



Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

HANDLEIDING REVALIDATIEVOORZIENINGEN REFERENTIECENTRA VOOR AUTISME (7.74.6)

DE EIGENLIJKE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VAN
REVALIDATIEVERSTREKKINGEN AAN DE ZORGKASSEN

Auteurs

Erika Louwagie
Droesja Pinte

Publicatiedatum

22 juni 2026

DEPARTEMENT
ZORG

departementzorg.be

Versie beheer

Versie	Status	Datum	Auteur	Opmerkingen
1.0	Via mail bezorgd en gepubliceerd	03/03/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	
1.1	Publicatie	26/06/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Aanvulling diagnose - Aanvullingen m.b.t. cumul - Wijziging van de startdatum - Aanvulling met betrekking tot migratiedossiers - Verduidelijkingen voor softwareleveranciers verplichte velden en uitvallijsten (met verwijzing naar de termen gebruikt in de cookbooks). - Tekstuele aanpassingen
1.2	Publicatie	17/07/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Aanpassing antennepunten - Codering uitvallijsten
1.3	Publicatie	16/08/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Aanpassing antennepunten
1.4	Publicatie website	24/11/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Antennepunten: aanvullingen en correcties - Verduidelijking m.b.t. het wijzigen van de startdatum (pagina 28)
1.5	Publicatie website	05/07/24	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Motivatie laattijdige aanvragen: na akkoord zorgkas (i.p.v. Departement) (p.9)
1.6	Publicatie website	31/08/24	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Wijziging antennepunt RCA Antwerpen (p.7)
1.7	Publicatie website	22/10/24	Erika Louwagie Droesja Pinte	Wijzigingen met betrekking tot de nieuwe overeenkomst vanaf 01/01/2025: - P. 5: wijziging aantal diagnosezittingen voor meerderjarige gebruikers - P. 8: aanvraag tot uitzondering 'diagnose' - P. 9 en p.10: toevoeging diagnoses voor meerderjarige gebruikers - Bijlage Excel 'Prestatiecodes VSB': toevoeging diagnosezittingen consultatiebureau meerderjarigen
1.8	Actualisatie	14/01/2025	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Aanpassing linken nav nieuwe website Departement Zorg
1.9	Actualisatie	29/04/25	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Herwerking van de informatie in de handleidingen en op de website.

2.0	Actualisatie	22/12/2025	Droesja Pinte	- Motivatie laattijdigheid voor verlenging (p.33-35)
2.1	Actualisatie	22/06/2026	Droesja Pinte Catherine Dubois	- Aanpassing procedure 'motivatie laattijdigheid' in geval van technische problemen (p.12 en p.34)

INHOUD

1	TOEPASSINGSGEBIED	6
2	INFORMATIE EN ONDERSTEUNING	6
2.1	Technische informatie	6
2.2	Websites	6
2.3	Ondersteuning	7
3	DIGITAAL INDIENEN VAN DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIE IN EEN REVALIDATIEVOORZIENING	8
3.1	Digitaal indienen van de delen 1, 3 en 4	8
4	DE EIGENLIJKE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VAN REVALIDATIEVERSTREKKINGEN	9
4.1	Type aanvraag	10
4.1.1	Diagnose	10
4.1.2	Nieuwe aanvraag	10
4.1.3	Herstart	10
4.2	Start van de revalidatie	11
4.2.1	Startdatum periode	11
4.2.2	Einddatum periode	11
4.3	Locatie van de revalidatie	11
4.4	Gegevens contactpersoon	12
4.5	Motivatie laattijdigheid	12
4.6	Geïnformeerde toestemming	12
4.7	Aanvragen tot uitzondering	13
4.8	Medisch verslag – aanvraag tegemoetkoming revalidatieverstrekingen (deel 3)	13
4.8.1	Diagnose	13
4.8.2	Groep	14
4.8.3	Revalidatiebehoeften	14
4.8.4	Doorverwijzer	14
4.8.5	Medische informatie bij stopzetting	15
4.9	Aanvraag tot uitzondering	16
4.10	Tegemoetkomingen voor vervoer	16
4.10.1	Forfaitaire vervoerskosten per dag	16
4.10.2	Medisch verslag – aanvraag tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer (deel 4)	16
4.11	Migratiedossier	17
4.12	Code ongeval	18
5	HET ANTWOORD VAN DE ZORGKASSENTOEPASSING OP DE AANVRAAG TEGEMOETKOMING	18
5.1	Beslissing tot aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming	19
5.2	Beslissing in beraad van de aanvraag tegemoetkoming	19
5.3	Beslissing van weigering van de aanvraag tot tegemoetkoming	20
5.4	Synthese aanpassingen bij de aanvraag tegemoetkoming revalidatieverstrekingen van een nieuwe gebruiker	21

6	ANNULEREN VAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN	23
7	WIJZIGINGEN AAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN	25
7.1	Aandachtspunten bij wijzigingen aan een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming	25
7.2	De verschillende types van wijzigingen	26
7.2.1	Wijziging gegevens contactpersoon van de voorziening of de overeenkomst	26
7.2.2	Wijzigen code ongeval	27
7.2.3	Creëren van een nieuwe locatie van de revalidatie	28
7.2.4	Wijzigen van eerder gemelde locatie van revalidatie	29
7.2.5	Annuleren van eerder gemelde locatie van revalidatie	29
7.2.6	Wijzigen van de start van de revalidatie	30
7.2.7	Aanvraag verlenging	33
7.2.8	Annulering van een aanvaarde verlenging	36
7.2.9	Stopzetting van de revalidatieperiode	36
7.2.10	Annulering van een (vervroegde) stopzetting	38
7.2.11	Aanpassen medisch verslag	39
7.2.12	Creëren van een nieuwe onderbreking van de revalidatie	39
7.2.13	Wijzigen van een onderbreking van de revalidatie	41
7.2.14	Annuleren van een onderbreking van de revalidatie	42
8	AANDACHTSPUNTEN BIJ DE FACTURATIE	44
8.1	Sectoroverkoepelende informatie	44
8.2	Algemene aandachtspunten	44
8.2.1	Prijzen en prestatiecodes	44
8.2.2	Overschrijding normale facturatiecapaciteit	44

