



Vlaanderen

is zorgzaam en
gezond samenleven

HANDLEIDING REVALIDATIEVOORZIENINGEN VOOR PSYCHOSOCIALE REVALIDATIE VOOR VOLWASSENEN (7.72)

DE EIGENLIJKE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VAN
REVALIDATIEVERSTREKKINGEN AAN DE ZORGKASSEN

Auteurs

Erika Louwagie
Droesja Pinte

Publicatiedatum

22 december 2025

DEPARTEMENT
ZORG

departementzorg.be

Versie beheer

Versie	Status	Datum	Auteur	Opmerkingen
1.0	publicatie	16/02/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	Eerste versie via mail verzonden
1.0	publicatie website	03/03/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	Gepubliceerd
1.1	publicatie website	02/06/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Aanpassing tabel 1 voorzieningen - De uitvallijst 'locatie van de revalidatie' wordt toegevoegd via een link naar bijlage 1 - Wijziging overzicht DSM-V-codes - Toevoegen van uitvallijsten met betrekking tot doorverwijzing, herkomst en bestemming na ontslag - Wijzigingen m.b.t. cumul
1.2	Publicatie website	22/06/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Correctie inhoud uitvallijsten - Aanvulling bijlage 1 'locatie van de revalidatie' - Aandachtspunt met betrekking tot cumul - Verduidelijking stopzetting revalidatie - Verduidelijkingen voor softwareleveranciers verplichte velden en uitvallijsten
1.3	Publicatie website	17/07/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Codering uitvallijsten
1.4	Publicatie website	08/08/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Codering uitvallijsten - aanvulling
1.5	Publicatie website	16/08/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Correcties - Aanvulling uitvallijsten
1.6	Publicatie website	28/08/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Correctie met betrekking tot residentieel verblijf - Correcties met betrekking tot doorgeven van 'exacte tekst'
1.7	Publicatie website	24/11/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Bijlage antenepunten: aanvullingen - Verduidelijking m.b.t. het wijzigen van de startdatum (pagina 35)
1.8	Publicatie website	25/03/24	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Toevoeging ontbrekende codes DSM-V (pagina 11)
1.9	Publicatie website	05/07/24	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Motivatie laattijdige aanvragen: na akkoord zorgkas (i.p.v. Departement) (p.8)

2.0	Actualisatie	14/01/2025	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Aanpassing linken nav nieuwe website Departement Zorg - Aanpassing termijn 'in beraad' voor laattijdige aanpassingen (p.53-54)
2.1	Actualisatie	29/04/25	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Herwerking van de informatie in de handleidingen en op de website.
2.2	Actualisatie	22/12/2025	Droesja Pinte	- Motivatie laattijdigheid voor verlenging (p.33-34)

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 REVALIDATIE IN EEN REVALIDATIEVOORZIENING	8
3.1	Digitaal indienen van de delen 1, 3 en 4	8
4	DE EIGENLIJKE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VAN REVALIDATIEVERSTREKKINGEN	9
4.1	type aanvraag	10
4.1.1	Nieuwe aanvraag	10
4.1.2	Herstart	10
4.2	Periode revalidatie	11
4.2.1	Startdatum	11
4.2.2	Einddatum	11
4.3	Locatie van de revalidatie	12
4.4	Gegevens contactpersoon	12
4.5	Motivatatie laattijdigheid	12
4.6	Geïnformeerde toestemming	12
4.7	Aanvragen tot uitzondering	12
4.8	Medisch verslag	13
4.8.1	Diagnose	13
4.8.2	Revalidatiedoelstellingen	15
4.8.3	Doorverwezen door (ReferredBy)	16
4.8.4	Herkomst	17
4.8.5	Medische informatie bij stopzetting	17
4.8.6	Motivatatie bij aanvraag herstart	19
4.8.7	Medische informatie bij verlenging	20
4.9	Medisch verslag – aanvraag tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer (deel 4)	20
4.10	Code ongeval	21
5	HET ANTWOORD VAN DE ZORGKASSENTOEPASSING OP DE AANVRAAG TEGEMOETKOMING	22
5.1	Beslissing tot aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming	22
5.2	Beslissing in beraad van de aanvraag tegemoetkoming	22
5.3	Beslissing van weigering van de aanvraag tot tegemoetkoming	24
5.4	Synthese aanpassingen bij de aanvraag tegemoetkoming revalidatieverstrekingen van een nieuwe gebruiker	25

6	ANNULEREN VAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN	26
7	WIJZIGINGEN AAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN	28
7.1	De verschillende types van wijzigingen	28
7.1.1	Wijziging gegevens contactpersoon van de voorziening of de overeenkomst	28
7.1.2	Wijzigen code ongeval	29
7.1.3	Creëren van een nieuwe locatie van de revalidatie	30
7.1.4	Wijzigen van eerder gemelde locatie van revalidatie	31
7.1.5	Annuleren van eerder gemelde locatie van revalidatie	32
7.1.6	Aanvraag verlenging	32
7.1.7	Annulering van een aanvaarde verlenging	35
7.1.8	Wijzigen van de start van de revalidatie	36
7.1.9	Stopzetting van de revalidatieperiode	39
7.1.10	Annulering van een (vervroegde) stopzetting	40
7.1.11	Aanpassen medisch verslag	41
7.1.12	Creëren van een nieuw residentieel verblijf (tijdens periode van aanvaarde tegemoetkoming)	41
7.1.13	Wijzigen van een residentieel verblijf	43
7.1.14	Annuleren van een residentieel verblijf	44
7.1.15	Creëren van een nieuwe tijdelijke afwezigheid tijdens residentieel verblijf	45
7.1.16	Wijzigen van een tijdelijke afwezigheid tijdens residentieel verblijf	46
7.1.17	Annuleren van een tijdelijke afwezigheid tijdens residentieel verblijf	47
7.1.18	Creëren van een nieuwe onderbreking van de revalidatie	48
7.1.19	Wijzigen van een onderbreking van de revalidatie	50
7.1.20	Annuleren van een onderbreking van de revalidatie	52
7.2	Laattijdige aanpassingen na een afgelopen revalidatietraject	53
8	AANDACHTSPUNTEN BIJ DE FACTURATIE	54
8.1	Sectoroverkoepelende informatie	54
8.2	Algemene aandachtspunten	54
8.2.1	Prijzen en prestatiecodes	54
8.2.2	Overschrijding normale facturatiecapaciteit	54
8.2.3	Uren opname en ontslag	54
8.2.4	Tijdelijke afwezigheid	55

1 TOEPASSINGSGEBIED

Deze handleiding behandelt de specifieke werkwijze voor de revalidatievoorzieningen van het type 7.72 voor:

- > De aanvraag tegemoetkoming voor revalidatie
- > De wijzigingen aan de aanvraag tegemoetkoming
- > Het annuleren van de aanvraag tegemoetkoming

De regelgeving en procedure met betrekking tot de kennisgeving van de traject- en loopbaanbegeleiding bij de arbeidscoach voor de 7.72-revalidatievoorzieningen, is geen onderdeel van deze handleiding. De kennisgeving wordt nog steeds op papier verzonden naar de VI. De ICT-ontwikkeling wordt uitgesteld.

RIZIV nr.	HCO nr.	Revalidatievoorziening
7.72.011.12	29436	Tsedek V.Z.W
7.72.026.94	29442	Reval, psycho-sociale revalidatie Kohesi
7.72.031.89	29993	Walden SONAR V.Z.W.
7.72.032.88	29441	Centrum voor psychosociale revalidatie "Mirabello"
7.72.033.87	29438	Route 11 (vzw 't Kader)
7.72.036.84	29994	Centrum voor psychische revalidatie Hedera
7.72.037.83	29995	Psychosociaal revalidatiecentrum "De Mare"
7.72.038.82	29996	RC De Keerkring
7.72.041.79	29997	Psychosociale Revalidatiecentrum Halle-Vilvoorde "Perron 70" (v.z.w. De Raster)
7.72.042.78	29998	Revalidatiecentrum TOV
7.72.043.77	200752	RC PASTEL
7.72.045.75	200907	PARCOER
7.72.020.03	29437	Centrum voor psychiatrische revalidatie Inghelburch
7.72.027.93	29443	Integra
7.72.029.91	29440	De Evenaar

Tabel 1: Overzicht van de 7.72 revalidatievoorzieningen waarop deze handleiding van toepassing is

2 INFORMATIE EN ONDERSTEUNING

2.1 TECHNISCHE INFORMATIE

De technische informatie over de toepassing eRevaCfin voor de softwareleveranciers kan hier worden teruggevonden: https://www.mercurius.vlaanderen.be/doc/ledenbeheer/revac-cookbook/overzicht_revac-cookbook.html

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 over 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 revalidatievoorzieningen](#)
 - [Webpagina met de instructies voor revalidatieovereenkomsten voor geestelijke gezondheidszorg](#)

De [sectoroverkoepelende instructies](#) zijn beschikbaar op de website van het Departement Zorg en omvatten onder meer volgende informatie:

- > Voorwaarden voor tegemoetkoming:
 - Aansluiting van een zorggebruiker bij een zorgkas
 - Controle verzekeraarstatus
 - 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 digitaal platform Vlaamse sociale bescherming
- > Algemene informatie over de aanvraag tot tegemoetkoming
- > Informatie over het persoonlijk aandeel (MDA en PCRS) en aandachtspunten bij de facturatie ervan
- > 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.revalidatievoorzieningen@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 REVALIDATIE IN EEN REVALIDATIEVOORZIENING

3.1 DIGITAAL INDIENEN VAN DE DELEN 1, 3 EN 4

Er is nog steeds een voorafgaandelijk akkoord nodig over de aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkingen voor een gebruiker, om nadien revalidatieprestaties te kunnen factureren.

Wanneer een revalidatievoorziening vanaf 1/10/2022 een gebruiker wil revalideren, doet ze een aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkingen bij de zorgkas van die gebruiker. Wanneer die aanvraag wordt goedgekeurd, kan de revalidatievoorziening de revalidatieverstrekkingen factureren aan de zorgkas van de gebruiker.

Een aanvraag bij de zorgkas moet in principe gebeuren voordat de revalidatieverstrekingen van start gaan en tot maximum 30 dagen nadat de voorziening al met de revalidatieverstrekkingen begonnen is. Er kunnen geen tegemoetkomingen toegekend worden voor verstrekkingen van meer dan 30 dagen voor een aanvraag.

Aanvragen tot tegemoetkoming worden door de voorziening steeds via een digitale applicatie ingediend. Ook iedere vraag tot herstart van het revalidatietraject en iedere wijziging in het revalidatietraject van de gebruiker moet telkens op de digitale manier naar de zorgkas verstuurd worden. Op deze meldingen komt steeds een antwoord vanuit de zorgkassentoepassing naar de voorziening.

Alle berichten rond de aanvraag, de herstart, de verlenging en de wijziging van het revalidatietraject worden door de revalidatievoorziening aan de zorgkassentoepassing bezorgd via een digitale applicatie.

Een positief antwoord van de zorgkassentoepassing (de “aanvaarding”) betekent dat de revalidatieverstrekkingen voor deze gebruiker aan de zorgkas gefactureerd kunnen worden.

4 DE EIGENLIJKE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VAN REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

Standaard wordt de goedkeuring verleend op basis van de administratieve informatie (de voordien geheten 'vereenvoudigde procedure'). Hoewel er niet meer gewerkt wordt met een voorafgaandelijke goedkeuring, moet de revalidatievoorziening steeds ook deel 3 van het aanvraagdossier invullen en verzenden. Deze informatie is immers relevant voor de a posteriori controles door de zorgkassencommissie. Een a priori controle door de zorgkassencommissie blijft mogelijk en wordt toegepast in geval van een vraag tot uitzondering.

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

Een aanvraag voor tegemoetkoming moet binnen de 30 dagen na de opstart van de revalidatie worden bezorgd.

