



Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

HANDLEIDING EREVACFIN 7.71

MS Melsbroek

TMST

Auteurs

Droesja Pinte
Erika Louwagie

Publicatiedatum

9 juni 2026

Versiebeheer

Versie	Status	Datum	Auteur	Opmerkingen
1.0	publicatie	16/02/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	Gepubliceerd op 3/03/23
1.1	actualisatie	28/04/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Correcte exacte schrijfwijze van de classificatie van de primaire diagnose > Aanpassing 'nieuwe aanvraag': moet niet steeds gehospitaliseerd zijn in MS Melsbroek > Verduidelijking migratie > Aanvulling validatieregels en cumul > Aanvulling bij geïnformeerde toestemming. > Correctie definitie verlenging > Aanvulling bij annuleren van een onderbreking > Aanvulling bij 'locatie van revalidatie' > Tekstuele aanpassingen > Weglaten of vervangen van '...' in de uitvallijsten.
1.2	actualisatie	26/06/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Schrapping reden voor weigering n.a.v. aanpassing overeenkomst TMST (p.17) > Correctie cumulcontroles > Doorgeven locatie van revalidatie op niveau van de aanvraag (en wijzigingsberichten) geschrapt en verplaatst naar niveau facturatie > Verduidelijkingen voor softwareleveranciers verplichte velden en uitvallijsten (met verwijzing naar de termen gebruikt in de cookbooks). > Toevoegen adressenlijst > Tekstuele aanpassingen
1.3	actualisatie	14/07/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Codering uitvallijsten
1.4	actualisatie	25/08/23	Droesja Pinte Erika Louwagie	> Correctie codering 'type' programma (p.48) > Codering uitvallijst 'inhoud' programma (p.49) > Correctie informatie bij migratie TMST (p.49)

				> Toevoeging aandachtspunt facturatie (p.50)
1.5	actualisatie	5/04/2024	Droesja Pinte Erika Louwagie	> Verduidelijking bij wijziging startdatum (p. 30)
1.6	actualisatie	14/06/2024	Droesja Pinte Erika Louwagie	> Motivatie laattijdige aanvraag na akkoord zorgkas (i.p.v. Departement) (p.9)
1.7	actualisatie	25/10/2024	Droesja Pinte Erika Louwagie	> Aanpassing cumulregel revalidatieziekenhuis MS Melsbroek (HCO nr 4686) en TMST (niet langer bericht 'onderbreking' nodig) (p.12, p.40)
1.8	actualisatie	18/11/2024	Droesja Pinte Erika Louwagie	> Aanpassing cumulcontrole 7.71-overeenkomst MS Melsbroek (HCO nr 200662) en TMST (HCO nr 200664) (p.12, 17, 28, 32, 37, 40) > Aanpassing verplicht toevoegen eindverslag bij stopzetting MS Melsbroek (p. 33) > Aanpassing termijn laattijdige aanpassingen (p.44)
1.9	actualisatie	14/01/2025	Droesja Pinte Erika Louwagie	> Aanpassingen linken nav nieuwe website Departement Zorg
2.0	actualisatie	06/05/2025	Droesja Pinte Erika Louwagie	> Herwerking van de informatie in de handleidingen en op de website. > Aanpassing toevoegen medisch eindverslag bij stopzetting revalidatie (MS Melsbroek). (p. 35) > Verduidelijking invullen EDSS score (p. 48)
2.1	actualisatie	22/12/2025	Droesja Pinte	> Motivatie laattijdigheid voor verlenging (p.25-27)
2.2	actualisatie	21/01/2026	Droesja Pinte	> Rechtzetting: doorverwijzing na behandeling (p. 35-36)
2.3	actualisatie	13/02/26	Droesja Pinte	> Bijkomende locatie TMST (ZOL Genk) toegevoegd (p. 53 en 59)
2.4	actualisatie	9/06/26	Droesja Pinte Catherine Dubois	> Aanpassing procedure 'motivatie laattijdigheid in geval van technische problemen (p.11 en p.27)

INHOUD

1	TOEPASSINGSGEBIED	6
2	INFORMATIE EN ONDERSTEUNING	7
2.1.1	Technische informatie	7
2.1.2	Websites	7
2.1.3	Ondersteuning	7
3	DIGITAAL INDIENEN VAN DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIE IN EEN REVALIDATIEVOORZIENING	8
3.1	Digitaal indienen van de delen 1, 3 en 4	8
4	DE EIGENLIJKE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VAN REVALIDATIEVERSTREKKINGEN	9
4.1	Type aanvraag	9
4.1.1	Nieuwe aanvraag	10
4.1.2	Herstart	10
4.2	Start van de revalidatie	10
4.3	Einddatum periode	10
4.4	Locatie van de revalidatie	11
4.5	Gegevens contactpersoon	11
4.6	Motivatie laattijdigheid	11
4.7	Geïnformeerde toestemming	11
4.8	Aanvragen tot uitzondering	12
4.9	Medisch verslag – aanvraag tot tegemoetkoming revalidatieverstrekkingen (deel 3)	12
4.10	Medisch verslag – aanvraag tot tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer (deel 4)	13
4.11	Migratiedossier	13
4.12	Code ongeval	13
5	HET ANTWOORD VAN DE ZORGKASSENTOEPASSING OP DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING	15
5.1	Beslissing tot aanvaarding van de aanvraag tot tegemoetkoming	15
5.2	Beslissing in beraad van de aanvraag tot tegemoetkoming	15
5.3	Beslissing tot weigering van de aanvraag tot tegemoetkoming	17
5.4	Synthese bij de aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkingen	20
6	ANNULEREN VAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN	22
7	WIJZIGINGEN AAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN	24
7.1	De verschillende types van wijzigingen	24
7.1.1	Wijziging gegevens contactpersoon van de voorziening	24
7.1.2	Wijzigen code ongeval	25
7.1.3	Aanvraag verlenging	26
7.1.4	Annulering van een aanvaarde verlenging	31
7.1.5	Wijzigen van de start van de revalidatie	32

7.1.6	Stopzetting van de revalidatieperiode	35
7.1.7	Annulering van een stopzetting	38
7.1.8	Aanpassen medisch verslag	40
7.1.9	Creëren van een nieuwe onderbreking van de revalidatie	41
7.1.10	Wijzigen van een onderbreking van de revalidatie	44
7.1.11	Annuleren van een onderbreking van de revalidatie	45
8	LAATTIJDIGE AANPASSINGEN NA EEN AFGELOPEN REVALIDATIETRAJECT	47
9	INHOUD VAN HET MEDISCH VERSLAG BIJ DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING REVALIDATIE (DEEL 3)	48
9.1	Het medisch verslag bij een nieuwe aanvraag tot tegemoetkoming	48
9.1.1	De behandelend arts	48
9.1.2	De datum	48
9.1.3	Documenten	48
9.1.4	Aanvraag uitzondering	48
9.1.5	Doorverwijzing (Referral)	48
9.1.6	Primaire diagnose (PrimaryDiagnosis)	49
9.1.7	Secundaire diagnose (SecondaryDiagnosis)	50
9.1.8	Revalidatiebehoeften (Needs)	50
9.1.9	Revalidatiedoelstellingen (Goals)	50
9.1.10	Revalidatieprogramma (TherapyProgram)	51
9.2	Het medisch verslag bij een aanvraag verlenging en een aanvraag herstart	52
9.3	Medisch verslag migratiedossiers	52
10	AANDACHTSPUNTEN BIJ DE FACTURATIE	53
10.1	Sectoroverkoepelende informatie	53
10.2	Algemene aandachtspunten	53
10.3	MS Melsbroek	53
10.4	TMST	54
11	OVERZICHT TABELLEN	55
12	BIJLAGES	57
12.1	Definities	57
12.1.1	Nieuwe aanvraag	57
12.1.2	Herstart	57
12.1.3	Verlenging	57
12.1.4	Stopzetting	58
12.1.5	Onderbreking	58
12.2	Adressenlijst	59

1 TOEPASSINGSGEBIED

Deze handleiding behandelt de specifieke werkwijze voor de revalidatievoorzieningen MS Melsbroek en TMST van het type 7.71 voor:

- > De aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatie
- > De wijzigingen van de aanvraag tot tegemoetkoming
- > Het annuleren van de aanvraag tot tegemoetkoming
- > Specifieke aandachtspunten bij de facturatie

Tabel 1: Overzicht van de 7.71-revalidatievoorzieningen waarop deze handleiding van toepassing is

RIZIV nr.	HCO nr.	Revalidatievoorziening
7.71.011.42	200662	Nationaal MS Centrum (Melsbroek)
7.71.023.30	200664	TMST (Melsbroek)

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 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 fysieke revalidatieovereenkomsten](#)

