Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

HANDLEIDING EPVTFIN

Digitaal opname- en facturatieproces tussen de psychiatrische verzorgingstehuizen en de zorgkassen

Auteurs
Erika Louwagie
Droesja Pinte

Publicatiedatum
6 mei 2025

DEPARTEMENT
ZORG

departementzorg.be

VERSIEBEHEER

Versie	Status	Datum	Auteur	Opmerkingen
1.0	publicatie	14/07/2022	Erika Louwagie Droesja Pinte	Eerste versie gepubliceerd op 14/07/2022
1.1	actualisatie	16/09/22	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Tekstuele aanpassingen > Verduidelijkingen ivm individueel verlof in een andere zorgvoorziening (zowel voor berichten i.v.m. opname als facturatie) > Correctie van de bepalingen i.v.m. betaald verlof > Toevoeging nieuwe codes persoonlijk aandeel en tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming > Doorgeven 'einde verblijf' is verplicht (tekstuele aanpassingen en schrappen van voorbeelden en schema's die niet meer van toepassing zijn). > Toevoeging informatie eHealth-certificaat > Aanpassing prijs zorgpremie (update 2023) > Toevoeging informatie gebruikersfactuur
1.2	Actualisatie	09/01/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Toevoeging model van gebruikersfactuur > Toevoegen nieuwe codes individueel verlof in geval van re-integratie in een Vlaamse zorgvoorziening > Geneesmiddelenforfait: VI doet beroep op door de zorgkas aanvaarde opname > Correctie prestatiecode betaalbaarheid deel 2 gelijk aan 0 > Wijziging startdatum > Toevoeging van 'overlijden' bij 'bestemming - andere'
1.3	Actualisatie	30/01/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Aligneren aanpassing administratieve gegevens en

				wijziging startdatum op cookbook
1.4	Actualisatie	24/02/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Aandachtspunten m.b.t. geplaatste geïnterneerde en gedetineerde personen en geïnterneerde personen vrij op proef (aansluiting zorgkas en facturatie bijkomende forfaitaire tegemoetkoming en persoonlijk aandeel) > Procedure opvragen prestatiecode forfaitaire tegemoetkoming
1.5	Actualisatie	10/03/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Pagina 63: Facturatie: aanpassing van de te vermelden code in zone 33 voor gedetineerden en geplaatste geïnterneerden.
1.6	Actualisatie	14/04/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Verduidelijking onbetaald verlof > Aanpassing wijziging start
1.7	Aanvulling	12/05/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Pagina 62: Verduidelijking en voorbeelden bij facturatie in geval van individueel verlof
1.8	Actualisatie	29/08/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Correcties namen PVT > Aanpassing meldingen in geval de gebruiker niet is aangesloten bij een zorgkas > Verduidelijking facturatie bij mutatie
1.9	Actualisatie	10/09/24	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Verduidelijkende regels bij facturatie van collectief verlof (pagina 62) > Belang uren van opname en ontslag in het kader van facturatie (pagina 65)
2.0	Actualisatie	14/01/2025	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Aanpassing linken nav nieuwe website Departement Zorg
2.1	Actualisatie	06/05/2025	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Herwerking van de informatie in de handleidingen en op de website

INHOUD

1 TOEPASSINGSGEBIED 6

2 INFORMATIE EN ONDERSTEUNING 7
2.1 Technische informatie 7
2.2 Websites 7
2.3 Ondersteuning 7

3 DIGITAAL INDIENEN VAN DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR OPNAME IN EEN PVT 8
3.1 Digitaal indienen van de delen 1, 2 en 3 8

4 DE EIGENLIJKE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR OPNAME 9
4.1.1 Migratiedossier 9
4.1.2 Type aanvraag 9
4.1.3 Statuut van de gebruiker 10
4.1.4 Campus 10
4.1.5 Code ongeval 10
4.1.6 Herkomst van de gebruiker 11
4.1.7 Gegevens contactpersoon 12
4.1.8 Start van de opname 12
4.1.9 Einddatum periode 13
4.1.10 Geïnformeerde toestemming 13
4.1.11 Medisch verslag 13
4.2 Het antwoord van de zorgkassentoepassing op de aanvraag tegemoetkoming 14
4.2.1 Beslissing tot aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming 14
4.2.2 Beslissing in beraad van de aanvraag tegemoetkoming 14
4.2.3 Beslissing van weigering van de aanvraag tot tegemoetkoming 16
4.3 Synthese bij de aanvraag tegemoetkoming voor opname in een PVT 17

5 ANNULEREN VAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TEGEMOETKOMING VOOR OPNAME IN EEN PVT 19

6 WIJZIGINGEN AAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TEGEMOETKOMING VOOR OPNAME IN EEN PVT 20
6.1 De verschillende types van wijzigingen 20
6.1.1 Wijziging gegevens contactpersoon van het PVT 20
6.1.2 Wijzigen van de administratieve gegevens van een opname 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 een ontslag 27
6.1.7 Wijzigen van een aanvaard ontslag 31
6.1.8 Annulering van een aanvaard ontslag 33
6.1.9 Creëren van een nieuwe tijdelijke afwezigheid 35
6.1.10 Wijzigen van een tijdelijke afwezigheid 37

6.1.11 Annuleren van een tijdelijke afwezigheid 38
6.2 Laattijdige aanpassingen na een afgelopen opname in een PVT 39

7 FACTURATIE 41
7.1 Sectoroverkoepelende informatie 41
7.2 De opnamedagen 41
7.2.1 Prestatiecodes opnamedagen 41
7.2.2 Aandachtspunten bij de facturatie van de opnamedagen 42
7.3 Verlof (tijdelijke afwezigheid) 42
7.3.1 Prestatiecodes betaald verlof 42
7.3.2 Prestatiecode onbetaald verlof 43
7.3.3 Aandachtspunten bij de facturatie van verlof 43
7.4 Persoonlijk aandeel 44
7.5 Tweede deel bijkomende forfaitaire tegemoetkoming 45
7.6 Prestatiecodes ‘diverse kosten’ 45
7.7 De gebruikersfactuur 46

8 TABELLEN 47

9 BIJLAGEN 48
9.1 Definities 48
9.2 Schema’s nieuwe opname, heropname, verlenging en einde verblijf 50
9.3 Voorbeeldsituaties nieuwe opname, heropname en verlenging 53
9.4 Gebruikersfactuur 55

1 TOEPASSINGSGEBIED

Met het besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van regelgeving met betrekking tot de Vlaamse sociale bescherming worden de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) vanaf 1 april 2023 geïntegreerd in de Vlaamse sociale bescherming (VSB).

Het gaat om 23 psychiatrische verzorgingstehuizen.

RIZIV-NUMMER	HCO-NUMMER	NAAM PVT
725.001.74	16812	PVT St. Amandus
725.002.73	4871	PVT St. Kamillus
725.004.71	4869	PVT St. Jozef
725.037.38	13518	PVT Brugghe
725.006.69	10977	PVT Schorshaegen
725.007.68	4867	PVT St. Jan
725.045.30	28229	O.P.V.T. Salto
725.010.65	4857	PVT Dr. Guislain
725.011.64	18965	PVT Hortus
725.012.63	4860	PVT Kraaienberg
725.047.28	30052	PVT ZNA Antwerpen
725.033.42	13519	PVT Tempelhof
725.013.62	28969	PVT Andreas
725.015.60	4877	PVT Ariadne
725.017.58	18723	PVT ~~Caritas~~ Wadi
725.019.56	4862	PVT Multiversum
725.014.61	20895	PVT Ter Bosch
725.049.26	17868	PVT Valckeburg
725.023.52	4865	PVT St. Hiëronymus
725.030.45	28176	PVT Casa Neri
725.024.51	27630	PVT De ~~Passer~~ Luwte
725.026.49	4868	PVT St. Jan Baptist
725.027.48	4856	PVT Landhuizen

Tabel 1: overzicht PVT in de VSB

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

2 INFORMATIE EN ONDERSTEUNING

2.1 TECHNISCHE INFORMATIE

De technische informatie over de toepassing ePVTfin voor de softwareleveranciers kan hier worden teruggevonden: Overzicht PVT-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 PVT

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.pvt@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 OPNAME IN EEN PVT

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 opname in een PVT voor een gebruiker, om nadien prestaties te kunnen factureren.

Wanneer een PVT vanaf 1/04/2023 een gebruiker wil opnemen, doet het een aanvraag tot tegemoetkoming voor opname bij de zorgkas van die gebruiker. Wanneer die aanvraag wordt goedgekeurd, kan het PVT de prestaties factureren aan de zorgkas van de gebruiker.

