



**Vlaanderen**  
is zorgzaam en  
gezond samenleven

# HANDLEIDING CENTRA VOOR AMBULANTE REVALIDATIE

DE EIGENLIJKE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VAN  
REVALIDATIEVERSTREKKINGEN AAN DE ZORGKASSEN

## **Auteurs**

Erika Louwagie  
Droesja Pinte

## **Publicatiedatum**

22 december 2025

DEPARTEMENT  
**ZORG**

[departementzorg.be](http://departementzorg.be)

## Versie beheer

Versie	Status	Datum	Auteur	Opmerkingen
1.0	bezorgd via mail	08/02/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	Niet gepubliceerd op de website
1.0	Publicatie website	03/03/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	Gepubliceerd
1.1	Publicatie	02/06/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanvulling bijlage contingenten</li> <li>- Aanvulling bijlage antennepunten CAR</li> <li>- Wijziging aan te vragen maximale duur voor doelgroep 'vermoedensdiagnose'</li> <li>- Aanvulling uitvallijsten medisch verslag</li> <li>- Aanvulling diagnose</li> <li>- Medisch verslag in geval van een aanvraag 'follow-up' en 'advies'</li> <li>- Aanvullingen m.b.t. cumul</li> <li>- Wijziging van de startdatum</li> <li>- Uitvallijst motivatie onderbreking</li> <li>- Schrappen laattijdige wijzigingen na afsluiten van dossiers</li> <li>- Tekstuele aanpassingen of correcties in de volledige tekst</li> </ul>
1.2	Publicatie	23/06/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verduidelijkingen voor softwareleveranciers verplichte velden en uitvallijsten (met verwijzing naar de termen gebruikt in de cookbooks).</li> <li>- Uitbreiding keuzelijst multidisciplinair therapieprogramma</li> <li>- Aanvulling met betrekking tot migratiedossiers</li> <li>- Uitbreiding uitvallijsten met 'andere'</li> <li>- Tekstuele aanpassingen</li> </ul>
1.3	Publicatie	04/07/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Correcties</li> </ul>
1.4	Publicatie	17/07/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanpassing namen voorzieningen</li> <li>- Codering uitvallijsten</li> <li>- Wijziging in de bijlage (groepen, contingenten en periodes)</li> <li>- Een aantal correcties</li> </ul>
1.5	Publicatie	21/08/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toevoeging van de classificatie voor 'vermoedensdiagnose' en 'cluster 2'</li> <li>- Schrappen van een aantal overbodige regels in de bijlage 'samenvattend overzicht TargetGroupCharacteristics'</li> <li>- Codering uitvallijst 'programma'</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Correcties met betrekking tot aanvraag vervoer</li> <li>- Aanpassing bijlage antennepunten</li> <li>- Tekstuele aanpassingen</li> </ul>
1.6	Publicatie	28/08/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wijzigingen 'TargetGroupCharacteristics' in de bijlage en in de handleiding</li> <li>- Een aantal toevoegingen en correcties</li> </ul>
1.7	Publicatie	28/11/23	Erika Louwagie	<p><b>Correcties:</b>  'TargetGroupCharacteristics' (bijlage)  Antennepunten (bijlage)  Aantal follow-up zittingen per jaar (pagina 11)  Duur onderbreking (pagina 67)</p> <p><b>Aanvullingen:</b>  Mapping doelgroepen (bijlage)</p> <p><b>Verduidelijkingen:</b>  M.b.t. het wijzigen van de startdatum (pagina 57)</p>
1.8	Publicatie	02/04/24	Erika Louwagie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Correcties met betrekking tot de facturatie van follow-up en advies</li> <li>- Toevoeging van een reden 'REFTO'</li> </ul>
1.9	Publicatie	05/07/24	Erika Louwagie	Motivatie laattijdige aanvragen: na akkoord zorgkas (i.p.v. Departement) (p.6)
2.0	Publicatie	13/08/24	Erika Louwagie	Correctie m.b.t. leeftijdsvoorwaarden groepen 2, 6 en 7 (naar analogie met de revalidatieovereenkomst)
2.1	Publicatie	17/09/24	Erika Louwagie	Correctie m.b.t. leeftijdsvoorwaarden groepen 2 en 7 (naar analogie met de revalidatieovereenkomst)
2.2	Publicatie	20/11/24	Erika Louwagie	Schrappen 'MotivationBilan' in geval van een herhalingsbilan. Een herhalingsbilan moet steeds via een uitzonderingsverzoek gebeuren waardoor 'MotivationBilan' overbodig is.
2.3	Actualisatie	14/01/2025	Erika Louwagie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanpassing linken nav nieuwe website Departement Zorg</li> <li>- Overname CAR Genk</li> </ul>
2.4	Actualisatie	29/04/2025	Erika Louwagie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Herwerking van de informatie in de handleidingen en op de website.</li> <li>- Verwijzing naar de bijlage op de website "Characteristics CAR"</li> </ul>
2.5	Actualisatie	28/05/25	Erika Louwagie	- Mogelijkheid tot toevoegen van productieve testen voor fonologie (p.21)
2.6	Actualisatie	22/12/2025	Droesja Pinte	- <b>Motivatie laattijdigheid voor verlenging (p.50-52)</b>

# INHOUD

<b>1</b>	<b>TOEPASSINGSGEBIED</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>INFORMATIE EN ONDERSTEUNING</b>	<b>7</b>
2.1	Technische informatie	7
2.2	Websites	7
2.3	Ondersteuning	8
<b>3</b>	<b>DIGITAAL INDIENEN VAN DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIE IN EEN REVALIDATIEVOORZIENING</b>	<b>8</b>
3.1	Digitaal indienen van de delen 1, 3 en 4	8
<b>4</b>	<b>DE EIGENLIJKE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VAN REVALIDATIEVERSTREKKINGEN</b>	<b>9</b>
4.1	Type aanvraag	9
4.1.1	Bilan	10
4.1.2	Nieuwe aanvraag	10
4.1.3	Herstart	11
4.1.4	Opvolgingstraject (follow-up)	11
4.1.5	Advies	11
4.2	Start van de revalidatie	12
4.2.1	Datum	12
4.2.2	Periode	12
4.3	Einddatum periode	12
4.4	Locatie van de revalidatie	12
4.5	Gegevens contactpersoon	12
4.6	Motivatie laattijdigheid	12
4.7	Geïnformeerde toestemming	12
4.8	Aanvragen tot uitzondering	13
4.9	Medisch verslag – aanvraag tegemoetkoming revalidatieverstrekingen (deel 3)	13
4.9.1	Specificaties per aanvraag en per groep	18
4.10	Medisch verslag – aanvraag tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer (deel 4)	32
4.11	Migratiedossier	33
4.11.1	Aanvragen ‘bilan’ of ‘behandeling’	33
4.11.2	Aanvragen ‘follow-up’ of ‘advies’	33
4.12	Code ongeval	34
<b>5</b>	<b>HET ANTWOORD VAN DE ZORGKASSENTOEPASSING OP DE AANVRAAG TEGEMOETKOMING</b>	<b>34</b>
5.1	Beslissing tot aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming	35
5.2	Beslissing in beraad van de aanvraag tegemoetkoming	35
5.3	Beslissing van weigering van de aanvraag tot tegemoetkoming	36
5.4	Synthese aanpassingen bij de aanvraag tegemoetkoming revalidatieverstrekingen van een nieuwe gebruiker	38

<b>6</b>	<b>ANNULEREN VAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN</b>	<b>40</b>
<b>7</b>	<b>WIJZIGINGEN AAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN</b>	<b>42</b>
7.1	Aandachtspunten bij wijzigingen aan een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming	42
7.2	De verschillende types van wijzigingen	43
7.2.1	Wijziging gegevens contactpersoon van de voorziening of de overeenkomst	43
7.2.2	Wijzigen code ongeval	44
7.2.3	Creëren van een nieuwe locatie	45
7.2.4	Wijzigen van eerder gemelde locatie van revalidatie	46
7.2.5	Annuleren van eerder gemelde locatie van revalidatie	46
7.2.6	Wijzigen van de start van de revalidatie	47
7.2.7	Aanvraag verlenging	50
7.2.8	Annulering van een aanvaarde verlenging	52
7.2.9	Stopzetting van de revalidatieperiode	53
7.2.10	Annulering van een (vervroegde) stopzetting	55
7.2.11	Aanpassen medisch verslag	55
7.2.12	Creëren van een nieuwe onderbreking van de revalidatie	56
7.2.13	Wijzigen van een onderbreking van de revalidatie	57
7.2.14	Annuleren van een onderbreking van de revalidatie	58
7.3	Laattijdige aanpassingen na een afgelopen revalidatietraject	59
<b>8</b>	<b>AANDACHTSPUNTEN BIJ DE FACTURATIE</b>	<b>60</b>
8.1	Sectoroverkoepelende informatie	60
8.2	Algemene aandachtspunten	60
8.2.1	Prijzen en prestatiecodes	60
8.2.2	Overschrijding normale facturatiecapaciteit	60

# 1 TOEPASSINGSGEBIED

Deze handleiding behandelt de specifieke werkwijze voor de revalidatievoorzieningen van het type 9.53 en 9.65, de Centra voor Ambulante Revalidatie (verder de CAR) voor:

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

RIZIV nr.	HCO nr.	Revalidatievoorziening
9.53.015.10	200666	UZ Gent Centrum voor gehoor- en spraakrevalidatie Ter Sprake*
9.53.069.53	29608	CAR Sint-Lievenspoort
9.53.073.49	29605	Elora Centrum voor Ambulante Revalidatie
9.53.081.41	29597	Centrum Ambulante Revalidatie Spermalie
9.53.082.40	29671	UZ Gasthuisberg – Revalidatiecentrum voor Gehoor- en Spraakgestoorden*
9.53.104.18	29620	CAR Brussel
9.53.237.79	29595	CAR Ter Kouter
9.53.245.71	29613	CAR Wegwijs
9.53.253.63	29618	CAR Hasselt
9.53.265.51	29610	Antwerps Revalidatiecentrum
9.53.334.79	29623	CAR Oostakker
<del>9.53.356.57</del>	<del>29624</del>	<del>CAR Genk (overname door CAR Hasselt vanaf 1/01/25)</del>
9.53.361.52	29621	Vlaams Gemeenschapscommissie Revalidatiecentrum De Poolster
9.53.365.48	29607	CAR NOK-centrum
9.53.406.07	29601	Het Veer, centrum voor ambulante revalidatie vzw
9.53.416.94	29627	CAR Stappie
9.53.421.89	29615	Universitair Revalidatiecentrum voor Communicatiestoornissen UZA*
9.53.464.46	29611	CAR Therapeutisch Zorgpunt N
9.53.467.43	29625	CAR Horizon
9.53.494.16	29599	Centrum voor Spraak- en Taalpathologie Bree
9.53.495.15	29609	CAR Noordhoek
9.53.516.91	29604	CAR De Klinker Knokke-Heist
9.53.518.89	29612	CAR Roeselare
9.53.579.28	29606	CAR De Klinker vzw Ieper
9.53.606.01	29616	CAR Antenne 3000
9.53.607.97	29603	CAR DAT
9.53.608.96	29594	CAR Ascendere
9.53.991.04	29614	Zeplin CAR Woluwe
9.53.992.03	29617	Revalidatiecentrum Overleie
9.65.088.62	29573	Zeplin CAR Lovenjoel
9.65.105.45	29562	CAR De Hert
9.65.181.66	29578	CAR Kapelhof
9.65.182.65	29583	CAR Bolt
9.65.244.03	29563	Revalidatiecentrum Noorderkempen
9.65.246.01	29576	CAR 't Vlot
9.65.248.96	29566	CAR Accent
9.65.263.81	29574	CAR De Kindervriend
9.65.264.80	29570	CAR 't Veld

9.65.292.52	29580	CAR Buggenhout
9.65.304.40	29582	CAR De Steijger
9.65.415.26	29577	CAR Impuls
9.65.423.18	29579	Waas Revalidatiecentrum
9.65.496.42	29568	Centrum voor Functionele Revalidatie Zelzate
9.65.572.63	29588	CAR Land van Halle en Asse
9.65.583.52	29572	Revalidatiecentrum Ter Linde
9.65.603.32	29586	Revalidatiecentrum Ter Eecken
9.65.608.27	29674	CARrewiel

\*Universitaire CAR

## 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](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

## 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](mailto:vsb.revalidatievoorzieningen@vlaanderen.be)
- > Algemene vragen over de aansluiting bij VSB: contacteer het Agentschap VSB op [vlaamsesocialebescherming@vlaanderen.be](mailto: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 1/10/2023 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 aanvragen 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	<ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Type aanvraag</li><li>&gt; Start van de revalidatie<ul style="list-style-type: none"><li>• Datum</li><li>• Periode<ul style="list-style-type: none"><li>- Ambulant</li></ul></li></ul></li><li>&gt; Einddatum periode</li><li>&gt; Locatie van de revalidatie</li><li>&gt; Gegevens contactpersoon voorziening</li><li>&gt; Geïnformeerde toestemming van de gebruiker</li><li>&gt; Medisch verslag revalidatie (deel 3)</li><li>&gt; Medisch verslag rolstoelafhankelijk vervoer (deel 4)</li><li>&gt; Code ongeval</li></ul>
Migratiedossier	Deel 3 wordt vervangen door het medisch verslag 'migratie'

Tabel 1: vereiste informatie bij aanvraag tegemoetkoming

### 4.1 TYPE AANVRAAG

We onderscheiden verschillende types van aanvragen die door **alle voorzieningen** kunnen worden aangevraagd:

- > Aanvraag voor het opstellen van een aanvangs bilan (Bilan)
- > Aanvraag voor een nieuwe revalidatie (New revalidation)
- > Aanvraag voor heropstart van een revalidatie (die eerder werd stopgezet) (Restart revalidation)

Een aantal types van aanvragen kunnen enkel door **de Universitaire CAR** aangevraagd worden:

- > Aanvraag voor het starten van een opvolgingstraject (Follow-up)
- > Aanvraag voor het uitvoeren van een advies (Counselling)

#### 4.1.1 Bilan

We spreken over een aanvraag van het type 'bilan' wanneer het gaat over een aanvangsbilan, zoals omschreven in de revalidatieovereenkomst. Het betreft altijd een bilan, zonder opstart revalidatie.

