



Vlaanderen

is zorgzaam en
gezond samenleven

HANDLEIDING REVALIDATIEVOORZIENINGEN VOOR PSYCHOSOCIALE REVALIDATIE VOOR KINDEREN (7.74.0)

DE EIGENLIJKE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VAN
REVALIDATIEVERSTREKKINGEN AAN DE ZORGKASSEN

Auteurs

Erika Louwagie
Droesja Pinte

Publicatiedatum

16 juni 2026

DEPARTEMENT
ZORG

departementzorg.be

Versie beheer

Versie	Status	Datum	Auteur	Opmerkingen
1.0	publicatie	02/02/2023	Erika Louwagie Droesja Pinte	Nog niet gepubliceerd op de website
1.0	Publicatie website	03/03/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	Gepubliceerd
1.1	Publicatie website	23/06/23	Erika Louwagie	- Verduidelijkingen voor softwareleveranciers verplichte velden en uitvallijsten - Toevoeging DSM-V codes - Correcties met betrekking tot cumul - Verduidelijking mee te geven elementen bij een stopzetting van de revalidatie - Aanvulling met betrekking tot migratiedossiers - Kleine tekstuele aanpassingen of verduidelijkingen
1.2	Publicatie	03/07/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Correcties op pagina 7, 10, 13, 17 en 33
1.3	Publicatie	17/07/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Codering uitvallijsten
1.4	Publicatie	08/08/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Codering uitvallijsten - aanvulling
1.5	Publicatie	28/08/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Correctie keuzelijst diagnose en 'doorverwezen door' (aanvragen COT) - Aanvulling diagnose voor jonge kinderen (aanvragen COT) - Aanvulling reden stopzetting (COT) - Tekstuele correcties
1.6	Publicatie	23/01/24	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Aanvulling lijst 'Referred By' voor COT
1.7	Publicatie	20/03/24	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Pagina 10: wijziging met betrekking tot de maximale leeftijdsgrens voor aanvragen in revalidatievoorziening 'De Appelboom'
1.8	Publicatie	05/07/24	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Motivatie laattijdige aanvragen: na akkoord zorgkas (i.p.v. Departement) (p.8)
1.9	Publicatie	30/08/24	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Schrappen van een aantal Characteristics die reeds voorkomen in de diagnose (p. 19, 24 en 25)
2.0	Actualisatie	14/01/2025	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Aanpassing linken nav nieuwe website Departement Zorg

				- Aanpassing termijn 'in beraad' voor laattijdige aanpassingen
2.1	Actualisatie	29/04/25	Erika Louwagie Droesja Pinte	- Herwerking van de informatie in de handleidingen en op de website. - Aanvulling van het overzicht "Samenvatting TargetGroupCharacteristics" voor optionele codes - Verwijzing naar de "Samenvatting TargetGroupCharacteristics" in andere delen van de handleiding
2.2	Actualisatie	22/12/2025	Droesja Pinte	- Rechtzetting formulering 'motivatie verlenging' De Appelboom (er is geen wijziging van de reeds bestaande controle) (p.14) - Motivatie laattijdigheid voor verlenging (p. 42-45)
2.3	Actualisatie	16/06/2026	Droesja Pinte Catherine Dubois	- Aanpassing procedure 'motivatie laattijdigheid' in geval van technische problemen (p.11 en p.42)

INHOUD

TOEPASSINGSGEBIED		6
1	INFORMATIE EN ONDERSTEUNING	6
1.1	Technische informatie	6
1.2	Websites	6
1.3	Ondersteuning	7
2	DIGITAAL INDIENEN VAN DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIE IN EEN REVALIDATIEVOORZIENING	7
2.1	Digitaal indienen van de delen 1, 3 en 4	7
3	DE EIGENLIJKE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VAN REVALIDATIEVERSTREKKINGEN	8
3.1	Type aanvraag (requestType)	9
3.1.1	Nieuwe aanvraag	9
3.1.2	Herstart	9
3.2	Start van de revalidatie	10
3.2.1	Periode	10
3.3	Gegevens contactpersoon	11
3.4	Motivatatie laattijdigheid	11
3.5	Geïnformeerde toestemming	11
3.6	Aanvragen tot uitzondering (ExceptionRequest)	12
3.7	Medisch verslag – aanvraag tot tegemoetkoming revalidatieverstrekkingen (deel 3)	13
3.7.1	Revalidatievoorziening ‘De Appelboom’	13
3.7.2	Revalidatievoorziening ‘COT’	16
3.7.3	Revalidatievoorziening ‘De Dauw’	21
3.7.4	Revalidatievoorziening ‘Gauzz’	24
3.7.5	Samenvatting TargetGroupCharacteristics	26
3.8	Medisch verslag – aanvraag tot tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer (deel 4)	28
3.9	Migratiedossier	28
3.10	Code ongeval	30
4	HET ANTWOORD VAN DE ZORGKASSENTOEPASSING OP DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING	31
4.1	Beslissing tot aanvaarding van de aanvraag tot tegemoetkoming	31
4.2	Beslissing in beraad van de aanvraag tot tegemoetkoming	32
4.3	Beslissing van weigering van de aanvraag tot tegemoetkoming	34
4.4	Synthese aanpassingen bij de aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkingen van een nieuwe gebruiker	35

5	ANNULEREN VAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN	37
6	WIJZIGINGEN AAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN	39
6.1	Aandachtspunten bij wijzigingen aan een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming	39
6.2	De verschillende types van wijzigingen	40
6.2.1	Wijziging gegevens contactpersoon van de voorziening of de overeenkomst	40
6.2.2	Wijzigen code ongeval	41
6.2.3	Aanvraag verlenging	42
6.2.4	Annulering van een aanvaarde verlenging	46
6.2.5	Wijzigen van de start van de revalidatie	47
6.2.6	Stopzetting van de revalidatieperiode	50
6.2.7	Annulering van een (vervroegde) stopzetting	52
6.2.8	Aanpassen medisch verslag	53
6.2.9	Creëren van een nieuwe tijdelijke afwezigheid tijdens residentieel verblijf	54
6.2.10	Wijzigen van een tijdelijke afwezigheid tijdens residentieel verblijf	55
6.2.11	Annuleren van een tijdelijke afwezigheid tijdens residentieel verblijf	56
6.2.12	Creëren van een nieuwe onderbreking van de revalidatie	57
6.2.13	Wijzigen van een onderbreking van de revalidatie	59
6.2.14	Annuleren van een onderbreking van de revalidatie	60
7	LAATTIJDIGE AANPASSINGEN NA EEN AFGELOPEN REVALIDATIETRAJECT	62
8	AANDACHTSPUNTEN BIJ DE FACTURATIE	63
8.1	Sectoroverkoepelende informatie	63
8.2	Algemene aandachtspunten	63
8.2.1	Prijzen en prestatiecodes	63
8.2.2	Overschrijding normale facturatiecapaciteit	63
8.2.3	Uren opname en ontslag	63
8.2.4	Tijdelijke afwezigheid	64

TOEPASSINGSGEBIED

Deze handleiding behandelt de specifieke werkwijze voor de revalidatievoorzieningen van het type 7.74.0 voor:

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

RIZIV nr.	HCO nr.	Revalidatievoorziening
7.74.003.57	29418	De Appelboom V.Z.W.
7.74.004.56	29414	De Dauw V.Z.W.
7.74.017.43	29416	V.Z.W. centrum voor Ontwikkelingstherapie (C.O.T.)
7.74.051.09	200660	GAUZZ

Tabel 1: Overzicht van de 7.74.0 revalidatievoorzieningen waarop deze handleiding van toepassing is

1 INFORMATIE EN ONDERSTEUNING

1.1 TECHNISCHE INFORMATIE

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

1.2 WEBSITES

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

1.3 ONDERSTEUNING

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

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

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

2.1 DIGITAAL INDIENEN VAN DE DELEN 1, 3 EN 4

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

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

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

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

Alle berichten rond de aanvraag, de herstart, de verlenging en de wijziging van het revalidatietraject worden door de revalidatievoorziening aan de zorgkassentoepassing bezorgd via een digitale applicatie.

Een positief antwoord van de zorgkassentoepassing (de “aanvaarding”) betekent dat de revalidatieverstrekkingen voor deze gebruiker aan de zorgkas gefactureerd kunnen worden.

3 DE EIGENLIJKE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VAN REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

Standaard wordt de goedkeuring verleend op basis van de administratieve informatie (de voordien geheten 'vereenvoudigde procedure'). Hoewel er niet meer gewerkt wordt met een voorafgaandelijke goedkeuring, moet de revalidatievoorziening steeds ook deel 3 van het aanvraagdossier invullen en verzenden. Deze informatie is immers relevant voor de a posteriori controles door de zorgkassencommissie. Een a priori controle door de zorgkassencommissie blijft mogelijk en wordt toegepast in de gevallen zoals beschreven in punt 3.6.

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

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

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

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

Tabel 2 vereiste informatie bij aanvraag tegemoetkoming

* Periode 'ambulant' is ook van toepassing op revalidatievoorziening 'Gauzz', indien de gebruiker verblijft in het Psychiatrisch Ziekenhuis, in het kader van het revalidatietraject binnen 'Gauzz' moet de voorziening het revalidatietraject als 'ambulant' registreren.