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

Aanvragen tegemoetkoming worden door het PVT steeds via een digitale applicatie ingediend. Ook iedere vraag tot heropname en iedere wijziging van de aanvaarde opname 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 PVT.

Alle berichten rond de aanvraag opname, de heropname en de wijziging van de opname worden door het PVT 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 opname (delen 1, 2 en 3) en de mogelijkheden tot meedelen van wijzigingen beschreven.

4 DE EIGENLIJKE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR OPNAME

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

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

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

Tabel 2: vereiste informatie bij aanvraag tegemoetkoming voor opname

4.1.1 Migratiedossier

Migratiedossiers zijn dossiers die op het moment van inkanteling reeds goedgekeurd werden door de mutualiteit. Valt de startdatum van de opname 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 ingediend worden en wordt de informatie uit 'het medisch verslag' beperkt tot de diagnose van de gebruiker en het type gebruiker.

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

> Datum en tijdstip van het begin van de eerste opname waar deze heropname deel van uitmaakt
> Datum en tijdstip van het laatste ontslag voorafgaand aan deze heropname

4.1.2 Type aanvraag

Om te bepalen of het gaat om een eerste aanvraag voor opname of om een heropname, wordt gekeken naar het einde van een vorige opname binnen hetzelfde PVT. Ligt de vorige opname in

hetzelfde PVT minder dan 3 maanden (= hoogstens 90 dagen) in het verleden, dan is er sprake van een heropname.

> Een nieuwe opname:
  - Wanneer de gebruiker voor de eerste keer wordt opgenomen in het PVT.

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

> De heropname van een gebruiker in hetzelfde PVT na een eerder ontslag:
  - Wanneer het einde van de vorige opname in hetzelfde PVT minder dan 3 maanden (= hoogstens 90 dagen) geleden is.
  - Een heropname betreft altijd een opname in hetzelfde PVT.

Een schematische weergave van de “nieuwe opname” en de “heropname” vindt u in bijlage 9.2.

4.1.3 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

4.1.4 Campus

Bij opname van een gebruiker moet hier worden aangeduid op welke campus van het PVT de zorggebruiker is opgenomen.

4.1.5 Code ongeval

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

[1] *Subrogatie = een situatie waarin een persoon of instantie 'wettelijk in de plaats wordt gesteld' van iemand anders, bijvoorbeeld indien opname 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.*

> onbekend
> arbeidsongeval
> ander ongeval
> geen ongeval

4.1.6 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 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

4.1.7 Gegevens contactpersoon

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

4.1.8 Start van de opname

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

De dag van opneming en de dag van ontslag worden samen voor één dag huisvesting gerekend, behalve in de gevallen waarin de volgende voorwaarden samen zijn vervuld: opneming van de rechthebbende vóór 12 uur de dag van zijn opneming en vertrek van de rechthebbende na 14 uur de dag van zijn ontslag.

Als de gebruiker op de dag van opname overlijdt, is de betaling van één opnamedag verschuldigd.
De opnamedag wordt aangerekend op de dag van opname in het geval de opname gebeurde vóór 12 uur en het ontslag vóór 14 uur heeft plaatsgevonden.
De opnamedag wordt aangerekend op de dag van ontslag in het geval de opname gebeurde na 12 uur, ongeacht het uur van vertrek op de dag van ontslag.

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

4.1.9 Einddatum periode

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

4.1.10 Geïnformeerde toestemming

Ook na de digitalisering zal de gebruiker zijn akkoord moeten geven voor de opname 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 opname te worden ondertekend. Dit onderdeel moet niet worden ondertekend in geval van een migratiedossier of een heropname.

De aanvraag voor opname in een PVT 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 opname in het PVT.
Op het moment van digitale aanvraag voor opname 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.

4.1.11 Medisch verslag

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

> Het RIZIV-nummer van de behandelend arts. Optioneel kunnen ook de naam en het telefoonnummer van de arts worden ingevuld.
> Datum waarop de medische informatie werd opgesteld
> De diagnose onder de vorm van een DSM-V code
> Type gebruiker: met of zonder verstandelijke beperking. Dit gegeven wordt ook gebruikt bij de controle van de factuur.
> Optioneel kunnen bijkomende documenten worden opgeladen als bijlage.
> Optioneel kan een beschrijving van de medische toestand van de gebruiker worden meegegeven.

Dit onderdeel moet niet worden ingevuld in geval van een heropname. Voor migratiedossiers wordt dit onderdeel beperkt tot de diagnose en het type gebruiker.

4.2 HET ANTWOORD VAN DE ZORGKASSENTOEPASSING OP DE AANVRAAG TEGEMOETKOMING

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

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

4.2.1 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 opname in een PVT. Startdatum: bevat de vroegst mogelijke datum die gefactureerd kan worden. De dag van opname is maar factureerbaar bij opname vóór 12h00. Het is pas bij facturatie dat zal bepaald worden of de ligdag factureerbaar is of niet. 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 opname. Bij alle wijzigingen van deze aanvaarde aanvraag tegemoetkoming voor opname moet deze VSB-referentie als unieke identificatie worden toegevoegd.

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

4.2.2 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 PVT 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 PVT 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 PVT 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 PVT 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 PVT wordt gestuurd.
> Cumul met een andere opname of revalidatie	In geval van overlapping met een opname of revalidatie in een andere voorziening worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht "in beraad" gegeven. Bv. "Cumul met andere voorziening: WZC 3295 De Reiger: 12.02.2021 10u30". De zorgkas zal initiatief nemen om informatie van de andere voorziening te bekomen. Er volgt automatisch een beslissing over de aanvraag tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).

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

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

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

het PVT **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 PVT (om de aansluiting te bewerkstelligen).

4.2.3 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 PVT, het PVT 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 opname mag niet in de toekomst liggen. > Datum van het begin van de opname moet groter zijn dan of gelijk aan de datum van inkanteling (1/04/23). > Begindatum tegemoetkoming moet kleiner zijn dan of gelijk zijn aan de einddatum tegemoetkoming. > Het PVT is niet erkend op de begindatum van de opname. > 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 opname ligt niet voor de datum van inkanteling. > Datum en tijdstip van het laatste ontslag moet groter zijn dan datum en tijdstip van de eerste opname. > Datum en tijdstip van het begin van de opname moet groter zijn dan datum en tijdstip van het laatste ontslag.
Nieuwe opname	> De gebruiker is een gekende gebruiker binnen het PVT en is minder dan 3 maanden (= hoogstens 90 dagen) geleden ontslagen uit hetzelfde PVT.
Heropname	> Er is geen (einde) opname in hetzelfde PVT gekend in de afgelopen 3 maanden (= hoogstens 90 dagen).

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

In geval van een **weigering** zal het PVT **gericht acties moeten ondernemen** om de negatieve beslissing te kunnen omzetten in een positieve beslissing. Na remediëring wordt door het PVT 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 opname in het PVT maximaal ten laste van de gebruiker of het PVT 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 PVT kan nagaan in hoeverre de kost van de opname aan derden (OCMW) kan aangerekend worden.

4.3 SYNTHESE BIJ DE AANVRAAG TEGEMOETKOMING VOOR OPNAME IN EEN PVT

> De verzekeringsstatus Vlaamse Sociale Bescherming kan voorafgaandelijk aan de aanvraag door het PVT 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 PVT vanuit de zorgkassentoepassing.

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

- Een aanvaarding betekent dat de prestaties in kader van de opname in het PVT kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas.

