Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

HANDLEIDING EREVACFIN – 7.76.5

Pulderbos

Auteurs
Droesja Pinte
Erika Louwagie

Publicatiedatum
22 juni 2026

DEPARTEMENT
ZORG

www.departementzorg.be

Versiebeheer

Versie	Status	Datum	Auteur	Opmerkingen
1.0	publicatie	08/02/2023	Erika Louwagie Droesja Pinte	Gepubliceerd op 3/03/23
1.1	actualisatie	28/04/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Correcte exacte schrijfwijze van de classificatie van de primaire diagnose > Aanpassing onderscheid 'zuiver residentieel', 'gemengd residentieel-ambulant' en 'zuiver ambulant' > Verduidelijkingen medisch verslag (deel 3). > Verduidelijking migratie > Aanvulling validatieregels en cumul > Aanvulling bij annuleren van onderbreking > Correctie definitie verlenging > Tekstuele aanpassingen > Weglaten of vervangen van '…' in de uitvallijsten.
1.2	actualisatie	15/06/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Bij het doorgeven van een onderbreking moet geen uur worden ingevuld (p.59 en 61) > Aanpassing validatieregels en cumul > Verduidelijkingen voor softwareleveranciers verplichte velden en uitvallijsten (met verwijzing naar de termen gebruikt in de cookbooks). > Tekstuele aanpassingen
1.3	actualisatie	14/07/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Aanpassing uitvallijst 'herkomst' (p.65) > Codering uitvallijsten
1.4	actualisatie	13/10/2023	Droesja Pinte Erika Louwagie	> Aanpassing lijst primaire diagnoses (o.b.v. feedback van de voorziening) (p.61-64)
1.5	actualisatie	5/04/2024	Droesja Pinte Erika Louwagie	> Verduidelijking bij wijziging startdatum (p. 28)
1.6	actualisatie	14/06/2024	Droesja Pinte Erika Louwagie	> Motivatie laattijdige aanvragen: na akkoord van de zorgkas (i.p.v. Departement) (p.8)
1.7	actualisatie	14/01/2025	Droesja Pinte Erika Louwagie	> Aanpassing linken nav nieuwe website Departement Zorg > Aanpassing termijn laattijdige aanpassingen (p.51)
1.8	actualisatie		Droesja Pinte Erika Louwagie	> Herwerking van de informatie in de handleidingen en op de website.

1.9	actualisatie	22/12/2025	Droesja Pinte	> Motivatie laattijdigheid voor verlenging (p.26-28) > Aandachtspunt i.v.m. aangepaste betrekkelijke verstrekking (p. 59)
2.0	Actualisatie	22/06/2026	Droesja Pinte Catherine Dubois	> Aanpassing procedure 'motivatie laattijdigheid' in geval van technische problemen (p.13 en p.27)

INHOUD

1 TOEPASSINGSGEBIED 7

2 INFORMATIE EN ONDERSTEUNING 7

2.1.1 Technische informatie 7
2.1.2 Websites 7
2.1.3 Ondersteuning 8

3 DIGITAAL INDIENEN VAN DE AANVRAAG TOT TEGEMOEKOMING 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 11
4.1.1 Nieuwe aanvraag 11
4.1.2 Herstart 11
4.1.3 Interdisciplinair advies (IDA) 11
4.2 Start van de revalidatie 11
4.2.1 Datum 11
4.2.2 Periode 12
4.3 Einddatum periode 13
4.4 Gegevens contactpersoon 13
4.5 Motivatie laattijdigheid 13
4.6 Geïnformeerde toestemming 13
4.7 Aanvragen tot uitzondering 14
4.8 Medisch verslag – aanvraag tot tegemoetkoming revalidatieverstrekkingen (deel 3) 14
4.9 Medisch verslag – aanvraag tot tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer (deel 4) 14
4.10 Migratiedossier 15
4.11 Code ongeval 15

5 HET ANTWOORD VAN DE ZORGKASSENTOEPASSING OP DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING 17

5.1 Beslissing tot aanvaarding van de aanvraag tot tegemoetkoming 17
5.2 Beslissing in beraad van de aanvraag tot tegemoetkoming 17
5.3 Beslissing van weigering van de aanvraag tot tegemoetkoming 19
5.4 Synthese bij de aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkingen 21

6 ANNULEREN VAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN 23

7 WIJZIGINGEN AAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN 25

7.1 De verschillende types van wijzigingen 25
7.1.1 Wijziging gegevens contactpersoon van de voorziening 25
7.1.2 Wijzigen code ongeval 26
7.1.3 Aanvraag verlenging 27

7.1.4 Annulering van een aanvaarde verlenging 30
7.1.5 Wijzigen van de start van de revalidatie 31
7.1.6 Stopzetting van de revalidatieperiode 35
7.1.7 Annulering van een stopzetting 38
7.1.8 Aanpassen medisch verslag 40
7.1.9 Creëren van een nieuw residentieel verblijf (tijdens aanvaarde periode van tegemoetkoming) 41
7.1.10 Wijzigen van een residentieel verblijf 43
7.1.11 Annuleren van een residentieel verblijf 45
7.1.12 Creëren van een nieuwe tijdelijke afwezigheid tijdens residentieel verblijf 46
7.1.13 Wijzigen van een tijdelijke afwezigheid tijdens residentieel verblijf 48
7.1.14 Annuleren van een tijdelijke afwezigheid tijdens residentieel verblijf 49
7.1.15 Creëren van een nieuwe onderbreking van de revalidatie 50
7.1.16 Wijzigen van een onderbreking van de revalidatie 52
7.1.17 Annuleren van een onderbreking van de revalidatie 53

8 LAATTIJDIGE AANPASSINGEN NA EEN AFGELOPEN REVALIDATIETRAJECT 55

9 INHOUD VAN HET MEDISCH VERSLAG BIJ DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING REVALIDATIE (DEEL 3) 56
9.1 Het medisch verslag bij een nieuwe aanvraag tot tegemoetkoming 56
9.1.1 De behandelend arts 56
9.1.2 De datum 56
9.1.3 Documenten 56
9.1.4 Aanvraag uitzondering 56
9.1.5 Doorverwijzing (Referral) 56
9.1.6 Herkomst (ArrivedFrom) 57
9.1.7 Primaire diagnose (PrimaryDiagnosis) 57
9.1.8 Secundaire diagnose (SecondaryDiagnosis) 58
9.1.9 Kenmerken van de doelgroep (TargetGroupCharacteristics) 58
9.1.10 Revalidatiedoelstellingen (Goals) 58
9.1.11 Revalidatieprogramma (TherapyProgram) 58
9.2 Het medisch verslag bij een aanvraag verlenging en een aanvraag herstart 59
9.3 Het medisch verslag bij een aanvraag IDA 59
9.4 Medisch verslag migratiedossiers 59

10 AANDACHTSPUNTEN BIJ DE FACTURATIE 60
10.1 Sectoroverkoepelende informatie 60
10.2 Algemene aandachtspunten 60
10.2.1 Prestatiecodes en prijzen 60
10.2.2 Overschrijding normale facturatiecapaciteit 60
10.2.3 Uren opname en ontslag 60
10.2.4 Tijdelijke afwezigheid 61
10.3 Sectorspecifieke aandachtspunten 61

11 OVERZICHT TABELLEN 62

12 BIJLAGES 64
12.1 Definities 64
12.1.1 Nieuwe aanvraag 64
12.1.2 Aanvraag herstart 64

12.1.3 Aanvraag IDA 64
12.1.4 Verlenging 64
12.1.5 Stopzetting 65
12.1.6 Tijdelijke afwezigheid 65
12.1.7 Onderbreking 65
12.2 Lijst medische diagnoses 66

1 TOEPASSINGSGEBIED

Deze handleiding behandelt de specifieke werkwijze voor de revalidatievoorziening Pulderbos (type 7.76.5) voor:

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

Tabel 1: Gegevens van revalidatievoorziening type 7.76.5

RIZIV nr.	HCO nr.	Revalidatievoorziening
7.76.502.80	29457	Pulderbos (Zandhoven)

2 INFORMATIE EN ONDERSTEUNING

2.1.1 Technische informatie

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

2.1.2 Websites

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

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

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

> Algemene informatie i.v.m. facturatie

2.1.3 Ondersteuning

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

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

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

3.1 DIGITAAL INDIENEN VAN DE DELEN 1, 3 EN 4

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

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

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

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

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

4 De eigenlijke aanvraag tot tegemoetkoming van revalidatieverstrekkingen

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

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

Een aanvraag voor tegemoetkoming moet binnen de 30 dagen na de opstart van de revalidatie worden bezorgd. Zoals in de regelgeving bepaald, wordt geen tegemoetkoming toegestaan voor prestaties en reiskosten die vroeger dan dertig dagen voor de ontvangstdatum van de aanvraag tot tegemoetkoming zijn gebeurd.

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

Tabel 2: vereiste informatie bij aanvraag tegemoetkoming

INSZ-nummer	Rijksregisternummer / BIS-nummer
Nummer van de voorziening	HCO-nummer
Revalidatie	> Type aanvraag > Start van de revalidatie: • Datum (IDA) • Periode (nieuwe aanvraag en herstart) - Ambulant - Residentieel > Einddatum periode > Gegevens contactpersoon voorziening (deel 1) > Geïnformeerde toestemming van de gebruiker (deel 2) > Medisch verslag revalidatie (deel 3) > Medisch verslag rolstoelafhankelijk vervoer (deel 4) > Code ongeval
Migratiedossier	

4.1 TYPE AANVRAAG

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

> Aanvraag voor een nieuwe revalidatie
> Aanvraag voor heropstart van een revalidatie (die eerder werd stopgezet)
> Aanvraag voor het opstellen van een interdisciplinair advies (IDA)

4.1.1 Nieuwe aanvraag

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

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

Of

> Een nieuwe revalidatie (van een reeds gekende gebruiker) als gevolg van een nieuw letsel.

4.1.2 Herstart

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

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

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

4.1.3 Interdisciplinair advies (IDA)

We spreken over een aanvraag van het type 'IDA' wanneer het gaat over de aanvraag voor een prestatie 'interdisciplinair advies' voor een gebruiker zoals omschreven in de revalidatieovereenkomst.

Een aanvraag van het type IDA kan zowel vóór een aanvraag tegemoetkoming voor een revalidatieperiode als na het einde (stopzetting) van een goedgekeurde revalidatieperiode worden aangevraagd. De aanvraag IDA is niet toegelaten tijdens een lopende goedgekeurde revalidatieperiode.
Binnen de aanvaarde revalidatieperiode kunnen zowel internaatsdagen, ambulante revalidatiedagen als IDA-modules worden gerealiseerd, al naargelang wat voor de betrokken rechthebbende op dat ogenblik geïndiceerd is. Een IDA kan echter niet gerealiseerd worden op dezelfde dag terwijl een rechthebbende het revalidatieprogramma volgt

4.2 START VAN DE REVALIDATIE

4.2.1 Datum

Let op! Dit item is alleen van toepassing voor aanvragen van het type IDA.

Voor aanvragen van het type 'IDA' dient 1 datum van de revalidatie te worden meegegeven (en dus geen periode). De datum die bij de aanvraag IDA dient ingevuld te worden is de datum waarop de (laatste deel-)

zitting van de IDA werd uitgevoerd. Dit is ook de datum die moet gebruikt worden voor de facturatie van de IDA module.

4.2.2 Periode

Let op! Dit item is niet van toepassing op de aanvraag van het type IDA.

Voor aanvragen van het type 'nieuwe aanvraag' en 'herstart' dient een periode van tegemoetkoming aangevraagd te worden. De start van die periode kan zowel ambulant als residentieel zijn.

