Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

HANDLEIDING EREVACFIN 7.71

Inkendaal
NAH Turnhout

Auteurs
Droesja Pinte
Erika Louwagie

Publicatiedatum
21 januari 2026

DEPARTEMENT
ZORG

www.departementzorg.be

Versiebeheer

Versie	Status	Datum	Auteur	Opmerkingen
1.0	publicatie	06/02/2023	Erika Louwagie Droesja Pinte	Gepubliceerd op 3/03/23
1.1	actualisatie	28/04/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Correcte exacte schrijfwijze voor de classificatie van de primaire diagnose > Correctie definitie verlenging > Verduidelijking migratie > Aanvulling validatieregels en cumul > Aanvulling bij geïnformeerde toestemming. > Aanvullingen bij het medisch verslag. > Aanvulling bij het annuleren van een onderbreking. > Tekstuele aanpassingen > Weglaten of vervangen van '…' in de uitvallijsten.
1.2	actualisatie	15/06/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Correctie cumulcontroles > Verduidelijkingen voor softwareleveranciers verplichte velden en uitvallijsten (met verwijzing naar de termen gebruikt in de cookbooks). > Tekstuele aanpassingen
1.3	actualisatie	14/07/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Tekstuele aanpassingen > Codering van uitvallijsten
1.4	actualisatie	25/08/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Codering lijst 'inhoud' NAH Turnhout (p.46) > Toevoeging aandachtspunt facturatie (p.48)
1.5	actualisatie	5/04/2024	Droesja Pinte Erika Louwagie	> Verduidelijking bij wijzigen startdatum (p.29)
1.6	actualisatie	14/06/2024	Droesja pinte Erika Louwagie	> Motivatie laattijdige aanvraag: na akkoord zorgkas (i.p.v. Departement) (p.8)
1.7	actualisatie	14/01/2025	Droesja Pinte Erika Louwagie	> Aanpassing linken nav nieuwe website Departement Zorg > Aanpassing termijn laattijdige aanpassingen (p.43)
1.8	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 (Inkendaal). (p.34)
1.9	actualisatie	22/12/2025	Droesja Pinte	> Motivatie laattijdigheid voor verlenging (p.25-27)
2.0	actualisatie	21/01/2026	Droesja Pinte	> Rechtzetting: doorverwijzing na behandeling (p. 35-36)
2.1	actualisatie	12/06/2026	Droesja Pinte Catherine Dubois	> Aanpassing procedure 'motivatie laattijdigheid in geval van technische problemen (p. 11-12 en p. 26)

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 TEGEMOEKOMING 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
4.1.3 Follow-up 10
4.2 Start van de revalidatie 11
4.3 Einddatum periode 11
4.4 Gegevens contactpersoon 11
4.5 Motivatie laattijdigheid 11
4.6 Geïnformeerde toestemming 12
4.7 Aanvragen tot uitzondering 12
4.8 Medisch verslag – aanvraag tot tegemoetkoming revalidatieverstrekkingen (deel 3) 13
4.9 Medisch verslag – aanvraag tot tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer (deel 4) 13
4.10 Migratiedossier 13
4.11 Code ongeval 14

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 21

7 WIJZIGINGEN AAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN 23

7.1 De verschillende types van wijzigingen 23
7.1.1 Wijziging gegevens contactpersoon van de voorziening 23
7.1.2 Wijzigen code ongeval 24
7.1.3 Aanvraag verlenging 25
7.1.4 Annulering van een aanvaarde verlenging 29
7.1.5 Wijzigen van de start van de revalidatie 30

7.1.6 Stopzetting van de revalidatieperiode 34
7.1.7 Annulering van een stopzetting 37
7.1.8 Aanpassen medisch verslag 39
7.1.9 Creëren van een nieuwe onderbreking van de revalidatie 40
7.1.10 Wijzigen van een onderbreking van de revalidatie 42
7.1.11 Annuleren van een onderbreking van de revalidatie 43

8 LAATTIJDIGE AANPASSINGEN NA EEN AFGELOPEN REVALIDATIETRAJECT 45

9 INHOUD VAN HET MEDISCH VERSLAG BIJ DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING REVALIDATIE (DEEL 3) 46
9.1 Het medisch verslag bij een nieuwe aanvraag tot tegemoetkoming 46
9.1.1 De behandelend arts 46
9.1.2 De datum 46
9.1.3 Documenten 46
9.1.4 Aanvraag uitzondering 46
9.1.5 Doorverwijzing (Referral) 46
9.1.6 Primaire diagnose (PrimaryDiagnosis) 47
9.1.7 Secundaire diagnose (SecondaryDiagnosis) 48
9.1.8 Revalidatiebehoeften (Needs) 48
9.1.9 Revalidatiedoelstellingen (Goals) 48
9.1.10 Revalidatieprogramma (TherapyProgram) 49
9.2 Het medisch verslag bij een aanvraag verlenging en een aanvraag herstart 50
9.3 Het medisch verslag bij een aanvraag follow-up 50
9.4 Medisch verslag migratiedossiers 50

10 AANDACHTSPUNTEN BIJ DE FACTURATIE 51
10.1 Sectoroverkoepelende informatie 51
10.2 Algemene aandachtspunten 51
10.3 Inkendaal 51

11 OVERZICHT TABELLEN 52

12 BIJLAGES 54
12.1 Definities 54
12.1.1 Nieuwe aanvraag 54
12.1.2 Herstart 54
12.1.3 Follow-up 54
12.1.4 Verlenging 55
12.1.5 Stopzetting 55
12.1.6 Onderbreking 55

1 TOEPASSINGSGEBIED

Deze handleiding behandelt de specifieke werkwijze voor de revalidatievoorzieningen Inkendaal en NAH Turnhout 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
7.71.018.35	29413	Inkendaal (Vlezenbeek)
7.71.020.33	29409	NAH (Turnhout)

