



Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

HANDLEIDING REVALIDATIEVOORZIENINGEN VOOR VERSLAVINGSZORG (7.73)

DE EIGENLIJKE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VAN
REVALIDATIEVERSTREKKINGEN AAN DE ZORGKASSEN

Auteurs

Erika Louwagie
Droesja Pinte

Publicatiedatum

12 juni 2026

DEPARTEMENT
ZORG

departementzorg.be

Versie beheer

Versie	Status	Datum	Auteur	Opmerkingen
1.0	bezorgd via mail	08/02/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	Niet gepubliceerd op de website
1.0	Publicatie website	03/03/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	Gepubliceerd
1.1	Publicatie website	02/06/23	Erika Louwagie	- Aanvulling 'type' revalidatie en 'aanbod' - Locatie van de revalidatie - Aanvulling medisch verslag - Bepalingen met betrekking tot cumul - Aanvulling motivering tijdelijke afwezigheid

1.2	Publicatie website	20/06/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Aanvulling overzicht antennepunten - Verwijzing naar voorbeelden bij 'nieuwe aanvraag', 'herstart', 'verlenging' en 'onderbreking' - Aandachtspunt ondertekening aansluiting zorgkas voor minderjarigen - Aandachtspunt met betrekking tot cumul - Verduidelijkingen voor softwareleveranciers verplichte velden en uitvallijsten - Aanvulling met betrekking tot migratiedossiers - Correctie uitvallijst 'tijdelijke afwezigheid' - Wijziging van therapieprogramma toegevoegd aan de mogelijke wijzigingen van het medisch verslag - Verduidelijking mee te geven elementen bij een stopzetting van de revalidatie - Tekstuele aanpassingen of verduidelijkingen
1.3	Publicatie	17/07/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Codering uitvallijsten - Toevoeging bijlage 1 (overzicht locatie en antennepunten)
1.4	Publicatie	08/08/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Codering uitvallijst – aanvulling
1.5	Publicatie	28/08/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Correctie / aanvulling diagnoses
1.6	Publicatie	23/01/24	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Correcties

1.7	Publicatie	23/01/24	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Motivatie laattijdige aanvragen: na akkoord zorgkas (i.p.v. Departement) (p.11)
1.8	Actualisatie	14/01/2025	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Aanpassing linken nav nieuwe website Departement Zorg - Aanpassing termijn 'in beraad' voor laattijdige aanpassingen (p.61)
1.9	Actualisatie	29/04/25	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Herwerking van de informatie in de handleidingen en op de website.
2.0	Actualisatie	22/12/2025	Droesja Pinte	- Motivatie laattijdigheid voor verlenging (p.38-39) - Rechtzetting aantal secundaire diagnoses (p.15) - Toevoegen nieuwe voorziening (p.7)
2.1	Actualisatie	12/06/2026	Droesja Pinte Catherine Dubois	- Aanpassing procedure 'motivatie laattijdigheid' in geval van technische problemen (p.13 en p.38)

INHOUD

1	TOEPASSINGSGEBIED	6
2	INFORMATIE EN ONDERSTEUNING	8
2.1	Technische informatie	8
2.2	Websites	8
2.3	Ondersteuning	8
3	DIGITAAL INDIENEN VAN DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIE IN EEN REVALIDATIEVOORZIENING	9
3.1	Digitaal indienen van de delen 1, 3 en 4	9
4	DE EIGENLIJKE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VAN REVALIDATIEVERSTREKKINGEN	10
4.1	Type aanvraag (requestType)	11
4.1.1	Nieuwe aanvraag	11
4.1.2	Herstart	11
4.2	Start van de revalidatie	11
4.2.1	Startdatum periode	11
4.2.2	Einddatum periode	12
4.3	Locatie van de revalidatie	12
4.4	Gegevens contactpersoon	12
4.5	Motivatatie laattijdigheid	13
4.6	Geïnformeerde toestemming	13
4.7	Aanvragen tot uitzondering	14
4.8	Medisch verslag – aanvraag tegemoetkoming revalidatieverstrekingen (deel 3)	14
4.8.1	Therapieprogramma	14
4.8.2	Diagnose	15
4.8.3	Doorverwezen door	19
4.8.4	Herkomst	20
4.8.5	Motivatatie zorggebruiker	20
4.8.6	Bijkomende medische informatie bij verlenging	20
4.8.7	Bijkomende medische informatie bij herstart	21
4.8.8	Medische informatie bij stopzetting	21
4.9	Medisch verslag – aanvraag tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer (deel 4)	22
4.10	Migratiedossier	23
4.11	Code ongeval	24
5	HET ANTWOORD VAN DE ZORGKASSENTOEPASSING OP DE AANVRAAG TEGEMOETKOMING	24
5.1	Beslissing tot aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming	25
5.2	Beslissing in beraad van de aanvraag tegemoetkoming	25
5.3	Beslissing van weigering van de aanvraag tot tegemoetkoming	27
5.4	Synthese aanpassingen bij de aanvraag tegemoetkoming revalidatieverstrekingen van een nieuwe gebruiker	29

6	ANNULEREN VAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN	30
7	WIJZIGINGEN AAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN	32
7.1	Aandachtspunten bij wijzigingen aan een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming	32
7.2	De verschillende types van wijzigingen	33
7.2.1	Wijziging gegevens contactpersoon van de voorziening of de overeenkomst	33
7.2.2	Wijzigen code ongeval	34
7.2.3	Creëren van een nieuwe locatie van de revalidatie	35
7.2.4	Wijzigen van eerder gemelde locatie van revalidatie	36
7.2.5	Annuleren van eerder gemelde locatie van revalidatie	37
7.2.6	Aanvraag verlenging	38
7.2.7	Annulering van een aanvaarde verlenging	40
7.2.8	Wijzigen van de start van de revalidatie	41
7.2.9	Stopzetting van de revalidatieperiode	44
7.2.10	Annulering van een (vervroegde) stopzetting	45
7.2.11	Aanpassen medisch verslag	46
7.2.12	Creëren van een nieuw residentieel verblijf (tijdens periode van aanvaarde tegemoetkoming)	47
7.2.13	Wijzigen van een residentieel verblijf	48
7.2.14	Annuleren van een residentieel verblijf	49
7.2.15	Creëren van een nieuwe tijdelijke afwezigheid tijdens residentieel verblijf	50
7.2.16	Wijzigen van een tijdelijke afwezigheid tijdens residentieel verblijf	52
7.2.17	Annuleren van een tijdelijke afwezigheid tijdens residentieel verblijf	53
7.2.18	Creëren van een nieuwe onderbreking van de revalidatie	54
7.2.19	Wijzigen van een onderbreking van de revalidatie	56
7.2.20	Annuleren van een onderbreking van de revalidatie	57
7.3	Laattijdige aanpassingen na een afgelopen revalidatietraject	58
8	AANDACHTSPUNTEN BIJ DE FACTURATIE	59
8.1	Sectoroverkoepelende informatie	59
8.2	Algemene aandachtspunten	59
8.2.1	Prijzen en prestatiecodes	59
8.2.2	Overschrijding normale facturatiecapaciteit	59
8.2.3	Uren opname en ontslag	59
8.2.4	Tijdelijke afwezigheid	60

1 TOEPASSINGSGEBIED

Deze handleiding behandelt de specifieke werkwijze voor de revalidatievoorzieningen van het type 7.73 voor:

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

RIZIV nr.	HCO nr.	Revalidatievoorziening	Type revalidatie	Aanbod
7.73.007.83	29444	A.D.I.C V.Z.W.	Residentieel	Ontwenningsprogramma residentieel Behandelprogramma residentieel Ontwenningsprogramma residentieel met kinderen Behandelprogramma residentieel met kinderen Halfweghuis residentieel
7.73.008.82	30002	De Sleutel internaat	Residentieel	Ontwenningsprogramma residentieel Behandelprogramma residentieel Behandelprogramma dubbeldiagnose residentieel Halfweghuis residentieel
7.73.009.81	29447	Katarsis vzw	Residentieel	Ontwenningsprogramma residentieel Behandelprogramma residentieel
7.73.011.79	29456	Kompas	Residentieel en ambulant	Ontwenningsprogramma residentieel Behandelprogramma residentieel Ambulante revalidatie
7.73.014.76	29446	v.z.w. "De Kiem"	Residentieel en ambulant	Onthaal- en oriëntatieprogramma residentieel Behandelprogramma residentieel Halfweghuis residentieel Onthaal- en oriëntatieprogramma residentieel met kinderen Behandelprogramma residentieel met kinderen Halfweghuis residentieel met kinderen Ambulante revalidatie

2 INFORMATIE EN ONDERSTEUNING

2.1 TECHNISCHE INFORMATIE

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

2.2 WEBSITES

- > Website Departement Zorg: [Iedereen moet deel kunnen uitmaken van een gezonde en zorgzame samenleving. | Departement Zorg](#)
 - Webpagina VSB: [Vlaamse Sociale Bescherming | Departement Zorg](#)
 - Webpagina over financiering van zorg in VSB: [Financiering van zorg in VSB | Departement Zorg](#)
 - [Webpagina met sectoroverkoepelende instructies](#)
 - [Webpagina over de aanvragen en facturatie in VSB voor revalidatievoorzieningen](#)
 - [Webpagina met de instructies voor revalidatieovereenkomsten voor geestelijke gezondheidszorg](#)

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

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

2.3 ONDERSTEUNING

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

- > Inhoudelijke vragen (over individueel dossier): [contacteer de zorgkas](#) van de gebruiker
- > Vragen over het inkantelingsproces VSB (handleidingen en instructies): contacteer de projectmedewerkers op vsb.revalidatievoorzieningen@vlaanderen.be
- > Algemene vragen over de aansluiting bij VSB: contacteer het Agentschap VSB op vlaamsesocialebescherming@vlaanderen.be
- > Technische vragen: contacteer uw softwareleverancier

3 DIGITAAL INDIENEN VAN DE AANVRAAG TOT 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 revalidatieverstrekingen voor een gebruiker, om nadien revalidatieprestaties te kunnen factureren.

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

Een aanvraag bij de zorgkas moet in principe gebeuren voordat de 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 zorgkassentoeepassing (de “aanvaarding”) betekent dat de revalidatieverstrekkings voor deze gebruiker aan de zorgkas gefactureerd kunnen worden.

4 DE EIGENLIJKE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VAN REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

Standaard wordt de goedkeuring verleend op basis van de administratieve informatie (de voordien geheten 'vereenvoudigde procedure'). Hoewel er niet meer gewerkt wordt met een voorafgaandelijke goedkeuring, moet de revalidatievoorziening steeds ook deel 3 van het aanvraagdossier invullen en verzenden. Deze informatie is immers relevant voor de a posteriori controles door de zorgkassencommissie. Een a priori controle door de zorgkassencommissie blijft mogelijk en wordt toegepast in de gevallen zoals beschreven in punt 4.7.

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

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

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

INSZ-nummer	Rijksregisternummer / BIS-nummer
Nummer van de voorziening	HCO-nummer
Revalidatie	> Type aanvraag > Start van de revalidatie • Datum • Periode (nieuwe aanvraag en herstart) - Ambulant - Residentieel > Einddatum periode > Locatie van de revalidatie > Gegevens contactpersoon voorziening > Geïnformeerde toestemming van de gebruiker > Medisch verslag revalidatie (deel 3) > Medisch verslag rolstoelafhankelijk vervoer (deel 4) > Code ongeval
Migratiedossier	Ja/nee Er wordt op basis van het toegevoegde medisch verslag afgeleid of het gaat om een migratiedossier ja of neen.

Tabel 2: vereiste informatie bij aanvraag tegemoetkoming

4.1 TYPE AANVRAAG (REQUESTTYPE)

4.2.1.1 Ambulant

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

Voor revalidatieperiodes die ambulant starten, moet de startdatum van de revalidatieperiode worden toegevoegd. De startdatum is de vroegst mogelijke datum waarop een revalidatieverstrekking kan gefactureerd worden, op voorwaarde dat de aanvraag tegemoetkoming tijdig verzonden werd (binnen de 30 dagen na de startdatum van de revalidatie).

4.2.1.2 Residentieel

Indien de revalidatieperiode start met een residentieel verblijf, dan wordt de start van de revalidatie met het label 'residentieel' aangevraagd. We spreken van residentieële revalidatie indien de gebruiker verblijft (opgenomen is) in de eigen voorziening (revalidatieovereenkomst).

Voor revalidatieperiodes die residentieel starten moet de begindatum en -tijdstip van het residentieel verblijf worden toegevoegd. De begindatum is hier dus de dag van opname. Afhankelijk van het tijdstip van opname is de dag van opname al dan niet factureerbaar¹.

4.2.2 Einddatum periode

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

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

De melding van de wissel moet gebeuren via een wijzigingsbericht.

4.3 LOCATIE VAN DE REVALIDATIE

Bij de aanvraag tot tegemoetkoming van revalidatieverstrekkings moet hier aangeduid worden in welke vestiging van de revalidatievoorziening of op welke satellietlocatie de gebruiker gerevalideerd wordt. (Operating site ID). Voor een gebruiker die in meerdere satellietlocaties tegelijkertijd gerevalideerd wordt, wordt de locatie ingevoerd waar de gebruiker het meest gerevalideerd wordt.

Een overzicht van de 7.73-voorzieningen en hun antenepunten is terug te vinden in de bijlage bij deze handleiding (op de website).

4.4 GEGEVENS CONTACTPERSOON

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

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

4.7 AANVRAGEN TOT UITZONDERING

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

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

4.8 MEDISCH VERSLAG – AANVRAAG TEGEMOETKOMING REVALIDATIEVERSTREKKINGEN (DEEL 3)

Dit is het medisch verslag dat door de behandelend arts van de revalidatievoorziening werd opgesteld in het kader van de aanvraag 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:

4.8.1 Therapieprogramma

TherapyProgram = Type opname (afhankelijk van voorziening) is een verplicht element. Maximaal 1 optie binnen de volgende keuzelijst:

hco_number	value	omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
29444	RES_DETOX	Ontwenningprogramma residentieel	1/01/1900	31/12/2999
29444	RES_REV	Behandelprogramma residentieel	1/01/1900	31/12/2999
29444	RES_HALFWEG	Halfweghuis residentieel	1/01/1900	31/12/2999
29444	RES_DETOX_CHLD	Ontwenningprogramma residentieel met kinderen	1/01/1900	31/12/2999
29444	RES_REV_CHLD	Behandelprogramma residentieel met kinderen	1/01/1900	31/12/2999
30002	RES_DETOX	Ontwenningprogramma residentieel	1/01/1900	31/12/2999
30002	RES_REV	Behandelprogramma residentieel	1/01/1900	31/12/2999
30002	RES_HALFWEG	Halfweghuis residentieel	1/01/1900	31/12/2999
30002	RES_REV_DOUBLE	Behandelprogramma dubbeldiagnose residentieel	1/01/1900	31/12/2999
29447	RES_DETOX	Ontwenningprogramma residentieel	1/01/1900	31/12/2999
29447	RES_REV	Behandelprogramma residentieel	1/01/1900	31/12/2999
29456	RES_DETOX	Ontwenningprogramma residentieel	1/01/1900	31/12/2999