Binnen een aanvaarde periode van VSB-tegemoetkoming kan een combinatie van ambulante revalidatie en revalidatie tijdens residentieel verblijf voorkomen. Indien een residentieel verblijf wordt stopgezet, dan zal de verdere revalidatie, binnen de voor tegemoetkoming aanvaarde periode, als ambulante revalidatie verder lopen. Een nieuw residentieel verblijf, binnen de voor tegemoetkoming aanvaarde periode, kan met een wijzigingsbericht gemeld worden (zie 7.1.9).

Aangezien binnen de werking van Pulderbos periodes van residentieel verblijf en periodes van ambulante revalidatie elkaar snel kunnen afwisselen, zijn er in principe 3 types: zuiver residentieel, gemengd residentieel/ambulant en zuiver ambulant. We onderscheiden in de aanvraag echter maar 2 types: residentieel en ambulant.

Een voorbeeld ter verduidelijking: De nieuwe gebruiker start residentieel in de voorziening op 1/10/2023 en blijft opgenomen t.e.m. 15/01/2024. Vanaf 16/01/2024 wordt beslist dat de gebruiker halftijds (3d/w) residentieel in de voorziening verblijft en de andere dagen ambulant naar de voorziening komt. Vanaf 1/05/2024 gaat de gebruiker volledig op ontslag en komt alleen nog ambulant naar de voorziening.

Tabel 3: Onderscheid tussen residentiële en ambulante revalidatie

1/10/2023 – 15/01/2024	16/01/2024 – 30/04/2024	1/05/2024 - …
Zuiver residentieel	Gemengd residentieel/ambulant	Zuiver ambulant
= aanvraag type residentieel 4.2.2.2	= aanvraag type residentieel 4.2.2.2	= aanvraag type ambulant 4.2.2.1

Een overzicht van de mogelijkheden bij een revalidatieperiode met afwisseling van residentiële en ambulante revalidatie vindt u in het document met voorbeeldsituaties.

4.2.2.1 Ambulant

Indien de revalidatieperiode ambulant start, dan wordt de start van de revalidatie met het label 'ambulant' aangevraagd. De startdatum van de revalidatieperiode moet worden toegevoegd.

Een aanvraag voor tegemoetkoming moet binnen de 30 dagen na de opstart van de revalidatie worden bezorgd. Zoals in de regelgeving bepaald, wordt geen tegemoetkoming toegestaan voor prestaties en reiskosten die vroeger dan dertig dagen voor de ontvangstdatum van de aanvraag tot tegemoetkoming zijn gebeurd.

4.2.2.2 Residentieel

Indien de revalidatieperiode start met een (zuiver of gemengd) residentieel verblijf, dan wordt de start van de revalidatie met het label 'residentieel' aangevraagd. We spreken van residentiële revalidatie indien de gebruiker voltijds verblijft (opgenomen is) in de eigen voorziening of in het geval van gemengd residentieel en ambulante revalidatie (zie 4.2.2).

Voor revalidatieperiodes die (zuiver of gemengd) 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 factureerbaar[1].

4.3 EINDDATUM PERIODE

Let op! Dit item is niet van toepassing voor de aanvraag van het type IDA.

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

Per aanvraag (nieuwe aanvraag of herstart) bedraagt de periode telkens maximaal 1 jaar. Deze periode kan nadien verlengd worden met een wijzigingsbericht (zie 7.1.3).

4.4 GEGEVENS CONTACTPERSOON

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

4.5 MOTIVATIE LAATTIJDIGHEID

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

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

4.6 GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

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

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

> Handtekenen door een wettelijke vertegenwoordiger.

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

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

[1] *De dag van de opname en de dag van ontslag worden samen voor één revalidatiedag gerekend, behoudens wanneer de volgende voorwaarden gelijktijdig worden vervuld: opneming van een gebruiker vóór 12 uur de dag van zijn opname en vertrek van de rechthebbende na 14 uur de dag van zijn ontslag.*

Op het moment van digitale aanvraag tot tegemoetkoming bevestigt de voorziening tegelijkertijd dat de geïnformeerde toestemming ondertekend en gedagtekend is en bewaard wordt in het medisch dossier van de gebruiker.

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

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

4.7 AANVRAGEN TOT UITZONDERING

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

Vragen tot uitzondering moeten ook via de digitale toepassing ingediend worden. De vragen tot uitzondering bevatten een algemene beschrijving van de gevraagde uitzondering alsook een medisch verslag. De mogelijkheid is voorzien om extra documenten en verslagen toe te voegen. Op basis van de toegevoegde informatie, documenten en verslagen zal de zorgkassencommissie het dossier beoordelen (zie 9.1.4).

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

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

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

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

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

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

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

4.10 MIGRATIEDOSSIER

Migratiedossiers zijn dossiers waarvan de aanvaarde startdatum van de revalidatie vóór het moment van inkanteling valt en de (goedgekeurde) revalidatieperiode nog doorloopt na de datum van inkanteling. Deze dossiers moeten ingediend worden als migratiedossier type 'nieuwe aanvraag'. Voor deze dossiers moet niet de volledige informatie uit de originele aanvraag opnieuw worden aangeleverd. Zo moet de geïnformeerde toestemming niet opnieuw ondertekend worden door de gebruiker en wordt de informatie uit het medisch verslag beperkt (zie 9.4). Ook de controles op deze migratiedossiers zijn beperkt omdat deze dossiers eerder al werden onderzocht door de VI.

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

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

> Eén of meerdere door de VI aanvaarde periodes, waarbij er minder dan 30 dagen ligt tussen het begin van een periode en het einde van de voorgaande periode en waarbij het een revalidatie voor hetzelfde letsel betreft. De begindatum van de te migreren periode is dan de begindatum van die (ononderbroken) periode van revalidatie.

OF

> Indien er in die (ononderbroken) periode één of meerdere wissels voorkomen tussen residentiële en ambulante revalidatie, dan nemen we als begindatum de datum van de laatste wissel tussen ambulante en residentiële revalidatie die voor 1/10/23 ligt.

Indien het gaat om de migratie van een residentiële revalidatieperiode dan dient naast de begindatum ook het begintijdstip te worden meegedeeld.
De einddatum van de te migreren revalidatieperiode is de einddatum van de laatste door de VI goedgekeurde periode.

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

4.11 CODE ONGEVAL

In het kader van subrogatie[2] is het belangrijk om te weten of de gevolgde revalidatie (vermoedelijk) een gevolg is van een (arbeids-) ongeval of beroepsziekte waarbij tussenkomst van een verzekering van toepassing is.

Tabel 4: Code ongeval

Code	Omschrijving
0	Onbekend
1	Arbeidsongeval
2	Ander ongeval

[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.*

3	Geen ongeval

5 HET ANTWOORD VAN DE ZORGKASSENTOEPASSING OP DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING

Nadat de aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkingen werd ontvangen en verwerkt, stuurt de zorgkassentoepassing een antwoord aan de revalidatievoorziening.
Het antwoord geldt vanaf de start van het revalidatietraject in de revalidatievoorziening, die maximaal 30 dagen in het verleden mag liggen.

Aandachtspunt bij de cumulcontroles door eRevaCfin 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.

5.1 BESLISSING TOT AANVAARDING VAN DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING

Tabel 5: antwoord van de zorgkassentoepassing (ZKT) bij aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming

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

5.2 BESLISSING IN BERAAD VAN DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING

Tabel 6: antwoord van de ZKT bij beslissing over de aanvraag tegemoetkoming "in beraad"

Inhoud bericht bij beslissing in beraad	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de aanvraag tot tegemoetkoming, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door de voorziening geen actie ondernomen worden behalve wanneer dit omwille van de

	verzekeringsstatus van de gebruiker is. Op een bericht “in beraad” volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Reden waarom nog geen beslissing werd genomen is opgenomen in de foutcode(s):	
> Niet VSB-verzekerd voor een gebruiker die kan aansluiten	Gebruiker is niet VSB-verzekerd, maar aansluiting is mogelijk In het geval een gebruiker niet VSB-verzekerd is en dit wel mogelijk is, zal de revalidatievoorziening een antwoord “in beraad” krijgen. In het antwoord wordt duidelijk vermeld dat een aansluiting bij een zorgkas nodig is. (Omdat de gebruiker de vrije keuze heeft om te bepalen tot welke zorgkas hij wil aansluiten, kan er geen administratieve regeling centraal vanuit VSB gebeuren.) **De revalidatievoorziening moet hierop actie ondernemen**, door de gebruiker aan te moedigen aan te sluiten bij een zorgkas. (cfr handleiding “*Hoe aansluiten bij een zorgkas?*”[3]) Op het moment dat de aansluiting is gebeurd, wordt deze informatie (automatisch) doorgegeven aan de centrale zorgkassentoepassing, op basis waarvan een bericht “aanvaarding” van de aanvraag tot tegemoetkoming aan de revalidatievoorziening wordt gestuurd.
> Cumul met een opname in een revalidatieziekenhuis	In geval van overlapping met een opname in een revalidatieziekenhuis, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht “in beraad” uitgestuurd. Bv. ”Cumul met andere voorziening: Revalidatieziekenhuis 4637 Inkendaal: 12.02.2021 10u30”. De zorgkas zal initiatief nemen om informatie van de andere voorziening te bekomen. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).
> Cumul met een andere revalidatievoorziening (residentieel of ambulant)	In geval van overlapping met een revalidatie in een andere revalidatievoorziening, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht “in beraad” uitgestuurd. Bv. ”Cumul met andere voorziening: 29620 CAR Brussel: 12/02/2024 - 11/02/2025”.

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

	De zorgkasmedewerker bekijkt manueel de aanvraag. Overlapping met een residentiële of ambulante revalidatie in een andere revalidatievoorziening moet steeds aangevraagd worden via een uitzonderingsvraag. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).
> Uitzonderingsvraag	Indien de aanvraag een uitzonderingsvraag is, dan wordt deze manueel behandeld door de zorgkassencommissie en de zorgkasmedewerker. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).
> Motivatie laattijdige aanvraag	Indien de laattijdigheid van de aanvraag tegemoetkoming wordt gemotiveerd, dan moet de motivatie een geldige motivatie zijn. De zorgkasmedewerker bekijkt manueel de aanvraag en neemt een beslissing.

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

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

5.3 BESLISSING VAN WEIGERING VAN DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING

Tabel 7: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanvraag tegemoetkoming

Inhoud bericht bij weigering van de aanvraag tegemoetkoming	
Status: Geweigerd	De aanvraag tot tegemoetkoming wordt geweigerd. Er kunnen geen revalidatieverstrekkingen gefactureerd worden aan de zorgkas voor deze aanvraag tot tegemoetkoming.
Bijkomende informatie over reden van weigering is opgenomen in de foutcode(s)	Het bericht bevat de (gecodeerde) reden voor de weigering.
> Algemene en technische fouten	> RIZIV-nr is niet compatibel met het HCO-nr: RIZIV-nr en HCO-nr verwijzen niet naar dezelfde voorziening, waardoor de voorziening niet geïdentificeerd kan worden.

