Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

HANDLEIDING EREVACFIN - MBE

Digitaal aanvraag- en facturatieproces tussen de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en de zorgkassen

Auteurs
Droesja Pinte
Erika Louwagie

Publicatiedatum
6 mei 2025

DEPARTEMENT
ZORG

www.departementzorg.be

Versiebeheer

Versie	Status	Datum	Auteur	Opmerkingen
1.0	publicatie	28/04/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	Eerste versie gepubliceerd op 28 april 2023
1.1	actualisatie	30/10/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Tekstuele aanpassingen > Verduidelijkingen voor de softwareleverancier(s): verwijzing naar terminologie uit de cookbooks en codering van uitvallijsten (p.21-23 en p.33-35) > Correctie cumulcontroles (p.25 en p.36) > Toevoegen status 'in beraad' bij bericht over annulatie van een aanvraag (p.28) > Toevoegen informatie i.v.m. latttijdige wijzigingen (p.38) > Verduidelijking facturatie bij mutatie van een gebruiker (p.45-46)
1.2	actualisatie	24/05/2024	Droesja Pinte Erika Louwagie	> Aanvulling 'DepartedTo' bij stopzetting begeleiding (p.33) > Verduidelijk toepassing 'stopzetting' (p. 33) > Mogelijkheid tot factureren van prestaties in dezelfde maand als de aanvraag (p.40)
1.3	actualisatie	14/01/2025	Droesja Pinte Erika Louwagie	> Aanpassing linken nav nieuwe website Departement Zorg
1.4	actualisatie	06/05/2025	Droesja Pinte Erika Louwagie	> Herwerking informatie in de handleidingen en op de website

INHOUD

1 TOEPASSINGSGEBIED 4

2 INFORMATIE EN ONDERSTEUNING 5

2.1.1 Technische informatie 5
2.1.2 Websites 5
2.1.3 Ondersteuning 5

3 AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR BEGELEIDING DOOR EEN MBE 6

3.1 Digitaal indienen van de aanvraag tot tegemoetkoming voor begeleiding door een MBE 6
3.2 De eigenlijke aanvraag tot tegemoetkoming voor begeleiding 6
3.2.1 Type aanvraag 7
3.2.2 Start van de begeleiding: datum 7
3.2.3 Gegevens contactpersoon 7
3.2.4 Code ongeval 8
3.2.5 Medische informatie 8
3.3 Het antwoord van de zorgkassentoepassing op de aanvraag tot tegemoetkoming 10
3.3.1 Beslissing tot aanvaarding van de aanvraag tot tegemoetkoming 10
3.3.2 Beslissing in beraad van de aanvraag tot tegemoetkoming 10
3.3.3 Beslissing van weigering van de aanvraag tot tegemoetkoming 11
3.4 Synthese aanpassingen bij de aanvraag tot tegemoetkoming voor begeleiding 13

4 ANNULEREN VAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR BEGELEIDING 14

5 WIJZIGINGEN AAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR BEGELEIDING 16

5.1 De verschillende types van wijzigingen 16
5.1.1 Wijziging gegevens contactpersoon van begeleiding 16
5.1.2 Wijzigen code ongeval 17
5.1.3 Stopzetting van de begeleiding 18
5.1.4 Annulering van een stopzetting 21

6 LAATTIJDIGE AANPASSINGEN NA EEN AFGELOPEN BEGELEIDINGSTRAJECT 23

7 FACTURATIE EN FINANCIERING 24

7.1 Sectoroverkoepelende informatie 24
7.2 Prestatiecodes 24
7.3 Aandachtspunten bij de facturatie van het forfaitair bedrag 24

8 TABELLEN 26

9 BIJLAGEN 27

9.1 Definities 27

1 TOEPASSINGSGEBIED

Met het besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van regelgeving met betrekking tot de Vlaamse sociale bescherming worden de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging (MBE) vanaf 1 januari 2024 geïntegreerd in de Vlaamse sociale bescherming (VSB).

De volgende Vlaamse MBE worden geïntegreerd in de VSB:

Tabel 1: overzicht van alle MBE die inkantelen in VSB vanaf 1/01/24

RIZIV-nr.	HCO-nr.	MBE
9.68.002.58	200366	ISPAHAN Palliatieve zorgen Kempen
9.68.001.59	200364	Palliatieve hulpverlening Antwerpen (PHA)
9.68.003.57	200368	Palliatief netwerk arrondissement Mechelen
9.68.004.56	200370	CODA
9.68.007.53	200376	Pallion – Palliatieve Zorg Limburg
9.68.009.51	200380	Netwerk palliatieve zorg regio Aalst - Arrond. Dendermonde - regio Dendermonde - regio Ninove
9.68.008.52	200378	Palliatieve thuiszorg Gent-Eeklo
9.68.010.50	200382	Netwerk Levenseinde
9.68.011.49	200384	Netwerk palliatieve zorg Waasland
9.68.006.54	200374	Omega
9.68.005.55	200372	Palliatief netwerk arrondissement Leuven (PANAL)
9.68.015.45	200392	Netwerk palliatieve zorg De Mantel
9.68.013.47	200388	Heidehuis Palliatieve zorg Noord-West-Vlaanderen
9.68.012.48	200386	Palliatieve zorgen Westhoek-Oostende
9.68.014.46	200390	Netwerk palliatieve zorg Zuid-West-Vlaanderen

Deze handleiding omschrijft op welke manier de MBE aanvragen tot tegemoetkomingen voor begeleiding van een palliatief persoon moeten indienen en op welke manier de begeleiding gefactureerd moet worden aan de zorgkassen.