304.30	Stoornis in cannabisgebruik – matig/ ernstig	1/01/1900	31/12/2999
305.90_03	Stoornis in fencyclidinegebruik – licht	1/01/1900	31/12/2999
304.60_01	Stoornis in fencyclidinegebruik – matig/ ernstig	1/01/1900	31/12/2999
305.00	Stoornis in het alcoholgebruik - licht	1/01/1900	31/12/2999
303.90	Stoornis in het alcoholgebruik – matig/ ernstig	1/01/1900	31/12/2999
305.30	Stoornis in het gebruik van een ander hallucinogeen - licht	1/01/1900	31/12/2999
304.50	Stoornis in het gebruik van een ander hallucinogeen – matig/ ernstig	1/01/1900	31/12/2999
305.90_012	Stoornis in het gebruik van een ander of onbekend middel – licht	1/01/1900	31/12/2999
304.90	Stoornis in het gebruik van een ander of onbekend middel – matig/ ernstig	1/01/1900	31/12/2999
305.90_02	Stoornis in het gebruik van een inhalantium - licht	1/01/1900	31/12/2999
304.60	Stoornis in het gebruik van een inhalantium – matig/ ernstig	1/01/1900	31/12/2999
305.50	Stoornis in het gebruik van een opioïde - licht	1/01/1900	31/12/2999
304.00	Stoornis in het gebruik van een opioïde – matig/ ernstig	1/01/1900	31/12/2999
305.40	Stoornis in het gebruik van een sedativum, hypnoticum of anxiolyticum - licht	1/01/1900	31/12/2999
304.10	Stoornis in het gebruik van een sedativum, hypnoticum of anxiolyticum – matig/ ernstig	1/01/1900	31/12/2999
305.70	Stoornis in het gebruik van een stimulantium - licht - amfetamineachtig middel	1/01/1900	31/12/2999
305.60	Stoornis in het gebruik van een stimulantium - licht - cocaïne	1/01/1900	31/12/2999
304.40	Stoornis in het gebruik van een stimulantium – matig/ ernstig - amfetamineachtig	1/01/1900	31/12/2999
304.20	Stoornis in het gebruik van een stimulantium – matig/ ernstig - cocaïne	1/01/1900	31/12/2999
312.31	Gokstoornis	1/01/1900	31/12/2999
312.89	Andere gespecificeerde disruptieve, impulsbeheersings- of andere gedragsstoornis	1/01/1900	31/12/2999
303.00	Alcoholintoxicatie	1/01/1900	31/12/2999
304.80	Matige of ernstige stoornis gebruik polysubstanties	1/01/1900	31/12/2999
305.80	Milde stoornis gebruik antidepressiva	1/01/1900	31/12/2999
7.73_001	Geen DSM-V-code omwille van oudersessies*	1/01/1900	31/12/2999

*alleen van toepassing op De Sleutel Dagcentra

4.8.2.2 Secundaire diagnose

Secundaire diagnose = SecondaryDiagnosis = Bijkomende diagnoses: van toepassing op de internaatsafdelingen van De Sleutel en de behandelprogramma's binnen revalidatievoorziening 't Kader (meerdere opties mogelijk):

label/code	omschrijving	alleen van toepassing op:	geldig vanaf	geldig tot
314.00	Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis - overwegend onoplettend beeld	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
V62.4	acculturatieprobleem	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999

300.22	Angststoornis – agorafobie	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
300.01	Angststoornis – paniekstoornis	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
300.23	Angststoornis – sociale angststoornis	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
301.7	antisociale persoonlijkheidsstoornis	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
299.00_01	autismespectrumstoornis	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
301.13_01	bipolaire en verwante stoornissen	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
296.40	BP I stoornis, actuele meest recente episode manisch ongespecificeerd	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
296.41	BP I stoornis, actuele meest recente episode manisch licht	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
296.42	BP I stoornis, actuele meest recente episode manisch matig	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
296.43	BP I stoornis, actuele meest recente episode manisch ernstig	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
296.44	BP I stoornis, actuele meest recente episode manisch met psychotische kenmerken	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
296.45	BP I stoornis, actuele meest recente episode manisch gedeeltelijk in remissie	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
296.46	BP I stoornis, actuele meest recente episode manisch volledig in remissie	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
296.89	bipolaire en verwante stoornissen - bipolair II	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
296.7	Bipolaire-I-stoornis – meest recente ongespecificeerde episode	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
300.4	depressieve stoornis	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
296.20	Depressieve stoornis (eenmalige episode) ongespecificeerd	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
296.21	Depressieve stoornis (eenmalige episode) licht	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
296.22	Depressieve stoornis (eenmalige episode) matig	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
296.23	Depressieve stoornis (eenmalige episode) ernstig	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
296.24	Depressieve stoornis (eenmalige episode) met psychotische kenmerken	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
296.25	Depressieve stoornis (eenmalige episode) gedeeltelijk in remissie	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
296.26	Depressieve stoornis (eenmalige episode) volledig in remissie	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
296.30	Depressieve stoornis (recidiverende episode) ongespecificeerd	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
296.31	Depressieve stoornis (recidiverende episode) licht	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999

296.32	Depressieve stoornis (recidiverende episode) matig	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
296.33	Depressieve stoornis (recidiverende episode) ernstig	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
296.34	Depressieve stoornis (recidiverende episode) met psychotische kenmerken	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
296.35	Depressieve stoornis (recidiverende episode) gedeeltelijk in remissie	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
296.36	Depressieve stoornis (recidiverende episode) volledig in remissie	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
300.13	dissociatieve amnesie (dissociatieve fugue)	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
300.14	dissociatieve identiteitsstoornis	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
300.12	dissociatieve stoornis	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
300.6	dissociatieve stoornis	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
780.9	met leeftijd samenhangende cognitieve beperkingen veroorzaakt door psychosociale omgevingsfactoren	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
301.81	narcistische persoonlijkheidsstoornis	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
300.3	obsessief-compulsieve stoornis	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
314.01	Ongespecificeerde aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis - overwegend hyperactief-impulsief beeld	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
319	ongespecificeerde verstandelijke beperking of verstandelijke-ontwikkelingsstoornis	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
301.0	Paranoïde persoonlijkheidsstoornis	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
301.20	Schizoïde persoonlijkheidsstoornis	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
301.22	Schizotypische persoonlijkheidsstoornis	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
301.4	Dwangmatige persoonlijkheidsstoornis	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
301.50	Histrionische persoonlijkheidsstoornis	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
301.6	Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
301.83	Borderline persoonlijkheidsstoornis	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
309.81	Posttraumatische stressstoornis	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
297.1	Waanstoornissen	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
298.8	Andere gespecificeerde schizofreniespectrum of andere psychotische stoornis	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999

298.9	Ongespecificeerde schizofreniespectrumstoornis of andere psychotische stoornis	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
293	schizofreniespectrum of andere psychotische stoornis – enkelvoudige episode	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
295	schizofreniespectrum of andere psychotische stoornis – herhaaldelijke episode	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
315.39	Spraakklankstoornis	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
301.82	Vermijdende persoonlijkheidsstoornis	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
317.00	Verstandelijke beperking (ontwikkelingsstoornis) – licht	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
V62.89	Zwakbegaafdheid	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
296.5	Bipolaire en verwante stoornissen – bipolair I	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
298.90	Schizofreniespectrum of andere psychotische stoornis	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
297.3	Gedeelde psychotische stoornis	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
300.21	Paniekstoornis met agorafobie	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
315.31	Expressieve taalstoornis	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999
305.10	Nicotine-afhankelijkheid	30002 en 203823	1/01/1900	31/12/2999

4.8.2.3 Europasi-score

Een Europasi-score kan toegevoegd worden in de primaire of de secundaire diagnose als Grading, Scale = europasi, value = de score van toepassing voor de zorggebruiker.