- > Er kan slechts **één bilan per gebruiker** aangevraagd worden.
- > De maximale duur voor de aanvraag van een bilan is **drie maanden**. Indien de maximale periode van drie maanden nog niet uitgeput is, kan een nieuwe periode aangevraagd worden via het type 'bilan'. Als de maximale periode van drie maanden nog niet uitgeput is, kan de periode die nog niet opgebruikt is aangevraagd worden via een aanvraag bilan.
- > Uitzonderlijk kan een herhalingsbilan aangevraagd worden voor dezelfde gebruiker via een uitzonderingsaanvraag.

Aandachtspunt:

- > Er kan maar in één voorziening een traject voor 'bilan' lopen.
- > Indien de gebruiker van voorziening verandert en de maximale periode van drie maanden is nog niet uitgeput, dan wordt de reeds opgenomen periode 'bilan' overgenomen door de nieuwe voorziening via een aanvraag 'bilan' indien het een verderzetting van het bilan betreft binnen de drie maanden na de einddatum of stopzetting in de vorige voorziening.
- > Indien de gebruiker van voorziening verandert en de maximale periode van drie maanden is nog niet uitgeput, dan moet de nieuwe voorziening via een uitzonderingsaanvraag de aanvraag voor een 'herhalingsbilan' doen, indien het een verderzetting van het bilan betreft langer dan drie maanden na de einddatum of stopzetting in de vorige voorziening.

#### 4.1.2 Nieuwe aanvraag

Een nieuwe revalidatie binnen de overeenkomst wordt aangevraagd:

- > Na de periode 'bilan'.
- > Wanneer het gaat over de eerste aanvraag van een revalidatieperiode voor een **nieuwe doelgroep voor revalidatie** (exclusief een aanvangsbilan) van de gebruiker.
- > Wanneer het gaat over de aanvraag van een revalidatieperiode voor een **nieuw letsel** (doelgroep 'hersensletsel') of **nieuw implantaat** (doelgroep 'cochleair implantaat of hersenimplantaat').
- > De maximaal aan te vragen periode voor een nieuwe revalidatie is:
  - Voor een periode van maximum één jaar ~~voor alle andere doelgroepen~~.
  - Als het gaat over de gebruiker jonger dan zeven jaar, moet de einddatum van de aanvraag voor de zevende verjaardag liggen, met uitzondering van de doelgroepen '11a en 11b'
  - Als het gaat over een revalidatietraject in het kader van doelgroep 11a en 11b, moet de einddatum van de aanvraag voor de negentiende verjaardag liggen.

Aandachtspunten

- > Een nieuwe revalidatie kan pas aangevraagd worden indien de periode 'bilan' afgelopen is of werd stopgezet door de voorziening.
- > Indien de gebruiker wisselt van voorziening binnen de goedgekeurde revalidatieperiode voor dezelfde doelgroep, moet de nieuwe voorziening een 'herstart' indienen.
- > Doelgroep 14 kan alleen door een UCAR aangevraagd worden.

#### 4.1.3 Herstart

Een herstart van een revalidatietraject **voor dezelfde doelgroep**, wordt aangevraagd in de volgende gevallen:

- > Wanneer de revalidatie werd stopgezet en nu opnieuw wordt opgestart in dezelfde of een andere voorziening.
- > Wanneer een nieuwe periode voor revalidatiezittingen, van één jaar, wordt gevraagd nadat een eerdere periode is afgelopen en de nieuwe periode niet aansluit op de voorgaande periode.
- > Wanneer de gebruiker van voorziening wisselt en de nieuwe voorziening het reeds opgebruikt contingent overneemt van de vorige voorziening.

De maximaal aan te vragen periode voor een herstart is:

- > Voor een periode van maximum één jaar voor alle andere doelgroepen.
- > Als het gaat over de gebruiker jonger dan zeven jaar, moet de einddatum van de aanvraag voor de zevende verjaardag liggen, met uitzondering van de doelgroepen '11a en 11b'
- > Als het gaat over een revalidatietraject in het kader van doelgroep 11a en 11b, moet de einddatum van de aanvraag voor de negentiende verjaardag liggen.

Aandachtspunten

- > Het maximaal toegestane revalidatiecontingent is afhankelijk van de leeftijd en de doelgroep waarvoor de gebruiker een akkoord heeft. Een overzicht is terug te vinden als bijlage (op de website) bij deze handleiding.

#### 4.1.4 Opvolgingstraject (follow-up)

**Dit type aanvraag kan enkel door een UCAR aangevraagd worden.**

- > Een follow-up kan pas aangevraagd worden wanneer een revalidatietraject van een bepaalde doelgroep afgelopen is of werd stopgezet door de voorziening.
- > Voor aanvragen van het type 'follow-up' dient **één datum** van de revalidatie te worden meegegeven (en dus geen periode). ~~De datum die bij de aanvraag dient ingevuld te worden is de datum waarop de laatste (deel-)zitting van de follow-up werd uitgevoerd.~~ Dit is ook de datum die moet gebruikt worden voor de facturatie van de prestatie.
- > Een gebruiker heeft recht op een **contingent van vijf follow-up** zittingen per jaar **binnen de periode van tien jaar** (vanaf de eerste dag na de einddatum of de stopzetting van revalidatie) in het kader van een nazorgtraject voor een bepaalde doelgroep.

#### 4.1.5 Advies

**Dit type aanvraag kan enkel door een UCAR aangevraagd worden.**

- > Voor aanvragen van het type 'advies' dient **één datum** te worden meegegeven (en dus geen periode). ~~De datum die bij de aanvraag dient ingevuld te worden is de datum waarop de laatste (deel-)zitting van het advies werd uitgevoerd.~~ Dit is ook de datum die moet gebruikt worden voor de facturatie van de prestatie.

- > Een gebruiker heeft recht op een **contingent van vijf advies** zittingen per jaar **binnen de periode van twee** jaar (vanaf de datum van het eerste ‘advies’), in het kader van een advies voor een bepaalde doelgroep.

## 4.2 START VAN DE REVALIDATIE

### 4.2.1 Datum

Voor aanvragen van het type ‘follow up’ en ‘advies’ dient 1 datum van de revalidatie te worden meegegeven. Dit is ook de datum die moet gebruikt worden voor de facturatie van de prestatie. Deze datum komt overeen met de datum waarop de laatste deelzitting werd uitgevoerd. Er is geen einddatum vereist voor deze types van aanvragen.

### 4.2.2 Periode

Voor aanvragen van het type nieuwe revalidatie en herstart dient een periode van tegemoetkoming aangevraagd te worden.

## 4.3 EINDDATUM PERIODE

Dit is de einddatum van de periode waarvoor er VSB-tegemoetkoming wordt gevraagd. De ‘einddatum periode’ moet niet worden ingevuld indien het de aanvraag betrekking heeft op 1 datum.

## 4.4 LOCATIE VAN DE REVALIDATIE

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

Volgende opties zijn mogelijk: zie de bijlage (op de website)

## 4.5 GEGEVENS CONTACTPERSOON

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

## 4.6 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.

## 4.7 GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

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

Op het moment van digitale aanvraag voor opname bevestigt de voorziening tegelijkertijd dat de geïnformeerde toestemming ondertekend en gedagtekend is en bewaard wordt in het 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.

#### 4.8 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.

- > Bijvoorbeeld: Uitzonderlijk kan een herhalingsbilan aangevraagd worden voor dezelfde gebruiker via een uitzonderingsaanvraag. In dat geval moet bijkomende informatie over de herhaling van het belang toegevoegd worden aan het medisch verslag-deel 3.

Deze vragen tot uitzondering 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.

#### 4.9 MEDISCH VERSLAG – AANVRAAG TEGEMOETKOMING REVALIDATIEVERSTREKKINGEN (DEEL 3)

Het medisch verslag van de CAR bevat de volgende informatie.

- > De **behandelend arts** (Physician):  
Bij het registreren van het medisch verslag dient steeds de naam en het RIZIV-nummer van de behandelend arts, die ook het verslag heeft opgemaakt, te worden geregistreerd. In het geautomatiseerde aanvraagproces moet deel 3 niet meer expliciet ondertekend worden door de arts. Het RIZIV-certificaat van de arts geldt als 'digitale handtekening'.
- > De **datum waarop het medisch verslag werd opgesteld**. (MedicalReportDate)
- > **Group** (is altijd een verplicht element): De doelgroep waarvoor tegemoetkoming zal worden aangevraagd. Voor de aanvraag tegemoetkoming van een 'bilan' is dit de vermoedelijke groep.
- > **TargetGroupCharacterisitcs** (is een verplicht element. Bijkomende informatie over de doelgroep is afhankelijk van de groep waarvoor een aanvraag wordt ingediend (zie verder in punt 2.9.2.1).

Van toepassing en verplicht voor alle aanvragen, met uitzondering van 'follow-up':

Ontvangt de gebruiker revalidatieverstrekingen in een multifunctioneel

centrum.(TargetGroupCharacteristics). Zie de [bijlage op de website](#) "Characteristics CAR".

- "Ontvangt de gebruiker revalidatieverstrekingen in een multifunctioneel centrum"  
(Characteristic) (exacte tekst tussen de quotes)
- Keuzelijst (Description) (1 optie mogelijk en verplicht in te vullen):

- Ja
- Neen
- Niet van toepassing

- ~~MotivationBilan~~ (is alleen een verplicht element bij de aanvraag van een herhalingsbilan)
  - ~~Het veld 'topic' is een verplicht element bij het toevoegen van een motivatie~~
  - ~~In veld 'description' wordt een beschrijving (vrij tekstveld) gegeven van de motivatie~~
- **PrimaryDiagnosis** (is een verplicht element voor de aanvraag voor tegemoetkoming van een revalidatietraject, 'follow up' en 'advies' – zie verder in punt 2.9.2.2):
  - **DateInjury**: (is een optioneel element, afhankelijk van de groep waarvoor een aanvraag wordt ingediend – zie verder in punt 2.9.2.1)
- **SecondaryDiagnosis** (is een optioneel element)
- **TherapyProgram** of het multidisciplinair therapieprogramma is een verplicht element voor de aanvraag voor tegemoetkoming van een revalidatietraject. Niet van toepassing op de aanvragen 'follow up' of 'advies'. De volgende opties kunnen gekozen worden – meerdere opties zijn mogelijk: (Therapy.Type)

value	omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
CAR_PROG_001	Kinesithérapie	1/01/1900	31/12/2999
CAR_PROG_002	Ergotherapie	1/01/1900	31/12/2999
CAR_PROG_003	Logopedie	1/01/1900	31/12/2999
CAR_PROG_004	Audiologie	1/01/1900	31/12/2999
CAR_PROG_005	Psychologie	1/01/1900	31/12/2999
CAR_PROG_006	Sociale re-adaptatie	1/01/1900	31/12/2999
CAR_PROG_007	Medisch	1/01/1900	31/12/2999
CAR_PROG_008	Psychomotorische therapie	1/01/1900	31/12/2999
CAR_PROG_009	Sociaal werk	1/01/1900	31/12/2999
CAR_PROG_010	Orthopedagogie	1/01/1900	31/12/2999

- **Testresultaten** (Is een optioneel element en afhankelijk van de groep waarvoor een aanvraag voor tegemoetkoming van revalidatie wordt gedaan, niet van toepassing voor een aanvraag 'follow-up'. Dit is onderdeel van de TargetGroupCharacteristics – zie verder in punt 2.9.2.1):
  - IntelligenceTest: (is een optioneel element)
  - AudiometryTest: (is een optioneel element)
  - SchoolSkills: (is een optioneel element)
  - Developmental: ( is een optioneel element)
  - Motoric: ( is een optioneel element)
  - SpokenLanguage: ( is een optioneel element)
- De mogelijkheid is voorzien om aan het medisch verslag bijkomende documenten toe te voegen. (optioneel en niet verplicht) (Documents)
- **Verwijzer** (MedicalReport.Referral) is een verplicht element (slechts 1 keuze mogelijk):
  - **Datum verwijsbrief** (Date) : is een verplicht element voor aanvragen bilan. Een bilan moet starten binnen de 6 maanden na 'datum verwijsbrief' op het medisch verslag van het bilan.

○ **De doorverwijzer (ReferredBy):**

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_0005	arts: kinderarts	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0006	arts: neuropsychiater	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0007	arts: NKO arts	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0008	arts: geriater	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0009	arts: kinderpsychiater	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0017	ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0027	andere revalidatievoorziening: CAR	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0028	andere revalidatievoorziening: RCA	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0036	COS	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0037	andere revalidatievoorziening	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0047	MFC	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0048	Kind en gezin	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0049	kinderopvang	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0050	consultatiebureau	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0056	mutualiteit	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0057	privé therapeuten: logopedist	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0058	privé therapeuten: kinesist	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0059	privé therapeuten: psycholoog	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0061	CGG	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0064	school bijzonder onderwijs	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0066	school geen bijzonder onderwijs	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0067	CLB	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

- **Doorverwijzing naar** (CreateRevalidationEnd.Referral), op het einde van het revalidatietraject is een verplicht element. De volgende keuzelijst wordt voorzien (meerdere opties zijn mogelijk):

code/label	value	geldig vanaf	geldig tot
REFTO_0008	ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0012	psychiatrisch centrum	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0018	andere revalidatievoorziening	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0022	andere revalidatievoorziening: CAR	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0035	CGG	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0041	privé therapeuten: logopedist	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0042	privé therapeuten: kinesitherapeut	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0047	MFC	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0049	school bijzonder onderwijs	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0055	geen	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0056	overleden	1/01/1900	31/12/2999

REFTO_0057*	opstarten multidisciplinaire revalidatie bij huidige CAR	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

\* In productie vanaf 24/05/24.