1 TOEPASSINGSGEBIED

Deze handleiding behandelt de specifieke werkwijze voor de revalidatievoorzieningen van het type **7.74.6** voor:

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

RIZIV nr.	HCO nr.	Revalidatievoorziening
7.74.606.36	29428	Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen UZ Brussel
7.74.604.38	29426	Referentiecentrum Autismespectrumstoornissen Antwerpen
7.74.601.41	29429	Expertisecentrum voor ASS UZ Leuven Gasthuisberg
7.74.605.37	29424	Referentiecentrum Autismespectrumstoornissen UZ Gent

Tabel 1: Overzicht van de 7.74.6 revalidatievoorzieningen waarop deze handleiding van toepassing is

2 INFORMATIE EN ONDERSTEUNING

2.1 TECHNISCHE INFORMATIE

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

2.2 WEBSITES

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

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

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

- > Hoe een persoon aansluiten bij een zorgkas
- > Procedure premiebetaling door voorziening
- > Informatie over het digitaal platform Vlaamse sociale bescherming
- > Algemene informatie over de aanvraag tot tegemoetkoming
- > Informatie over het persoonlijk aandeel (MDA en PCRS) en aandachtspunten bij de facturatie ervan
- > Algemene informatie i.v.m. facturatie

2.3 ONDERSTEUNING

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

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

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

3.1 DIGITAAL INDIENEN VAN DE DELEN 1, 3 EN 4

Er is nog steeds een voorafgaandelijk akkoord nodig over de aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkings 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 revalidatieverstrekkings bij de zorgkas van die gebruiker. Wanneer die aanvraag wordt goedgekeurd, kan de revalidatievoorziening de revalidatieverstrekkings 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 revalidatieverstrekkings begonnen is. Er kunnen geen tegemoetkomingen toegekend worden voor verstrekkings 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 revalidatieverstrekkings voor deze gebruiker aan de zorgkas gefactureerd kunnen worden.

4 DE EIGENLIJKE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VAN REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

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

Een medewerker registreert de aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkingen van een gebruiker in de softwaretoepassing van de revalidatievoorziening. Op het moment dat de aanvraag 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.

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

> INSZ-nummer	> Rijksregisternummer / BIS-nr
> Nummer van de voorziening	> HCO-nummer
> Revalidatie	> Type aanvraag • Diagnose • Voor coördinatiezittingen: - Nieuwe aanvraag - Herstart > Start van de revalidatie • Datum • Periode - Ambulant > Einddatum periode > Locatie van de revalidatie
> Migratiedossier	> Gegevens contactpersoon voorziening
	> Geïnformeerde toestemming van de gebruiker
	> Medisch verslag revalidatie (deel 3)
	> Medisch verslag rolstoelafhankelijk vervoer (deel 4)
	> Code ongeval
	> Deel 3 wordt vervangen door het medisch verslag 'migratie'

Tabel 2: vereiste informatie bij aanvraag tegemoetkoming

Ook indien de gebruiker verblijft in het ziekenhuis waar de revalidatievoorziening gevestigd is, in het kader van het revalidatietraject binnen 'RCA' moet de voorziening het revalidatietraject als 'ambulant' registreren.

4.1 TYPE AANVRAAG

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

- > De aanvraag voor het uitvoeren van een diagnose (DIAGNOSIS).
- > Aanvraag voor een nieuwe revalidatie (NEW_REVALIDATION) voor wat betreft de coördinatiezittingen.
- > Aanvraag voor heropstart van een revalidatie (RESTART_REVALIDATION) voor wat betreft de coördinatiezittingen.

4.1.1 Diagnose

De aanvraag voor het uitvoeren van 'diagnosezittingen' gebeurt voor een periode van **drie jaar**.

- > Een gebruiker <18 jaar heeft recht op een totaal contingent van 32 zittingen.
- > Een gebruiker vanaf de dag van de 18^{de} verjaardag heeft recht op een totaal contingent van 32 ~~16~~ zittingen.

BELANGRIJK:

Gebruikers die reeds een goedgekeurde aanvraag voor diagnosezittingen hebben ontvangen van de zorgkas, met een startdatum vóór 01/01/2025 en waarvan het traject doorloopt vanaf 01/01/2025, hebben ook recht op 32 diagnosezittingen.

Indien een gebruiker wisselt van voorziening, moet de nieuwe voorziening de einddatum van de revalidatieperiode en het reeds opgebruikt contingent overnemen van de vorige voorziening.

4.1.2 Nieuwe aanvraag

Het indienen van een 'nieuwe aanvraag' voor revalidatie of om een 'herstart' van een eerdere revalidatie, voor wat betreft de coördinatiezittingen, dient altijd bekeken te worden binnen de context van de eigen revalidatievoorziening.

Een nieuwe revalidatie binnen de overeenkomst:

- > Wanneer het gaat over een **eerste aanvraag** van een revalidatieperiode voor coördinatiezittingen gaat.
- > De aanvraag gebeurt voor een periode **vijf jaar**.
- > De gebruiker heeft gedurende die periode van vijf jaar recht op een totaal contingent van 70 zittingen.

Aandachtspunten

- > Een aanvraag voor coördinatiezittingen kan pas aangevraagd worden indien de periode voor 'diagnosezittingen' afgelopen is, of werd stopgezet.
- > Indien een gebruiker wisselt van voorziening gedurende een reeds goedgekeurde periode voor coördinatiezittingen, moet de nieuwe voorziening een 'herstart' indienen.