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

INSZ-nummer	Rijksregisternummer / BIS-nummer
Nummer van de voorziening	HCO-nummer
Revalidatie	> Type aanvraag > Start van de revalidatie • Periode (nieuwe aanvraag en herstart) • Ambulant • Residentieel > Einddatum periode > Locatie van de revalidatie > Gegevens contactpersoon voorziening > Geïnformeerde toestemming van de gebruiker (deel 2) > Medisch verslag revalidatie (deel 3) > Medisch verslag rolstoelafhankelijk vervoer (deel 4) > Code ongeval

Tabel 2: vereiste informatie bij aanvraag tegemoetkoming

4.1 TYPE AANVRAAG

We onderscheiden verschillende types van aanvragen die door de voorziening kunnen worden aangevraagd:

- > Aanvraag voor een nieuwe revalidatie (NEW_REVALIDATION)
- > Aanvraag voor heropstart van een revalidatie (RESTART_REVALIDATION)

4.1.1 Nieuwe aanvraag

Om te bepalen of het gaat om een eerste aanvraag voor revalidatie of om de herstart van een eerdere revalidatie, dient altijd bekeken te worden binnen de context van de eigen revalidatievoorziening. Dus ook indien de revalidatie van de gebruiker eigenlijk de verderzetting is van een revalidatietraject binnen een andere voorziening van hetzelfde type, dient de aanvraag als eerste aanvraag te worden verstuurd.

- > Een nieuwe revalidatie binnen de overeenkomst:
 - Wanneer het gaat over de aanvraag van een revalidatieperiode voor een nieuwe gebruiker in de revalidatievoorziening.
 - Wanneer de vorige revalidatieperiode > 2 jaar geleden werd afgerond.
 - Wanneer wordt overgeschakeld van een residentieel type zorg naar ambulant (of omgekeerd) in een andere revalidatievoorziening. Er is dan opnieuw recht op een termijn van maximaal 2 jaar.
 - Wanneer er gestart wordt in een andere revalidatievoorziening.

Aandachtspunt voor revalidatievoorziening ‘**Tsedek**’: indien de zorggebruiker overgaat van een residentieële opname naar ambulante revalidatie, binnen een reeds goedgekeurde periode, dan moet de voorziening het einde van het residentieel verblijf ingeven. Er is geen nieuwe aanvraag nodig.

Er is per type revalidatie (ambulant of residentieel) recht op een revalidatieperiode van 2 jaar, ongeacht in welke revalidatievoorziening de revalidatie plaatsvindt.

4.1.2 Herstart

- > De herstart van een revalidatietraject dat eerder werd onderbroken of stopgezet binnen de overeenkomst:
 - Wanneer het gaat over ‘herstart’ betreft het altijd een revalidatie die wordt hernomen binnen dezelfde revalidatievoorziening.
 - Wanneer de revalidatie werd stopgezet en nu opnieuw wordt opgestart in dezelfde voorziening.
 - Wanneer de gebruiker zijn revalidatie wil hernemen na een onderbreking en de einddatum van de reeds goedgekeurde periode revalidatie al voorbij is.

Wanneer de reeds goedgekeurde periode al de maximaal toegestane revalidatieperiode van 2 jaar bedroeg, kan de revalidatie toch herstart worden om het contingent van 300 revalidatiedagen te kunnen gebruiken, op voorwaarde dat:

- > Een onderbreking werd gemeld door de voorziening (de onderbreking duurt maximaal drie maanden)
- > Er tijdens het lopende revalidatietraject een stopzetting werd geregistreerd

Het contingent van 300 revalidatiedagen wordt als volgt berekend: 1 revalidatiedag komt overeen met een eenheidsprestatie 100% (een volledig dag).

Dat wil dus zeggen, binnen het contingent van 300 revalidatiedagen, dat:

- > Prestatiecode van 1 dag = 1
- > Prestatiecode van een halve dag = 0,5
- > Prestatiecode van een week = 1,5

Bij de aanvraag tot herstart moet bijkomende informatie worden toegevoegd (Continuation):

- > Een beschrijving van de reden van de onderbreking:
 - Topic: “Beschrijving van motief van de onderbreking” (~~verplicht, exacte tekst tussen de quotes~~)
 - Description: vrije tekst (verplicht)
- > De rechtvaardiging van de aanvraag tot hervatting:
 - Topic: “Rechtvaardiging van de aanvraag tot hervatting” (~~verplicht, exacte tekst tussen de quotes~~)
 - Description: vrije tekst (verplicht)

value	omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
MOTIV_REST_001	Beschrijving van motief van de onderbreking	1/01/1900	31/12/2999
MOTIV_REST_002	Rechtvaardiging van de aanvraag tot hervatting	1/01/1900	31/12/2999

4.2 PERIODE REVALIDATIE

4.2.1 Startdatum

De start van de revalidatie is de startdatum van de goedkeuring van het revalidatietraject. Dit geldt zowel voor ambulante als residentiële revalidatie.

4.2.1.1 Ambulant

Indien het revalidatietraject start als ambulante revalidatie, dan dient de startdatum van de ambulante revalidatie te worden toegevoegd.

4.2.1.2 Residentieel

Indien het revalidatietraject start als revalidatie tijdens residentieel verblijf, dan dient volgende informatie te worden toegevoegd:

- > De begindatum en -tijdstip van het residentieel verblijf

Afhankelijk van het tijdstip van opname is de dag van opname al dan niet factureerbaar.

- ~~> Optioneel: De einddatum en -tijdstip van het residentieel verblijf indien dit reeds gekend is. Indien dit nog niet gekend is, kan dit later doorgegeven worden via een wijzigingsbericht.~~

~~Afhankelijk van het tijdstip van ontslag is de dag van ontslag al dan niet factureerbaar¹.~~

4.2.2 Einddatum

Dit is de einddatum van de periode waarvoor er VSB-tegemoetkoming wordt gevraagd. Binnen een aanvaarde periode van VSB-tegemoetkoming kan een combinatie van ambulante revalidatie en revalidatie tijdens residentieel verblijf voorkomen indien dit binnen de eigen revalidatieovereenkomst is toegelaten (Tsedek). Indien een periode van residentieel verblijf wordt stopgezet, dan zal de verdere revalidatie, binnen de voor tegemoetkoming aanvaarde periode, als ambulante revalidatie verder lopen binnen dezelfde voorziening. Een nieuw residentieel verblijf, binnen de voor tegemoetkoming aanvaarde periode, kan met een wijzigingsbericht gemeld worden.

¹ De dag van de opname en de dag van ontslag worden samen voor één verpleeg- en revalidatiedag gerekend, behoudens wanneer de volgende voorwaarden gelijktijdig worden vervuld: opname van een rechthebbende voor 12 uur de dag van zijn opname en vertrek van de rechthebbende na 14 uur de dag van zijn ontslag.

4.3 LOCATIE VAN DE REVALIDATIE

Bij de aanvraag tot tegemoetkoming van revalidatieverstrekkings moet hier aangeduid worden in welke vestiging van de revalidatievoorziening of op welke satellietlocatie de gebruiker gerevalideerd wordt. (Operating site ID)

[Bijlage 1](#) (bevat een link) bevat een overzicht met de revalidatievoorziening en in voorkomend geval de antennepunten.

4.4 GEGEVENS CONTACTPERSOON

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

4.5 MOTIVATIE LAATTIJDIGHEID

Een aanvraag tegemoetkoming is laattijdig indien deze > 30 dagen na aanvang van de revalidatie werd verzonden. Slechts **in hoogst uitzonderlijke gevallen, en na akkoord van de zorgkas,** kan hierop een uitzondering worden gemaakt. Er dient dan een document ter motivatie van de laattijdigheid te worden toegevoegd aan de aanvraag.

4.6 GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

De aanvraag voor tegemoetkoming in een revalidatievoorziening is pas volledig indien de geïnfomeerde toestemming van de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger, ondertekend en gedagtekend is door de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger. Via de geïnfomeerde toestemming bevestigt de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger de aanvraag tot zorg en verklaart te zijn ingelicht over de voorwaarden van revalidatie in de voorziening.

Op het moment van digitale aanvraag voor opname bevestigt de voorziening tegelijkertijd dat de geïnfomeerde toestemming ondertekend en gedagtekend is en bewaard wordt in het 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 Departement Zorg en/of de zorgkassencommissie of op vraag worden voorgelegd.

4.7 AANVRAGEN TOT UITZONDERING

Standaard wordt de goedkeuring verleend op basis van de administratieve informatie (de voordien geheten 'vereenvoudigde procedure'). Een a priori controle is echter nog steeds mogelijk. Bijvoorbeeld in geval van afwijkingen op de opnamecriteria, waarbij de voorziening via een onderbouwd medisch verslag kan aantonen dat de uitzonderlijke opname van de gebruiker wel terecht is, zal aan de zorgkassencommissie voor eensluidend advies voorgelegd worden.

Deze vragen tot uitzondering (Category: EXCEPTION_REQUEST) moeten ook via de digitale toepassing ingediend worden. De aanvragen tot uitzondering bevatten een algemene beschrijving van de gevraagde uitzondering alsook een medisch verslag. De mogelijkheid is voorzien om extra documenten en verslagen toe te voegen. Op basis van de toegevoegde informatie, documenten en verslagen zal de zorgkassencommissie het dossier beoordelen.

4.8 MEDISCH VERSLAG

Dit is het medisch verslag dat door de behandelend arts werd opgesteld in het kader van de aanvraag tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen. Hier dienen volgende gegevens te worden ingevoerd:

- > De naam en het RIZIV-nummer van de arts die het verslag heeft opgesteld
- > Datum waarop het medisch verslag werd opgesteld
- > Het medisch verslag:

4.8.1 Diagnose

Doelgroep:

- > Voor de omschrijving van de hoofddiagnose van de gebruiker wordt een DSM-V code gebruikt.
 - Classification = DSM-V
 - Code: De diagnose volgens classificatie
- > De mogelijkheid is voorzien om meerdere, secundaire diagnoses toe te voegen. Ook deze dienen steeds als DSM-V code te worden geregistreerd. Het is niet verplicht om een bijkomende secundaire diagnose te registreren.

De volgende DSM-V-codes zijn van toepassing binnen een 7.72-voorziening:

label/code	omschrijving	geldig vanaf	geldig tot
293.81	Psychotische stoornis door een somatische aandoening met wanen	1/01/1900	31/12/2999
293.82	Psychotische stoornis door een somatische aandoening met hallucinaties	1/01/1900	31/12/2999
295.90_01	Schizofrenie	1/01/1900	31/12/2999
297.1	Waanstoornissen	1/01/1900	31/12/2999
298.8	Andere gespecificeerde schizofreniespectrum of andere psychotische stoornis	1/01/1900	31/12/2999
298.9	Ongespecificeerde schizofreniespectrumstoornis of andere psychotische stoornis	1/01/1900	31/12/2999
296.20	Depressieve stoornis (eenmalige episode) ongespecificeerd	1/01/1900	31/12/2999
296.21	Depressieve stoornis (eenmalige episode) licht	1/01/1900	31/12/2999
296.22	Depressieve stoornis (eenmalige episode) matig	1/01/1900	31/12/2999
296.23	Depressieve stoornis (eenmalige episode) ernstig	1/01/1900	31/12/2999
296.24	Depressieve stoornis (eenmalige episode) met psychotische kenmerken	1/01/1900	31/12/2999
296.25	Depressieve stoornis (eenmalige episode) gedeeltelijk in remissie	1/01/1900	31/12/2999
296.26	Depressieve stoornis (eenmalige episode) volledig in remissie	1/01/1900	31/12/2999
296.30	Depressieve stoornis (recidiverende episode) ongespecificeerd	1/01/1900	31/12/2999
296.31	Depressieve stoornis (recidiverende episode) licht	1/01/1900	31/12/2999
296.32	Depressieve stoornis (recidiverende episode) matig	1/01/1900	31/12/2999
296.33	Depressieve stoornis (recidiverende episode) ernstig	1/01/1900	31/12/2999
296.34	Depressieve stoornis (recidiverende episode) met psychotische kenmerken	1/01/1900	31/12/2999
296.35	Depressieve stoornis (recidiverende episode) gedeeltelijk in remissie	1/01/1900	31/12/2999
296.36	Depressieve stoornis (recidiverende episode) volledig in remissie	1/01/1900	31/12/2999