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 revalidatievoozieningen
  - 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 tegemoertkoming:
  - Aansluiting van een zorggebruiker bij een zorgkas
    - Controle verzekerbaarheidsstatus
    - Openen recht op tegemoetkoming
    - Informatie i.v.m. gedetineerden en geïnterneerden
  - Geattesteerde software
  - eHealth-certificaat
  - CoT-verklaring
> Hoe een persoon aansluiten bij een zorgkas
> Procedure premiebetaling door voorziening
> Informatie over het persoonlijk aandeel (MDA en PCRS)
> Algemene informatie i.v.m. facturatie

2.1.3 Ondersteuning

Inhoudelijke vragen kunnen gesteld worden aan de zorgkas, het betrokken agentschap of departement:

> Inhoudelijke vragen (over individueel dossier): contacteer de zorgkas van de gebruiker

> Vragen over het inkantelingsproces VSB (handleidingen en instructies): contacteer de projectmedewerkers op vsb.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 TEGEMOEKOMING VOOR REVALIDATIE IN EEN REVALIDATIEVOORZIENING

3.1 DIGITAAL INDIENEN VAN DE DELEN 1, 3 EN 4

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

Wanneer een revalidatievoorziening vanaf 1/10/2023 een gebruiker wil revalideren, doet ze een aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkingen bij de zorgkas van die gebruiker. Wanneer die aanvraag wordt goedgekeurd, kan de revalidatievoorziening de revalidatieverstrekkingen factureren aan de zorgkas van de gebruiker.

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

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

Alle berichten rond de aanvraag, de herstart, de verlenging en de wijziging van het revalidatietraject worden door de revalidatievoorziening aan de zorgkassentoepassing bezorgd via een digitale applicatie.
Een positief antwoord van de zorgkassentoepassing (de “aanvaarding”) betekent dat de revalidatieverstrekkingen voor deze gebruiker aan de zorgkas gefactureerd kunnen worden.

4 DE EIGENLIJKE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VAN REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

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

Een 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 voor 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/gehospitaliseerd > 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)

> Aanvraag voor het starten van een opvolgingstraject (Follow-up) (alleen van toepassing voor NAH Turnhout)

4.1.1 Nieuwe aanvraag

We spreken van een aanvraag van het type 'nieuwe aanvraag' wanneer het gaat over:

> De aanvraag van een revalidatieperiode voor een nieuwe gebruiker in de revalidatievoorziening (= de allereerste keer dat een gebruiker behandeld wordt in deze voorziening)

of

> De aanvraag van een revalidatieperiode voor een reeds gekende gebruiker als gevolg van een nieuw letsel

Aandachtspunt voor NAH Turnhout: De 'nieuwe aanvraag' betreft steeds de observatiefase van de revalidatie. De daarna volgende revalidatiefase moet worden aangevraagd met een verlenging (zie 7.1.3) of een herstart (zie 4.1.2). De fase van de medisch-sociale follow-up moet worden aangevraagd met een aanvraag van het type 'follow-up' (zie 4.1.3)

4.1.2 Herstart

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

> De revalidatie werd stopgezet en nu opnieuw wordt opgestart voor hetzelfde letsel in dezelfde voorziening.

> De gebruiker zijn revalidatie (voor hetzelfde letsel) wil hernemen na een onderbreking en de einddatum van de eerder goedgekeurde periode revalidatie al voorbij is.

> Voor NAH Turnhout: het betreft altijd het hernemen van een revalidatie in de observatiefase of revalidatiefase van het revalidatieprogramma (cfr overeenkomst)

Voor Inkendaal bedraagt de in totaal maximaal toegestane revalidatieperiode 2 jaar. Voor NAH Turnhout bedraagt de in totaal maximaal toegestane periode voor de observatiefase 3 maanden en voor de revalidatiefase 3 jaar. Voor de berekening van die maximale periodes van revalidatie wordt(en) de periode(s) van onderbreking en/of stopzetting in mindering gebracht. Op die manier zal de gebruiker altijd maximaal van de toegestane revalidatieperiode gebruik kunnen maken.

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

4.1.3 Follow-up

Let op! De aanvraag van het type 'follow-up' is alleen van toepassing voor NAH Turnhout.

Deze aanvraag moet worden ingediend wanneer het gaat over de 'medisch-sociale follow-up' van het revalidatieprogramma, zoals omschreven in de overeenkomst. De follow-up kan enkel worden aangevraagd na een eerder goedgekeurde nieuwe aanvraag en/of herstart.

Indien de periode van follow-up wordt stopgezet en op een later tijdstip opnieuw wordt verdergezet, dan moet die aanvraag opnieuw gebeuren met het aanvraagtype 'follow-up'.

Voor de berekening van de maximale periode van de follow-up (= 2 jaar) wordt(en) de periode(s) van stopzetting in mindering gebracht. Tijdens een periode van follow-up is geen onderbreking mogelijk.

4.2 START VAN DE REVALIDATIE

Voor aanvragen van het type 'nieuwe revalidatie', 'herstart' en 'follow-up' dient een periode van tegemoetkoming aangevraagd te worden.

Indien de revalidatieperiode ambulant start, dan wordt de start van de revalidatie met het label 'ambulant' aangevraagd.

Voor Inkendaal geldt dat voor revalidatieperiodes die vallen onder de 7.71-revalidatieovereenkomst en die gehospitaliseerd starten, ook het label 'ambulant' gebruikt wordt. Wanneer er immers voor deze zorggebruikers een opname in het eigen revalidatieziekenhuis is, dan is (of was) die opname op zich het onderwerp van een aparte aanvraag of kennisgeving (eRevaZfin).

Voor revalidatieperiodes die ambulant of gehospitaliseerd starten, moet de startdatum van de revalidatieperiode worden toegevoegd.

Een aanvraag voor 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.

4.3 EINDDATUM PERIODE

Dit is de einddatum van de periode waarvoor er VSB-tegemoetkoming wordt gevraagd.

Voor Inkendaal bedraagt de periode van aanvraag telkens maximaal 6 maanden zowel voor de 'nieuwe aanvraag' als de aanvraag 'herstart'. Er zijn verlengingen mogelijk (zie 7.1.3).