4.1.3 Herstart

Een herstart van een revalidatietraject **voor coördinatiezittingen**, wordt aangevraagd in de volgende gevallen:

- > Wanneer de revalidatie werd stopgezet en nu opnieuw wordt opgestart in dezelfde voorziening. De periode van vijf jaar vanaf de start van de revalidatie voor coördinatiezittingen is nog niet verstreken en het maximaal contingent binnen de periode van vijf jaar is nog niet opgebruikt.
- > Wanneer een nieuwe periode voor coördinatiezittingen, van vijf jaar, wordt gevraagd nadat een eerdere periode is afgelopen en de nieuwe periode niet aansluit op de voorgaande periode.
- > Wanneer de gebruiker van voorziening wisselt en de nieuwe voorziening de einddatum van de revalidatieperiode en het reeds opgebruikt contingent overneemt van de vorige voorziening.

4.2 START VAN DE REVALIDATIE

4.2.1 Startdatum periode

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

De startdatum is de vroegst mogelijke datum waarop een revalidatieverstrekking kan gefactureerd worden, op voorwaarde dat de aanvraag tegemoetkoming tijdig verzonden werd (binnen de 30 dagen na de startdatum van de revalidatie).

4.2.2 Einddatum periode

De einddatum in geval van aanvraag voor '**diagnosezittingen**' is **drie jaar** na de startdatum.

De einddatum in geval van aanvraag voor '**coördinatiezittingen**' is **vijf jaar** na de startdatum.

Wanneer de gebruiker van voorziening wisselt moet de nieuwe voorziening de einddatum van de revalidatieperiode overnemen van de vorige voorziening.

4.3 LOCATIE VAN DE REVALIDATIE

Bij de aanvraag tot tegemoetkoming van revalidatieverstrekingen moet hier aangeduid worden in welke vestiging van de revalidatievoorziening of op welke satellietlocatie de gebruiker gerevalideerd wordt. (Operating site ID)

Volgende RCA hebben antennepunten:

RCA	Antennepunt	SiteID
RCA Gent	Vzw Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS) Gent, C. Heymanslaan 10, 9000 Gent	29424X01
RCA Gent	Vzw Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS) Gent, Gasthuisstraat 10, 8800 Roeselare	29424001
RCA Gent	Vzw West-Vlaams Consultatiebureau voor Diagnostiek & Zorg (WVCB), Spoelstraat 19, 8800 Roeselare	178066
RCA Gent	UZ Gent, Kinder- en jeugdpsychiatrie, C. Heymanslaan 10, 9000 Gent Kinder- en jeugdpsychiatrie UZ Gent, AZ Jan Palfijn, Watersportlaan 5, 9000 Gent	178896
RCA Antwerpen		29426X01
RCA Antwerpen	Openbaar psychiatrisch ziekenhuis Zorgcentrum - Dr. Sanodreef 4, 2440 Geel	29426005
RCA Antwerpen	Centrum voor ontwikkelingsstoornissen COS - Prins Boudewijnlaan 43, 2650 Edegem	178328

RCA Antwerpen	Universitaire kinder en jeugdpsychiatrie - ZNA - Lindendreef 1, 2020 Antwerpen	29426001
RCA Antwerpen	UKJA-ZNA (Hoge Beuken) – Commandant Weynsstraat 165 – 2660 Antwerpen	29426002
RCA Antwerpen	UKJA-ZNA (Sint-Erasmus) – Luitenant Lippenslaan 55 – 2140 Antwerpen	29426003 Tot en met 31/07/24
RCA Antwerpen	ZAS Elisabeth, Leopoldstraat 26 te 2000 Antwerpen	29426003 Vanaf 01/08/24
RCA Antwerpen	REV7746 RCA – Lindendreef 1 – 2020 Antwerpen	29426X01
RCA Antwerpen	Oriëntatiecentrum Rotonde vzw voor Volwassenen - Drie Eikenstraat 661, 2650 Edegem	178326
RCA Brussel	Laarbeeklaan 101, 1090 Jette	29428X01
RCA Brussel	Inkendaalstraat 1, 1602 Sint-Pieters-Leeuw	29428001
Expertisecentrum voor ASS UZ Leuven Gasthuisberg	Herestraat 49, 3000 Leuven	29429X01
RCA Leuven	UPC KU Leuven, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg	178554
RCA Leuven	Jessa Ziekenhuis, Huis 89, Stadsomvaart 11, 3500 Hasselt	178556

4.4 GEGEVENS CONTACTPERSOON

Hier kunnen de gegevens van de contactpersoon van de revalidatievoorziening worden 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

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

Op het moment van digitale aanvraag voor opname bevestigt de voorziening tegelijkertijd dat de geïnformeerde toestemming ondertekend en gedagtekend is en bewaard wordt in het 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 Zorg en Gezondheid en/of de zorgkassencommissie of op vraag worden voorgelegd.

4.7 AANVRAGEN TOT UITZONDERING

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

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

Een aanvraag 'diagnose' kan uitzonderlijk verlengd worden via een uitzonderingsaanvraag.

4.8 MEDISCH VERSLAG – AANVRAAG TEGEMOETKOMING REVALIDATIEVERSTREKKINGEN (DEEL 3)

Dit is het medisch verslag dat door de behandelend arts werd opgesteld in het kader van de aanvraag tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkings. 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
- > Optioneel kunnen bijkomende documenten worden opgeladen als bijlage.

4.8.1 Diagnose

Diagnose (PrimaryDiagnosis) is een verplicht element op het medisch verslag.