- Een beslissing “in beraad” betekent dat er onvoldoende informatie beschikbaar is op basis waarvan de zorgkassentoepassing de aanvraag tegemoetkoming kan beoordelen. De zorgkas zal verder actie ondernemen. Het PVT 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 PVT een beslissing “in beraad”, omdat een centrale regularisatie niet mogelijk is. Het PVT moet de aansluiting faciliteren. Na aansluiting van de gebruiker zal het PVT automatisch een beslissing “aanvaarding” van de aanvraag tegemoetkoming krijgen.
- Een weigering 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 PVT vermeld, zodat het PVT 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 OPNAME IN EEN PVT

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

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

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

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 PVT 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 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 OPNAME IN EEN PVT

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

Nadat de wijziging aan een reeds aanvaarde aanvraag tegemoetkoming voor opname werd ontvangen, stuurt de zorgkassentoepassing een antwoord aan het PVT. 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 PVT
> Wijziging van de basisgegevens van de opname
> Wijziging van de startdatum
> Aanvraag verlenging
> Annulering van een aanvaarde verlenging
> Melden van een ontslag
> Wijzigen van een aanvaard ontslag
> Annuleren van een aanvaard ontslag
> Creëren van nieuwe tijdelijke afwezigheid
> Wijzigen van een tijdelijke afwezigheid
> Annuleren van een tijdelijke afwezigheid

6.1.1 Wijziging gegevens contactpersoon van het PVT

Nadat de aanvraag tot tegemoetkoming werd aanvaard, bestaat de mogelijkheid om de gegevens van de contactpersoon van het PVT 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 PVT. De softwaretoepassing initieert het versturen van de vraag tot wijziging naar de centrale zorgkassentoepassing via VSB-net (bericht ModifyAdmissionRequest, 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 PVT 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 opname

Een aantal basisgegevens die bij de aanvraag tegemoetkoming voor opname 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 (zie ook 4.1.3)
> Campus (zie ook 4.1.4)
> Code ongeval (zie ook 4.1.5)
> Herkomst van de gebruiker (zie ook 4.1.6)
> Wijziging startdatum en -tijdstip (zie 6.1.3)

Een medewerker doet de registratie van deze wijziging(en) in de softwaretoepassing van het PVT. De softwaretoepassing initieert het versturen van de vraag tot wijziging naar de centrale zorgkassentoepassing via VSB-net (bericht ModifyAdmissionRequest, 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 PVT 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 opname kan na aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming nog gewijzigd worden. Deze wijziging maakt onderdeel uit van de 'wijziging van de administratieve gegevens van een opname'. De datum kan zowel naar voor als naar achter verschoven worden. De nieuwe datum van de start van de opname moet worden ingevuld.

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

> De startdatum wordt tot maximaal 30 dagen voor de datum waarop de aanvaarde opname voor het eerst gemeld werd verschoven

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

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

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 opname voor het eerst 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 ModifyAdmissionRequest, onderdeel ModifyAdministrativeAdmission).

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de wijziging van de startdatum van de opname	
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 opname 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 opname in een PVT. Startdatum: bevat de gewijzigde en vroegst mogelijke datum die gefactureerd kan worden. De dag van opname is maar factureerbaar bij opname vóór 12h00. Het is pas bij facturatie dat zal bepaald worden of de opname factureerbaar is of niet. Einddatum: einddatum van de periode waarvoor er een VSB-tegemoetkoming is goedgekeurd.

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

Inhoud bericht bij bericht 'in beraad' van de wijziging van de startdatum van de opname	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de aanvraag tegemoetkoming, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door het PVT 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 andere opname of revalidatie	In geval van overlapping met een opname in een andere voorziening worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht "in beraad" gegeven. Bv. "Cumul met andere voorziening: WZC 3295 De Reiger: 12.02.2021 10u30". De zorgkas zal initiatief nemen om informatie van de andere voorziening te bekomen. Er volgt automatisch een beslissing

	over de aanvraag tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).
> Datum wijziging startdatum	De wijziging van de startdatum kan doorgegeven worden tot maximaal 60 dagen na de datum waarop de aanvaarde opname 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 opname	
Status: Geweigerd	De wijziging van de startdatum van de opname 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. ~~> De startdatum kan tot maximaal 30 dagen voor de initiële startdatum verschoven worden.~~ > De start- en/of einddatum van een bestaande tijdelijke afwezigheid vallen buiten de aangepaste periode van opname in het PVT.	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.

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

6.1.4 Aanvraag verlenging

Een verlenging moet aangevraagd worden wanneer de opname in het PVT 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.

Een schematische weergave van de mogelijkheden bij een verlenging van de opname vindt u in bijlage 9.2.

Aandachtspunt: De verlenging moet telkens binnen de 30 dagen aangevraagd worden. De periode van opname 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 opname. 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 PVT. De softwaretoepassing initieert het versturen van de vraag tot wijziging naar de centrale zorgkassentoepassing via VSB-net (bericht ModifyAdmissionRequest, 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 opname 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 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 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 PVT 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 PVT. De softwaretoepassing initieert het versturen van de vraag tot wijziging naar de centrale zorgkassentoepassing via VSB-net (bericht ModifyAdmissionRequest, 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 initieel aanvaarde einddatum. 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 ontslagdatum niet meer binnen een voor tegemoetkoming aanvaarde periode. > Door het annuleren van de verlenging valt een eerder aanvaarde tijdelijke afwezigheid niet meer binnen de voor tegemoetkoming aanvaarde periode.	De (gecodeerde) reden waarom de annulering verlenging wordt geweigerd. Op basis hiervan moet het PVT 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 een ontslag

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

Met een wijzigingsbericht kan het ontslag gemeld worden. Volgende informatie dient te worden meegedeeld:

> De ontslagdatum
> Het tijdstip van ontslag
> De reden van ontslag
> Bestemming van de gebruiker na ontslag
> Datum van het einde van het verblijf

Aandachtspunten bij een ontslag:

> De datum van ontslag moet vallen binnen de voor tegemoetkoming aanvaarde periode.
> Een ontslag mag niet binnen een tijdelijke afwezigheid vallen of er onmiddellijk op aansluiten. In dat geval moet eerst de tijdelijke afwezigheid geannuleerd worden, alvorens het ontslag kan worden verstuurd. De datum van ontslag is dan de datum waarop de tijdelijke afwezigheid is begonnen.

6.1.6.1 Reden van ontslag

Uit onderstaande lijst dient 1 waarde aangeduid te worden om de reden van het ontslag 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 ontslag

6.1.6.2 Bestemming van de gebruiker na ontslag

Uit onderstaande lijst dient 1 waarde aangeduid te worden om de bestemming van de gebruiker na ontslag 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 ontslag

6.1.6.3 Datum van het einde van het verblijf

De zorggebruiker krijgt vanuit VSB een tegemoetkoming 'zorgbudget zwaar zorgbehoevenden' voor het verblijf in het PVT. Een ontslag uit het PVT betekent niet noodzakelijk het einde van het verblijf in het PVT (einde van de verblijfsovereenkomst). Een ontslag zonder 'einde verblijf' betekent dat na het ontslag van de gebruiker, het bed van de gebruiker vrijgehouden wordt tot aan zijn terugkeer. De tegemoetkoming voor het zorgbudget blijft in dit geval dan ook doorlopen na het ontslag. Op basis van de datum 'einde verblijf' bij het melden van een ontslag kan de zorgkas bepalen of het recht op de tegemoetkoming voor het zorgbudget voor de gebruiker al dan niet blijft doorlopen na het ontslag. De datum 'einde verblijf' moet verplicht worden toegevoegd.

6.1.6.4 Antwoord van de zorgkassentoepassing

Een medewerker doet de registratie van het ontslag in de softwaretoepassing van het PVT. De softwaretoepassing initieert het versturen van de vraag tot wijziging naar de centrale zorgkassentoepassing via VSB-net (bericht ModifyAdmissionRequest, onderdeel CreateAdmissionEnd).

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

Tabel 22: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van het ontslag

Inhoud bericht bij weigering van het ontslag	
Status: Geweigerd	Het ontslag wordt geweigerd. De einddatum blijft de initieel aanvaarde einddatum. 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.	De (gecodeerde) reden waarom het ontslag wordt geweigerd. Op basis hiervan moet het PVT gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd.

> Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Datumfout > Datum en tijdstip van het ontslag moet groter zijn dan of gelijk aan de datum en tijdstip van het begin van de opname. > Datum ontslag moet binnen de aanvaarde periode tegemoetkoming liggen. > Datum ontslag mag niet in de toekomst liggen. > De datum einde verblijf moet groter zijn dan of gelijk aan de datum ontslag. > De reden van ontslag bevat geen geldige waarde. > De bestemming van de gebruiker na ontslag bevat geen geldige waarde. > Het ontslag valt binnen of voor een periode van tijdelijke afwezigheid. > Er is nog geen einddatum en/of tijdstip van een eerder aanvaarde tijdelijke afwezigheid gemeld. > Er is al een datum ontslag gekend.	In afwachting dat de nieuwe aanpassing in het ontslag wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

Tabel 23: antwoord van de ZKT bij weigering van het ontslag

6.1.7 Wijzigen van een aanvaard ontslag

De gegevens van een reeds aanvaard ontslag kunnen gewijzigd worden. Het te wijzigen ontslag wordt geïdentificeerd aan de hand van de bestaande ontslagdatum en -tijdstip van het ontslag. Volgende elementen kunnen gewijzigd worden:

> Datum van het ontslag
> Tijdstip van het ontslag
> Reden van ontslag
> Bestemming van de gebruiker na ontslag
> De datum van het einde verblijf

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

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

Inhoud bericht bij aanvaarding van de wijziging ontslag

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

Tabel 24: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging van een aanvaard ontslag

Inhoud bericht bij beslissing in beraad van de wijziging ontslag	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de wijziging ontslag, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door het PVT 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 andere opname of revalidatie	In geval van overlapping met een opname of revalidatie in een andere voorziening worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht "in beraad" gegeven. Bv. "Cumul met andere voorziening: WZC 3295 De Reiger: 12.02.2021 10u30". De zorgkas zal initiatief nemen om informatie van de andere voorziening te bekomen. Er volgt automatisch een beslissing over de wijziging van het ontslag (aanvaarding of weigering).
> Datum ontslag mag niet aangepast worden wanneer deze wijziging een invloed heeft op het type aanvraag (heropname of nieuwe aanvraag) van een reeds aanvaarde volgende opname van deze gebruiker.	