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

- **Reden vroegtijdige stopzetting of einde van het revalidatietraject**, is een verplicht element mee te geven op het einde van elk type aanvraag (slechts 1 keuze is mogelijk):  
Enkel de tekst na een 'o' zijn geldige waarden als reden vroegtijdige stopzetting (Reason).

label/code	value	Geldig vanaf	Geldig tot
STOP_A11	A STOP na revalidatie;A1 Revalidatie afgewerkt;A11: NA REV consensus voor einde van de maximaal voorziene periode	1/01/1900	31/12/2999
STOP_A12	A STOP na revalidatie;A1 Revalidatie afgewerkt;A12: NA REV consensus bij het verstrijken van de maximaal voorziene periode	1/01/1900	31/12/2999
STOP_A21	A STOP na revalidatie;A2 ten gevolge van regelgeving;A21: NA REV regelgeving maximum voorziene periode uitgeput	1/01/1900	31/12/2999
STOP_A22	A STOP na revalidatie;A2 ten gevolge van regelgeving;A22: NA REV regelgeving voldoet niet (meer) aan de vereiste multidisciplinariteit	1/01/1900	31/12/2999
STOP_A23	A STOP na revalidatie;A2 ten gevolge van regelgeving;A23: verlenging geweigerd	1/01/1900	31/12/2999
STOP_A24	A STOP na revalidatie;A2 ten gevolge van regelgeving;A24: NA REV regelgeving maximum leeftijd bereikt	1/01/1900	31/12/2999
STOP_A31	A STOP na revalidatie;A3 op initiatief van het centrum;A31: NA REV centrum gebrek aan motivatie (geen medewerking, veelvuldig afwezig,...)	1/01/1900	31/12/2999
STOP_A32	A STOP na revalidatie;A3 op initiatief van het centrum;A32: NA REV centrum afgebroken omwille van financiële redenen (remgeld, vervoer, ...)	1/01/1900	31/12/2999
STOP_A33	A STOP na revalidatie;A3 op initiatief van het centrum;A33: NA REV centrum afgebroken omwille van inhoudelijke redenen (problematiek vereist andersoortige hulp)	1/01/1900	31/12/2999
STOP_A34	A STOP na revalidatie;A3 op initiatief van het centrum;A34: onvoldoende evolutie	1/01/1900	31/12/2999
STOP_A41	A STOP na revalidatie;A4 op initiatief van de revalidant;A41: NA REV revalidant geen reden bekend	1/01/1900	31/12/2999
STOP_A42	A STOP na revalidatie;A4 op initiatief van de revalidant;A42: NA REV revalidant afgebroken om inhoudelijke redenen (motivatie, onvoldoende probleembewust, ...)	1/01/1900	31/12/2999
STOP_A43	A STOP na revalidatie;A4 op initiatief van de revalidant;A43: NA REV revalidant afgebroken om praktische redenen (vervoer, uurregeling,...)	1/01/1900	31/12/2999
STOP_A44	A STOP na revalidatie;A4 op initiatief van de revalidant;A44: NA REV revalidant afgebroken omwille van financiële redenen (remgeld, vervoer, ...)	1/01/1900	31/12/2999
STOP_A45	A STOP na revalidatie;A4 op initiatief van de revalidant;A45: NA REV revalidant stop wegens verhuis	1/01/1900	31/12/2999
STOP_A46	A STOP na revalidatie;A4 op initiatief van de revalidant;A46: NA REV revalidant stop wegens overlijden	1/01/1900	31/12/2999



STOP_A47	A STOP na revalidatie;A4 op initiatief van de revalidant;A47: NA REV revalidant stop wegens langdurige ziekte	1/01/1900	31/12/2999
STOP_A48	A STOP na revalidatie;A4 op initiatief van de revalidant;A48: NA REV revalidant gaat naar andere voorziening/ andere hulpverlening	1/01/1900	31/12/2999
STOP_A5	A STOP na revalidatie;A5 om andere redenen	1/01/1900	31/12/2999
STOP_A6	A STOP na revalidatie;A6: NA REV omwille van onderbreking van de revalidatie	1/01/1900	31/12/2999
STOP_B1b	B THERAPIE NIET GESTART;B1 STOP VOOR ONDERZOEK;B1b: stop tijdens onderzoek	1/01/1900	31/12/2999
STOP_B11	B THERAPIE NIET GESTART;B1 STOP VOOR ONDERZOEK;B11: VR OZ reden onbekend/ afgehaakt	1/01/1900	31/12/2999
STOP_B12	B THERAPIE NIET GESTART;B1 STOP VOOR ONDERZOEK;B12: VR OZ geen indicatie	1/01/1900	31/12/2999
STOP_B13	B THERAPIE NIET GESTART;B1 STOP VOOR ONDERZOEK;B13: VR OZ behoort niet tot doelgroep van het centrum	1/01/1900	31/12/2999
STOP_B14	B THERAPIE NIET GESTART;B1 STOP VOOR ONDERZOEK;B14: VR OZ te lange wachttijd/ geen vraag meer	1/01/1900	31/12/2999
STOP_B15	B THERAPIE NIET GESTART;B1 STOP VOOR ONDERZOEK;B15: VR OZ weigering van de aanvraag	1/01/1900	31/12/2999
STOP_B16	B THERAPIE NIET GESTART;B1 STOP VOOR ONDERZOEK;B16: VR OZ omwille van eigen selectiecriteria van het centrum	1/01/1900	31/12/2999
STOP_B17	B THERAPIE NIET GESTART;B1 STOP VOOR ONDERZOEK;B17: VR OZ wegens overlijden	1/01/1900	31/12/2999
STOP_B20	B THERAPIE NIET GESTART;B2 STOP NA ONDERZOEK;B20: NA OZ wegens overlijden	1/01/1900	31/12/2999
STOP_B21	B THERAPIE NIET GESTART;B2 STOP NA ONDERZOEK;B21: NA OZ geen indicatie voor multidisciplinaire revalidatie	1/01/1900	31/12/2999
STOP_B22	B THERAPIE NIET GESTART;B2 STOP NA ONDERZOEK;B22: NA OZ omwille van eigen selectiecriteria van het centrum	1/01/1900	31/12/2999
STOP_B23	B THERAPIE NIET GESTART;B2 STOP NA ONDERZOEK;B23: niet inschrijfbaar: niet te verantw multidisciplinariteit	1/01/1900	31/12/2999
STOP_B24	B THERAPIE NIET GESTART;B2 STOP NA ONDERZOEK;B24: opgebruikt kapitaal tgv vroegere revalidatie	1/01/1900	31/12/2999
STOP_B25	B THERAPIE NIET GESTART;B2 STOP NA ONDERZOEK;B25: NA OZ weigering van de aanvraag	1/01/1900	31/12/2999
STOP_B261	B THERAPIE NIET GESTART;B2 STOP NA ONDERZOEK;B26 NA OZ GAAT NIET IN OP HET ADVIES;B261: NA OZ gaat niet in op advies: reden niet bekend	1/01/1900	31/12/2999
STOP_B262	B THERAPIE NIET GESTART;B2 STOP NA ONDERZOEK;B26 NA OZ GAAT NIET IN OP HET ADVIES;B262: NA OZ gaat niet in op advies omwille van remgeld	1/01/1900	31/12/2999
STOP_B263	B THERAPIE NIET GESTART;B2 STOP NA ONDERZOEK;B26 NA OZ GAAT NIET IN OP HET ADVIES;B263: NA OZ gaat niet in op advies omwille van bereikbaarheid van het centrum	1/01/1900	31/12/2999
STOP_B264	B THERAPIE NIET GESTART;B2 STOP NA ONDERZOEK;B26 NA OZ GAAT NIET IN OP HET ADVIES;B264: NA OZ gaat niet in op advies omwille van inhoudelijke redenen (verkeerd beeld/ verwachtingen, taal...)	1/01/1900	31/12/2999
STOP_B265	B THERAPIE NIET GESTART;B2 STOP NA ONDERZOEK;B26 NA OZ GAAT NIET IN OP HET ADVIES;B265: NA OZ gaat niet in op advies omwille van wachtlijst	1/01/1900	31/12/2999

STOP_B266	B THERAPIE NIET GESTART;B2 STOP NA ONDERZOEK;B26 NA OZ GAAT NIET IN OP HET ADVIES;B266: NA OZ gaat niet in op advies omwille van openingsuren centrum	1/01/1900	31/12/2999
STOP_B267	B THERAPIE NIET GESTART;B2 STOP NA ONDERZOEK;B26 NA OZ GAAT NIET IN OP HET ADVIES;B267: NA OZ gaat niet in op advies omwille van problemen met de taal	1/01/1900	31/12/2999
STOP_B268	B THERAPIE NIET GESTART;B2 STOP NA ONDERZOEK;B26 NA OZ GAAT NIET IN OP HET ADVIES;B268: NA OZ gaat (voorlopig) niet in op advies, willen nog wachten	1/01/1900	31/12/2999
STOP_B269	B THERAPIE NIET GESTART;B2 STOP NA ONDERZOEK;B26 NA OZ GAAT NIET IN OP HET ADVIES;B269: NA OZ gaat niet in op advies tot followup-oz of achterhaald	1/01/1900	31/12/2999

○ **Aanvraag tot uitzondering:**

Indien de aanvraag tegemoetkoming wordt ingediend als een uitzonderingsverzoek, dan kunnen aan het medisch verslag bijkomende verslagen worden toegevoegd als motivatie voor de gevraagde uitzondering. De bijkomende medische verslagen worden toegevoegd als een document. De toevoeging met medische verslagen in geval van een aanvraag tot uitzondering is een verplicht element.

(MedicalReport.ExceptionRequestMotivation)

## 4.9.1 Specificaties per aanvraag en per groep

### 4.9.1.1 Bilan

– In geval van een verlenging van een bilan:

- Zelfde doelgroep (TargetGroupCharacteristics). Zie de [bijlage op de website](#) “Characteristics CAR”.
  - “Zelfde doelgroep” (Characteristic) (exacte tekst tussen de quotes, verplicht)
  - ja/nee (Description): Keuzelijst (1 optie mogelijk en verplicht in te vullen)
- Monodisciplinaire revalidatie na vorig bilan? (TargetGroupCharacteristics) Zie de [bijlage op de website](#) “Characteristics CAR”.
  - “Monodisciplinaire revalidatie na vorig bilan?” (Characteristic) (exacte tekst tussen de quotes, verplicht)
  - ja/nee (Description): Keuzelijst (1 optie mogelijk en verplicht in te vullen)
- Grondige motivatie waarom het vorige bilan niet gevolgd is door multidisciplinaire revalidatie (TargetGroupCharacteristics). Zie de [bijlage op de website](#) “Characteristics CAR”.
  - Grondige motivatie waarom het vorige bilan niet gevolgd is door multidisciplinaire revalidatie (Characteristic) (exacte tekst tussen de quotes)
  - Vrije tekst met motivatie (Description) (is een verplicht element)
- Grondige motivatie waarom er een herhaling van het aanvangsbilan noodzakelijk is (MotivationBilan)
  - Vrije tekst met motivatie (Topic) (is een verplicht element)
- Bij te voegen (verplicht): een kopie van het voorafgaand aanvangsbilan dat werd overgemaakt aan de verwijzende arts of aan de zorggebruiker/wettelijke vertegenwoordiger van de zorggebruiker (MedicalReport.Documents)

#### 4.9.1.2 Aanvraag tegemoetkoming revalidatie of aanvraagtype 'advies'

##### 4.9.1.2.1 Cluster 1 – Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Het betreft de volgende doelgroepen

- Doelgroep 1 – verstandelijke beperking (geen bijkomende informatie noodzakelijk) (Group = INTELLECTUAL\_DISABILITY)
- Doelgroep 2 – taalstoornis (Group = LANGUAGE\_DISORDER)
- Doelgroep 3 – stotteren (Group = STUTTERING)
- Doelgroep 4 – autismespectrumstoornis (Group = ASS)
- Doelgroep 5 - aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (Group = ADHD)
- Doelgroep 6 - specifieke leerstoornis (Group = LEARNING\_DISORDER)
- Doelgroep 7 – coördinatieontwikkelingsstoornis (Group = DCD)
- Doelgroep 8 – ticstoornissen (Group = TIC\_DISORDER)
- Doelgroep 9 – vermoedensdiagnose (Group = SUSPECTED\_DIAGNOSIS)

##### 4.9.1.2.1.1 Doelgroep 1 – verstandelijke beperking

- Testresultaat  
Intelligentietest of ontwikkelingsquotiënt (IntelligenceTest)
  - Gebruikte test: (vrij tekstveld) (Test.Name)
  - Datum (verplicht) (TestDate)
  - Resultaat (vrij tekstveld) (Test.Result)

##### 4.9.1.2.1.2 Doelgroep 2 – Taalstoornis

De volgende bijkomende informatie is al dan niet verplicht mee te geven - zie de [bijlage op de website](#) "Characteristics CAR":

- Comorbide DSM-V of ICD-10 classificatie (SecondaryDiagnosis)
  - DSM-V, ICD-10, ... (Classification) (vrij te kiezen)
  - De diagnose volgens de classificatie (Code)
- ~~Repercussies op activiteiten/participatie volgens ICF (SecondaryDiagnosis)~~
  - ~~ICF (Classification)~~
  - ~~De diagnose volgens de classificatie (Code)~~
- ~~Repercussies op activiteiten/participatie volgens ICF (SecondaryDiagnosis)~~
  - ~~ICF (Classification)~~
  - ~~De diagnose volgens de classificatie (Code)~~
- Bijkomende voorwaarden zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst (TargetGroupCharacteristics). Zie de [bijlage op de website](#) "Characteristics CAR".
  - "Er is voldaan aan de bijkomende voorwaarden voor deze doelgroep, zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst" (Characteristic) (exacte tekst tussen de quotes, verplicht)
  - ja/nee (Description): Keuzelijst (1 optie mogelijk en verplicht in te vullen)
- Negatieve contextfactoren (TargetGroupCharacteristics) (meerdere mogelijk). Zie de [bijlage op de website](#) "Characteristics CAR".
  - "Negatieve contextfactor" (Characteristic) (exact tekstveld)
  - Bijkomende beschrijving (Description) (optioneel, vrije tekst)
- Testresultaat
  2. Intelligentietest of ontwikkelingsquotiënt (IntelligenceTest)
    - Gebruikte test: (vrij tekstveld) (Test.Name)
    - Datum (verplicht) (TestDate)
    - Resultaat (vrij tekstveld) (Test.Result)

3. AudiometryTest: (AudiometryTest)

- Datum (verplicht) (TestDate)
- Resultaten gehoortest rechteroor (RightEar)
  - adequate respons op tonen < (geheel getal) db HL(HearingLoss)

OF

- gemiddeld gehoorverlies (geheel getal) dB HL (HearingLoss)
- geteste frequenties: keuzelijst (TestedFrequencies)
  - 250 Hertz
  - 500 Hertz
  - 1000 Hertz
  - 2000 Hertz
  - 4000 Hertz

- Resultaten gehoortest linkeroor (LeftEar)

- adequate respons op tonen < (geheel getal) db HL(HearingLoss)

OF

- gemiddeld gehoorverlies (vrij tekstveld - getal) dB HL (HearingLoss)
- geteste frequenties: keuzelijst (TestedFrequencies)
  - 250 Hertz
  - 500 Hertz
  - 1000 Hertz
  - 2000 Hertz
  - 4000 Hertz

4. Gesproken taal: (SpokenLanguage)

- Code "START\_SYMPTOMS\_EARLY\_DEVELOPMENT"

Het begin van de symptomen ligt in de vroege ontwikkelingsperiode ~~Stoornis vastgesteld in de vroege ontwikkeling vóór de 7<sup>de</sup>-8<sup>ste</sup> verjaardag~~ (TargetGroupCharacteristics). Zie de [bijlage op de website](#) "Characteristics CAR".