4.8.3 Doorverwezen door

ReferredBy =Doorverwezen door (indien het revalidatietraject ambulant start):

code/label	value	geldig vanaf	geldig tot
REFBY_0001	eigen initiatief of ouders	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0002	familie, vrienden of kennis	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0003	werkgever	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0004	arts: huisarts	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0010	arts: psychiater	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0014	arts: niet gespecificeerd	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0015	arts: specialist	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0017	ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0022	PZ (extern)	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0025	psychiatrisch centrum	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0030	ander verslavingscentrum (gespecialiseerde drughulpverlening)	1/01/1900	31/12/2999

REFBY_0031	andere medische of psycho-sociale dienst	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0059	privé therapeuten: psycholoog	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0061	CGG	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0062	andere ambulante therapeut	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0068	politie	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0069	justitiële instantie	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0070	jeugdzorg	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

4.8.4 Herkomst

ArrivedFrom = Herkomst van de gebruiker (indien het revalidatietraject residentieel start):

code/label	value	geldig vanaf	geldig tot
ARR_0001	thuis	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0002	familie, vrienden of kennis	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0003	dakloos	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0004	gevangenis	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0005	thuisvervangend milieu (WZC, DVC, CKV, e.a.)	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0006	ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0010	psychiatrisch centrum	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0011	andere revalidatievoorziening	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

4.8.5 Motivatie zorggebruiker

Topic ‘motivatie van de zorggebruiker’ = Motivation = is een verplicht element, waarin vrij tekstveld voorzien wordt (= Description)

4.8.6 Bijkomende medische informatie bij verlenging

In geval van een aanvraag tot verlenging (Extension) van de revalidatie zijn de volgende elementen verplicht:

- > Topic = Beschrijving van de evaluatie van de voorbije revalidatieperiode
- > Rechtvaardiging van de aanvraag tot verlenging – vrij tekstveld (=Description)

value	Omschrijving motivatie verlenging	Geldig vanaf	Geldig tot
MOTIV_EXT_001	Evaluatie van de voorbije revalidatieperiode	1/01/1900	31/12/2999
MOTIV_EXT_002	Rechtvaardiging van de aanvraag tot verlenging	1/01/1900	31/12/2999

In geval van een aanvraag tot verlenging na vroegtijdige onderbreking van de revalidatie zijn de volgende elementen verplicht:

- > Topic = Rechtvaardiging van de aanvraag tot hervatting
- > Beschrijving van motief van de onderbreking – vrij tekstveld (Description)

4.8.7 Bijkomende medische informatie bij herstart

In geval van een herstart (= Continuation) zijn de volgende elementen verplicht:

- > Topic = beschrijving van het motief van de onderbreking
- > Description = vrij tekstveld met een beschrijving van het motief
- > Topic = rechtvaardiging van de aanvraag tot hervatting
- > Description = vrij tekstveld met de rechtvaardiging

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

4.8.8 Medische informatie bij stopzetting

Op het einde van het revalidatietraject:

4.8.8.1 Doorverwijzing naar

Referral = Doorverwijzing naar (na een ambulant traject) is een verplicht element:

code/label	value	geldig vanaf	geldig tot
REFTO_0001	arts: huisarts	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0005	arts: psychiater (volwassenen)	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0008	ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0012	psychiatrisch centrum	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0014	PZ (extern)	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0018	andere revalidatievoorziening	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0021	ander verslavingscentrum (gespecialiseerde drughulpverlening)	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0035	CGG	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0037	andere medische of psycho-sociale dienst	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0052	justitiële instantie	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0053	jeugdzorg	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0054	onbekend	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0055	geen	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0056	overleden	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

4.8.8.2 Bestemming na ontslag

DepartedTo = Bestemming na ontslag (na een residentieel traject) is een verplicht element:

code/label	value	geldig vanaf	geldig tot
DEPTO_0001	thuis	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0002	familie/vrienden/kennis	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0003	andere voorziening	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0004	gevangenis	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0005	psychiatrisch centrum	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0006	nazorgprogramma	1/01/1900	31/12/2999

DEPTO_0007	PZ	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0011	ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0015	thuisvervangend milieu	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0016	onbekend	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0017	overleden	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

4.8.8.3 Reden stopzetting

De reden/motivering Reason van (vervroegde) stopzetting: keuzelijst in het medisch verslag (verplicht element):

label/code	value	Geldig vanaf	Geldig tot
STOP_0001	opname ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0004	nood aan andere opname of behandelsetting: verwijzing ifv klinisch herstel	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0005	nood aan andere opname of behandelsetting: verwijzing ifv functioneel herstel	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0006	nood aan andere opname of behandelsetting: verwijzing ifv persoonlijk herstel	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0007	nood aan andere opname of behandelsetting: verwijzing ifv maatschappelijk herstel	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0008	revalidatiedoelstellingen behaald	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0009	door voorziening: zorggebruiker komt gemaakte werkafspraken niet na	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0010	door voorziening: te weinig progressie	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0011	door zorggebruiker: geen hulpvraag	1/01/1900	31/12/2999
STOP_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_0015	door zorggebruiker: komt niet meer opdagen	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0016	door zorggebruiker: niet langer verplicht tot begeleiding	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0018	zorggebruiker: voldoende evolutie tot maatschappelijke inclusie	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0019	zorggebruiker: gedetineerd	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0020	zorggebruiker: verhuis	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0021	zorggebruiker: ziekte	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0028	overlijden van de zorggebruiker	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

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

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

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

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

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

Als revalidatietraject definiëren we één 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.

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

Indien de revalidatie ambulant is op 1 oktober 2023:

Indien de revalidatie residentieel is op 1 oktober 2023:

4.11 CODE ONGEVAL

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

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

Tabel 3: Code ongeval

5 HET ANTWOORD VAN DE ZORGKASSENTOEPASSING OP DE AANVRAAG TEGEMOETKOMING

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

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

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

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

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

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

² Subrogatie = een situatie waarin een persoon of instantie ‘wettelijk in de plaats wordt gesteld’ van iemand anders, bijvoorbeeld indien revalidatie noodzakelijk is in het kader van een ongeval. Het ziekenfonds betaalt, in afwachting dat de schadevergoeding wordt uitbetaald, de geneeskundige kosten en de dag- en invaliditeitsvergoedingen (zogenaamde arbeidsongeschiktheidsuitkeringen). Dit zijn dus provisies of voorschotten en het ziekenfonds zal zich later wenden tot de verzekeraar die de schade moet vergoeden ingevolge zijn wettelijk subrogatierecht.

In het antwoord van de zorgkassentoepassing aan de revalidatievoorziening, wordt extra informatie³ vermeld, afhankelijk van de beslissing die werd genomen.

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

Aandachtspunt aansluiting van minderjarigen. In overleg met de zorgkassen mag een minderjarige gebruiker van een 7.73-voorziening uitzonderlijk de documenten voor aansluiting zelf ondertekenen. Een verplichte aansluiting kan alleen door de minderjarige gebruiker zelf ondertekend worden (officiële aansluiting voor inwoners van Vlaanderen). In geval van administratieve aansluiting (bijvoorbeeld iemand die in Brussel woont) kan zowel de gebruiker als de voorziening ondertekenen voor aansluiting.