300.4	Persisterende depressieve stoornis	1/01/1900	31/12/2999
311	Andere gespecificeerde / ongespecificeerde depressieve stemmingsstoornis	1/01/1900	31/12/2999
296.40	BP I stoornis, actuele meest recente episode manisch ongespecificeerd	1/01/1900	31/12/2999
296.41	BP I stoornis, actuele meest recente episode manisch licht	1/01/1900	31/12/2999
296.42	BP I stoornis, actuele meest recente episode manisch matig	1/01/1900	31/12/2999
296.43	BP I stoornis, actuele meest recente episode manisch ernstig	1/01/1900	31/12/2999
296.44	BP I stoornis, actuele meest recente episode manisch met psychotische kenmerken	1/01/1900	31/12/2999
296.45	BP I stoornis, actuele meest recente episode manisch gedeeltelijk in remissie	1/01/1900	31/12/2999
296.46	BP I stoornis, actuele meest recente episode manisch volledig in remissie	1/01/1900	31/12/2999
296.50	BP I stoornis actuele meest recente episode depressief ongespecificeerd	1/01/1900	31/12/2999
296.51	BP I stoornis actuele meest recente episode depressief licht	1/01/1900	31/12/2999
296.52	BP I stoornis actuele meest recente episode depressief matig	1/01/1900	31/12/2999
296.53	BP I stoornis actuele meest recente episode depressief ernstig	1/01/1900	31/12/2999
296.54	BP I stoornis actuele meest recente episode depressief met psychotische kenmerken	1/01/1900	31/12/2999
296.55	BP I stoornis actuele meest recente episode depressief gedeeltelijk in remissie	1/01/1900	31/12/2999
296.56	BP I stoornis actuele meest recente episode depressief volledig in remissie	1/01/1900	31/12/2999
296.7	BP I stoornis actuele meest recente episode ongespecificeerd	1/01/1900	31/12/2999
296.89	BP II stoornis	1/01/1900	31/12/2999
301.13	Cyclothyme stoornis	1/01/1900	31/12/2999
296.80	Ongespecificeerde bipolaire stemmingsstoornis	1/01/1900	31/12/2999
293.83	Depressieve/bipolaire stemmingsstoornis door een somatische aandoening	1/01/1900	31/12/2999
296.99	Disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis	1/01/1900	31/12/2999
299.00_01	Autismespectrumstoornis	1/01/1900	31/12/2999
300.09	Andere gespecificeerde of ongespecificeerde angststoornis	1/01/1900	31/12/2999
300.01	Angststoornis - paniekstoornis	1/01/1900	31/12/2999
300.22	Agorafobie	1/01/1900	31/12/2999
300.29	Specifieke fobie	1/01/1900	31/12/2999
300.23	Sociale angststoornis	1/01/1900	31/12/2999
300.3	Andere gespecificeerde of ongespecificeerde obsessieve compulsieve of verwante stoornis/ obsessieve compulsieve stoornis (OCS)/verzamelstoornis	1/01/1900	31/12/2999
309.81	PTSS	1/01/1900	31/12/2999
300.02	Gegeneraliseerde angststoornis	1/01/1900	31/12/2999
308.3	Acute stressstoornis	1/01/1900	31/12/2999
300.82	Somatische symptoomstoornis	1/01/1900	31/12/2999
300.11	Conversiestoornis	1/01/1900	31/12/2999
300.7	Ziekteangststoornis	1/01/1900	31/12/2999
300.13	Dissociatieve amnesie (dissociatieve fugue)	1/01/1900	31/12/2999
300.14	Dissociatieve identiteitsstoornis	1/01/1900	31/12/2999

300.6	Depersonalisatie/derealisatiestoornis	1/01/1900	31/12/2999
307.1	Anorexia nervosa	1/01/1900	31/12/2999
307.51_01	Boulimia nervosa	1/01/1900	31/12/2999
307.50	Ongespecificeerde voedings- of eetstoornis	1/01/1900	31/12/2999
307.51_02	Eetbuistoornis	1/01/1900	31/12/2999
307.52	Pica	1/01/1900	31/12/2999
307.53	Ruminatiestoornis	1/01/1900	31/12/2999
307.59_01	Vermijdende/ restrictieve voedings- of eetstoornis	1/01/1900	31/12/2999
307.59_02	Andere gespecificeerde voedings- of eetstoornis	1/01/1900	31/12/2999
301.0	Paranoïde persoonlijkheidsstoornis	1/01/1900	31/12/2999
301.20	Schizoïde persoonlijkheidsstoornis	1/01/1900	31/12/2999
301.22	Schizotypische persoonlijkheidsstoornis	1/01/1900	31/12/2999
301.7	Antisociale persoonlijkheidsstoornis	1/01/1900	31/12/2999
301.83	Borderline persoonlijkheidsstoornis	1/01/1900	31/12/2999
301.50	Histrionische persoonlijkheidsstoornis	1/01/1900	31/12/2999
301.81	Narcistische persoonlijkheidsstoornis	1/01/1900	31/12/2999
301.82	Vermijdende persoonlijkheidsstoornis	1/01/1900	31/12/2999
301.6	Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis	1/01/1900	31/12/2999
301.4	Dwangmatige persoonlijkheidsstoornis	1/01/1900	31/12/2999
301.9	Ongespecificeerde persoonlijkheidsstoornis	1/01/1900	31/12/2999
309.0	Aanpassingsstoornis (AS) met sombere stemming	1/01/1900	31/12/2999
309.24	AS met angst	1/01/1900	31/12/2999
309.28	AS met gemengde angstige en depressieve stemming	1/01/1900	31/12/2999
309.3	AS met een stoornis in het gedrag	1/01/1900	31/12/2999
309.4	AS met een gemengde stoornis van emoties en gedrag	1/01/1900	31/12/2999
309.89	Andere gespecificeerde trauma- of stressgerelateerde stoornis	1/01/1900	31/12/2999
309.9	AS ongespecificeerd/ongespecificeerde trauma- of stressorgerelateerde stoornis	1/01/1900	31/12/2999
293.89	Katatonie bij een andere psychische stoornis/ongespecificeerde katatonie	1/01/1900	31/12/2999
310.1	Persoonlijheidsverandering door een somatische aandoening	1/01/1900	31/12/2999
312.34	Periodiek explosieve stoornis	1/01/1900	31/12/2999
312.81	Normoverschrijdend-gedragstoornis met begin in de kindertijd	1/01/1900	31/12/2999
312.82	Normoverschrijdende gedragstoornis (beginnend in de adolescentie)	1/01/1900	31/12/2999
313.81	Oppositieel-opstandige stoornis	1/01/1900	31/12/2999
312.9	Ongespecificeerde disruptieve, impulsbeheersings- of andere gedragstoornis	1/01/1900	31/12/2999
314.00	Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis - overwegend onoplettend beeld	1/01/1900	31/12/2999
314.01	Ongespecificeerde aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis - overwegend hyperactief-impulsief beeld	1/01/1900	31/12/2999

4.8.2 Revalidatiedoelstellingen

Het luik van het medisch verslag over de revalidatiedoelstellingen (Goals) bevat volgende informatie:

- > Revalidatiedoelstellingen “verbeteren van”. Dit item omvat minstens 1 revalidatiedoelstelling.

- Objective: “Verbeteren van:” (verplicht, exacte tekst tussen de quotes met invulling van de doelstelling)
 - Description: bijkomende beschrijving bij de doelstelling (vrije tekst)
- > Doelstellingen met betrekking tot werkhervatting of dagbesteding.
- Objective: “Werkhervatting en/of dagbesteding ?” (verplicht, exacte tekst tussen de quotes)
 - Description: bijkomende beschrijving (vrije tekst)
- > Het inzetten van een arbeidscoach: kan aangeduid worden met ja/nee/nog niet duidelijk
- Objective: “Inzetten arbeidscoach ?” (verplicht, exacte tekst tussen de quotes)
 - Description: ja/nee/nog niet duidelijk (verplicht, 1 optie)

code	omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
GOAL_0020	Verbeteren van:	1/01/1900	31/12/2999
GOAL_0021	Werkhervatting en/of dagbesteding ?	1/01/1900	31/12/2999
GOAL_0022	Inzetten arbeidscoach ?	1/01/1900	31/12/2999

Aandachtspunten bij het formuleren van de revalidatiedoelstellingen:

- > Formuleer duidelijk, concreet en individueel wat de doelstellingen zijn voor de gebruiker.
- > Formuleer de manier waarop de doelstellingen werden vastgelegd en zullen opgevolgd worden.
- > Formuleer specifiek en individueel wat de revalidatiebehoeften zijn van de gebruiker.
- > Indien van toepassing: formuleer de doelstellingen met betrekking tot het traject bij de arbeidscoach.

4.8.3 Doorverwezen door (ReferredBy)

In geval van de start van een ambulant traject: de zorggebruiker werd **doorverwezen door** (Referral.ReferredBy) – is een verplicht element.

De volgende mogelijkheden worden voorzien voor ‘doorverwezen door’ (Slechts 1 keuze mogelijk):

code/label	value	geldig vanaf	geldig tot
REFBY_0001	eigen initiatief of ouders	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0002	familie, vrienden of kennis	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0004	arts: huisarts	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0010	arts: psychiater	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0014	arts: niet gespecificeerd	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0015	arts: specialist	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0017	ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0021	PAAZ	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0022	PZ (extern)	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0023	dagbehandeling PZ	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0024	dagbehandeling AZ	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0026	initiatief van beschut wonen	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0032	andere revalidatievoorziening: psychosociaal centrum	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0037	andere revalidatievoorziening	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0038	arbeidscoach GGZ	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0039	buddywerking	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0051	mobiel team of psychiatrische thuiszorg	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0052	arbeidsbegeleidingsdienst	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0053	welzijnssector (CAW, OCMW)	1/01/1900	31/12/2999

REFBY_0056	mutualiteit	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0059	privé therapeuten: psycholoog	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0071	psycholoog gefinancierd vanuit de conventie psychologische zorg	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0061	CGG	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0062	andere ambulante therapeut	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0063	thuiszorg (huishoudhulp, thuisverpleging, ...)	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0065	onderwijssector	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

Het item “ANDERE:” kan verder aangevuld worden met vrije tekst.
REFBY_0037 gaat om een niet-7.72-revalidatievoorziening

4.8.4 Herkomst

In geval van de start van een residentieel traject: **herkomst** (ArrivedFrom) – is een verplicht element.
De volgende mogelijkheden worden voorzien voor ‘herkomst’ (Slechts 1 keuze mogelijk):

code/label	value	geldig vanaf	geldig tot
ARR_0001	thuis	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0002	familie, vrienden of kennis	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0012	psychosociaal centrum	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0013	revalidatievoorziening	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0014	PAAZ	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0015	PZ	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0016	dagbehandeling PZ	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0017	dagbehandeling AZ	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0018	initiatief van beschut wonen	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

Het item “ANDERE:” kan verder aangevuld worden met vrije tekst.

4.8.5 Medische informatie bij stopzetting

In geval van (vroegtijdige) stopzetting of einde van de revalidatie: Bestemming na ontslag (DepartedTo) (na een residentieel traject) of doorverwijzing naar (Referral) (na een ambulant traject) zijn verplichte elementen.

4.8.5.1 Doorverwijzing naar

Verplichte element na ambulant traject.

De volgende mogelijkheden worden voorzien voor ‘doorverwijzing naar’ (1 keuzemogelijkheid):

code/label	value	geldig vanaf	geldig tot
REFTO_0001	arts: huisarts	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0005	arts: psychiater (volwassenen)	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0008	ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0013	PAAZ	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0014	PZ (extern)	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0015	dagbehandeling PZ	1/01/1900	31/12/2999

REFTO_0016	dagbehandeling AZ	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0017	initiatief van beschut wonen	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0018	andere revalidatievoorziening	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0023	psychosociaal centrum	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0027	arbeidscoach GGZ	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0028	buddywerking	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0029	kennis	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0034	welzijnssector (CAW, OCMW)	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0035	CGG	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0038	mobiel team of psychiatrische thuiszorg	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0039	arbeidsbegeleidingsdienst (VDAB/GOB)	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0040	mutualiteit	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0043	privé therapeuten: psycholoog	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0044	andere ambulante therapeut	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0046	thuiszorg (huishoudhulp, thuisverpleging, kraamhulp,...)	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0048	onderwijssector	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0055	geen	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0056	overleden	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

Het item “ANDERE:” kan verder aangevuld worden met vrije tekst.