	> INSZ niet correct: het INSZ-nummer van de gebruiker is foutief, waardoor de gebruiker niet geïdentificeerd kan worden. > Geen VSB-verzekering: De gebruiker is niet VSB-verzekerd en aansluiting bij een zorgkas is niet mogelijk (vb. een meerderjarige die ingeschreven is in het wachtregister). > Het (formaat van) RIZIV-nr van de arts is niet correct > Datumfout > De revalidatievoorziening is niet erkend op de begindatum van de revalidatie. > Het formaat van het bericht is verkeerd, waardoor het bericht niet gelezen kan worden.
> Type aanvraag	> Het aanvraag type is niet toegelaten binnen deze revalidatieovereenkomst. > Nieuwe aanvraag: kan enkel aangevraagd worden indien het gaat om een nieuwe gebruiker of een nieuw letsel. > Herstart: er is geen eerder goedgekeurde periode revalidatie gekend binnen dezelfde voorziening. > Aanvraag IDA: moet aangevraagd worden enkel voor de dag van de laatste verstrekking
> Medisch verslag deel 3	> Niet in overeenstemming met de erkenning van de revalidatievoorziening. > Datum van het letsel ontbreekt > De inhoud van het 'revalidatieprogramma' moet toegevoegd zijn en een geldige waarde bevatten > Primaire diagnose moet de classificatie 'Diagnoselijst 7.76.5' bevatten en een geldige waarde uit de lijst bevatten. > 'Herkomst' moet toegevoegd zijn aan het medisch verslag en een geldige waarde bevatten, indien het gaat om een revalidatie die start met een residentieel verblijf. > 'Doorverwijzing' moet toegevoegd zijn aan het medisch verslag en een geldige waarde bevatten, indien het gaat om een revalidatie die ambulant start. > De 'revalidatiedoelstellingen' moeten toegevoegd zijn aan het medisch verslag en een geldige waarde bevatten. (niet van toepassing voor de aanvraag IDA)

	> De verplichte kenmerken van de doelgroep (gebruiker) moeten toegevoegd zijn aan het medisch verslag.
> Leeftijd	De gebruiker mag maximaal 21j zijn bij de start van de revalidatie (m.u.v. reeds gekende mucoviscidosepatiënten).
> Uitzonderingsvraag	Het medisch verslag moet minstens 1 document als motivatie bevatten.
> Maximale periode per aanvraag niet gerespecteerd	De gevraagde periode mag maximaal 12 maanden bedragen.
> Migratiedossiers	Aanvraag migratiedossier niet mogelijk met deze data.
> Cumul binnen dezelfde voorziening	In geval van een overlappende revalidatieperiode in dezelfde voorziening wordt de begindatum en einddatum van de bestaande goedgekeurde periode vermeld in het bericht.

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

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

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

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

5.4 SYNTHESE BIJ DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

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

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

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

- Een aanvaarding betekent dat revalidatieverstrekkingen binnen de goedgekeurde periode kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas.
- Een beslissing “in beraad” betekent dat er onvoldoende informatie beschikbaar is op basis waarvan de zorgkassentoepassing de aanvraag tot tegemoetkoming kan beoordelen. De zorgkas zal verder actie ondernemen. De revalidatievoorziening moet geen acties ondernemen. Er volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing van de zorgkassentoepassing.
    - Hierop is één uitzondering, in het geval een gebruiker die wel kan aansluiten bij een zorgkas, niet VSB-verzekerd is op het moment van de aanvraag tot tegemoetkoming. In dit geval krijgt de revalidatievoorziening een beslissing “in beraad”, omdat een centrale regularisatie niet mogelijk is. De revalidatievoorziening moet de aansluiting faciliteren. Na aansluiting van de gebruiker zal de revalidatievoorziening automatisch een beslissing “aanvaarding” van de aanvraag tot tegemoetkoming krijgen.
- Een weigering van de aanvraag tot tegemoetkoming betekent dat er geen revalidatieverstrekkingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas. De reden van de weigering wordt in het antwoord aan de revalidatievoorziening vermeld, zodat de revalidatievoorziening gericht acties kan ondernemen om het probleem te remediëren. Na remediëring kan een nieuwe aanvraag tegemoetkoming worden gedaan.

6 ANNULEREN VAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

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

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

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Tabel 8: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming

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

Tabel 9: antwoord van de ZKT bij bericht in beraad van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming

Inhoud bericht bij 'in beraad' van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de annulering van de aanvaarde aanvraag tot tegemoetkoming, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door de voorziening geen actie ondernomen worden. Op een bericht "in beraad" volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Reden waarom nog geen beslissing werd genomen is opgenomen in de foutcode(s):	De annulering van de aanvaarde aanvraag tegemoetkoming wordt meer dan 5 dagen na het einde van de revalidatie verstuurd.

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

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

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

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

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

7 WIJZIGINGEN AAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

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

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

7.1 DE VERSCHILLENDE TYPES VAN WIJZIGINGEN

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

> Wijziging gegevens contactpersoon van de voorziening
> Wijziging code ongeval
> Aanvraag tot verlenging van periode aanvaarde tegemoetkoming
> Annulering van een aanvaarde verlenging
> Wijzigen van de start van de revalidatie
> Stopzetting van de revalidatieperiode
> Annulering van een stopzetting van de revalidatieperiode
> Aanpassing medisch verslag
> Creëren van een nieuw residentieel verblijf (tijdens aanvaarde periode van tegemoetkoming)
> Wijzigen van een residentieel verblijf
> Annuleren van een residentieel verblijf
> Creëren van nieuwe tijdelijke afwezigheid tijdens residentieel verblijf
> Wijzigen van een tijdelijke afwezigheid tijdens een residentieel verblijf
> Annuleren van een tijdelijke afwezigheid tijdens een residentieel verblijf
> Creëren van een nieuwe onderbreking van de revalidatie
> Wijzigen van een onderbreking van de revalidatie
> Annuleren van een onderbreking van de revalidatie

7.1.1 Wijziging gegevens contactpersoon van de voorziening

Nadat de aanvraag tot tegemoetkoming werd aanvaard, bestaat de mogelijkheid om de gegevens van de contactpersoon van de voorziening te wijzigen. De naam, de voornaam, het telefoonnummer en/of het e-mailadres kunnen worden aangepast.

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

Tabel 12: antwoord van de ZKT bij weigering van de van de wijziging contactgegevens

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

7.1.2 Wijzigen code ongeval

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

Tabel 14: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging code ongeval

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging code ongeval

Status: Geweigerd	De wijziging van de code ongeval wordt geweigerd. Er kunnen wel revalidatieverstrekkingen worden gefactureerd aan de zorgkas.
Foutcode(s) > 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 en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

7.1.3 Aanvraag verlenging

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

Een verlenging wordt steeds aangevraagd voor een periode van maximaal 1 jaar.

Bij deze aanvraag dient steeds volgende informatie te worden toegevoegd:

> De gevraagde nieuwe einddatum van de periode met VSB-tegemoetkoming (moet groter zijn dan de bestaande einddatum)
> Optioneel: geïnformeerde toestemming van de gebruiker (extra informatie zie 4.6)
> Aanvraag tot uitzondering (extra informatie zie 4.7)
> Het medisch verslag (extra informatie zie 4.8 en 9.2)
> Aanvraag (verlenging) tot tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer (zie handleiding vervoer eRevaCfin)
> Optioneel: motivatie laattijdigheid (functionaliteit beschikbaar in VSB vanaf 26/03/26)

Aandachtspunten bij de aanvraag tot verlenging:

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

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

> Vergeet niet om bij een verlenging van de aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatie ook een nieuwe aanvraag tot tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer in te dienen.

> **Let op!** Tijdens een lopende onderbreking kan geen verlenging aangevraagd worden. Er dient gewacht te worden op de terugkeer van de gebruiker. Afhankelijk van de datum van terugkeer van de gebruiker en de bestaande aanvaarde einddatum zal ofwel een verlenging ofwel een herstart dienen aangevraagd te worden. Indien de zorggebruiker de revalidatie, na een onderbreking, hervat na het einde van de goedgekeurde periode, moet de revalidatie stopgezet worden op de dag van de start van de onderbreking en moet er een herstart verstuurd worden.

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Tabel 15: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de aanvraag verlenging

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

Tabel 16: antwoord van de ZKT bij beslissing over de aanvraag verlenging "in beraad"

Inhoud bericht bij beslissing in beraad van de aanvraag verlenging	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de aanvraag tot verlenging, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door de voorziening geen actie ondernomen worden. Op een bericht "in beraad" volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Foutcode(s):	
> Cumul met een opname in een revalidatieziekenhuis	In geval van overlapping met een opname in een revalidatieziekenhuis, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht "in beraad" uitgestuurd. Bv. "Cumul met andere voorziening: Revalidatieziekenhuis 4637 Inkendaal: 12.02.2021 10u30". De zorgkas zal initiatief nemen om informatie van de andere voorziening te bekomen. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag

	tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).
> Cumul met een andere revalidatievoorziening (residentieel of ambulant)	In geval van overlapping met een revalidatie in een andere revalidatievoorziening, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht “in beraad” uitgestuurd. Bv. ”Cumul met andere voorziening: 29620 CAR Brussel: 12/02/2024 - 11/02/2025”. De zorgkasmedewerker bekijkt manueel de aanvraag. Overlapping met een residentiële of ambulante revalidatie in een andere revalidatievoorziening moet steeds aangevraagd worden via een uitzonderingsvraag. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).
> Uitzonderingsvraag	Indien de aanvraag een uitzonderingsvraag is, dan wordt deze manueel behandeld door de zorgkassencommissie en de zorgkasmedewerker. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).
> Motivatie laattijdige aanvraag verlenging	Indien de laattijdigheid van de aanvraag verlenging tegemoetkoming wordt gemotiveerd, dan moet de motivatie een geldige motivatie zijn. De zorgkasmedewerker bekijkt manueel de aanvraag verlenging en neemt een beslissing. (functionaliteit beschikbaar in VSB vanaf 26/03/26)

Tabel 17: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanvraag verlenging

Inhoud bericht bij weigering van de aanvraag verlenging	
Status: Geweigerd	De aanvraag tot verlenging wordt geweigerd. De einddatum blijft de initieel aanvaarde einddatum. Dit betekent dat er alleen revalidatieverstrekkingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming.	De (gecodeerde) reden waarom de aanvraag verlenging wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de aanvraag tot verlenging wordt verstuurd en

> 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	aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.
> Type aanvraag	> Het is niet mogelijk een verlenging aan te vragen voor een revalidatie die werd stopgezet. > Een verlenging is niet mogelijk indien het gaat om een nieuw letsel. > In geval van een laattijdige weigering door de zorgkas van de oorspronkelijke aanvraag tot tegemoetkoming, kan deze aanvraag niet meer verlengd worden.
> Medisch verslag deel 3	> Niet in overeenstemming met de erkenning van de revalidatievoorziening. > Datum van het letsel ontbreekt > De inhoud van het 'revalidatieprogramma' moet toegevoegd zijn en een geldige waarde bevatten > Primaire diagnose moet de classificatie 'Diagnoselijst 7.76.5' bevatten en een geldige waarde uit de lijst bevatten. > De 'revalidatiedoelstellingen' moeten toegevoegd zijn aan het medisch verslag en een geldige waarde bevatten. (niet van toepassing voor de aanvraag IDA) > De verplichte kenmerken van de doelgroep (gebruiker) moeten toegevoegd zijn aan het medisch verslag.
> Leeftijd	De gebruiker mag maximaal 21j zijn bij de start van de revalidatie (m.u.v. reeds gekende mucoviscidosepatiënten).
> Uitzonderingsvraag	Het medisch verslag moet minstens 1 document als motivatie bevatten.
> Maximale periode per aanvraag niet gerespecteerd	De gevraagde periode mag maximaal 12 maanden bedragen.
> Cumul binnen dezelfde voorziening	In geval van een overlappende revalidatieperiode in dezelfde voorziening wordt de begindatum en einddatum van de bestaande goedgekeurde periode vermeld in het bericht.