5.1 BESLISSING TOT AANVAARDING VAN DE AANVRAAG TEGEMOETKOMING

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

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

5.2 BESLISSING IN BERAAD VAN DE AANVRAAG TEGEMOETKOMING

Inhoud bericht bij beslissing in beraad	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de aanvraag tegemoetkoming, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door de voorziening <u>geen</u> actie ondernomen worden. Op een bericht "in beraad" volgt altijd en

	automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Reden waarom nog geen beslissing werd genomen is opgenomen in de foutcode(s):	
> Gebruiker is niet VSB-verzekerd. Door VSB wordt nagegaan of dit geregulariseerd kan worden. In afwachting krijgt de revalidatievoorziening een antwoord “in beraad”. > Niet VSB-verzekerd voor een gebruiker die <u>kan</u> aansluiten	<u>Gebruiker is niet VSB-verzekerd, maar aansluiting is mogelijk</u> In het geval een gebruiker niet VSB-verzekerd is en dit wel mogelijk is, zal de revalidatievoorziening een antwoord “in beraad” krijgen. In het antwoord wordt duidelijk vermeld dat een aansluiting bij een zorgkas nodig is. (Omdat de gebruiker de vrije keuze heeft om te bepalen tot welke zorgkas hij wil aansluiten, kan er geen administratieve regeling centraal vanuit VSB gebeuren.) De revalidatievoorziening moet hierop actie ondernemen, door de gebruiker aan te moedigen aan te sluiten bij een zorgkas. (cfr handleiding “Hoe aansluiten bij een zorgkas?”⁴) Op het moment dat de aansluiting is gebeurd, wordt deze informatie (automatisch) doorgegeven aan de centrale zorgkassentoepassing, op basis waarvan een bericht “aanvaarding” van de aanvraag tegemoetkoming aan de revalidatievoorziening wordt gestuurd.
> Cumul met een andere revalidatievoorziening	In geval van overlapping met gebruik van of een verblijf in een andere revalidatievoorziening ontvangt de voorziening een bericht ‘in beraad’ waarbij ook de gegevens van de voorziening waar reeds een revalidatietraject loopt worden opgenomen. De voorziening neemt zelf initiatief om of contact op te nemen met de voorziening waar er reeds een aanvraag loopt, of contact op te nemen met de zorgkas met de vraag om de aanvraag te aanvaarden.
> Cumul met een opname in een revalidatieziekenhuis	In geval van overlapping met een verblijf in een revalidatieziekenhuis neemt de zorgkas contact op met het revalidatieziekenhuis. In geval van wijziging van de datum of het uur van ontslag in het revalidatieziekenhuis, kan de zorgkas de nieuwe aanvraag tot verblijf in de revalidatievoorziening aanvaarden.
> Uitzonderingsvraag	Indien de aanvraag een uitzonderingsvraag is, dan wordt deze manueel behandeld door de zorgkassencommissie en de zorgkasmedewerker.

⁴ [Handleiding om personen aan te sluiten bij een zorgkas | Departement Zorg](#)

	> De motivatie voor aanvraag herstart ontbreekt.
> Leeftijd	De aanvraag voldoet niet aan de criteria m.b.t. de leeftijd, zoals opgenomen in de revalidatieovereenkomst.
> Migratiedossiers	Begindatum van de revalidatie ligt niet voor de datum van inkanteling.
> Herstart	Er is geen revalidatieprestatie gekend in de afgelopen 2 jaar binnen dezelfde voorziening.
> Periode voor nieuwe aanvraag niet gerespecteerd	In geval van een nieuwe aanvraag moet de begindatum van de nieuwe revalidatieperiode 2 jaar later liggen dan de einddatum van de vorige revalidatieperiode binnen dezelfde voorziening.
> Maximaal toegestane revalidatieperiode niet gerespecteerd	De maximaal toegestane revalidatieperiode in geval van een nieuwe aanvraag of een aanvraag herstart bedraagt één jaar.
> Uitzonderingsverzoek	Het medisch verslag moet minstens 1 document als motivatie bevatten.
> Locatie van revalidatie	> De locatie moet worden toegevoegd in de aanvraag. > De locatie moet een gekende locatie zijn van de revalidatievoorziening.

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

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

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

In **zeer uitzonderlijke situaties** kan er zich een probleem stellen omdat de **reden tot weigering niet geremedieerd kan worden**. De revalidatieverstrekkingen kunnen dan niet aan de zorgkas gefactureerd worden. Dit betekent dat de kost van de revalidatieverstrekkingen maximaal ten laste van de gebruiker of de revalidatievoorziening zullen zijn. Een concreet voorbeeld van deze situatie is deze van een meerderjarige vluchteling (die niet VSB-verzekerd kan worden). De sociale dienst van de revalidatievoorziening kan nagaan in hoeverre de kost van de revalidatieverstrekkingen aan derden (OCMW) kan aangerekend worden.

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

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

- > De verzekeringsstatus Vlaamse Sociale Bescherming kan voorafgaandelijk aan de kennisgeving door de revalidatievoorziening opgevraagd worden. (Het vragen van de verzekeringsstatus VSB is nodig vooraleer gefactureerd kan worden.)
- > Op een aanvraag tegemoetkoming van een gebruiker volgt altijd een antwoord aan de revalidatievoorziening vanuit de zorgkassentoepassing.
- > Er zijn drie mogelijke antwoorden op een aanvraag tegemoetkoming vanuit de zorgkassentoepassing:
 - Een aanvaarding betekent dat revalidatieverstrekkings kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas.
 - Een beslissing “in beraad” betekent dat er onvoldoende informatie beschikbaar is op basis waarvan de zorgkassentoepassing de aanvraag tegemoetkoming kan beoordelen. De zorgkas zal verder actie ondernemen. De revalidatievoorziening moet geen acties ondernemen. Er volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing van de zorgkassentoepassing.
 - Hierop is één uitzondering, in het geval een gebruiker die wel kan aansluiten bij een zorgkas, niet VSB-verzekerd is op het moment van de aanvraag tegemoetkoming. In dit geval krijgt de revalidatievoorziening een beslissing “in beraad”, omdat een centrale regularisatie niet mogelijk is. De revalidatievoorziening moet de aansluiting faciliteren. Na aansluiting van de gebruiker zal de revalidatievoorziening automatisch een beslissing “aanvaarding” van de aanvraag tegemoetkoming krijgen.
 - Een weigering van de aanvraag tegemoetkoming betekent dat er geen revalidatieverstrekkings kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas. De reden van de weigering wordt in het antwoord aan de revalidatievoorziening vermeld, zodat de revalidatievoorziening gericht acties kan ondernemen om het probleem te remediëren. Na remediëring kan een nieuwe aanvraag tegemoetkoming worden gedaan.

6 ANNULEREN VAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

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

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

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming	
Status: Aanvaard	De annulering van de aanvaarde aanvraag tegemoetkoming wordt geregistreerd. Er kunnen geen revalidatieverstrekkingen meer worden gefactureerd aan de zorgkas.

Tabel 7: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming

Inhoud bericht bij 'in beraad' van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming	
Status: In beraad	De annulering van de aanvaarde aanvraag tegemoetkoming wordt meer dan 5 dagen na het einde van de revalidatie verstuurd.

Tabel 8 antwoord van de ZKT bij een bericht in beraad van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming

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

7 WIJZIGINGEN AAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

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

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

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

- > Wijziging “aanvaard”
- > Wijziging “in beraad”
 - Over het algemeen gesproken, betekent een **beslissing “in beraad”** dat er bij de zorgkassentoepassing onvoldoende informatie is om een definitieve beslissing te kunnen nemen. Door de zorgkas wordt bijkomende informatie ingewonnen. Op een beslissing “in beraad” moet door de revalidatievoorziening **geen verdere actie** worden ondernomen (tenzij het aanleveren van extra informatie als deze door de zorgkas wordt gevraagd). Er volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing van de zorgkassentoepassing.
- > Wijziging “geweigerd”
 - In geval van een **weigering** zal de revalidatievoorziening **gericht acties moeten ondernemen** om de negatieve beslissing te kunnen omzetten in een positieve beslissing. Na remediëring wordt door de revalidatievoorziening een nieuwe wijziging van de aanvaarde aanvraag tot tegemoetkoming verstuurd naar de zorgkassentoepassing.
 - In het antwoord van de zorgkassentoepassing staat vermeld waarom de wijziging werd geweigerd. In geval van een automatische weigering door de toepassing (validatiefout) wordt de foutcode, de beschrijving van de fout en de classificatie van de fout vermeld. In geval van een manuele weigering door de zorgkas wordt de motivatie van de weigering vermeld.