4.8.5.2 Bestemming na ontslag

Verplichte element na residentieel traject.

De volgende mogelijkheden worden voorzien voor ‘bestemming na ontslag’ (1 keuzemogelijkheid):

code/label	value	geldig vanaf	geldig tot
DEPTO_0001	thuis	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0002	familie/vrienden/kennis	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0005	psychiatrisch centrum	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0007	PZ	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0008	PAAZ	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0009	initiatief van beschut wonen	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0010	alternatieve psychiatrische opvang	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0011	ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0015	thuisvervangend milieu	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0016	onbekend	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0017	overleden	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

Het item “ANDERE:” kan verder aangevuld worden met vrije tekst.

4.8.5.3 Reden stopzetting

In geval van (vervroegde) stopzetting, of aan het einde van een revalidatietraject: reden meegeven aan de hand van een keuze uit onderstaande lijst

label/code	value	Geldig vanaf	Geldig tot
STOP_0001	opname ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0008	revalidatiedoelstellingen behaald	1/01/1900	31/12/2999

STOP_0020	zorggebruiker: verhuis	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0021	zorggebruiker: ziekte	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0028	overlijden van de zorggebruiker	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999
STOP_0004	nood aan andere opname of behandelsetting: verwijzing ifv klinisch herstel	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0005	nood aan andere opname of behandelsetting: verwijzing ifv functioneel herstel	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0006	nood aan andere opname of behandelsetting: verwijzing ifv persoonlijk herstel	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0007	nood aan andere opname of behandelsetting: verwijzing ifv maatschappelijk herstel	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0009	door voorziening: zorggebruiker komt gemaakte werkafspraken niet na	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0010	door voorziening: te weinig progressie	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0011	door zorggebruiker: geen hulpvraag	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0013	door zorggebruiker: reden niet gekend	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0014	door zorggebruiker: geen motivatie meer	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0016	door zorggebruiker: niet langer verplicht tot begeleiding	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0018	zorggebruiker: voldoende evolutie tot maatschappelijke inclusie	1/01/1900	31/12/2999

Het item “ANDERE:” kan verder aangevuld worden met vrije tekst.
Optioneel kunnen bijkomende documenten worden opgeladen als bijlage.

4.8.6 Motivatie bij aanvraag herstart

Motivering van de aanvraag herstart (Continuation)

Dit element moet worden toegevoegd aan het medisch verslag bij de aanvraag tot herstart van een revalidatietraject. Het bevat volgende bijkomende informatie:

- > Een beschrijving van het motief van de onderbreking/stopzetting
 - Topic: “Beschrijving van motief van de onderbreking” (verplicht, ~~exacte tekst tussen de quotes~~)
 - Description: vrije tekst (verplicht)
- > De rechtvaardiging van de aanvraag tot hervatting
 - Topic: “Rechtvaardiging van de aanvraag tot hervatting” (verplicht, ~~exacte tekst tussen de quotes~~)
 - Description: vrije tekst (verplicht)

value	omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
MOTIV_REST_001	Beschrijving van motief van de onderbreking	1/01/1900	31/12/2999
MOTIV_REST_002	Rechtvaardiging van de aanvraag tot hervatting	1/01/1900	31/12/2999

Aandachtspunten:

- > Geef een duidelijk overzicht over het parcours dat al werd afgelegd door de gebruiker
- > Vermeld eventueel bijkomende verslavingsproblematiek (was er bijvoorbeeld een opname in een 7.73-voorziening).
- > Geef een duidelijk overzicht op de huidige stand van zaken
- > Geef een duidelijke beschrijving van de evolutie met betrekking tot de doelstellingen

4.8.7 Medische informatie bij verlenging

In geval van een aanvraag tot verlenging van de revalidatie (Extension). Motivatie van de zorggebruiker of revalidatievoorziening is verplicht in geval van een verlenging.

Dit element moet worden toegevoegd aan het medisch verslag bij de aanvraag tot verlenging van tegemoetkoming voor revalidatie. Het bevat volgende bijkomende informatie:

- > De beschrijving van de evaluatie van de voorbije revalidatieperiode
 - Topic: "Evaluatie van de voorbije revalidatieperiode" (verplicht, ~~exacte tekst tussen de quotes~~)
 - Description: vrije tekst (verplicht)
- > De rechtvaardiging van de aanvraag tot verlenging
 - Topic: "Rechtvaardiging van de aanvraag tot verlenging" (verplicht, ~~exacte tekst tussen de quotes~~)
 - Description: vrije tekst (verplicht)
- > De motivatie van de zorggebruiker
 - Topic: "Motivatie van de zorggebruiker" (verplicht, ~~exacte tekst tussen de quotes~~)
 - Description: vrije tekst (verplicht)

value	omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
MOTIV_EXT_001	Evaluatie van de voorbije revalidatieperiode	1/01/1900	31/12/2999
MOTIV_EXT_002	Rechtvaardiging van de aanvraag tot verlenging	1/01/1900	31/12/2999
MOTIV_EXT_003	Motivatie van de zorggebruiker	1/01/1900	31/12/2999

Aandachtspunten:

- > Geef een duidelijk overzicht over het parcours dat al werd afgelegd door de gebruiker
- > Geef een duidelijk overzicht op de huidige stand van zaken
- > Geef een duidelijke beschrijving van de evolutie met betrekking tot de doelstellingen
- > Indien van toepassing: geef een beschrijving van het verloop van de begeleiding bij de arbeidscoach

4.9 MEDISCH VERSLAG – AANVRAAG TEGEMOETKOMING ROLSTOELAFHANKELIJK VERVOER (DEEL 4)

In geval de gebruiker nood heeft aan vervoer in de rolstoel van en naar de revalidatievoorziening moet dit ook aangevraagd worden. Dit gebeurt aan de hand van een medisch verslag (deel 4).

Een tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer kan nooit gegeven worden zonder een goedgekeurd revalidatietraject. Bij elke nieuwe aanvraag voor tegemoetkoming van revalidatie moet dus een nieuwe aanvraag voor tegemoetkoming van rolstoelafhankelijk vervoer ingediend worden.

Het is aangeraden om deze aanvraag tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer samen met de aanvraag tegemoetkoming revalidatie te versturen. Een aanvraag voor tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer moet binnen de 30 dagen na de opstart van het vervoer worden bezorgd.

Meer info over de aanvraag tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer is terug te vinden in de handleiding vervoer eRevaCfin via [Aanvragen tot tegemoetkoming en facturatie in VSB voor revalidatievoorzieningen | Departement Zorg](#)

4.10 CODE ONGEVAL

In het kader van subrogatie² is het belangrijk om te weten of de gevolgde revalidatie (vermoedelijk) een gevolg is van een (arbeids-) ongeval of beroepsziekte waarbij tussenkomst van een verzekering van toepassing is.

Code	Omschrijving
0	Onbekend
1	Arbeidsongeval
2	Ander ongeval
3	Geen ongeval

Tabel 3: Code ongeval

² Subrogatie = een situatie waarin een persoon of instantie 'wettelijk in de plaats wordt gesteld' van iemand anders, bijvoorbeeld indien revalidatie 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.

5 HET ANTWOORD VAN DE ZORGKASSENTOEPASSING OP DE AANVRAAG TEGEMOETKOMING

Nadat de aanvraag voor tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkingen werd ontvangen, stuurt de zorgkassentoepassing een antwoord aan de revalidatievoorziening.

Het antwoord geldt vanaf de start van het revalidatietraject in de revalidatievoorziening, die maximaal 30 dagen in het verleden mag liggen.

Aandachtspunt bij de cumulcontroles door eRevaCfin in geval van aanvraag voor verblijf in een revalidatievoorziening: Bij het doorsturen van een aanvraag voor revalidatie wordt in eRevaCfin geen cumulcontrole uitgevoerd met WZC en PVT. Echter: facturatie van een residentiële revalidatieprestatie met een verblijf in een PVT of WZC op dezelfde dag is niet toegelaten en zal door eRevaCfin gecontroleerd worden op het moment van facturatie.

5.1 BESLISSING TOT AANVAARDING VAN DE AANVRAAG TEGEMOETKOMING

Inhoud bericht bij aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming	
Status: Aanvaard	De aanvraag tegemoetkoming wordt aanvaard. Er kunnen revalidatieverstrekkingen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de aanvaarde periode.
Aanvaarde periode	> Startdatum: bevat de vroegst mogelijke datum die gefactureerd kan worden. Voor een revalidatie die start met een periode van residentieel verblijf is de dag van opname maar factureerbaar bij opname vóór 12h00. Het is pas bij facturatie dat zal bepaald worden of de revalidatiedag factureerbaar is of niet. Voor een revalidatie die start met een periode van ambulante revalidatie is dit de vroegst mogelijke datum waarop een revalidatieverstrekking kan gefactureerd worden. > Einddatum: einddatum van de periode waarvoor er een VSB-tegemoetkoming is goedgekeurd.
VSB-referentie	Dit is de unieke identificatie van de aanvaarde aanvraag tegemoetkoming. Bij alle wijzigingen van deze aanvaarde revalidatieperiode moet deze VSB-referentie als unieke identificatie worden toegevoegd.

Tabel 3: antwoord van de zorgkassentoepassing (ZKT) bij aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming

5.2 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 de voorziening <u>geen</u> 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 de revalidatievoorziening een antwoord “in beraad”. > Niet VSB-verzekerd voor een gebruiker die <u>kan</u> aansluiten	<u>Gebruiker is niet VSB-verzekerd, maar aansluiting is mogelijk</u> In het geval een gebruiker niet VSB-verzekerd is en dit wel mogelijk is, zal de revalidatievoorziening 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 tot welke zorgkas hij wil aansluiten, kan er geen administratieve regeling centraal vanuit VSB gebeuren.) De revalidatievoorziening moet hierop actie ondernemen, door de gebruiker aan te moedigen aan te sluiten bij een zorgkas. (cfr handleiding “Hoe aansluiten bij een zorgkas?”³) 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 de revalidatievoorziening wordt gestuurd.
> Maximale periode revalidatie niet gerespecteerd	De totale periode van de revalidatie mag niet groter zijn dan 2 jaar (voor eenzelfde type zorg: ambulant/residentieel). Er wordt voor de berekening van de periode van 2 jaar automatisch rekening gehouden met de geregistreerde periodes van onderbreking van > 3 maanden en de periodes van stopzetting. Indien een langere periode dan 2 jaar wordt aangevraagd, doet de zorgkas manueel nazicht. Er volgt automatisch een beslissing over de aanvraag tegemoetkoming (aanvaarding of weigering). Indien nodig kan bijkomende informatie worden opgevraagd.
> Cumul met een opname in een revalidatieziekenhuis	In geval van overlapping met een verblijf in een revalidatieziekenhuis neemt de zorgkas contact op met het revalidatieziekenhuis. In geval van wijziging van de datum of het uur van ontslag in het revalidatieziekenhuis, kan de zorgkas de nieuwe aanvraag tot verblijf in de revalidatievoorziening aanvaarden.

Tabel 4: antwoord van de ZKT bij beslissing over de aanvraag tegemoetkoming “in beraad”

³ [Handleiding om personen aan te sluiten bij een zorgkas | Departement Zorg](#)

Over het algemeen gesproken, betekent een **beslissing “in beraad”** dat er bij de zorgkassentoepassing onvoldoende informatie is om een definitieve beslissing te kunnen nemen. Door de zorgkas wordt bijkomende informatie ingewonnen. Op een beslissing “in beraad” moet door de revalidatievoorziening **geen verdere actie** worden ondernomen. 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 de revalidatievoorziening (om de aansluiting te bewerkstelligen).