7.1.4 Annulering van een aanvaarde verlenging

Een eerder aanvaarde verlenging van de periode tot tegemoetkoming VSB kan geannuleerd worden. De verlenging die men wil annuleren wordt geïdentificeerd aan de hand van de einddatum van de aanvaarde verlenging.

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

Tabel 19: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering van een aanvaarde verlenging

Inhoud bericht bij weigering van de annulering van een aanvaarde verlenging	
Status: Geweigerd	De annulering van de verlenging wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe annulering blijven de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > De geannuleerde verlenging is niet gekend. > De geannuleerde verlenging is niet de meest recente (aanvaarde) verlenging. > De verlenging kan niet geannuleerd worden omdat een tijdelijke afwezigheid en/of een residentieel verblijf en/of een onderbreking dan buiten de periode van revalidatie zou vallen.	De (gecodeerde) reden waarom de annulering verlenging wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de annulering verlenging wordt verstuurd en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

7.1.5 Wijzigen van de start van de revalidatie

De startdatum van de revalidatieperiode kan na aanvaarding van de aanvraag tot tegemoetkoming gewijzigd worden. De datum kan zowel naar voor als naar achter verschoven worden. De nieuwe datum van de start van de revalidatie moet worden ingevuld. In geval van residentieel verblijf moet ook nieuwe tijdstip van opname worden ingevuld.

De mogelijkheid tot het wijzigen van de startdatum heeft een aantal voorwaarden en is beperkt in tijd:

> Wanneer de initiële startdatum van de revalidatie valt voor de oorspronkelijke ontvangstdatum van de aanvraag tegemoetkoming:
  - In dit geval kan de startdatum tot maximaal 30 dagen voor de oorspronkelijke ontvangstdatum verschoven worden.
  - De wijziging van de startdatum kan doorgegeven worden tot maximaal 60 dagen na de oorspronkelijke ontvangstdatum.

> Wanneer de initiële startdatum van de revalidatie valt na de oorspronkelijke ontvangstdatum van de aanvraag tegemoetkoming:
  - In dit geval kan de startdatum tot maximaal 30 dagen voor de initiële startdatum verschoven worden.
  - De wijziging van de startdatum kan doorgegeven worden tot maximaal 60 dagen na de initiële startdatum.

Voorbeeldsituaties:

Tabel 20: Voorbeeldsituaties wijziging startdatum van de revalidatie

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

Er moet ook altijd een einddatum meegegeven worden.

> Wanneer de startdatum naar achter geschoven wordt, hoeft de einddatum niet noodzakelijk te wijzigen. In elk geval mag de verschuiving maximaal de verschuiving van de startdatum zijn, maar het mag ook minder zijn.

  Bijvoorbeeld als de startdatum 1 week naar achter schuift, dan kan de einddatum ook (maximaal) 1 week naar achter schuiven, maar dit hoeft niet.

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

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

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

Aandachtspunten:

> Wanneer de wijziging van de startdatum binnen een residentieel verblijf valt, dan moet ook het nieuwe tijdstip van opname meegegeven worden.
> 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.
> De start- en einddatum van een eventuele tijdelijke afwezigheid moeten vallen binnen de aangepaste periode van revalidatie.
> De start- en einddatum van een residentieel verblijf moeten vallen binnen de aangepaste periode van revalidatie.
> Het wijzigen van de datum voor een IDA is niet mogelijk.

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Tabel 21: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van wijziging van de startdatum van de revalidatie

Inhoud bericht bij aanvaarding van de wijziging van de startdatum van de revalidatie	
Reden: "wijzigen start revalidatie"	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden "wijzigen start revalidatie" vermeld.
Status: Aanvaard	De wijziging van de startdatum van de revalidatieperiode wordt geregistreerd. De startdatum wordt aangepast naar de nieuwe datum die werd doorgegeven. Er kunnen revalidatieprestaties worden gefactureerd aan de zorgkas vanaf de nieuwe begindatum van de aanvaarde periode. Afhankelijk van het tijdstip van opname is de dag van opname al dan niet factureerbaar.
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 22: antwoord van de ZKT bij beslissing 'in beraad' van de wijziging van de startdatum van de revalidatie

Inhoud bericht bij beslissing in beraad van de wijziging van de startdatum van de revalidatie	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de aanvraag tegemoetkoming, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door de revalidatievoorziening geen actie ondernomen worden. Op een bericht "in beraad" volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Reden waarom nog geen beslissing werd genomen is opgenomen in de foutcode(s):	
> Cumul met een opname in een revalidatieziekenhuis	In geval van overlapping met een opname in een revalidatieziekenhuis, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht "in

	beraad" uitgestuurd. Bv. "Cumul met andere voorziening: Revalidatieziekenhuis 4637 Inkendaal: 12.02.2021 10u30". De zorgkas zal initiatief nemen om informatie van de andere voorziening te bekomen. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).
> Cumul met een andere revalidatievoorziening (residentieel of ambulant)	In geval van overlapping met een revalidatie in een andere revalidatievoorziening, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht "in beraad" uitgestuurd. Bv. "Cumul met andere voorziening: 29620 CAR Brussel: 12/02/2024 - 11/02/2025". De zorgkasmedewerker bekijkt manueel de aanvraag. Overlapping met een residentiële of ambulante revalidatie in een andere revalidatievoorziening moet steeds aangevraagd worden via een uitzonderingsvraag. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).
> Datum wijziging startdatum	De wijziging van de startdatum kan doorgegeven worden tot maximaal 60 dagen na de datum van het bericht waarmee de aanvraag tot tegemoetkoming eerst gemeld werd (oorspronkelijke ontvangstdatum) OF tot maximaal 60 dagen na de initiële startdatum.

Tabel 23: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging van de startdatum van de revalidatie

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

> De wijziging van de startdatum valt binnen een periode van verlenging. > De startdatum is meer dan 30 dagen voor de oorspronkelijke ontvangstdatum of initiële startdatum verschoven. > De start- en/of einddatum van een bestaande onderbreking vallen buiten de aangepaste periode van revalidatie. > De start- en/of einddatum van een bestaande tijdelijke afwezigheid vallen buiten de aangepaste periode van revalidatie. > De start- en/of einddatum van een bestaand residentieel verblijf vallen buiten de aangepaste periode van revalidatie. > Nieuw begintijdstip van residentieel verblijf ontbreekt. > De einddatum mag niet meer worden verschoven indien er reeds een stopzetting werd gemeld. > De einddatum mag maximum met dezelfde periode verschoven worden als de begindatum van de revalidatie. > De gewijzigde startdatum valt niet binnen het chronologisch eerste residentieel verblijf.	
> Cumul binnen dezelfde voorziening	In geval van een overlappende revalidatieperiode in dezelfde voorziening wordt de begindatum en einddatum van de bestaande goedgekeurde periode vermeld in het bericht.

7.1.6 Stopzetting van de revalidatieperiode

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

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

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

> Verplicht: in geval van een residentieel verblijf dient ook het tijdstip van ontslag ingevuld te worden

> Optioneel: een medisch verslag (eindverslag) kan toegevoegd worden als bijlage

> Verplicht: de reden van stopzetting: via keuzelijst (zie 7.1.6.1)

> Verplicht: bestemming van de gebruiker (in geval van stopzetting tijdens een residentieel verblijf): via keuzelijst (zie 7.1.6.2)

> Verplicht: doorverwijzing van de gebruiker (in geval van stopzetting van een ambulante revalidatie): via keuzelijst (zie 7.1.6.3)

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

Aandachtspunten bij een (vervroegde) stopzetting van de revalidatie:

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

> Een (vervroegde) stopzetting mag niet binnen een 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.

> Wanneer de revalidatie wordt stopgezet wordt ook de bijhorende aanvraag vervoerskosten stopgezet.

7.1.6.1 Reden stopzetting

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

Tabel 24: lijst reden stopzetting

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
STOP_0001	opname ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0003	nood aan andere opname of behandelsetting: revalidatievoorziening van een ander type	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0008	revalidatiedoelstellingen behaald	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0011	door zorggebruiker: geen hulpvraag	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0012	geen nood meer aan verdere revalidatie	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0013	door zorggebruiker: reden niet gekend	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0014	door zorggebruiker: geen motivatie meer	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0020	zorggebruiker: verhuis	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0021	zorggebruiker: ziekte	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0028	overlijden van de zorggebruiker	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0029	maximale leeftijdsgrens voor tegemoetkoming van revalidatie bereikt	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

7.1.6.2 Bestemming na ontslag van de gebruiker

Let op! Dit item is alleen van toepassing indien een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming wordt stopgezet tijdens een periode van residentieel verblijf.

De bestemming van de gebruiker (DepartedTo) moet worden toegevoegd als het gaat om een residentiële revalidatie die wordt beëindigd. Eén van de waarden uit onderstaande lijst moet worden aangeduid.

Tabel 25: lijst bestemming na stopzetting van residentiële revalidatie

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot

DEPTO_0001	thuis	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0012	universitair ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0013	algemeen ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0014	revalidatieziekenhuis	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.

7.1.6.3 Doorverwijzing na behandeling van de gebruiker

Let op! Dit item is alleen van toepassing indien een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming wordt stopgezet tijdens een periode van ambulante revalidatie.

De doorverwijzing van de gebruiker (Referral) moet worden toegevoegd als het gaat om een ambulante revalidatie die wordt beëindigd. Eén van de waarden uit onderstaande lijst moet worden aangeduid.

Tabel 26: lijst doorverwijzing na stopzetting van ambulante revalidatie

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
REFTO_0001	arts: huisarts	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0006	arts: specialist	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0009	algemeen ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0010	universitair ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0011	revalidatieziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0018	andere revalidatievoorziening	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0026	thuisvervangend milieu (WZC, DVC, CKV, e.a.)	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0045	paramedicus	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0046	thuiszorg (huishoudhulp, thuisverpleging, kraamhulp,…)	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0055	geen	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0056	overleden	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

7.1.6.4 Antwoord van de zorgkassentoepassing

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Tabel 27: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de stopzetting revalidatie

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

	kunnen geen revalidatieverstrekkingen meer gefactureerd worden aan de zorgkas na de datum van de stopzetting.

Tabel 28: antwoord van de ZKT bij weigering van de stopzetting revalidatie

Inhoud bericht bij weigering van de stopzetting revalidatie	
Status: Geweigerd	De stopzetting revalidatie wordt geweigerd. De einddatum blijft de initieel aanvaarde einddatum. Dit betekent dat er verder revalidatieverstrekkingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode. Mogelijke cumulproblemen bij opname of behandeling in een opeenvolgende voorziening blijven bestaan.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Datumfout > De motivering voor (vervroegde) stopzetting ontbreek of bevat een niet toegelaten waarde. > 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 doorverwijzing na behandeling OF de bestemming na ontslag ontbreekt of bevat een niet toegelaten waarde. > De datum van stopzetting valt niet in de meest recent goedgekeurde periode. > De gemelde stopdatum kan niet aanvaard worden omdat een tijdelijke afwezigheid en/of een residentieel verblijf en/of een onderbreking dan buiten de periode van revalidatie zou vallen.	De (gecodeerde) reden waarom de stopzetting revalidatie wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de stopzetting revalidatie wordt verstuurd en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

7.1.7 Annulering van een stopzetting

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

Aandachtspunt: Indien de stopzettingsdatum en het einde van het residentieel verblijf op dezelfde dag vallen en de stopzetting wordt geannuleerd, dan veronderstelt de zorgkassentoepassing dat ook het residentiële verblijf wordt verdergezet. Indien dit niet het geval is, dan moet het residentieel verblijf met een wijzigingsbericht opnieuw worden stopgezet.