Tabel 25: antwoord van de ZKT bij beslissing over de wijziging ontslag "in beraad"

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging ontslag	
Status: Geweigerd	De wijziging van het ontslag wordt geweigerd. De initieel aanvaarde gegevens van het ontslag blijven behouden.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer	De (gecodeerde) reden waarom de wijziging van het ontslag wordt geweigerd. Op basis hiervan moet het PVT gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie

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 ontslag moet groter zijn dan of gelijk aan de datum en tijdstip van het begin van de opname. > Datum ontslag moet binnen de aanvaarde periode tegemoetkoming liggen. > Datum ontslag mag niet in de toekomst liggen. > De datum einde verblijf moet groter zijn dan of gelijk aan de datum ontslag. > De reden van ontslag bevat geen geldige waarde. > De bestemming van de gebruiker na ontslag bevat geen geldige waarde. > Het ontslag valt voor of binnen een periode van tijdelijke afwezigheid. > Er is nog geen einddatum en/of tijdstip van een eerder aanvaarde tijdelijke afwezigheid gemeld. > Het te wijzigen ontslag is niet gekend.	opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de wijziging van het ontslag wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

Tabel 26: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging van een aanvaard ontslag

6.1.8 Annulering van een aanvaard ontslag

Een eerder aanvaard ontslag kan alsnog geannuleerd worden. Alleen het laatst aanvaarde ontslag kan worden geannuleerd.

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de annulering ontslag	
Reden: “annulering ontslag”	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden “annulering ontslag” vermeld.
Status: Aanvaard	De annulering van het ontslag wordt geregistreerd. De einddatum wordt opnieuw de oorspronkelijk aanvaarde einddatum. Dit

	betekent dat er prestaties kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode.

Tabel 27: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering ontslag

Inhoud bericht bij beslissing in beraad van de annulering ontslag	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de annulering ontslag, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door het PVT 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 andere opname of revalidatie	In geval van overlapping met een opname of revalidatie in een andere voorziening worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht "in beraad" gegeven. Bv. "Cumul met andere voorziening: WZC 3295 De Reiger: 12.02.2021 10u30". De zorgkas zal initiatief nemen om informatie van de andere voorziening te bekomen. Er volgt automatisch een beslissing over de annulering van het ontslag (aanvaarding of weigering).

Tabel 28: antwoord van de ZKT bij beslissing over de annulering ontslag "in beraad"

Inhoud bericht bij weigering van de annulering ontslag	
Status: Geweigerd	De annulering van het ontslag 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 ontslag is niet gekend.	De (gecodeerde) reden waarom de annulering van het ontslag wordt geweigerd. Op basis hiervan moet het PVT 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 ontslag wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

Tabel 29: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering ontslag

6.1.9 Creëren van een nieuwe tijdelijke afwezigheid

Een tijdelijke afwezigheid is een periode waarin de gebruiker het PVT verlaat (bv voor een weekend), zonder dat er sprake is van een ontslag uit het PVT. Het gaat hier over zowel betaald als onbetaald verlof. Het onderscheid of het gaat over betaald of onbetaald verlof wordt gemaakt op het niveau van de facturatie en dient hier niet te worden meegegeven. De term 'tijdelijke afwezigheid' is dus synoniem voor 'verlof'. Een tijdelijke afwezigheid moet verplicht geregistreerd worden.

Om re-integratie te bevorderen worden individuele verlofdagen toegekend aan de gebruikers die zijn opgenomen in een PVT. In het kader van deze re-integratie van de gebruiker kan ook een proefperiode in een andere Vlaamse zorgvoorziening (VAPH voorziening, initiatief voor beschut wonen, woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf) worden georganiseerd. We spreken dan van een 'individueel verlof in een andere zorgvoorziening'. In hoofdstuk 7.3 staat meer informatie over de facturatie van dit 'individueel verlof in een andere zorgvoorziening'.

De tijdelijke afwezigheden van de gebruiker moeten altijd geregistreerd worden. De registratie van een tijdelijke afwezigheid gebeurt aan de hand van de volgende informatie:

> Type afwezigheid
  - Collectief verlof
  - Individueel verlof
  - Individueel verlof in een andere zorgvoorziening
> Datum en tijdstip van de start van de tijdelijke afwezigheid
> Optioneel: datum en tijdstip van het einde van de tijdelijke afwezigheid indien dit reeds gekend is. Indien dit nog niet gekend is, kan dit later doorgegeven worden via een wijzigingsbericht.

Aandachtspunten bij het creëren van een nieuwe tijdelijke afwezigheid:

> De einddatum van de tijdelijke afwezigheid moet na de begindatum van de tijdelijke afwezigheid liggen.
> De periode van een tijdelijke afwezigheid moet volledig binnen eenzelfde periode van opname liggen.
> Periodes van tijdelijke afwezigheid mogen elkaar nooit overlappen.
> Een tijdelijke afwezigheid mag niet worden opgenomen op het einde van het verblijf.

Let op! Het is aangewezen om het begin van een tijdelijke afwezigheid te melden vooraleer te factureren voor de maand waarin de tijdelijke afwezigheid valt. Indien de tijdelijke afwezigheid ook eindigt binnen de te factureren maand, is het aangewezen ook de einddatum van de tijdelijke afwezigheid door te geven alvorens te factureren.

Een medewerker doet de registratie van deze creatie van nieuwe tijdelijke afwezigheid in de softwaretoepassing van het PVT. De softwaretoepassing initieert het versturen van de vraag tot wijziging naar de centrale zorgkassentoepassing via VSB-net (bericht ModifyAdmissionRequest, onderdeel CreateTemporaryAbsence).

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de creatie nieuwe tijdelijke afwezigheid

Reden: "creatie nieuwe tijdelijke afwezigheid"	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden "creatie nieuwe tijdelijke afwezigheid" vermeld.
Status: Aanvaard	De creatie van een nieuwe tijdelijke afwezigheid wordt geregistreerd.

Tabel 30: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de creatie nieuwe tijdelijke afwezigheid

Inhoud bericht bij weigering van de creatie nieuwe tijdelijke afwezigheid	
Status: Geweigerd	De creatie van een nieuwe tijdelijke afwezigheid wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe creatie van een tijdelijke afwezigheid blijven de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden. Er kunnen verder prestaties gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de 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 de tijdelijke afwezigheid mag niet in de toekomst liggen. > Datum en tijdstip van het einde van de tijdelijke afwezigheid moet na datum en tijdstip van het begin van de tijdelijke afwezigheid liggen. > De periode tijdelijke afwezigheid ligt niet binnen eenzelfde periode van opname. > De periode tijdelijke afwezigheid ligt niet binnen een voor tegemoetkoming aanvaarde periode. > Overlap met een andere periode tijdelijke afwezigheid. > De duur van de tijdelijke afwezigheid is langer dan 14 dagen.	De (gecodeerde) reden waarom de creatie van de nieuwe tijdelijke afwezigheid wordt geweigerd. Op basis hiervan moet het PVT 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 creatie van de nieuwe tijdelijke afwezigheid wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

Tabel 31: antwoord van de ZKT bij weigering van de creatie nieuwe tijdelijke afwezigheid

6.1.10 Wijzigen van een tijdelijke afwezigheid

Een eerder aanvaarde periode van tijdelijke afwezigheid kan nog aangepast worden. De te wijzigen tijdelijke afwezigheid wordt geïdentificeerd aan de hand van de bestaande begindatum en tijdstip van de tijdelijke afwezigheid.

Let op! Dit betreft het proces nadat een eerder gemelde tijdelijke afwezigheid werd aanvaard door de zorgkassentoepassing. Dit is dus niet het proces dat moet gevolgd worden in het geval de eerder gemelde tijdelijke afwezigheid werd geweigerd.