Voor NAH Turnhout bedraagt de periode van de 'nieuwe aanvraag' 3 maanden (overeenkomstig met de maximale duur van de observatiefase). De herstart kan telkens worden aangevraagd voor een periode van 1 jaar voor de revalidatiefase of 6 maanden indien eerder voor hetzelfde letsel reeds 2 maal 12 maanden werden aangevraagd. Voor de aanvraag 'follow-up' bedraagt de periode van aanvraag ook telkens 1 jaar. Er zijn verlengingen mogelijk (zie 7.1.3).

4.4 GEGEVENS CONTACTPERSOON

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

4.5 MOTIVATIE LAATTIJDIGHEID

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

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.

4.6 GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

Ook vanaf inkanteling in de VSB zal de gebruiker zijn akkoord moeten geven voor revalidatie in de revalidatievoorziening door het handtekenen van de geïnformeerde toestemming. Er zijn verschillende mogelijkheden voor ondertekening:

> Ondertekenen door de gebruiker van de papieren versie van de geïnformeerde toestemming.

> Handtekenen door een wettelijke vertegenwoordiger.

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

De 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 ten 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.

4.7 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 ook 9.1.4)

4.8 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 revalidatieverstrekkingen. 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.

4.9 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.

4.10 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. 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 9.4). 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.

Deze dossiers moeten door Inkendaal altijd ingediend worden als migratiedossier type ‘nieuwe aanvraag’. Voor NAH Turnhout worden deze dossiers ingediend als ‘nieuwe aanvraag’ indien het gaat over de migratie van een revalidatietraject dat zich in de observatie- of revalidatiefase bevindt. Wanneer het te migreren revalidatietraject de medisch-sociale follow-up betreft, dan wordt het migratiedossier doorgestuurd met het type ‘follow-up’.

We definiëren de startdatum van de te migreren revalidatieperiode als volgt:

> Eén of meerdere door de VI aanvaarde periodes, waarbij er minder dan 30 dagen ligt tussen het begin van een periode en het einde van de voorgaande periode en waarbij het een revalidatie voor hetzelfde letsel betreft. De begindatum van de te migreren periode is dan de begindatum van die (ononderbroken) periode van revalidatie.
> Opmerking: Voor Inkendaal mag in die periode zowel ambulante als gehospitaliseerde revalidatie voorkomen.

> Opmerking: voor NAH Turnhout betreft het altijd een periode over eenzelfde fase van de revalidatie (observatie, revalidatie of medisch-sociale follow-up).

De einddatum van de te migreren revalidatieperiode is de einddatum van de (ononderbroken) periode van revalidatie (observatiefase, revalidatiefase of medisch-sociale follow-up) 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.

4.11 CODE ONGEVAL

In het kader van subrogatie[1] 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.

Tabel 3: Code ongeval

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

[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.*

5 HET ANTWOORD VAN DE ZORGKASSENTOEPASSING OP DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING

Nadat de aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkingen 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.

Aandachtspunt 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.

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 revalidatieverstrekkingen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de aanvaarde periode.
Aanvaarde periode	> Startdatum: bevat de vroegst mogelijke datum waarop een revalidatieverstrekking kan gefactureerd 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 geen 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 kan aansluiten	Gebruiker is niet VSB-verzekerd, maar aansluiting is mogelijk In het geval een gebruiker niet VSB-verzekerd is en dit wel mogelijk is, zal de 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.
> 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 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

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

[3] *Voor Inkendaal gaat het over een revalidatieziekenhuis dat niet het eigen revalidatieziekenhuis is.*

	automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).
> 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).
> Motivatie laattijdige aanvraag	Indien de laattijdigheid van de aanvraag tegemoetkoming wordt gemotiveerd, dan moet de motivatie een geldige motivatie zijn. De zorgkasmedewerker bekijkt manueel de aanvraag en neemt een beslissing.

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

Hierop is **1 uitzondering**! Een beslissing "in beraad" bij de aanvraag tegemoetkoming omdat de gebruiker niet VSB-verzekerd is, maar wel kan verzekerd worden, vraagt een actie van de revalidatievoorziening (om de aansluiting te bewerkstelligen).

5.3 BESLISSING TOT WEIGERING VAN DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING

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

Inhoud bericht bij weigering van de aanvraag tegemoetkoming	
Status: Geweigerd	De aanvraag tot tegemoetkoming wordt geweigerd. Er kunnen geen revalidatieverstrekkingen gefactureerd worden aan de zorgkas voor deze aanvraag tot tegemoetkoming.
Bijkomende informatie over reden van weigering is opgenomen in de foutcode(s)	Het bericht bevat de (gecodeerde) reden voor de weigering.
> Algemene en technische fouten	> RIZIV-nr is niet compatibel met het HCO-nr: RIZIV-nr en HCO-nr verwijzen niet naar dezelfde 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 of een nieuw letsel. > Herstart: er is geen eerder goedgekeurde periode revalidatie gekend binnen dezelfde voorziening en voor hetzelfde letsel.
> Medisch verslag deel 3	> Niet in overeenstemming met de erkenning van de revalidatievoorziening. > Datum van het letsel ontbreekt > NAH Turnhout: het element 'inhoud' ontbreekt > 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. > Voor revalidatieperiodes die ambulant starten moet 'Doorverwijzing' toegevoegd zijn aan het medisch verslag en een geldige waarde bevatten. (). > De 'revalidatiedoelstellingen' en 'revalidatiebehoeften' moeten toegevoegd zijn aan het medisch verslag en een geldige waarde bevatten.
> Leeftijd	NAH Turnhout: de leeftijd van gebruiker moet minstens 16j en maximaal 65j bedragen.
> 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	> Inkendaal: de gevraagde periode mag maximaal 6 maanden bedragen > NAH Turnhout: de gevraagde periode bedraagt maximaal

	• 3m voor de observatiefase • 1j voor de eerste 2 jaar van de revalidatiefase • 6m voor het 3e jaar van de revalidatiefase • 1j voor de follow-up
> Totale maximale revalidatieduur niet gerespecteerd	De totale periode van de revalidatie mag niet groter zijn dan de maximaal toegestane periode zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst. Er wordt voor de berekening van de maximale periode van revalidatie automatisch rekening gehouden met de geregistreerde periodes van onderbreking en de periodes van stopzetting. > Inkendaal: per letsel maximaal 2 jaar > NAH Turnhout: per letsel maximaal 3m observatiefase, 3j revalidatiefase en 2j follow-up
> 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)	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: 200662 MS Melsbroek: 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 revalidatieverstrekkingen kunnen dan niet aan de zorgkas gefactureerd worden. Dit betekent dat de kost van de revalidatieverstrekkingen maximaal ten laste van de gebruiker of de revalidatievoorziening zullen zijn. Een concreet voorbeeld van deze situatie is deze van een meerderjarige 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 revalidatieverstrekkingen aan derden (OCMW) kan aangerekend worden.