5.3 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 revalidatieverstrekkingen 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 dezelfde voorziening, de voorziening 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 (vb. een meerderjarige vluchteling). > Het (formaat van) RIZIV-nr van de arts is niet correct > Datumfout > De revalidatievoorziening is niet erkend op de begindatum van de revalidatie. > Het formaat van het bericht is verkeerd, waardoor het bericht niet gelezen kan worden. > De gebruiker is jonger dan 16jaar.
> Medisch verslag	> Niet in overeenstemming met de erkenning van de revalidatieovereenkomst / voorziening. > De motivatie voor aanvraag herstart ontbreekt.
> Herstart	Er is geen goedgekeurde periode revalidatie gekend in de afgelopen 2 jaar binnen dezelfde voorziening.

> Periode voor nieuwe aanvraag niet gerespecteerd	In geval van een nieuwe aanvraag moet de begindatum van de nieuwe revalidatieperiode 2 jaar later liggen dan de einddatum van de vorige revalidatieperiode binnen dezelfde voorziening.
---	---

Tabel 5: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanvraag tegemoetkoming

In geval van een **weigering** zal de revalidatievoorziening **gericht acties moeten ondernemen** om de negatieve beslissing te kunnen omzetten in een positieve beslissing. Na remediëring wordt door de revalidatievoorziening 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 revalidatieverstrekkingen kunnen dan niet aan de zorgkas gefactureerd worden. Dit betekent dat de kost van de revalidatieverstrekkingen maximaal ten laste van de gebruiker of de revalidatievoorziening zullen zijn. Een concreet voorbeeld van deze situatie is deze van een meerderjarige vluchteling (die niet VSB-verzekerd kan worden). De sociale dienst van de revalidatievoorziening kan nagaan in hoeverre de kost van de revalidatieverstrekkingen aan derden (OCMW) kan aangerekend worden.

5.4 SYNTHESE AANPASSINGEN BIJ DE AANVRAAG TEGEMOETKOMING REVALIDATIEVERSTREKKINGEN VAN EEN NIEUWE GEBRUIKER

- > De verzekeringsstatus Vlaamse Sociale Bescherming kan voorafgaandelijk aan de kennisgeving door de revalidatievoorziening 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 de revalidatievoorziening vanuit de zorgkassentoepassing.
- > Er zijn drie mogelijke antwoorden op een aanvraag tegemoetkoming vanuit de zorgkassentoepassing:
 - Een aanvaarding betekent dat revalidatieverstrekkingen 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. De revalidatievoorziening 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 de revalidatievoorziening een beslissing “in beraad”, omdat een centrale regularisatie niet mogelijk is. De revalidatievoorziening moet de aansluiting faciliteren. Na aansluiting van de gebruiker zal de revalidatievoorziening automatisch een beslissing “aanvaarding” van de aanvraag tegemoetkoming krijgen.
 - Een weigering van de aanvraag tegemoetkoming betekent dat er geen revalidatieverstrekkingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas. De reden van de weigering wordt in het antwoord aan de revalidatievoorziening vermeld, zodat de revalidatievoorziening gericht acties kan ondernemen om het probleem te remediëren. Na remediëring kan een nieuwe aanvraag tegemoetkoming worden gedaan.

6 ANNULEREN VAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

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

- > Identificatiegegevens van de voorziening: HCO-nummer
- > Identificatiegegevens van de gebruiker: INSZ
- > De VSB-referentiecode (= de unieke identificatie van de 'aanvraag tegemoetkoming revalidatie')

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

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 revalidatieverstrekkingen meer worden gefactureerd aan de zorgkas.

Tabel 6: 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. > 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 de revalidatievoorziening 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 7: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming

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

In het antwoord van de zorgkassentoepassing staat vermeld waarom de annulering werd geweigerd. In geval van een automatische weigering door de toepassing (validatiefout) wordt de foutcode, de beschrijving van de fout en de classificatie van de fout vermeld. In geval van een manuele weigering door de zorgkas wordt de motivatie van de weigering vermeld.

7 WIJZIGINGEN AAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

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

7.1 DE VERSCHILLENDE TYPES VAN WIJZIGINGEN

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

- > Wijziging gegevens contactpersoon van de voorziening of de overeenkomst
- > Wijziging code ongeval
- > Creëren van een nieuwe locatie van revalidatie
- > Wijzigen van een eerder gemelde locatie van revalidatie
- > Annulering van een eerder gemelde locatie van revalidatie
- > Aanvraag verlenging van periode aanvaarde tegemoetkoming
- > Annulering van een aanvaarde verlenging
- > Wijzigen van de start van de revalidatie
- > Stopzetting van de revalidatieperiode
- > Annulering van een vervroegde stopzetting van de revalidatieperiode
- > Aanpassing medisch verslag
- > Creëren van een nieuw residentieel verblijf (tijdens periode van aanvaarde tegemoetkoming)
- > Wijzigen van een residentieel verblijf
- > Annuleren van een residentieel verblijf
- > Creëren van nieuwe tijdelijke afwezigheid tijdens residentieel verblijf
- > Wijzigen van een tijdelijke afwezigheid tijdens een residentieel verblijf
- > Annuleren van een tijdelijke afwezigheid tijdens een residentieel verblijf
- > Creëren van een nieuwe onderbreking van de revalidatie
- > Wijzigen van een onderbreking van de revalidatie
- > Annuleren van een onderbreking van de revalidatie

7.1.1 Wijziging gegevens contactpersoon van de voorziening of de overeenkomst

Nadat de aanvraag tot tegemoetkoming werd aanvaard, bestaat de mogelijkheid om de gegevens van de contactpersoon van de voorziening 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 de voorziening. De softwaretoepassing initieert het versturen van de vraag tot wijziging naar de centrale zorgkassentoepassing via VSB-net (bericht ModifyRevalidationRequest, 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 revalidatieverstrekingen worden gefactureerd aan de zorgkas.

Tabel 8: 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 revalidatieverstrekingen 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 de revalidatievoorziening 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 9: antwoord van de ZKT bij weigering van de van de wijziging contactgegevens

7.1.2 Wijzigen code ongeval

In het kader van subrogatie is het belangrijk om te weten of de gevolgde revalidatie (mogelijk) een gevolg is van een (arbeids-) ongeval of beroepsziekte. Het kan zijn dat na de aanvaarding van de tegemoetkoming de informatie met betrekking tot het type ongeval nog bijgestuurd dient worden.

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 ModifyRevalidationRequest, onderdeel ModifyCodeAccident).

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

Tabel 10: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging code ongeval

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging code ongeval	
Status: Geweigerd	De wijziging van de code ongeval wordt geweigerd. Er kunnen wel revalidatieverstrekingen worden gefactureerd aan de zorgkas.

Foutcode(s)	De (gecodeerde) reden waarom de wijziging code ongeval wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening 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 code ongeval wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.
> 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).	

Tabel 11: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging code ongeval

7.1.3 Creëren van een nieuwe locatie van de revalidatie

De locatie van de revalidatie werd reeds doorgegeven bij de start van de revalidatie. Deze locatie kan echter gedurende de revalidatieperiode wijzigen en dan kan een nieuwe locatie worden doorgestuurd. Volgende gegevens moeten worden ingevuld:

- > Datum vanaf wanneer de revalidatie doorgaat op de nieuwe locatie
- > Operating Site ID: de ID die de locatie van de revalidatie identificeert.
- > Zie de [bijlage 1](#) (bevat een link)

Een medewerker doet de registratie van deze creatie van een nieuwe locatie van revalidatie in de softwaretoepassing van de voorziening. De softwaretoepassing initieert het versturen van de vraag tot creatie van een nieuwe locatie van revalidatie naar de centrale zorgkassentoepassing via VSB-net (bericht ModifyRevalidationRequest, onderdeel CreateLocation).

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de creatie van een nieuwe locatie van de revalidatie	
Reden: "nieuwe locatie van de revalidatie"	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden "nieuwe locatie van de revalidatie" vermeld.
Status: Aanvaard	De creatie van een nieuwe locatie van revalidatie wordt geregistreerd. Er kunnen verder revalidatieverstrekkingen worden gefactureerd aan de zorgkas.

Tabel 12: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de creatie van een nieuwe locatie van revalidatie

Inhoud bericht bij weigering van de creatie van een nieuwe locatie van de revalidatie	
Status: Geweigerd	De nieuwe locatie van revalidatie wordt geweigerd. Er kunnen wel revalidatieverstrekkingen worden gefactureerd aan de zorgkas.
Foutcode(s)	De (gecodeerde) reden waarom de creatie van een nieuwe locatie van revalidatie wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd.
> 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).	In afwachting dat de nieuwe creatie van een nieuwe locatie van revalidatie wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.
---	--

Tabel 13: antwoord van de ZKT bij weigering van de creatie van een nieuwe locatie van revalidatie

7.1.4 Wijzigen van eerder gemelde locatie van revalidatie

De gegevens van een eerder gemelde locatie van revalidatie kunnen na aanvaarding ervan nog gewijzigd worden. Voor de identificatie van de te wijzigen locatie van revalidatie wordt gebruik gemaakt van de bestaande begindatum van deze locatie van revalidatie (= de in een vorig bericht gemelde begindatum van de locatie van de revalidatie).

Volgende wijzigingen zijn mogelijk:

- > Datum: gewijzigde datum vanaf wanneer de revalidatie doorgaat op de nieuwe locatie
- > Operating site ID: voor het wijzigen van de locatie zelf

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 ModifyRevalidationRequest, onderdeel ModifyLocation).

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

Tabel 14: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging van de locatie van de revalidatie

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging locatie van de revalidatie	
Status: Geweigerd	De wijziging van de locatie van de revalidatie wordt geweigerd. Er kunnen wel revalidatieverstrekingen 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 de locatie van revalidatie wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening 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 locatie van de revalidatie wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

Tabel 15: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging van de locatie van de revalidatie

7.1.5 Annuleren van eerder gemelde locatie van revalidatie

De gegevens van een eerder gemelde locatie van revalidatie kunnen na aanvaarding ervan nog geannuleerd worden. Voor de identificatie van de te annuleren locatie van revalidatie wordt gebruik gemaakt van de bestaande begindatum van deze locatie van revalidatie (= de in een vorig bericht gemelde begindatum van de locatie van de revalidatie).

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de annulering van een eerder gemelde locatie van de revalidatie	
Reden: "annulering locatie revalidatie"	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden "annulering locatie revalidatie" vermeld.
Status: Aanvaard	De annulering van de eerder gemelde locatie van revalidatie wordt geregistreerd. Er kunnen verder revalidatieverstrekkingen worden gefactureerd aan de zorgkas.

Tabel 16: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering van de eerder gemelde locatie van de revalidatie

Inhoud bericht bij weigering van de annulering van een eerder gemelde locatie van de revalidatie	
Status: Geweigerd	De annulering van de eerder gemelde locatie van de revalidatie wordt geweigerd. Er kunnen wel revalidatieverstrekkingen 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 annulering van de eerder gemelde locatie van revalidatie wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening 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 eerder gemelde locatie van de revalidatie wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

Tabel 17: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering van de eerder gemelde locatie van de revalidatie

7.1.6 Aanvraag verlenging

Een verlenging moet aangevraagd worden wanneer de einddatum van de reeds goedgekeurde periode is verstreken en:

- > Wanneer de reeds goedgekeurde periode korter dan 2 jaar was, dan kan een verlenging aangevraagd worden tot aan de maximaal toegestane revalidatieperiode van 2 jaar.

- > Wanneer de reeds goedgekeurde periode al de maximaal toegestane revalidatieperiode van 2 jaar bedroeg, kan de revalidatie toch verlengd worden om het contingent⁴ van 300 revalidatiedagen te kunnen gebruiken, op voorwaarde dat:
 - een onderbreking werd gemeld door de voorziening, met een duur van maximaal drie maanden
 - er tijdens het lopende revalidatietraject een stopzetting werd geregistreerd

De verlenging wordt automatisch goedgekeurd voor de duur die gelijk is aan de duur van de onderbreking of stopzetting.