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

- > Voorwaarden voor tegemoetkoming:
 - Aansluiting van een zorggebruiker bij een zorgkas
 - Controle verzekeraarstatus
 - Openen recht op tegemoetkoming
 - Informatie i.v.m. gedetineerden en geïnterneerden
 - Geattesteerde software
 - eHealth-certificaat
 - CoT-verklaring
- > Hoe een persoon aansluiten bij een zorgkas
- > Procedure premiebetaling door voorziening
- > Informatie over het digitaal platform Vlaamse sociale bescherming
- > Algemene informatie over de aanvraag tot tegemoetkoming
- > Informatie over het persoonlijk aandeel (MDA en PCRS) en aandachtspunten bij de facturatie ervan
- > Algemene informatie i.v.m. facturatie

2.1.3 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.revalidatievoorzieningen@vlaanderen.be
- > Algemene vragen over de aansluiting bij VSB: contacteer het Agentschap VSB op vlaamsesocialebescherming@vlaanderen.be
- > Technische vragen: contacteer uw softwareleverancier

3 DIGITAAL INDIENEN VAN DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIE IN EEN REVALIDATIEVOORZIENING

3.1 DIGITAAL INDIENEN VAN DE DELEN 1, 3 EN 4

Er is nog steeds een voorafgaandelijk akkoord nodig over de aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen 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 revalidatieverstrekingen bij de zorgkas van die gebruiker. Wanneer die aanvraag wordt goedgekeurd, kan de revalidatievoorziening de revalidatieverstrekingen 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 revalidatieverstrekingen begonnen is. Er kunnen geen tegemoetkomingen toegekend worden voor verstrekingen 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 revalidatieverstrekingen 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 medewerker registreert de aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkingen van een gebruiker via de softwaretoepassing van de revalidatievoorziening. Op het moment dat de aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkingen van een gebruiker wordt verstuurd, initieert de softwaretoepassing van de voorziening 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 revalidatie worden bezorgd. Zoals in de regelgeving bepaald, wordt geen tegemoetkoming toegestaan voor prestaties en reiskosten die vroeger dan dertig dagen voor de ontvangstdatum van de aanvraag tot tegemoetkoming zijn gebeurd.

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

Tabel 2: vereiste informatie bij aanvraag tegemoetkoming

INSZ-nummer	Rijksregisternummer / BIS-nummer
Nummer van de voorziening	HCO-nummer
Revalidatie	> Type aanvraag > Start van de revalidatie: periode, ambulant/gehospitalseerd > Einddatum periode > Gegevens contactpersoon voorziening (deel 1) > Geïnformeerde toestemming van de gebruiker (deel 2) > Medisch verslag revalidatie (deel 3) > Medisch verslag rolstoelafhankelijk vervoer (deel 4) > Code ongeval
Migratiedossier	

4.1 TYPE AANVRAAG

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

- > Aanvraag voor een nieuwe revalidatie
- > Aanvraag voor heropstart van een revalidatie (die eerder werd stopgezet)

- > Voor een nieuwe aanvraag:
 - 3 maanden voor een gehospitaliseerde periode
 - 1 jaar voor een ambulante periode
- > Voor een aanvraag herstart:
 - 3 maanden voor een gehospitaliseerde periode
 - 1 jaar voor een ambulante periode

- > Voor een nieuwe aanvraag: steeds 1 jaar
- > Voor een aanvraag herstart: steeds 1 jaar

Aangezien tijdens het verloop van de revalidatie regelmatig een wissel van locatie mogelijks is, is het niet wenselijk om op niveau van de aanvraag alle (wijzigingen van) locaties door te geven. De exacte locatie van de revalidatie (NMSC of een voorziening met samenwerkingsovereenkomst) zal bij de facturatie per prestatie doorgegeven worden. In het luik van de aanvraag dient dus geen informatie over de locatie te worden opgenomen.

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

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

- > Ondertekenen door de gebruiker van de papieren versie van de geïnformeerde toestemming.
- > Handtekenen door een wettelijke vertegenwoordiger.

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

De aanvraag voor tegemoetkoming in een revalidatievoorziening is pas volledig indien de geïnformeerde toestemming 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 tot tegemoetkoming bevestigt de voorziening tegelijkertijd dat de geïnformeerde toestemming ondertekend en gedagtekend is en bewaard wordt in het medisch dossier van de gebruiker.

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

Indien de voorziening de geïnformeerde toestemming toch meestuurt bij de aanvraag, dan moet dit als leesbaar document als bijlage zijn toegevoegd. In dat geval zal de aanvraag 'in beraad' komen en zal een zorgkasmedewerker de aanvraag bekijken en een beslissing nemen.

4.8 AANVRAGEN TOT UITZONDERING

Standaard wordt de goedkeuring verleend op basis van de administratieve informatie (de voordien geheten 'vereenvoudigde procedure'). Op basis van een vraag tot uitzondering is a priori controle mogelijk. Bijvoorbeeld in geval van afwijkingen op de opnamecriteria, waarbij de voorziening via een onderbouwd medisch verslag aantoont dat de uitzonderlijke behandeling van de gebruiker relevant is, zal via een vraag tot uitzondering het dossier aan de zorgkassencommissie voor eensluidend advies voorgelegd worden.

Vragen tot uitzondering moeten ook via de digitale toepassing ingediend worden. De vragen 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 (zie 9.1.4).

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

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

- > De naam en het RIZIV-nummer van de arts die het verslag heeft opgesteld
- > Datum waarop het medisch verslag werd opgesteld
- > Het medisch verslag: de inhoud van het medisch verslag wordt besproken in hoofdstuk 9.
- > Optioneel kunnen bijkomende documenten als bijlage worden opgeladen.

4.10 MEDISCH VERSLAG – AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING ROLSTOELAFHANKELIJK VERVOER (DEEL 4)

Als de gebruiker nood heeft aan vervoer in de rolstoel van en naar de revalidatievoorziening kan hiervoor een tegemoetkoming in de reiskosten aangevraagd worden. Dit gebeurt aan de hand van een medisch verslag (deel 4). Een aanvraag tot tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer moet binnen de 30 dagen na de opstart van het vervoer worden bezorgd.

Het is aangeraden om deze aanvraag tot tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer samen met de aanvraag tot tegemoetkoming revalidatie te versturen.

Alle informatie over de aanvraag tot tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer (en eventuele wijzigingen ervan) worden besproken in de handleiding vervoer eRevaCfin.

4.11 MIGRATIEDOSSIER

Migratiedossiers zijn dossiers waarvan de aanvaarde startdatum van de revalidatie vóór het moment van inkanteling valt en de (goedgekeurde) revalidatieperiode nog doorloopt na de datum van inkanteling. 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 (zie 9.3). Ook de controles op deze migratiedossiers zijn beperkt omdat deze dossiers eerder al werden onderzocht door de VI.

De migratie van deze lopende dossiers gebeurt onder leiding van de softwareleverancier.

De te migreren revalidatieperiode kan zowel een eerste periode van revalidatie zijn als een verlenging. Indien de verlenging voldoet aan de migratie-criteria, dan volstaat het dat enkel de verlenging als migratiedossier wordt verzonden.

We definiëren de startdatum van de te migreren revalidatieperiode als: “de begindatum van de ambulante (of gehospitaliseerde voor MS Melsbroek) periode van revalidatie die voldoet aan de migratie-criteria”.

De einddatum van de te migreren revalidatieperiode wordt gedefinieerd als: “de einddatum van de ambulante (of gehospitaliseerde voor MS Melsbroek) periode van revalidatie die voldoet aan de migratiecriteria”. Dit is de einddatum van de laatste, door de VI goedgekeurde periode.

Een overzicht van de mogelijkheden bij de migratie van een revalidatietraject vindt u in het document met voorbeeldsituaties.

4.12 CODE ONGEVAL

In het kader van subrogatie¹ 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.

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.

Tabel 3: Code ongeval

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

5 HET ANTWOORD VAN DE ZORGKASSENTOEPASSING OP DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING

Nadat de aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen werd ontvangen en verwerkt, 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.

Aandachtspunten bij de cumulcontroles door eRevaCfin:

- > Bij het doorsturen van een aanvraag voor revalidatie wordt in eRevaCfin geen cumulcontrole uitgevoerd met WZC en PVT. De cumulcontrole gebeurt in eRevaZfin voor de opnames in het revalidatieziekenhuis (en de daarmee samenhangende residentiële revalidatieprestaties in de 7.71 overeenkomst). Facturatie van een residentiële revalidatieprestatie en een PVT of WZC prestatie op dezelfde dag is niet toegelaten en zal door eRevaCfin gecontroleerd worden op het moment van facturatie.
- > Cumul tussen een opname in het revalidatieziekenhuis MS Melsbroek (HCO nr 4686) en een periode van tegemoetkoming in TMST (HCO nr 200664) is toegelaten op niveau van de aanvraag. Facturatie op dezelfde dag is niet toegelaten.
- > Cumul tussen een periode van tegemoetkoming in 7.71-overeenkomst MS Melsbroek (HCO nr 200662) en een periode van tegemoetkoming in 7.71-overeenkomst TMST (HCO nr 200664) is toegelaten op niveau van de aanvraag. Facturatie op dezelfde dag is niet toegelaten.