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

Tabel 30: antwoord van de ZKT bij bericht 'in beraad' van de annulering stopzetting

Inhoud bericht bij beslissing in beraad van de annulering stopzetting	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de annulering van de stopzetting, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door de revalidatievoorziening geen actie ondernomen worden. Op een bericht "in beraad" volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Reden waarom nog geen beslissing werd genomen is opgenomen in de foutcode(s):	
> Cumul met een opname in een revalidatieziekenhuis	In geval van overlapping met een opname in een revalidatieziekenhuis, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht "in beraad" uitgestuurd. Bv. "Cumul met andere voorziening: Revalidatieziekenhuis 4637 Inkendaal: 12.02.2021 10u30". De zorgkas zal initiatief nemen om informatie van de andere voorziening te bekomen. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).
> Cumul met een andere revalidatievoorziening (residentieel of ambulant)	In geval van overlapping met een revalidatie in een andere revalidatievoorziening, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht "in beraad" uitgestuurd. Bv. "Cumul met andere

	voorziening: 29620 CAR Brussel: 12/02/2024 - 11/02/2025”. De zorgkasmedewerker bekijkt manueel de aanvraag. Overlapping met een residentiële of ambulante revalidatie in een andere revalidatievoorziening moet steeds aangevraagd worden via een uitzonderingsvraag. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).

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

Inhoud bericht bij weigering van de annulering stopzetting	
Status: Geweigerd	De annulering van de stopzetting wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe annulering blijven de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden. Er kunnen geen revalidatieverstrekkingen gefactureerd worden aan de zorgkas na de datum van stopzetting.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Er is geen (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 en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.
> Cumul binnen dezelfde voorziening	In geval van een overlappende revalidatieperiode in dezelfde voorziening wordt de begindatum en einddatum van de bestaande goedgekeurde periode vermeld in het bericht.

7.1.8 Aanpassen medisch verslag

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

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Tabel 32: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de aanpassing medisch verslag

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

Tabel 33: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanpassing medisch verslag

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

7.1.9 Creëren van een nieuw residentieel verblijf (tijdens aanvaarde periode van tegemoetkoming)

Voor revalidatievoorzieningen waarbinnen zowel residentiële als ambulante revalidatie is toegestaan (cfr de overeenkomst) kan tijdens een bestaande periode van aanvaarde tegemoetkoming een residentieel verblijf worden toegevoegd. Extra informatie over de periode residentieel en ambulant, zie 4.2.2 .

Volgende informatie dient te worden toegevoegd:

> Verplicht: de begindatum en -tijdstip van het residentieel verblijf

Afhankelijk van het tijdstip van opname is de dag van opname al dan niet factureerbaar.

> Optioneel: de einddatum en -tijdstip van het residentieel verblijf indien dit reeds gekend is. Indien dit nog niet gekend is, moet dit later doorgegeven worden via een wijzigingsbericht.

Afhankelijk van het tijdstip van ontslag is de dag van ontslag al dan niet factureerbaar.

Aandachtspunten bij het creëren van een nieuw residentieel verblijf:

> Het residentiële verblijf kan nooit starten vóór de begindatum van de revalidatieperiode.

> De einddatum van het residentieel verblijf moet eveneens binnen de aanvaarde revalidatieperiode liggen.

> Een residentieel verblijf kan nooit overlappen met een ander residentieel verblijf.
> De startdatum en -tijdstip van een residentieel verblijf mogen niet liggen binnen een periode van onderbreking.
> Het residentieel verblijf wordt pas afgesloten op het moment dat de gebruiker zuiver ambulant verder revalideert. De periode van 'gemengde residentieel-ambulante' revalidatie valt dus volledig onder de periode van residentieel verblijf. (zie ook 4.2.2)

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

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).

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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 35: antwoord van de ZKT bij bericht 'in beraad' van de creatie nieuw residentieel verblijf

Inhoud bericht bij beslissing in beraad van de creatie nieuw residentieel verblijf	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de creatie van het nieuwe residentieel verblijf, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door de revalidatievoorziening geen actie ondernomen worden. Op een bericht "in beraad" volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Reden waarom nog geen beslissing werd genomen is opgenomen in de foutcode(s):	
> Cumul met een andere revalidatievoorziening (residentieel of ambulant)	In geval van overlapping met een revalidatie in een andere revalidatievoorziening, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht "in beraad" uitgestuurd. Bv. "Cumul met andere voorziening: 29620 CAR Brussel: 12/02/2024 - 11/02/2025". De zorgkasmedewerker bekijkt manueel de aanvraag. Overlapping met een residentiële of ambulante revalidatie in een andere revalidatievoorziening moet steeds

	aangevraagd worden via een uitzonderingsvraag. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).

Tabel 36: antwoord van de ZKT bij weigering 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 revalidatieverstrekkingen 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 > Overlap met een ander residentieel verblijf > De start (datum en tijdstip) van het residentieel verblijf valt binnen een periode van onderbreking. > De start- en einddatum van het residentieel verblijf moeten binnen een goedgekeurde periode van revalidatie vallen.	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 en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

7.1.10 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 residentiële 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, 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:

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

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

Tabel 38: antwoord van de ZKT bij bericht 'in beraad' van de wijziging residentieel verblijf

Inhoud bericht bij beslissing in beraad van de wijziging residentieel verblijf	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de wijziging van het residentieel verblijf, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door de revalidatievoorziening geen actie ondernomen worden. Op een bericht "in beraad" volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Reden waarom nog geen beslissing werd genomen is opgenomen in de foutcode(s):	
> Cumul met een andere revalidatievoorziening (residentieel of ambulant)	In geval van overlapping met een revalidatie in een andere revalidatievoorziening, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht "in beraad" uitgestuurd. Bv. "Cumul met andere voorziening: 29620 CAR Brussel: 12/02/2024 - 11/02/2025". De zorgkasmedewerker bekijkt manueel de aanvraag. Overlapping met een residentiële of ambulante revalidatie in een andere revalidatievoorziening moet steeds aangevraagd worden via een uitzonderingsvraag. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).

Tabel 39: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging residentieel verblijf

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging residentieel verblijf	
Status: Geweigerd	De wijziging van het residentieel verblijf wordt geweigerd. De initieel aanvaarde periode van residentieel verblijf blijft behouden. Dit betekent dat er alleen residentiële revalidatieverstrekkingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode residentieel verblijf.
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 ander residentieel verblijf > De start (datum en tijdstip) van het residentieel verblijf valt binnen een periode van onderbreking. > De start (datum en tijdstip) van het residentieel verblijf valt binnen een periode van tijdelijke afwezigheid. > Het einde (datum en tijdstip) van het residentieel verblijf valt binnen een periode van tijdelijke afwezigheid. > Het te wijzigen residentieel verblijf is niet gekend. > De start- en einddatum van het residentieel verblijf moeten binnen een goedgekeurde periode van revalidatie vallen.	De (gecodeerde) reden waarom de wijziging 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 wijziging residentieel verblijf wordt verstuurd en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

7.1.11 Annuleren van een residentieel verblijf

Een reeds aanvaarde periode van residentieel verblijf kan geannuleerd worden. Het te annuleren residentieel verblijf wordt geïdentificeerd aan de hand van de bestaande begindatum en -tijdstip van het residentiële verblijf.

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 CancelResidentialStay).

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Tabel 40: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering residentieel verblijf

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 41: antwoord van de ZKT bij weigering 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. > Het te annuleren residentieel verblijf mag geen geregistreerde tijdelijke afwezigheid hebben.	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 en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

7.1.12 Creëren van een nieuwe tijdelijke afwezigheid tijdens residentieel verblijf

Een tijdelijke afwezigheid is enkel mogelijk tijdens een zuiver residentieel verblijf (zie definiëring in 4.2.2). Het is een periode waarin de gebruiker in zuiver residentieel verblijf de revalidatievoorziening verlaat (bv voor een weekend), zonder dat er sprake is van een stopzetting of onderbreking van de revalidatie. De term 'tijdelijke afwezigheid' is dus een synoniem voor de 're-integratiedagen' (cfr overeenkomst). Een tijdelijke afwezigheid moet verplicht geregistreerd worden tijdens een periode van zuiver residentieel verblijf. Wanneer de gebruiker gemengd residentieel-ambulant revalideert, moeten geen tijdelijke afwezigheden worden doorgestuurd.

De registratie van een tijdelijke afwezigheid gebeurt aan de hand van de volgende informatie:

> Verplicht: datum en tijdstip van de start van de tijdelijke afwezigheid

> Verplicht: motivering van de tijdelijke afwezigheid:

Tabel 42: lijst reden tijdelijke afwezigheid

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
TA_0004	bevordering van de re-integratie in het thuismilieu	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.

> Een residentieel verblijf mag niet starten met een tijdelijke afwezigheid.

> Een tijdelijke afwezigheid omvat altijd minstens 1 nacht. Kortdurende afwezigheden van enkele uren mogen dus niet als tijdelijke afwezigheid worden doorgegeven.

> Een tijdelijke afwezigheid moet alleen doorgegeven worden in geval van zuiver residentieel verblijf en niet tijdens een periode van gemengde residentieel-ambulante revalidatie.

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:

Tabel 43: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de creatie nieuwe tijdelijke afwezigheid

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 44: antwoord van de ZKT bij weigering 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 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.	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

> 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 motivering van tijdelijke afwezigheid bevat geen geldige waarde > Overlap met een andere periode tijdelijke afwezigheid > Begin- en einddatum van de tijdelijke afwezigheid moeten binnen de periode van revalidatie vallen.	opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de creatie van de nieuwe tijdelijke afwezigheid wordt verstuurd en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

7.1.13 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.

Volgende aanpassingen zijn mogelijk:

> Aanpassen van startdatum en tijdstip

> Registreren einddatum en tijdstip tijdelijke afwezigheid

> Aanpassen einddatum en tijdstip

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.

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:

Tabel 45: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging tijdelijke afwezigheid

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 46: antwoord van de ZKT bij weigering 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). > Datumfout > De periode tijdelijke afwezigheid ligt niet binnen eenzelfde periode van residentieel verblijf > De motivering van tijdelijke afwezigheid bevat geen geldige waarde > Overlap met een andere periode tijdelijke afwezigheid > De te wijzigen tijdelijke afwezigheid is niet gekend > Begin- en einddatum van de tijdelijke afwezigheid moeten binnen de periode van revalidatie vallen.	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 verstuurd en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

7.1.14 Annuleren van een tijdelijke afwezigheid tijdens residentieel verblijf

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

Wanneer een gebruiker na een periode van tijdelijke afwezigheid toch niet terugkeert in residentieel verblijf, maar de revalidatie ambulant verderzet, dan moet de tijdelijke afwezigheid worden geannuleerd. Na aanvaarding van de annulering van de tijdelijke afwezigheid moet een wijziging van het residentieel verblijf worden geregistreerd. Het einde van het residentieel verblijf is dan gelijk aan de datum (en tijdstip) dat de (geannuleerde) tijdelijke afwezigheid startte.

Wanneer een gebruiker na een periode van tijdelijke afwezigheid toch niet terugkeert in residentieel verblijf en de revalidatie definitief stopzet, dan moet de tijdelijke afwezigheid worden geannuleerd. Na aanvaarding van de annulering van de tijdelijke afwezigheid moet een stopzetting van de revalidatie worden geregistreerd. De datum van stopzetting is dan gelijk aan de datum (en tijdstip) dat de (geannuleerde) tijdelijke afwezigheid startte.