Volgende aanpassingen zijn mogelijk:

> Aanpassen type afwezigheid: collectief of individueel of individueel in een andere zorgvoorziening

> Aanpassen van startdatum en tijdstip

> Registreren einddatum en tijdstip tijdelijke afwezigheid

> Aanpassen einddatum en tijdstip

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de wijziging tijdelijke afwezigheid	
Reden: "wijzig tijdelijke afwezigheid"	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden "wijzig tijdelijke afwezigheid" vermeld.
Status: Aanvaard	De wijziging van de tijdelijke afwezigheid wordt geregistreerd.

Tabel 32: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging tijdelijke afwezigheid

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging tijdelijke afwezigheid	
Status: Geweigerd	De wijziging van de tijdelijke afwezigheid wordt geweigerd. De gegevens van de initieel aanvaarde tijdelijke afwezigheid worden 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 de tijdelijke afwezigheid mag niet in de toekomst liggen.	De (gecodeerde) reden waarom de wijziging van de tijdelijke afwezigheid wordt geweigerd. Op basis hiervan moet het PVT 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 tijdelijke afwezigheid wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

> Datum en tijdstip van het einde van de tijdelijke afwezigheid moet na datum en tijdstip van het begin van de tijdelijke afwezigheid liggen. > De periode tijdelijke afwezigheid ligt niet binnen eenzelfde periode van opname. > De periode tijdelijke afwezigheid ligt niet binnen een voor tegemoetkoming aanvaarde periode. > Overlap met een andere periode tijdelijke afwezigheid. > De duur van de tijdelijke afwezigheid is langer dan 14 dagen. > De te wijzigen tijdelijke afwezigheid is niet gekend.	

Tabel 33: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging tijdelijke afwezigheid

6.1.11 Annuleren van een tijdelijke afwezigheid

Een aanvaarde periode van tijdelijke afwezigheid kan geannuleerd worden. De te annuleren tijdelijke afwezigheid wordt geïdentificeerd aan de hand van de bestaande begindatum en tijdstip van de tijdelijke afwezigheid. Bij het annuleren van een tijdelijke afwezigheid wordt de tijdelijke afwezigheid en alle bijhorende gegevens gewist.

Wanneer een gebruiker na een periode van tijdelijke afwezigheid toch niet terugkeert in het PVT dan moet de tijdelijke afwezigheid worden geannuleerd. Na aanvaarding van de annulering van de tijdelijke afwezigheid moet een ontslag worden geregistreerd. Het einde van de opname is dan gelijk aan de datum (en tijdstip) waarop de (geannuleerde) tijdelijke afwezigheid startte.

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de annulering tijdelijke afwezigheid	
Reden: “annulering tijdelijke afwezigheid”	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden “annulering tijdelijke afwezigheid” vermeld.
Status: Aanvaard	De annulering van de tijdelijke afwezigheid wordt geregistreerd. De opname loopt door zonder tijdelijke afwezigheid. Er kunnen prestaties gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode.

Tabel 34: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering tijdelijke afwezigheid

Inhoud bericht bij weigering van de annulering tijdelijke afwezigheid	
Status: Geweigerd	De annulering van de tijdelijke afwezigheid 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 te annuleren tijdelijke afwezigheid is niet gekend.	De (gecodeerde) reden waarom de annulering van de tijdelijke afwezigheid wordt geweigerd. Op basis hiervan moet het PVT 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 de tijdelijke afwezigheid wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

Tabel 35: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering tijdelijke afwezigheid

6.2 LAATTIJDIGE AANPASSINGEN NA EEN AFGELOPEN OPNAME IN EEN PVT

Eens een opname is afgesloten via een ontslag kunnen er (desgevallend na aanvaarding van het ontslag) slechts gedurende een beperkte periode wijzigingen aan het verloop van de opname 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 ontslag van een gebruiker, bekend (bv. in het geval van verzekeringsdossiers). In het geval een aanpassing van het verloop wordt gevraagd nadat eerder een ontslag werd aanvaard (bv. een tijdelijke afwezigheid) zal de centrale zorgkassentoepassing dit niet altijd automatisch beoordelen. Wanneer de aanpassingen binnen de 5 dagen na het afsluiten van de opname worden geregistreerd, dan zal de zorgkassentoepassing dit automatisch beoordelen. Wanneer de aanpassing later dan 5 dagen na het afsluiten van de opname 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 PVT 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 ontslag 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 PVT 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 opname die eindigt op 15/04		
Type aanpassing	**Datum aanpassing**	**resultaat**
Aanpassing tijdelijke afwezigheid, aanpassing administratieve gegevens, aanpassing contactgegevens.	16/04 (< 5 dagen)	Aanvaard
	21/04 (> 5 dagen)	In beraad

	15/05 (> 30 dagen)	In beraad
Wijziging ontslag	16/04 (< 5 dagen)	In beraad
	21/04 (> 5 dagen)	In beraad
	15/05 (> 30 dagen)	In beraad
Annuleren ontslag	16/04 (< 5 dagen)	In beraad
	21/04 (> 5 dagen)	In beraad
	15/05 (> 30 dagen)	In beraad

Tabel 36: 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 DE OPNAMEDAGEN

7.2.1 Prestatiecodes opnamedagen

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

Prestatiecode	Omschrijving
271098	Psychiatrische verzorgingstehuizen: Totale opnemingsprijs per dag voor zorggebruiker met een verstandelijke beperking, zonder nabehandeling revalidatie
271113	Psychiatrische verzorgingstehuizen: Totale opnemingsprijs per dag voor zorggebruiker met een verstandelijke beperking, met nabehandeling revalidatie
271054	Psychiatrische verzorgingstehuizen: Totale opnemingsprijs per dag voor zorggebruiker, zonder nabehandeling revalidatie
271076	Psychiatrische verzorgingstehuizen: Totale opnemingsprijs per dag voor zorggebruiker, met nabehandeling revalidatie

Tabel 37: Vlaamse pseudonomenclatuurcodes opnemingsprijs voor de PVT

De totale opnemingsprijs bevat zowel de basistegemoetkoming als het vast bedrag van het persoonlijk aandeel.

7.2.2 Aandachtspunten bij de facturatie van de opnamedagen

Voor voorzieningen met residentiële prestaties of verblijf zijn de uren van opname en ontslag en uren van vertrek en terugkeer van een tijdelijke afwezigheid van belang voor de facturatie van de prestaties.

Uren opname en ontslag van het verblijf:

> **Dag van opname** mag gefactureerd worden indien:
  - Begin van de opname vóór 12u
  - De gebruiker overlijdt op de dag van opname
> **Dag van ontslag** mag gefactureerd worden indien:
  - Begin van de opname na 12u
  - Begin van de opname vóór 12u en ontslag na 14u
> Er moet **minstens een overnachting** zijn: het ontslag moet ten vroegste na 8 uur van de dag volgend op de opname 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

7.3 VERLOF (TIJDELIJKE AFWEZIGHEID)

7.3.1 Prestatiecodes betaald verlof

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

Prestatiecode	Omschrijving
271253	Dagen individueel betaald verlof voor mentaal gehandicapte, zonder nabehandeling revalidatie
271356	Dagen individueel betaald verlof voor mentaal gehandicapte, met nabehandeling revalidatie
271179	Dagen verblijf in collectieve vakantiekampen voor mentaal gehandicapte, zonder nabehandeling revalidatie
271194	Dagen verblijf in collectieve vakantiekampen voor mentaal gehandicapte, met nabehandeling revalidatie
271216	Dagen individueel betaald verlof voor psychiatrische patiënt, zonder nabehandeling revalidatie
271238	Dagen individueel betaald verlof voor psychiatrische patiënt , met nabehandeling revalidatie
271135	Dagen verblijf in collectieve vakantiekampen voor psychiatrische patiënt, zonder nabehandeling revalidatie
271157	Dagen verblijf in collectieve vakantiekampen voor psychiatrische patiënt, met nabehandeling revalidatie

272299	Dagen individueel betaald verlof voor psychiatrische patiënt, zonder nabehandeling revalidatie re-integratie
272314	Dagen individueel betaald verlof voor psychiatrische patiënt , met nabehandeling revalidatie re-integratie
272336	Dagen individueel betaald verlof voor mentaal gehandicapte, zonder nabehandeling revalidatie re-integratie
272358	Dagen individueel betaald verlof voor mentaal gehandicapte, met nabehandeling revalidatie re-integratie

Tabel 38: Vlaamse pseudonomenclatuurcodes betaald verlof voor de PVT

7.3.2 Prestatiecode onbetaald verlof

Er is een prestatiecode voorzien voor onbetaald verlof. Op deze manier wordt aangeduid dat noch VSB, noch de gebruiker iets moet betalen. Bij het record 'onbetaald verlof' moet geen code persoonlijk aandeel, noch een code tweede deel bijkomende forfaitaire tegemoetkoming worden vermeld.