Bij deze aanvraag dient steeds volgende informatie te worden toegevoegd:

- > De gevraagde nieuwe einddatum van de periode met VSB-tegemoetkoming (moet groter zijn dan de bestaande einddatum)
- > Geïnformeerde toestemming van de gebruiker
- > Het medisch verslag
- > Optioneel: motivatie laattijdigheid (functionaliteit beschikbaar in VSB vanaf 26/03/26)⁵

Aandachtspunten:

- > De verlenging moet telkens binnen de 30 dagen aangevraagd worden. De periode van revalidatie is altijd één aaneensluitende periode. Dit wil zeggen dat de startdatum van de aangevraagde verlenging altijd onmiddellijk aansluit op de bestaande einddatum van de revalidatieperiode. 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 aanvraag verlenging is laattijdig indien deze > 30 dagen na aanvang van deze verlenging werd verzonden. Slechts **in hoogst uitzonderlijke gevallen, en na akkoord van de zorgkas**, kan hierop een uitzondering worden gemaakt. Er dient dan een document ter motivatie van de laattijdigheid te worden toegevoegd aan de aanvraag verlenging. (functionaliteit beschikbaar in VSB vanaf 26/03/26)⁵
- > **Let op!** Tijdens een lopende onderbreking kan geen verlenging aangevraagd worden. Er dient gewacht te worden op de terugkeer van de gebruiker. Afhankelijk van de datum van terugkeer van de gebruiker en de bestaande aanvaarde einddatum zal ofwel een verlenging ofwel een herstart dienen aangevraagd te worden.

Een medewerker doet de registratie van deze aanvraag verlenging in de softwaretoepassing van de voorziening. De softwaretoepassing initieert het versturen van de vraag tot wijziging naar de centrale zorgkassentoepassing via VSB-net (bericht ModifyRevalidationRequest, 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 revalidatie wordt aangepast. Er kunnen verder revalidatieverstrekkingen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de aangepaste aanvaarde periode.

⁴ De berekening van het contingent wordt gespecificeerd in 4.1.2

⁵ Onder voorbehoud van de uitrol van de VSB PR26.03 release op 26/03/26. Deze functionaliteit vereist ook een aanpassing van de software van de revalidatievoorziening.

Tabel 18: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de aanvraag verlenging

Inhoud bericht bij beslissing in beraad van de aanvraag verlenging	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de aanvraag verlenging, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door de voorziening <u>geen</u> actie ondernomen worden. Op een bericht "in beraad" volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Foutcode(s):	
> Maximale periode revalidatie niet gerespecteerd	De totale periode van de revalidatie mag niet groter zijn dan 2 jaar (voor eenzelfde type zorg: ambulant/residentieel). Er wordt voor de berekening van de periode van 2 jaar automatisch rekening gehouden met de geregistreerde periodes van onderbreking van > 3 maanden. Indien een langere periode dan 2 jaar wordt aangevraagd, doet de zorgkas manueel nazicht. Er volgt automatisch een beslissing over de aanvraag tegemoetkoming (aanvaarding of weigering). Indien nodig kan bijkomende informatie worden opgevraagd.
> Cumul met een opname in een revalidatieziekenhuis	In geval van overlapping met een verblijf in een revalidatieziekenhuis neemt de zorgkas contact op met het revalidatieziekenhuis. In geval van wijziging van de datum of het uur van ontslag in het revalidatieziekenhuis, kan de zorgkas de nieuwe aanvraag tot verblijf in de revalidatievoorziening aanvaarden.
> Motivatatie laattijdige aanvraag verlenging	Indien de laattijdigheid van de aanvraag verlenging tegemoetkoming wordt gemotiveerd, dan moet de motivatie een geldige motivatie zijn. De zorgkasmedewerker bekijkt manueel de aanvraag verlenging en neemt een beslissing. (functionaliteit beschikbaar in VSB vanaf 26/03/26) ⁵

Tabel 19: antwoord van de ZKT bij beslissing over de aanvraag verlenging "in beraad"

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 revalidatieverstrekingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode.
Foutcode(s)	De (gecodeerde) reden waarom de aanvraag verlenging wordt geweigerd. Op basis hiervan

> 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 > Het RIZIV-nr (formaat) van de arts is niet correct > Medisch verslag: niet in overeenstemming met de erkenning van de revalidatieovereenkomst / voorziening. > Medisch verslag: de motivatie voor aanvraag verlenging ontbreekt.	moet de revalidatievoorziening 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 20: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanvraag verlenging

7.1.7 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 de voorziening.

De softwaretoepassing initieert het versturen van de vraag tot wijziging naar de centrale zorgkassentoepassing via VSB-net (bericht ModifyRevalidationRequest, 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 revalidatieverstrekkingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode.

Tabel 21: 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.	De (gecodeerde) reden waarom de annulering verlenging wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening 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 22: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering van een aanvaarde verlenging

7.1.8 Wijzigen van de start van de revalidatie

De startdatum van de revalidatieperiode kan na aanvaarding van de aanvraag tot tegemoetkoming gewijzigd worden. De datum kan zowel naar voor als naar achter verschoven worden. De nieuwe datum van de start, alsook de nieuwe datum van het einde van de revalidatie moet worden ingevuld.

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

- > Wanneer de initiële startdatum van de revalidatie valt voor de oorspronkelijke ontvangstdatum van de aanvraag tegemoetkoming:
 - In dit geval kan de startdatum tot maximaal 30 dagen voor de oorspronkelijke ontvangstdatum verschoven worden.
 - De wijziging van de startdatum kan doorgegeven worden tot maximaal 60 dagen na de oorspronkelijke ontvangstdatum.
- > Wanneer de initiële startdatum van de revalidatie valt na de oorspronkelijke ontvangstdatum van de aanvraag tegemoetkoming:
 - In dit geval kan de startdatum tot maximaal 30 dagen voor de initiële startdatum verschoven worden.
 - De wijziging van de startdatum kan doorgegeven worden tot maximaal 60 dagen na de initiële startdatum.

Voorbeeldsituaties:

Oorspronkelijke ontvangstdatum van de aanvraag tot tegemoetkoming	Initiële startdatum van de revalidatieperiode	Valt de initiële startdatum voor de oorspronkelijke ontvangstdatum?	Mogelijkheid tot verschuiven van de startdatum:	Termijn voor doorgeven van wijziging:
1/01/2024	2/12/2023	Ja	Max 30d voor oorspronkelijke ontvangstdatum (1/01/24) = 2/12/23 => startdatum kan dus niet meer naar voor geschoven worden, wel nog naar achter	Tot max 60d na oorspronkelijke ontvangstdatum (1/01/24) = 1/03/2024

1/01/24	1/03/2024	Nee	Max 30d voor de initiële startdatum (1/03/24) = 31/01/24	Tot max 60d na initiële startdatum (1/03/24) = 30/04/24
---------	-----------	-----	---	--

Tabel 23: Voorbeeldsituaties wijziging startdatum van de revalidatie

Er moet ook altijd een einddatum meegegeven worden.

- > Wanneer de startdatum naar achter geschoven wordt, hoeft de einddatum niet noodzakelijk te wijzigen. In elk geval mag de verschuiving maximaal de verschuiving van de startdatum zijn, maar het mag ook minder zijn.

Bijvoorbeeld als de startdatum 1 week naar achter schuift, dan kan de einddatum ook (maximaal) 1 week naar achter schuiven, maar dit hoeft niet.

- > Wanneer de startdatum naar voor geschoven wordt, moet de einddatum met hetzelfde aantal dagen naar voor geschoven worden. De goedgekeurde periode kan immers niet verlengd worden door het verschuiven van de startdatum.

Bijvoorbeeld: als de startdatum 1 week naar voorschift, dan moet de einddatum ook 1 week naar voor schuiven.

- > De einddatum van een stopgezette revalidatie kan niet meer wijzigen.

Aandachtspunten:

- > De wijziging van de startdatum mag niet vallen binnen een periode van verlenging.
- > De start- en einddatum van een eventuele onderbreking moeten vallen binnen de aangepaste periode van revalidatie.

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 ModifyRevalidationRequest, onderdeel ModifyRevalidationStart).

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

Tabel 24: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van wijziging van de startdatum van de revalidatie

Inhoud bericht bij status 'in beraad' van de wijziging van de startdatum van de revalidatie	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de aanvraag tegemoetkoming, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door de revalidatievoorziening <u>geen</u> 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):	
> Datum wijziging startdatum	De wijziging van de startdatum kan doorgegeven worden tot maximaal 60 dagen na de datum van het bericht waarmee de aanvraag tot tegemoetkoming eerst gemeld werd (oorspronkelijke ontvangstdatum) OF tot maximaal 60 dagen na de initiële startdatum.
> Cumul met een opname in een revalidatieziekenhuis	In geval van overlapping met een verblijf in een revalidatieziekenhuis neemt de zorgkas contact op met het revalidatieziekenhuis. In geval van wijziging van de datum of het uur van ontslag in het revalidatieziekenhuis, kan de zorgkas de nieuwe aanvraag tot verblijf in de revalidatievoorziening aanvaarden.

Tabel 25: antwoord van de ZKT bij beslissing 'in beraad' van de wijziging van de startdatum van de revalidatie

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging van de startdatum van de revalidatie	
Status: Geweigerd	De wijziging van de startdatum van de revalidatie wordt geweigerd. De startdatum blijft de initieel aanvaarde startdatum. Dit betekent dat er revalidatieverstrekkingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode.
Foutcode(s)	De (gecodeerde) reden waarom de wijziging van de startdatum van de revalidatie wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd.
> 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.	In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de wijziging van de startdatum van de revalidatie wordt verstuurd en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.
> 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 is meer dan 30 dagen voor de oorspronkelijke ontvangstdatum of initiële startdatum verschoven.	

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> > De start- en/of einddatum van een bestaande onderbreking vallen buiten de aangepaste periode van revalidatie. | |
|--|--|

Tabel 26: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging van de startdatum van de revalidatie

7.1.9 Stopzetting van de revalidatieperiode

Bij de aanvraag tegemoetkoming wordt er reeds een einddatum van de revalidatie meegegeven. Indien de revalidatie echter eerder eindigt dan was aangegeven in de aanvraag, dan kan met een wijzigingsbericht de einddatum aangepast worden. Ook wanneer de gebruiker de revalidatie stopzet op de reeds gekende (voorzien) einddatum van de revalidatie, moet de stopzetting worden gemeld. De stopzetting (CreateRevalidationEnd) van de revalidatie moet dus altijd gemeld worden, opdat een cumulprobleem met opeenvolgende opname of behandeling vermeden zou worden.

Indien een onderbreking van meer dan drie maanden wordt geregistreerd, dan moet de revalidatievoorziening de revalidatie stopzetten.

De zorggebruiker heeft nog recht op een totale revalidatieduur van 2 jaar (binnen een periode van 2 jaar na de einddatum van de laatste stopzetting) min de reeds gerevalideerde periode, indien hij zich opnieuw aanmeldt voor hetzelfde type revalidatie in een voorziening.

Met een wijzigingsbericht kan de einddatum aangepast worden. Volgende informatie dient te worden meegedeeld:

- > Verplicht De stopzettingsdatum van de revalidatie (= de nieuwe einddatum van de revalidatie)
- > Verplicht In geval van een residentieel verblijf dient ook het tijdstip van ontslag ingevuld te worden
- > Een medisch verslag (eindverslag) kan toegevoegd worden (optioneel)
- > Verplicht De reden/motivering van (vervroegde) stopzetting (zie het medisch verslag)
- > Verplicht DepartedTo Bestemming van de gebruiker (in geval van residentieel verblijf) (zie het medisch verslag)
- > Verplicht Referral Doorverwijzing van de gebruiker (in geval van ambulante revalidatie) (zie het medisch verslag)

Aandachtspunten bij een (vervroegde) stopzetting van de revalidatie:

- > De datum van stopzetting moet vallen binnen de voor tegemoetkoming aanvaarde periode.
- > Een (vervroegde) stopzetting mag niet binnen een tijdelijke afwezigheid of onderbreking vallen. In dat geval moet eerst de tijdelijke afwezigheid of onderbreking geannuleerd worden, alvorens de stopzetting kan worden verstuurd. De datum van stopzetting is dan de datum waarop de tijdelijke afwezigheid of onderbreking is begonnen.