5.1 BESLISSING TOT AANVAARDING VAN DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING

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

Inhoud bericht bij aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming	
Status: Aanvaard	De aanvraag tegemoetkoming wordt aanvaard. Er kunnen revalidatieverstrekingen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de aanvaarde periode.
Aanvaarde periode	> Startdatum: bevat de vroegst mogelijke datum die gefactureerd kan worden. > Einddatum: einddatum van de periode waarvoor er een VSB-tegemoetkoming wordt goedgekeurd.
VSB-referentie	Dit is de unieke identificatie van de aanvaarde aanvraag tot tegemoetkoming. Bij alle wijzigingen van deze aanvaarde revalidatieperiode moet deze VSB-referentie als unieke identificatie worden vermeld.

5.2 BESLISSING IN BERAAD VAN DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING

Tabel 5: 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. Er moet door de

	voorziening <u>geen</u> actie ondernomen worden, behalve wanneer dit omwille van de verzekeringsstatus van de gebruiker is. 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):	
> Niet VSB-verzekerd voor een gebruiker die <u>kan</u> aansluiten	<u>Gebruiker is niet VSB-verzekerd, maar aansluiting is mogelijk</u> In het geval een gebruiker niet VSB-verzekerd is en dit wel mogelijk is, zal de revalidatievoorziening een antwoord "in beraad" krijgen. In het antwoord wordt duidelijk vermeld dat een aansluiting bij een zorgkas nodig is. (Omdat de gebruiker de vrije keuze heeft om te bepalen tot welke zorgkas hij wil aansluiten, kan er geen administratieve regeling centraal vanuit VSB gebeuren.) De revalidatievoorziening moet hierop actie ondernemen , door de gebruiker aan te moedigen aan te sluiten bij een zorgkas. (cfr handleiding "Hoe aansluiten bij een zorgkas?" ²) Op het moment dat de aansluiting is gebeurd, wordt deze informatie (automatisch) doorgegeven aan de centrale zorgkassentoepassing, op basis waarvan een bericht "aanvaarding" van de aanvraag tot tegemoetkoming aan de revalidatievoorziening wordt gestuurd.
> Uitzonderingsvraag	Indien de aanvraag een uitzonderingsvraag is, dan wordt deze manueel behandeld door de zorgkassencommissie en de zorgkasmedewerker. Er volgt automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).
> Cumul met een opname in een revalidatieziekenhuis	In geval van overlapping met een opname in een revalidatieziekenhuis ³ , worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht "in beraad" uitgestuurd. Bv. "Cumul met andere voorziening: Revalidatieziekenhuis 4631 IMBO: 12.02.2021 10u30". De zorgkas zal initiatief nemen om informatie van de andere voorziening te bekomen. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag

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

³ Voor MS Melsbroek gaat het over een revalidatieziekenhuis dat niet het eigen revalidatieziekenhuis is.

> Algemene en technische fouten	> RIZIV-nr is niet compatibel met het HCO-nr: RIZIV-nr en HCO-nr verwijzen niet naar dezelfde voorziening, waardoor de voorziening 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 > De revalidatievoorziening is niet erkend op de begindatum van de revalidatie. > Het formaat van het bericht is verkeerd, waardoor het bericht niet gelezen kan worden.
> Type aanvraag	> Het aanvraag type is niet toegelaten binnen deze revalidatieovereenkomst. > Nieuwe aanvraag: kan enkel aangevraagd worden indien het gaat om een nieuwe gebruiker. > Herstart: kan enkel worden aangevraagd indien de gebruiker reeds eerder in de voorziening revalideerde.
> Medisch verslag deel 3	> Niet in overeenstemming met de erkenning van de revalidatievoorziening. > EDSS score ontbreekt of bevat geen geldige waarde. > De inhoud van het 'revalidatieprogramma' moet toegevoegd zijn en een geldige waarde bevatten. > Primaire diagnose moet de classificatie 'Diagnoselijst 7.71' bevatten en een geldige waarde uit de lijst bevatten. > MS Melsbroek: het element 'type' moet toegevoegd zijn en een geldige waarde bevatten. > MS Melsbroek: het element 'inhoud' moet toegevoegd zijn en een geldige waarde bevatten. > MS Melsbroek: de 'inhoud' intensieve revalidatie is niet toegestaan voor het 'type ambulante revalidatie'.

	> TMST: 'Doorverwijzing' moet toegevoegd zijn aan het medisch verslag en een geldige waarde bevatten. (voor revalidatieperiodes die ambulant starten). > De 'revalidatiedoelstellingen' en 'revalidatiebehoeften' moeten toegevoegd zijn aan het medisch verslag en een geldige waarde bevatten.
> Migratiedossiers	Begindatum van de revalidatie ligt niet voor de datum van inkanteling.
> Uitzonderingsvraag	Het medisch verslag moet minstens 1 document als motivatie bevatten.
> Maximale periode per aanvraag niet gerespecteerd	> MS Melsbroek: de gevraagde periode bedraagt per aanvraag maximaal: • 3 maanden voor gehospitaliseerde revalidatie • 12 maanden voor ambulante revalidatie > TMST: de gevraagde periode bedraagt per aanvraag maximaal 12 maanden.
> Totale maximale revalidatieduur niet gerespecteerd	<u>MS Melsbroek – gehospitaliseerde periodes:</u> De totale periode van gehospitaliseerde revalidatie mag niet groter zijn dan de maximaal toegestane periode zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst ⁴ . Er wordt voor de berekening van de maximale periode van <u>gehospitaliseerde</u> revalidatie automatisch rekening gehouden met de geregistreerde periodes van onderbreking en de periodes van stopzetting.
> Het maximaal aantal zittingen binnen een periode niet gerespecteerd	Het aantal zittingen van de <u>ambulante</u> revalidatie mag niet groter zijn dan het maximum zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst ⁵ .
> Cumul binnen dezelfde voorziening	In geval van een overlappende revalidatieperiode in dezelfde voorziening wordt de begindatum en einddatum van de bestaande goedgekeurde periode vermeld in het bericht.
> Cumul met een andere revalidatievoorziening, type 7.71 (residentieel of ambulant), m.u.v. MS Melsbroek (200662) - TMST (200664)	In geval van overlapping met een revalidatie in een andere 7.71 revalidatievoorziening, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt de aanvraag geweigerd. Het bericht bevat bijkomende informatie: bv. "Cumul met andere

⁴ De bepalingen over de maximale duur van gehospitaliseerde revalidatie zijn opgenomen in de overeenkomst (art6) en schematisch weergegeven in het document met voorbeeldsituaties.

⁵ De bepalingen over het maximaal aantal zittingen en de frequentie van de ambulante revalidatie zijn opgenomen in de overeenkomst (MS Melsbroek: art 6. TMST: art 11) en voor MS Melsbroek schematisch weergegeven in het document met voorbeeldsituaties.

	voorziening: 29413 Inkendaal: 12/02/2024 - 11/02/2025". Overlapping met een revalidatie in een andere 7.71 revalidatievoorziening moet steeds aangevraagd worden via een uitzonderingsvraag.
--	---

In geval van een **weigering** zal de revalidatievoorziening **gericht acties moeten ondernemen** om de negatieve beslissing eventueel 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 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 revalidatieverstrekingen kunnen dan niet aan de zorgkas gefactureerd worden. Dit betekent dat de kost van de revalidatieverstrekingen maximaal ten laste van de gebruiker of de revalidatievoorziening zullen 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 sociale dienst van de revalidatievoorziening kan nagaan in hoeverre de kost van de revalidatieverstrekingen 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 tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer worden ingediend.

5.4 SYNTHESE BIJ DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

- > De verzekeringsstatus Vlaamse Sociale Bescherming kan voorafgaandelijk aan de aanvraag tot tegemoetkoming door de revalidatievoorziening 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 revalidatievoorziening vanuit de zorgkassentoepassing.
- > Er zijn drie mogelijke antwoorden op een aanvraag tot tegemoetkoming vanuit de zorgkassentoepassing:
 - Een aanvaarding betekent dat revalidatieverstrekingen binnen de goedgekeurde periode kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas.
 - Een beslissing “in beraad” 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 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 tot 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

- Een weigering van de aanvraag tot tegemoetkoming betekent dat er geen revalidatieverstrekkings 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 tot tegemoetkoming worden gedaan.

6 ANNULEREN VAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

De revalidatievoorziening kan een reeds aanvaarde aanvraag tot 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 tot tegemoetkoming annuleert de volledige revalidatieperiode, inclusief de hieraan aangebrachte wijzigingen (verlengingen, onderbrekingen,...) en de eventueel hieraan gekoppelde aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer. De aanvraag tot tegemoetkoming wordt hiermee definitief verwijderd.

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:

Tabel 7: 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 tegemoetkoming	
Status: Aanvaard	De annulering van de aanvaarde aanvraag tot tegemoetkoming wordt geregistreerd. Er kunnen geen revalidatieverstrekkingen worden gefactureerd aan de zorgkas. De aanvraag tot tegemoetkoming is definitief verwijderd.

Tabel 8: 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 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 9: 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 tegemoetkoming	
Status: Geweigerd	De annulering van de aanvaarde aanvraag tot tegemoetkoming wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe annulering blijven

7 WIJZIGINGEN AAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

Alle wijzigingen aan een aanvaarde aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkingen worden door een medewerker geregistreerd via de softwaretoepassing van de revalidatievoorziening. Op het moment dat de wijziging van de aanvaarde aanvraag tot 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 tot 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.