2 INFORMATIE EN ONDERSTEUNING

2.1.1 Technische informatie

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

2.1.2 Websites

> Website Departement Zorg: Iedereen moet deel kunnen uitmaken van een gezonde en zorgzame samenleving. | Departement Zorg
  - Webpagina VSB: Vlaamse Sociale Bescherming | Departement Zorg
  - Webpagina financiering van zorg in VSB: Financiering van zorg in VSB | Departement Zorg
  - Webpagina met sectoroverkoepelende instructies
  - Webpagina over de aanvragen en facturatie in VSB voor MBE

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

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

> Hoe een persoon aansluiten bij een zorgkas

> Procedure premiebetaling door voorziening

> Informatie over het persoonlijk aandeel (MDA en PCRS)

> Algemene informatie i.v.m. facturatie

2.1.3 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.mbe@vlaanderen.be

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

> Technische vragen: contacteer uw softwareleverancier

3 AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR BEGELEIDING DOOR EEN MBE

Vanaf inkanteling in VSB zullen de MBE een aanvraag tot tegemoetkoming voor begeleiding moeten indienen. Het doel is om via het ontwikkelde VSB platform op gestructureerde wijze de noodzakelijke beleidsinformatie te verzamelen. Dit ter vervanging van de tot op heden bestaande jaarverslagen.

In dit hoofdstuk worden de principes voor de aanvraag tot tegemoetkoming voor begeleiding van een palliatief persoon en de mogelijkheden tot meedelen van wijzigingen beschreven.

3.1 DIGITAAL INDIENEN VAN DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR BEGELEIDING DOOR EEN MBE

Vanaf inkanteling in VSB zal een voorafgaandelijk akkoord nodig zijn over de aanvraag tot tegemoetkoming voor begeleiding door een MBE voor een gebruiker, om nadien die begeleiding te kunnen factureren.

Wanneer een MBE vanaf 1/01/2024 een gebruiker wil begeleiden, doet ze een aanvraag tot tegemoetkoming voor begeleiding bij de zorgkas van die gebruiker. Wanneer die aanvraag wordt goedgekeurd, kan de MBE de begeleiding factureren aan de zorgkas van de gebruiker.

Een aanvraag bij de zorgkas kan in principe gebeuren voordat de begeleiding van start gaat en tot maximum 30 dagen nadat de MBE al met de begeleiding begonnen is.

Aanvragen tot tegemoetkoming worden door de MBE steeds via een digitale applicatie ingediend. Ook iedere vraag tot herstart van de begeleiding en iedere wijziging van de begeleiding 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 MBE.

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

3.2 DE EIGENLIJKE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR BEGELEIDING

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

Een aanvraag tot tegemoetkoming moet binnen de 30 dagen na de opstart van de begeleiding worden bezorgd.

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

Tabel 2: vereiste informatie bij aanvraag tegemoetkoming

INSZ-nummer	> Rijksregisternummer / BIS-nummer

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

3.2.1 Type aanvraag

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

> Aanvraag voor een nieuwe begeleiding

> Aanvraag voor herstart van een begeleiding (die eerder werd stopgezet)

3.2.1.1 Nieuwe aanvraag

De MBE sturen een nieuwe aanvraag wanneer een nieuwe gebruiker zich aanmeldt voor begeleiding.

Om te bepalen of het gaat om een nieuwe aanvraag voor begeleiding of om de herstart van een eerdere begeleiding, dient dit altijd bekeken te worden binnen de context van de eigen MBE. Dus ook indien de begeleiding van de gebruiker eigenlijk de verderzetting is van een begeleiding bij een andere MBE, dient de aanvraag als nieuwe aanvraag te worden verstuurd.

3.2.1.2 Herstart

We spreken van een herstart van een begeleiding wanneer de begeleiding eerder werd stopgezet en nu opnieuw wordt hernomen in dezelfde MBE.

Een overzicht van de mogelijkheden bij een nieuwe aanvraag en een herstart van de begeleiding vindt u in het document met voorbeeldsituaties.

3.2.2 Start van de begeleiding: datum

De startdatum van de begeleiding moet worden meegedeeld. Dit is de datum die ook op het voorschrift van de arts vermeld staat en dus de vroegst mogelijke datum waarop de begeleiding start (of is gestart). Dit is ook de datum die zal moeten gebruikt worden voor de facturatie van de begeleiding.

Een aanvraag tot tegemoetkoming moet binnen de 30 dagen na de opstart van de begeleiding worden bezorgd.

3.2.3 Gegevens contactpersoon

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

3.2.4 Code ongeval

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

Tabel 3: code ongeval

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

3.2.5 Medische informatie

Bij de aanvraag tot tegemoetkoming voor begeleiding wordt ook medische informatie meegestuurd. Hier dienen volgende gegevens te worden ingevoerd:

> De naam (optioneel) en het RIZIV-nummer (verplicht) van de huisarts (MbeType/Physician) die het attest voor de opstart van de begeleiding heeft opgemaakt (het attest zelf moet niet worden aangeleverd en wordt door de MBE in het dossier van de gebruiker bewaard).