Prestatiecode	Omschrijving
271415	Psychiatrische verzorgingstehuizen: dagen onbetaald verlof

Tabel 39: Vlaamse pseudonomenclatuurcodes onbetaald verlof voor de PVT

7.3.3 Aandachtspunten bij de facturatie van verlof

7.3.3.1 Individueel betaald verlof

> Een tijdelijke afwezigheid duurt minstens 8u en omvat minimaal 1 nacht (begint voor middernacht en eindigt na 8u 's morgens).

> De dag van vertrek mag alleen worden aangerekend als een verblijfsdag wanneer de zorggebruiker het PVT verlaat na 10uur.

- vertrek < of = 10u: de dag van vertrek aanrekenen als verlof
- vertrek > 10u: de dag van vertrek aanrekenen als verblijfsdag

> De dag van terugkeer mag alleen worden aangerekend wanneer de zorggebruiker vóór 18uur naar het PVT terugkeert.

- terugkeer < 18u: de dag van terugkeer aanrekenen als gewone verblijfsdag
- terugkeer > of = 18u: de dag van terugkeer aanrekenen als verlof

> Indien de tijdelijke aanwezigheid <u>geen individueel verlof</u> is of geen 8u duurt of geen nacht omvat:

- De dagen worden aangerekend als 'gewone' verblijfsdag

> Maximaal 48 dagen verlof per kalenderjaar per gebruiker

> 4 dagen per begonnen kalendermaand van de opname

> Een ononderbroken betaald verlof mag nooit langer duren dan 2 weken

> In geval van een tijdelijke afwezigheid <u>'individueel verlof in een andere zorgvoorziening'</u> moet steeds een prestatiecode voor betaald verlof worden gebruikt en mag geen persoonlijk aandeel

worden aangerekend aan de gebruiker. Er zijn specifieke prestatiecodes voorzien voor persoonlijk aandeel en het tweede deel bijkomende forfaitaire tegemoetkoming, die in deze gevallen moeten gebruikt worden.

Alle bovenstaande regels voor betaald verlof zijn ook van toepassing voor 'individueel verlof in een andere voorziening'.

7.3.3.2 Collectief verlof

Voor facturatie van collectief verlof wordt er geen rekening gehouden met het tijdstip van begin of einde van de afwezigheid. Het begindatum mag worden aangerekend ongeacht of het collectief verlof begint voor of na 10u, en de einddatum mag worden aangerekend ongeacht of het collectief verlof eindigt voor of na 18u.

7.4 PERSOONLIJK AANDEEL

Voor alle opnamedagen of betaalde verlofdagen (collectief en individueel) moet een record persoonlijk aandeel aanwezig zijn. Hier wordt het bedrag opgegeven als verschil tussen het vast bedrag van het persoonlijk aandeel en het eerste deel van de forfaitaire tegemoetkoming. De forfaitaire tegemoetkoming is afhankelijk van de sociale categorie van de zorggebruiker. Wanneer noch VSB, noch de gebruiker iets moet betalen, wordt de bijhorende prestatiecode persoonlijk aandeel gelijk aan nul vermeld.

Prestatiecode	Omschrijving
272078	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijk aandeel voor de rechthebbende bedoeld in art. 121, §2, 1ste lid, 1° van het BVR
272093	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijk aandeel voor de rechthebbende bedoeld in art. 121, §2, 1ste lid, 2° van het BVR
272115	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijk aandeel voor de rechthebbende bedoeld in art. 121, §2, 1ste lid, 3° van het BVR
272196	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijke aandelen ingeval van individueel betaald verlof (verminderd met ~~€ 6,2~~ het bedrag in art.23, §1 vermeld in het BVR uitvoering overnamedecreet) - voor de rechthebbende bedoeld in art.121, § 2, 1ste lid, 1° van het BVR uitvoering overnamedecreet (eerste deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming)
272218	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijke aandelen ingeval van individueel betaald verlof (verminderd met ~~€ 6,2~~ het bedrag in art.23, §1 vermeld in het BVR uitvoering overnamedecreet) - voor de rechthebbende bedoeld in art.121, § 2, 1ste lid, 2° van het BVR uitvoering overnamedecreet (eerste deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming)
272233	Psychiatrische verzorgingstehuizen : persoonlijke aandelen ingeval van individueel betaald verlof (verminderd met ~~€ 6,2~~ het bedrag in art.23, §1 vermeld in het BVR uitvoering overnamedecreet) - voor de rechthebbende bedoeld in art.121, § 2, 1ste lid, 3° van het BVR uitvoering overnamedecreet (eerste deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming)

272255	Code persoonlijk aandeel gelijk aan 'nul' (in geval van re-integratiedag)

Tabel 40: Vlaamse pseudonomenclatuurcodes persoonlijk aandeel voor de PVT

7.5 TWEEDE DEEL BIJKOMENDE FORFAITAIRE TEGEMOETKOMING

Deze vermindering wordt voor elke opnamedag vermeld. De forfaitaire tegemoetkoming is afhankelijk van de sociale categorie van de zorggebruiker.

Prestatiecode	Omschrijving
271378	Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 121, §3, 1° BVR uitvoering overnamedecreet
271393	Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 121, §3, 2° BVR uitvoering overnamedecreet
271334	Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 121, §3, 3° BVR uitvoering overnamedecreet
271319	Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 121, §3, 4° BVR uitvoering overnamedecreet
271297	Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 121, §3, 5° BVR uitvoering overnamedecreet
271275	Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 121, §3, 6° BVR uitvoering overnamedecreet
271017	Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 121, §3, 7° BVR uitvoering overnamedecreet
271039	Tweede deel van de bijkomende forfaitaire tegemoetkoming : rechthebbende uit categorie art. 121, §3, 8° BVR uitvoering overnamedecreet
272277	Code betaalbaarheid deel 2 gelijk aan 'nul' in geval van re-integratiedag

Tabel 41: Vlaamse pseudonomenclatuurcodes tweede deel bijkomende forfaitaire tegemoetkoming voor de PVT

7.6 PRESTATIECODES 'DIVERSE KOSTEN'

Prestatiecode	Omschrijving
274016	Diverse kosten ambulant: kamercomfort
274038	Diverse kosten ambulant: kosten voor begeleidende persoon
274053	Diverse kosten ambulant: eten en drinken
274075	Diverse kosten ambulant: hygiëneproducten zonder APB - code
274097	Diverse kosten ambulant: andere producten / diensten die op verzoek van de patiënt worden geleverd
274119	Diverse kosten ambulant: ambulancekosten

Tabel 42: Vlaamse pseudonomenclatuurcodes diverse kosten voor de PVT

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

7.7 DE GEBRUIKERSFACTUUR

Het besluit VSB bepaalt dat de facturen en de individuele kostennota's worden opgesteld overeenkomstig de modellen en de facturatie-instructies die het agentschap heeft bepaald.

Aan de gebruiker wordt één gebruikersfactuur aangeboden. Dit betekent dat alle items van het verblijf op één factuur aan de gebruiker moeten worden vermeld, ondanks het gegeven dat (achterliggend) verschillende overheden instaan voor de tegemoetkoming.