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

7.1 AANDACHTSPUNTEN BIJ WIJZIGINGEN AAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TEGEMOETKOMING

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

Tabel 10: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging contactgegevens

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

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

7.2.2 Wijzigen code ongeval

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging code ongeval	
Status: Geweigerd	De wijziging van de code ongeval wordt geweigerd. Er kunnen wel revalidatieverstrekingen worden gefactureerd aan de zorgkas.
Foutcode(s) > 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 code ongeval wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de wijziging code ongeval wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

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

7.2.3 Creëren van een nieuwe locatie van de revalidatie

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

- > Datum vanaf wanneer de revalidatie doorgaat op de nieuwe locatie
- > Operating Site ID: de ID die de locatie van de revalidatie identificeert.

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

Inhoud bericht bij weigering van de creatie van een nieuwe locatie van de revalidatie	
Status: Geweigerd	De nieuwe locatie van revalidatie wordt geweigerd. Er kunnen wel revalidatieverstrekingen worden gefactureerd aan de zorgkas.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer	De (gecodeerde) reden waarom de creatie van een nieuwe locatie van revalidatie wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na

bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ).	remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe creatie van een nieuwe locatie van revalidatie wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.
--	--

Tabel 15: antwoord van de ZKT bij weigering van de creatie van een nieuwe locatie van revalidatie

7.2.4 Wijzigen van eerder gemelde locatie van revalidatie

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

Volgende wijzigingen zijn mogelijk:

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

Tabel 16: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging van de locatie van de revalidatie

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging locatie van de revalidatie	
Status: Geweigerd	De wijziging van de locatie van de revalidatie wordt geweigerd. Er kunnen wel 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 de locatie van revalidatie wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de wijziging locatie van de revalidatie wordt

7.2.6 Aanvraag verlenging

CreateExtension = Een verlenging moet aangevraagd worden wanneer de einddatum van de reeds goedgekeurde periode is verstreken en de revalidatie verderloopt onmiddellijk aansluitend op de einddatum van die reeds goedgekeurde periode.

De einddatum van de revalidatieperiode kan telkens tot maximaal één jaar verlengd worden.

In de [presentatie](#) (link toegevoegd) over de toelichting van de handleiding aan de sector, is een voorbeeld opgenomen van een 'verlenging' (dia 24).

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)
- ~~Aanvraag tot uitzondering~~
- > Het medisch verslag
- > Aanvraag (verlenging) tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer
- > Optioneel: motivatie laattijdigheid (functionaliteit beschikbaar in VSB vanaf 26/03/26)

Aandachtspunten:

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

Tabel 20: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de aanvraag verlenging

Inhoud bericht bij beslissing in beraad van de aanvraag verlenging	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de aanvraag verlenging, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door de voorziening <u>geen</u> actie ondernomen worden. Op een bericht “in beraad” volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Foutcode(s):	
> Cumul met een andere revalidatievoorziening	In geval van overlapping met gebruik van of een verblijf in een andere revalidatievoorziening ontvangt de voorziening een bericht ‘in beraad’ waarbij ook de gegevens van de voorziening waar reeds een revalidatietraject loopt worden opgenomen. De voorziening neemt zelf initiatief om of contact op te nemen met de voorziening waar er reeds een aanvraag loopt, of contact op te nemen met de zorgkas met de vraag om de aanvraag te aanvaarden.
> Cumul met een opname in een revalidatieziekenhuis	In geval van overlapping met een verblijf in een revalidatieziekenhuis neemt de zorgkas contact op met het revalidatieziekenhuis. In geval van wijziging van de datum of het uur van ontslag in het revalidatieziekenhuis, kan de zorgkas de nieuwe aanvraag tot verblijf in de revalidatievoorziening aanvaarden.
> Motivatie laattijdige aanvraag verlenging	Indien de laattijdigheid van de aanvraag verlenging tegemoetkoming wordt gemotiveerd, dan moet de motivatie een geldige motivatie zijn. De zorgkasmedewerker bekijkt manueel de aanvraag verlenging en neemt een beslissing. <u>(functionaliteit beschikbaar in VSB vanaf 26/03/26)</u>

Tabel 21: antwoord van de ZKT bij beslissing over de aanvraag verlenging “in beraad”

Inhoud bericht bij weigering van de aanvraag verlenging	
Status: Geweigerd	De aanvraag verlenging wordt geweigerd. De einddatum blijft de initieel aanvaarde einddatum. Dit betekent dat er alleen

	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 > Medisch verslag: niet in overeenstemming met de erkenning van de revalidatieovereenkomst / voorziening. > Medisch verslag: de motivatie voor aanvraag verlenging ontbreekt.	De (gecodeerde) reden waarom de aanvraag verlenging wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de aanvraag verlenging wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing. De verplichte elementen uit het medisch verslag ontbreken.
> Maximaal toegestane revalidatieperiode niet gerespecteerd	De maximaal toegestane revalidatieperiode in geval van een verlenging bedraagt één jaar.
> Type aanvraag	Het is niet mogelijk een verlenging aan te vragen voor een revalidatie die werd stopgezet.
> Leeftijd	De aanvraag voldoet niet aan de criteria m.b.t. de leeftijd, zoals opgenomen in de revalidatieovereenkomst.
> Uitzonderingsverzoek	Het medisch verslag moet minstens 1 document als motivatie bevatten.

Tabel 22: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanvraag verlenging

7.2.7 Annulering van een aanvaarde verlenging

Een eerder aanvaarde verlenging van de periode tegemoetkoming VSB kan alsnog geannuleerd worden. De verlenging wordt geïdentificeerd aan de hand van de einddatum van de aanvaarde verlenging.

Aandachtspunt: alleen de meest recente aanvaarde verlenging kan geannuleerd worden.

Een medewerker doet de registratie van deze annulering in de softwaretoepassing van de voorziening.

De softwaretoepassing initieert het versturen van de vraag tot wijziging naar de centrale zorgkassentoepassing via VSB-net (bericht ModifyRevalidationRequest, onderdeel CancelExtension).

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de annulering van een aanvaarde verlenging	
Reden: “annulering verlenging”	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden “annulering aanvaarde verlenging” vermeld.

Oorspronkelijke ontvangstdatum van de aanvraag tot tegemoetkoming	Initiële startdatum van de revalidatieperiode	Valt de initiële startdatum voor de oorspronkelijke ontvangstdatum?	Mogelijkheid tot verschuiven van de startdatum:	Termijn voor doorgeven van wijziging:
1/01/2024	2/12/2023	Ja	Max 30d voor oorspronkelijke ontvangstdatum (1/01/24) = 2/12/23 => startdatum kan dus niet meer naar voor geschoven worden, wel nog naar achter	Tot max 60d na oorspronkelijke ontvangstdatum (1/01/24) = 1/03/2024
1/01/24	1/03/2024	Nee	Max 30d voor de initiële startdatum (1/03/24) = 31/01/24	Tot max 60d na initiële startdatum (1/03/24) = 30/04/24

Tabel 25: Voorbeeldsituaties wijziging startdatum van de revalidatie

~~Er kan ook een nieuwe einddatum meegegeven worden (optioneel).~~ Er moet ook altijd een einddatum meegegeven worden. De einddatum hoeft niet noodzakelijk te wijzigen. De verschuiving mag maximaal de verschuiving van de startdatum zijn, maar mag ook minder zijn. De einddatum van een stopgezette revalidatie kan niet meer wijzigen. ~~De wijziging van de einddatum loopt dan altijd gelijk aan de wijziging van de begindatum.~~

Bijvoorbeeld: als de begindatum 1 week naar voor schuift, dan kan de einddatum ook 1 week naar voor schuiven.