- > Classification: DSM-V
- > Code: zie lijst hieronder

Diagnosemodule	Coördinatiemodule
Minderjarigen	Autismespectrumstoornis (299.00)
Vermoeden van autismespectrumstoornis	met eventuele comorbiditeit die hele DSM-5 mag bestrijken
Meerderjarigen (vanaf 01/01/25)	
Vermoeden van autismespectrumstoornis	
Vermoeden van ADHD - overwegend onoplettend beeld	
Vermoeden van ADHD - overwegend hyperactief-impulsief beeld	
Vermoeden van ADHD - gecombineerd beeld	

• Vermoeden van coördinatieontwikkelingsstoornis (DCD)	
• Vermoeden van stereotype-bewegingstoornis	
• Vermoeden van tic-stoornis NAO	
• Vermoeden van passagiere tic-stoornis	
• Vermoeden van persisterende (chronische) motorische of vocale ticstoornis	
• Vermoeden van stoornis van Gilles de la Tourette	
• Vermoeden van verstandelijke beperking - licht	
• Vermoeden van verstandelijke beperking - matig	
• Vermoeden van verstandelijke beperking - ernstig	
• Vermoeden van verstandelijke beperking - zeer ernstig	

label/code	omschrijving	geldig vanaf	geldig tot
774_6_0001	Vermoeden van autismespectrumstoornis	1/01/1900	31/12/2999
299.00_01	Autismespectrumstoornis	1/01/1900	31/12/2999
314.00	Vermoeden van ADHD - overwegend onoplettend beeld	1/01/2025	31/12/2999
314.01	Vermoeden van ADHD - overwegend hyperactief-impulsief beeld	1/01/2025	31/12/2999
314.01_01	Vermoeden van ADHD - gecombineerd beeld	1/01/2025	31/12/2999
315.4	Vermoeden van coördinatieontwikkelingsstoornis (DCD)	1/01/2025	31/12/2999
307.3	Vermoeden van stereotype-bewegingsstoornis	1/01/2025	31/12/2999
307.20	Vermoeden van ticstoornis NAO	1/01/2025	31/12/2999
307.21	Vermoeden van passagiere ticstoornis	1/01/2025	31/12/2999
307.22_01	Vermoeden van persisterende (chronische) motorische of vocale ticstoornis	1/01/2025	31/12/2999
307.23_01	Vermoeden van stoornis van Gilles de la Tourette	1/01/2025	31/12/2999
317	Vermoeden van verstandelijke beperking - licht	1/01/2025	31/12/2999
318.0	Vermoeden van verstandelijke beperking - matig	1/01/2025	31/12/2999
318.1	Vermoeden van verstandelijke beperking - ernstig	1/01/2025	31/12/2999
318.2	Vermoeden van verstandelijke beperking - zeer ernstig	1/01/2025	31/12/2999

4.8.2 Groep

Group De mogelijkheid om aan te duiden of het gaat om een aanvraag voor ‘diagnosezittingen’ of ‘coördinatiezittingen’ is een verplicht element.

4.8.3 Revalidatiebehoeften

De revalidatiebehoeften (Needs) is een verplicht element (opsomming van verschillende zorgverstrekkers, voorzieningen of diensten die ingeschakeld worden in het zorgtaject).

4.8.4 Doorverwijzer

De doorverwijzer (ReferredBy) is een verplicht element (slechts 1 keuze mogelijk):

code/label	value	geldig vanaf	geldig tot
REFBY_0001	eigen initiatief of ouders	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0002	familie, vrienden of kennis	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0004	arts: huisarts	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0005	arts: kinderarts	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0009	arts: kinderpsychiater	1/01/1900	31/12/2999

REFBY_0010	arts: psychiater	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0011	arts: neuropsychiatrie	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0014	arts: niet gespecificeerd	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0017	ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0027	andere revalidatievoorziening: CAR	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0028	andere revalidatievoorziening: RCA	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0033	expertise centrum autisme (ECA)	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0034	kinder psychiatrisch Centrum Genk (KPC)	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0035	thuisbegeleidingsdiensten LSA en DAB	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0036	COS	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0061	CGG	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0064	school bijzonder onderwijs	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0066	school geen bijzonder onderwijs	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0067	CLB	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

4.8.5 Medische informatie bij stopzetting

4.8.5.1 Doorverwijzing naar

Doorverwijzing naar (CreateRevalidationEnd.Referral), op het einde van het revalidatietraject is een verplicht element. De volgende keuzelijst wordt voorzien (meerdere opties zijn mogelijk):

code/label	value	geldig vanaf	geldig tot
REFTO_0001	arts: huisarts	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0004	arts: kinderpsychiater	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0008	ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0012	psychiatrisch centrum	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0018	andere revalidatievoorziening	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0035	CGG	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0049	school bijzonder onderwijs	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0050	school geen bijzonder onderwijs	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0051	schoolvervangend aanbod	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0055	geen	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0056	overleden	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

4.8.5.2 Reden stopzetting

Reason - reden vroegtijdige stopzetting of einde van het revalidatietraject, is een verplicht element mee te geven op het einde van elk type aanvraag (slechts 1 keuze is mogelijk):

label/code	value	Geldig vanaf	Geldig tot
STOP_0001	opname ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0008	revalidatiedoelstellingen behaald	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0012	geen nood meer aan verdere revalidatie	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
STOP_0027	aantal zittingen van de periode is bereikt	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

4.9 AANVRAAG TOT UITZONDERING

Indien de aanvraag tegemoetkoming wordt ingediend als een uitzonderingsverzoek, dan kunnen aan het medisch verslag bijkomende verslagen worden toegevoegd als motivatie voor de gevraagde uitzondering. De bijkomende medische verslagen worden toegevoegd als een document. De toevoeging met medische verslagen in geval van een aanvraag tot uitzondering is een verplicht element.
(MedicalReport.ExceptionRequestMotivation)

4.10 TEGEMOETKOMINGEN VOOR VERVOER

4.10.1 Forfaitaire vervoerskosten per dag

De forfaitaire vervoerskosten worden betaald per dag dat een gebruiker <18 jaar revalideert in een 7.74.6-revalidatievoorziening.