7.1 DE VERSCHILLENDE TYPES VAN WIJZIGINGEN

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

- > Wijziging gegevens contactpersoon van de voorziening
- > Wijziging code ongeval
- > Aanvraag tot verlenging van periode aanvaarde tegemoetkoming
- > Annulering van een aanvaarde verlenging
- > Wijziging van de start van de revalidatie
- > Stopzetting van de revalidatieperiode
- > Annulering van een stopzetting van de revalidatieperiode
- > 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

7.1.1 Wijziging gegevens contactpersoon van de voorziening

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

Tabel 10: 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.

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).	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 aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.
---	--

7.1.3 Aanvraag verlenging

Een verlenging moet aangevraagd worden wanneer de revalidatie na de einddatum van de reeds goedgekeurde periode ononderbroken verdergaat onmiddellijk aansluitend op de einddatum van die reeds goedgekeurde periode.

Voor gehospitaliseerde revalidatie in MS Melsbroek geldt dat: wanneer de eerder goedgekeurde periode al de maximaal toegestane periode zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst bedroeg, de gehospitaliseerde revalidatie toch verlengd kan worden op voorwaarde dat:

- > Er tijdig een onderbreking werd gemeld door de voorziening.
- > Er tijdens het lopende gehospitaliseerde revalidatietraject een stopzetting werd geregistreerd.
Voor de berekening van de maximale periode van (gehospitaliseerde) revalidatie wordt(en) de periode(s) van onderbreking en stopzetting in mindering gebracht. De verlenging zal na aanvraag dus automatisch worden goedgekeurd voor de duur die gelijk is aan de duur van de onderbreking of stopzetting.

Verdere verduidelijking van deze mogelijkheid vindt u in het document met voorbeeldsituaties.

Bij de verlenging wordt steeds de volgende periode aangevraagd:

- > Voor MS Melsbroek:
 - 3 maanden voor gehospitaliseerde periode
 - 1 jaar voor ambulante periode
- > Voor TMST: telkens 1 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)
- > Optioneel: geïnformeerde toestemming van de gebruiker (extra informatie zie 4.7)
- > Aanvraag tot uitzondering (extra informatie zie 4.8)
- > Het medisch verslag (extra informatie zie 4.9 en 9.2)
- > Aanvraag tot (verlenging) tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer (zie handleiding vervoer eRevaCfin)
- > Optioneel: motivatie laattijdigheid (functionaliteit beschikbaar in VSB vanaf 26/03/26)⁶

Aandachtspunten bij de aanvraag verlenging:

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

⁶ 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)⁶

Technische problemen gelinkt aan de software kunnen een motivatie voor de laattijdigheid zijn. De vraag moet door de softwareleverancier aan het Departement Zorg worden gesteld via Jira. De voorziening kan de aanvraag via de software doorsturen naar de zorgkas met als motivatie laattijdigheid de verwijzing naar het betreffende Jira-ticket. Op basis daarvan kan de zorgkas het dossier verder behandelen en een beslissing nemen.

- Vergeet niet om bij een verlenging van de aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatie ook een nieuwe aanvraag tot 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 revalidatie, na een onderbreking, hervat na het einde van de goedgekeurde periode, moet de revalidatie stopgezet worden op de dag van de start van de onderbreking en moet er een herstart verstuurd worden.

Een overzicht van de mogelijkheden bij een verlenging van de revalidatie vindt u in het document met voorbeeldsituaties.

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Tabel 14: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de aanvraag verlenging

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

Tabel 15: antwoord van de ZKT bij beslissing over de aanvraag verlenging “in beraad”

Inhoud bericht bij beslissing in beraad van de aanvraag verlenging	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de aanvraag tot verlenging, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door de voorziening <u>geen</u> actie ondernomen worden. Op een bericht “in beraad” volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Foutcode(s):	

> Uitzonderingsvraag	Indien de aanvraag een uitzonderingsvraag is, dan wordt deze manueel behandeld door de zorgkassencommissie en de zorgkasmedewerker. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).
> Cumul met een opname in een revalidatieziekenhuis	In geval van overlapping met een opname in een revalidatieziekenhuis ⁷ , worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht "in beraad" uitgestuurd. Bv. "Cumul met andere voorziening: Revalidatieziekenhuis 4631 IMBO: 12.02.2021 10u30". De zorgkas zal initiatief nemen om informatie van de andere voorziening te bekomen. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).
> Cumul met een andere revalidatievoorziening, niet type 7.71 (residentieel of ambulant)	In geval van overlapping met een revalidatie in een andere revalidatievoorziening, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht "in beraad" uitgestuurd. Bv. "Cumul met andere voorziening: 29620 CAR Brussel: 12/02/2024 - 11/02/2025". De zorgkasmedewerker bekijkt manueel de aanvraag. Overlapping met een residentiële of ambulante revalidatie in een andere revalidatievoorziening moet steeds aangevraagd worden via een uitzonderingsvraag. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).
> MS Melsbroek: Gehospitaliseerde revalidatie buiten periode van opname	Een periode van gehospitaliseerde revalidatie moet samenvallen met een opname binnen het eigen revalidatieziekenhuis.
> Motivatie laattijdige aanvraag verlenging	Indien de laattijdigheid van de aanvraag verlenging tegemoetkoming wordt gemotiveerd, dan moet de motivatie een geldige motivatie zijn. De zorgkasmedewerker bekijkt manueel de aanvraag verlenging en neemt een beslissing. <u>(functionaliteit beschikbaar in VSB vanaf 26/03/26)</u> ⁶

⁷ Voor MS Melsbroek gaat het over een revalidatieziekenhuis dat niet het eigen revalidatieziekenhuis is.

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

Inhoud bericht bij weigering van de aanvraag verlenging	
Status: Geweigerd	De aanvraag tot verlenging wordt geweigerd. De einddatum blijft de initieel aanvaarde einddatum. Dit betekent dat er alleen revalidatieverstrekkingen 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	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 tot verlenging wordt verstuurd en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.
> Type aanvraag	> Het is niet mogelijk een verlenging aan te vragen voor een revalidatie die werd stopgezet. > In geval van een laattijdige weigering door de zorgkas van de oorspronkelijke aanvraag tot tegemoetkoming, kan deze aanvraag niet meer verlengd worden.
> Medisch verslag deel 3	> Niet in overeenstemming met de erkenning van de revalidatievoorziening. > EDSS score ontbreekt of bevat geen geldige waarde. > De inhoud van het 'revalidatieprogramma' moet toegevoegd zijn en een geldige waarde bevatten. > Primaire diagnose moet de classificatie 'Diagnoselijst 7.71' bevatten en een geldige waarde uit de lijst bevatten. > MS Melsbroek: het element 'type' moet toegevoegd zijn en een geldige waarde bevatten. > MS Melsbroek: het element 'inhoud' moet toegevoegd zijn en een geldige waarde bevatten. > MS Melsbroek: de 'inhoud' intensieve revalidatie is niet toegestaan voor het 'type ambulante revalidatie'. > De 'revalidatiedoelstellingen' en 'revalidatiebehoeften' moeten toegevoegd

	zijn aan het medisch verslag en een geldige waarde bevatten.
> Uitzonderingsvraag	Het medisch verslag moet minstens 1 document als motivatie bevatten.
> Maximale periode per aanvraag niet gerespecteerd	> MS Melsbroek: de gevraagde periode bedraagt per aanvraag maximaal: • 3 maanden voor gehospitaliseerde revalidatie • 12 maanden voor ambulante revalidatie > TMST: de gevraagde periode bedraagt per aanvraag maximaal 12 maanden.
> Totale maximale revalidatieduur niet gerespecteerd	<u>MS Melsbroek – gehospitaliseerde periodes:</u> De totale periode van gehospitaliseerde revalidatie mag niet groter zijn dan de maximaal toegestane periode zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst ⁸ . Er wordt voor de berekening van de maximale periode van <u>gehospitaliseerde</u> revalidatie automatisch rekening gehouden met de geregistreerde periodes van onderbreking van > 30 dagen en de periodes van stopzetting.
> Het maximaal aantal zittingen binnen een periode niet gerespecteerd	Het aantal zittingen van de <u>ambulante</u> revalidatie mag niet groter zijn dan het maximum zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst ⁹ .
> Cumul binnen dezelfde voorziening	In geval van een overlappende revalidatieperiode in dezelfde voorziening wordt de begindatum en einddatum van de bestaande goedgekeurde periode vermeld in het bericht.
> Cumul met een andere revalidatievoorziening, type 7.71 (residentieel of ambulant), m.u.v. MS Melsbroek (200662) – TMST (200664)	In geval van overlapping met een revalidatie in een andere 7.71 revalidatievoorziening, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt de aanvraag geweigerd. Het bericht bevat bijkomende informatie: bv. "Cumul met andere voorziening: 29413 Inkendaal: 12/02/2024 - 11/02/2025". Overlapping met een revalidatie in een andere 7.71 revalidatievoorziening moet steeds aangevraagd worden via een uitzonderingsvraag.