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.
- > Indien de nieuwe startdatum de start van een residentieel verblijf is, dan moet ook het tijdstip van opname meegegeven 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 ModifyRevalidationStart).

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

	Startdatum: bevat de gewijzigde en vroegst mogelijke startdatum die kan gefactureerd worden.
--	--

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

Inhoud bericht bij status 'in beraad' van de wijziging van de startdatum van de revalidatie	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de aanvraag tegemoetkoming, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door de revalidatievoorziening <u>geen</u> actie ondernomen worden. Op een bericht "in beraad" volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Reden waarom nog geen beslissing werd genomen is opgenomen in de foutcode(s):	
> Datum wijziging startdatum	De wijziging van de startdatum kan doorgegeven worden tot maximaal 60 dagen na de datum van het bericht waarmee de aanvraag tot tegemoetkoming eerst gemeld werd (oorspronkelijke ontvangstdatum) OF tot maximaal 60 dagen na de initiële startdatum.
> Cumul met een andere revalidatievoorziening	In geval van overlapping met gebruik van of een verblijf in een andere revalidatievoorziening ontvangt de voorziening een bericht 'in beraad' waarbij ook de gegevens van de voorziening waar reeds een revalidatietraject loopt worden opgenomen. De voorziening neemt zelf initiatief om of contact op te nemen met de voorziening waar er reeds een aanvraag loopt, of contact op te nemen met de zorgkas met de vraag om de aanvraag te aanvaarden.
> Cumul met een opname in een revalidatieziekenhuis	In geval van overlapping met een verblijf in een revalidatieziekenhuis neemt de zorgkas contact op met het revalidatieziekenhuis. In geval van wijziging van de datum of het uur van ontslag in het revalidatieziekenhuis, kan de zorgkas de nieuwe aanvraag tot verblijf in de revalidatievoorziening aanvaarden.

Tabel 27: antwoord van de ZKT bij beslissing 'in beraad' van de wijziging van de startdatum van de revalidatie

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging van de startdatum van de revalidatie	
Status: Geweigerd	De wijziging van de startdatum van de revalidatie wordt geweigerd. De startdatum blijft de initieel aanvaarde startdatum. Dit betekent dat er revalidatieverstrekkingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode.
Foutcode(s)	De (gecodeerde) reden waarom de wijziging van de startdatum van de revalidatie wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de
> 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.	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.
--	--

Tabel 28: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging van de startdatum van de revalidatie

7.2.9 Stopzetting van de revalidatieperiode

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

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

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

Aandachtspunten bij een (vervroegde) stopzetting van de revalidatie:

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

Tabel 29: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de stopzetting revalidatie

Inhoud bericht bij weigering van de stopzetting revalidatie	
Status: Geweigerd	De stopzetting revalidatie wordt geweigerd. De einddatum blijft de initieel aanvaarde einddatum. Dit betekent dat er verder 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 motivering voor vervroegde stopzetting ontbreekt. > Het tijdstip van ontslag ontbreekt voor het residentieel verblijf (indien van toepassing). > De vervroegde stopzetting valt binnen een periode van tijdelijke afwezigheid of onderbreking.	De (gecodeerde) reden waarom de stopzetting revalidatie wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de stopzetting revalidatie wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

Tabel 30: antwoord van de ZKT bij weigering van de stopzetting revalidatie

7.2.10 Annulering van een (vervroegde) stopzetting

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

Aandachtspunt:

- ~~Wanneer de datum van de stopzetting dezelfde is als de datum van het einde van het residentieel verblijf en de stopzetting wordt geannuleerd, dan kan het nodig zijn om ook de einddatum van het residentieel verblijf aan te passen (via wijzigingsbericht) indien de gebruiker zijn revalidatie residentieel verderzet.~~

- > Indien de stopzettingdatum en het einde van het residentieel verblijf op dezelfde dag vallen en de stopzetting wordt geannuleerd, dan veronderstelt de zorgkassentoepassing dat ook het residentieel verblijf wordt verdergezet. Indien dit niet het geval is, dan moet het residentieel verblijf met een wijzigingsbericht opnieuw worden stopgezet.
- > De origineel goedgekeurde einddatum wordt de nieuwe einddatum. Alle stopzettingen 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 CancelRevalidationEnd).

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

Tabel 31: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering stopzetting

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

Tabel 32: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering stopzetting

7.2.11 Aanpassen medisch verslag

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

Volgende informatie kan worden toegevoegd:

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

- ### 7.2.12 Creëren van een nieuw residentieel verblijf (tijdens periode van aanvaarde tegemoetkoming)

Volgende informatie dient te worden toegevoegd:

- Aandachtspunten** bij het creëren van een nieuw residentieel verblijf:

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

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

Tabel 33: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de creatie nieuw residentieel verblijf

Inhoud bericht bij weigering van de creatie nieuw residentieel verblijf	
Status: Geweigerd	Het nieuw residentieel verblijf wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe creatie van een residentieel verblijf blijven de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden. Er kunnen verder ambulante revalidatieverstrekingen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Datumfout > De start (datum en tijdstip) van het residentieel verblijf valt binnen een periode van onderbreking.	De (gecodeerde) reden waarom de creatie van een nieuw residentieel verblijf wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de creatie nieuw residentieel verblijf wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

Tabel 34: antwoord van de ZKT bij weigering van de creatie nieuw residentieel verblijf

7.2.13 Wijzigen van een residentieel verblijf

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

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

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de wijziging residentieel verblijf

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

Tabel 37: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering residentieel verblijf

Inhoud bericht bij weigering van de annulering residentieel verblijf	
Status: Geweigerd	De annulering van het residentieel verblijf wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe annulering blijven de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden.
Foutcode(s) > 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 residentieel verblijf is niet gekend.	De (gecodeerde) reden waarom de annulering van het residentieel verblijf wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de annulering van het residentieel verblijf wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

Tabel 38: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering residentieel verblijf

7.2.15 Creëren van een nieuwe tijdelijke afwezigheid tijdens residentieel verblijf

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

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

- > Datum en tijdstip van de start van de tijdelijke afwezigheid
- > Motivering van de tijdelijke afwezigheid (de zogenaamde 'D'-codes, de dagen waarop niet mag gefactureerd worden)

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

- > Optioneel: datum en tijdstip van het einde van de tijdelijke afwezigheid indien dit reeds gekend is. Indien dit nog niet gekend is, kan dit later doorgegeven worden via een wijzigingsbericht.

Aandachtspunten bij het creëren van een nieuwe tijdelijke afwezigheid:

- > De einddatum van de tijdelijke afwezigheid moet na de begindatum van de tijdelijke afwezigheid liggen.
- > De periode van een tijdelijke afwezigheid moet volledig binnen eenzelfde periode van residentieel verblijf liggen.
- > Periodes van tijdelijke afwezigheid mogen elkaar nooit overlappen.

Let op! Het is aangewezen om het begin van een tijdelijke afwezigheid te melden vooraleer te factureren voor de maand waarin de tijdelijke afwezigheid valt. Indien de tijdelijke afwezigheid ook eindigt binnen de te factureren maand, is het aangewezen ook de einddatum van de tijdelijke afwezigheid door te geven alvorens te factureren.

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de creatie nieuwe tijdelijke afwezigheid	
Reden: "creatie nieuwe tijdelijke afwezigheid"	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden "creatie nieuwe tijdelijke afwezigheid" vermeld.
Status: Aanvaard	De creatie van een nieuwe tijdelijke afwezigheid wordt geregistreerd.