> Diagnose (MbeType/Diagnosis).
De classificatie (Diagnosis/Classification) die moet worden gebruikt is: 'Diagnoselijst MBE'.
Maak voor de diagnose (Diagnosis/Code) één keuze uit onderstaande lijst:

Tabel 4: lijst diagnoses

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
MBE_ONCO_0001	Oncologisch; Bot, bindweefsel, huid	1/01/1900	31/12/2999
MBE_ONCO_0002	Oncologisch; Genito-urinaire organen	1/01/1900	31/12/2999
MBE_ONCO_0003	Oncologisch; Lip, mondholte of farynx	1/01/1900	31/12/2999
MBE_ONCO_0004	Oncologisch; Lymfatisch of hematopoëtisch weefsel	1/01/1900	31/12/2999
MBE_ONCO_0005	Oncologisch; Respiratoire of intrathoracale organen	1/01/1900	31/12/2999
MBE_ONCO_0006	Oncologisch; Spijsverteringsorganen of peritoneum	1/01/1900	31/12/2999
MBE_ONCO_0007	Oncologisch; Vrouwelijke of mannelijke borst	1/01/1900	31/12/2999
MBE_ONCO_ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999
MBE_0001	Niet-oncologisch; ALS/MS	1/01/1900	31/12/2999
MBE_0002	Niet-oncologisch; Cardiale insufficiëntie	1/01/1900	31/12/2999
MBE_0003	Niet-oncologisch; Cerebrovasculair accident	1/01/1900	31/12/2999
MBE_0004	Niet-oncologisch; Dementie	1/01/1900	31/12/2999
MBE_0005	Niet-oncologisch; Leverinsufficiëntie	1/01/1900	31/12/2999
MBE_0006	Niet-oncologisch; Mucoviscidose	1/01/1900	31/12/2999

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

MBE_0007	Niet-oncologisch; Multi-orgaan falen t.g.v. ouderdom	1/01/1900	31/12/2999
MBE_0008	Niet-oncologisch; Nierinsufficiëntie	1/01/1900	31/12/2999
MBE_0009	Niet-oncologisch; Parkinson	1/01/1900	31/12/2999
MBE_0010	Niet-oncologisch; Respiratoire insufficiëntie	1/01/1900	31/12/2999
MBE_ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999
MBE_UNKNOWN	Onbekend	1/01/1900	31/12/2999

De items “MBE_ONCO_ANDERE:” en “MBE_ANDERE:” kunnen verder aangevuld worden met vrije tekst. Voor de items ‘oncologisch’ betreft het de diagnose van de primaire tumor.

> Doorverwijzing (MbeReferral). Hiermee wordt de persoon bedoeld die de oorspronkelijke verwijzing naar de MBE deed (dit is niet noodzakelijk de huisarts) (ReferralType/ReferredBy). Maak één keuze uit onderstaande lijst:

Tabel 5: lijst doorverwijzing

Code	Omschrijving	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_0015	arts: specialist	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0072	palliatieve eenheid	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0073	palliatief supportteam	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0074	thuisverpleegkundige	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0075	verpleegkundige ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0076	verpleegkundige WZC	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0077	verzorgende thuiszorg	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0078	maatschappelijk werker ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0079	maatschappelijk werker thuiszorg	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0080	maatschappelijk werker WZC	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0081	instelling voor personen met een beperking	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

> Herkomst (MbeType/ArrivedFrom). Hiermee wordt de woon- en gezinssituatie bedoeld. Maak één keuze uit onderstaande lijst:

Tabel 6: lijst herkomst

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
ARR_0020	thuis: alleenwonend	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0021	thuis: wonend in gemeenschap	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0022	thuis: samenwonend met andere(n)	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0023	thuis: samenwonend met echtgenoot/partner	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0024	niet thuis - elders: inwonend bij familie	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0025	thuisvervangend: woonzorgcentrum	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0026	thuisvervangend: instelling voor personen met een handicap	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0027	thuisvervangend: psychiatrische instelling	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0028	thuisvervangend: initiatieven van beschut wonen	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0029	thuisvervangend: andere	1/01/1900	31/12/2999

ARR_0030	buitenland	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

3.3 HET ANTWOORD VAN DE ZORGKASSENTOEPASSING OP DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING

Nadat de aanvraag tot tegemoetkoming voor begeleiding werd ontvangen en verwerkt, stuurt de zorgkassentoepassing een antwoord aan de MBE. Het antwoord geldt vanaf de start van de begeleiding in de MBE.

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

3.3.1 Beslissing tot aanvaarding van de aanvraag tot tegemoetkoming

Tabel 7: antwoord van de zorgkassentoepassing (ZKT) bij aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming

Inhoud bericht bij aanvaarding van de aanvraag tot tegemoetkoming	
Status: Aanvaard	De aanvraag tegemoetkoming wordt aanvaard. De begeleiding kan gefactureerd worden aan de zorgkas op de aanvaarde datum.
Aanvaarde datum	Dit is de vroegst mogelijke datum waarop de begeleiding van start gaat of van start is gegaan. Dezelfde datum moet als prestatiedatum worden gebruikt voor de facturatie van de begeleiding.
VSB-referentie	Dit is de unieke identificatie van de aanvaarde aanvraag tot tegemoetkoming. Bij alle wijzigingen van deze aanvaarde begeleiding moet deze VSB-referentie als unieke identificatie worden vermeld.