Voor dit type van vervoer moet geen aanvraag voor vervoerskosten worden ingediend. Er wordt automatisch een forfait toegekend. Van zodra er een aanvaarde gefactureerde revalidatieprestatie is, zal in de zorgkassentoepassing een automatische betaalopdracht naar de gebruiker gebeuren.

Indien deze gebruiker baat zou hebben om toch een kilometervergoeding voor rolstoelafhankelijk vervoer te ontvangen, dan kan dit aangevraagd worden (zie x) in plaats van gebruik te maken van de forfaitaire vergoeding.

4.10.2 Medisch verslag – aanvraag tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer (deel 4)

Indien een rolstoelafhankelijke gebruiker van <18 jaar ervoor kiest om een kilometervergoeding te ontvangen in de plaats van de forfaitaire vergoeding per dag, dan moet de voorziening deze aanvraag indienen binnen de 30 dagen na de start van de revalidatie.

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

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

Het is aangeraden om deze aanvraag tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer samen met de aanvraag tegemoetkoming revalidatie te versturen. Een aanvraag voor tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer moet binnen de 30 dagen na de opstart van het vervoer worden bezorgd.

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

4.11 MIGRATIEDOSSIER

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

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

- > RequestType:
 - DIAGOSIS: Indien het de migratie betreft van een periode met diagnosezittingen.
 - NEW_REVALIDATION: Indien het de migratie betreft van een periode met coördinatiezittingen, dan wordt het migratiedossier altijd verzonden als een eerste aanvraag.
- > De contactgegevens van de voorziening
- > De start- en einddatum van de periode die goedgekeurd is door de mutualiteit. We definiëren de startdatum en einddatum van de te migreren revalidatieperiode als volgt:

Als revalidatietraject definiëren we de volledige periode van drie jaar voor diagnosezittingen of de volledige periode van 5 jaar voor coördinatiezittingen, indien de periode voldoet aan de migratie-criteria.

 - Ambulant – StartDate: De begindatum van de periode diagnosezittingen of de periode coördinatiezittingen die voldoet aan de migratie-criteria. Indien er een wissel van voorziening is geweest tijdens de periode, dan is de startdatum niet de originele begindatum van de periode maar de datum van de herstart in de nieuwe voorziening.
 - CompensationEndDate: Dit is de uiterste einddatum van de periode die voldoet aan de migratiecriteria.
- > Het medisch verslag:
 - PrimaryDiagnosis: De diagnose uit het medisch rapport van de originele, door de VI goedgekeurde aanvraag tegemoetkoming, wordt toegevoegd. Let wel: de toegevoegde diagnose wordt gevalideerd op geldigheid en moet bijgevolg voldoen aan de voorwaarden zoals beschreven in de business handleiding voor de sector.
 - PrestationCount: Het totaal aantal aan de VI gefactureerde, of nog te factureren zittingen, van bij de start van de volledige periode tot en met 30 september 2023, moet meegegeven worden in het migratiedossier. Bij een wissel van voorziening tijdens de gemigreerde periode, moeten de zittingen die gepresteerd werden door de vorige voorziening meegenomen worden in het totale aantal aan de VI gefactureerde of te factureren zittingen.
- > Code ongeval
- > Indien van toepassing de periode van goedkeuring voor de tegemoetkoming reiskosten.

4.12 CODE ONGEVAL

In het kader van subrogatie¹ is het belangrijk om te weten of de gevolgde revalidatie (vermoedelijk) een gevolg is van een (arbeids-) ongeval of beroepsziekte waarbij tussenkomst van een verzekering van toepassing is.

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

Tabel 3: Code ongeval

5 HET ANTWOORD VAN DE ZORGKASSENTOEPASSING OP DE AANVRAAG TEGEMOETKOMING

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

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

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

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

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

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

¹Subrogatie = 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 ingevalde zijn wettelijk subrogatierecht.

5.1 BESLISSING TOT AANVAARDING VAN DE AANVRAAG TEGEMOETKOMING

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

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

5.2 BESLISSING IN BERAAD VAN DE AANVRAAG TEGEMOETKOMING

Inhoud bericht bij beslissing in beraad	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de aanvraag tegemoetkoming, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door de voorziening <u>geen</u> actie ondernomen worden. Op een bericht "in beraad" volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Reden waarom nog geen beslissing werd genomen is opgenomen in de foutcode(s):	
> Gebruiker is niet VSB-verzekerd. Door VSB wordt nagegaan of dit geregulariseerd kan worden. In afwachting krijgt de revalidatievoorziening een antwoord "in beraad". > Niet VSB-verzekerd voor een gebruiker die <u>kan</u> aansluiten	<u>Gebruiker is niet VSB-verzekerd, maar aansluiting is mogelijk</u> In het geval een gebruiker niet VSB-verzekerd is en dit wel mogelijk is, zal de revalidatievoorziening een antwoord "in beraad" krijgen. In het antwoord wordt duidelijk vermeld dat een aansluiting bij een zorgkas nodig is. (Omdat de gebruiker de vrije keuze heeft om te bepalen tot welke zorgkas hij wil aansluiten, kan er geen administratieve regeling centraal vanuit VSB gebeuren.) De revalidatievoorziening moet hierop actie ondernemen, door de gebruiker aan te moedigen aan te sluiten bij een zorgkas. (cfr handleiding "Hoe aansluiten bij een zorgkas?"²) Op het moment dat de aansluiting is gebeurd, wordt deze informatie (automatisch) doorgegeven aan de centrale zorgkassentoepassing, op basis waarvan een

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

	bericht “aanvaarding” van de aanvraag tegemoetkoming aan de revalidatievoorziening wordt gestuurd.
> Cumul met een opname in een revalidatieziekenhuis	In geval van overlapping met een verblijf in een andere revalidatieziekenhuis neemt de zorgkas contact op met het revalidatieziekenhuis. In geval van wijziging van de datum of het uur van ontslag in het revalidatieziekenhuis, kan de zorgkas de nieuwe aanvraag tot verblijf in de revalidatievoorziening aanvaarden.