Let op! Indien de aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatie wordt geweigerd, zal ook altijd de bijhorende aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer geweigerd worden. Wanneer de voorziening nadien een nieuwe aanvraag tot 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 revalidatieverstrekkingen 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 gebruiker zal de revalidatievoorziening automatisch een beslissing “aanvaarding” van de aanvraag tot tegemoetkoming krijgen.
- Een weigering van de aanvraag tot tegemoetkoming betekent dat er geen revalidatieverstrekkingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas. De reden van de weigering wordt in het antwoord aan de revalidatievoorziening vermeld, zodat de revalidatievoorziening gericht acties kan ondernemen om het probleem te remediëren. Na remediëring kan een nieuwe aanvraag tegemoetkoming worden gedaan.

6 ANNULEREN VAN EEN AANVAARDE AANVRAAG 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 geen actie ondernomen worden. Op een bericht "in beraad" volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Reden waarom nog geen beslissing werd genomen is opgenomen in de foutcode(s):	De annulering van de aanvaarde aanvraag tegemoetkoming wordt meer dan 5 dagen na 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

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

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

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

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
> Wijzigen 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.

Status: Aanvaard	De wijziging van de contactgegevens wordt geregistreerd. Er kunnen verder revalidatieverstrekkingen worden gefactureerd aan de zorgkas.

Tabel 11: antwoord van de ZKT bij weigering van de van de wijziging contactgegevens

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging contactgegevens	
Status: Geweigerd	De wijziging van de contactgegevens wordt geweigerd. Er is geen impact op de facturatie, er kunnen verder revalidatieverstrekkingen worden gefactureerd aan de zorgkas.
Foutcode(s): > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ).	De (gecodeerde) reden waarom de wijziging van contactgegevens wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de wijziging van de contactgegevens wordt verstuurd en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

7.1.2 Wijzigen code ongeval

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Tabel 12: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging code ongeval

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

Tabel 13: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging code ongeval

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging code ongeval	
Status: Geweigerd	De wijziging van de code ongeval wordt geweigerd. Er kunnen wel revalidatieverstrekkingen worden gefactureerd aan de zorgkas.
Foutcode(s)	De (gecodeerde) reden waarom de wijziging code ongeval wordt geweigerd. Op basis

> 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).	hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de wijziging code ongeval wordt verstuurd 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 eerder goedgekeurde periode ononderbroken verdergaat onmiddellijk aansluitend op de einddatum van de reeds goedgekeurde periode en:

> Wanneer de eerder goedgekeurde periode korter was dan de maximaal toegestane periode zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst. Er kan een verlenging aangevraagd worden tot aan de maximaal toegestane periode.

of

> Wanneer de eerder goedgekeurde periode al de maximaal toegestane periode zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst bedroeg, kan de revalidatie toch verlengd worden op voorwaarde dat:
  - Er tijdig een onderbreking werd gemeld door de voorziening.
  - Er tijdens het lopende revalidatietraject een stopzetting werd geregistreerd.

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

Een verlenging wordt steeds voor volgende periode aangevraagd:

> Voor Inkendaal: telkens 6 maanden (tot aan de maximumduur van 2 jaar)

> Voor NAH Turnhout:
  - Observatiefase: totdat maximale duur van observatiefase is bereikt
  - Revalidatiefase: wordt aangevraagd voor maximaal 2 x 1 jaar, uit te breiden met bijkomend 2 x 6 maanden
  - Follow-up: wordt aangevraagd voor 1 jaar, totdat maximale duur van 2 jaar voor follow-up is bereikt.

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 4.6)

> Aanvraag tot uitzondering (extra informatie zie 4.7)

> Het medisch verslag (extra informatie zie 4.8 en 9.2)

> Aanvraag tot (verlenging) tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer (zie handleiding vervoer eRevaCfin)

> Optioneel: motivatie laattijdigheid (functionaliteit beschikbaar in VSB vanaf 26/03/26)[4]

[4] *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*

Aandachtspunten bij de aanvraag tot 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-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)[4]

  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 geen actie ondernomen worden.

	Op een bericht “in beraad” volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Foutcode(s):	
> Cumul met een opname in een revalidatieziekenhuis	In geval van overlapping met een opname in een revalidatieziekenhuis[5], 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).
> 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).
> 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. (functionaliteit beschikbaar in VSB vanaf 26/03/26)[4]

[5] *Voor Inkendaal 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. > Een verlenging is niet mogelijk indien het gaat om een nieuw letsel. > De aanvang van de fase follow-up kan niet als verlenging aangevraagd worden. > 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. > Datum van het letsel ontbreekt > NAH Turnhout: het element 'inhoud' ontbreekt > Het 'revalidatieprogramma' moet toegevoegd zijn en een geldige waarde bevatten > Primaire diagnose moet de classificatie 'Diagnoselijst 7.71' bevatten. > De 'revalidatiedoelstellingen' en 'revalidatiebehoeften' moeten toegevoegd zijn aan het medisch verslag en een geldige waarde bevatten.
> Leeftijd	NAH Turnhout: de leeftijd van gebruiker moet minstens 16j en maximaal 65j bedragen.
> Uitzonderingsvraag	Het medisch verslag moet minstens 1 document als motivatie bevatten.