** Periode 'residentieel' is alleen van toepassing op revalidatievoorziening 'De Dauw'.

3.1 TYPE AANVRAAG (REQUESTTYPE)

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

- > Aanvraag voor een nieuwe revalidatie (NEW_REVALIDATION)
- > Aanvraag voor heropstart van een revalidatie (RESTART_REVALIDATION)

3.1.1 Nieuwe aanvraag

Om te bepalen of het gaat om een eerste aanvraag voor revalidatie of om de herstart van een eerdere revalidatie, dient altijd bekeken te worden binnen de context van de eigen revalidatievoorziening.

3.1.1.1 Revalidatievoorziening 'De Appelboom', 'COT' en 'De Dauw'

- > Een nieuwe revalidatie binnen de voorziening:
 - Wanneer het gaat over de aanvraag van een revalidatieperiode voor een **nieuwe gebruiker** in de revalidatievoorziening.
 - De maximaal aan te vragen duur bij een nieuwe revalidatie is gelijk aan **één jaar**.

3.1.1.2 Revalidatievoorziening 'GAUZZ'

- > Een nieuwe revalidatie binnen de voorziening:
 - Wanneer het gaat over de aanvraag van een revalidatieperiode voor een **nieuwe gebruiker** in de revalidatievoorziening.
 - De maximaal aan te vragen duur bij een nieuwe revalidatie is gelijk aan
 - De periode vanaf de start van de revalidatie **tot de leeftijd van 26 jaar**. Een aanvraag moet altijd gebeuren voor de volledige periode tot de dag voor de 26^e verjaardag.
 - Bij een 'nieuwe revalidatie' wordt een automatisch recht van 250 forfaits toegekend.

3.1.2 Herstart

3.1.2.1 Revalidatievoorziening 'De Appelboom', 'COT' en 'De Dauw'

De herstart van een revalidatietraject is van toepassing op een revalidatietraject dat eerder werd onderbroken of stopgezet binnen de voorziening:

- > Wanneer het gaat over 'herstart' betreft het altijd een revalidatie die wordt hernomen binnen dezelfde revalidatievoorziening voor een gebruiker die reeds gekend is in de revalidatievoorziening.
- > Wanneer de revalidatie werd stopgezet en nu opnieuw wordt opgestart in dezelfde voorziening.
- > Wanneer de gebruiker zijn revalidatie wil hernemen na een onderbreking en de einddatum van de reeds goedgekeurde periode revalidatie al voorbij is.
- > De maximaal aan te vragen duur bij een herstart is gelijk aan **één jaar**.
- > Wanneer de reeds goedgekeurde periode al de maximaal toegestane revalidatieperiode bedroeg, kan de revalidatie toch herstart worden, op voorwaarde dat:
 - Tijdig een onderbreking van > 30 dagen werd gemeld door de voorziening.
 - Er tijdens het lopende revalidatietraject een stopzetting werd geregistreerd.
 - De maximale leeftijd, zoals bepaalde in de revalidatieovereenkomst, niet overschreden wordt.

Aandachtspunt

Een herstart is niet hetzelfde als een ‘verlenging’. Een verlenging van een revalidatieperiode is van toepassing indien de einddatum van de reeds goedgekeurde periode verplaatst wordt naar een latere datum, waarbij de nieuw aan te vragen revalidatieperiode aansluitend volgt op de reeds goedgekeurde periode (zie punt 6.2.3).

Aandachtspunt over de maximale revalidatieperiode van de gebruiker

- > Revalidatievoorziening ‘COT’:
 - Een zorggebruiker heeft recht op een totale revalidatieperiode van 2 jaar.
- > Revalidatievoorziening ‘De Appelboom’:
 - Een zorggebruiker heeft recht op een totale revalidatieperiode van 3 jaar.
- > Revalidatievoorziening ‘De Dauw’:
 - Een zorggebruiker heeft recht op een totale revalidatieperiode van 5 jaar.

3.1.2.2 Revalidatievoorziening ‘GAUZZ’

Een ‘herstart’ zal voor revalidatievoorziening GAUZZ slechts uitzonderlijk aangevraagd worden, gezien de eerste aanvraag steeds moet gebeuren tot aan de leeftijd van 26 jaar.

De herstart van een revalidatietraject is binnen revalidatievoorziening ‘Gauzz’ van toepassing indien de eerste aanvraag niet loopt tot de leeftijd van 26 jaar, ~~of een eerder aanvaard revalidatietraject vroegtijdig werd stopgezet~~. De einddatum van de goedgekeurde periode is verstreken en er wordt een nieuwe periode (bij voorkeur tot de leeftijd van 26 jaar) aangevraagd. Automatisch wordt een bijkomend pakket van 250 forfaits toegekend aan de gebruiker.

Aandachtspunt

Een bijkomend pakket van 250 forfaits, in geval de vorige forfaits opgebruikt zijn, wordt aangevraagd via een **‘verlenging’ (CreateExtension – NewBundle), via een wijzigingsbericht (zie ook punt 6.2.3).**

Een verlenging van een revalidatietraject houdt in dat **een nieuw contingent van 250 forfaits** aangevraagd wordt, wanneer het vorig contingent van 250 forfaits opgebruikt is.

Een verlenging voor een nieuw contingent van 250 forfaits is mogelijk:

- > Wanneer het voorgaande contingent van 250 forfaits opgebruikt is.
- > Een verlenging van het contingent van 250 forfaits is gedurende het eerste en het tweede jaar van het revalidatietraject mogelijk tot een maximum van 750 forfaits per jaar. Een verlenging kan met andere woorden in het eerste en het tweede jaar van het revalidatietraject drie keer per jaar gebeuren.
- > Een verlenging van het contingent van 250 forfait is vanaf het derde jaar van het revalidatietraject één keer per jaar mogelijk.

3.2 START VAN DE REVALIDATIE

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

3.2.1 Periode

Voor aanvragen van het type nieuwe revalidatie en herstart dient een periode van tegemoetkoming aangevraagd te worden. De start van die periode kan zowel ambulant als residentieel¹ zijn.

¹ Alleen van toepassing op revalidatievoorziening ‘De Dauw’

3.2.1.1 Ambulant

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

Ook voor revalidatieperiodes die gehospitaliseerd starten (revalidatievoorziening 'GAUZZ') wordt het label 'ambulant' gebruikt. Er is immers voor deze zorggebruikers een opname in een psychiatrisch ziekenhuis. In het geval van hospitalisatie op het moment van revalidatie, wordt het label 'ambulant' gebruikt.

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

3.2.1.2 Residentieel

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

Voor revalidatieperiodes die residentieel starten moet de begindatum en -tijdstip van het residentieel verblijf worden toegevoegd. De begindatum is hier dus de dag van opname. Afhankelijk van het tijdstip van opname is de dag van opname al dan niet factureerbaar²

3.3 GEGEVENS CONTACTPERSOON

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

3.4 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.

3.5 GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

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

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

² De dag van opname is echter maar factureerbaar bij een opname vóór 12h00. Het is pas bij facturatie dat zal bepaald worden of de revalidatiedag factureerbaar is of niet.

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

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

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

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

3.6 AANVRAGEN TOT UITZONDERING (EXCEPTIONREQUEST)

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

Indien de aanvraag tot tegemoetkoming wordt ingediend als een uitzonderingsverzoek (zie 3.6), dan moeten aan het medisch verslag bijkomende stukken worden toegevoegd als motivatie voor de gevraagde uitzondering. De bijkomende medische stukken worden toegevoegd als een document.

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

Bijvoorbeeld:

- > Revalidatievoorziening '**De Appelboom**':
 - Een zorggebruiker heeft recht op een totale revalidatieperiode van 3 jaar. Uitzonderlijk kan een bijkomend revalidatiejaar via een uitzonderingsaanvraag gedaan worden.
- > Revalidatievoorziening '**Gauzz**'
 - Indien het maximaal forfait van 1500 nog niet opgebruikt is tegen de leeftijd van 26 jaar, kan een vraag tot uitzondering voor 'verlenging' gebeuren. Een verlenging betekent in dat geval dat de periode van revalidatie verlengd wordt tot na de leeftijd van 26 jaar.
 - Indien het maximaal forfait van 1500 opgebruikt zijn voor de leeftijd van 26 jaar en er wordt via een uitzonderingsverzoek een ~~aanvraag 'herstart' gedaan voor een bijkomend pakket van 250 forfaits.~~
~~Ze kunnen~~ een bijkomend pakket van 250 forfaits aangevraagd met een aanvraag verlenging (CreateExtension - NewBundle), met uitzonderingsverzoek.

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

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

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

- > De naam en het RIZIV-nummer van de arts (verplichte velden) die het verslag heeft opgesteld. Bij het registreren van het medisch verslag dient steeds de naam en het RIZIV-nummer van de behandelend arts, die ook het verslag heeft opgemaakt, te worden geregistreerd. In het geautomatiseerde aanvraagproces moet deel 3 niet meer expliciet ondertekend worden door de arts. Het RIZIV-certificaat van de arts geldt als 'digitale handtekening'.
- > Datum waarop het medisch verslag werd opgesteld (verplicht veld).
- > Het medisch verslag is een verplicht element.
- > Optioneel kunnen bijkomende documenten worden opgeladen als bijlage (optioneel veld).