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Tabel 47: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering tijdelijke afwezigheid

Inhoud bericht bij aanvaarding van de annulering tijdelijke afwezigheid

Reden: "annulering tijdelijke afwezigheid"	Dit proces wordt (op het vlak van IT) beschouwd als een aanpassing van de aanvraag (berichten). Daarom wordt als reden "annulering tijdelijke afwezigheid" vermeld.
Status: Aanvaard	De annulering van de tijdelijke afwezigheid wordt geregistreerd. De residentiële opname loopt door zonder tijdelijke afwezigheid. Er kunnen revalidatieverstrekkingen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode.

Tabel 48: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering tijdelijke afwezigheid

Inhoud bericht bij weigering van de annulering tijdelijke afwezigheid	
Status: Geweigerd	De annulering tijdelijke afwezigheid 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 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 en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

7.1.15 Creëren van een nieuwe onderbreking van de revalidatie

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

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

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

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

Een **onderbreking** van de revalidatie kan **nooit langer duren dan 3 maanden (= 90 dagen)**. Indien de gebruiker toch langer afwezig blijft, dan moet een stopzetting worden doorgegeven. De eerder doorgegeven onderbreking moet dan worden geannuleerd. Na aanvaarding van de annulering van de onderbreking moet een stopzetting van de revalidatie worden geregistreerd. De datum van stopzetting is dan gelijk aan de datum dat de (geannuleerde) onderbreking startte.

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

> Verplicht: datum van de start van de onderbreking

> Optioneel: datum van het einde van de onderbreking indien dit reeds gekend is. Indien dit nog niet gekend is, kan dit later doorgegeven worden via een wijzigingsbericht.
> Verplicht: motivering van de onderbreking: kies 1 optie uit onderstaande lijst:

Tabel 49: lijst reden onderbreking

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
SUSP_0001	verlof van de zorggebruiker tijdens een ambulant revalidatietraject	1/01/1900	31/12/2999
SUSP_0007	opname ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
SUSP_0008	ziekte van de zorggebruiker	1/01/1900	31/12/2999
SUSP_0010	nood aan andere opname of behandelsetting: andere overeenkomst	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

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

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Tabel 50: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de creatie onderbreking

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

Tabel 51: antwoord van de ZKT bij weigering van de creatie onderbreking

Inhoud bericht bij weigering van de creatie onderbreking	
Status: Geweigerd	De creatie van de onderbreking van de revalidatie wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe creatie van een onderbreking blijven de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden. Er kunnen verder

	revalidatieverstrekkingen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de aanvaarde periode.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Datumfout > Overlap met een andere periode van onderbreking > Motivering van de onderbreking ontbreekt of bevat een ongeldige waarde > Laattijdige melding van de onderbreking > De duur van de onderbreking is langer dan 3 maanden (= 90dagen). > De begin- en einddatum van de onderbreking moet vallen binnen de periode van revalidatie.	De (gecodeerde) reden waarom de creatie van de onderbreking van de revalidatie wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de creatie van de onderbreking van de revalidatie wordt verstuurd en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

7.1.16 Wijzigen van een onderbreking van de revalidatie

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

Volgende aanpassingen zijn mogelijk:

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

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Tabel 52: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging onderbreking

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

Status: Aanvaard	De wijziging van de onderbreking wordt geregistreerd. Tijdens de (aangepaste) periode van onderbreking van de revalidatie kunnen er geen revalidatieverstrekkingen gefactureerd worden aan de zorgkas.

Tabel 53: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging onderbreking

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging onderbreking	
Status: Geweigerd	De wijziging van de onderbreking wordt geweigerd. De gegevens van de initieel aanvaarde onderbreking worden behouden. Dit betekent dat er geen revalidatieverstrekkingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode van onderbreking.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Datumfout > Overlap met een andere periode van onderbreking > Motivering van de onderbreking bevat een ongeldige waarde > Laattijdige melding van de onderbreking > De te wijzigen onderbreking is niet gekend > De duur van de onderbreking is langer dan 3 maanden (= 90dagen). > De begin- en einddatum van de onderbreking moet vallen binnen de periode van revalidatie.	De (gecodeerde) reden waarom de wijziging onderbreking wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de wijziging onderbreking wordt verstuurd en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

7.1.17 Annuleren van een onderbreking van de revalidatie

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

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Tabel 54: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering onderbreking

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

Tabel 55: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering onderbreking

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

8 LAATTIJDIGE AANPASSINGEN NA EEN AFGELOPEN REVALIDATIETRAJECT

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

In het geval een aanpassing van het verloop wordt gevraagd nadat eerder een stopzetting werd aanvaard of de maximale periode is uitgeput zal de centrale zorgkassentoepassing dit niet altijd automatisch beoordelen. Wanneer de aanpassingen binnen de 30 dagen na het afsluiten van de revalidatieperiode worden geregistreerd, dan zal de zorgkassentoepassing dit automatisch beoordelen. Wanneer de aanpassing later dan 30 dagen na het afsluiten van de revalidatieperiode wordt geregistreerd, wordt dit beschouwd als een laattijdige aanpassing en is er geen automatische verwerking. De centrale zorgkassentoepassing zal een bericht “in beraad” sturen, waardoor de vraag tot aanpassing bij een medewerker van de zorgkas komt. De medewerker van de zorgkas zal de revalidatievoorziening contacteren en informeren naar de reden van de laattijdige aanpassing. De medewerker kan dan beoordelen of de laattijdige aanpassing aanvaard of geweigerd wordt.

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

Tabel 56: Synthese automatische verwerking laattijdige aanpassingen

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

Er zijn 2 uitzonderingen op deze bepaling:

> De (laattijdige) aanvraag verlenging (zie 7.1.3)

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

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

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

9.1 HET MEDISCH VERSLAG BIJ EEN NIEUWE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING

9.1.1 De behandelend arts

Bij het registreren van het medisch verslag dient steeds de naam en het RIZIV-nummer van de behandelend arts, die ook het verslag heeft opgemaakt, te worden geregistreerd. In het geautomatiseerde aanvraagproces moet deel 3 niet meer expliciet ondertekend worden door de arts. Het RIZIV-certificaat van de arts geldt als 'digitale handtekening'.
(verplicht)

9.1.2 De datum

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

9.1.3 Documenten

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

9.1.4 Aanvraag uitzondering

Indien de aanvraag tot tegemoetkoming wordt ingediend als een uitzonderingsverzoek (zie 4.7), dan kunnen aan het medisch verslag bijkomende stukken worden toegevoegd als motivatie voor de gevraagde uitzondering. De bijkomende medische stukken worden toegevoegd als een document. Er moet in dit geval minimaal 1 bijkomend document worden toegevoegd als motivatie.
(MedicalReportType/ExceptionRequestMotivation)

9.1.5 Doorverwijzing (Referral)

Let op! Dit item is alleen van toepassing wanneer het gaat over ambulante revalidatie.
Voor ambulante revalidatie moet worden ingevuld door wie de doorverwijzing naar de revalidatievoorziening gebeurde. Volgende informatie moet worden meegegeven:

> Optioneel: datum van de verwijsbrief

> Verplicht: type doorverwijzer (ReferredBy): 1 optie kiezen uit onderstaande lijst:

Tabel 57: lijst 'doorverwezen door' bij start van ambulante revalidatie

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
REFBY_0001	eigen initiatief of ouders	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0002	familie, vrienden of kennis	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0004	arts: huisarts	1/01/1900	31/12/2999

REFBY_0005	arts: kinderarts	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0013	arts: neuroloog	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0014	arts: niet gespecifieerd	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0015	arts: specialist	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0018	algemeen ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0019	universitair ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0020	revalidatieziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0037	andere revalidatievoorziening	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0060	paramedicus	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0063	thuiszorg (huishoudhulp, thuisverpleging, …)	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

> Optioneel: doorverwijzend arts (Physician): indien de doorverwijzing gebeurde door een arts, kan hier het RIZIV-nummer en naam van de arts worden meegegeven

> Verplicht: motivatie van de doorverwijzing (Referral/Motivations): 1 optie kiezen uit onderstaande lijst:

Tabel 58: lijst reden doorverwijzing

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
REF_0001	De nood aan een geïntegreerde interdisciplinaire werking	1/01/1900	31/12/2999
REF_0002	De specifieke expertise voorhanden in de revalidatievoorziening	1/01/1900	31/12/2999
REF_0003	De complexiteit van de medische zorg	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

9.1.6 Herkomst (ArrivedFrom)

Let op! Dit item is alleen van toepassing wanneer het gaat over residentiële revalidatie.

Voor residentiële revalidatie moet de herkomst van de gebruiker worden ingevuld. Er moet één keuze gemaakt worden uit onderstaande lijst:

Tabel 59: lijst 'herkomst' bij de start van residentiële revalidatie

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
ARR_0001	thuis	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0005	thuisvervangend milieu (WZC, DVC, CKV, e.a.)	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0007	algemeen ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0008	universitair ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0009	revalidatieziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0019	onbekend	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

9.1.7 Primaire diagnose (PrimaryDiagnosis)

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

> De classificatie (Diagnosis/Classification): 'Diagnoselijst 7.76.5'.
> Diagnose (Diagnosis/Code): er moet één waarde uit de bijhorende lijst in bijlage 12.2 worden gebruikt.

Bijkomend moet verplicht ook volgende informatie worden toegevoegd:

> Mucoviscidose: ja/nee.

  Indien de zorggebruiker ouder is dan 21 jaar, dan is er enkel recht op tegemoetkoming voor de zorggebruiker indien het gaat om een zorggebruiker met mucoviscidose die al eerder werd opgenomen.

> Datum van optreden van het letsel

9.1.8 Secundaire diagnose (SecondaryDiagnosis)

De mogelijkheid is voorzien om meerdere, secundaire diagnoses toe te voegen (optioneel). Het is niet verplicht om een bijkomende secundaire diagnose te registreren. De secundaire diagnose kan worden geregistreerd als een ICD-10 code, een DSM-V code of een item uit de lijst in bijlage 12.2 .

9.1.9 Kenmerken van de doelgroep (TargetGroupCharacteristics)

Via dit item kan in vrije tekst de 'probleemlijst' worden doorgegeven. Verschillende problemen (CharacteristicsType/Characteristic) met telkens een bijhorende beschrijving (CharacteristicsType/Description) kunnen worden doorgegeven. Er dient minstens 1 probleem met beschrijving te worden ingevuld.

9.1.10 Revalidatiedoelstellingen (Goals)

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

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

Tabel 60: lijst revalidatiedoelstellingen

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
GOAL_0006	Functionele verbetering	1/01/1900	31/12/2999
GOAL_0007	Optimale persoonlijke ontplooiing	1/01/1900	31/12/2999
GOAL_0008	Verbeteren opvoedingsaspecten	1/01/1900	31/12/2999
GOAL_0009	Wijziging emotionele en gedragsfactoren	1/01/1900	31/12/2999
GOAL_0010	Psychomentale ontplooiing	1/01/1900	31/12/2999
GOAL_0011	Motorische ontplooiing	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

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

9.1.11 Revalidatieprogramma (TherapyProgram)

Het luik van het medisch verslag over het revalidatieprogramma (TherapyType) (werking tijdens opname) bevat volgende informatie:

> Verplicht: type (TherapyType/Type): dit is de aangeboden therapie. Er dient 1 optie te worden aangeduid.

Tabel 61: lijst revalidatieprogramma

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
PROG_0009	IDA: gesprek voor voorbereiding van opname	1/01/1900	31/12/2999
PROG_0010	IDA: gesprek in kader van ontslag	1/01/1900	31/12/2999
PROG_0011	Diagnostische oppuntstelling	1/01/1900	31/12/2999
PROG_0012	Behandeling / revalidatie	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

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

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

Het medisch verslag bij de aanvraag van een verlenging en bij de aanvraag herstart bevat dezelfde elementen als het medisch verslag bij een nieuwe aanvraag.
Bij een aanvraag verlenging moet het element ‘doorverwijzing’ (zie 9.1.5) of ‘herkomst’ (zie 9.1.6) niet worden ingevuld.