> Maximale periode per aanvraag niet gerespecteerd	> Inkendaal: de gevraagde periode bedraagt maximaal 6 maanden > NAH Turnhout: de gevraagde periode bedraagt maximaal • 3m voor de observatiefase • 1j voor de eerste 2 jaar van de revalidatiefase • 6m voor het 3e jaar van de revalidatiefase • 1j voor de follow-up
> Totale maximale revalidatieduur niet gerespecteerd	De totale periode van de revalidatie mag niet groter zijn dan de maximaal toegestane periode zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst. Er wordt voor de berekening van de maximale periode van revalidatie automatisch rekening gehouden met de geregistreerde periodes van onderbreking en de periodes van stopzetting. > Inkendaal: per letsel maximaal 2 jaar > NAH Turnhout: per letsel maximaal 3m observatiefase, 3j revalidatiefase en 2j follow-up
> 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)	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: 200662 MS Melsbroek: 12/02/2024 - 11/02/2025”. Overlapping met een revalidatie in een andere 7.71 revalidatievoorziening moet steeds aangevraagd worden via een uitzonderingsvraag.

7.1.4 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, <u>moet</u> de einddatum met hetzelfde aantal dagen naar voor geschoven worden. De goedgekeurde periode kan immers niet verlengd worden door het verschuiven van de startdatum.

  Bijvoorbeeld: als de startdatum 1 week naar voorschuift, dan <u>moet</u> de einddatum ook 1 week naar voor schuiven.

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

Aandachtspunten:

> De wijziging van de startdatum mag niet vallen binnen een periode van verlenging.

> De start- en einddatum van een eventuele onderbreking moeten vallen binnen de aangepaste periode van revalidatie.

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Tabel 20: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van wijziging van de startdatum van de revalidatie

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

Tabel 21: antwoord van de ZKT bij beslissing 'in beraad' van de wijziging van de startdatum van de revalidatie

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):	
> Cumul met een opname in een revalidatieziekenhuis	In geval van overlapping met een opname in een revalidatieziekenhuis[6], 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

[6] *Voor Inkendaal gaat het over een revalidatieziekenhuis dat niet het eigen revalidatieziekenhuis is.*

	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).
> 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.

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 wijziging van de startdatum valt binnen een periode van verlenging. > De startdatum is meer dan 30 dagen voor de oorspronkelijke ontvangstdatum of initiële startdatum verschoven. > De start- en/of einddatum van een bestaande onderbreking vallen buiten de aangepaste periode van revalidatie. > De einddatum mag niet meer worden verschoven indien er reeds een stopzetting werd gemeld.	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 wordt verstuurd en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

> De einddatum mag maximum met dezelfde periode verschoven worden als de begindatum van de revalidatie.	
> 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)	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: 200662 MS Melsbroek: 12/02/2024 - 11/02/2025”. Overlapping met een revalidatie in een andere 7.71 revalidatievoorziening moet steeds aangevraagd worden via een uitzonderingsvraag.

7.1.6 Stopzetting van de revalidatieperiode

Bij de aanvraag tegemoetkoming wordt er reeds een einddatum van de revalidatie meegegeven. Indien de revalidatie eerder eindigt dan was aangegeven in de aanvraag, dan moet met een wijzigingsbericht de einddatum aangepast worden. Ook wanneer de gebruiker de revalidatie stopzet op de reeds gekende (voorziene) 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.

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

> Verplicht: de stopzettingsdatum van de revalidatie: dit is de (nieuwe) einddatum van de revalidatie

> Een medisch verslag (eindverslag) kan toegevoegd worden (als bijlage)

- Inkendaal: het medisch eindverslag moet verplicht opgemaakt worden en in de voorziening bijgehouden worden in het dossier van de gebruiker. Het moet echter niet systematisch meegestuurd worden bij het stopzetten van de revalidatie. Het verslag kan opgevraagd worden en moet dan bezorgd worden via het bericht ‘aanpassen medisch verslag’.
- NAH Turnhout: 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.

De zorggebruiker heeft nog recht op een resterende revalidatieduur, berekend als de maximaal toegestane revalidatieduur zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst verminderd met de eerder gerevalideerde periode, indien hij zich opnieuw aanmeldt bij dezelfde voorziening voor revalidatie van hetzelfde letsel.

Aandachtspunten bij een (vervroegde) stopzetting van de revalidatie:

> De datum van stopzetting moet vallen binnen de voor tegemoetkoming aanvaarde periode.

> Een (vervroegde) stopzetting mag niet binnen een onderbreking vallen. In dat geval moet eerst de onderbreking geannuleerd worden, alvorens de stopzetting kan worden verstuurd. De datum van stopzetting is 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 van (vaste) waarden. 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_0010	door voorziening: te weinig progressie	1/01/1900	31/12/2999
	STOP_0011	door zorggebruiker: geen hulpvraag	1/01/1900	31/12/2999
	STOP_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
	STOP_0028	overlijden van de zorggebruiker	1/01/1900	31/12/2999
29409	STOP_0029	maximale leeftijdsgrens voor tegemoetkoming van revalidatie bereikt	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

De doorverwijzing van de gebruiker (Referral) moet **altijd** worden toegevoegd. Eén van de waarden uit onderstaande lijst moet worden aangeduid.
Let op! Voor Inkendaal geldt dat: wanneer een gehospitaliseerde gebruiker de revalidatie stopzet, wordt de bestemming reeds meegegeven in het ontslagbericht van het revalidatieziekenhuis (eRevaZfin). Als informatie over de doorverwijzing in eRevaCfin wordt in dit geval steeds de optie ‘REFTO_0058’ (niet van toepassing - einde gehospitaliseerde revalidatie) aangeduid.

Tabel 24: lijst doorverwijzing na stopzetting

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
REFTO_0001	arts: huisarts	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0006	arts: specialist	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0009	algemeen ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0010	universitair ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0011	revalidatieziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999

REFTO_0018	andere revalidatievoorziening	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0026	thuisvervangend milieu (WZC, DVC, CKV, e.a.)	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0045	paramedicus	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0046	thuiszorg (huishoudhulp, thuisverpleging, kraamhulp,…)	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0055	geen	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0056	overleden	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0058	niet van toepassing - einde gehospitaliseerde revalidatie	1/01/1990	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

7.1.6.3 Antwoord van de zorgkassentoepassing

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Tabel 25: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de stopzetting revalidatie

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

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 (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.