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de stopzetting revalidatie	
Reden: "stopzetting revalidatie"	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden "stopzetting revalidatie" vermeld.

Status: Aanvaard	De stopzetting van de revalidatieperiode wordt geregistreerd. De einddatum wordt aangepast naar het moment van stopzetting. Er kunnen geen revalidatieverstrekingen meer gefactureerd worden aan de zorgkas na de datum van de stopzetting.
-------------------------	---

Tabel 27: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de stopzetting revalidatie

Inhoud bericht bij weigering van de stopzetting revalidatie	
Status: Geweigerd	De stopzetting revalidatie wordt geweigerd. De einddatum blijft de initieel aanvaarde einddatum. Dit betekent dat er verder revalidatieverstrekingen 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 motivering voor (vervroegde) stopzetting ontbreekt. > Het tijdstip van ontslag ontbreekt voor het residentieel verblijf (indien van toepassing). > De (vervroegde) stopzetting valt binnen een periode van tijdelijke afwezigheid of onderbreking.	De (gecodeerde) reden waarom de stopzetting revalidatie wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening 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 stopzetting revalidatie wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

Tabel 28: antwoord van de ZKT bij weigering van de stopzetting revalidatie

7.1.10 Annulering van een (vervroegde) stopzetting

Een eerder aanvaarde (vervroegde) stopzetting kan alsnog geannuleerd worden. Alleen de laatste aanvaarde (vervroegde) stopzetting kan worden geannuleerd.

Aandachtspunt Tsedek:

Indien de stopzettingsdatum en het einde van het residentieel verblijf op dezelfde dag vallen en de stopzetting wordt geannuleerd, dan veronderstelt de zorgkassentoepassing dat ook het residentieel verblijf wordt verdergezet. Indien dit niet het geval is, dan moet het residentieel verblijf met een wijzigingsbericht opnieuw worden stopgezet.

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de annulering stopzetting	
Reden: “annulering stopzetting”	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden “annulering stopzetting” vermeld.
Status: Aanvaard	De annulering van de stopzetting wordt geregistreerd. De einddatum wordt opnieuw de oorspronkelijk aanvaarde einddatum. Dit betekent dat er revalidatieverstrekingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode.

Tabel 29: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering vervroegde stopzetting

Inhoud bericht bij weigering van de annulering stopzetting	
Status: Geweigerd	De annulering van de stopzetting wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe annulering blijven de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden. Er kunnen geen revalidatieverstrekingen 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). > Er is geen stopzetting gekend.	De (gecodeerde) reden waarom de annulering stopzetting wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening 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 stopzetting wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

Tabel 30: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering vervroegde stopzetting

7.1.11 Aanpassen medisch verslag

Met dit bericht is het mogelijk om extra informatie toe te voegen aan een eerder verstuurd medisch verslag. De identificatie van het medisch verslag gebeurt op basis van de einddatum van de periode tegemoetkoming waarvoor het originele medisch verslag werd verstuurd.

Volgende informatie kan worden toegevoegd:

- > Een extra document opladen: op deze manier kan een bijkomend medisch verslag worden verzonden, bijvoorbeeld in het kader van de a posteriori controle door de zorgkassencommissie

7.1.12 Creëren van een nieuw residentieel verblijf (tijdens periode van aanvaarde tegemoetkoming)

Voor revalidatievoorzieningen waarbinnen zowel residentieële als ambulante revalidatie is toegestaan (cfr de overeenkomst) kan tijdens een bestaande periode van aanvaarde tegemoetkoming een residentieel verblijf worden toegevoegd. (Extra informatie over het toevoegen van een residentieel verblijf zie 4.2.1.2)

Volgende informatie dient te worden toegevoegd:

- > De begindatum en -tijdstip van het residentieel verblijf
Afhankelijk van het tijdstip van opname is de dag van opname al dan niet factureerbaar.

- > Optioneel: De einddatum en -tijdstip van het residentieel verblijf indien dit reeds gekend is. Indien dit nog niet gekend is, moet dit later doorgegeven worden via een wijzigingsbericht.
Afhankelijk van het tijdstip van ontslag is de dag van ontslag al dan niet factureerbaar.

Aandachtspunten bij het creëren van een nieuw residentieel verblijf:

- > Het residentieel verblijf kan nooit starten vóór de begindatum van de revalidatieperiode.
- > De einddatum van het residentieel verblijf moet eveneens binnen de revalidatieperiode liggen.
- > Een residentieel verblijf kan nooit overlappen met een ander residentieel verblijf.
- > De startdatum en -tijdstip van een residentieel verblijf mogen niet liggen binnen een periode van onderbreking.

Een medewerker doet de registratie van deze creatie van nieuw residentieel verblijf in de softwaretoepassing van de voorziening. De softwaretoepassing initieert het versturen van de vraag tot wijziging naar de centrale zorgkassentoepassing via VSB-net (bericht ModifyRevalidationRequest, onderdeel CreateResidentialStay).

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de creatie nieuw residentieel verblijf	
Reden: "nieuw residentieel verblijf"	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden "nieuw residentieel verblijf" vermeld.
Status: Aanvaard	Het nieuw residentieel verblijf wordt geregistreerd. Er kunnen residentieel revalidatieverstrekingen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de aanvaarde periode residentieel verblijf.

Tabel 31: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de creatie nieuw residentieel verblijf

Inhoud bericht bij weigering van de creatie nieuw residentieel verblijf	
Status: Geweigerd	Het nieuw residentieel verblijf wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe creatie van een residentieel verblijf blijven de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden. Er kunnen verder ambulante revalidatieverstrekingen 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 > Overlap met een ander residentieel verblijf	De (gecodeerde) reden waarom de creatie van een nieuw residentieel verblijf wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening 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 nieuw residentieel verblijf wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

> De start (datum en tijdstip) van het residentieel verblijf valt binnen een periode van onderbreking.	
--	--

Tabel 32: antwoord van de ZKT bij weigering van de creatie nieuw residentieel verblijf

7.1.13 Wijzigen van een residentieel verblijf

De gegevens van een reeds aanvaarde periode van residentieel verblijf kunnen gewijzigd worden. Het te wijzigen residentieel verblijf wordt geïdentificeerd aan de hand van de bestaande begindatum en -tijdstip van het residentieel verblijf. Zowel de start (datum en tijdstip) als het einde (datum en tijdstip) kunnen gewijzigd worden.

Wanneer een gebruiker na een periode van onderbreking toch niet terugkeert in residentieel verblijf, maar de revalidatie ambulant verderzet, voor revalidatievoorzieningen waarbinnen zowel residentiële als ambulante revalidatie is toegestaan (cfr de overeenkomst), dan moet de einddatum van het residentieel verblijf worden gewijzigd. De einddatum van het residentieel verblijf is dan gelijk aan de datum (en tijdstip) dat de onderbreking startte.

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

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 ModifyRevalidationRequest, onderdeel ModifyResidentialStay).

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de wijziging residentieel verblijf	
Reden: "wijzig residentieel verblijf"	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden "wijzig residentieel verblijf" vermeld.
Status: Aanvaard	De wijziging van het residentieel verblijf wordt geregistreerd. Er kunnen residentiële revalidatieverstrekkingen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de aangepaste aanvaarde periode van residentieel verblijf.

Tabel 33: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging residentieel verblijf

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging residentieel verblijf	
Status: Geweigerd	De wijziging van het residentieel verblijf wordt geweigerd. De initieel aanvaarde periode van residentieel verblijf blijft behouden. Dit betekent dat er alleen residentiële revalidatieverstrekkingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode residentieel verblijf.
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 residentieel verblijf wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de

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 > Overlap met een ander residentieel verblijf > De start (datum en tijdstip) van het residentieel verblijf valt binnen een periode van onderbreking. > De start (datum en tijdstip) van het residentieel verblijf valt binnen een periode van tijdelijke afwezigheid. > Het einde (datum en tijdstip) van het residentieel verblijf valt binnen een periode van tijdelijke afwezigheid. > Het te wijzigen residentieel verblijf is niet gekend.	gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de wijziging residentieel verblijf wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.
--	--

Tabel 34: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging residentieel verblijf

7.1.14 Annuleren van een residentieel verblijf

Een reeds aanvaarde periode van residentieel verblijf kan geannuleerd worden. Het te annuleren residentieel verblijf wordt geïdentificeerd aan de hand van de bestaande begindatum en -tijdstip van het residentieel verblijf.

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de annulering residentieel verblijf	
Reden: "annulering residentieel verblijf"	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden "annulering residentieel verblijf" vermeld.
Status: Aanvaard	De annulering van het residentieel verblijf wordt geregistreerd. De revalidatie loopt verder als ambulante revalidatie. Dit betekent dat er alleen ambulante revalidatieverstrekkingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de aanvaarde periode.

Tabel 35: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering residentieel verblijf

Inhoud bericht bij weigering van de annulering residentieel verblijf	
Status: Geweigerd	De annulering van het residentieel verblijf wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe annulering blijven de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden.
Foutcode(s)	De (gecodeerde) reden waarom de annulering van het residentieel verblijf wordt geweigerd.

> 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.	Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening 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).	In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de annulering van het residentieel verblijf wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.
> Het te wijzigen residentieel verblijf is niet gekend.	

Tabel 36: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering residentieel verblijf

7.1.15 Creëren van een nieuwe tijdelijke afwezigheid tijdens residentieel verblijf

Een tijdelijke afwezigheid is enkel mogelijk tijdens een residentieel verblijf. Het is een periode waarin de gebruiker in residentieel verblijf de revalidatievoorziening verlaat (bv voor een weekend), zonder dat er sprake is van een stopzetting of onderbreking van de revalidatie. Het gaat hier over (al of niet betaald) verlof. De term ‘tijdelijke afwezigheid’ is dus synoniem voor ‘verlof’. Een tijdelijke afwezigheid moet verplicht geregistreerd worden.

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

- > Datum en tijdstip van de start van de tijdelijke afwezigheid
- > Motivering van de tijdelijke afwezigheid:

label/code	value	geldig vanaf	geldig tot
TA_0001	individueel verlof	1/01/1900	31/12/2999
TA_0002	sluiting van de revalidatievoorziening (collectieve sluiting)	1/01/1900	31/12/2999

- > 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 residentieel verblijf liggen.
- > Periodes van tijdelijke afwezigheid mogen elkaar nooit overlappen.

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 de voorziening. De softwaretoepassing initieert het versturen van de vraag tot wijziging naar de centrale zorgkassentoepassing via VSB-net (bericht ModifyRevalidationRequest, 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 37: 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 revalidatieverstrekkingen 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 > De periode tijdelijke afwezigheid ligt niet binnen eenzelfde periode van residentieel verblijf > De motivering van tijdelijke afwezigheid bevat geen geldige waarde > Overlap met een andere periode tijdelijke afwezigheid	De (gecodeerde) reden waarom de creatie van de nieuwe tijdelijke afwezigheid wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening 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 38: antwoord van de ZKT bij weigering van de creatie nieuwe tijdelijke afwezigheid

7.1.16 Wijzigen van een tijdelijke afwezigheid tijdens residentieel verblijf

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 van startdatum en tijdstip
- > Aanpassen motivatie tijdelijke afwezigheid
- > Registreren einddatum en tijdstip tijdelijke afwezigheid

> Aanpassen einddatum en tijdstip

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 ModifyRevalidationRequest, 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 39: 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 > De periode tijdelijke afwezigheid ligt niet binnen eenzelfde periode van residentieel verblijf > De motivering van tijdelijke afwezigheid bevat geen geldige waarde > Overlap met een andere periode tijdelijke afwezigheid > De te wijzigen tijdelijke afwezigheid is niet gekend	De (gecodeerde) reden waarom de wijziging van de tijdelijke afwezigheid wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening 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.

Tabel 40: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging tijdelijke afwezigheid

7.1.17 Annuleren van een tijdelijke afwezigheid tijdens residentieel verblijf

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.