9.3 HET MEDISCH VERSLAG BIJ EEN AANVRAAG IDA

Het medisch verslag bij de aanvraag IDA bevat dezelfde elementen als het medisch verslag bij een nieuwe aanvraag met uitzondering van het item ‘revalidatiedoelstellingen’, dit moet niet worden meegestuurd bij een aanvraag IDA.

9.4 MEDISCH VERSLAG MIGRATIEDOSSIERS

Migratiedossiers zijn dossiers die op het moment van inkanteling reeds goedgekeurd werden door de mutualiteit. Valt de startdatum van de revalidatie vóór het moment van inkanteling, dan spreken we van een migratiedossier (zie ook 4.10). Voor deze dossiers moet niet de volledige informatie uit de originele aanvraag worden aangeleverd.

Voor migratiedossiers moet alleen volgende informatie worden aangeleverd:

> Primaire diagnose (zoals beschreven in 9.1.7): verplicht

> Secundaire diagnose (zoals beschreven in 9.1.8): optioneel

10 AANDACHTSPUNTEN BIJ DE FACTURATIE

10.1 SECTOROVERKOEPELENDE INFORMATIE

Toelichting en sectoroverkoepelende regels betreffende de facturatie zijn terug te vinden op de website van het Departement Zorg.
Dit bevat onder meer:

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

10.2 ALGEMENE AANDACHTSPUNTEN

10.2.1 Prestatiecodes en prijzen

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

Aandacht: Door de aanpassing van de revalidatieovereenkomst wordt voor prestaties met prestatiedatum vanaf 1 januari 2026 het percentage van de prestatie ‘externe revalidatiedag’ ten opzichte van de eenheidsprijs aangepast van 70% naar 85%. Dit brengt een aanpassing van de betrekkelijke verstrekking met zich mee. De aangepaste lijst van betrekkelijke verstrekkingen is terug te vinden op de website van het Departement Zorg.

10.2.2 Overschrijding normale facturatiecapaciteit

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

10.2.3 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

10.2.4 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.

10.3 SECTORSPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN

> Er mag slechts 1 prestatie per dag gefactureerd worden (ofwel ambulante revalidatie, ofwel residentiële revalidatie ofwel een IDA)
> Op de datum van een aanvaarde aanvraag IDA, kan alleen een IDA-prestatie worden gefactureerd
> Tijdens een aanvaarde periode van revalidatie kunnen alleen volgende prestaties worden aangerekend:
  - Residentieel: residentiële revalidatiedag 100% of 70% en ambulante revalidatiedag
  - Ambulant: ambulante revalidatiedag
  - Tijdens een periode van gemengde residentieel-ambulante revalidatie zijn zowel residentiële als ambulante prestaties mogelijk. Er dient een afzonderlijke factuur opgemaakt te worden voor de ambulante (externe factuur) en de residentiële (interne factuur) prestaties
  - IDA
> Prestaties IDA zijn mogelijk in geval van een aanvaarde aanvraag IDA of tijdens een aanvaarde periode van revalidatie.

11 OVERZICHT TABELLEN

Tabel 1: Gegevens van revalidatievoorziening type 7.76.5 7
Tabel 2: vereiste informatie bij aanvraag tegemoetkoming 10
Tabel 3: Onderscheid tussen residentiële en ambulante revalidatie 12
Tabel 4: Code ongeval 15
Tabel 5: antwoord van de zorgkassentoepassing (ZKT) bij aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. 17
Tabel 6: antwoord van de ZKT bij beslissing over de aanvraag tegemoetkoming “in beraad” 17
Tabel 7: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanvraag tegemoetkoming 19
Tabel 8: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming 23
Tabel 9: antwoord van de ZKT bij bericht in beraad van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming 23
Tabel 10: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming 23
Tabel 11: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging contactgegevens 26
Tabel 12: antwoord van de ZKT bij weigering van de van de wijziging contactgegevens 26
Tabel 13: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging code ongeval 26
Tabel 14: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging code ongeval 26
Tabel 15: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de aanvraag verlenging 28
Tabel 16: antwoord van de ZKT bij beslissing over de aanvraag verlenging “in beraad” 28
Tabel 17: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanvraag verlenging 29
Tabel 18: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering van een aanvaarde verlenging 31
Tabel 19: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering van een aanvaarde verlenging 31
Tabel 20: Voorbeeldsituaties wijziging startdatum van de revalidatie 32
Tabel 21: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van wijziging van de startdatum van de revalidatie 33
Tabel 22: antwoord van de ZKT bij beslissing 'in beraad' van de wijziging van de startdatum van de revalidatie 33
Tabel 23: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging van de startdatum van de revalidatie 34
Tabel 24: lijst reden stopzetting 36
Tabel 25: lijst bestemming na stopzetting van residentiële revalidatie 36
Tabel 26: lijst doorverwijzing na stopzetting van ambulante revalidatie 37
Tabel 27: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de stopzetting revalidatie 37
Tabel 28: antwoord van de ZKT bij weigering van de stopzetting revalidatie 38
Tabel 29: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering stopzetting 39
Tabel 30: antwoord van de ZKT bij bericht 'in beraad' van de annulering stopzetting 39
Tabel 31: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering stopzetting 40
Tabel 32: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de aanpassing medisch verslag 41
Tabel 33: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanpassing medisch verslag 41
Tabel 34: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de creatie nieuw residentieel verblijf 42
Tabel 35: antwoord van de ZKT bij bericht 'in beraad' van de creatie nieuw residentieel verblijf 42
Tabel 36: antwoord van de ZKT bij weigering van de creatie nieuw residentieel verblijf 43
Tabel 37: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging residentieel verblijf 44
Tabel 38: antwoord van de ZKT bij bericht 'in beraad' van de wijziging residentieel verblijf 44
Tabel 39: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging residentieel verblijf 45
Tabel 40: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering residentieel verblijf 46
Tabel 41: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering residentieel verblijf 46
Tabel 42: lijst reden tijdelijke afwezigheid 46
Tabel 43: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de creatie nieuwe tijdelijke afwezigheid 47
Tabel 44: antwoord van de ZKT bij weigering van de creatie nieuwe tijdelijke afwezigheid 47
Tabel 45: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging tijdelijke afwezigheid 48

Tabel 46: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging tijdelijke afwezigheid 48
Tabel 47: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering tijdelijke afwezigheid 49
Tabel 48: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering tijdelijke afwezigheid 50
Tabel 49: lijst reden onderbreking 51
Tabel 50: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de creatie onderbreking 51
Tabel 51: antwoord van de ZKT bij weigering van de creatie onderbreking 51
Tabel 52: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging onderbreking 52
Tabel 53: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging onderbreking 53
Tabel 54: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering onderbreking 54
Tabel 55: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering onderbreking 54
Tabel 56: Synthese automatische verwerking laattijdige aanpassingen 55
Tabel 57: lijst 'doorverwezen door' bij start van ambulante revalidatie 56
Tabel 58: lijst reden doorverwijzing 57
Tabel 59: lijst 'herkomst' bij de start van residentiële revalidatie 57
Tabel 60: lijst revalidatiedoelstellingen 58
Tabel 61: lijst revalidatieprogramma 59
Tabel 62: lijst primaire diagnoses 66

12 BIJLAGES

12.1 DEFINITIES

12.1.1 Nieuwe aanvraag

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

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

Of

> Een nieuwe revalidatie (van een reeds gekende gebruiker) als gevolg van een nieuw letsel.

Zie ook 4.1.1

12.1.2 Aanvraag herstart

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

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

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

Zie ook 4.1.2

12.1.3 Aanvraag IDA

We spreken over een aanvraag van het type 'IDA' wanneer het gaat over de aanvraag voor een prestatie 'interdisciplinair advies' voor een gebruiker zoals omschreven in de revalidatieovereenkomst.

Een aanvraag van het type IDA kan zowel vóór een aanvraag tegemoetkoming voor een revalidatieperiode als na het einde (stopzetting) van een goedgekeurde revalidatieperiode worden aangevraagd. De aanvraag IDA is niet toegelaten tijdens een lopende goedgekeurde revalidatieperiode.

Zie ook 4.1.3

12.1.4 Verlenging

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

Een verlenging wordt steeds aangevraagd voor een periode van maximaal 1 jaar.

Zie ook 7.1.3

12.1.5 Stopzetting

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

Zie ook 7.1.6

12.1.6 Tijdelijke afwezigheid

Een tijdelijke afwezigheid is enkel mogelijk tijdens een zuiver residentieel verblijf (zie definiëring in 4.2.2). Het is een periode waarin de gebruiker in zuiver residentieel verblijf de revalidatievoorziening verlaat (bv voor een weekend), zonder dat er sprake is van een stopzetting of onderbreking van de revalidatie. De term 'tijdelijke afwezigheid' is dus een synoniem voor de 're-integratiedagen' (cfr overeenkomst). Een tijdelijke afwezigheid moet verplicht geregistreerd worden tijdens een periode van zuiver residentieel verblijf. Wanneer de gebruiker gemengd residentieel-ambulant revalideert, moeten geen tijdelijke afwezigheden worden doorgestuurd.

Zie ook 7.1.12

12.1.7 Onderbreking

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

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

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

Zie ook 7.1.15

12.2 LIJST MEDISCHE DIAGNOSES

Classificatie voor de medische diagnose = “Diagnoselijst 7.76.5”
~~Een aanpassing van deze lijst specifiek aan de noden van Pulderbos dringt zich op. We wachten hiervoor op feedback van de voorziening om de nodige verdere aanpassingen te doen in deze handleiding.~~