Het model van gebruikersfactuur is terug te vinden als bijlage 9.4

8 TABELLEN

Tabel 1: overzicht PVT in de VSB 6
Tabel 2: vereiste informatie bij aanvraag tegemoetkoming voor opname 9
Tabel 3: mogelijke waarden voor de herkomst van de gebruiker 12
Tabel 4: antwoord van de zorgkassentoepassing (ZKT) bij aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming 14
Tabel 5: antwoord van de ZKT bij beslissing over de aanvraag tegemoetkoming “in beraad” 15
Tabel 6: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanvraag tegemoetkoming 17
Tabel 7: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming 19
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 22
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 opname 23
Tabel 14 : antwoord van de ZKT bij beslissing over de aanvraag tegemoetkoming “in beraad” 24
Tabel 15: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging van de startdatum van de opname 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 ontslag 28
Tabel 21: mogelijke waarden voor de bestemming van de gebruiker na ontslag 30
Tabel 22: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van het ontslag 30
Tabel 23: antwoord van de ZKT bij weigering van het ontslag 31
Tabel 24: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging van een aanvaard ontslag 32
Tabel 25: antwoord van de ZKT bij beslissing over de wijziging ontslag “in beraad” 32
Tabel 26: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging van een aanvaard ontslag 33
Tabel 27: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering ontslag 34
Tabel 28: antwoord van de ZKT bij beslissing over de annulering ontslag “in beraad” 34
Tabel 29: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering ontslag 35
Tabel 30: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de creatie nieuwe tijdelijke afwezigheid 36
Tabel 31: antwoord van de ZKT bij weigering van de creatie nieuwe tijdelijke afwezigheid 36
Tabel 32: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging tijdelijke afwezigheid 37
Tabel 33: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging tijdelijke afwezigheid 38
Tabel 34: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering tijdelijke afwezigheid 38
Tabel 35: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering tijdelijke afwezigheid 39
Tabel 36: synthese automatische verwerking laattijdige aanpassingen 40
Tabel 37: Vlaamse pseudonomenclatuurcodes opnemingsprijs voor de PVT 41
Tabel 38: Vlaamse pseudonomenclatuurcodes betaald verlof voor de PVT 43
Tabel 39: Vlaamse pseudonomenclatuurcodes onbetaald verlof voor de PVT 43
Tabel 40: Vlaamse pseudonomenclatuurcodes persoonlijk aandeel voor de PVT 45
Tabel 41: Vlaamse pseudonomenclatuurcodes tweede deel bijkomende forfaitaire tegemoetkoming voor de PVT 45
Tabel 42: Vlaamse pseudonomenclatuurcodes diverse kosten voor de PVT 45

9 BIJLAGEN

9.1 DEFINITIES

Nieuwe opname:

> Wanneer de gebruiker voor de eerste keer wordt opgenomen in het PVT.

of

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

Heropname van een gebruiker in hetzelfde PVT na een eerder ontslag:

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

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

> Een heropname betreft altijd een opname in hetzelfde PVT.

Tijdelijke afwezigheid:

Een tijdelijke afwezigheid is een periode waarin de gebruiker het PVT verlaat (bv voor een weekend), zonder dat er sprake is van een ontslag uit het PVT. De term 'tijdelijke afwezigheid' is dus synoniem voor 'verlof'. Het gaat hier over zowel betaald als onbetaald verlof. Het onderscheid of het gaat over betaald of onbetaald verlof wordt gemaakt op het niveau van de facturatie. Het betreft hier zowel individueel als collectief verlof.

Om re-integratie te bevorderen worden individuele verlofdagen toegekend aan de gebruikers die zijn opgenomen in een PVT. In het kader van deze re-integratie van de gebruiker kan ook een proefperiode in een andere Vlaamse zorgvoorziening (VAPH voorziening, initiatief voor beschut wonen, woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf) worden georganiseerd. We spreken dan van een 'individueel verlof in een andere zorgvoorziening'. In hoofdstuk **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** staat meer informatie over de facturatie van dit 'individueel verlof in een andere zorgvoorziening'.

Verlenging:

Een verlenging moet aangevraagd worden wanneer de opname in het PVT 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 opname is altijd één aaneensluitende periode. Dit wil zeggen dat de startdatum van de

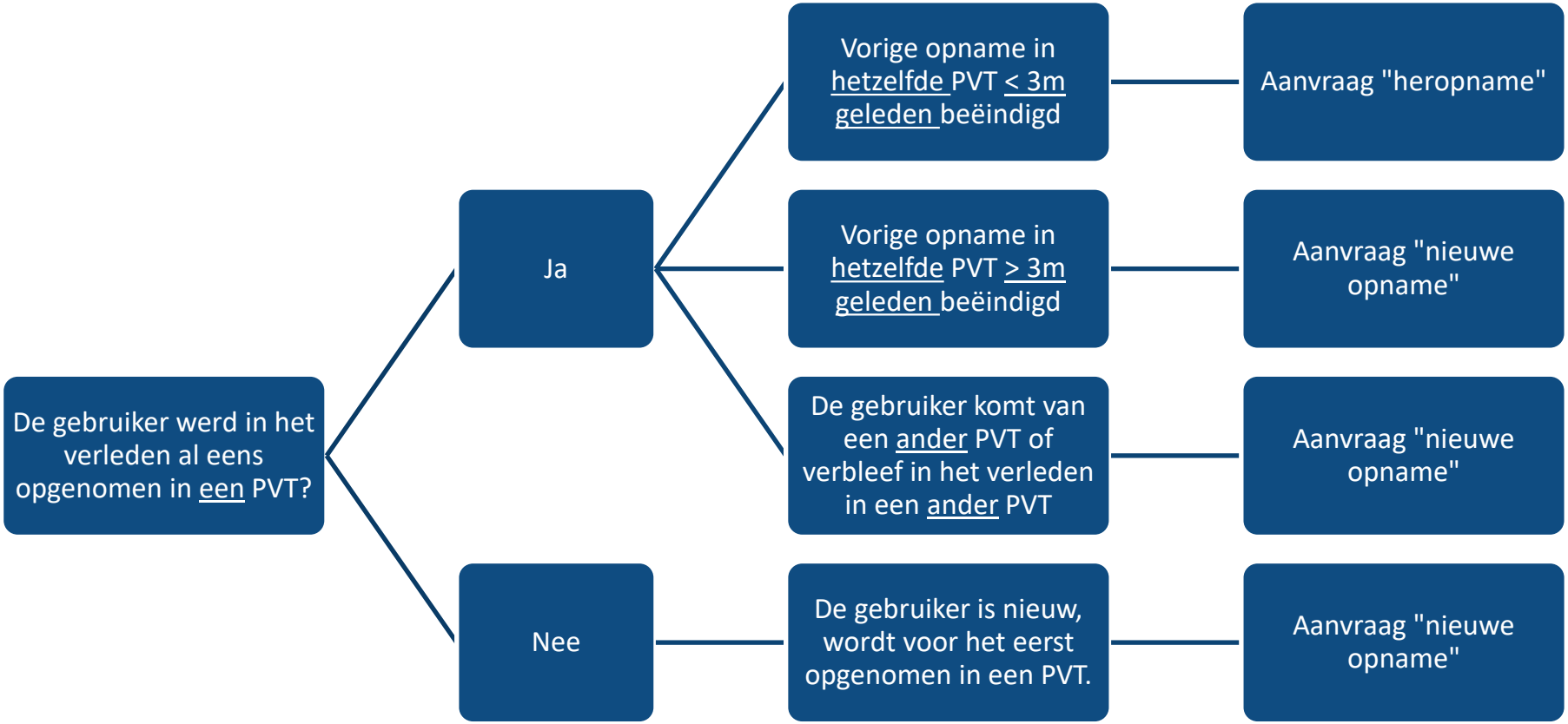
aangevraagde verlenging altijd onmiddellijk aansluit op de bestaande einddatum van de aanvaarde opname. De periode van VSB-tegemoetkoming is de periode waarvoor een akkoord tot tegemoetkoming wordt gegeven. In geval de verlenging laattijdig wordt aangevraagd (> 30 dagen na de start van de verlenging), dan zal de periode waarvoor recht is op VSB-tegemoetkoming niet volledig aaneensluitend zijn.

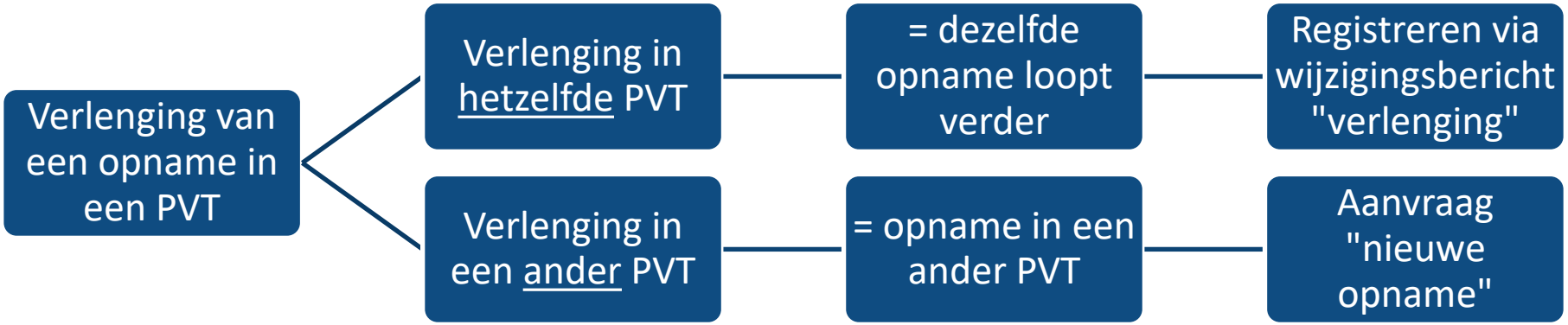
Ontslag en 'einde verblijf':

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

De zorggebruiker krijgt vanuit VSB een tegemoetkoming 'zorgbudget zwaar zorgbehoevenden' voor het verblijf in het PVT. Een ontslag uit het PVT betekent niet noodzakelijk het einde van het verblijf in het PVT (einde van de verblijfsovereenkomst). Een ontslag zonder 'einde verblijf' betekent dat na het ontslag van de gebruiker, het bed van de gebruiker vrijgehouden wordt tot aan zijn terugkeer. De tegemoetkoming voor het zorgbudget blijft in dit geval dan ook doorlopen na het ontslag. Op basis van de datum 'einde verblijf' bij het melden van een ontslag kan de zorgkas bepalen of het recht op de tegemoetkoming voor het zorgbudget voor de gebruiker al dan niet blijft doorlopen na het ontslag. De datum 'einde verblijf' moet verplicht worden toegevoegd.