3.7.1 Revalidatievoorziening 'De Appelboom'

3.7.1.1 Primaire diagnose (PrimaryDiagnosis)

Diagnose (PrimaryDiagnosis) is een verplicht element op het medisch verslag voor gebruikers ouder dan 4 jaar en jonger dan 7 jaar (vanaf 01.01.24 jonger dan 8 jaar) en moet in dat geval de volgende code bevatten:

label/code	omschrijving	geldig vanaf	geldig tot
299.00_01	Autismespectrumstoornis	1/01/1900	31/12/2999

3.7.1.2 Vermoeden (Element Suspected)

'vermoeden' (Element Suspected) een verplicht veld. Het biedt de mogelijkheid om aan te duiden of de diagnose een vermoedensdiagnose is bij kinderen jonger dan 4 jaar.

- > Vermoedelijke autismespectrumstoornis, 1 keuzemogelijkheid:
 - Ja
 - Neen

3.7.1.3 Revalidatiedoelstellingen (GoalsType)

De revalidatiedoelstellingen (GoalsType) is een verplicht element bij elke aanvraag naar een nieuwe bundel van 250 forfaits. Meerdere keuzes zijn mogelijk:

- > Verbeteren van communicatie
 - Objective: Verbeteren van communicatie (verplicht, ~~exacte tekst~~)
 - Description: bijkomende informatie over de doelstelling (optioneel)
- > Verbeteren van cognitie
 - Objective: Verbeteren van cognitie (verplicht, ~~exacte tekst~~)
 - Description: bijkomende informatie over de doelstelling (optioneel)

- > Verbeteren van functioneren
 - Objective: Verbeteren van functioneren (verplicht, ~~exacte tekst~~)
 - Description: bijkomende informatie over de doelstelling (optioneel)
- > Verwacht leefmilieu na afloop van de revalidatie
 - Objective: Verwacht leefmilieu na afloop van de revalidatie (verplicht, ~~exacte tekst~~)
 - Description: het verwachte leefmilieu (verplicht, vrije tekst)

code	omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
GOAL_0023	Verbeteren van communicatie	1/01/1900	31/12/2999
GOAL_0024	Verbeteren van cognitie	1/01/1900	31/12/2999
GOAL_0025	Verbeteren van functioneren	1/01/1900	31/12/2999
GOAL_0026	Verwacht leefmilieu na afloop van de revalidatie	1/01/1900	31/12/2999

3.7.1.4 Motivering van de verlenging

De motivering van de verlenging (Extension) is verplicht indien het een aanvraag tot verlenging van de revalidatie betreft. Alle velden moeten verplicht ingevuld worden:

- > Beschrijving van de evaluatie van de voorbije revalidatieperiode
 - Topic: Beschrijving van de evaluatie van de voorbije revalidatieperiode (verplicht, ~~exacte tekst~~)
 - Description: beschrijving van de evaluatie (verplicht, vrije tekst)
- > Rechtvaardiging van de aanvraag tot verlenging
 - Topic: Rechtvaardiging van de aanvraag tot verlenging
 - Description: de rechtvaardiging (verplicht, vrije tekst)
- > Verwachte totale duur van de revalidatie
 - Topic: Verwachte totale duur van de revalidatie (verplicht, ~~exacte tekst~~)
 - Description: de verwachte totale duur (verplicht, vrije tekst)
- > Verwachte wijze van behandeling na afloop van de revalidatie
 - Topic: Verwachte wijze van behandeling na afloop van de revalidatie (verplicht, ~~exacte tekst~~)
 - Description: beschrijving verwachte wijze van behandeling (verplicht, vrije tekst)

value	Omschrijving motivatie van de verlenging	Geldig vanaf	Geldig tot
MOTIV_EXT_001	Evaluatie van de voorbije revalidatieperiode	1/01/1900	31/12/2999
MOTIV_EXT_002	Rechtvaardiging van de aanvraag tot verlenging	1/01/1900	31/12/2999
MOTIV_EXT_004	Verwachte totale duur van de revalidatie	1/01/1900	31/12/2999
MOTIV_EXT_005	Verwachte wijze van behandeling na afloop van de revalidatie	1/01/1900	31/12/2999

3.7.1.5 Doorverwezen door (ReferredBy)

Werd doorverwezen (=ReferredBy) door is een verplicht element (aan de hand van de volgende keuzelijst, waarbij slechts 1 optie mogelijk is).

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: neuropediatrie	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.

3.7.1.6 Medische informatie bij stopzetting

In geval van het einde van een revalidatietraject (verstrijken einddatum van de goedgekeurde periode of vroegtijdige stopzetting:

3.7.1.6.1 Doorverwijzing naar (Referral)

Referral = Doorverwijzing naar (na een ambulant traject) is een verplicht element. 1 keuze mogelijk binnen de volgende uitvallijst:

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.

3.7.1.6.2 Reden stopzetting

Reden stopzetting: In geval van een stopzetting, of einde revalidatie, moet een keuze worden gemaakt uit onderstaande lijst (1 keuzemogelijkheid - verplicht):

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
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

3.7.2 Revalidatievoorziening ‘COT’

3.7.2.1 Diagnose

Diagnose Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen (NeurobiologicalDiagnosis) en diagnose gedrags- en emotionele stoornissen (BehavioralEmotionalDiagnosis) zijn verplichte elementen.

3.7.2.1.1 Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
voorzien uitvallijst (1 minimum 2 opties aanduiden):

Classificatie volgens DSM-V:

label/code	omschrijving	geldig vanaf	geldig tot
299.00_01	Autismespectrumstoornis	1/01/1900	31/12/2999
314.00	aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis overwegend onoplettend beeld	1/01/1900	31/12/2999
314.01	aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis overwegend hyperactief-impulsief beeld	1/01/1900	31/12/2999
315.32	taalstoornis	1/01/1900	31/12/2999
315.39	sociale (pragmatische) communicatiestoornis	1/01/1900	31/12/2999
315.4	coördinatieontwikkelingsstoornis	1/01/1900	31/12/2999
315.8_01	andere gespecificeerde neurobiologische ontwikkelingsstoornis	1/01/1900	31/12/2999

Voor jonge kinderen – classificatie volgens DC:05

label/code	omschrijving	geldig vanaf	geldig tot
10.1	autismespectrumstoornis	1/01/1900	31/12/2999
10.2	vroege atypische autismespectrumstoornis	1/01/1900	31/12/2999
10.3	aandachtsdeficiëntie / hyperactiviteitsstoornis	1/01/1900	31/12/2999
10.4	overactiviteitsstoornis bij kleuters	1/01/1900	31/12/2999
10.6	taalontwikkelingsstoornis	1/01/1900	31/12/2999
10.7	coördinatieontwikkelingsstoornis	1/01/1900	31/12/2999

3.7.2.1.2 Gedrags- en emotionele stoornissen
voorzien uitvallijst (1 keuzemogelijkheid):

Classificatie volgens DSM-V:

label/code	omschrijving	geldig vanaf	geldig tot
311	Andere gespecificeerde / ongespecificeerde depressieve stemmingsstoornis	1/01/1900	31/12/2999
296.20	Depressieve stoornis (eenmalige episode) ongespecificeerd	1/01/1900	31/12/2999
296.21	Depressieve stoornis (eenmalige episode) licht	1/01/1900	31/12/2999
296.22	Depressieve stoornis (eenmalige episode) matig	1/01/1900	31/12/2999
296.23	Depressieve stoornis (eenmalige episode) ernstig	1/01/1900	31/12/2999
296.24	Depressieve stoornis (eenmalige episode) met psychotische kenmerken	1/01/1900	31/12/2999
296.25	Depressieve stoornis (eenmalige episode) gedeeltelijk in remissie	1/01/1900	31/12/2999
296.26	Depressieve stoornis (eenmalige episode) volledig in remissie	1/01/1900	31/12/2999
296.30	Depressieve stoornis (recidiverende episode) ongespecificeerd	1/01/1900	31/12/2999
296.31	Depressieve stoornis (recidiverende episode) licht	1/01/1900	31/12/2999
296.32	Depressieve stoornis (recidiverende episode) matig	1/01/1900	31/12/2999
296.33	Depressieve stoornis (recidiverende episode) ernstig	1/01/1900	31/12/2999
296.34	Depressieve stoornis (recidiverende episode) met psychotische kenmerken	1/01/1900	31/12/2999
296.35	Depressieve stoornis (recidiverende episode) gedeeltelijk in remissie	1/01/1900	31/12/2999
300.02	gegeneraliseerde angststoornis	1/01/1900	31/12/2999
300.23	sociale angststoornis	1/01/1900	31/12/2999
300.3	obsessief-compulsieve stoornis	1/01/1900	31/12/2999
307.42	insomniastoonis	1/01/1900	31/12/2999
307.59	vermijdende/ restrictieve voedings- of eetstoornis	1/01/1900	31/12/2999
309.21	separatie-angststoornis	1/01/1900	31/12/2999
309.81	posttraumatische-stressstoornis	1/01/1900	31/12/2999
313.23	selectief mutisme	1/01/1900	31/12/2999
313.81	oppositieel-opstandige stoornis	1/01/1900	31/12/2999
313.89_01	reactieve hechtingsstoornis	1/01/1900	31/12/2999
313.89_02	ontremd-sociaalcontactstoornis	1/01/1900	31/12/2999