Tabel 62: lijst primaire diagnoses

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
7765_0001	Locomotorische revalidatie volwassene t.g.v. plaatsen van THP	1/01/1900	31/12/2999
7765_0002	Locomotorische revalidatie volwassene t.g.v. plaatsen van TKP	1/01/1900	31/12/2999
7765_0003	Locomotorische revalidatie volwassene t.g.v. plaatsen van TSP	1/01/1900	31/12/2999
7765_0004	Locomotorische revalidatie volwassene t.g.v. plaatsen van andere endoprothesen	1/01/1900	31/12/2999
7765_0005	Locomotorische revalidatie volwassene t.g.v. amputatie OL	1/01/1900	31/12/2999
7765_0006	Locomotorische revalidatie volwassene t.g.v. amputatie BL	1/01/1900	31/12/2999
7765_0007	Locomotorische revalidatie volwassene t.g.v. plaatsen van een osteosynthese	1/01/1900	31/12/2999
7765_0008	Locomotorische revalidatie volwassene t.g.v. wervelfractuur	1/01/1900	31/12/2999
7765_0009	Locomotorische revalidatie volwassene t.g.v. fractuur bekken (al/niet met osteosynthese)	1/01/1900	31/12/2999
7765_0010	Locomotorische revalidatie volwassene t.g.v. fractuur heup (al/niet met osteosynthese)	1/01/1900	31/12/2999
7765_0011	Locomotorische revalidatie volwassene t.g.v. fractuur knie (al/niet met osteosynthese)	1/01/1900	31/12/2999
7765_0012	Locomotorische revalidatie volwassene t.g.v. enkelfractuur (al/niet met osteosynthese)	1/01/1900	31/12/2999
7765_0013	Locomotorische revalidatie volwassene t.g.v. fractuur BL (al/niet met osteosynthese)	1/01/1900	31/12/2999
7765_0014	Locomotorische revalidatie volwassene t.g.v. andere fractuur (al/niet met osteosynthese)	1/01/1900	31/12/2999
7765_0015	Locomotorische revalidatie volwassene t.g.v. heelkunde wervelkolom	1/01/1900	31/12/2999
7765_0016	Locomotorische revalidatie volwassene t.g.v. polytrauma	1/01/1900	31/12/2999
7765_0017	Locomotorische revalidatie volwassene t.g.v. peesletsel, al dan niet met heelkunde	1/01/1900	31/12/2999
7765_0018	Locomotorische revalidatie volwassene t.g.v. degeneratieve orthopedische problemen zonder heelkunde	1/01/1900	31/12/2999
7765_0019	Locomotorische revalidatie volwassene t.g.v. surinfectie prothese / instrumentatie	1/01/1900	31/12/2999
7765_0020	Locomotorische revalidatie volwassene t.g.v. heupluxatie	1/01/1900	31/12/2999
7765_0021	Locomotorische revalidatie volwassene t.g.v. rhabdomyolyse	1/01/1900	31/12/2999
7765_0022	Locomotorische revalidatie volwassene t.g.v. andere	1/01/1900	31/12/2999
7765_0023	Locomotorische revalidatie min 18 jarige t.g.v. problematiek bot / gewrichten / weke delen	1/01/1900	31/12/2999
7765_0024	Locomotorische revalidatie min 18 jarige t.g.v. CA	1/01/1900	31/12/2999
7765_0025	Locomotorische revalidatie min 18 jarige t.g.v. polytrauma	1/01/1900	31/12/2999
7765_0026	Locomotorische revalidatie min 18 jarige t.g.v. brandwonden	1/01/1900	31/12/2999
7765_0027	Locomotorische revalidatie min 18 jarige t.g.v. amputatie een of meerdere lidmaten	1/01/1900	31/12/2999
7765_0028	Locomotorische revalidatie min 18 jarige t.g.v. orthopedische ingrepen (DVO, scoliose, e.a.)	1/01/1900	31/12/2999

7765_0029	Locomotorische revalidatie min 18 jarige t.g.v. andere	1/01/1900	31/12/2999
7765_0030	Neurologische revalidatie volwassene t.g.v. CVA	1/01/1900	31/12/2999
7765_0031	Neurologische revalidatie volwassene t.g.v. niet aangeboren hersenletsels (andere dan CVA)	1/01/1900	31/12/2999
7765_0032	Neurologische revalidatie volwassene t.g.v. aangeboren hersenletsels	1/01/1900	31/12/2999
7765_0033	Neurologische revalidatie volwassene t.g.v. dwarslaesie	1/01/1900	31/12/2999
7765_0034	Neurologische revalidatie volwassene t.g.v. polyneuropathie en radiculopathie (andere dan dwarslaesie)	1/01/1900	31/12/2999
7765_0035	Neurologische revalidatie volwassene t.g.v. degeneratieve spinaal kanaalstenose	1/01/1900	31/12/2999
7765_0036	Neurologische revalidatie volwassene t.g.v. ziekte van Parkinson	1/01/1900	31/12/2999
7765_0037	Neurologische revalidatie volwassene t.g.v. bewegingsstoornissen (andere dan ziekte van Parkinson)	1/01/1900	31/12/2999
7765_0038	Neurologische revalidatie volwassene t.g.v. critical illness neuropathie	1/01/1900	31/12/2999
7765_0039	Neurologische revalidatie volwassene t.g.v. neuromusculaire aandoeningen (andere dan critical illness neuropathie)	1/01/1900	31/12/2999
7765_0040	Neurologische revalidatie volwassene t.g.v. spieraandoening	1/01/1900	31/12/2999
7765_0041	Neurologische revalidatie volwassene t.g.v. ruggenmergletsel	1/01/1900	31/12/2999
7765_0042	Neurologische revalidatie volwassene t.g.v. multiple sclerose	1/01/1900	31/12/2999
7765_0043	Neurologische revalidatie volwassene t.g.v. ALS	1/01/1900	31/12/2999
7765_0044	Neurologische revalidatie volwassene t.g.v. coma	1/01/1900	31/12/2999
7765_0045	Neurologische revalidatie volwassene t.g.v. FNSS	1/01/1900	31/12/2999
7765_0046	Neurologische revalidatie volwassene t.g.v. SSS	1/01/1900	31/12/2999
7765_0047	Neurologische revalidatie volwassene t.g.v. epilepsie	1/01/1900	31/12/2999
7765_0048	Neurologische revalidatie volwassene t.g.v. CRPS	1/01/1900	31/12/2999
7765_0049	Neurologische revalidatie volwassene t.g.v. andere	1/01/1900	31/12/2999
7765_0050	Neurologische revalidatie min 18 jarige t.g.v. niet aangeboren hersenletsels polytraumatisch	1/01/1900	31/12/2999
7765_0051	Neurologische revalidatie min 18 jarige t.g.v. niet aangeboren hersenletsels postanoxisch (incl. near drowing)	1/01/1900	31/12/2999
7765_0052	Neurologische revalidatie min 18 jarige t.g.v. niet aangeboren hersenletsels postinfectieus (incl. encefalitis)	1/01/1900	31/12/2999
7765_0053	Neurologische revalidatie min 18 jarige t.g.v. niet aangeboren hersenletsels post CA (chirurgie / chemo- / radiotherapie)	1/01/1900	31/12/2999
7765_0054	Neurologische revalidatie min 18 jarige t.g.v. niet aangeboren hersenletsels post - bloeding (CVA, thrombose, e.a.)	1/01/1900	31/12/2999
7765_0055	Neurologische revalidatie min 18 jarige t.g.v. FNSS	1/01/1900	31/12/2999
7765_0056	Neurologische revalidatie min 18 jarige t.g.v. SSS	1/01/1900	31/12/2999
7765_0057	Neurologische revalidatie min 18 jarige t.g.v. aangeboren hersenletsels cerebrale parese	1/01/1900	31/12/2999
7765_0058	Neurologische revalidatie min 18 jarige t.g.v. aangeboren hersenletsels ontwikkelingsstoornissen	1/01/1900	31/12/2999
7765_0059	Neurologische revalidatie min 18 jarige t.g.v. aangeboren hersenletsels autisme spectrum stoornis	1/01/1900	31/12/2999
7765_0060	Neurologische revalidatie min 18 jarige t.g.v. aangeboren hersenletsels degeneratieve encefalopathieën	1/01/1900	31/12/2999

7765_0061	Neurologische revalidatie min 18 jarige t.g.v. aangeboren hersenletsels congenitale of aandoeningen ontstaan neonataal (spina, hydrocefalie, e.a.)	1/01/1900	31/12/2999
7765_0062	Neurologische revalidatie min 18 jarige t.g.v. post neurochirurgie - radiotherapie - chemotherapie	1/01/1900	31/12/2999
7765_0063	Neurologische revalidatie min 18 jarige t.g.v. epilepsie	1/01/1900	31/12/2999
7765_0064	Neurologische revalidatie min 18 jarige t.g.v. neurologisch complex - perifere/critical illness neuropathie	1/01/1900	31/12/2999
7765_0065	Neurologische revalidatie min 18 jarige t.g.v. neuromusculaire aandoeningen (andere dan critical illness neuropathie)	1/01/1900	31/12/2999
7765_0066	Neurologische revalidatie min 18 jarige t.g.v. ruggenmergletsel	1/01/1900	31/12/2999
7765_0067	Neurologische revalidatie min 18 jarige t.g.v. CRPS	1/01/1900	31/12/2999
7765_0068	Neurologische revalidatie min 18 jarige t.g.v. andere	1/01/1900	31/12/2999
7765_0069	Cardiopulmonaire revalidatie volwassene t.g.v. cardio- en vaatchirurgie	1/01/1900	31/12/2999
7765_0070	Cardiopulmonaire revalidatie volwassene t.g.v. COPD	1/01/1900	31/12/2999
7765_0071	Cardiopulmonaire revalidatie volwassene t.g.v. hartfalen	1/01/1900	31/12/2999
7765_0072	Cardiopulmonaire revalidatie volwassene t.g.v. perifeer vaatlijden	1/01/1900	31/12/2999
7765_0073	Cardiopulmonaire revalidatie volwassene t.g.v. restrictief - interstitieel longlijden	1/01/1900	31/12/2999
7765_0074	Cardiopulmonaire revalidatie volwassene t.g.v. post longtransplant	1/01/1900	31/12/2999
7765_0075	Cardiopulmonaire revalidatie volwassene t.g.v. longziekte	1/01/1900	31/12/2999
7765_0076	Cardiopulmonaire revalidatie volwassene t.g.v. COVID	1/01/1900	31/12/2999
7765_0077	Cardiopulmonaire revalidatie volwassene t.g.v. andere	1/01/1900	31/12/2999
7765_0078	Cardiopulmonaire revalidatie min 18 jarige t.g.v. chron. lagere luchtwegproblemen	1/01/1900	31/12/2999
7765_0079	Cardiopulmonaire revalidatie min 18 jarige t.g.v. congenitale / neonatale aandoening (cardiopathie, e.a.)	1/01/1900	31/12/2999
7765_0080	Cardiopulmonaire revalidatie min 18 jarige t.g.v. primaire of secundaire luchtwegafwijkingen (type larynxpathologie, e.a.)	1/01/1900	31/12/2999
7765_0081	Cardiopulmonaire revalidatie min 18 jarige t.g.v. OSAS + beademing	1/01/1900	31/12/2999
7765_0082	Cardiopulmonaire revalidatie min 18 jarige t.g.v. COVID	1/01/1900	31/12/2999
7765_0083	Cardiopulmonaire revalidatie min 18 jarige t.g.v. andere	1/01/1900	31/12/2999
7765_0084	Psychogeriatrische revalidatie t.g.v. dementie, o.a. Alzheimer	1/01/1900	31/12/2999
7765_0085	Psychogeriatrische revalidatie t.g.v. alcoholische encefalopathie, o.a. Korsakow	1/01/1900	31/12/2999
7765_0086	Psychogeriatrische revalidatie t.g.v. cognitieve problematiek	1/01/1900	31/12/2999
7765_0087	Psychogeriatrische revalidatie t.g.v. gedragsstoornissen	1/01/1900	31/12/2999
7765_0088	Psychogeriatrische revalidatie t.g.v. internistische problemen bij patiënten met delier of cognitieve stoornissen	1/01/1900	31/12/2999
7765_0089	Psychogeriatrische revalidatie t.g.v. andere	1/01/1900	31/12/2999
7765_0090	Revalidatie volwassene t.g.v. gastro-intestinale aandoening	1/01/1900	31/12/2999
7765_0091	Revalidatie volwassene t.g.v. sociale problematiek	1/01/1900	31/12/2999
7765_0092	Revalidatie min 18 jarige t.g.v. primaire of secundaire immuundeficiëntie	1/01/1900	31/12/2999
7765_0093	Revalidatie min 18 jarige t.g.v. gastro-intestinale aandoening	1/01/1900	31/12/2999
7765_0094	Revalidatie min 18 jarige t.g.v. sociale problematiek	1/01/1900	31/12/2999
7765_0095	Revalidatie min 18 jarige t.g.v. SOLK (somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten)	1/01/1900	31/12/2999

7765_0096	Revalidatie min 18 jarige t.g.v. metabole aandoeningen	1/01/1900	31/12/2999
7765_0097	Revalidatie min 18 jarige t.g.v. huidaandoeningen	1/01/1900	31/12/2999