Tabel 39: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de creatie nieuwe tijdelijke afwezigheid

Inhoud bericht bij weigering van de creatie nieuwe tijdelijke afwezigheid	
Status: Geweigerd	De creatie van een nieuwe tijdelijke afwezigheid wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe creatie van een tijdelijke afwezigheid blijven de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden. Er kunnen verder revalidatieverstrekingen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de aanvaarde periode.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Datumfout > De periode tijdelijke afwezigheid ligt niet binnen eenzelfde periode van residentieel verblijf	De (gecodeerde) reden waarom de creatie van de nieuwe tijdelijke afwezigheid wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de creatie van de nieuwe tijdelijke afwezigheid wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

> De motivering van tijdelijke afwezigheid bevat geen geldige waarde	
> Overlap met een andere periode tijdelijke afwezigheid	

Tabel 40: antwoord van de ZKT bij weigering van de creatie nieuwe tijdelijke afwezigheid

7.2.16 Wijzigen van een tijdelijke afwezigheid tijdens residentieel verblijf

Een eerder aanvaarde periode van tijdelijke afwezigheid kan nog aangepast worden. De te wijzigen tijdelijke afwezigheid wordt geïdentificeerd aan de hand van de bestaande begindatum en tijdstip van de tijdelijke afwezigheid.

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

Volgende aanpassingen zijn mogelijk:

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de wijziging tijdelijke afwezigheid	
Reden: "wijzig tijdelijke afwezigheid"	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden "wijzig tijdelijke afwezigheid" vermeld.
Status: Aanvaard	De wijziging van de tijdelijke afwezigheid wordt geregistreerd.

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

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging tijdelijke afwezigheid	
Status: Geweigerd	De wijziging van de tijdelijke afwezigheid wordt geweigerd. De gegevens van de initieel aanvaarde tijdelijke afwezigheid worden behouden.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ).	De (gecodeerde) reden waarom de wijziging van de tijdelijke afwezigheid wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de wijziging van de tijdelijke afwezigheid wordt

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

Tabel 44: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering tijdelijke afwezigheid

7.2.18 Creëren van een nieuwe onderbreking van de revalidatie

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

In geval van een **ambulante revalidatie** moeten alle **onderbrekingen** geregistreerd worden en ten laatste de dag na terugkeer van de onderbreking.

Een **onderbreking** van de revalidatie kan **nooit langer duren dan 6 maanden**. Indien de gebruiker toch langer afwezig blijft, dan moet een stopzetting worden doorgegeven. De eerder doorgegeven onderbreking moet dan worden geannuleerd. Na aanvaarding van de annulering van de onderbreking moet een stopzetting van de revalidatie worden geregistreerd. De datum van stopzetting is dan gelijk aan de datum dat de (geannuleerde) onderbreking startte.

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

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

label/code	value	geldig vanaf	geldig tot
SUSP_0001	verlof van de zorggebruiker tijdens een ambulant revalidatietraject	1/01/1900	31/12/2999
SUSP_0002	acute gezinssituatie	1/01/1900	31/12/2999
SUSP_0003	nood aan pauze van de gebruiker	1/01/1900	31/12/2999
SUSP_0007	opname ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
SUSP_0008	ziekte van de zorggebruiker	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

Aandachtspunten bij het creëren van een nieuwe onderbreking:

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

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

Inhoud bericht bij weigering van de creatie onderbreking	
Status: Geweigerd	De creatie van de onderbreking van de revalidatie wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe creatie van een onderbreking blijven de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden. Er kunnen verder revalidatieverstrekkingen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de aanvaarde periode.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Datumfout > Overlap met een andere periode van onderbreking > Motivering van de onderbreking ontbreekt of bevat een ongeldige waarde > Laattijdige melding van de onderbreking	De (gecodeerde) reden waarom de creatie van de onderbreking van de revalidatie wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de creatie van de onderbreking van de revalidatie wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

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

7.2.19 Wijzigen van een onderbreking van de revalidatie

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

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

Volgende aanpassingen zijn mogelijk:

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

In de [presentatie](#) (link toegevoegd) over de toelichting van de handleiding aan de sector, is een voorbeeld opgenomen van een 'onderbreking' (dia 24).

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

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

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	gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de annulering van de onderbreking wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.
---	--

Tabel 50: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering onderbreking

7.3 LAATTIJDIGE AANPASSINGEN NA EEN AFGELOPEN REVALIDATIETRAJECT

Eens een revalidatieperiode is afgesloten via een stopzetting, omdat de maximale periode is uitgeput kunnen er (desgevallend na aanvaarding van de stopzetting) slechts gedurende een beperkte periode wijzigingen aan het verloop van de periode waarvoor aanvraag tegemoetkoming werd aanvaard, automatisch worden goedgekeurd. In de praktijk zijn er situaties waar een aanpassing aan het verloop nodig zijn. Soms wordt de noodzaak tot aanpassing aan het verloop pas laattijdig, soms maanden na het ontslag van een gebruiker, bekend (vb. in het geval van verzekeringsdossiers). In het geval een aanpassing van het verloop wordt gevraagd nadat eerder een stopzetting werd aanvaard of de maximale periode is uitgeput zal de centrale zorgkassentoepassing dit niet altijd automatisch beoordelen. Wanneer de aanpassingen binnen de ~~5 dagen~~ 30 dagen na het afsluiten van de revalidatieperiode worden geregistreerd, dan zal de zorgkassentoepassing dit automatisch beoordelen. Wanneer de aanpassing later dan ~~5 dagen~~ 30 dagen na het afsluiten van de revalidatieperiode worden geregistreerd, is er geen automatische verwerking. De centrale zorgkassentoepassing zal een bericht “in beraad” sturen, waardoor de vraag tot aanpassing bij een medewerker van de zorgkas komt. De medewerker van de zorgkas zal de revalidatievoorziening contacteren en informeren naar de reden van de laattijdige aanpassing. De medewerker kan dan beoordelen of de laattijdige aanpassing aanvaard of geweigerd wordt.

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

Preconditie: er bestaat een aanvaarde revalidatieperiode die eindigt op 15/04		
Type aanpassing	Datum aanpassing	resultaat
Alle laattijdige aanpassingen (met uitzondering van laattijdige aanvraag verlenging)	16/04 (< 5 dagen)	Aanvaard
	14/05 (< 30 dagen)	Aanvaard
	15/05 (> 30 dagen)	In beraad

Tabel 51: Synthese automatische verwerking laattijdige aanpassingen

8 AANDACHTSPUNTEN BIJ DE FACTURATIE

8.1 SECTOROVERKOEPELENDE INFORMATIE

Toelichting en sectoroverkoepelende regels betreffende de facturatie zijn terug te vinden op de website van het Departement Zorg. [LINK](#)

Dit bevat onder meer:

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

8.2 ALGEMENE AANDACHTSPUNTEN

8.2.1 Prijzen en prestatiecodes

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

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

8.2.2 Overschrijding normale facturatiecapaciteit

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

8.2.3 Uren opname en ontslag

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

Opname en ontslag:

- > Dag van opname mag gefactureerd worden indien:
 - Begin van de opname vóór 12u
 - De gebruiker overlijdt op de dag van opname
- > Dag van ontslag mag gefactureerd worden indien:
 - Begin van de opname na 12u

- Begin van de opname vóór 12u en ontslag na 14u

> Er moet minstens een overnachting zijn: het ontslag moet ten vroegste na 8 uur van de dag volgend op de opname vallen.

De uren zijn als volgt geïmplementeerd:

- > Vóór 12u : kleiner dan of gelijk aan 12:00u
- > Vóór 14u: kleiner dan of gelijk aan 14:00u

8.2.4 Tijdelijke afwezigheid

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