Tabel 5 : antwoord van de ZKT bij beslissing over de aanvraag tegemoetkoming “in beraad”

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

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

Inhoud bericht bij weigering van de aanvraag tegemoetkoming	
Status: Geweigerd	De aanvraag tegemoetkoming wordt geweigerd. Er kunnen geen revalidatieverstrekkingen gefactureerd worden aan de zorgkas voor deze aanvraag 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, de voorziening kan niet geïdentificeerd 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 vluchteling). > 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.
> Medisch verslag deel 3	> Niet in overeenstemming met de erkenning van de revalidatieovereenkomst / voorziening. > De verplichte elementen ontbreken.
> Migratiedossiers	Begindatum van de revalidatie ligt niet voor de datum van inkanteling.
> Herstart	Er is geen voorgaand revalidatietraject gekend voor dezelfde zorggebruiker.
> Leeftijd	De aanvraag voldoet niet aan de criteria m.b.t. de leeftijd, zoals opgenomen in de revalidatieovereenkomst.
> Maximaal toegestane revalidatieperiode of contingent niet gerespecteerd	De maximaal toegestane revalidatieperiode of het maximaal toegestaan contingent, zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst, is bereikt.
> Cumul met een traject 'diagnose' in een ander RCA	In geval van overlapping met een ander traject voor diagnose in een RCA wordt de aanvraag geweigerd.

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

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

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

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

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

- > De verzekeringsstatus Vlaamse Sociale Bescherming kan voorafgaandelijk aan de kennisgeving door de revalidatievoorziening opgevraagd worden. (Het vragen van de verzekeringsstatus VSB is nodig vooraleer gefactureerd kan worden.)

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

6 ANNULEREN VAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

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

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

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

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

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

Inhoud bericht bij weigering van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming	
Status: Geweigerd	De annulering van de aanvaarde aanvraag tegemoetkoming wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe annulering blijven de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden.
Foutcode(s):	De (gecodeerde) reden waarom de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming

> 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).	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 aanvaarde aanvraag tegemoetkoming wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.
> Cumul met een traject 'diagnose' in een ander RCA	In geval van overlapping met een ander traject voor diagnose in een RCA wordt de aanvraag geweigerd.

Tabel 9: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming

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

7 WIJZIGINGEN AAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

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

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

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

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

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

7.1 AANDACHTSPUNTEN BIJ WIJZIGINGEN AAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TEGEMOETKOMING

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

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

bericht moeten worden verstuurd. **Let op!** Verschillende opeenvolgende berichten (bijvoorbeeld over een residentieel verblijf en een tijdelijke afwezigheid) moeten dus in verschillende tijden (en chronologisch) verstuurd worden. Er kan immers altijd maar 1 bericht in verwerking zijn. Het volgende bericht mag pas verstuurd worden nadat het antwoord op het vorige bericht is ontvangen.

Bij alle types van wijziging dient steeds volgende informatie te worden vermeld:

- > Identificatiegegevens van de gebruiker (INSZ-nummer)
- > Identificatiegegevens van de voorziening (HCO-nummer)
- > De unieke VSB-referentiecode van de aanvaarde revalidatieperiode
- > Type van de wijziging

7.2 DE VERSCHILLENDE TYPES VAN WIJZIGINGEN

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

- > Wijziging gegevens contactpersoon van de voorziening of de overeenkomst
- > Wijziging code ongeval
- > Creëren van een nieuwe locatie van revalidatie
- > Wijzigen van een eerder gemelde locatie van revalidatie
- > Annulering van een eerder gemelde locatie van revalidatie
- > Wijziging van de startdatum van revalidatie
- > Aanvraag verlenging van periode aanvaarde tegemoetkoming
- > Annulering van een aanvaarde verlenging
- > Stopzetting van de revalidatieperiode
- > Annulering van een stopzetting van de revalidatieperiode
- > Aanpassing medisch verslag
- > Creëren van een nieuwe onderbreking van de revalidatie
- > Wijzigen van een onderbreking van de revalidatie
- > Annuleren van een onderbreking van de revalidatie

7.2.1 Wijziging gegevens contactpersoon van de voorziening of de overeenkomst

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

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

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

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

7.2.2 Wijzigen code ongeval

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging contactgegevens	
Status: Geweigerd	De wijziging van de contactgegevens wordt geweigerd. Er is geen impact op de facturatie, er kunnen verder revalidatieverstrekingen worden gefactureerd aan de zorgkas.
Foutcode(s): > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer	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

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

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

7.2.3 Creëren van een nieuwe locatie van de revalidatie

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

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

Inhoud bericht bij weigering van de creatie van een nieuwe locatie van de revalidatie	
Status: Geweigerd	De nieuwe locatie van revalidatie wordt geweigerd. Er kunnen wel revalidatieverstrekingen worden gefactureerd aan de zorgkas.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer 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 creatie van een nieuwe locatie van revalidatie wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe creatie van een nieuwe locatie van revalidatie wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

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

7.2.4 Wijzigen van eerder gemelde locatie van revalidatie

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

Volgende wijzigingen zijn mogelijk:

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

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

Tabel 17: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging van de locatie van de revalidatie

7.2.5 Annuleren van eerder gemelde locatie van revalidatie

De gegevens van een eerder gemelde locatie van revalidatie kunnen na aanvaarding ervan nog geannuleerd worden. Voor de identificatie van de te annuleren locatie van revalidatie wordt gebruik gemaakt van de

bestaande begindatum van deze locatie van revalidatie (= de in een vorig bericht gemelde begindatum van de locatie van de revalidatie).