⁸ De bepalingen over de maximale duur van gehospitaliseerde revalidatie zijn opgenomen in de overeenkomst (art6) en schematisch weergegeven in het document met voorbeeldsituaties.

⁹ De bepalingen over het maximaal aantal zittingen en de frequentie van de ambulante revalidatie zijn opgenomen in de overeenkomst (MS Melsbroek: art 6. TMST: art 11) en voor MS Melsbroek schematisch weergegeven in het document met voorbeeldsituaties.

7.1.4 Annulering van een aanvaarde verlenging

Een eerder aanvaarde verlenging van de periode tot tegemoetkoming VSB kan geannuleerd worden. De verlenging die men wil annuleren 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:

Tabel 17: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering van een aanvaarde verlenging

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

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

Inhoud bericht bij weigering van de annulering van een aanvaarde verlenging	
Status: Geweigerd	De annulering van de verlenging wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe annulering blijven de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > De geannuleerde verlenging is niet gekend. > De geannuleerde verlenging is niet de meest recente (aanvaarde) verlenging. > De verlenging kan niet geannuleerd worden omdat een onderbreking dan buiten de periode van revalidatie zou vallen.	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 en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

7.1.5 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 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:

Tabel 19: Voorbeeldsituaties wijziging startdatum van de revalidatie

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

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.

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

- > 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.

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

Inhoud bericht bij beslissing in beraad van de wijziging van de startdatum van de revalidatie	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de aanvraag tegemoetkoming, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door de revalidatievoorziening 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):	
> 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 opname in een revalidatieziekenhuis¹⁰, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht "in beraad" uitgestuurd. Bv. "Cumul met andere voorziening: Revalidatieziekenhuis 4631 IMBO: 12.02.2021 10u30". De zorgkas zal initiatief nemen om informatie van de andere voorziening te bekomen. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).
> Cumul met een andere revalidatievoorziening, niet type 7.71 (residentieel of ambulant)	In geval van overlapping met een revalidatie in een andere revalidatievoorziening, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht "in beraad" uitgestuurd. Bv. "Cumul met andere voorziening: 29620 CAR Brussel: 12/02/2024 - 11/02/2025". De zorgkasmedewerker bekijkt manueel de aanvraag. Overlapping met een residentiële of ambulante revalidatie in een andere revalidatievoorziening moet steeds aangevraagd worden via een uitzonderingsvraag. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).

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

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging van de startdatum van de revalidatie	
Status: Geweigerd	De wijziging van de startdatum van de revalidatie wordt geweigerd. De startdatum blijft de initieel aanvaarde startdatum. Dit betekent dat er revalidatieverstrekkingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode.
Foutcode(s) > 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 (gecodeerde) reden waarom de wijziging van de startdatum van de revalidatie wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de wijziging van de startdatum van de revalidatie

¹⁰ Voor MS Melsbroek gaat het over een revalidatieziekenhuis dat niet het eigen revalidatieziekenhuis is.

- TMST: optioneel
- > Verplicht: de reden van stopzetting: via keuzelijst (zie 7.1.6.1)
- > Verplicht: doorverwijzing van de gebruiker (in geval van ambulante revalidatie): via keuzelijst (zie 7.1.6.2)

Indien een onderbreking niet tijdig (ten laatste de dag na terugkeer van de gebruiker) wordt geregistreerd, dan moet de revalidatievoorziening de revalidatie stopzetten.

Voor MS Melsbroek – gehospitaliseerde revalidatie: De periodes van stopzetting en onderbreking worden verrekend in de totaal beschikbare behandelcapaciteit. De zorggebruiker heeft nog recht op een totale gehospitaliseerde revalidatieduur zoals voorzien in de overeenkomst min de reeds gerevalideerde gehospitaliseerde periode.

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

7.1.6.1 Reden stopzetting

Voor het indienen van de reden van stopzetting moet een keuze worden gemaakt uit onderstaande lijst. Er moet 1 optie aangeduid worden:

Tabel 23: lijst reden stopzetting

HCO	Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
	STOP_0001	opname ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
	STOP_0003	nood aan andere opname of behandelsetting: revalidatievoorziening van een ander type	1/01/1900	31/12/2999
	STOP_0008	revalidatiedoelstellingen behaald	1/01/1900	31/12/2999
	STOP_0011	door zorggebruiker: geen hulpvraag	1/01/1900	31/12/2999
	STOP_0012	geen nood meer aan verdere revalidatie	1/01/1900	31/12/2999
	STOP_0013	door zorggebruiker: reden niet gekend	1/01/1900	31/12/2999
	STOP_0014	door zorggebruiker: geen motivatie meer	1/01/1900	31/12/2999
	STOP_0020	zorggebruiker: verhuis	1/01/1900	31/12/2999
	STOP_0021	zorggebruiker: ziekte	1/01/1900	31/12/2999
200662	STOP_0026	omschakeling naar ander revalidatieprogramma binnen de voorziening	1/01/1900	31/12/2999
	STOP_0028	overlijden van de zorggebruiker	1/01/1900	31/12/2999
	ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

7.1.6.2 Doorverwijzing na behandeling van de gebruiker

Let op! Dit item is altijd van toepassing voor TMST. Voor MS Melsbroek moet dit alleen worden toegevoegd wanneer de gebruiker ambulante revalidatie volgt op het moment van de stopzetting van de revalidatie. ~~Wanneer een gehospitaliseerde gebruiker de revalidatie stopzet, wordt de bestemming reeds meegegeven~~

Tabel 26: antwoord van de ZKT bij weigering van de stopzetting revalidatie

Inhoud bericht bij weigering van de stopzetting revalidatie	
Status: Geweigerd	De stopzetting revalidatie wordt geweigerd. De einddatum blijft de initieel aanvaarde einddatum. Dit betekent dat er verder revalidatieverstrekkingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode. Mogelijke cumulproblemen bij opname of behandeling in een opeenvolgende voorziening blijven bestaan.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Datumfout > De motivering voor (vervroegde) stopzetting ontbreekt of bevat een niet toegelaten waarde. > De (vervroegde) stopzetting valt binnen een periode van onderbreking. > De doorverwijzing na behandeling ontbreekt of bevat een niet toegelaten waarde. > De datum van stopzetting valt niet in de meest recent goedgekeurde periode. > De gemelde stopdatum kan niet aanvaard worden omdat een onderbreking dan buiten de periode van revalidatie zou vallen.	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 en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

7.1.7 Annulering van een stopzetting

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

Tabel 27: 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. De einddatum wordt opnieuw de oorspronkelijk aanvaarde einddatum. Dit betekent dat er revalidatieverstrekkingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode.

Tabel 28: antwoord van de ZKT bij bericht 'in beraad' van de annulering stopzetting

Inhoud bericht bij beslissing in beraad van de annulering stopzetting	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de annulering van de stopzetting, 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):	
> Cumul met een opname in een revalidatieziekenhuis	In geval van overlapping met een opname in een revalidatieziekenhuis ¹¹ , worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht “in beraad” uitgestuurd. Bv. “Cumul met andere voorziening: Revalidatieziekenhuis 4631 IMBO: 12.02.2021 10u30”. De zorgkas zal initiatief nemen om informatie van de andere voorziening te bekomen. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).
> Cumul met een andere revalidatievoorziening, niet type 7.71 (residentieel of ambulant)	In geval van overlapping met een revalidatie in een andere revalidatievoorziening, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht “in beraad” uitgestuurd. Bv. “Cumul met andere voorziening: 29620 CAR Brussel: 12/02/2024 - 11/02/2025”. De zorgkasmedewerker bekijkt manueel de aanvraag. Overlapping met een residentiële of ambulante revalidatie in een andere revalidatievoorziening moet steeds aangevraagd worden via een uitzonderingsvraag. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag

¹¹ Voor MS Melsbroek gaat het over een revalidatieziekenhuis dat niet het eigen revalidatieziekenhuis is.

	tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).
--	--

Tabel 29: 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. Er kunnen geen revalidatieverstrekkingen gefactureerd worden aan de zorgkas na de datum van stopzetting.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Er is geen stopzetting gekend.	De (gecodeerde) reden waarom de annulering stopzetting wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de annulering stopzetting wordt verstuurd en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.
> Cumul binnen dezelfde voorziening	In geval van een overlappende revalidatieperiode in dezelfde voorziening wordt de begindatum en einddatum van de bestaande goedgekeurde periode vermeld in het bericht.
> Cumul met een andere revalidatievoorziening, type 7.71 (residentieel of ambulant), m.u.v. MS Melsbroek (200662) – TMST (200664)	In geval van overlapping met een revalidatie in een andere 7.71 revalidatievoorziening, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt de aanvraag geweigerd. Het bericht bevat bijkomende informatie: bv. "Cumul met andere voorziening: 29413 Inkendaal: 12/02/2024 - 11/02/2025". Overlapping met een revalidatie in een andere 7.71 revalidatievoorziening moet steeds aangevraagd worden via een uitzonderingsvraag.