3.3.2 Beslissing in beraad van de aanvraag tot tegemoetkoming

Tabel 8: antwoord van de ZKT bij beslissing over de aanvraag tegemoetkoming “in beraad”

Inhoud bericht bij beslissing in beraad	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de aanvraag tot tegemoetkoming, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt.
Reden waarom nog geen beslissing werd genomen is opgenomen in de foutcode(s):	
> Niet VSB-verzekerd voor een gebruiker die kan aansluiten	Gebruiker is niet VSB-verzekerd, maar aansluiting is mogelijk In het geval een gebruiker niet VSB-verzekerd is en dit wel mogelijk is, zal de MBE 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 MBE moet hierop actie**

	ondernemen, door de gebruiker aan te moedigen aan te sluiten bij een zorgkas. (cfr handleiding "*Hoe aansluiten bij een zorgkas?*"[2]) Op het moment dat de aansluiting is gebeurd, wordt deze informatie (automatisch) doorgegeven aan de centrale zorgkassentoepassing, op basis waarvan automatisch een bericht "aanvaarding" van de aanvraag tot tegemoetkoming aan de MBE wordt gestuurd.

Algemeen 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 MBE **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 MBE (om de aansluiting te bewerkstelligen).

3.3.3 Beslissing van weigering van de aanvraag tot tegemoetkoming

Tabel 9: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanvraag tegemoetkoming

Inhoud bericht bij weigering van de aanvraag tot tegemoetkoming	
Status: Geweigerd	De aanvraag tot tegemoetkoming wordt geweigerd. Er kan geen begeleiding gefactureerd worden aan de zorgkas voor deze aanvraag tot tegemoetkoming.
Bijkomende informatie over reden van weigering is opgenomen in de foutcode(s)	Het bericht bevat de (gecodeerde) reden voor de weigering.
> Algemene en technische fouten	> RIZIV-nr is niet compatibel met het HCO-nr: RIZIV-nr en HCO-nr verwijzen niet naar dezelfde MBE, waardoor de MBE niet geïdentificeerd kan worden. > INSZ niet correct: het INSZ-nummer van de gebruiker is foutief, waardoor de gebruiker niet geïdentificeerd kan worden. > Geen VSB-verzekering: De gebruiker is niet VSB-verzekerd en aansluiting bij een zorgkas is niet mogelijk (vb. een meerderjarige die ingeschreven is in het wachtregister). > Het (formaat van) RIZIV-nr van de arts is niet correct > Datumfout

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

	> De MBE is niet erkend op de begindatum van de begeleiding. > Het formaat van het bericht is verkeerd, waardoor het bericht niet gelezen kan worden.
> Type aanvraag	> Het aanvraag type is niet toegelaten binnen deze overeenkomst. > Nieuwe aanvraag: kan enkel aangevraagd worden indien het gaat om een nieuwe gebruiker. > Herstart: kan enkel worden aangevraagd indien de gebruiker reeds eerder begeleid werd door dezelfde MBE. > De aanvraag tegemoetkoming mag enkel op basis van de startdatum van de begeleiding (geen periode).
> Medisch informatie	> Niet in overeenstemming met de erkenning van de MBE. > De diagnose moet toegevoegd zijn aan het medisch verslag en een geldige waarde bevatten. > 'Doorverwijzing' moet toegevoegd zijn aan het medisch verslag en een geldige waarde bevatten. > 'Herkomst' moet toegevoegd zijn aan het medisch verslag en een geldige waarde bevatten
> Cumul binnen dezelfde MBE	De begeleiding van een gebruiker mag niet overlappen met een andere begeleiding door dezelfde MBE. Er is m.a.w. al een (nog niet afgesloten) begeleiding binnen dezelfde MBE gekend. In geval van een overlappende begeleiding in dezelfde MBE wordt de datum van de bestaande goedgekeurde begeleiding vermeld in het bericht.
> Cumul met een andere MBE	Er is een niet cumuleerbare overlapping met een begeleiding in een andere MBE. In het bericht wordt de informatie opgenomen: bv. "Cumul met andere voorziening: MBE 200382 Netwerk Levenseinde: 12.02.2024". De MBE moet gericht actie ondernemen om de cumulproblematiek te remediëren en nadien een nieuwe aanvraag tot tegemoetkoming versturen.
> Cumul met een opname in een revalidatieziekenhuis	Er is een niet cumuleerbare overlapping met een opname in een revalidatieziekenhuis of residentieel verblijf in een revalidatievoorziening. In het bericht wordt de

	informatie opgenomen: bv. ”Cumul met andere voorziening: revalidatieziekenhuis 4686 Nationaal Multiple Sclerose Centrum: 12.02.2024 10u30”. De MBE moet gericht actie ondernemen om de cumulproblematiek te remediëren en nadien een nieuwe aanvraag tot tegemoetkoming versturen.

In geval van een **weigering** zal de MBE **gericht acties moeten ondernemen** om de negatieve beslissing eventueel te kunnen omzetten in een positieve beslissing. Na remediëring wordt door de MBE 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 zorgkassentoepassing (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 geremedieerd kan worden**. De begeleiding kan dan niet aan de zorgkas gefactureerd worden. Dit betekent dat de kost van de begeleiding maximaal ten laste van de MBE zal zijn. Een concreet voorbeeld van deze situatie is deze van een meerderjarige die ingeschreven is in het wachtregister (die niet VSB-verzekerd kan worden). De MBE kan nagaan in hoeverre de kost van de begeleiding aan derden (OCMW) kan aangerekend worden.