Wanneer een gebruiker na een periode van tijdelijke afwezigheid toch niet terugkeert in residentieel verblijf, maar de revalidatie ambulant verderzet, dan moet de tijdelijke afwezigheid worden geannuleerd. Na aanvaarding van de annulering van de tijdelijke afwezigheid moet een wijziging van het residentieel

verblijf worden geregistreerd. Het einde van het residentieel verblijf is dan gelijk aan de datum (en tijdstip) dat de (geannuleerde) tijdelijke afwezigheid startte.

Wanneer een gebruiker na een periode van tijdelijke afwezigheid toch niet terugkeert in residentieel verblijf en de revalidatie definitief stopzet, dan moet de tijdelijke afwezigheid worden geannuleerd. Na aanvaarding van de annulering van de tijdelijke afwezigheid moet een stopzetting van de revalidatie worden geregistreerd. De datum van stopzetting is dan gelijk aan de datum (en tijdstip) dat de (geannuleerde) tijdelijke afwezigheid startte.

Een medewerker doet de registratie van deze annulering in de softwaretoepassing van de voorziening. De softwaretoepassing initieert het versturen van de vraag tot wijziging naar de centrale zorgkassentoepassing via VSB-net (bericht ModifyRevalidationRequest, 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 residentieële opname loopt door zonder tijdelijke afwezigheid. Er kunnen revalidatieverstrekingen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode.

Tabel 41: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering tijdelijke afwezigheid

Inhoud bericht bij weigering van de annulering tijdelijke afwezigheid	
Status: Geweigerd	De annulering 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 de revalidatievoorziening 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 42: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering tijdelijke afwezigheid

7.1.18 Creëren van een nieuwe onderbreking van de revalidatie

Er is sprake van een onderbreking van de revalidatie wanneer de revalidatie (bv in geval van ziekte van de gebruiker) wordt onderbroken. De revalidatie wordt on-hold gezet en kan op een later moment opnieuw verdergezet worden zonder nieuwe aanvraag, tenzij:

- > De einddatum van de reeds goedgekeurde periode verstreken is. In dat geval moet de voorziening een 'herstart' registreren.
- > De onderbreking langer dan drie maanden duurt.

- > De onderbreking niet tijdig geregistreerd werd. Dan moet de voorziening eerst de revalidatieperiode stopzetten. En nadien moet een “herstart” ingediend worden.

Opmerking: Na een aanvraag verlenging wordt de termijn ‘automatisch’ goedgekeurd, met de termijn van onderbreking. Indien nodig kan die termijn nog verlengd worden met een maximum van 300 revalidatiedagen.

Een onderbreking (bijvoorbeeld door ziekte van de gebruiker) moet, **ongeacht de duur** ervan, **altijd** ten laatste de dag na terugkeer geregistreerd worden.

De registratie van een onderbreking gebeurt aan de hand van volgende informatie:

- > Datum van de start van de onderbreking
- > Optioneel: datum van het einde van de onderbreking indien dit reeds gekend is. Indien dit nog niet gekend is, kan dit later doorgegeven worden via een wijzigingsbericht.
- > Motivering van de onderbreking: keuze uit onderstaande lijst

label/code	value	geldig vanaf	geldig tot
SUSP_0001	verlof van de zorggebruiker tijdens een ambulant revalidatietraject	1/01/1900	31/12/2999
SUSP_0007	opname ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
SUSP_0008	ziekte van de zorggebruiker	1/01/1900	31/12/2999
SUSP_0011	nood aan andere opname of behandelsetting: verwijzing ifv klinisch herstel	1/01/1900	31/12/2999
SUSP_0012	nood aan andere opname of behandelsetting: verwijzing ifv functioneel herstel	1/01/1900	31/12/2999
SUSP_0013	nood aan andere opname of behandelsetting: verwijzing ifv persoonlijk herstel	1/01/1900	31/12/2999
SUSP_0014	nood aan andere opname of behandelsetting: verwijzing ifv maatschappelijk herstel	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

Het item “ANDERE:” kan verder aangevuld worden met vrije tekst.

Aandachtspunten bij het creëren van een nieuwe onderbreking:

- > Einddatum van de onderbreking moet liggen na de begindatum van de onderbreking.
- > Een revalidatietraject kan nooit beginnen met een onderbreking, de begindatum van de onderbreking moet dus altijd groter zijn dan de begindatum van de revalidatieperiode.
- > De einddatum van de onderbreking moet liggen voor de einddatum van de revalidatieperiode.
- > Verschillende periodes van onderbreking mogen elkaar niet overlappen.

Let op! Zoals opgenomen in de overeenkomst 7.72 kan de maximale duur (2 jaar) van de revalidatieperiode verlengd worden teneinde het contingent⁶ van 300 revalidatiedagen te kunnen gebruiken, wanneer er een onderbreking van maximaal 3 maanden is geweest . Wanneer de onderbreking niet wordt geregistreerd, dient een stopzetting van de revalidatie te worden geregistreerd.

De maximale termijn van twee jaar kan verlengd worden met de duur van de geregistreeerde onderbreking (vanaf een onderbreking van 1 dag).

⁶ De berekening van het contingent wordt gespecificeerd in 4.1.2

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de creatie onderbreking	
Reden: "creatie onderbreking"	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden "creatie onderbreking" vermeld.
Status: Aanvaard	De creatie van de onderbreking van de revalidatie wordt geregistreerd. Tijdens de periode van onderbreking van de revalidatie kunnen er geen revalidatieverstrekkingen gefactureerd worden aan de zorgkas.

Tabel 43: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de creatie onderbreking

Inhoud bericht bij weigering van de creatie onderbreking	
Status: Geweigerd	De creatie van de onderbreking van de revalidatie wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe creatie van een onderbreking blijven de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden. Er kunnen verder revalidatieverstrekkingen 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 > Overlap met een andere periode van onderbreking > Motivering van de onderbreking ontbreekt of bevat een ongeldige waarde > Laattijdige melding van de onderbreking	De (gecodeerde) reden waarom de creatie van de onderbreking van de revalidatie wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening 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 onderbreking van de revalidatie wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

Tabel 44: antwoord van de ZKT bij weigering van de creatie onderbreking

7.1.19 Wijzigen van een onderbreking van de revalidatie

De gegevens van een eerder aanvaarde onderbreking kunnen gewijzigd worden. De te wijzigen onderbreking wordt geïdentificeerd aan de hand van de bestaande begindatum en -tijdstip van de onderbreking.

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

Volgende aanpassingen zijn mogelijk:

- > Aanpassing startdatum en tijdstip
- > Aanpassing motivatie van de onderbreking
- > Registreren einddatum en tijdstip van de onderbreking
- > Aanpassen einddatum en tijdstip

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 ModifyRevalidationRequest, onderdeel ModifySuspension).

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de wijziging onderbreking	
Reden: "wijzig onderbreking"	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden "wijzig onderbreking" vermeld.
Status: Aanvaard	De wijziging van de onderbreking wordt geregistreerd. Tijdens de (aangepaste) periode van onderbreking van de revalidatie kunnen er geen revalidatieverstrekkingen gefactureerd worden aan de zorgkas.

Tabel 45: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging onderbreking

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging onderbreking	
Status: Geweigerd	De wijziging van de onderbreking wordt geweigerd. De gegevens van de initieel aanvaarde onderbreking worden behouden. Dit betekent dat er geen revalidatieverstrekkingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode van onderbreking.
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 > Overlap met een andere periode van onderbreking > Motivering van de onderbreking bevat een ongeldige waarde > Laattijdige melding van de onderbreking > De te wijzigen onderbreking is niet gekend	De (gecodeerde) reden waarom de wijziging onderbreking wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening 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 onderbreking wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

Tabel 46: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging onderbreking

7.1.20 Annuleren van een onderbreking van de revalidatie

Een aanvaarde periode van onderbreking kan geannuleerd worden. De te annuleren onderbreking wordt geïdentificeerd aan de hand van de bestaande begindatum en tijdstip van de onderbreking.

Wanneer een gebruiker na een onderbreking de revalidatie toch definitief stopzet, dan moet de onderbreking worden geannuleerd. Na aanvaarding van de annulering van de onderbreking moet een stopzetting van de revalidatie worden geregistreerd. De datum van stopzetting is dan gelijk aan de datum (en tijdstip) dat de (geannuleerde) onderbreking startte.

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de annulering onderbreking	
Reden: "annulering onderbreking"	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden "annulering onderbreking" vermeld.
Status: Aanvaard	De annulering van de onderbreking wordt geregistreerd. De revalidatie loopt verder zonder onderbreking. Er kunnen verder revalidatieverstrekkingen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode.

Tabel 47: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering onderbreking

Inhoud bericht bij weigering van de annulering onderbreking	
Status: Geweigerd	De annulering van de onderbreking wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe annulering blijven de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden. Er kunnen geen revalidatieverstrekkingen gefactureerd worden aan de zorgkas tijdens deze periode van onderbreking.
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 onderbreking is niet gekend	De (gecodeerde) reden waarom de annulering van de onderbreking wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening 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 onderbreking wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

Tabel 48: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering onderbreking

7.2 LAATTIJDIGE AANPASSINGEN NA EEN AFGELOPEN REVALIDATIETRAJECT

Eens een revalidatieperiode is afgesloten via een stopzetting of omdat de maximale periode is uitgeput kunnen er (desgevallend na aanvaarding van de stopzetting) slechts gedurende een beperkte periode wijzigingen aan het verloop van de periode 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 (vb. in het geval van verzekeringsdossiers). In het geval een aanpassing van het verloop wordt gevraagd nadat eerder een stopzetting werd aanvaard of de maximale periode is uitgeput (vb. een tijdelijke afwezigheid) zal de centrale zorgkassentoepassing dit niet altijd automatisch beoordelen. Wanneer de aanpassingen binnen de ~~5-dagen~~ 30 dagen na het afsluiten van de revalidatieperiode (door stopzetting of omdat de maximale periode is uitgeput) worden geregistreerd, dan zal de zorgkassentoepassing dit automatisch beoordelen. Wanneer de aanpassing later dan ~~5-dagen~~ 30 dagen na het afsluiten van de revalidatieperiode 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 de revalidatievoorziening 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 revalidatieperiode die eindigt op 15/04		
Type aanpassing	Datum aanpassing	resultaat
Alle laattijdige aanpassingen (met uitzondering van laattijdige aanvraag verlenging)	16/04 (< 5 dagen)	Aanvaard
	14/05 (< 30 dagen)	Aanvaard
	15/05 (> 30 dagen)	In beraad

Tabel 49: Synthese automatische verwerking laattijdige aanpassingent

8 AANDACHTSPUNTEN BIJ DE FACTURATIE

8.1 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

8.2 ALGEMENE AANDACHTSPUNTEN

8.2.1 Prijzen en prestatiecodes

De prijzen, prestatiecodes en betrekkelijke verstrekkingen zijn terug te vinden op:

- > [De website van het Departement Zorg](#)
- > Het download center VSB
 - [Nomenclatuur](#)
 - [Prijzen en betrekkelijke verstrekkingen](#)

8.2.2 Overschrijding normale facturatiecapaciteit

In geval van overschrijding van de “normale facturatiecapaciteit” moet de voorziening gebruik maken van de bijhorende betrekkelijke verstrekking.

8.2.3 Uren opname en ontslag

Voor voorzieningen met residentiële prestaties zijn de uren van opname en ontslag en uren van vertrek en terugkeer van een tijdelijke afwezigheid van belang voor de facturatie van de revalidatieprestaties (cfr bepalingen in de respectievelijke overeenkomsten).

Opname en ontslag:

- > 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

8.2.4 Tijdelijke afwezigheid

De dag van vertrek mag alleen worden beschouwd als effectieve aanwezigheidsdag wanneer de gebruiker de revalidatievoorziening verlaat na 14u en de dag van terugkeer mag alleen worden beschouwd als effectieve aanwezigheidsdag wanneer de gebruiker voor 12u in de revalidatievoorziening terugkomt.