- ~~▪ "Het begin van de symptomen ligt in de vroege ontwikkelingsperiode Stoornis vastgesteld in de vroege ontwikkeling vóór de 7<sup>de</sup>-8<sup>ste</sup> verjaardag" (Characteristic) exacte tekst tussen de quotes~~

- ~~▪ ja/nee (Description) keuzelijst (1 optie)~~

- Minstens 1 jaar Nederlands taalbad (TargetGroupCharacteristics). Zie de [bijlage op de website](#) "Characteristics CAR".

- ~~▪ "Gesproken taal - Minstens 1 jaar Nederlands taalbad" (Characteristic)~~

- ~~▪ ja/nee (Description) keuzelijst - 1 optie mogelijk~~

- ~~○ Anatomische afwijking van de spraakorganen (TargetGroupCharacteristics)~~

- ~~▪ "Gesproken taal - Anatomische afwijking van de spraakorganen" (Characteristic)~~

- ~~▪ ja/nee (Description) keuzelijst - 1 optie mogelijk~~

- Resultaten gesproken taal (SpokenLanguage) – per vak:

- Dimensie (Dimension = (enum))
- Aspect (Aspect = 'enum))
- Gebruikte test (Test.Name) vrij tekstveld
- Resultaat (Test.Result) vrij tekstveld – de resultaten worden meegegeven in percentielen of standaardafwijkingen onder het gemiddelde

DIMENSIE	Productief		Receptief	
Aspect	Gebruikte test	Resultaat	Gebruikte test	Resultaat

Articulatie				
Fonologie				
Lexicon				
Semantiek				
Morfologie				
Syntaxis				
Pragmatiek				

#### 4.9.1.2.1.3 Doelgroep 3 – Stotteren

De volgende bijkomende informatie is al dan niet verplicht mee te geven - zie de [bijlage op de website](#) "Characteristics CAR":

- Comorbide DSM-V of ICD-10 classificatie (SecondaryDiagnosis)
  - DSM-V of ICD-10 (Classification) (vrij te kiezen)
  - De diagnose volgens de classificatie (Code)
- Repercussies op activiteiten/participatie volgens ICF (SecondaryDiagnosis)
  - ICF (Classification)
  - De diagnose volgens de classificatie (Code)
- Bijkomende voorwaarden zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst (TargetGroupCharacteristics). Zie de [bijlage op de website](#) "Characteristics CAR".
  - "Er is voldaan aan de bijkomende voorwaarden voor deze doelgroep, zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst" (Characteristic) (exacte tekst tussen de quotes, verplicht)
  - ja/nee (Description): Keuzelijst (1 optie mogelijk en verplicht in te vullen)
- Negatieve contextfactoren (TargetGroupCharacteristics) (meerdere mogelijk) Zie de [bijlage op de website](#) "Characteristics CAR".
  - "Negatieve contextfactor" (Characteristic) (vrij tekstveld)
  - Bijkomende beschrijving (Description) (optioneel, vrije tekst)

#### 4.9.1.2.1.4 Doelgroep 4 – Autismespectrumstoornis

De volgende bijkomende informatie is verplicht mee te geven:

- Voor kinderen ouder dan 36 maanden moet DSM-V-code gebruikt worden (kinderen tussen drie en vijf jaar)
- Voor kinderen <36 maanden DC0:5 classificatie (vrij tekstveld) (SecondaryDiagnosis)
  - DC0:5 (Classification)
  - De diagnose volgens de classificatie (Code)

#### 4.9.1.2.1.5 Doelgroep 5 – Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD)

De volgende bijkomende informatie is verplicht mee te geven:

- Optredend voor de 7<sup>e</sup> verjaardag (TargetGroupCharacteristics) Zie de [bijlage op de website](#) "Characteristics CAR".
  - "Optredend voor de 7<sup>e</sup> verjaardag" (Characteristic)
  - ja/nee (Description) Keuzelijst
- Aanwezig gedurende tenminste 6 maanden in meerdere situaties (TargetGroupCharacteristics) Zie de [bijlage op de website](#) "Characteristics CAR".
  - "Aanwezig gedurende tenminste 6 maanden in meerdere situaties" (Characteristic)
  - ja/nee (Description) Keuzelijst

#### 4.9.1.2.1.6 Doelgroep 6 – Specifieke leerstoornis

De volgende bijkomende informatie is al dan niet verplicht mee te geven - zie de [bijlage op de website](#) "Characteristics CAR":

- Comorbide DSM-V of ICD-10 classificatie (SecondaryDiagnosis)
  - o DSM-V, of ICD-10 ... (Classification) (vrij te kiezen)
  - o De diagnose volgens de classificatie (Code)
- ~~- Repercussies op activiteiten/participatie volgens ICF (SecondaryDiagnosis)
 
  - o ICF (Classification)
  - o De diagnose volgens de classificatie (Code)~~
- Bijkomende voorwaarden zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst (TargetGroupCharacteristics) Zie de [bijlage op de website](#) "Characteristics CAR".
  - o ~~"Er is voldaan aan de bijkomende voorwaarden voor deze doelgroep, zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst" (Characteristic) (exacte tekst tussen de quotes, verplicht)~~
  - o ~~ja/nee (Description): Keuzelijst (1 optie mogelijk en verplicht in te vullen)~~
- Negatieve contextfactoren (TargetGroupCharacteristics) (meerdere mogelijk) Zie de [bijlage op de website](#) "Characteristics CAR".
  - o ~~"Negatieve contextfactor" (Characteristic) (vrij tekstveld)~~
  - o ~~Bijkomende beschrijving (Description) (optioneel, vrije tekst)~~
- Testresultaat
  1. Intelligentietest of ontwikkelingsquotient (IntelligenceTest)
    - Gebruikte test: (vrij tekstveld) (Test.Name)
    - Datum (verplicht) (TestDate)
    - Resultaat (vrij tekstveld) (Test.Result)
  2. AudiometryTest: (AudiometryTest)
    - o Datum (verplicht) (TestDate)
    - o Resultaten gehoortest rechteroor (RightEar)
      - adequate respons op tonen < (geheel getal) db HL (HearingLoss)
    - OF
      - gemiddeld gehoorverlies (geheel getal) dB HL (HearingLoss)
      - geteste frequenties: keuzelijst (TestedFrequencies)
        - 250 Hertz
        - 500 Hertz
        - 1000 Hertz
        - 2000 Hertz
        - 4000 Hertz
    - o Resultaten gehoortest linkeroor (LeftEar)
      - adequate respons op tonen < (geheel getal) db HL (HearingLoss)
    - OF
      - gemiddeld gehoorverlies (vrij tekstveld - getal) dB HL (HearingLoss)
      - geteste frequenties: keuzelijst (TestedFrequencies)
        - 250 Hertz
        - 500 Hertz
        - 1000 Hertz
        - 2000 Hertz
        - 4000 Hertz
  3. SchoolSkills:
    - o Stoornis vastgesteld vóór de 15 12de verjaardag: (TargetGroupCharacteristics) Zie de [bijlage op de website](#) "Characteristics CAR".

- ~~“Stoornis vastgesteld vóór de 15 12de verjaardag” (Characteristic) exacte tekst tussen de quotes~~
- ~~ja/nee (Description) keuzelijst (1 optie)~~

De stoornis is hardnekkig: ja/nee (SchoolSkills.Persistent) (boolean, verplicht)  
(na minstens 6 maanden adequate didactische aanpak in de school):

- Gebruikte test en resultaat (SchoolSkills.Tests) - per vak
  - Disorder: specifieke leerstoornis in vrije tekst
  - Age: leeftijd waarop de test werd uitgevoerd (verplicht veld)
  - Test.Name: gebruikte test in vrije tekst
  - Test.Result: de resultaten worden meegegeven in percentielen of standaardafwijkingen onder het gemiddelde): vrije tekst

Specifieke stoornis	Gebruikte test	Resultaat
Leesstoornis		
Spellingsstoornis		
Stoornis van rekenvaardigheden		

#### 4.9.1.2.1.7 Doelgroep 7 – Coördinatieontwikkelingsstoornis (DCD)

De volgende bijkomende informatie is al dan niet verplicht mee te geven - zie de [bijlage op de website](#) “Characteristics CAR”:

- Comorbide DSM-V of ICD-10 classificatie (SecondaryDiagnosis)
  - ~~DSM-V of ICD-10 ... (Classification) (vrij te kiezen)~~
  - ~~De diagnose volgens de classificatie (Code)~~
- ~~Repercussies op activiteiten/participatie volgens ICF (SecondaryDiagnosis)~~
  - ~~ICF (Classification)~~
  - ~~De diagnose volgens de classificatie (Code)~~
- Bijkomende voorwaarden zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst (TargetGroupCharacteristics) Zie de [bijlage op de website](#) “Characteristics CAR”.
  - ~~“Er is voldaan aan de bijkomende voorwaarden voor deze doelgroep, zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst” (Characteristic) (exacte tekst tussen de quotes, verplicht)~~
  - ~~ja/nee (Description): Keuzelijst (1 optie mogelijk en verplicht in te vullen)~~
- Negatieve contextfactoren (TargetGroupCharacteristics) (meerdere mogelijk) Zie de [bijlage op de website](#) “Characteristics CAR”.
  - ~~“Negatieve contextfactor” (Characteristic) (vrij tekstveld)~~
  - ~~Bijkomende beschrijving (Description) (optioneel, vrije tekst)~~
- Testresultaat
  1. Intelligentietest of ontwikkelingsquotient (IntelligenceTest)
    - Gebruikte test: (vrij tekstveld) (Test.Name)
    - Datum (verplicht) (TestDate)
    - Resultaat (vrij tekstveld) (Test.Result)
  2. Motoriek:
    - Gebruikte test (Motoric):
      - Disorder: specifieke stoornis in vrije tekst (verplicht)
      - Datum of leeftijd (Age) waarop de test werd uitgevoerd in vrije tekst (verplicht)

- Test.Name: gebruikte test in vrije tekst (verplicht)
- Test.Result Resultaat in vrije tekst (verplicht)
- Code "START\_SYMPTOMS\_EARLY\_DEVELOPMENT"  
Het begin van de symptomen ligt in de vroege ontwikkelingsperiode ~~Stoornis vastgesteld in de vroege ontwikkeling vóór de 7<sup>de</sup>-8<sup>ste</sup> verjaardag~~ (TargetGroupCharacteristics) Zie de [bijlage op de website](#) "Characteristics CAR".
  - ~~"Het begin van de symptomen ligt in de vroege ontwikkelingsperiode Stoornis vastgesteld in de vroege ontwikkeling vóór de 7<sup>de</sup>-8<sup>ste</sup> verjaardag"~~ (Characteristic) exacte tekst tussen de quotes
  - ~~ja/nee~~ (Description) keuzelijst (1 optie)

#### 4.9.1.2.1.8 Doelgroep 8 – Ticstoornissen

De volgende bijkomende informatie is al dan niet verplicht mee te geven - zie de [bijlage op de website](#) "Characteristics CAR":

- Comorbide DSM-V ~~of ICD-10~~ classificatie (SecondaryDiagnosis)
  - DSM-V, ~~of ICD-10~~, ... (Classification) (vrij te kiezen)
  - De diagnose volgens de classificatie (Code)
- ~~Repercussies op activiteiten/participatie volgens ICF (SecondaryDiagnosis)~~
  - ~~ICF (Classification)~~
  - ~~De diagnose volgens de classificatie (Code)~~
- Bijkomende voorwaarden zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst (TargetGroupCharacteristics) Zie de [bijlage op de website](#) "Characteristics CAR".
  - ~~"Er is voldaan aan de bijkomende voorwaarden voor deze doelgroep, zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst"~~ (Characteristic) (exacte tekst tussen de quotes, verplicht)
  - ~~ja/nee~~ (Description): Keuzelijst (1 optie mogelijk en verplicht in te vullen)
- Negatieve contextfactoren (TargetGroupCharacteristics) (meerdere mogelijk) Zie de [bijlage op de website](#) "Characteristics CAR".
  - ~~"Negatieve contextfactor"~~ (Characteristic) (vrij tekstveld)
  - ~~Bijkomende beschrijving (Description)~~ (optioneel, vrije tekst)