3.4 SYNTHESE AANPASSINGEN BIJ DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR BEGELEIDING

> De verzekeringsstatus Vlaamse Sociale Bescherming kan voorafgaandelijk aan de aanvraag tot tegemoetkoming door de MBE opgevraagd worden. (Het vragen van de verzekeringsstatus VSB is nodig vooraleer aan de correcte zorgkas gefactureerd kan worden.)

> Op een aanvraag tot tegemoetkoming volgt altijd een antwoord aan de MBE vanuit de zorgkassentoepassing.

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

- Een <u>aanvaarding</u> betekent dat begeleiding kan gefactureerd worden aan de zorgkas.
- Een <u>beslissing “in beraad”</u> betekent dat er onvoldoende informatie beschikbaar is op basis waarvan de zorgkassentoepassing de aanvraag tot tegemoetkoming kan beoordelen. De zorgkas zal verder actie ondernemen. De MBE 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 tot tegemoetkoming. In dit geval krijgt de MBE een beslissing “in beraad”, omdat een centrale regularisatie niet mogelijk is. De MBE moet de aansluiting faciliteren. Na aansluiting van de gebruiker zal de MBE automatisch een beslissing “aanvaarding” van de aanvraag tot tegemoetkoming krijgen.
- Een <u>weigering</u> van de aanvraag tot tegemoetkoming betekent dat de begeleiding niet kan gefactureerd worden aan de zorgkas. De reden van de weigering wordt in het antwoord aan de MBE vermeld, zodat de MBE gericht acties kan ondernemen om het probleem te remediëren. Na remediëring kan een nieuwe aanvraag tot tegemoetkoming worden gedaan.

4 ANNULEREN VAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR BEGELEIDING

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

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

Het annuleren van een aanvaarde aanvraag tot tegemoetkoming annuleert de volledige begeleiding, inclusief de hieraan aangebrachte wijzigingen (wijziging van contactgegevens, stopzetting,..).

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Tabel 10: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming

Inhoud bericht bij aanvaarding van de annulering van een aanvaarde aanvraag tot tegemoetkoming	
Status: Aanvaard	De annulering van de aanvaarde aanvraag tot tegemoetkoming wordt geregistreerd. De begeleiding kan niet worden gefactureerd aan de zorgkas. De aanvraag tot tegemoetkoming is definitief verwijderd.

Tabel 11: antwoord van de ZKT bij bericht in beraad van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming

Inhoud bericht bij 'in beraad' van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming	
Status: In beraad	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 MBE geen actie ondernomen worden. Op een bericht "in beraad" volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Reden waarom nog geen beslissing werd genomen is opgenomen in de foutcode(s):	De annulering van de aanvaarde aanvraag tegemoetkoming wordt meer dan 5 dagen na de stopzetting van de begeleiding verstuurd.

Tabel 12: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming

Inhoud bericht bij weigering van de annulering van een aanvaarde aanvraag tot tegemoetkoming	
Status: Geweigerd	De annulering van de aanvaarde aanvraag tot tegemoetkoming wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe annulering blijven

	de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden.
Foutcode(s): > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ).	De (gecodeerde) reden waarom de annulering van een aanvaarde aanvraag tot tegemoetkoming wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de MBE gericht acties ondernemen om de fout(en) te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de annulering van de aanvaarde aanvraag tot tegemoetkoming wordt verstuurd en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

In geval van een **weigering** zal de MBE **gericht acties moeten ondernemen** om de negatieve beslissing te kunnen omzetten in een positieve beslissing. Na remediëring wordt door de MBE 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 zorgkassentoepassing (validatiefout) wordt de foutcode, de beschrijving van de fout en de classificatie van de fout vermeld.

5 WIJZIGINGEN AAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR BEGELEIDING

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

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

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

5.1 DE VERSCHILLENDE TYPES VAN WIJZIGINGEN

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

> Wijziging gegevens contactpersoon van de MBE
> Wijziging code ongeval
> Stopzetting van de begeleiding
> Annulering van een stopzetting van de begeleiding

5.1.1 Wijziging gegevens contactpersoon van begeleiding

Nadat de aanvraag tot tegemoetkoming werd aanvaard, bestaat de mogelijkheid om de gegevens van de contactpersoon van de MBE 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 MBE. 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:

Tabel 13: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging contactgegevens

Inhoud bericht bij aanvaarding van de wijziging contactgegevens	
Reden: "wijzig contactgegevens"	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden "wijzig contactgegevens" vermeld.
Status: Aanvaard	De wijziging van de contactgegevens wordt geregistreerd. Er is geen impact op de facturatie, de begeleiding kan worden gefactureerd aan de zorgkas.

Tabel 14: antwoord van de ZKT bij weigering van de van de wijziging contactgegevens

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging contactgegevens

Status: Geweigerd	De wijziging van de contactgegevens wordt geweigerd. Er is geen impact op de facturatie, de begeleiding kan worden gefactureerd aan de zorgkas.
Foutcode(s): > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ).	De (gecodeerde) reden waarom de wijziging van contactgegevens wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de MBE 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 en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

5.1.2 Wijzigen code ongeval

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

Een medewerker doet de registratie van deze wijziging in de softwaretoepassing van de MBE. 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:

Tabel 15: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging code ongeval

Inhoud bericht bij aanvaarding van de wijziging code ongeval	
Reden: “wijzig code ongeval”	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden “wijzigen code ongeval” vermeld.
Status: Aanvaard	De wijziging code ongeval wordt geregistreerd. Er is geen impact op de facturatie, de begeleiding kan worden gefactureerd aan de zorgkas.