> 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.	

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 geen actie ondernomen worden. Op een bericht "in beraad" volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Reden waarom nog geen beslissing werd genomen is opgenomen in de foutcode(s):	

> Cumul met een 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).

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).	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.

[7] *Voor Inkendaal gaat het over een revalidatieziekenhuis dat niet het eigen revalidatieziekenhuis is.*

> Er is geen (vervroegde) stopzetting gekend.	
> 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)	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: 200662 MS Melsbroek: 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 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.

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Tabel 30: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de aanpassing medisch verslag

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.

Tabel 31: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanpassing medisch verslag

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.

7.1.9 Creëren van een nieuwe onderbreking van de revalidatie

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 revalidatie wordt on-hold gezet en kan op een later moment opnieuw verdergezet worden zonder nieuwe aanvraag, tenzij:

> De einddatum van de reeds goedgekeurde periode verstreken is. In dat geval moet de voorziening een 'herstart' registreren.

> De onderbreking niet tijdig (d.i. uiterlijk de dag na de terugkeer van de gebruiker) geregistreerd werd. Dan moet de voorziening eerst de revalidatieperiode stopzetten. En nadien kan een "herstart" ingediend worden.

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

Een **onderbreking** van de revalidatie kan **nooit langer duren dan 30 dagen**. 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 overzicht van de mogelijkheden bij een onderbreking van de revalidatie vindt u in het document met voorbeeldsituaties.

Opmerking: Bij een aanvraag ‘verlenging’, wordt voor de berekening van de maximaal toegelaten periode van revalidatie automatisch de duur van de doorgegeven periode(s) van onderbreking in mindering gebracht.

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.
Foutcode(s)	De (gecodeerde) reden waarom de creatie van de onderbreking van de revalidatie wordt

> 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 30 dagen. > De begin- en einddatum van de onderbreking moet vallen binnen de periode van revalidatie.	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.

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. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Datumfout > Overlap met een andere periode van onderbreking > Motivering van de onderbreking bevat een ongeldige waarde > Laattijdige melding van de onderbreking > De te wijzigen onderbreking is niet gekend > De duur van de onderbreking is langer dan 30 dagen. > De begin- en einddatum van de onderbreking moet vallen binnen de periode van revalidatie.	De (gecodeerde) reden waarom de wijziging onderbreking wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de wijziging onderbreking wordt verstuurd en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

7.1.11 Annuleren van een onderbreking van de revalidatie

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

Wanneer een gebruiker na een onderbreking de revalidatie toch definitief stopzet of wanneer de goedgekeurde periode verstreken is en de gebruiker nog niet terugkeerde naar de voorziening, dan moet de onderbreking worden geannuleerd. Na aanvaarding van de annulering van de onderbreking moet een stopzetting van de revalidatie worden geregistreerd. De datum van stopzetting is dan gelijk aan de datum waarop de (geannuleerde) onderbreking startte.

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Tabel 37: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering onderbreking

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

Tabel 38: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering onderbreking

Inhoud bericht bij weigering van de annulering onderbreking	
Status: Geweigerd	De annulering van de onderbreking wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe annulering blijven de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden. Er kunnen geen revalidatieverstrekkingen gefactureerd worden aan de zorgkas tijdens deze periode van onderbreking en er kan geen stopzetting van de revalidatie worden geregistreerd.
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
	Vanaf 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 4.7), 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 NAH Turnhout. Voor Inkendaal 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 verwijsbrief (optioneel)

> 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 (ReferredBy): er moet één keuze gemaakt worden uit onderstaande lijst:

Tabel 40: lijst 'doorverwezen door' bij opstart revalidatie

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
REFBY_0001	eigen initiatief of ouders	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0002	familie, vrienden of kennis	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0004	arts: huisarts	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0013	arts: neuroloog	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0014	arts: niet gespecifieerd	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0015	arts: specialist	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0018	algemeen ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0019	universitair ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0020	revalidatieziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0037	andere revalidatievoorziening	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0060	paramedicus	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0063	thuiszorg (huishoudhulp, thuisverpleging, …)	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

Optioneel kan ook nog een motivatie voor de doorverwijzing (Referral/Motivations) worden meegegeven. De motivatie kan ingevuld worden als vrije tekst.

Opmerking voor Inkendaal: wanneer de revalidatie gehospitaliseerd start, dan wordt de herkomst van de gebruiker reeds doorgegeven via eRevaZfin en moet dit niet hier nog eens herhaald worden.

9.1.6 Primaire diagnose (PrimaryDiagnosis)

De primaire diagnose (DiagnosisType/Diagnosis) moet worden toegevoegd. Volgende informatie moet verplicht worden ingevuld:

> Datum van optreden van het letsel (DateInjury)

> De classificatie (Diagnosis/Classification): “Diagnoselijst 7.71” (vaste waarde).

> Diagnose (Diagnosis/Code): er moet één waarde uit de onderstaande lijst worden gebruikt:

Tabel 41: lijst primaire diagnoses

Code	Omschrijving	HCO	Geldig vanaf	Geldig tot
771_0001	NAH: posttraumatisch, gepaard gaand met cognitieve functiestoornissen	29413 29409	1/01/1900	31/12/2999
771_0002	NAH: post anoxemisch, gepaard gaand met cognitieve functiestoornissen	29413 29409	1/01/1900	31/12/2999
771_0003	NAH: post infectieus/inflammatoir, gepaard gaan met cognitieve functiestoornissen	29413	1/01/1900	31/12/2999
771_0004	NAH: post hemorragisch (o.a. aneurysmale hersenbloeding), gepaard gaand met cognitieve functiestoornissen	29413 29409	1/01/1900	31/12/2999
771_0005	NAH: post neurochirurgisch, gepaard gaand met cognitieve functiestoornissen	29413 29409	1/01/1900	31/12/2999
771_0006	CVA met frontaal syndroom	29409	1/01/1900	31/12/2999
771_0007	Hersentumor met frontaal syndroom	29409	1/01/1900	31/12/2999

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	Gedragsstoornissen / 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 (meerdere keuzes zijn mogelijk), te kiezen uit onderstaande lijst.