Voor jonge kinderen – classificatie volgens DC:05

label/code	omschrijving	geldig vanaf	geldig tot
30.1	separatie-angststoornis	1/01/1900	31/12/2999
30.4	selectief mutisme	1/01/1900	31/12/2999
30.2	sociale angststoornis	1/01/1900	31/12/2999
30.3	gegeneraliseerde angststoornis	1/01/1900	31/12/2999
40.1	depressieve stoornis in de vroege kindertijd	1/01/1900	31/12/2999
40.2	disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis in de vroege kindertijd	1/01/1900	31/12/2999
50.1	obsessieve-compulsieve stoornis	1/01/1900	31/12/2999
60.1	sleep onset disorder	1/01/1900	31/12/2999
60.2	night waking disorder	1/01/1900	31/12/2999
60.3	partial arousal sleep disorder	1/01/1900	31/12/2999
60.4	nightmare disorder of early childhood	1/01/1900	31/12/2999

60.5	overeating disorder	1/01/1900	31/12/2999
60.6	undereating disorder	1/01/1900	31/12/2999
60.7	atypical eating disorder	1/01/1900	31/12/2999
60.8	excessive crying disorder	1/01/1900	31/12/2999
60.9	other sleep, eating, and excessive crying disorder of infancy/early childhood	1/01/1900	31/12/2999
70.4	reactieve hechtingsstoornis	1/01/1900	31/12/2999
70.5	ontremd-sociaalcontactstoornis	1/01/1900	31/12/2999
70.1	posttraumatische-stressstoornis	1/01/1900	31/12/2999

3.7.2.2 Bijkomende kenmerken doelgroep (TargetGroupCharacteristics)

Bijkomende kenmerken doelgroep (TargetGroupCharacteristics) is een verplicht element. Zie samenvatting TargetGroupCharacteristics (3.7.5)

- ~~Characteristic: "Volgt nog geen of gewoon onderwijs" (verplicht, exacte tekst)~~
- ~~Description: ja/nee (verplicht, 1 keuzemogelijkheid)~~

3.7.2.3 Onderzoeken

Taalonderzoek (Language), motorisch onderzoek (Motoric) en ontwikkelings- of intelligentieonderzoek zijn verplichte elementen. Er wordt vrij tekstveld voorzien bij het vervullen van de velden:

3.7.2.3.1 Taalonderzoek

- > Dimensie (Dimension = (enum))
- > Aspect (Aspect = 'enum')
- > Gebruikte test (Test.Name) vrij tekstveld
- > Resultaat (Test.Result) vrij tekstveld – de resultaten worden meegegeven in percentielen of standaardafwijkingen onder het gemiddelde

Dimensie	Productief		Receptief	
Aspect	Gebruikte test	Resultaat	Gebruikte test	Resultaat
Articulatie				
Fonologie				
Lexicon				
Semantiek				
Morfologie				
Syntaxis				
Pragmatiek				

3.7.2.3.2 DisorderTestType (motorisch onderzoek)

- > Disorder: specifieke stoornis in vrije tekst (verplicht)
- > Age: leeftijd of datum waarop de test werd uitgevoerd in vrije tekst (verplicht)
- > Test.Name: gebruikte test in vrije tekst (verplicht)
- > Test.Result Resultaat in vrije tekst (verplicht)

Gebruikte test		Resultaat	
----------------	--	-----------	--

3.7.2.3.3 Intelligentieonderzoek

- > Gebruikte test: (vrij tekstveld)
- > Datum (verplicht)
- > Resultaat (vrij tekstveld)

Gebruikte test		Resultaat	
----------------	--	-----------	--

3.7.2.4 Revalidatiedoelstellingen (Goals)

Revalidatiedoelstellingen (Goals) is een verplicht element. Beide items moeten vervolledigd worden:

- > Verbeteren van
 - Objective: Verbeteren van: ... (verplicht, ~~exacte tekst~~)
 - Description: bijkomende beschrijving bij de doelstelling (optioneel, vrije tekst)
- > Verwacht leefmilieu na afloop van de revalidatie
 - Objective: Verwacht leefmilieu na afloop van de revalidatie (verplicht, ~~exacte tekst~~)
 - Description: het verwachte leefmilieu (verplicht, vrije tekst)

code	omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
GOAL_0020	Verbeteren van:	1/01/1900	31/12/2999
GOAL_0026	Verwacht leefmilieu na afloop van de revalidatie	1/01/1900	31/12/2999

3.7.2.5 Doorverwezen door (ReferredBy)

Werd doorverwezen door ReferredBy is een verplicht element.

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: neuropediatrie	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	kinderpsychiatrisch 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
REFBY_0082	arts van een CLB	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0083	arts van een COS	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0084	arts van een andere revalidatievoorziening	1/01/1900	31/12/2999

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

3.7.2.6 Medische informatie bij stopzetting

In geval van het einde van een revalidatietraject (verstrijken einddatum van de goedgekeurde periode of vroegtijdige stopzetting:

3.7.2.6.1 Doorverwijzing naar (Referral)

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

code/label	value	geldig vanaf	geldig tot
REFTO_0001	arts: huisarts	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_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.

3.7.2.6.2 Reden stopzetting

Reden stopzetting: In geval van een stopzetting, of einde revalidatie, moet een keuze worden gemaakt uit onderstaande lijst (1 keuzemogelijkheid):

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
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999
STOP_0022	zorggebruiker: IQ<70	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0034	zorggebruiker gaat naar bijzonder onderwijs	1/01/1900	31/12/2999

STOP_			
-------	--	--	--

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

3.7.3 Revalidatievoorziening ‘De Dauw’

3.7.3.1 Diagnose (PrimaryDiagnosis)

Diagnose (PrimaryDiagnosis) is een verplicht element op het medisch verslag. De voorziening duidt 1 diagnose aan uit de volgende uitvallijst:

label/code	omschrijving	geldig vanaf	geldig tot
299.00_01	Autismespectrumstoornis	1/01/1900	31/12/2999
299.00_02	Vroegkinderlijk autisme	1/01/1900	31/12/2999
299.00_03	Andere desintegratiestoornis op kinderleeftijd	1/01/1900	31/12/2999
299.00_04	syndroom van Asperger	1/01/1900	31/12/2999
299.00_05	Pervasieve ontwikkelingsstoornis, niet gespecificeerd	1/01/1900	31/12/2999
295.70	Schizo affectieve stoornissen	1/01/1900	31/12/2999
295.90_01	Schizofrenie	1/01/1900	31/12/2999
295.90_02	Paranoïde Schizofrenie	1/01/1900	31/12/2999
295.90_03	Hebefrene schizofrenie (Gedesoriënteerde Schizofrenie)	1/01/1900	31/12/2999
295.90_04	Katatone schizofrenie	1/01/1900	31/12/2999
295.90_05	Ongedifferentieerde Schizofrenie	1/01/1900	31/12/2999
295.90_06	Overige gespecificeerde vormen van schizofrenie (Schizofreniforme stoornis NAO)	1/01/1900	31/12/2999
298.8	Andere gespecificeerde schizofreniespectrum of andere psychotische stoornis	1/01/1900	31/12/2999
297.1	Waanstoornissen	1/01/1900	31/12/2999
311	Andere gespecificeerde / ongespecificeerde depressieve stemmingsstoornis	1/01/1900	31/12/2999
318.0	Verstandelijke beperking (ontwikkelingsstoornis) – matig	1/01/1900	31/12/2999

Indien de primaire DSM-V diagnose 295.90 is, dan moet volgend kenmerk van de doelgroep (TargetGroupCharacteristics) toegevoegd worden in de aanvraag:
Characteristic: 1 optie uit onderstaande lijst, verplicht

295.90_01	Schizofrenie	1/01/1900	31/12/2999
295.90_02	Paranoïde Schizofrenie	1/01/1900	31/12/2999
295.90_03	Hebefrene schizofrenie (Gedesoriënteerde Schizofrenie)	1/01/1900	31/12/2999
295.90_04	Katatone schizofrenie	1/01/1900	31/12/2999
295.90_05	Ongedifferentieerde Schizofrenie	1/01/1900	31/12/2999
295.90_06	Overige gespecificeerde vormen van schizofrenie (Schizofreniforme stoornis NAO)	1/01/1900	31/12/2999

Indien de primaire DSM-V diagnose 299.00 is, dan moet volgend kenmerk van de doelgroep (TargetGroupCharacteristics) toegevoegd worden in de aanvraag:
Characteristic: 1 optie uit onderstaande lijst, verplicht

299.00_02	Vroegkinderlijk autisme	1/01/1900	31/12/2999
-----------	-------------------------	-----------	------------

299.00_03	Andere desintegratiestoornis op kinderleeftijd	1/01/1900	31/12/2999
299.00_04	syndroom van Asperger	1/01/1900	31/12/2999
299.00_05	Pervasive ontwikkelingsstoornis, niet gespecificeerd	1/01/1900	31/12/2999

3.7.3.2 Revalidatiedoelstellingen

De revalidatiedoelstellingen (Goals) is een verplicht element. Beide velden moeten ingevuld worden:

- > Verbeteren van (vrij tekstveld)
 - Objective: Verbeteren van: ... (verplicht, ~~exacte tekst~~)
 - Description: bijkomende beschrijving bij de doelstelling (optioneel, vrije tekst)
- > Verwacht leefmilieu na afloop van de revalidatie (vrij tekstveld)
 - Objective: Verwacht leefmilieu na afloop van de revalidatie (verplicht, ~~exacte tekst~~)
 - Description: het verwachte leefmilieu (verplicht, vrije tekst)

code	omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
GOAL_0020	Verbeteren van:	1/01/1900	31/12/2999
GOAL_0026	Verwacht leefmilieu na afloop van de revalidatie	1/01/1900	31/12/2999

3.7.3.3 Motivatie verlenging

De motivering van de verlenging (Extension) is verplicht indien het een aanvraag tot verlenging van de revalidatie betreft. Alle velden moeten verplicht ingevuld worden:

- > Beschrijving van de evaluatie van de voorbije revalidatieperiode
 - Topic: Beschrijving van de evaluatie van de voorbije revalidatieperiode (verplicht, ~~exacte tekst~~)
 - Description: beschrijving van de evaluatie (verplicht, vrije tekst)
- > Rechtvaardiging van de aanvraag tot verlenging
 - Topic: Rechtvaardiging van de aanvraag tot verlenging
 - Description: de rechtvaardiging (verplicht, vrije tekst)
- > Verwachte totale duur van de revalidatie
 - Topic: Verwachte totale duur van de revalidatie (verplicht, ~~exacte tekst~~)
 - Description: de verwachte totale duur (verplicht, vrije tekst)
- > Verwachte wijze van behandeling na afloop van de revalidatie
 - Topic: Verwachte wijze van behandeling na afloop van de revalidatie (verplicht, ~~exacte tekst~~)
 - Description: beschrijving verwachte wijze van behandeling (verplicht, vrije tekst)

value	Omschrijving motivatie van de verlenging	Geldig vanaf	Geldig tot
MOTIV_EXT_001	Evaluatie van de voorbije revalidatieperiode	1/01/1900	31/12/2999
MOTIV_EXT_002	Rechtvaardiging van de aanvraag tot verlenging	1/01/1900	31/12/2999
MOTIV_EXT_004	Verwachte totale duur van de revalidatie	1/01/1900	31/12/2999
MOTIV_EXT_005	Verwachte wijze van behandeling na afloop van de revalidatie	1/01/1900	31/12/2999

3.7.3.4 Herkomst

Herkomst (ArrivedFrom) van de gebruiker is een verplicht element, keuzemogelijkheden:

code/label	value	geldig vanaf	geldig tot
ARR_0001	thuis	1/01/1900	31/12/2999
ARR_0006	ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

3.7.3.5 Kenmerken van de doelgroep (TargetGroupCharacteristics)

Volgend kenmerk van de doelgroep (TargetGroupCharacteristics) moet verplicht worden toegevoegd. Zie samenvatting TargetGroupCharacteristics (zie 3.7.5)

➤ Characteristic: “Ambulante of internaatbehandeling via kinderpsychiater of neuropsychiater gevolgd” (verplicht, exacte tekst)

➤ Description: ja/nee (verplicht, 1 optie)

3.7.3.6 Medische informatie bij stopzetting

In geval van het einde van een revalidatietraject (verstrijken einddatum van de goedgekeurde periode of vroegtijdige stopzetting:

3.7.3.6.1 Bestemming na ontslag

DepartedTo = Bestemming na ontslag (na een residentieel traject) is een verplicht element. De volgende uitvallijst wordt voorzien:

code/label	value	geldig vanaf	geldig tot
DEPTO_0001	thuis	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0002	familie/vrienden/kennis	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0003	andere voorziening	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0011	ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0015	thuisvervangend milieu	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0016	onbekend	1/01/1900	31/12/2999
DEPTO_0017	overleden	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

3.7.3.6.2 Reden stopzetting

Reden stopzetting: In geval van een stopzetting, of einde revalidatie, moet een keuze worden gemaakt uit onderstaande lijst (1 keuzemogelijkheid):

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
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

3.7.4 Revalidatievoorziening ‘Gauzz’

3.7.4.1 Groep

De groep (Group) waarbinnen de zorggebruiker is opgenomen is een verplicht element. Hierbij zijn twee opties mogelijk in de keuzelijst:

- > A
- > B (Groep B is niet meer relevant – gelet op de wijziging van de overeenkomst. De softwareleverancier moet in dit element steeds ‘A’ doorsturen.)

3.7.4.2 Primaire diagnose (PrimaryDiagnosis)

Diagnosis (PrimaryDiagnosis) is een verplicht element op het medisch verslag. Hier is slechts 1 keuzemogelijkheid:

label/code	omschrijving	geldig vanaf	geldig tot
299.00_01	Autismespectrumstoornis	1/01/1900	31/12/2999

3.7.4.3 Secundaire diagnose

SecondaryDiagnosis is een verplicht element op het medisch verslag.

- > Matige of ernstige verstandelijke beperking code. Keuzemogelijkheden:

label/code	omschrijving	geldig vanaf	geldig tot
318.0	Verstandelijke beperking (ontwikkelingsstoornis) – matig	1/01/1900	31/12/2999
318.1	Verstandelijke beperking (ontwikkelingsstoornis) – ernstig	1/01/1900	31/12/2999

3.7.4.4 Ontwikkelingsleeftijd

Ontwikkelingsleeftijd (DevelopmentalAge) is een verplicht element (informatie over de ontwikkelingsleeftijd van de zorggebruiker). Het gebruikte instrument en het resultaat van de meting kan meegeven worden in het type IntelligenceTestType (verplicht veld) :

- > Gebruikte test: (vrij tekstveld) (Test.Name)
- > Resultaat (vrij tekstveld) (Test.Result)
- > Datum (verplicht) (TestDate)

3.7.4.5 Gedragsstoornis

Informatie over een eventuele gedragsstoornis (BehaviouralDisorder) is een verplicht element. Een of meerdere kenmerken uit onderstaande lijst worden toegevoegd (Characteristic)

- > Ernstige gedragsstoornissen – deze optie moet verplicht aangeduid worden.
- > De gedragsstoornissen vinden ten minste éénmaal per week plaats. Dit item moet verplicht aangeduid worden.
- > Gedragsstoornissen houden ten minste drie maanden aan. Dit item moet verplicht aangeduid worden.
 - Description: Duur van die periode op het huidige niveau van ernst: x jaar (vrij tekstveld) en x (vrij tekstveld) maand

- > Gedragsstoornissen zijn niet het gevolg van middelengebruik, of een verworven of degeneratieve neurologische aandoening – dit item moet verplicht aangeduid worden.
- > Gedragsstoornissen beletten de sociale integratie van de persoon: kan niet naar school gaan, of verblijven in thuissituatie of instelling

3.7.4.6 Sociale uitsluiting

Informatie over de sociale uitsluiting (SocialExclusion) is een optioneel element en wordt ingevuld indien van toepassing. : (Indien “Gedragsstoornissen beletten de sociale integratie van de persoon: kan niet naar school gaan, of verblijven in thuissituatie of instelling” werd toegevoegd onder gedragsstoornissen):

- > InstitutionName: Naam instelling (vrij tekstveld)
- > Reason: Reden weigering/uitsluiting (vrij tekstveld)

3.7.4.7 Revalidatiedoelstellingen

De revalidatiedoelstellingen (GoalsType) is een verplicht element in geval van uitbreiding van het aantal forfaits.

Eén optie wordt aangeduid binnen de volgende keuzelijst:

code	Omschrijving revalidatiedoelstellingen	Geldig vanaf	Geldig tot
GOAL_0027	De gedragsstoornissen bovenmatig frequent of ernstig blijven, maar gunstig evolueren en nog kunnen worden verminderd.	1/01/1900	31/12/2999
GOAL_0028	De verbetering van de gedragsstoornissen moet worden geconsolideerd en dat ook mogelijk is tijdens de verlenging	1/01/1900	31/12/2999
GOAL_0029	De bekwaamheid van de leefomgeving om met de gedragsstoornissen om te gaan, onvoldoende is, maar nog kan worden verbeterd.	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:...		1/01/1900	31/12/2999

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

3.7.4.8 Doorverwezen door (ReferredBy)

Werd doorverwezen door ReferredBy een psychiater/kinderpsychiater of andere arts is een verplicht element.

- > Naam (vrij tekstveld)
- > RIZIV-nummer (geldig RIZIV-nummer)

code/label	value	geldig vanaf	geldig tot
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

3.7.4.9 Medische informatie bij stopzetting

In geval van het einde van een revalidatietraject (verstrijken einddatum van de goedgekeurde periode of vroegtijdige stopzetting:

3.7.4.9.1 Doorverwijzing naar

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

code/label	value	geldig vanaf	geldig tot
REFTO_0001	arts: huisarts	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_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.

3.7.4.9.2 Reden stopzetting

Reden einde van de revalidatie: keuze uit onderstaande lijst (1 keuzemogelijkheid):

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.