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

Tabel 18: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering van de eerder gemelde locatie van de revalidatie

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

Tabel 19: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering van de eerder gemelde locatie van de revalidatie

7.2.6 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, alsook de nieuwe datum van het einde van de revalidatie moet worden ingevuld.

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

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

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

Voorbeeldsituaties:

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

Tabel 20: Voorbeeldsituaties wijziging startdatum van de revalidatie

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 voorschuijft, dan moet de einddatum ook 1 week naar voor schuiven.
- > De einddatum van een stopgezette revalidatie kan niet meer wijzigen.

Aandachtspunten:

- > De wijziging van de startdatum mag niet vallen binnen een periode van verlenging.
- > De start- en einddatum van een eventuele onderbreking moeten vallen binnen de aangepaste periode van revalidatie.

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

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

Tabel 22: antwoord van de ZKT bij beslissing 'in beraad' van de wijziging van de startdatum van de revalidatie

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging van de startdatum van de revalidatie	
Status: Geweigerd	De wijziging van de startdatum van de revalidatie wordt geweigerd. De startdatum blijft de initieel aanvaarde startdatum. Dit

	betekent dat er revalidatieverstrekingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Datumfout > De wijziging van de startdatum valt binnen een periode van verlenging. > De startdatum is meer dan 30 dagen voor de oorspronkelijke ontvangstdatum of initiële startdatum verschoven. > De start- en/of einddatum van een bestaande onderbreking vallen buiten de aangepaste periode van revalidatie.	De (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.
> Cumul met een traject 'diagnose' in een ander RCA	In geval van overlapping met een ander traject voor diagnose in een RCA wordt de aanvraag geweigerd.

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

7.2.7 Aanvraag verlenging

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

- Een revalidatietraject voor 'diagnosezittingen' waarbij de maximale revalidatieperiode van drie jaar verstreken is, kan niet meer verlengd worden.
- Een revalidatietraject voor 'coördinatiezittingen' kan opnieuw verlengd worden voor een **periode van vijf jaar**. Binnen de periode van vijf jaar heeft de gebruiker recht op maximaal 70 revalidatiezittingen.

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

Aandachtspunt:

- > De verlenging moet telkens binnen de 30 dagen aangevraagd worden. De periode van revalidatie is altijd één aaneensluitende periode. Dit wil zeggen dat de startdatum van de aangevraagde verlenging

altijd onmiddellijk aansluit op de bestaande einddatum van de revalidatieperiode. De periode van VSB-tegemoetkoming is de periode waarvoor een akkoord tot tegemoetkoming wordt gegeven. In geval de verlenging laattijdig wordt aangevraagd (> 30 dagen na de start van de verlenging), dan zal de periode waarvoor recht is op VSB-tegemoetkoming niet volledig aaneensluitend zijn.

- > Een aanvraag verlenging is laattijdig indien deze > 30 dagen na aanvang van deze verlenging werd verzonden. Slechts **in hoogst uitzonderlijke gevallen, en na akkoord van de zorgkas**, kan hierop een uitzondering worden gemaakt. Er dient dan een document ter motivatie van de laattijdigheid te worden toegevoegd aan de aanvraag verlenging. (functionaliteit beschikbaar in VSB vanaf 26/03/26)
- Technische problemen gelinkt aan de software kunnen een motivatie voor de laattijdigheid zijn. De vraag moet door de softwareleverancier aan het Departement Zorg worden gesteld via Jira. De voorziening kan de aanvraag via de software doorsturen naar de zorgkas met als motivatie laattijdigheid de verwijzing naar het betreffende Jira-ticket. Op basis daarvan kan de zorgkas het dossier verder behandelen en een beslissing nemen.
- > Vergeet niet om bij een verlenging van de aanvraag tegemoetkoming voor revalidatie ook een nieuwe aanvraag voor tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer in te dienen.
 - > **Let op!** Tijdens een lopende onderbreking kan geen verlenging aangevraagd worden. Er dient gewacht te worden op de terugkeer van de gebruiker. Afhankelijk van de datum van terugkeer van de gebruiker en de bestaande aanvaarde einddatum zal ofwel een verlenging ofwel een herstart dienen aangevraagd te worden.

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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 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 24: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de aanvraag verlenging

Inhoud bericht bij beslissing in beraad van de aanvraag verlenging	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de aanvraag verlenging, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door de voorziening <u>geen</u> actie ondernomen worden. Op een bericht "in beraad" volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Foutcode(s):	
> Cumul met een opname in een revalidatieziekenhuis	In geval van overlapping met een verblijf in een andere revalidatieziekenhuis neemt de zorgkas contact op met het revalidatieziekenhuis. In geval van wijziging van de datum of het uur van ontslag in het revalidatieziekenhuis, kan de

	zorgkas de nieuwe aanvraag tot verblijf in de revalidatievoorziening aanvaarden.
> Motivatie laattijdige aanvraag verlenging	Indien de laattijdigheid van de aanvraag verlenging tegemoetkoming wordt gemotiveerd, dan moet de motivatie een geldige motivatie zijn. De zorgkasmedewerker bekijkt manueel de aanvraag verlenging en neemt een beslissing. (functionaliteit beschikbaar in VSB vanaf 26/03/26)

Tabel 25: antwoord van de ZKT bij beslissing over de aanvraag verlenging “in beraad”

Inhoud bericht bij weigering van de aanvraag verlenging	
Status: Geweigerd	De aanvraag verlenging wordt geweigerd. De einddatum blijft de initieel aanvaarde einddatum. Dit betekent dat er alleen revalidatieverstrekkingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Datumfout > Het RIZIV-nr (formaat) van de arts is niet correct > Medisch verslag: niet in overeenstemming met de erkenning van de revalidatieovereenkomst / voorziening. > Medisch verslag: de motivatie voor aanvraag verlenging ontbreekt.	De (gecodeerde) reden waarom de aanvraag verlenging wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de aanvraag verlenging wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.
> Maximale periode revalidatie of contingent niet gerespecteerd	De totale periode van de revalidatie of het maximaal contingent mag niet groter zijn dan de maximale revalidatieperiode of revalidatiecontingent, zoals opgenomen in de revalidatieovereenkomst.
> Cumul met een traject ‘diagnose’ in een ander RCA	In geval van overlapping met een ander traject voor diagnose in een RCA wordt de aanvraag geweigerd.