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

GOAL_0003	Werkhervatting en/of dagbesteding	1/01/1900	31/12/2999
GOAL_0004	Mentaal welzijn	1/01/1900	31/12/2999
GOAL_0005	Gezondheid bevorderend gedrag	1/01/1900	31/12/2999

> Optioneel: beschrijving van de doelstelling (GoalsType/Description): per revalidatiedoelstelling 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.

9.1.10 Revalidatieprogramma (TherapyProgram)

9.1.10.1 Details van het revalidatieprogramma

De inhoud van het revalidatieprogramma (TherapyProgram/ProgramDetails) moet verplicht worden toegevoegd. Er moet minstens 1 item uit onderstaande lijst van (vaste) waarden worden aangeduid:

Tabel 45: lijst revalidatieprogramma

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
PROG_0001	Medische begeleiding	1/01/1900	31/12/2999
PROG_0002	Verpleegkundige begeleiding	1/01/1900	31/12/2999
PROG_0003	Kinesitherapie (actieve en passieve mobilisatie, tonificatie, transfers, gangrevalidatie, coördinatie- en evenwichtstraining, conditionele oefeningen, hydrotherapie)	1/01/1900	31/12/2999
PROG_0004	Ergotherapie (functionele motoriek bovenste ledematen, ADL-begeleiding, cognitieve oefeningen, hulpmiddelen, woningaanpassing, arbeidsre-integratie)	1/01/1900	31/12/2999
PROG_0005	Logopedie (eetbegeleiding, taal, articulatie, prosodie, aandacht)	1/01/1900	31/12/2999
PROG_0006	Psychologie (psychometrie, cognitieve oefeningen en revalidatie, psychologische begeleiding)	1/01/1900	31/12/2999
PROG_0007	Sociale re-adaptatie werking (sociale vaardigheden, maatschappelijke re-integratie)	1/01/1900	31/12/2999
PROG_0008	Diëtiek (voedingsaanpassingen, defecatiebeleid, gezonde voeding)	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

9.1.10.2 Inhoud

Let op! Dit item is alleen van toepassing voor NAH Turnhout.

Hiermee wordt het specifieke programma (TherapyProgram/Content) aangeduid waarvoor revalidatie wordt aangevraagd. Er moet verplicht één optie aangeduid worden uit onderstaande lijst:

Tabel 46: lijst 'inhoud' programma - NAH Turnhout

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
OBSERVATION	Observatiefase	1/01/1900	31/12/2999
REVALIDATION	Revalidatiefase	1/01/1900	31/12/2999
FOLLOW_UP	Follow-up	1/01/1900	31/12/2999

Opmerking: “follow-up” is alleen mogelijk bij aanvraag type ‘follow-up’, zie 9.3

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

Het medisch verslag bij de aanvraag van een verlenging en bij de aanvraag van een herstart bevat dezelfde elementen als het medisch verslag bij een nieuwe aanvraag.
Bij de aanvraag van een verlenging is het element 'doorverwijzing' (zie 9.1.5) niet verplicht.

9.3 HET MEDISCH VERSLAG BIJ EEN AANVRAAG FOLLOW-UP

Het medisch verslag bij de aanvraag van een follow-up bevat dezelfde elementen als het medisch verslag bij een nieuwe aanvraag. Bij de inhoud (zie 9.1.10.2) kan alleen het type 'follow-up' worden aangeduid.

9.4 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 4.10). Voor deze dossiers moet niet de volledige informatie uit de originele aanvraag worden aangeleverd.

Voor migratiedossiers moet alleen volgende informatie worden aangeleverd:

- Primaire diagnose (zoals beschreven in 9.1.6) : verplicht
- Secundaire diagnose (zoals beschreven in 9.1.7) : optioneel
- Revalidatieprogramma – inhoud (zoals beschreven in 9.1.10.2) : verplicht, alleen van toepassing voor NAH Turnhout

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 INKENDAAL

> Tijdens een goedgekeurde periode zijn zowel ambulante als gehospitaliseerde prestaties toegelaten
> 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.
> Inkendaal: er dient een afzonderlijke factuur opgemaakt te worden voor de ambulante (externe factuur) en de residentiële (interne factuur) prestaties.

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 21
Tabel 8: antwoord van de ZKT bij bericht in beraad van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming 21
Tabel 9: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming 21
Tabel 10: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging contactgegevens 23
Tabel 11: antwoord van de ZKT bij weigering van de van de wijziging contactgegevens 24
Tabel 12: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging code ongeval 24
Tabel 13: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging code ongeval 24
Tabel 14: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de aanvraag verlenging 26
Tabel 15: antwoord van de ZKT bij beslissing over de aanvraag verlenging “in beraad” 26
Tabel 16: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanvraag verlenging 28
Tabel 17: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering van een aanvaarde verlenging 30
Tabel 18: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering van een aanvaarde verlenging 30
Tabel 19: Voorbeeldsituaties wijziging startdatum van de revalidatie 31
Tabel 20: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van wijziging van de startdatum van de revalidatie 32
Tabel 21: antwoord van de ZKT bij beslissing 'in beraad' van de wijziging van de startdatum van de revalidatie 32
Tabel 22: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging van de startdatum van de revalidatie 33
Tabel 23: lijst reden stopzetting 35
Tabel 24: lijst doorverwijzing na stopzetting 35
Tabel 25: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de stopzetting revalidatie 36
Tabel 26: antwoord van de ZKT bij weigering van de stopzetting revalidatie 36
Tabel 27: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering stopzetting 37
Tabel 28: antwoord van de ZKT bij bericht 'in beraad' van de annulering stopzetting 37
Tabel 29: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering stopzetting 38
Tabel 30: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de aanpassing medisch verslag 39
Tabel 31: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanpassing medisch verslag 39
Tabel 32: lijst reden onderbreking 40
Tabel 33: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de creatie onderbreking 41
Tabel 34: antwoord van de ZKT bij weigering van de creatie onderbreking 41
Tabel 35: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging onderbreking 42
Tabel 36: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging onderbreking 43
Tabel 37: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering onderbreking 44
Tabel 38: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering onderbreking 44
Tabel 39: Synthese automatische verwerking laattijdige aanpassingen 45
Tabel 40: lijst 'doorverwezen door' bij opstart revalidatie 47
Tabel 41: lijst primaire diagnoses 47
Tabel 42: lijst secundaire diagnoses 48
Tabel 43: lijst revalidatiebehoeften 48
Tabel 44: lijst revalidatiedoelstellingen 48
Tabel 45: lijst revalidatieprogramma 49