#### 4.9.1.2.1.9 Doelgroep 9 – Vermoedensdiagnose

De volgende bijkomende informatie is verplicht mee te geven:

- Vermoedelijke doelgroep (Group = SUSPECTED\_DIAGNOSIS is de enige waarde)
  - ~~Doelgroep 1 – verstandelijke beperking~~
  - ~~Doelgroep 2 – taalstoornis~~
  - ~~Doelgroep 3 – stotteren~~
  - ~~Doelgroep 4 – autismespectrumstoornis~~
  - ~~Doelgroep 5 – aandachtsdeficiëntie /hyperactiviteitsstoornis~~
  - ~~Doelgroep 6 – specifieke leerstoornis~~
  - ~~Doelgroep 7 – coördinatieontwikkelingsstoornis~~
  - ~~Doelgroep 8 – ticstoornissen~~
  - ~~Doelgroep 10a – hersenletsel~~
  - ~~Doelgroep 10b – hersenverlamming~~
  - ~~Doelgroep 11a – bilaterale gehoorstoornissen die zijn opgetreden in de pre- of perilinguale fase~~
  - ~~Doelgroep 11b – verworven bilaterale gehoorstoornissen die zijn opgetreden na de 6<sup>de</sup> en vóór de 19<sup>de</sup> verjaardag van de rechthebbende, en die een gemiddeld gehoorverlies van minstens 70 db HL~~



- ~~Doelgroep 11c – verworven bilaterale gehoorstoornissen die zijn opgetreden na de 6<sup>de</sup> verjaardag met een gemiddeld gehoorverlies van minstens 40 db HL~~
- ~~Doelgroep 11d – gehoorstoornissen bij kinderen, jongeren of volwassenen met cochleair implantaat of hersenstamimplantaat.~~
- ~~Doelgroep 14 – Stem-, spraak-, slik- of voedingsstoornissen~~
- ~~Doelgroep 15 – gedragsstoornissen~~
- ~~Doelgroep 16 – stemmingsstoornissen~~

– Testresultaat

- Testen welke volledig konden afgenomen worden met testresultaat meegegeven in het formaat voorzien voor de test. De resultaten van de uitgevoerde testen kunnen toegevoegd worden: intelligentietest/ontwikkelingsniveau, audiometrie test, schoolse vaardigheden, motoriek, gesproken taal, andere ontwikkelingsdomeinen.
- Testen welke niet konden afgenomen worden . De testen kunnen meegegeven worden in het formaat voorzien voor de test. Als resultaat wordt ‘niet uitgevoerd’ meegegeven.
- TargetGroupCharacteristics Zie de [bijlage op de website](#) “Characteristics CAR”.
  - ~~Reden waarom op dit moment nog geen categorale diagnose kan gesteld worden (TargetGroupCharacteristics)~~
    - ~~“Reden waarom op dit moment nog geen categorale diagnose kan gesteld worden” (Characteristic) exacte tekst tussen de quotes~~
    - ~~Description: vrije tekst~~
  - ~~Vermoedelijke doelgroep~~
    - ~~Characteristic: de code van de vermoedelijke doelgroep (1 keuze uit de lijst van de doelgroepen)~~
      - ~~Doelgroep 1 – verstandelijke beperking~~
      - ~~Doelgroep 2 – taalstoornis~~
      - ~~Doelgroep 3 – stotteren~~
      - ~~Doelgroep 4 – autismespectrumstoornis~~
      - ~~Doelgroep 5 – aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis~~
      - ~~Doelgroep 6 – specifieke leerstoornis~~
      - ~~Doelgroep 7 – coördinatieontwikkelingsstoornis~~
      - ~~Doelgroep 8 – ticstoornissen~~
      - ~~Doelgroep 10a – hersenletsel~~
      - ~~Doelgroep 10b – hersenverlamming~~
      - ~~Doelgroep 11a – bilaterale gehoorstoornissen die zijn opgetreden in de pre- of perilinguale fase~~
      - ~~Doelgroep 11b – verworven bilaterale gehoorstoornissen die zijn opgetreden na de 6<sup>de</sup> en vóór de 19<sup>de</sup> verjaardag van de rechthebbende, en die een gemiddeld gehoorverlies van minstens 70 db HL~~
      - ~~Doelgroep 11c – verworven bilaterale gehoorstoornissen die zijn opgetreden na de 6<sup>de</sup> verjaardag met een gemiddeld gehoorverlies van minstens 40 db HL~~
      - ~~Doelgroep 11d – gehoorstoornissen bij kinderen, jongeren of volwassenen met cochleair implantaat of hersenstamimplantaat.~~
      - ~~Doelgroep 14 – Stem-, spraak-, slik- of voedingsstoornissen~~
      - ~~Doelgroep 15 – gedragsstoornissen~~
      - ~~Doelgroep 16 – stemmingsstoornissen~~

4.9.1.2.2 Cluster 2 – Genetische, neurologische, zintuigelijke aandoeningen

Het betreft de volgende doelgroepen

- Doelgroep 10a – hersenletsel (Group = BRAIN\_TRAUMA)
- Doelgroep 10b – hersenverlamming (Group = CEREBRAL\_PALSI)
- Doelgroep 11a – bilaterale gehoorstoornissen die zijn opgetreden in de pre- of perilinguale fase (Group = HEARING\_DISORDER)
- Doelgroep 11b - verworven bilaterale gehoorstoornissen die zijn opgetreden na de 6<sup>de</sup> en vóór de 19<sup>de</sup> verjaardag van de rechthebbende, en die een gemiddeld gehoorverlies van minstens 70 db HL (Group = ACQUIRED\_HEARING\_DISORDER\_70)
- Doelgroep 11c - verworven bilaterale gehoorstoornissen die zijn opgetreden na de 6<sup>de</sup> verjaardag met een gemiddeld gehoorverlies van minstens 40 db HL (Group = ACQUIRED\_HEARING\_DISORDER\_40)
- Doelgroep 11d - gehoorstoornissen bij kinderen, jongeren of volwassenen met cochleair implantaat of hersenstamimplantaat. (Group = BRAIN\_IMPLANT)
- Doelgroep 14 - Stem-, spraak-, slik- of voedingsstoornissen (UCAR) (Group = VOICE\_SPEECH\_SWALLOW\_NUTRITIONAL\_DISORDER)

#### 4.9.1.2.2.1 Doelgroep 10a – hersenletsel

De volgende bijkomende informatie is verplicht mee te geven:

- Datum optreden van het letsel (PrimaryDiagnosis.Datelnjury) (verplicht)
  - Dementie (TargetGroupCharacteristics) Zie de [bijlage op de website](#) “Characteristics CAR”.
    - “Dementie” (Characteristic) exacte tekst tussen de quotes
    - ja/nee (Description) keuzelijst (1 optie)
- Origine van het letsel (TargetGroupCharacteristics) Zie de [bijlage op de website](#) “Characteristics CAR”.
  - “Origine van het letsel” (Characteristic)
  - (Description) (keuzelijst, 1 optie mogelijk)
    - Vasculair
    - Tumoraal
    - Traumatisch
    - Toxisch
    - Infectieus
    - Anoxisch
    - Andere: (hier wordt vrije tekstveld voorzien)

#### 4.9.1.2.2.2 Doelgroep 10b – hersenverlamming

De volgende bijkomende informatie is verplicht mee te geven:

- Bijkomende voorwaarden zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst (TargetGroupCharacteristics) Zie de [bijlage op de website](#) “Characteristics CAR”.
  - “Er is voldaan aan de bijkomende voorwaarden voor deze doelgroep, zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst” (Characteristic) (exacte tekst tussen de quotes, verplicht)
  - ja/nee (Description): Keuzelijst (1 optie mogelijk en verplicht in te vullen)
- Optreden niet-evolutieve encephalopathie aangeboren of vóór de 2<sup>e</sup> verjaardag (TargetGroupCharacteristics) Zie de [bijlage op de website](#) “Characteristics CAR”.
  - “Optreden niet-evolutieve encephalopathie aangeboren of vóór de 2<sup>e</sup> verjaardag” (Characteristic) exacte tekst tussen de quotes
  - ja/nee (Description) keuzelijst (1 optie)
- Ernstige cognitieve stoornissen (TargetGroupCharacteristics) Zie de [bijlage op de website](#) “Characteristics CAR”.
  - “Ernstige cognitieve stoornissen” (Characteristic) exacte tekst tussen de quotes
  - ja/nee (Description) keuzelijst (1 optie)
- Leerproblemen (TargetGroupCharacteristics) Zie de [bijlage op de website](#) “Characteristics CAR”.

- ~~“Leerproblemen” (Characteristic) exacte tekst tussen de quotes~~
  - ~~ja/nee (Description) keuzelijst (1 optie)~~
- Spraakproblemen (TargetGroupCharacteristics) Zie de [bijlage op de website](#) “Characteristics CAR”.
  - ~~“Spraakproblemen” (Characteristic) exacte tekst tussen de quotes~~
  - ~~ja/nee (Description) keuzelijst (1 optie)~~
- Slikproblemen (TargetGroupCharacteristics) Zie de [bijlage op de website](#) “Characteristics CAR”.
  - ~~“Slikproblemen” (Characteristic) exacte tekst tussen de quotes~~
  - ~~ja/nee (Description) keuzelijst (1 optie)~~
- Gedragsproblemen (TargetGroupCharacteristics) Zie de [bijlage op de website](#) “Characteristics CAR”.
  - ~~“Gedragsproblemen” (Characteristic) exacte tekst tussen de quotes~~
  - ~~ja/nee (Description) keuzelijst (1 optie)~~

#### 4.9.1.2.2.3 Doelgroep 11a – Bilaterale gehoorstoornis (pre- of perilinguale fase)

De volgende bijkomende informatie is verplicht mee te geven:

- Optredend voor de zesde verjaardag (TargetGroupCharacteristics) Zie de [bijlage op de website](#) “Characteristics CAR”.
  - ~~“Optredend voor de zesde verjaardag” (Characteristic) exacte tekst tussen de quotes~~
  - ~~ja/nee (Description) keuzelijst (1 optie)~~
- AudiometryTest: (AudiometryTest)
  - Datum (verplicht) (TestDate)
  - Resultaten gehoortest rechteroor (RightEar)
    - gemiddeld gehoorverlies (geheel getal) dB HL (HearingLoss)
    - geteste frequenties: keuzelijst (TestedFrequencies)
      - 250 Hertz
      - 500 Hertz
      - 1000 Hertz
      - 2000 Hertz
      - 4000 Hertz
  - Resultaten gehoortest linkeroor (LeftEar)
    - gemiddeld gehoorverlies (vrij tekstveld - getal) dB HL (HearingLoss)
    - geteste frequenties: keuzelijst (TestedFrequencies)
      - 250 Hertz
      - 500 Hertz
      - 1000 Hertz
      - 2000 Hertz
      - 4000 Hertz

#### 4.9.1.2.2.4 Doelgroep 11b – Verworven gehoorstoornis (na de zesde en voor de negentiende verjaardag)

De volgende bijkomende informatie is verplicht mee te geven:

- Optredend na de zesde verjaardag en voor de negentiende verjaardag (TargetGroupCharacteristics) Zie de [bijlage op de website](#) “Characteristics CAR”.
  - ~~“Optredend na de zesde verjaardag en voor de negentiende verjaardag” (Characteristic) exacte tekst tussen de quotes~~
  - ~~ja/nee (Description) keuzelijst (1 optie)~~
- AudiometryTest: (AudiometryTest)
  - Datum (verplicht) (TestDate)
  - Resultaten gehoortest rechteroor (RightEar)
    - gemiddeld gehoorverlies (geheel getal) dB HL (HearingLoss)

- geteste frequenties: keuzelijst (TestedFrequencies)
  - 250 Hertz
  - 500 Hertz
  - 1000 Hertz
  - 2000 Hertz
  - 4000 Hertz
- Resultaten gehoortest linkeroor (LeftEar)
  - gemiddeld gehoorverlies (vrij tekstveld - getal) dB HL (HearingLoss)
  - geteste frequenties: keuzelijst (TestedFrequencies)
    - 250 Hertz
    - 500 Hertz
    - 1000 Hertz
    - 2000 Hertz
    - 4000 Hertz

#### 4.9.1.2.2.5 Doelgroep 11c – Verworven gehoorstoornis

De volgende bijkomende informatie is verplicht mee te geven:

- Optredend na de zesde verjaardag (TargetGroupCharacteristics) Zie de [bijlage op de website](#) "Characteristics CAR".
  - ~~"Optredend na de zesde verjaardag" (Characteristic) exacte tekst tussen de quotes~~
  - ~~ja/nee (Description) keuzelijst (1 optie)~~
- AudiometryTest: (AudiometryTest)
  - Datum (verplicht) (TestDate)
  - Resultaten gehoortest rechteroor (RightEar)
    - gemiddeld gehoorverlies (geheel getal) dB HL (HearingLoss)
    - geteste frequenties: keuzelijst (TestedFrequencies)
      - 250 Hertz
      - 500 Hertz
      - 1000 Hertz
      - 2000 Hertz
      - 4000 Hertz
  - Resultaten gehoortest linkeroor (LeftEar)
    - gemiddeld gehoorverlies (vrij tekstveld - getal) dB HL (HearingLoss)
    - geteste frequenties: keuzelijst (TestedFrequencies)
      - 250 Hertz
      - 500 Hertz
      - 1000 Hertz
      - 2000 Hertz
      - 4000 Hertz
- Beantwoord tevens aan de criteria van groep 2, 6 en 7 (TargetGroupCharacteristics) Zie de [bijlage op de website](#) "Characteristics CAR".
  - ~~"Beantwoord tevens aan de criteria van groep 2, 6 en 7" (Characteristic) exacte tekst tussen de quotes~~
  - ~~ja/nee (Description) keuzelijst (1 optie)~~