Tabel 16: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging code ongeval

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging code ongeval	
Status: Geweigerd	De wijziging van de code ongeval wordt geweigerd. Er is geen impact op de facturatie, de begeleiding kan 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.	De (gecodeerde) reden waarom de wijziging code ongeval wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de MBE gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de wijziging code ongeval wordt verstuurd en

> Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ).	aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

5.1.3 Stopzetting van de begeleiding

Een stopzetting wordt doorgestuurd wanneer de begeleiding van de gebruiker volledig wordt stopgezet. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer de begeleiding wordt verdergezet door een andere MBE of wanneer de gebruiker komt te overlijden of wanneer de gebruiker wordt opgenomen in een (revalidatie)ziekenhuis. De stopzetting van de begeleiding moet altijd gemeld worden.

Opmerking: In het geval dat de gebruiker wordt opgenomen in een ziekenhuis, moet de stopzetting alleen worden ingevuld als men vermoedt dat de gebruiker niet meer zal terugkeren. In het geval dat de zorggebruiker slechts een paar dagen in het ziekenhuis verblijft en dat die normaal gezien zou terugkeren, moet de stopzetting niet ingevuld worden, tenzij men vaststelt dat de gebruiker uiteindelijk toch niet terugkeert.

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

Volgende informatie moet worden meegedeeld (CreateRevalidationEnd/CareCounselingTeams):

- De stopzettingsdatum van de begeleiding
- De reden/motivering van stopzetting: via keuzelijst (zie 5.1.3.1)
- CreateRevalidationEnd/DepartedTo: dit veld moet ingevuld worden met de exacte tekst: “Niet van toepassing”
- Reden niet-facturatie: via keuzelijst (zie 5.1.3.2)
- Plaats van overlijden: via keuzelijst (zie 5.1.3.3)
- Interventies: via keuzelijst (zie 5.1.3.4)
- Contacten: via keuzelijst (zie 5.1.3.5)
- Een medisch verslag (eindverslag) kan toegevoegd worden (optioneel)

5.1.3.1 Reden stopzetting

(CreateRevalidationEnd/Reason)

De reden van de stopzetting moet verplicht worden ingevuld. Voor het indienen van de reden/motivering van stopzetting moet een keuze worden gemaakt uit onderstaande lijst. Er kan 1 optie aangeduid worden.

Tabel 17: lijst reden stopzetting

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
STOP_0001	opname ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0028	overlijden van de zorggebruiker	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0030	begeleiding wordt verdergezet door een andere MBE	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0031	remissie	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0032	opname revalidatieziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

5.1.3.2 Reden niet-facturatie

(CareCounselingTeams/NotBillable)
Alleen in het geval dat de begeleiding niet werd gefactureerd, moet verplicht aangegeven worden wat hiervoor de reden is. Er moet één keuze gemaakt worden uit onderstaande opties. De tekst tussen de aanhalingstekens moet exact overgenomen worden.

> "Quotum bereikt"
> "Voldoet niet aan de voorwaarden van de overeenkomst: einde begeleiding voor factureerbare acties"
> "Voldoet niet aan de voorwaarden van de overeenkomst: ontbreken van attest van huisarts"
> "Voldoet niet aan de voorwaarden van de overeenkomst: andere"
> "Andere:"

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

5.1.3.3 Plaats van overlijden

(CareCounselingTeams/PlaceOfDeath)
Alleen indien de begeleiding werd gestopt wegens het overlijden van de gebruiker moet verplicht de plaats van overlijden worden doorgegeven. Er moet één keuze gemaakt worden uit onderstaande lijst. De tekst tussen de aanhalingstekens moet exact overgenomen worden.

> "Thuis"
> "WZC"
> "PVT"
> "IBW"
> "Instelling voor personen met een handicap"
> "Andere thuisvervangende voorziening"
> "Ziekenhuis"
> "Onbekend"
> "Andere:"

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

5.1.3.4 Interventies

(CareCounselingTeams/Interventions)
Een lijst van de uitgevoerde interventies tijdens de begeleiding moet verplicht worden meegestuurd bij het melden van de stopzetting van de begeleiding. Per type interventie (InterventionCode) moet ook het aantal keer (Amount) dat deze interventie werd uitgevoerd, worden vermeld.

Type interventie (InterventionCode):
(De tekst tussen de aanhalingstekens moet exact overgenomen worden.)

> "Contact met de betrokken zorgaanbieders van de eerste lijn" [3]
> "Bezoek aan de gebruiker thuis of in thuisvervangend milieu"
> "Vergadering"

5.1.3.5 Contacten met zorgaanbieders uit de 1e lijn

(CareCounselingTeams/Contacts)

[3] *Het contact met de betrokken zorgaanbieders kan face to face zijn, maar kan eventueel ook telefonisch zijn.*

Er moet verplicht een lijst worden meegegeven van de contacten die de MBE had met zorgaanbieders uit de 1e lijn tijdens de begeleiding van de palliatieve persoon. Er moet per discipline aangegeven worden welk type contact werd uitgevoerd en per type het aantal contacten dat werd uitgevoerd.
Voor de discipline en het type contact moet de tekst tussen de aanhalingstekens exact overgenomen worden.