Tabel 46: lijst 'inhoud' programma - NAH Turnhout 49

12 BIJLAGES

12.1 DEFINITIES

12.1.1 Nieuwe aanvraag

We spreken van een aanvraag van het type 'nieuwe aanvraag' wanneer het gaat over:

> De aanvraag van een revalidatieperiode voor een nieuwe gebruiker in de revalidatievoorziening (= de allereerste keer dat een gebruiker behandeld wordt in deze voorziening)

of

> De aanvraag van een revalidatieperiode voor een reeds gekende gebruiker als gevolg van een nieuw letsel

Aandachtspunt voor NAH Turnhout: De 'nieuwe aanvraag' betreft steeds de observatiefase van de revalidatie. De daarna volgende revalidatiefase moet worden aangevraagd met een verlenging (zie 7.1.3) of een herstart (zie 4.1.2). De fase van de medisch-sociale follow-up moet worden aangevraagd met een aanvraag van het type 'follow-up' (zie 4.1.3)

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 voor hetzelfde letsel én binnen dezelfde revalidatievoorziening. We spreken van een 'herstart' wanneer:

> De revalidatie werd stopgezet en nu opnieuw wordt opgestart voor hetzelfde letsel in dezelfde voorziening.

> De gebruiker zijn revalidatie (voor hetzelfde letsel) wil hernemen na een onderbreking en de einddatum van de eerder goedgekeurde periode revalidatie al voorbij is.

> Voor NAH Turnhout: het betreft altijd het hernemen van een revalidatie in de observatiefase of revalidatiefase van het revalidatieprogramma (cfr overeenkomst)

Voor Inkendaal bedraagt de in totaal maximaal toegestane revalidatieperiode 2 jaar. Voor NAH Turnhout bedraagt de in totaal maximaal toegestane periode voor de observatiefase 3 maanden en voor de revalidatiefase 3 jaar. Voor de berekening van die maximale periodes van revalidatie wordt(en) de periode(s) van onderbreking en/of stopzetting in mindering gebracht. Op die manier zal de gebruiker altijd maximaal van de toegestane revalidatieperiode gebruik kunnen maken.

Zie ook: 4.1.2

12.1.3 Follow-up

Let op! De aanvraag van het type 'follow-up' is alleen van toepassing voor NAH Turnhout.

Deze aanvraag moet worden ingediend wanneer het gaat over de 'medisch-sociale follow-up' van het revalidatieprogramma, zoals omschreven in de overeenkomst. De follow-up kan enkel worden aangevraagd na een eerder goedgekeurde nieuwe aanvraag en/of herstart.

Indien de periode van follow-up wordt stopgezet en op een later tijdstip opnieuw wordt verdergezet, dan moet die aanvraag opnieuw gebeuren met het aanvraagtype 'follow-up'.

Voor de berekening van de maximale periode van de follow-up (= 2 jaar) wordt(en) de periode(s) van stopzetting in mindering gebracht. Tijdens een periode van follow-up is geen onderbreking mogelijk.

Zie ook: 4.1.3

12.1.4 Verlenging

Een verlenging moet aangevraagd worden wanneer de revalidatie na de einddatum van de eerder goedgekeurde periode ononderbroken verdergaat onmiddellijk aansluitend op de einddatum van de reeds goedgekeurde periode en:

> Wanneer de eerder goedgekeurde periode korter was dan de maximaal toegestane periode zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst. Er kan een verlenging aangevraagd worden tot aan de maximaal toegestane periode.

of

> Wanneer de eerder goedgekeurde periode al de maximaal toegestane periode zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst bedroeg, kan de revalidatie toch verlengd worden op voorwaarde dat:
  - Er tijdig een onderbreking werd gemeld door de voorziening.
  - Er tijdens het lopende revalidatietraject een stopzetting werd geregistreerd.

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

Een verlenging wordt steeds voor volgende periode aangevraagd:

> Voor Inkendaal: telkens 6 maanden (tot aan de maximumduur van 2 jaar)

> Voor NAH Turnhout:
  - Observatiefase: totdat maximale duur van observatiefase is bereikt
  - Revalidatiefase: wordt aangevraagd voor maximaal 2 x 1 jaar, uit te breiden met bijkomend 2 x 6 maanden
  - Follow-up: wordt aangevraagd voor 1 jaar, totdat maximale duur van 2 jaar voor follow-up is bereikt.

Zie ook: 7.1.3

12.1.5 Stopzetting

Bij de aanvraag tegemoetkoming wordt er reeds een einddatum van de revalidatie meegegeven. Indien de revalidatie eerder eindigt dan was aangegeven in de aanvraag, dan moet met een wijzigingsbericht de einddatum aangepast worden. Ook wanneer de gebruiker de revalidatie stopzet op de reeds gekende (voorziene) 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

12.1.6 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 revalidatie wordt on-hold gezet en kan op een later moment opnieuw verdergezet worden zonder nieuwe aanvraag, tenzij:

> De einddatum van de reeds goedgekeurde periode verstreken is. In dat geval moet de voorziening een ‘herstart’ registreren.

> De onderbreking niet tijdig (d.i. uiterlijk de dag na de terugkeer van de gebruiker) geregistreerd werd. Dan moet de voorziening eerst de revalidatieperiode stopzetten. En nadien kan een “herstart” ingediend worden.

Zie ook: 7.1.9