#### 4.9.1.2.2.6 Doelgroep 11d – Cochleair of hersenstam implantaat

De volgende bijkomende informatie is verplicht mee te geven:

- Datum inplanting implantaat (PrimaryDiagnosis.Datelnjury) (verplicht)

#### 4.9.1.2.2.7 Doelgroep 14 – Stemstoornissen en slikstoornissen (UCAR)

De volgende bijkomende informatie is verplicht mee te geven:

- ~~Aanvullende kenmerken van de doelgroep (TargetGroupCharacteristics) (verplichte keuzelijst – 1 optie mogelijk):~~
  - ~~“Kinderen of volwassenen met stem-, spraak-, slik of voedingsstoornissen omwille van complexe chirurgische interventie in hoofd-halsgebied” (Characteristic) exacte tekst tussen de quotes~~
  - ~~“Kinderen of volwassenen met stem-, spraak-, slik of voedingsstoornissen omwille van complexe neuro(musculaire) aandoening” (Characteristic) exacte tekst tussen de quotes~~
  - ~~“Kinderen of volwassenen met stem-, spraak-, slik of voedingsstoornissen omwille van traumatische of iatrogene aandoening” (Characteristic) exacte tekst tussen de quotes~~
- Origine van het letsel (TargetGroupCharacteristics) Zie de [bijlage op de website](#) “Characteristics CAR”.
  - ~~“Kinderen of volwassenen met stem-, spraak-, slik of voedingsstoornissen omwille van” (Characteristic)~~
  - (Description) (keuzelijst, 1 optie mogelijk)
    - Chirurgische interventie
    - Neuromusculaire aandoening
    - Traumatische aandoening

#### 4.9.1.2.2.8 Cluster 3 – Gedrags- en stemmingsstoornissen

Het betreft de volgende doelgroepen

- Doelgroep 15 – gedragsstoornissen (Group = BEHAVIORAL\_DISORDER)
- Doelgroep 16 – stemmingsstoornissen (Group = MOOD\_DISORDER)

##### 4.9.1.2.2.8.1 Doelgroep 15 – Gedragsstoornissen

De volgende bijkomende informatie is verplicht mee te geven:

- Bijkomende voorwaarden zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst (TargetGroupCharacteristics) Zie de [bijlage op de website](#) “Characteristics CAR”.
  - ~~“Er is voldaan aan de bijkomende voorwaarden voor deze doelgroep, zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst” (Characteristic) (exacte tekst tussen de quotes, verplicht)~~
  - ja/nee (Description): Keuzelijst (1 optie mogelijk en verplicht in te vullen)

##### 4.9.1.2.2.8.2 Doelgroep 16 – Stemmingsstoornissen

De volgende bijkomende informatie is verplicht mee te geven:

- Repercussies op activiteiten/participatie volgens ICF (SecondaryDiagnosis)
  - ICF (Classification)
  - De diagnose volgens de classificatie (Code)
- Bijkomende voorwaarden zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst (TargetGroupCharacteristics) Zie de [bijlage op de website](#) “Characteristics CAR”.
  - ~~“Er is voldaan aan de bijkomende voorwaarden voor deze doelgroep, zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst” (Characteristic) (exacte tekst tussen de quotes, verplicht)~~
  - ja/nee (Description): Keuzelijst (1 optie mogelijk en verplicht in te vullen)

#### 4.9.1.2.2.9 Samenvattend overzicht TargetGroupCharacteristics

In de bijlage 'Characteristics CAR' (Zie de [bijlage op de website](#) "Characteristics CAR".) is een overzicht terug te vinden van:

- De betekenisvolle labels
- De verplichte of optionele aanwezigheid van een doelgroepkenmerk.
- Het verplicht of optioneel aanwezig zijn van de Description
- De verwachte inhoud van de Description

#### 4.9.1.3 PrimaryDiagnosis

Het veld PrimaryDiagnosis (verplicht) is afhankelijk van de groep waarvoor een aanvraag voor tegemoetkoming van revalidatie wordt gedaan.

##### 4.9.1.3.1 Cluster 1 – Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Het betreft de volgende doelgroepen

- Doelgroep 1 – verstandelijke beperking
  - Doelgroep 2 – taalstoornis
  - Doelgroep 3 – stotteren
  - Doelgroep 4 – autismspectrumstoornis
  - Doelgroep 5 - aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis
  - Doelgroep 6 - specifieke leerstoornis
  - Doelgroep 7 - coördinatieontwikkelingsstoornis
  - Doelgroep 8 - ticstoornissen
  - Doelgroep 9 – vermoedensdiagnose
- De Classificatie voor de doelgroep 9 = 'Vermoedensdiagnose'

De volgende keuzelijst wordt voorzien (slechts 1 keuze mogelijk):

Classificatie volgens DSM-V (doelgroep 1 t.e.m. 8):

label/code	omschrijving	geldig vanaf	geldig tot
317.00	Verstandelijke beperking (ontwikkelingsstoornis) – licht	1/01/1900	31/12/2999
318.0	Verstandelijke beperking (ontwikkelingsstoornis) – matig	1/01/1900	31/12/2999
318.1	Verstandelijke beperking (ontwikkelingsstoornis) – ernstig	1/01/1900	31/12/2999
318.2	Verstandelijke beperking (ontwikkelingsstoornis) – zeer ernstig	1/01/1900	31/12/2999
315.8_02	Globale ontwikkelingsachterstand	1/01/1900	31/12/2999
315.32	Taalstoornis	1/01/1900	31/12/2999
315.39	Spraakklankstoornis	1/01/1900	31/12/2999
315.35	Stoornis in de spraakvloeiendheid ontstaan in de kindertijd (ontwikkelingsstotteren)	1/01/1900	31/12/2999
299.00_01	Autismspectrumstoornis	1/01/1900	31/12/2999
315.8	Andere gespecificeerde neurobiologische ontwikkelingsstoornis	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
315.00	Specifieke leerstoornis met beperkingen in het lezen	1/01/1900	31/12/2999
315.2	Specifieke leerstoornis met beperkingen in de schriftelijke uitdrukingsvaardigheden	1/01/1900	31/12/2999
315.1	Specifieke leerstoornis met beperkingen in het rekenen	1/01/1900	31/12/2999

315.4	Coördinatieontwikkelingsstoornis	1/01/1900	31/12/2999
307.23	Stoornis van Gilles de la Tourette	1/01/1900	31/12/2999
307.22	Persisterende (chronische) motorische of vocale ticstoornis	1/01/1900	31/12/2999

#### Classificatie doelgroep 9 vermoedensdiagnose:

9.53_9.65_001	Vermoedensdiagnose doelgroep 1 – verstandelijke beperking	1/01/1900	31/12/2999
9.53_9.65_002	Vermoedensdiagnose doelgroep 2 – taalstoornis	1/01/1900	31/12/2999
9.53_9.65_003	Vermoedensdiagnose doelgroep 3 - stotteren	1/01/1900	31/12/2999
9.53_9.65_004	Vermoedensdiagnose doelgroep 4 - autismespectrumstoornis	1/01/1900	31/12/2999
9.53_9.65_005	Vermoedensdiagnose doelgroep 5 - ADHD	1/01/1900	31/12/2999
9.53_9.65_006	Vermoedensdiagnose doelgroep 6 - specifieke leerstoornis	1/01/1900	31/12/2999
9.53_9.65_007	Vermoedensdiagnose doelgroep 7 - DCD	1/01/1900	31/12/2999
9.53_9.65_008	Vermoedensdiagnose doelgroep 8 - ticstoornis	1/01/1900	31/12/2999
9.53_9.65_009	Vermoedensdiagnose doelgroep 10a – hersenletsel	1/01/1900	31/12/2999
9.53_9.65_010	Vermoedensdiagnose doelgroep 10b - hersenverlamming	1/01/1900	31/12/2999
9.53_9.65_011	Vermoedensdiagnose doelgroep 11a – bilaterale gehoorstoornis die is opgetreden in de pre- of perilinguale fase	1/01/1900	31/12/2999
9.53_9.65_012	Vermoedensdiagnose doelgroep 11b - verworven bilaterale gehoorstoornis die is opgetreden na de 6de en vóór de 19de verjaardag van de rechthebbende, en die een gemiddeld gehoorverlies van minstens 70 db HL	1/01/1900	31/12/2999
9.53_9.65_013	Vermoedensdiagnose doelgroep 11c - verworven bilaterale gehoorstoornis die is opgetreden na de 6de verjaardag met een gemiddeld gehoorverlies van minstens 40 db HL	1/01/1900	31/12/2999
9.53_9.65_014	Vermoedensdiagnose doelgroep 11d - gehoorstoornis bij kinderen, jongeren of volwassenen met cochleair implantaat of hersenstamimplantaat.	1/01/1900	31/12/2999
9.53_9.65_015	Vermoedensdiagnose doelgroep 14 - stem-, spraak-, slik- of voedingsstoornis	1/01/1900	31/12/2999
9.53_9.65_016	Vermoedensdiagnose doelgroep 15 - gedragsstoornis	1/01/1900	31/12/2999
9.53_9.65_017	Vermoedensdiagnose doelgroep 16 - stemmingsstoornis	1/01/1900	31/12/2999

#### 4.9.1.3.2 Cluster 2 – Genetische, neurologische, zintuigelijke aandoeningen

Primaire diagnose (verplicht) wordt meegegeven aan de hand van groepskenmerk. De volgende opties zijn mogelijk (slechts 1 keuze mogelijk):

De Classificatie voor cluster 2 = 'Diagnoselijst cluster 2'

Code: 1 optie uit de volgende keuzelijst:

label/code	omschrijving	geldig vanaf	geldig tot
9.53_9.65_018	Cluster 2 doelgroep 10a – hersenletsel	1/01/1900	31/12/2999
9.53_9.65_019	Cluster 2 doelgroep 10b - hersenverlamming	1/01/1900	31/12/2999
9.53_9.65_020	Cluster 2 doelgroep 11a – bilaterale gehoorstoornis die is opgetreden in de pre- of perilinguale fase	1/01/1900	31/12/2999
9.53_9.65_021	Cluster 2 doelgroep 11b - verworven bilaterale gehoorstoornis die is opgetreden na de 6de en vóór de 19de verjaardag van de rechthebbende, en die een gemiddeld gehoorverlies van minstens 70 db HL	1/01/1900	31/12/2999

9.53_9.65_022	Cluster 2 doelgroep 11c - verworven bilaterale gehoorstoornis die is opgetreden na de 6de verjaardag met een gemiddeld gehoorverlies van minstens 40 db HL	1/01/1900	31/12/2999
9.53_9.65_023	Cluster 2 doelgroep 11d - gehoorstoornis bij kinderen, jongeren of volwassenen met cochleair implantaat of hersenstamimplantaat.	1/01/1900	31/12/2999
9.53_9.65_024	Cluster 2 doelgroep 14 - Stem-, spraak-, slik- of voedingsstoornis	1/01/1900	31/12/2999

#### 4.9.1.3.3 Cluster 3 – Gedrags- en stemmingsstoornissen

De volgende keuzelijst wordt voorzien (slechts 1 keuze mogelijk):

label/code	omschrijving	geldig vanaf	geldig tot
313.81	Oppositieel-opstandige stoornis	1/01/1900	31/12/2999
312.34	Periodiek explosieve stoornis	1/01/1900	31/12/2999
312.81	Normoverschrijdend-gedragsstoornis met begin in de kindertijd	1/01/1900	31/12/2999
312.89	Normoverschrijdend-gedragsstoornis begin ongespecificeerd	1/01/1900	31/12/2999
175	Depressieve stoornis geïnduceerd door middelen/medicatie	1/01/1900	31/12/2999
293.83	Depressieve/bipolaire stemmingsstoornis door een somatische aandoening	1/01/1900	31/12/2999
296.40-46	Bipolaire-I-stoornis met actueel of meest recente episode manisch	1/01/1900	31/12/2999
296.50-56	Bipolaire-I-stoornis met actueel of meest recente episode hypomanisch	1/01/1900	31/12/2999
296.7	Bipolaire-I-stoornis – meest recente ongespecificeerde episode	1/01/1900	31/12/2999
296.89	Bipolaire en verwante stoornissen - bipolair II	1/01/1900	31/12/2999
301.13_02	Cyclothyme stoornis	1/01/1900	31/12/2999
296.99_02	Disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis	1/01/1900	31/12/2999
296.20-26	Depressieve stoornis enkelvoudige episode	1/01/1900	31/12/2999
296.30-36	Depressieve stoornis herhaaldelijke episode	1/01/1900	31/12/2999
300.4	Depressieve stoornis	1/01/1900	31/12/2999
311 (183)	Andere depressieve stoornis	1/01/1900	31/12/2999
311 (184)	Ongespecificeerde depressieve stoornis	1/01/1900	31/12/2999

## 4.10 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 ook 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 algemene handleiding eRevaCfin via [Aanvragen tot tegemoetkoming en facturatie in VSB voor revalidatievoorzieningen | Departement Zorg](#)



## 4.11 MIGRATIEDOSSIER

Migratiedossiers zijn dossiers die op het moment van inkanteling reeds goedgekeurd werden door de mutualiteit. **Valt de startdatum van de revalidatie vóór het moment van inkanteling en loopt de (goedgekeurde) revalidatieperiode nog door na de datum van inkanteling, dan spreken we van een migratiedossier.** Deze dossiers moeten ingediend worden als migratiedossier type 'nieuwe aanvraag'. Voor deze dossiers moet niet de volledige informatie uit de originele aanvraag opnieuw worden aangeleverd. Zo moet de geïnformeerde toestemming niet opnieuw ondertekend worden door de gebruiker en wordt de informatie uit het medisch verslag beperkt tot de diagnose van de gebruiker. Ook de controles op deze migratiedossiers zijn beperkt omdat deze dossiers eerder al werden onderzocht door de mutualiteit. De migratie van deze lopende dossiers gebeurt onder leiding van de softwareleverancier.