Tabel 26: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanvraag verlenging

7.2.8 Annulering van een aanvaarde verlenging

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

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

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

Tabel 27: antwoord van de ZKT bij aanvaarding 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 (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, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

Tabel 28: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering van een aanvaarde verlenging

7.2.9 Stopzetting van de revalidatieperiode

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

De stopzetting van de revalidatie (CreateRevalidationEnd) moet dus altijd gemeld worden, opdat een cumulprobleem met opeenvolgende opname of behandeling vermeden zou worden.

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

- > Verplicht De stopzettingsdatum van de revalidatie (= de nieuwe einddatum van de revalidatie)
- > Verplicht De reden/motivering van (vervroegde) stopzetting (zie het medisch verslag)
- > Verplicht Referral Doorverwijzing van de gebruiker (in geval van ambulante revalidatie) (zie het medisch verslag)

Indien een onderbreking langer dan drie maanden duurt, dan moet de revalidatievoorziening de revalidatie stopzetten.

De zorggebruiker heeft nog recht op een totale revalidatieduur (of maximaal contingent), zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst min de reeds gerevalideerde periode, indien hij zich opnieuw aanmeldt in de voorziening.

Aandachtspunten bij een (vervroegde) stopzetting van de revalidatie:

- > De datum van stopzetting moet vallen binnen de voor tegemoetkoming aanvaarde periode.
- > Wanneer de revalidatie wordt stopgezet wordt ook de bijhorende aanvraag vervoerskosten stopgezet.

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij 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 revalidatieverstrekingen meer gefactureerd worden aan de zorgkas na de datum van de stopzetting.

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

Inhoud bericht bij weigering van de stopzetting revalidatie	
Status: Geweigerd	De stopzetting revalidatie wordt geweigerd. De einddatum blijft de initieel aanvaarde einddatum. Dit betekent dat er verder revalidatieverstrekingen 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 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.

> Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Datumfout > De motivering voor vervroegde stopzetting ontbreekt. > Het tijdstip van ontslag ontbreekt voor het residentieel verblijf (indien van toepassing). > De vervroegde stopzetting valt binnen een periode van tijdelijke afwezigheid of onderbreking.	In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de stopzetting revalidatie wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.
--	--

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

7.2.10 Annulering van een (vervroegde) stopzetting

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

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:

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

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

Inhoud bericht bij weigering van de annulering stopzetting	
Status: Geweigerd	De annulering van de (vervroegde) stopzetting wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe annulering blijven de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden. Er kunnen geen revalidatieverstrekingen gefactureerd worden aan de zorgkas na de datum van stopzetting.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming.	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.

> Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ).	In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de annulering stopzetting wordt verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.
> Er is geen vervroegde stopzetting gekend.	

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

7.2.11 Aanpassen medisch verslag

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

Volgende informatie kan worden toegevoegd:

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

7.2.12 Creëren van een nieuwe onderbreking van de revalidatie

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

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

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

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

- > Datum van de start van de onderbreking
- > Optioneel: datum van het einde van de onderbreking indien dit reeds gekend is. Indien dit nog niet gekend is, kan dit later doorgegeven worden via een wijzigingsbericht.
- > Motivering van de onderbreking: verplicht veld en keuze uit onderstaande lijst – 1 keuzemogelijkheid):

label/code	value	geldig vanaf	geldig tot
SUSP_0001	verlof van de zorggebruiker tijdens een ambulant revalidatietraject	1/01/1900	31/12/2999
SUSP_0005	collectieve sluiting van de voorziening	1/01/1900	31/12/2999
SUSP_0007	opname ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
SUSP_0008	ziekte van de zorggebruiker	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

Aandachtspunten bij het creëren van een nieuwe onderbreking:

- > Einddatum van de onderbreking moet liggen na de begindatum van de onderbreking.

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

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

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

7.2.13 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.

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

Volgende aanpassingen zijn mogelijk:

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging onderbreking	
Status: Geweigerd	De wijziging van de onderbreking wordt geweigerd. De gegevens van de initieel aanvaarde onderbreking worden behouden. Dit betekent dat er geen revalidatieverstrekkingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode van onderbreking.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Datumfout > Overlap met een andere periode van onderbreking	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, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

> Motivering van de onderbreking bevat een ongeldige waarde	
> Laattijdige melding van de onderbreking	
> De te wijzigen onderbreking is niet gekend	

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

7.2.14 Annuleren van een onderbreking van de revalidatie

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

Wanneer een gebruiker na een onderbreking de revalidatie toch definitief stopzet, 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) dat 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:

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

Tabel 38: antwoord van de ZKT bij aanvaarding 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.
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 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

> De te annuleren onderbreking is niet gekend	verstuurd, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.
---	---

Tabel 39: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering onderbreking

8 AANDACHTSPUNTEN BIJ DE FACTURATIE

8.1 SECTOROVERKOEPELENDE INFORMATIE

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

Dit bevat onder meer:

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

8.2 ALGEMENE AANDACHTSPUNTEN

8.2.1 Prijzen en prestatiecodes

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

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

8.2.2 Overschrijding normale facturatiecapaciteit

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