3.7.5 Samenvatting TargetGroupCharacteristics

code	value	valid_from	valid_until	Description	Groepering	Aanwezigheid
NORMAL_EDUCATION	Volgt nog geen of gewoon onderwijs ?	1/04/2023	31/12/2023	Description: ja/nee		Verplicht

F20	Schizofrenie	1/04/2023	31/12/2023	Geen Descripti on	PRIMARY_D IAGNOSIS_2 95.90	Verplicht één van de groep
F20.0	Paranoïde Schizofrenie	1/04/2023	31/12/2023	Geen Descripti on	PRIMARY_D IAGNOSIS_2 95.90	PRIMARY_ DIAGNOSIS _295.90 indien de primaire diagnose = 295.90
F20.1	Hebefrene schizofrenie (Gedesoriënteerde Schizofrenie)	1/04/2023	31/12/2023	Geen Descripti on	PRIMARY_D IAGNOSIS_2 95.90	
F20.2	Katatone schizofrenie	1/04/2023	31/12/2023	Geen Descripti on	PRIMARY_D IAGNOSIS_2 95.90	
F20.3	Ongedifferentieerd e-Schizofrenie	1/04/2023	31/12/2023	Geen Descripti on	PRIMARY_D IAGNOSIS_2 95.90	
F20.8	Overige gespecificeerde vormen van schizofrenie (Schizofreniforme stoornis NAO)	1/04/2023	31/12/2023	Geen Descripti on	PRIMARY_D IAGNOSIS_2 95.90	
F84.0	Vroegkindelijk autisme	1/04/2023	31/12/2023	Geen Descripti on	PRIMARY_D IAGNOSIS_2 99.00	Verplicht één van de groep
F84.3	Andere desintegratiestoorn is op kinderleeftijd	1/04/2023	31/12/2023	Geen Descripti on	PRIMARY_D IAGNOSIS_2 99.00	PRIMARY_ DIAGNOSIS _299.00
F84.5	Syndroom van Asperger	1/04/2023	31/12/2023	Geen Descripti on	PRIMARY_D IAGNOSIS_2 99.00	indien de primaire diagnose = 299.00
F84.9	Pervasieve ontwikkelingsstoor nis, niet gespecificeerd	1/04/2023	31/12/2023	Geen Descripti on	PRIMARY_D IAGNOSIS_2 99.00	
THERAPY_ PSYCHIATR IST	Ambulante of internaatbehandeli ng via kinderpsychiater of neuropsychiater gevolgd ?	1/04/2023	31/12/2023	Descripti on: ja/nee		Verplicht
BEHAVIOR AL_DISOR DER_SEVE RE	Ernstige gedragsstoornissen	1/04/2023	31/12/2023	Geen Descripti on	BEHAVIORAL _DISORDER	Verplicht
BEHAVIOR AL_DISOR DER_WEEK	De gedragsstoornissen vinden ten minste éénmaal per week plaats	1/04/2023	31/12/2023	Geen Descripti on	BEHAVIORAL _DISORDER	Verplicht

BEHAVIORAL_DISORDER_3_MONTHS	Gedragsstoornissen houden ten minste drie maanden aan	1/04/2023	31/12/2023	Descriptie: vrije tekst	BEHAVIORAL_DISORDER	Verplicht
BEHAVIORAL_DISORDER_NOT_ACQ_DEG	Gedragsstoornissen zijn niet het gevolg van middelengebruik, of een verworven of degeneratieve neurologische aandoening	1/04/2023	31/12/2023	Geen Descriptie	BEHAVIORAL_DISORDER	Verplicht
BEHAVIORAL_DISORDER_SOCIAL_EXCLUSION	Gedragsstoornissen beletten de sociale integratie van de persoon: kan niet naar school gaan, of verblijven in thuissituatie of instelling	1/04/2023	31/12/2023	Geen Descriptie	BEHAVIORAL_DISORDER	Optioneel
START_SYMPTOMS_EARLY_DEVELOPMENT	Het begin van de symptomen ligt in de vroege ontwikkelingsperiode	1/01/1900	31/12/2999	Descriptie: ja/nee		Optioneel
LANGUAGE_DUTCH_1_YEAR	Gesproken taal - Minstens 1 jaar Nederlands taalbad	1/01/1900	31/12/2999	Descriptie: ja/nee		Optioneel

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

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

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

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](#)

3.9 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: 'nieuwe 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:
 - **Revalidatievoorziening GAUZZ:**

De begindatum van de periode is de datum waarop de revalidatie van de zorggebruiker werd gestart. Als einddatum nemen we dag vóór de 26^e verjaardag³ van de zorggebruiker. De migratieperiode mag zowel periodes van ambulante revalidatie als periodes van gehospitaliseerde revalidatie omvatten.

 - Ambulant – StartDate: De begindatum van de revalidatieperiode zoals hierboven gedefinieerd.
 - CompensationEndDate: Dit is de einddatum van de revalidatieperiode zoals hierboven gedefinieerd.
 - **Revalidatievoorziening 'De Dauw':**

Als migratiedossier definiëren we één of meerdere door de mutualiteit aanvaarde periodes, waarbij er minder dan 30 dagen ligt tussen het begin van een periode en het einde van de voorgaande periode. De begindatum van de te migreren periode is de begindatum van de eerste goedgekeurde periode.

 - Residential – StartDateTime: De begindatum en tijdstip van de (ononderbroken) periode van revalidatie die voldoet aan de migratie-criteria.
 - CompensationEndDate: Dit is de einddatum van de laatste door de mutualiteit goedgekeurde periode.
 - **Revalidatievoorziening 'COT':**

Als migratiedossier definiëren we één of meerdere door de mutualiteit aanvaarde periodes, waarbij er minder dan 30 dagen ligt tussen het begin van een periode en het einde van de voorgaande periode. De begindatum van de te migreren periode is de begindatum van de eerste goedgekeurde periode.

 - Ambulant – StartDate: De begindatum van de (ononderbroken) periode van revalidatie die voldoet aan de migratie-criteria.
 - CompensationEndDate: Dit is de einddatum van de laatste door de mutualiteit goedgekeurde periode.
 - **Revalidatievoorziening 'De Appelboom':**

Als migratiedossier definiëren we één of meerdere door de VI aanvaarde periodes, waarbij er minder dan 30 dagen ligt tussen het begin van een periode en het einde van de voorgaande

³ We nemen als einddatum de dag vóór de 26^e verjaardag van de zorggebruiker, ook al werd de volledige periode nog niet door de mutualiteit goedgekeurd.

periode. De begindatum van de te migreren periode is de begindatum van de eerste goedgekeurde periode.

- Ambulant – StartDate: De begindatum van de (ononderbroken) periode van revalidatie die voldoet aan de migratie-criteria.
- CompensationEndDate: Dit is de einddatum van de laatste door de mutualiteit goedgekeurde periode.

> Het medisch verslag:

- De primaire en (indien van toepassing) de secundaire diagnose of de 'suspected diagnose' – met een DSM-V-code
- **Alleen van toepassing op revalidatievoorziening GAUZZ:**
 - PrestationCount: Het aan de VI gefactureerde, of nog te factureren aantal forfaits, van bij de start van de revalidatie tot en met 30 september 2023 moet meegegeven worden in het migratiedossier.
 - DaysInternalCount: Het totaal aantal interne revalidatiedagen van de zorggebruiker, van bij de start van de revalidatie tot en met 30 september 2023 moet meegegeven worden in het migratiedossier.

> Code ongeval

> Bij het migratiedossier kan de aanvraag voor de tegemoetkoming van reiskosten toegevoegd worden. ~~Indien van toepassing de periode van goedkeuring voor de tegemoetkoming reiskosten.~~ De goedkeuring voor vervoer wordt gegeven voor de volledige periode van het migratiedossier.

3.10 CODE ONGEVAL

In het kader van subrogatie⁴ 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

⁴ Subrogatie = een situatie waarin een persoon of instantie 'wettelijk in de plaats wordt gesteld' van iemand anders, bijvoorbeeld indien revalidatie noodzakelijk is in het kader van een ongeval. Het ziekenfonds betaalt, in afwachting dat de schadevergoeding wordt uitbetaald, de geneeskundige kosten en de dag- en invaliditeitsvergoedingen (zogenaamde arbeidsongeschiktheidsuitkeringen). Dit zijn dus provisies of voorschotten en het ziekenfonds zal zich later wenden tot de verzekeraar die de schade moet vergoeden ingevolge zijn wettelijk subrogatierecht.

4 HET ANTWOORD VAN DE ZORGKASSENTOEPASSING OP DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING

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

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

- > Een controle op de volledigheid van de aanvraag
- > Een controle op de erkenningsstatus 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 tot tegemoetkoming 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.