> Discipline zorgaanbieder
- "Huisarts"
- "Arts specialist"
- "Thuisverpleegkundige"
- "Verzorgende thuiszorg"
- "Verpleegkundige of verzorgende WZC"
- "Verpleegkundige ziekenhuis"
- "Palliatieve eenheid"
- "Palliatief supportteam"
- "Instelling voor personen met een beperking"
- "Maatschappelijk werker ziekenhuis"
- "Maatschappelijk werker thuiszorg"
- "Maatschappelijk werker WZC"
- "Andere:"

  Het item "Andere:" kan verder aangevuld worden met vrije tekst

> Type contact
- "Contact"
- "Telefonisch contact"
- "Vergadering"

Via het veld 'ContactType' worden in volgorde eerst het 'type contact' en vervolgens de 'discipline' doorgegeven, gescheiden d.m.v. een puntkomma.
Bijvoorbeeld: "Telefonisch contact; Huisarts"

> Aantal contacten (Amount) per 'ContactType'

5.1.3.6 Antwoord van de zorgkassentoepassing

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Tabel 18: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de stopzetting begeleiding

Inhoud bericht bij aanvaarding van de stopzetting begeleiding	
Reden: "stopzetting begeleiding"	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden "stopzetting begeleiding" vermeld.
Status: Aanvaard	De stopzetting van de begeleiding wordt geregistreerd. De begeleiding is hiermee volledig afgesloten.

Tabel 19: antwoord van de ZKT bij weigering van de stopzetting begeleiding

Inhoud bericht bij weigering van de stopzetting begeleiding	
Status: Geweigerd	De stopzetting begeleiding wordt geweigerd. De begeleiding is (nog) niet afgesloten.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Datumfout > De reden voor stopzetting ontbreekt of bevat geen geldige waarde. > De verplichte informatie werd niet toegevoegd.	De (gecodeerde) reden waarom de stopzetting van de begeleiding wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de MBE 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 begeleiding wordt verstuurd en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

5.1.4 Annulering van een stopzetting

Een eerder aanvaarde stopzetting kan geannuleerd worden. Alleen de laatste aanvaarde stopzetting kan worden geannuleerd.

Een medewerker doet de registratie van deze annulering in de softwaretoepassing van de MBE. 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:

Tabel 20: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering stopzetting

Inhoud bericht bij aanvaarding van de annulering stopzetting	
Reden: "annulering stopzetting"	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden "annulering stopzetting" vermeld.
Status: Aanvaard	De annulering van de stopzetting wordt geregistreerd. Er is geen stopdatum (en de bijhorende gegevens) meer gekend in het systeem. De begeleiding loopt door.

Tabel 21: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering stopzetting

Inhoud bericht bij weigering van de annulering stopzetting	
Status: Geweigerd	De annulering van de stopzetting wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe annulering blijven de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer	De (gecodeerde) reden waarom de annulering stopzetting wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de MBE gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet

bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Er is geen stopzetting gekend.	de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de annulering stopzetting wordt verstuurd en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.
> Cumul binnen dezelfde MBE	De begeleiding van een gebruiker mag niet overlappen met een andere begeleiding door dezelfde MBE. Er is m.a.w. al een (nog niet afgesloten) begeleiding binnen dezelfde MBE gekend. In geval van een overlappende begeleiding in dezelfde MBE wordt de datum van de bestaande goedgekeurde begeleiding vermeld in het bericht.
> Cumul met een andere MBE	Er is een niet cumuleerbare overlapping met een begeleiding in een andere MBE. In het bericht wordt de informatie opgenomen: bv. ”Cumul met andere voorziening: MBE 200382 Netwerk Levenseinde: 12.02.2024”. De MBE moet gericht actie ondernemen om de cumulproblematiek te remediëren en nadien een nieuwe aanvraag tot tegemoetkoming versturen.
> Cumul met een opname in een revalidatieziekenhuis	Er is een niet cumuleerbare overlapping met een opname in een revalidatieziekenhuis of residentieel verblijf in een revalidatievoorziening. In het bericht wordt de informatie opgenomen: bv. ”Cumul met andere voorziening: revalidatieziekenhuis 4686 Nationaal Multiple Sclerose Centrum: 12.02.2024 10u30”. De MBE moet gericht actie ondernemen om de cumulproblematiek te remediëren en nadien een nieuwe aanvraag tot tegemoetkoming versturen.

6 LAATTIJDIGE AANPASSINGEN NA EEN AFGELOPEN BEGELEIDINGSTRAJECT

Eens een begeleiding is afgesloten via een stopzetting, kunnen er (desgevallend na aanvaarding van de stopzetting) slechts gedurende een beperkte periode wijzigingen aan het verloop van de begeleiding waarvoor aanvraag tot tegemoetkoming werd aanvaard, automatisch worden goedgekeurd. In de praktijk zijn er situaties waar een aanpassing aan het verloop nodig is.

In het geval een aanpassing van het verloop wordt gevraagd nadat eerder een stopzetting werd aanvaard, zal de centrale zorgkassentoepassing dit niet altijd automatisch beoordelen. Wanneer de aanpassingen binnen de 5 dagen na het afsluiten van de begeleiding worden geregistreerd, dan zal de zorgkassentoepassing dit automatisch beoordelen. Wanneer de aanpassing later dan 5 dagen na het afsluiten van de begeleiding wordt geregistreerd, wordt dit beschouwd als een laattijdige aanpassing en is er geen automatische verwerking. De centrale zorgkassentoepassing zal een bericht “in beraad” sturen, waardoor de vraag tot aanpassing bij een medewerker van de zorgkas komt. De medewerker van de zorgkas zal de MBE contacteren en informeren naar de reden van de laattijdige aanpassing. De medewerker kan dan beoordelen of de laattijdige aanpassing aanvaard of geweigerd wordt.