Voor een migratiedossier zal het bericht de volgende informatie bevatten (verplicht):

### 4.11.1 Aanvragen 'bilan' of 'behandeling'

> RequestType:

- BILAN: Indien het de migratie betreft van een periode voor het opstellen van een bilan.
- NEW\_REVALIDATION: Een migratiedossier 'behandeling' wordt altijd verzonden als een eerste aanvraag.

> De contactgegevens van de voorziening

> De start- en einddatum van de periode die goedgekeurd is door de mutualiteit

Een periode kan zowel een eerste periode van revalidatie zijn, maar ook een verlenging. Indien de periode van de verlenging voldoet aan de migratie-criteria, dan is het voldoende dat enkel de periode van de verlenging als migratiedossier verstuurd wordt naar de centrale zorgkassentoepassing.

- Ambulant – StartDate: De begindatum van de periode die voldoet aan de migratie-criteria.
- CompensationEndDate: De einddatum van de periode die voldoet aan de migratie-criteria.

> Het medisch verslag:

- Group: Aanduiding van de groep waarin de zorggebruiker revalideert voor de periode van het migratiedossier. Voor elke groep waarin de zorggebruiker revalideert en waarvan de periode voldoet aan de migratie-criteria, moet er een migratiedossier verstuurd worden.
- PrimaryDiagnosis: De primaire diagnose wordt enkel toegevoegd indien het de migratie van een behandeltraject betreft. De diagnose uit het medisch rapport van de originele, door de VI goedgekeurde aanvraag tegemoetkoming, wordt toegevoegd. Let wel: de toegevoegde diagnose wordt gevalideerd op geldigheid en moet bijgevolg voldoen aan de voorwaarden zoals beschreven in de business handleiding voor de sector.
- SecondaryDiagnosis: Indien het de migratie van een behandeltraject betreft en het medisch rapport van de originele, door de VI goedgekeurde aanvraag bevatte een secundaire diagnose, dan kan deze eveneens toegevoegd worden. Het toevoegen van een secundaire diagnose is echter optioneel.
- PrestationCount: Het totaal aantal aan de VI gefactureerde, of nog te factureren zittingen, van bij de start van de behandeling binnen deze groep en binnen dezelfde leeftijdscategorie, tot en met 30 september 2023, moet meegegeven worden in het migratie-dossier.

> Code ongeval

> Indien van toepassing de periode van goedkeuring voor de tegemoetkoming reiskosten.

### 4.11.2 Aanvragen 'follow-up' of 'advies'

De aanvragen tegemoetkoming voor een opvolgingssessie (type aanvraag: FOLLOW\_UP) of voor een advies (type aanvraag: COUNSELLING) zijn steeds voor één dag. De dag van de aanvraag is eveneens de

prestatiedatum waarop de opvolgingsessie of het advies mag gefactureerd worden. De aanvragen tegemoetkoming voor een opvolgingsessie of een advies zijn bijgevolg nooit een migratiedossier:

- > Aanvragen tegemoetkoming voor een opvolgingsessie of een advies, waarvan de prestatiedatum valt vóór 1 oktober 2023, worden niet verstuurd naar de centrale zorgkassentoepassing.
- > Aanvragen tegemoetkoming voor een opvolgingsessie of een advies, waarvan de prestatiedatum valt op of na 1 oktober 2023, worden verstuurd naar de centrale zorgkassentoepassing. Na aanvaarding van de aanvraag kan eveneens de factuur verstuurd worden naar de centrale zorgkassentoepassing. Het versturen van de aanvragen kan vanaf 1 oktober 2023.

#### 4.12 CODE ONGEVAL

In het kader van subrogatie<sup>1</sup> 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 2 Code ongeval

## 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.

De verwerking (validatie) van de aanvraag tegemoetkoming door de zorgkassentoepassing betekent:

- > Een controle op de volledigheid van de aanvraag
- > Een controle op de erkenning van de voorziening
- > Een controle op de VSB-verzekeringsstatus van de gebruiker
- > Laattijdigheid van de aanvraag
- > Criteria voor de verschillende types van aanvragen
- > Administratieve controle medische informatie
- > Controles specifiek per type revalidatie
- > Controles specifiek per type voorziening

---

<sup>1</sup> 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 provisie of voorschotten en het ziekenfonds zal zich later wenden tot de verzekeraar die de schade moet vergoeden ingevolge zijn wettelijk subrogatierecht.

Na verwerking van de aanvraag tegemoetkoming revalidatie zal de voorziening van de zorgkassentoepassing één van volgende antwoorden krijgen:

- > Een aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming
- > Een beslissing “in beraad”
- > Een weigering van de aanvraag tegemoetkoming

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

## 5.1 BESLISSING TOT AANVAARDING VAN DE AANVRAAG TEGEMOETKOMING

Inhoud bericht bij aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming	
Status: <b>Aanvaard</b>	De aanvraag tegemoetkoming wordt aanvaard. Er kunnen revalidatieverstrekingen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de aanvaarde periode.
Aanvaarde periode	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Startdatum: bevat de vroegst mogelijke datum die gefactureerd kan worden.</li> </ul> <p><del>Voor een revalidatie die start met een periode van residentieel verblijf is de dag van opname maar factureerbaar bij opname vóór 12h00.</del> 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 revalidatieverstreking kan gefactureerd worden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Einddatum: einddatum van de periode waarvoor er een VSB-tegemoetkoming is goedgekeurd.</li> </ul>
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: <b>In beraad</b>	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):	
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Gebruiker is niet VSB-verzekerd. Door VSB wordt nagegaan of dit geregulariseerd kan worden. In afwachting krijgt de</li> </ul>	<p><u>Gebruiker is niet VSB-verzekerd, maar aansluiting is mogelijk</u></p> <p>In het geval een gebruiker niet VSB-verzekerd is en dit wel mogelijk is, zal de</p>

<p>revalidatievoorziening een antwoord “in beraad”.</p> <p>&gt; Niet VSB-verzekerd voor een gebruiker die <u>kan</u> aansluiten</p>	<p>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?”<sup>2</sup>) 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.</p>
<p>&gt; Cumul met een opname in een revalidatieziekenhuis</p>	<p>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.</p>

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

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

Hierop is **1 uitzondering!** Een beslissing “in beraad” bij de aanvraag tegemoetkoming omdat de gebruiker niet VSB-verzekerd is, maar wel kan verzekerd worden, vraagt een actie van 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: <b>Geweigerd</b>	De aanvraag tegemoetkoming wordt geweigerd. Er kunnen geen revalidatieverstrekingen gefactureerd worden aan de zorgkas voor deze aanvraag tegemoetkoming.
Bijkomende informatie over redenen van weigering is opgenomen in de foutcode(s)	Het bericht bevat de (gecodeerde) redenen voor de weigering.

<sup>2</sup> [Handleiding om personen aan te sluiten bij een zorgkas | Departement Zorg](#)

<p>&gt; Algemene en technische fouten</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 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.</li> <li>&gt; INSZ niet correct: het INSZ-nummer van de gebruiker is foutief, waardoor de gebruiker niet geïdentificeerd kan worden.</li> <li>&gt; Geen VSB-verzekering: De gebruiker is niet VSB-verzekerd en aansluiting bij een zorgkas is niet mogelijk (vb. een meerderjarige vluchteling).</li> <li>&gt; Het (formaat van) RIZIV-nr van de arts is niet correct</li> <li>&gt; Datumfout</li> <li>&gt; De revalidatievoorziening is niet erkend op de begindatum van de revalidatie.</li> <li>&gt; Het formaat van het bericht is verkeerd, waardoor het bericht niet gelezen kan worden.</li> </ul>
<p>&gt; Bilan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; De maximale periode van 3 maanden is al bereikt of wordt overschreden.</li> <li>&gt; Er loopt al een traject 'bilan' in een andere voorziening.</li> <li>&gt; De einddatum of stopzetting van het vorig bilan is meer dan drie maanden geleden.</li> </ul>
<p>&gt; Nieuwe aanvraag</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Er is geen prestatie in het kader van een 'bilan' voorafgaand aan de aanvraag tot behandeling.</li> <li>&gt; Er is al een revalidatieperiode m.b.t. de overeenstemmende doelgroep gekend voor de gebruiker.</li> </ul>
<p>&gt; Herstart</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Er is geen goedgekeurde periode voor behandeling gekend voor de gebruiker.</li> </ul>
<p>&gt; Follow up</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Er is geen voorafgaand revalidatietraject met betrekking tot de doelgroep.</li> </ul>
<p>&gt; Medisch verslag deel 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Niet in overeenstemming met de erkenning van de revalidatieovereenkomst / voorziening.</li> <li>&gt; De verplicht in te vullen velden ontbreken.</li> </ul>
<p>&gt; Leeftijd</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; In geval van een nieuwe aanvraag of herstart &lt;7 jaar moet de einddatum voor de zevende verjaardag liggen (m.u.v. doelgroepen 11a, 11b en 14).</li> <li>&gt; Voor doelgroepen 11a en 11b moet de einddatum voor de negentiende verjaardag liggen.</li> </ul>
<p>&gt; Periode tegemoetkoming voor behandeling</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; De maximaal aan te vragen periode is één jaar.</li> </ul>

	> De aanvraag 'follow up' ligt > 10 jaar na de einddatum of stopzetting van de revalidatieperiode voor de betreffende doelgroep.
> Maximaal contingent	Het maximale contingent is overschreden (niet van toepassing op doelgroepen 10b, 11a, 11b en 14).
> Migratiedossiers	Begindatum van de behandeling ligt niet voor de datum van inkanteling.

**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 het antwoord van de zorgkassentoepassing staat vermeld waarom de aanvraag 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.

In **zeer uitzonderlijke situaties** kan er zich een probleem stellen omdat de **reden tot weigering niet geredieerd kan worden**. De revalidatieverstrekkings kunnen dan niet aan de zorgkas gefactureerd worden. Dit betekent dat de kost van de revalidatieverstrekkings 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 revalidatieverstrekkings aan derden (OCMW) kan aangerekend worden.

**Let op!** Indien de aanvraag tegemoetkoming voor revalidatie wordt geweigerd, zal ook altijd de bijhorende aanvraag tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer geweigerd worden. Wanneer de voorziening nadien een nieuwe aanvraag tegemoetkoming voor revalidatie indient, dan moet ook opnieuw een nieuwe aanvraag voor tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer worden ingediend.

#### 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 revalidatieverstrekkings 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')

Het annuleren van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming annuleert de volledige revalidatieperiode, inclusief de hieraan aangebrachte wijzigingen (verlengingen, onderbrekingen, tijdelijke afwezigheden,...) en de eventueel hieraan gekoppelde aanvraag tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer.

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: <b>Aanvaard</b>	De annulering van de aanvaarde aanvraag tegemoetkoming wordt geregistreerd. Er kunnen geen revalidatieverstrekingen 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 'in beraad' van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming	
Status: <b>In beraad</b>	Er is nog geen beslissing genomen over de annulering van de aanvaarde aanvraag tot 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):	De annulering van de aanvaarde aanvraag tegemoetkoming wordt meer dan 5 dagen na het einde van de revalidatie verstuurd.

Tabel 7 antwoord van de ZKT bij bericht in beraad van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming

Inhoud bericht bij weigering van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming	
Status: <b>Geweigerd</b>	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):	De (gecodeerde) reden waarom de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming



<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 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.</li> </ul>	<p>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.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ).</li> </ul>	<p>In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de annulering van de aanvaarde aanvraag tegemoetkoming wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.</p>

**Tabel 8: 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.

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

Er gebeurt telkens een technische en een inhoudelijke analyse van de verstuurde vraag tot wijziging. Als resultaat van deze analyse zijn er 3 antwoorden mogelijk:

- > Wijziging “aanvaard”
- > Wijziging “in beraad”
  - Over het algemeen gesproken, betekent een **beslissing “in beraad”** dat er bij de zorgkassentoepassing onvoldoende informatie is om een definitieve beslissing te kunnen nemen. Door de zorgkas wordt bijkomende informatie ingewonnen. Op een beslissing “in beraad” moet door de revalidatievoorziening **geen verdere actie** worden ondernomen (tenzij het aanleveren van extra informatie als deze door de zorgkas wordt gevraagd). Er volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing van de zorgkassentoepassing.
- > Wijziging “geweigerd”
  - 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 wijziging van de aanvaarde aanvraag tot tegemoetkoming verstuurd naar de zorgkassentoepassing.
  - In het antwoord van de zorgkassentoepassing staat vermeld waarom de wijziging 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.

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

### 7.1 AANDACHTSPUNTEN BIJ WIJZIGINGEN AAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TEGEMOETKOMING

Quasi alle berichten worden automatisch door “het systeem” verwerkt. Slechts in uitzonderlijke situaties is er een tussenkomst van een medewerker van een zorgkas nodig. Dit heeft het grote voordeel dat alle berichten voor alle zorgkassen op dezelfde voorwaarden worden gecontroleerd. De berichten worden uniform behandeld voor alle zorgkassen. De automatische verwerking heeft ook een gunstig effect op de snelheid waarmee de berichten worden behandeld.

Een gevolg van de automatische verwerking is dat berichten chronologisch moeten verstuurd en behandeld worden. Een bericht van een tijdelijke afwezigheid zal niet aanvaard worden als er geen eerder bericht rond een residentieel verblijf werd aanvaard, waarbinnen de tijdelijke afwezigheid valt. In de weigering zal de reden steeds vermeld worden, zodat de revalidatievoorziening weet welke corrigerende acties in een

bericht moeten worden verstuurd. **Let op!** Verschillende opeenvolgende berichten (bijvoorbeeld over een residentieel verblijf en een tijdelijke afwezigheid) moeten dus in verschillende tijden (en chronologisch) verstuurd worden. Er kan immers altijd maar 1 bericht in verwerking zijn. Het volgende bericht mag pas verstuurd worden nadat het antwoord op het vorige bericht is ontvangen.