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

4.1 BESLISSING TOT AANVAARDING VAN DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING

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

4.2 BESLISSING IN BERAAD VAN DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING

Inhoud bericht bij beslissing in beraad	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de aanvraag tot tegemoetkoming, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door de voorziening <u>geen</u> actie ondernomen worden, behalve wanneer dit omwille van de verzekeringsstatus van de gebruiker is. Op een bericht "in beraad" volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Reden waarom nog geen beslissing werd genomen is opgenomen in de foutcode(s):	
Niet VSB-verzekerd voor een gebruiker die <u>kan</u> aansluiten	<u>Gebruiker is niet VSB-verzekerd, maar aansluiting is mogelijk</u> In het geval een gebruiker niet VSB-verzekerd is en dit wel mogelijk is, zal de revalidatievoorziening een antwoord "in beraad" krijgen. In het antwoord wordt duidelijk vermeld dat een aansluiting bij een zorgkas nodig is. (Omdat de gebruiker de vrije keuze heeft om te bepalen tot welke zorgkas hij wil aansluiten, kan er geen administratieve regeling centraal vanuit VSB gebeuren.) De revalidatievoorziening moet hierop actie ondernemen, door de gebruiker aan te moedigen aan te sluiten bij een zorgkas. (cfr handleiding "Hoe aansluiten bij een zorgkas?" ⁵) Op het moment dat de aansluiting is gebeurd, wordt deze informatie (automatisch) doorgegeven aan de centrale zorgkassentoepassing, op basis waarvan een bericht "aanvaarding" van de aanvraag tot tegemoetkoming aan de revalidatievoorziening wordt gestuurd.
> Maximale periode revalidatie niet gerespecteerd	De totale periode of het maximaal contingent van de revalidatie mag niet groter zijn dan de maximale periode zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst. Revalidatievoorziening 'De Appelboom', 'De Dauw' en 'COT': Er wordt voor de berekening van de maximale periode van revalidatie automatisch rekening

⁵ [Handleiding om personen aan te sluiten bij een zorgkas | Departement Zorg](#)

	gehouden met de geregistreerde periodes van onderbreking en de periodes van stopzetting. Indien een langere periode dan de maximaal toegelaten periode zoals bepaald in de overeenkomst wordt aangevraagd, doet de zorgkas manueel nazicht. Er volgt automatisch een beslissing over de aanvraag tegemoetkoming (aanvaarding of weigering). Indien nodig kan bijkomende informatie worden opgevraagd.
> Cumul met een opname in een revalidatieziekenhuis	In geval van overlapping met een verblijf in een revalidatieziekenhuis neemt de zorgkas contact op met het revalidatieziekenhuis. In geval van wijziging van de datum of het uur van ontslag in het revalidatieziekenhuis, kan de zorgkas de nieuwe aanvraag tot verblijf in de revalidatievoorziening aanvaarden.
> Uitzonderingsvraag	Indien de aanvraag een uitzonderingsvraag is, dan wordt deze manueel behandeld door de zorgkassencommissie en de zorgkasmedewerker. Er volgt automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).

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

Aandachtspunt over de maximale revalidatieperiode van de gebruiker

- > Revalidatievoorziening ‘**COT**’:
 - Een zorggebruiker heeft recht op een totale revalidatieperiode van 2 jaar ~~gedurende de periode 2,5 jaar t.e.m. 6 jaar bij de start van de revalidatie.~~
- > Revalidatievoorziening ‘**De Appelboom**’:
 - Een zorggebruiker heeft recht op een totale revalidatieperiode van 3 jaar ~~gedurende de periode t.e.m. 6 jaar bij de start van de revalidatie.~~
- > Revalidatievoorziening ‘**De Dauw**’:
 - Een zorggebruiker heeft recht op een totale revalidatieperiode van 5 jaar ~~t.e.m. 17 jaar bij de start van de revalidatie.~~

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

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

4.3 BESLISSING VAN WEIGERING VAN DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING

Inhoud bericht bij weigering van de aanvraag tegemoetkoming	
Status: Geweigerd	De aanvraag tot tegemoetkoming wordt geweigerd. Er kunnen geen revalidatieverstrekkingen gefactureerd worden aan de zorgkas voor deze aanvraag tot tegemoetkoming.
Bijkomende informatie over reden van weigering is opgenomen in de foutcode(s)	Het bericht bevat de (gecodeerde) reden voor de weigering.
> Algemene en technische fouten	> RIZIV-nr is niet compatibel met het HCO-nr: RIZIV-nr en HCO-nr verwijzen niet naar dezelfde voorziening, waardoor de voorziening niet geïdentificeerd kan worden. > INSZ niet correct: het INSZ-nummer van de gebruiker is foutief, waardoor de gebruiker niet geïdentificeerd kan worden. > Geen VSB-verzekering: De gebruiker is niet VSB-verzekerd en aansluiting bij een zorgkas is niet mogelijk (vb. een meerderjarige die ingeschreven is in het wachtregister). > Het (formaat van) RIZIV-nr van de arts is niet correct > Datumfout > De revalidatievoorziening is niet erkend op de begindatum van de revalidatie. > Het formaat van het bericht is verkeerd, waardoor het bericht niet gelezen kan worden.
> Nieuwe aanvraag	Kan alleen aangevraagd worden indien het gaat om een nieuwe gebruiker.
> Medisch verslag deel 3	> Niet in overeenstemming met de erkenning van de revalidatieovereenkomst / voorziening. > 'Doorverwijzing' moet toegevoegd zijn aan het medisch verslag en een geldige waarde bevatten. > De verplichte elementen ontbreken.
> Leeftijd	De aanvraag voldoet niet aan de criteria m.b.t. de leeftijd, zoals opgenomen in de revalidatieovereenkomst.
> Migratiedossiers	Begindatum van de revalidatie ligt niet voor de datum van inkanteling.
> Herstart	Er is geen voorgaand revalidatietraject gekend voor dezelfde zorggebruiker binnen de voorziening.
> Uitzonderingsverzoek	Het medisch verslag moet minstens 1 document als motivatie bevatten.
> Maximaal toegestane revalidatieperiode of maximaal toegestaan contingent niet gerespecteerd	De maximaal toegestane revalidatieperiode of het maximaal toegestaan contingent, zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst, is al bereikt.
Cumul met een opname in een andere sector	In geval van overlapping van een verblijf in een voorziening uit een andere sector" wordt een weigering gegeven. De revalidatievoorziening ontvangt een melding van de voorziening waar de opname loopt. Bv. "Cumul met andere voorziening: WZC 3295 De Reiger: 12.02.2021 10u30".
> Locatie van revalidatie	> De locatie moet worden toegevoegd in de aanvraag. > De locatie moet een gekende locatie zijn van de revalidatievoorziening.

Aandachtspunt over de maximale revalidatieperiode van de gebruiker

- > Revalidatievoorziening '**COT**':
 - Een zorggebruiker heeft recht op een totale revalidatieperiode van 2 jaar ~~gedurende de periode 2,5 jaar t.e.m. 6 jaar.~~
- > Revalidatievoorziening '**De Appelboom**':
 - Een zorggebruiker heeft recht op een totale revalidatieperiode van 3 jaar ~~gedurende de periode t.e.m. 6 jaar.~~
- > Revalidatievoorziening '**De Dauw**':
 - Een zorggebruiker heeft recht op een totale revalidatieperiode van 5 jaar ~~t.e.m. 17 jaar.~~

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

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

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

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

4.4 SYNTHESE AANPASSINGEN BIJ DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN VAN EEN NIEUWE GEBRUIKER

- > De verzekeringsstatus Vlaamse Sociale Bescherming kan voorafgaandelijk aan de aanvraag tot tegemoetkoming door de revalidatievoorziening opgevraagd worden. (Het vragen van de verzekeringsstatus VSB is nodig vooraleer aan de correcte zorgkas gefactureerd kan worden.)
- > Op een aanvraag tot tegemoetkoming volgt altijd een antwoord aan de revalidatievoorziening vanuit de zorgkassentoepassing.
- > Er zijn drie mogelijke antwoorden op een aanvraag tot tegemoetkoming vanuit de zorgkassentoepassing:
 - Een aanvaarding betekent dat revalidatieverstrekkings binnen de goedgekeurde periode kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas.
 - Een beslissing "in beraad" betekent dat er onvoldoende informatie beschikbaar is op basis waarvan de zorgkassentoepassing de aanvraag tot tegemoetkoming kan beoordelen. De zorgkas zal verder

actie ondernemen. De revalidatievoorziening moet geen acties ondernemen. Er volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing van de zorgkassentoepassing.

- Hierop is één uitzondering, in het geval een gebruiker die wel kan aansluiten bij een zorgkas, niet VSB-verzekerd is op het moment van de aanvraag tot tegemoetkoming. In dit geval krijgt de revalidatievoorziening een beslissing “in beraad”, omdat een centrale regularisatie niet mogelijk is. De revalidatievoorziening moet de aansluiting faciliteren. Na aansluiting van de gebruiker zal de revalidatievoorziening automatisch een beslissing “aanvaarding” van de aanvraag tot tegemoetkoming krijgen.
- Een weigering van de aanvraag tot tegemoetkoming betekent dat er geen revalidatieverstrekkings kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas. De reden van de weigering wordt in het antwoord aan de revalidatievoorziening vermeld, zodat de revalidatievoorziening gericht acties kan ondernemen om het probleem te remediëren. Na remediëring kan een nieuwe aanvraag tegemoetkoming worden gedaan.

5 ANNULEREN VAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

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

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

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

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

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

Tabel 8: 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 zorgkassentoepassing (validatiefout) wordt de foutcode, de beschrijving van de fout en de classificatie van de fout vermeld.