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

Tabel 22: Synthese automatische verwerking laattijdige aanpassingen

Preconditie: er bestaat een aanvaarde begeleiding die eindigt op 15/04		
Type aanpassing	**Datum aanpassing**	**resultaat**
Alle laattijdige aanpassingen	20/04 (< 5 dagen)	Aanvaard
	Vanaf 21/04 (> 5 dagen)	In beraad

7 FACTURATIE EN FINANCIERING

7.1 SECTOROVERKOEPELENDE INFORMATIE

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

Dit bevat onder meer:

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

7.2 PRESTATIECODES

De MBE moeten gebruik maken van de Vlaamse pseudonomenclatuurnummers:

Tabel 23: Pseudonomenclatuurcodes MBE

Prestatiecode	Omschrijving
290013	Eenmalig forfaitair bedrag
290035	Verminderd forfaitair bedrag

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

- Nomenclatuur
- Prijzen

7.3 AANDACHTSPUNTEN BIJ DE FACTURATIE VAN HET FORFAITAIR BEDRAG

> Per gebruiker kan de MBE een éénmalig forfaitair bedrag (of verminderd forfaitair bedrag) aanrekenen aan de zorgkas van de gebruiker. Het forfaitair bedrag kan slechts één keer per rechthebbende worden aangerekend.

> De minimale voorwaarden waaraan de uitgevoerde tussenkomsten moeten voldoen om een (verminderd) forfaitair bedrag te mogen aanrekenen, zijn opgenomen in de overeenkomst.

> Het eenmalig (verminderd) forfaitair bedrag kan worden aangerekend vanaf dat alle voorwaarden zoals opgenomen in de overeenkomst zijn vervuld. Het dient ten laatste twee maanden na het overlijden van de gebruiker te worden aangerekend aan de zorgkas.

> Het bedrag dat de MBE kan aanrekenen aan de zorgkas is steeds het bedrag dat van toepassing is op de datum van de eerste tussenkomst van de MBE voor de gebruiker (= datum van de aanvaarde aanvraag tegemoetkoming voor begeleiding).

- De facturatie van de begeleiding gebeurt op de dag van de start van de begeleiding. Dit wil zeggen dat de datum zoals vermeld in de aanvraag tegemoetkoming voor begeleiding dezelfde moet zijn als de prestatiedatum.
- Het is mogelijk om een begeleiding aan te vragen en te factureren in dezelfde maand. Maar vooraleer een begeleiding kan worden gefactureerd, moet er eerst een goedgekeurde aanvraag tegemoetkoming voor begeleiding gekend zijn binnen eRevaCfin.

8 TABELLEN

Tabel 1: overzicht van alle MBE die inkantelen in VSB vanaf 1/01/24 4
Tabel 2: vereiste informatie bij aanvraag tegemoetkoming 6
Tabel 3: code ongeval 8
Tabel 4: lijst diagnoses 8
Tabel 5: lijst doorverwijzing 9
Tabel 6: lijst herkomst 9
Tabel 7: antwoord van de zorgkassentoepassing (ZKT) bij aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. 10
Tabel 8: antwoord van de ZKT bij beslissing over de aanvraag tegemoetkoming “in beraad” 10
Tabel 9: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanvraag tegemoetkoming 11
Tabel 10: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming 14
Tabel 11: antwoord van de ZKT bij bericht in beraad van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming 14
Tabel 12: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming 14
Tabel 13: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging contactgegevens 16
Tabel 14: antwoord van de ZKT bij weigering van de van de wijziging contactgegevens 16
Tabel 15: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging code ongeval 17
Tabel 16: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging code ongeval 17
Tabel 17: lijst reden stopzetting 18
Tabel 18: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de stopzetting begeleiding 20
Tabel 19: antwoord van de ZKT bij weigering van de stopzetting begeleiding 21
Tabel 20: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering stopzetting 21
Tabel 21: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering stopzetting 21
Tabel 22: Synthese automatische verwerking laattijdige aanpassingen 23
Tabel 23: Pseudonomenclatuurcodes MBE 24

9 BIJLAGEN

9.1 DEFINITIES

Nieuwe aanvraag:
De MBE sturen een nieuwe aanvraag wanneer een nieuwe gebruiker zich aanmeldt voor begeleiding.

Om te bepalen of het gaat om een nieuwe aanvraag voor begeleiding of om de herstart van een eerdere begeleiding, dient dit altijd bekeken te worden binnen de context van de eigen MBE. Dus ook indien de begeleiding van de gebruiker eigenlijk de verderzetting is van een begeleiding bij een andere MBE, dient de aanvraag als nieuwe aanvraag te worden verstuurd.

Zie ook: 3.2.1.1

Herstart:
We spreken van een herstart van een begeleiding wanneer de begeleiding eerder werd stopgezet en nu opnieuw wordt hernomen in dezelfde MBE.

Zie ook: 3.2.1.2

Stopzetting:
Een stopzetting wordt doorgestuurd wanneer de begeleiding van de gebruiker volledig wordt stopgezet. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer de begeleiding wordt verdergezet door een andere MBE of wanneer de gebruiker komt te overlijden. De stopzetting van de begeleiding moet altijd gemeld worden.

Zie ook: 5.1.3