9.2 SCHEMA'S NIEUWE OPNAME, HEROPNAME, VERLENGING EN EINDE VERBLIJF




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

9.3 VOORBEELDSITUATIES NIEUWE OPNAME, HEROPNAME EN VERLENGING

Situatie 1: tijdige aanvraag verlenging

1/04/2023	31/03/2025	1/04/2025
Nieuwe opname	Einde initieel goedgekeurde periode	Aanvraag verlenging
Opname PVT nieuwe gebruiker. Het PVT doet een aanvraag "nieuwe opname" vanaf 1/04/23 tem 31/03/2025.	Bij het begin van de opname in het PVT werd als einddatum 31/03/25 ingevoerd.	Het PVT geeft de verlenging van de opname (tem 30/04/2026) door via een wijzigingsbericht.

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

> De opname in het PVT 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 opname	Einde initieel goedgekeurde periode	Laattijdige aanvraag verlenging	Verlenging VSB-tegemoetkoming
Opname PVT nieuwe gebruiker. Het PVT doet een aanvraag "nieuwe opname" vanaf 1/04/23 tem 31/03/2025.	Bij het begin van de opname in het PVT werd als einddatum 31/03/25 ingevoerd. Vanaf 1/04/25 moet dus een aanvraag "verlenging" gedaan worden.	Het PVT geeft <u>laattijdig</u> de verlenging van de opname door via een wijzigingsbericht. De nieuwe gevraagde einddatum is 30/04/2026.	De verlenging van de VSB-tegemoetkoming wordt goedgekeurd vanaf 15/04/25

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

> De opname in het PVT is 1 aaneensluitende periode.

> De periode van VSB-tegemoetkoming is niet aaneensluitend. Er is geen VSB-tegemoetkoming voor de periode van 1/04/25 tem 14/04/25.

Situatie 3: Ontslag en heropname (na < 3m) in hetzelfde PVT

1/04/2023	15/08/23 – 25/08/23	26/08/23
Nieuwe opname	Ontslag	Heropname
Opname PVT nieuwe gebruiker. Het PVT doet een aanvraag "nieuwe opname" vanaf 1/04/23 tem 31/03/2025.	Ontslag van de gebruiker. Hij wordt tijdelijk opgenomen in een ziekenhuis.	Terugkeer van de gebruiker naar hetzelfde PVT binnen de 3m na het vorige ontslag. Het PVT doet een aanvraag "heropname" vanaf 26/08/23 tem 31/08/25.

> De gebruiker wordt ontslagen uit het PVT omwille van een korte opname in een ziekenhuis.

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

> Het PVT doet een aanvraag "heropname".

Situatie 4: Ontslag en opname (na > 3m) in hetzelfde PVT

1/04/2023	15/08/23 – 25/12/23	26/12/23

Nieuwe opname	Ontslag	Nieuwe opname
Opname PVT nieuwe gebruiker. Het PVT doet een aanvraag “nieuwe opname” vanaf 1/04/23 tem 31/03/2025.	Ontslag van de gebruiker. Hij wordt tijdelijk opgenomen in een ziekenhuis.	Terugkeer van de gebruiker naar hetzelfde PVT. Het ontslag uit het PVT is langer dan 3m geleden. Het PVT doet een aanvraag “nieuwe opname” vanaf 26/12/23 tem 31/12/25.

> De gebruiker wordt ontslagen uit het PVT omwille van een opname in een ziekenhuis.

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

> Het PVT doet een aanvraag “nieuwe opname”.

Situatie 5: Ontslag en opname in een ander PVT

1/04/2023	15/08/23 – 25/08/23	26/08/23
Nieuwe opname	Ontslag	Nieuwe opname
Opname PVT nieuwe gebruiker. Het PVT doet een aanvraag “nieuwe opname” vanaf 1/04/23 tem 31/03/2025.	Ontslag van de gebruiker. Hij wordt tijdelijk opgenomen in een ziekenhuis.	Opname van de gebruiker in een ander PVT. Het (nieuwe) PVT doet een aanvraag “nieuwe opname” vanaf 26/08/23 tem 31/12/25.

> De gebruiker wordt ontslagen uit het PVT omwille van een opname in een ziekenhuis.

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

> Het (nieuwe) PVT doet een aanvraag “nieuwe opname”.

9.4 GEBRUIKERSFACTUUR

GEBRUIKERSFACTUUR – verblijf van XXX tot XXX

Eventueel logo psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT)

Benaming PVT:
Adres:
Postcode-Gemeente:

RIZIV-nummer:
HCO-nummer:
KBO-nummer:

IBAN:
BIC:
Contact: naam/telefoonnummer:

Factuurnummer:
Datum Factuur:
Verzenddatum:

Dossiernummer:

Facturatie-adres:
Voornaam FAMILIENAAM
Adres
Postcode-Gemeente

Verblijf **van …/…/…** ……uur **Ziekenfonds** **Zorgkas**
tot …/…/…. ……uur **NISZ nr**

Code gerechtigde:

SAMENVATTING VAN DE KOSTEN ten laste van de gebruiker, de zorgkas en het ziekenfonds

Verblijf	**Gebruiker**	**Zorgkas**
Persoonlijk aandeel tijdens verblijf • Verlof van …/…/… …uur tot …/…/… …uur van …/…/… …uur tot …/…/… …uur van …/…/… …uur tot …/…/… …uur • Aanwezig van …/…/… …uur tot …/…/… …uur van …/…/… …uur tot …/…/… …uur van …/…/… …uur tot …/…/… …uur		
Totaal verblijf		

Geneesmiddelen en geneeskundige verstrekkingen	**Gebruiker**	**Ziekenfonds**
Geneesmiddelen Vast bedrag …….. dagen aan 1,20 euro Verstrekkingen Datum …… : Prestatie ……. Verstrekker …….		

Datum …… : Prestatie ……. Verstrekker …… Datum …… : Prestatie ……. Verstrekker ……		
Totaal geneesmiddelen en geneeskundige verstrekkingen		

Diverse kosten	**Gebruiker**	**Zorgkas**
……. ……. …….		
Totaal diverse kosten		

Zakgeld	**Gebruiker**	
……. ……. …….		

BTW	……. euro

Totaal van de kost ten laste van de gebruiker	……. euro

Voorschot	
U betaalde reeds een voorschot op datum van ……./……/…….	……. euro

Aan uw zorgkas wordt …….. euro aangerekend Aan uw ziekenfonds wordt …….…… euro aangerekend

Totaal van de kosten nog door u te betalen of terug te krijgen	**……. euro**
Te betalen voor ….. / ….. / ….. Op rekeningnummer IBAN: BE … ……. Met mededeling *** …/…./….. ***	

Hierna kan het PVT de eventuele betalingsformaliteiten bepalen.

OVERSCHRIJVINGSSTROOK

MEDEDELING:

Alle verstrekkingen worden gefactureerd door het PVT, de gebruiker mag geen andere factuur krijgen dan deze die wordt opgemaakt door het PVT. Uitzonderlijk kunnen bijkomende factureringen, waarvoor de gegevens nog niet beschikbaar zijn op het ogenblik van het versturen van de eerste facturering of van verbeteringen, nadien nog worden overgemaakt aan de gebruiker.

Voor bijkomende uitleg of vraag om meer detail over de verstrekkingen: wend u tot uw zorgkas, ziekenfonds of PVT.