7.1.8 Aanpassen medisch verslag

Met dit bericht is het is 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.

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.

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de aanpassing medisch verslag	
Reden: “aanpassing medisch verslag”	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden “aanpassing medisch verslag” vermeld.
Status: Aanvaard	De aanpassing van het medisch verslag wordt geregistreerd. Dit betekent dat het extra opgeladen document succesvol werd toegevoegd.

Inhoud bericht bij weigering van de aanpassing medisch verslag	
Status: Geweigerd	De aanpassing van het medisch verslag wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe aanpassing blijven de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden. Het extra opgeladen document werd niet toegevoegd.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Het te wijzigen medisch verslag moet bestaan (controle op de bestaande einddatum van de goedgekeurde periode)	De (gecodeerde) reden waarom de aanpassing van het medisch verslag 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 van het medisch verslag wordt verstuurd en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

Er is sprake van een onderbreking van de revalidatie wanneer de revalidatie, los van de wil van de gebruiker (bv in geval van ziekte of ziekenhuisopname van de gebruiker) wordt onderbroken. De onderbreking omvat altijd minimum 1 nacht. De revalidatie wordt on-hold gezet en kan op een later moment opnieuw verdergezet worden zonder nieuwe aanvraag, tenzij:

- Handleiding eRevaCfin 7.71 – MS Melsbroek-TMST 41

De onderbreking moet bij voorkeur gemeld worden bij de aanvang ervan en in elk geval verplicht ten laatste bij het einde van de onderbreking (uiterlijk de dag na terugkeer van de gebruiker). Een onderbreking moet, **ongeacht de duur** ervan, **altijd geregistreerd** worden.

Een **onderbreking** van de revalidatie kan **nooit langer duren dan 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:

- > Verplicht: 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.
- > Verplicht: motivering van de onderbreking: kies 1 optie uit onderstaande lijst

Tabel 32: lijst reden onderbreking

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
SUSP_0001	verlof van de zorggebruiker tijdens een ambulant revalidatietraject	1/01/1900	31/12/2999
SUSP_0007	opname ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
SUSP_0008	ziekte van de zorggebruiker	1/01/1900	31/12/2999
SUSP_0010	nood aan andere opname of behandelsetting: andere overeenkomst	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 aanvaarde einddatum van de revalidatieperiode.
- > Verschillende periodes van onderbreking mogen elkaar niet overlappen.

Een voorbeeld van de mogelijkheden bij een onderbreking van de revalidatie vindt u in het document met voorbeeldsituaties.

Opmerkingen:

- > Bij een aanvraag ‘verlenging’, wordt voor de berekening van de maximaal toegelaten periode van gehospitaliseerde revalidatie in MS Melsbroek automatisch de duur van de doorgegeven periode(s) van onderbreking in mindering gebracht.
- > Op niveau van de aanvraag is een cumul tussen een opname in het eigen revalidatieziekenhuis MS Melsbroek (HCO nr 4686) en een aanvraag TMST (HCO nr 200664) toegelaten. Er dient dus geen onderbreking van de aanvaarde periode tegemoetkoming in TMST te worden ingediend indien de zorggebruiker tijdens dezelfde periode wordt opgenomen in het revalidatieziekenhuis MS Melsbroek.
- > Op niveau van de aanvraag is een cumul tussen periode van tegemoetkoming in 7.71-overeenkomst MS Melsbroek (HCO nr 200662) en periode van tegemoetkoming in 7.71-overeenkomst TMST (HCO nr 200664) toegelaten. Er dient dus geen onderbreking van de aanvaarde periode tegemoetkoming in TMST of MS Melsbroek te worden ingediend.

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:

Tabel 33: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de creatie onderbreking

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

Tabel 34: antwoord van de ZKT bij weigering van de creatie onderbreking

Inhoud bericht bij weigering van de creatie onderbreking	
Status: Geweigerd	De creatie van de onderbreking van de revalidatie wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe creatie van een onderbreking blijven de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden. Er kunnen verder revalidatieverstrekkingen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de aanvaarde periode. De periode van onderbreking zal niet verrekend worden bij terugkeer van de gebruiker (voor gehospitaliseerde revalidatie in MS Melsbroek).
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 duur van de onderbreking is langer dan 3 maanden.	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 en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

> De begin- en einddatum van de onderbreking moet vallen binnen de periode van revalidatie.	
---	--

7.1.10 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.

Volgende aanpassingen zijn mogelijk:

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

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.

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:

Tabel 35: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging onderbreking

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

Tabel 36: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging onderbreking

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging onderbreking	
Status: Geweigerd	De wijziging van de onderbreking wordt geweigerd. De gegevens van de initieel aanvaarde onderbreking worden behouden. Dit betekent dat er geen revalidatieverstrekkingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode van onderbreking.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming.	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.

	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 en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

8 LAATTIJDIGE AANPASSINGEN NA EEN AFGELOPEN REVALIDATIETRAJECT

Eens een revalidatieperiode is afgesloten via een stopzetting, omdat de maximale periode of het maximale contingent is uitgeput kunnen er (desgevallend na aanvaarding van de stopzetting) slechts gedurende een beperkte periode wijzigingen aan het verloop van de periode waarvoor aanvraag tot tegemoetkoming werd aanvaard, automatisch worden goedgekeurd. In de praktijk zijn er situaties waar een aanpassing aan het verloop nodig is. Soms wordt de noodzaak tot aanpassing aan het verloop pas laattijdig, tot maanden na het ontslag van een gebruiker, bekend (vb. in het geval van verzekeringsdossiers).

In het geval een aanpassing van het verloop wordt gevraagd nadat eerder een stopzetting werd aanvaard of de maximale periode is uitgeput zal de centrale zorgkassentoepassing dit niet altijd automatisch beoordelen. Wanneer de aanpassingen binnen de 30 dagen na het afsluiten van de revalidatieperiode worden geregistreerd, dan zal de zorgkassentoepassing dit automatisch beoordelen. Wanneer de aanpassing later dan 30 dagen na het afsluiten van de revalidatieperiode 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 revalidatievoorziening contacteren en informeren naar de reden van de laattijdige aanpassing. De medewerker kan dan beoordelen of de laattijdige aanpassing aanvaard of geweigerd wordt.

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

Tabel 39: Synthese automatische verwerking laattijdige aanpassingen

Preconditie: er bestaat een aanvaarde revalidatieperiode die eindigt op 15/04		
Type aanpassing	Datum aanpassing	resultaat
Alle laattijdige aanpassingen (met uitzondering van laattijdige aanvraag verlenging en de aanpassing van het medisch verslag)	14/05 (< 30 dagen)	Aanvaard
	15/05 (> 30 dagen)	In beraad

Er zijn 2 uitzonderingen op deze bepaling:

- > De (laattijdige) aanvraag verlenging (zie 7.1.3)
- > Aanpassing van het medisch verslag (zie 7.1.8): er kan ten allen tijde een extra document worden verstuurd via dit wijzigingsbericht, ongeacht of de revalidatieperiode al werd afgesloten en hoelang het afsluiten ervan geleden is.

9 INHOUD VAN HET MEDISCH VERSLAG BIJ DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING REVALIDATIE (DEEL 3)

Het medisch verslag, opgesteld door de behandelend arts, maakt steeds deel uit van de aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatie. Ook bij een vraag tot verlenging en een aanvraag tot herstart na een stopzetting of ander type aanvraag dient een medisch verslag te worden toegevoegd. Het medisch verslag is specifiek en inhoudelijk verschillend per type overeenkomst. In dit hoofdstuk worden de verschillende elementen besproken die moeten toegevoegd worden op het medisch verslag.

9.1 HET MEDISCH VERSLAG BIJ EEN NIEUWE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING

9.1.1 De behandelend arts

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'.

(verplicht)

9.1.2 De datum

Dit is de datum waarop het medisch verslag werd opgesteld. (verplicht)

9.1.3 Documenten

De mogelijkheid is voorzien om aan het medisch verslag bijkomende documenten toe te voegen. (optioneel)

9.1.4 Aanvraag uitzondering

Indien de aanvraag tot tegemoetkoming wordt ingediend als een uitzonderingsverzoek (zie 4.8), dan kunnen aan het medisch verslag bijkomende stukken worden toegevoegd als motivatie voor de gevraagde uitzondering. De bijkomende medische stukken worden toegevoegd als een document. Er moet in dit geval minimaal 1 bijkomend document worden toegevoegd als motivatie.

(MedicalReportType/ExceptionRequestMotivation)

9.1.5 Doorverwijzing (Referral)

Let op! Dit onderdeel is altijd van toepassing voor TMST. Voor MS Melsbroek is dit onderdeel alleen van toepassing wanneer de revalidatie onmiddellijk ambulant start (zonder gehospitaliseerde fase).

