/08/25.

> De begeleiding van de gebruiker wordt beëindigd in het IBW omwille van een korte opname in een ziekenhuis.

> De gebruiker keert binnen de 3m terug naar hetzelfde IBW.

> Het IBW doet een aanvraag “vervolgaanvraag begeleiding”.

Situatie 4: Einde van de begeleiding en begeleiding (na > 3m) in hetzelfde IBW

1/04/2023	15/08/2023	26/12/2023
Nieuwe begeleiding	Einde van de begeleiding	Nieuwe begeleiding
Begeleiding IBW nieuwe gebruiker. Het IBW doet een aanvraag "nieuwe begeleiding" vanaf 1/04/2023 tem 31/03/2025.	Einde van de begeleiding van de gebruiker. Hij wordt tijdelijk opgenomen in een ziekenhuis van 15/08/2023 tem 25/08/2023.	Terugkeer van de gebruiker naar hetzelfde IBW. Het einde van de begeleiding in het IBW is langer dan 3m geleden. Het IBW doet een aanvraag "nieuwe begeleiding" vanaf 26/12/2023 tem 31/12/2025.

> De begeleiding van de gebruiker wordt beëindigd in het IBW omwille van een opname in een ziekenhuis.

> De gebruiker keert pas na 4,5m terug naar het IBW.

> Het IBW doet een aanvraag "nieuwe begeleiding".

Situatie 5: Einde van de begeleiding en begeleiding in een ander IBW

1/04/2023	15/08/2023	26/08/2023
Nieuwe begeleiding	Einde van de begeleiding	Nieuwe begeleiding
Begeleiding IBW nieuwe gebruiker. Het IBW doet een aanvraag "nieuwe begeleiding" vanaf 1/04/2023 tem 31/03/2025.	Einde van de begeleiding van de gebruiker. Hij wordt tijdelijk opgenomen in een ziekenhuis van 15/08/2023 tem 25/08/2023.	Begeleiding van de gebruiker in een ander IBW. Het (nieuwe) IBW doet een aanvraag "nieuwe begeleiding" vanaf 26/08/2023 tem 31/12/2025.

> De begeleiding van de gebruiker wordt beëindigd in het IBW omwille van een opname in een ziekenhuis.

> Na de opname in het ziekenhuis keert de gebruiker niet terug naar het oorspronkelijke IBW, maar wordt begeleid in een ander IBW.

> Het (nieuwe) IBW doet een aanvraag "nieuwe begeleiding".