Bij alle types van wijziging dient steeds volgende informatie te worden vermeld:

- > Identificatiegegevens van de gebruiker (INSZ-nummer)
- > Identificatiegegevens van de voorziening (HCO-nummer)
- > De unieke VSB-referentiecode van de aanvaarde revalidatieperiode
- > Type van de wijziging

## 7.2 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
- > Wijzigen van een eerder gemelde locatie
- > Annulering van een eerder gemelde locatie
- > Wijziging van de start van de revalidatie
- > Aanvraag verlenging van periode aanvaarde tegemoetkoming
- > Annulering van een aanvaarde verlenging
- > Stopzetting van een bilan of de behandelperiode
- > Annulering van een stopzetting van een bilan of van de behandelperiode
- > Aanpassing medisch verslag
- > Creëren van een nieuwe onderbreking van de revalidatie
- > Wijzigen van een onderbreking van de revalidatie
- > Annuleren van een onderbreking van de revalidatie

### 7.2.1 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: <b>Aanvaard</b>	De wijziging van de contactgegevens wordt geregistreerd. Er kunnen verder revalidatieverstrekingen worden gefactureerd aan de zorgkas.

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

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging contactgegevens	
Status: <b>Geweigerd</b>	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): <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 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.</li> <li>&gt; Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ).</li> </ul>	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 10 antwoord van de ZKT bij weigering van de van de wijziging contactgegevens

### 7.2.2 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: <b>Aanvaard</b>	De wijziging code ongeval wordt geregistreerd. Er kunnen verder revalidatieverstrekingen worden gefactureerd aan de zorgkas.

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

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging code ongeval	
Status: <b>Geweigerd</b>	De wijziging van de code ongeval wordt geweigerd. Er kunnen wel revalidatieverstrekingen worden gefactureerd aan de zorgkas.
Foutcode(s) <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 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.</li> </ul>	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

> Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ).	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.
---	--

Tabel 12 antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging code ongeval

### 7.2.3 Creëren van een nieuwe locatie

De locatie werd reeds doorgegeven bij de aanvraag. Deze locatie kan echter gedurende de aanvaarde periode wijzigen en dan kan een nieuwe locatie worden doorgestuurd. Volgende gegevens moeten worden ingevuld:

- > Datum vanaf wanneer het bilan of de behandeling doorgaat op de nieuwe locatie
- > Operating Site ID: de ID die de locatie identificeert.
  - Zie uitvallijst

Een medewerker doet de registratie van deze creatie van een nieuwe locatie in de softwaretoepassing van de voorziening. De softwaretoepassing initieert het versturen van de vraag tot creatie van een nieuwe locatie 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"	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden "nieuwe locatie" vermeld.
Status: <b>Aanvaard</b>	De creatie van een nieuwe locatie wordt geregistreerd. Er kunnen verder revalidatieverstrekingen worden gefactureerd aan de zorgkas.

Tabel 13 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	
Status: <b>Geweigerd</b>	De nieuwe locatie 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 creatie van een nieuwe locatie 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 creatie van een nieuwe locatie wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

Tabel 14 antwoord van de ZKT bij weigering van de creatie van een nieuwe locatie van revalidatie

## 7.2.4 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
  - Zie uitvallijst

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: <b>Aanvaard</b>	De wijziging van de locatie van revalidatie wordt geregistreerd. Er kunnen verder revalidatieverstrekingen worden gefactureerd aan de zorgkas.

Tabel 15 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: <b>Geweigerd</b>	De wijziging van de locatie van de revalidatie wordt geweigerd. Er kunnen wel revalidatieverstrekingen worden gefactureerd aan de zorgkas.
Foutcode(s) <ul style="list-style-type: none"><li>&gt; 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.</li><li>&gt; Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ).</li></ul>	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 16 antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging van de locatie van de revalidatie

## 7.2.5 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: <b>Aanvaard</b>	De annulering van de eerder gemelde locatie van revalidatie wordt geregistreerd. Er kunnen verder revalidatieverstrekkingen worden gefactureerd aan de zorgkas.

Tabel 17 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: <b>Geweigerd</b>	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 18 antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering van de eerder gemelde locatie van de revalidatie

## 7.2.6 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 19: 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: <b>Aanvaard</b>	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 20: 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: <b>In beraad</b>	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 andere 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 21: 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: <b>Geweigerd</b>	De wijziging van de startdatum van de revalidatie wordt geweigerd. De startdatum blijft de initieel aanvaarde startdatum. Dit betekent dat er revalidatieverstrekingen 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

<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 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.</li> <li>&gt; Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ).</li> <li>&gt; Datumfout</li> <li>&gt; De wijziging van de startdatum valt binnen een periode van verlenging.</li> <li>&gt; De startdatum is meer dan 30 dagen voor de oorspronkelijke ontvangstdatum of initiële startdatum verschoven.</li> <li>&gt; De start- en/of einddatum van een bestaande onderbreking vallen buiten de aangepaste periode van revalidatie.</li> </ul>	<p>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.</p> <p>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.</p>
--	--

**Tabel 22: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging van de startdatum van de revalidatie**

### 7.2.7 Aanvraag verlenging

**Een verlenging is niet van toepassing op het type ‘bilan’, ‘follow up’ en ‘advies’.**

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

Een verlenging moet aangevraagd worden wanneer:

- > De einddatum van de reeds goedgekeurde periode is verstreken én de behandeling verderloopt met een nieuwe periode die onmiddellijk aansluit op de einddatum van de voorgaande reeds goedgekeurde periode.
- > De voorgaande periode werd stopgezet of loopt af omdat de maximale leeftijdsgrens van 7 jaar werd bereikt (m.u.v. doelgroepen 11a, 11b en 14) én de behandeling verderloopt met een nieuwe periode die onmiddellijk aansluit op de einddatum van de voorgaande reeds goedgekeurde periode.
- > Een verlenging wordt aangevraagd voor een periode van maximaal één jaar.

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)
- > Het medisch verslag
- > Aanvraag (verlenging) tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer
- > **Optioneel: motivatie laattijdigheid (functionaliteit beschikbaar in VSB vanaf 26/03/26)<sup>3</sup>**

#### **Aandachtspunten:**

- > De verlenging moet telkens binnen de 30 dagen aangevraagd worden. De periode van behandeling is altijd één aaneensluitende periode. Dit wil zeggen dat de startdatum van de aangevraagde verlenging altijd onmiddellijk aansluit op de bestaande einddatum van de behandel periode. De periode van VSB-

<sup>3</sup> 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.

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)<sup>3</sup>
- > Vergeet niet om bij een verlenging van de aanvraag tegemoetkoming voor behandeling ook een nieuwe aanvraag voor tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer in te dienen.
- > **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. Indien de zorggebruiker de behandeling na een onderbreking, hervat na het einde van de goedgekeurde periode, moet de behandeling stopgezet worden op de dag van de start van de onderbreking en moet er een herstart verstuurd 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: <b>Aanvaard</b>	De aanvraag verlenging wordt geregistreerd. De einddatum van de behandeling wordt aangepast. Er kunnen verder revalidatieverstrekingen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de aangepaste aanvaarde periode.

Tabel 23 antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de aanvraag verlenging

Inhoud bericht bij beslissing in beraad van de aanvraag verlenging	
Status: <b>In beraad</b>	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.
> Cumul met een opname in een revalidatieziekenhuis	In geval van overlapping met een verblijf in een andere 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.
> <b>Motivatie laattijdige aanvraag verlenging</b>	Indien de laattijdigheid van de aanvraag verlenging tegemoetkoming wordt gemotiveerd, dan moet de motivatie een <b>geldige motivatie zijn.</b>

	De zorgkasmedewerker bekijkt manueel de aanvraag verlenging en neemt een beslissing. (functionaliteit beschikbaar in VSB vanaf 26/03/26) <sup>3</sup>
--	---

Tabel 24 antwoord van de ZKT bij beslissing over de aanvraag verlenging “in beraad”

Inhoud bericht bij weigering van de aanvraag verlenging	
Status: <b>Geweigerd</b>	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) > 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. > De maximale leeftijd of het maximaal contingent werden overschreden.	De (gecodeerde) reden waarom de aanvraag 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 aanvraag verlenging wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

Tabel 25 antwoord van de ZKT bij weigering van de aanvraag verlenging

### 7.2.8 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: <b>Aanvaard</b>	De annulering van de aanvaarde verlenging wordt geregistreerd. De einddatum wordt opnieuw de initieel aanvaarde einddatum. Dit betekent dat er alleen revalidatieverstrekingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode.
-------------------------	--

Tabel 26 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: <b>Geweigerd</b>	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 27 antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering van een aanvaarde verlenging

### 7.2.9 Stopzetting van de revalidatieperiode

Bij de aanvraag tegemoetkoming wordt er reeds een einddatum van de revalidatie meegegeven. Indien het bilan of 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. Indien het maximale contingent uitgeput is, moet de revalidatievoorziening het traject stopzetten.

De stopzetting van de revalidatie (CreateRevalidationEnd) moet dus altijd gemeld worden, opdat een cumulprobleem met opeenvolgende opname of behandeling vermeden zou worden.

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 De reden/motivering van (vervroegde) stopzetting (zie het medisch verslag)
- > Verplicht Referral Doorverwijzing van de gebruiker (in geval van ambulante revalidatie) (zie het medisch verslag)

Indien een onderbreking langer dan drie maanden duurt, dan moet de revalidatievoorziening de revalidatie stopzetten.

**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 onderbreking vallen. In dat geval moet eerst de onderbreking geannuleerd worden, alvorens de stopzetting kan worden verstuurd. De datum van stopzetting is de datum waarop de onderbreking is begonnen.
- > Wanneer de revalidatie wordt stopgezet wordt ook de bijhorende aanvraag vervoerskosten stopgezet.

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: <b>Aanvaard</b>	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 28 antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de stopzetting revalidatie

Inhoud bericht bij weigering van de stopzetting revalidatie	
Status: <b>Geweigerd</b>	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) <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 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.</li> <li>&gt; Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ).</li> <li>&gt; Datumfout</li> <li>&gt; De motivering voor vervroegde stopzetting ontbreekt.</li> <li>&gt; Het tijdstip van ontslag ontbreekt voor het residentieel verblijf (indien van toepassing).</li> <li>&gt; De vervroegde stopzetting valt binnen een periode van onderbreking.</li> </ul>	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 29 antwoord van de ZKT bij weigering van de stopzetting revalidatie

### 7.2.10 Annulering van een (vervroegde) stopzetting

Een eerder aanvaarde (vervroegde) stopzetting kan alsnog geannuleerd worden. De aanvaarde (vervroegde) stopzettingen worden geannuleerd.

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 CancelRevalidationEndDate).

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: <b>Aanvaard</b>	De annulering van de (vervroegde) 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 30 antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering stopzetting

Inhoud bericht bij weigering van de annulering stopzetting	
Status: <b>Geweigerd</b>	De annulering van de (vervroegde) 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 vervroegde 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 31 antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering stopzetting

### 7.2.11 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:

Via deze weg kan een extra document opgeladen worden. Op deze manier kan een bijkomend medisch verslag worden verzonden in het kader van de a posteriori controle, wanneer door de zorgkassencommissie bijkomende informatie wordt opgevraagd.

### 7.2.12 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 niet tijdig geregistreerd werd. Dan moet de voorziening eerst de revalidatieperiode stopzetten. En nadien moet een “herstart” ingediend worden.

Een onderbreking moet altijd de dag na terugkeer van de onderbreking geregistreerd worden.

Een **onderbreking** van de revalidatie kan **nooit langer duren dan 90 dagen 3 maanden**. Indien de gebruiker toch langer afwezig blijft, dan moet een stopzetting worden doorgegeven. De eerder doorgegeven onderbreking moet dan 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 dat de (geannuleerde) onderbreking startte.

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: (verplicht veld en keuze uit onderstaande lijst – 1 keuzemogelijkheid):

label/code	value	geldig vanaf	geldig tot
SUSP_0001	verlof van de zorggebruiker tijdens een ambulant revalidatietraject	1/01/1900	31/12/2999
SUSP_0004	zorggebruiker heeft voorlopig geen nood aan therapie	1/01/1900	31/12/2999
SUSP_0005	collectieve sluiting van de voorziening	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
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.

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: <b>Aanvaard</b>	De creatie van de onderbreking van de revalidatie wordt geregistreerd. Tijdens de periode van onderbreking van de revalidatie kunnen er geen revalidatieverstrekingen gefactureerd worden aan de zorgkas.
-------------------------	---

Tabel 32 antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de creatie onderbreking

Inhoud bericht bij weigering van de creatie onderbreking	
Status: <b>Geweigerd</b>	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 revalidatieverstrekingen 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 33 antwoord van de ZKT bij weigering van de creatie onderbreking

### 7.2.13 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 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
- > Aanpassing motivatie van de onderbreking
- > Registreren einddatum van de onderbreking
- > Aanpassen einddatum

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: <b>Aanvaard</b>	De wijziging van de onderbreking wordt geregistreerd. Tijdens de (aangepaste) periode van onderbreking van de revalidatie kunnen er geen revalidatieverstrekingen gefactureerd worden aan de zorgkas.

Tabel 34 antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging onderbreking

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging onderbreking	
Status: <b>Geweigerd</b>	De wijziging van de onderbreking wordt geweigerd. De gegevens van de initieel aanvaarde onderbreking worden behouden. Dit betekent dat er geen revalidatieverstrekingen 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 35 antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging onderbreking

#### 7.2.14 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: <b>Aanvaard</b>	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 36 antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering onderbreking

Inhoud bericht bij weigering van de annulering onderbreking	
Status: <b>Geweigerd</b>	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 37 antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering onderbreking

### 7.3 LAATTIJDIGE AANPASSINGEN NA EEN AFGELOPEN REVALIDATIETRAJECT

Niet van toepassing op de CAR.

## 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. [LINK](#)**

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.