Voor ambulante revalidatie moet worden ingevuld door wie de doorverwijzing naar de revalidatievoorziening gebeurde. Volgende informatie moet worden meegegeven:

- > Optioneel: datum van de verwijfsbrief
- > Optioneel: doorverwijzend arts (Physician): indien de doorverwijzing gebeurde door een arts, kan hier het RIZIV-nummer en naam van de arts worden meegegeven
- > Verplicht: type doorverwijzer (Referred/By): er moet één keuze gemaakt worden uit onderstaande lijst:

9.1.7 Secundaire diagnose (SecondaryDiagnosis)

De mogelijkheid is voorzien om optioneel meerdere, secundaire diagnoses toe te voegen (DiagnosisType/Diagnosis). Het is niet verplicht om een bijkomende secundaire diagnose te registreren.

Hier kunnen geassocieerde stoornissen worden toegevoegd.

- > De classificatie (Diagnosis/Classification) 'Diagnoselijst 7.71' (vaste waarde).
- > Er kunnen 1 of meerdere opties (Diagnosis/Code) worden aangeduid uit onderstaande lijst:

Tabel 42: lijst secundaire diagnoses

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
SD_0001	Gedragstoornissen / cognitieve stoornissen	1/01/1900	31/12/2999
SD_0002	Motorische stoornissen	1/01/1900	31/12/2999
SD_0003	Communicatiestoornissen	1/01/1900	31/12/2999
SD_0004	Zintuiglijke stoornissen	1/01/1900	31/12/2999
SD_0005	Slikstoornissen	1/01/1900	31/12/2999
SD_0006	Sfincter- of seksuele stoornissen	1/01/1900	31/12/2999
SD_0007	Vermoeidheid	1/01/1900	31/12/2999

9.1.8 Revalidatiebehoeften (Needs)

Het luik van het medisch verslag over de revalidatiebehoeften (NeedsType) bevat volgende informatie:

- > Verplicht: revalidatiebehoeften (NeedsType/Improvement): dit item omvat minstens 1 revalidatiebehoefte (meerdere keuzes zijn mogelijk), te kiezen uit onderstaande lijst:

Tabel 43: lijst revalidatiebehoeften

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
NEED_0001	Verbeteren van de cognitieve functie	1/01/1900	31/12/2999
NEED_0002	Verbeteren van de communicatievaardigheden	1/01/1900	31/12/2999
NEED_0003	Verbeteren van de motoriek, toegepast op ADL	1/01/1900	31/12/2999
NEED_0004	Verbeteren van de mogelijkheid op verplaatsing, transfers	1/01/1900	31/12/2999
NEED_0005	Verbeteren van de stemming, motivatie en ziekte-inzicht	1/01/1900	31/12/2999
NEED_0006	Verbeteren van de sfincterfunctie	1/01/1900	31/12/2999
NEED_0007	Verbeteren van de slikfunctie	1/01/1900	31/12/2999
NEED_0008	Verbeteren van omgaan met vermoeidheid	1/01/1900	31/12/2999

- > Optioneel: beschrijving van de behoefte (NeedsType/Description): per revalidatiebehoefte kan in vrije tekst meer informatie worden verschaft. In het kader van een mogelijke a posteriori controle kan deze bijkomende informatie gebruikt worden door de zorgkassencommissie.

9.1.9 Revalidatiedoelstellingen (Goals)

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

- > Verplicht: revalidatiedoelstellingen (GoalsType/Objective): dit item omvat minstens 1 revalidatiedoelstelling, te kiezen uit onderstaande lijst (meerdere keuzes zijn mogelijk).

Tabel 44: lijst revalidatiedoelstellingen

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
GOAL_0001	Maximale zelfredzaamheid (mobiliteit, pADL, iADL, financieel beheer)	1/01/1900	31/12/2999
GOAL_0002	Zelfstandig wonen	1/01/1900	31/12/2999

Tabel 46: lijst 'inhoud' programma - MS Melsbroek

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
INTENSIVE	Intensieve revalidatie	1/01/1900	31/12/2999
INTERMEDIARY	Intermediaire revalidatie	1/01/1900	31/12/2999
MAINTENANCE	Maintenance revalidatie	1/01/1900	31/12/2999

Opmerking:

- > intensief: alleen mogelijk in combinatie met type 'gehospitaliseerd'
- > intermediair: mogelijk voor zowel type 'ambulant' als 'gehospitaliseerd'
- > maintenance: mogelijk voor zowel type 'ambulant' als 'gehospitaliseerd'

9.2 HET MEDISCH VERSLAG BIJ EEN AANVRAAG VERLENGING EN EEN AANVRAAG HERSTART

Het medisch verslag bij de aanvraag van een verlenging en een aanvraag herstart bevat dezelfde elementen als het medisch verslag bij een nieuwe aanvraag.

Het element 'doorverwijzing' (zie 9.1.5) moet niet ingevuld worden bij de aanvraag van een verlenging.

9.3 MEDISCH VERSLAG MIGRATIEDOSSIERS

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, dan spreken we van een migratiedossier (zie ook 4.11). Voor deze dossiers moet niet de volledige informatie uit de originele aanvraag worden aangeleverd.

Voor migratiedossiers moet (verplicht) alleen volgende informatie worden aangeleverd:

- > Primaire diagnose (zoals beschreven in 9.1.6): verplicht, de EDSS score moet niet worden toegevoegd.
- > Secundaire diagnose (zoals beschreven in 9.1.7): optioneel
- > MS Melsbroek: Therapieprogramma 'type' en 'inhoud' (zoals omschreven in 9.1.10.2 en 9.1.10.3)
- > MS Melsbroek: totaal aantal reeds uitgevoerde ambulante prestaties van 1/10/22 t.e.m. 30/09/23 (al gefactureerd of nog te factureren aan de VI).
- > TMST: totaal aantal reeds uitgevoerde zittingen van 1/10/22 t.e.m. 30/09/23 (al gefactureerd of nog te factureren aan de VI). Dit aantal wordt uitgedrukt in relatie tot de eenheidsprestatie 'individuele zitting 2u' zoals bepaald in de overeenkomst (art 11§7 en art 16§4):
 - 1 = individuele zitting 2u
 - 1,5 = individuele zitting 3u
 - 2 = individuele zitting 4u
 - 2,5 = individuele zitting 5u
 - 0,1 = groepsessie 1u
 - 0,2 = groepsessie 2u
 - 1,1 = individuele zitting 2u + groepsessie 1u
 - 1,2 = individuele zitting 2u + groepsessie 2u
 - 1,6 = individuele zitting 3u + groepsessie 1u
 - 1,7 = individuele zitting 3u + groepsessie 2u

10 AANDACHTSPUNTEN BIJ DE FACTURATIE

10.1 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**

10.2 ALGEMENE AANDACHTSPUNTEN

- > In geval van overschrijding van de “normale facturatiecapaciteit” moet de voorziening gebruik maken van de bijhorende betrekkelijke verstrekking.
- > 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](#)

10.3 MS MELSBROEK

- > In geval van een gelijktijdige opname in het eigen revalidatieziekenhuis, mogen er op die verpleegdagen alleen gehospitaliseerde 7.71 prestaties worden aangerekend.
- > Voor gehospitaliseerde gebruikers mag geen persoonlijk aandeel worden aangerekend.
- > Voor ambulante gebruikers moet het ambulante persoonlijk aandeel aangerekend worden
- > MS Melsbroek: er dient een afzonderlijke factuur opgemaakt te worden voor de ambulante (externe factuur) en de residentiële (interne factuur) prestaties.

10.4 TMST

- > Bij de facturatie van de revalidatieprestaties wordt per prestatie de locatie meegegeven waar de revalidatieprestatie werd uitgevoerd. Dit gebeurt door het toevoegen van de bijhorende code in de zone 13 van recordtype 30:

Tabel 47: Locatie revalidatie TMST

Code	Omschrijving
000	thuisomgeving
001	NMSC Melsbroek
002	UZ Leuven
003	UZ Brussel
004	Imelda Bonheiden
005	AZ Sint-Blasius Dendermonde
006	OLV Aalst
007	AZ Damiaan Ziekenhuis Oostende
008	HH Ziekenhuis Lier
009	RZ Heilig Hart Tienen
010	Jessa Ziekenhuis Hasselt
011	Jan Yperman Ziekenhuis Ieper
012	AZ Sint-Maarten Mechelen
013	GZA Antwerpen
014	ZOL Genk

11 OVERZICHT TABELLEN

Tabel 1: Overzicht van de 7.71-revalidatievoorzieningen waarop deze handleiding van toepassing is	6
Tabel 2: vereiste informatie bij aanvraag tegemoetkoming	9
Tabel 3: Code ongeval	14
Tabel 4: antwoord van de zorgkassentoepassing (ZKT) bij aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming	15
Tabel 5: antwoord van de ZKT bij beslissing over de aanvraag tegemoetkoming “in beraad”	15
Tabel 6: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanvraag tegemoetkoming	17
Tabel 7: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming	22
Tabel 8: antwoord van de ZKT bij bericht in beraad van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming	22
Tabel 9: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming	22
Tabel 10: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging contactgegevens	24
Tabel 11: antwoord van de ZKT bij weigering van de van de wijziging contactgegevens	25
Tabel 12: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging code ongeval	25
Tabel 13: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging code ongeval	25
Tabel 14: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de aanvraag verlenging	27
Tabel 15: antwoord van de ZKT bij beslissing over de aanvraag verlenging “in beraad”	27
Tabel 16: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanvraag verlenging	29
Tabel 17: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering van een aanvaarde verlenging	31
Tabel 18: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering van een aanvaarde verlenging	31
Tabel 19: Voorbeeldsituaties wijziging startdatum van de revalidatie	32
Tabel 20: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van wijziging van de startdatum van de revalidatie	33
Tabel 21: antwoord van de ZKT bij beslissing 'in beraad' van de wijziging van de startdatum van de revalidatie	33
Tabel 22: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging van de startdatum van de revalidatie	34
Tabel 23: lijst reden stopzetting	36
Tabel 24: lijst doorverwijzing bij stopzetting van de revalidatie	37
Tabel 25: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de stopzetting revalidatie	37
Tabel 26: antwoord van de ZKT bij weigering van de stopzetting revalidatie	38
Tabel 27: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering stopzetting	38
Tabel 28: antwoord van de ZKT bij bericht 'in beraad' van de annulering stopzetting	39
Tabel 29: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering stopzetting	40
Tabel 30: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de aanpassing medisch verslag	41
Tabel 31: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanpassing medisch verslag	41
Tabel 32: lijst reden onderbreking	42
Tabel 33: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de creatie onderbreking	43
Tabel 34: antwoord van de ZKT bij weigering van de creatie onderbreking	43
Tabel 35: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging onderbreking	44
Tabel 36: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging onderbreking	44
Tabel 37: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering onderbreking	45
Tabel 38: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering onderbreking	45
Tabel 39: Synthese automatische verwerking laattijdige aanpassingen	47
Tabel 40: lijst 'doorverwijzing door' bij de start van de revalidatie	49
Tabel 41: lijst primaire diagnoses	49
Tabel 42: lijst secundaire diagnoses	50
Tabel 43: lijst revalidatiebehoeften	50
Tabel 44: lijst revalidatiedoelstellingen	50
Tabel 45: lijst revalidatieprogramma	51

Tabel 46: lijst 'inhoud' programma - MS Melsbroek 52

Tabel 47: Locatie revalidatie TMST..... 54

Tabel 48: Adressenlijst..... 59

12 BIJLAGES

12.1 DEFINITIES

12.1.1 Nieuwe aanvraag

We spreken van een ‘nieuwe aanvraag’ wanneer het gaat over de aanvraag van een revalidatieperiode voor een nieuwe gebruiker in de revalidatievoorziening. TMST en MS Melsbroek worden steeds aanzien als aparte voorzieningen, dit wil zeggen dat:

- > Er per gebruiker slechts 1 unieke eerste aanvraag kan zijn in MS Melsbroek, met name de allereerste keer dat een gebruiker zich aanmeldt in MS Melsbroek.

én

- > Er per gebruiker slechts 1 unieke eerste aanvraag kan zijn in TMST, met name de allereerste keer dat een gebruiker zich aanmeldt in TMST.

Zie ook 4.1.1

12.1.2 Herstart

Wanneer we spreken over een aanvraag van het type 'herstart' betreft het altijd een revalidatie die wordt hernomen binnen dezelfde revalidatievoorziening. We spreken van een 'herstart' wanneer:

- > De revalidatie werd stopgezet en nu opnieuw wordt opgestart in dezelfde voorziening.
- > De gebruiker zijn revalidatie wil hernemen na een onderbreking en de einddatum van de eerder goedgekeurde periode revalidatie al voorbij is.

Voor MS Melsbroek en TMST betreffen dit dus alle volgende aanvragen na de unieke eerste (nieuwe) aanvraag.

Zie ook 4.1.2

12.1.3 Verlenging

Een verlenging moet aangevraagd worden wanneer de revalidatie na de einddatum van de reeds goedgekeurde periode ononderbroken verdergaat onmiddellijk aansluitend op de einddatum van die reeds goedgekeurde periode.

Voor gehospitaliseerde revalidatie in MS Melsbroek geldt dat: wanneer de eerder goedgekeurde periode al de maximaal toegestane periode zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst bedroeg, de gehospitaliseerde revalidatie toch verlengd kan worden op voorwaarde dat:

- > Er tijdig een onderbreking werd gemeld door de voorziening.
- > Er tijdens het lopende gehospitaliseerde revalidatietraject een stopzetting werd geregistreerd.

Voor de berekening van de maximale periode van (gehospitaliseerde) revalidatie wordt(en) de periode(s) van onderbreking en stopzetting in mindering gebracht. De verlenging zal na aanvraag dus automatisch worden goedgekeurd voor de duur die gelijk is aan de duur van de onderbreking of stopzetting.

Verdere verduidelijking van deze mogelijkheid vindt u in het document met voorbeeldsituaties.

Bij de verlenging wordt steeds de volgende periode aangevraagd:

- > Voor MS Melsbroek:

- 3 maanden voor gehospitaliseerde periode
 - 1 jaar voor ambulante periode
- > Voor TMST: telkens 1 jaar

Zie ook 7.1.3

12.1.4 Stopzetting

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

Zie ook 7.1.6

12.1.5 Onderbreking

Er is sprake van een onderbreking van de revalidatie wanneer de revalidatie, los van de wil van de gebruiker (bv in geval van ziekte of ziekenhuisopname van de gebruiker) wordt onderbroken. De onderbreking omvat altijd minimum 1 nacht. 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 kan de voorziening een 'herstart' registreren.
- > De onderbreking niet tijdig geregistreerd werd (d.i. uiterlijk de dag na terugkeer van de gebruiker). Dan moet de voorziening eerst de revalidatieperiode stopzetten. En nadien moet een "herstart" ingediend worden.

Zie ook 7.1.9

12.2 ADRESSENLIJST

Tabel 48: Adreslijst

Voorziening	HCO nr	Adres	Site ID
TMST	200664	Vanheylenstraat 16 – 1820 Melsbroek	1969
NMSC Melsbroek	4686	Vanheylenstraat 16 – 1820 Steenokkerzeel	4686001
UZ Leuven	28232	Campus Gasthuisberg – Herestraat 49 – 3000 Leuven	28232001
		Campus Stadscampus – Brusselsestraat 69 – 3000 Leuven	28232002
		Campus Pellenberg – Weligerveld 1 – 3212 Lubbeek	28232003
UZ Brussel	4626	Laarbeeklaan 101 – 1090 Jette	4626001
Imelda Bonheiden	14724	Imeldalaan 9 – 2820 Bonheiden	14724001
AZ Sint-Blasius Dendermonde	4708	Campus AZ – Kroonveldlaan 50 – 9200 Dendermonde	4708002
		Campus dagziekenhuis en polikliniek – Koevliet 6 – 9240 Zele	4708003
		Campus Geriatrie, revalidatie en palliatieve zorgen – Koevliet 5 – 9240 Zele	4708001
OLV Aalst	9998	Campus Medisch Centrum Ninove – Biezenstraat 2 – 9400 Ninove	9998003
		Campus Aalst – Moorselbaan 164 – 9300 Aalst	9998001
		Campus Asse – Bloklaan 5 – 1730 Asse	998002
AZ Damiaan Ziekenhuis Oostende	27188	Gouwelozestraat 100 – 8400 Oostende	27188001
HH Ziekenhuis Lier	4657	Mechelsestraat 24 – 2500 Lier	4657001
RZ Heilig Hart Tienen	4661	Campus Sint-Jan – Houtemstraat 115 – 3300 Tienen	4661002
		Campus Mariëndal – Kliniekstraat 45 – 3300 Tienen	4661001
		Medisch Centrum Aarschot – Langdorpsesteenweg 129 – 3200 Aarschot	4661003
Jessa Ziekenhuis Hasselt	24667	Campus Sint-Ursula – Diestsesteenweg 8 – 3540 Herk-de-stad	24667003
		Campus Virga Jesse – Stadsomvaart 11 – 3500 Hasselt	24667001
		Campus Salvator – Salvatorstraat 20 – 3500 Hasselt	26446002
Jan Yperman Ziekenhuis Ieper	4668	Campus Wervik – Steenakker 30 – 8940 Wervik	4668004
		Campus Ieper – Briekstraat 12 – 8900 Ieper	4668003
		Campus Poperinge – Oostlaan 11 – 8970 Poperinge	4668002
AZ Sint-Maarten Mechelen	18173	Liersesteenweg 435 – 2800 Mechelen	2608
GZA Antwerpen	24097	Campus Sint-Augustinus – Oosterveldlaan 24 – 2610 Antwerpen	24097001
		Campus Sint-Vincentius – Sint-Vincentiusstraat 20 – 2018 Antwerpen	24097002
		Campus Sint-Jozef – Molenstraat 19 – 2640 Mortsel	24097003

ZOL Genk	4763	Campus Andre Dumont - Stalenstraat 2 - 3600 Genk	4763002
		Campus Sint-Barbara - Bessemerstraat 478 - 3620 Lanaken	4763003
		Campus Sint-Jan - Synaps Park 1 - 3600 Genk	4763001