6 WIJZIGINGEN AAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TOT 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”
 - Algemeen betekent een **beslissing “in beraad”** dat er bij de zorgkassentoepassing onvoldoende informatie is om een definitieve beslissing te kunnen nemen. Door de zorgkas wordt bijkomende informatie ingewonnen. Op een beslissing “in beraad” moet door de revalidatievoorziening **geen verdere actie** worden ondernomen (tenzij het aanleveren van extra informatie als deze door de zorgkas wordt gevraagd). Er volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing van de zorgkassentoepassing.
- > 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 zorgkassentoepassing (validatiefout) wordt de foutcode, de beschrijving van de fout en de classificatie van de fout vermeld. In geval van een manuele weigering door de zorgkas wordt de motivatie van de weigering vermeld.

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

6.1 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

6.2 DE VERSCHILLENDE TYPES VAN WIJZIGINGEN

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

Van toepassing op **alle** 7.74.0-revalidatievoorzieningen:

- > Wijziging gegevens contactpersoon van de voorziening of de overeenkomst
- > Wijziging code ongeval
- > Aanvraag verlenging van periode aanvaarde tegemoetkoming
- > Annulering van een aanvaarde verlenging
- > Aanpassing medisch verslag
- > Wijziging van de start van de revalidatie

Van toepassing op revalidatievoorziening '**De Appelboom**', '**COT**' en '**De Dauw**':

- > Stopzetting van de revalidatieperiode
- > Annulering van een stopzetting van de revalidatieperiode
- > Creëren van een nieuwe onderbreking van de revalidatie
- > Wijzigen van een onderbreking van de revalidatie
- > Annuleren van een onderbreking van de revalidatie

Van toepassing op revalidatievoorziening '**De Dauw**':

- > Creëren van nieuwe tijdelijke afwezigheid tijdens residentieel verblijf
- > Wijzigen van een tijdelijke afwezigheid tijdens een residentieel verblijf
- > Annuleren van een tijdelijke afwezigheid tijdens een residentieel verblijf

6.2.1 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).

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

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

6.2.2 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 te worden.

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

Tabel 11: antwoord van de ZKT bij 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 revalidatieverstrekkingen worden gefactureerd aan de zorgkas.
Foutcode(s): > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ).	De (gecodeerde) reden waarom de wijziging van contactgegevens wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de wijziging van de contactgegevens wordt verstuurd en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

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

6.2.3 Aanvraag verlenging

6.2.3.1 Revalidatievoorziening ‘De Appelboom’, ‘COT’ en ‘De Dauw’

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.

Aandachtspunten:

- > De verlenging moet telkens binnen de 30 dagen aangevraagd worden. De periode van revalidatie is altijd één aaneensluitende periode. Dit wil zeggen dat de startdatum van de aangevraagde verlenging altijd onmiddellijk aansluit op de bestaande einddatum van de revalidatieperiode. De periode van VSB-tegemoetkoming is de periode waarvoor een akkoord tot tegemoetkoming wordt gegeven. In geval de verlenging laattijdig wordt aangevraagd (> 30 dagen na de start van de verlenging), dan zal de periode waarvoor recht is op VSB-tegemoetkoming niet volledig aaneensluitend zijn.
- > Een aanvraag verlenging is laattijdig indien deze > 30 dagen na aanvang van deze verlenging werd verzonden. Slechts **in hoogst uitzonderlijke gevallen, en na akkoord van de zorgkas**, kan hierop een uitzondering worden gemaakt. Er dient dan een document ter motivatie van de laattijdigheid te worden toegevoegd aan de aanvraag verlenging. (functionaliteit beschikbaar in VSB vanaf 26/03/26)⁶

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

Een revalidatietraject kan verlengd worden voor een **maximale periode van één jaar**, rekening houdend met de totale maximale revalidatieperiode, zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst.

Wanneer de reeds goedgekeurde periode al de maximaal toegestane revalidatieperiode bedroeg, kan de revalidatie toch bijkomend verlengd worden met de duur van een geregistreerde onderbreking (vanaf >30dagen), op voorwaarde dat:

- > Tijdig een onderbreking van > 30 dagen werd gemeld door de voorziening
- > Er tijdens het lopende revalidatietraject een stopzetting werd geregistreerd

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)
- > **Aandachtspunt** voor revalidatievoorziening '**De Appelboom**': De motivering van de verlenging (Extension) is verplicht indien het een aanvraag tot verlenging van de revalidatie betreft.
- > Optioneel: geïnformeerde toestemming van de gebruiker (extra informatie zie 3.5)
- > Aanvraag tot uitzondering (extra informatie zie 3.6)
- > Het medisch verslag (extra informatie zie 3.7)
- > Aanvraag (verlenging) tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer (zie 3.8)
- > Optioneel: motivatie laattijdigheid (functionaliteit beschikbaar in VSB vanaf 26/03/26)

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

Aandachtspunt: vergeet niet om bij een verlenging van de aanvraag tegemoetkoming voor revalidatie ook een nieuwe aanvraag voor tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer in te dienen.

Aandachtspunt over de maximale revalidatieperiode van de gebruiker

- > Revalidatievoorziening '**COT**':
 - Een zorggebruiker heeft recht op een totale revalidatieperiode van 2 jaar ~~gedurende de periode 2,5 jaar t.e.m. 6 jaar.~~
- > Revalidatievoorziening '**De Appelboom**':
 - Een zorggebruiker heeft recht op een totale revalidatieperiode van 3 jaar ~~gedurende de periode t.e.m. 6 jaar.~~
- > Revalidatievoorziening '**De Dauw**':
 - Een zorggebruiker heeft recht op een totale revalidatieperiode van 5 jaar ~~t.e.m. 17 jaar.~~

6.2.3.2 Revalidatievoorziening 'GAUZZ'

Een verlenging van een revalidatietraject houdt in dat **een nieuw contingent van 250 forfaits** aangevraagd wordt, wanneer het vorig contingent van 250 forfaits opgebruikt is.

Twee opties zijn mogelijk:

Via een NewCompensationEndDate en dit steeds via een uitzonderingsverzoek.

Of

CreateExtension - NewBundle, waarbij er een bijkomend pakket aan forfaits wordt aangevraagd.

Een verlenging voor een nieuw contingent van 250 forfaits is mogelijk:

- > Wanneer het voorgaande contingent van 250 forfaits opgebruikt is.
- > Een verlenging van het contingent van 250 forfaits is gedurende het eerste en het tweede jaar van het revalidatietraject mogelijk tot een maximum van 750 forfaits per jaar. Een verlenging kan met andere woorden in het eerste en het tweede jaar van het revalidatietraject twee keer per jaar gebeuren.
- > Een verlenging van het contingent van 250 forfait is vanaf het derde jaar van het revalidatietraject één keer per jaar mogelijk.

Bij deze aanvraag dient steeds volgende informatie te worden toegevoegd:

- > Optioneel: geïnformeerde toestemming van de gebruiker

- > Aanvraag tot uitzondering
- > Het medisch verslag
 - ~~De motivering van de verlenging (Extension) is verplicht indien het een aanvraag tot verlenging van de revalidatie betreft.~~
 - De revalidatiedoelstellingen (Goals) is een verplicht element bij elke aanvraag van een nieuw bundel forfaits.
- > Aanvraag (verlenging) tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer

Indien het maximaal forfait van 1500 nog niet opgebruikt is tegen de leeftijd van 26 jaar, kan een vraag tot uitzondering voor ‘verlenging’ (CreateExtension - NewBundle of NewCompensationEndDate – via de uitzondering) gebeuren. Een verlenging betekent in dat geval dat de periode van revalidatie verlengd wordt tot na de leeftijd van 26 jaar.

6.2.3.3 Het antwoord van de zorgkassentoepassing

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).

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 13: 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 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.
> Maximale periode revalidatie niet gerespecteerd	De totale periode of het maximaal contingent van de revalidatie mag niet groter zijn dan de maximale periode zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst. > Revalidatievoorziening ‘De Appelboom’, ‘De Dauw’ en ‘COT’:

	Er wordt voor de berekening van de maximale periode van revalidatie automatisch rekening gehouden met de geregistreerde periodes van onderbreking van > 30 dagen en de periodes van stopzetting. Indien een langere periode dan de maximaal toegelaten periode zoals bepaald in de overeenkomst wordt aangevraagd, doet de zorgkas manueel nazicht. Er volgt automatisch een beslissing over de aanvraag tegemoetkoming (aanvaarding of weigering). Indien nodig kan bijkomende informatie worden opgevraagd.
> Motivatie laattijdige aanvraag verlenging (niet van toepassing voor GAUZZ)	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 14: 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 en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.
> Type aanvraag	Het is niet mogelijk een verlenging aan te vragen voor een revalidatie die werd stopgezet.
> Maximaal toegestane revalidatieperiode of maximaal toegestaan contingent niet gerespecteerd	De maximaal toegestane revalidatieperiode of het maximaal toegestaan contingent, zoals

	bepaald in de revalidatieovereenkomst, is al bereikt. > Revalidatievoorziening 'GAUZZ' kan in het eerste en het tweede jaar van het revalidatietraject tot maximaal twee per jaar een verlenging van 250 forfaits aanvragen. > Revalidatievoorziening 'De Appelboom', 'De Dauw' en 'COT': Een verlenging is mogelijk voor een maximale periode van één jaar, rekening houdend met de beperkingen met betrekking tot leeftijd en duur zoals bepaald in de revalidatieovereenkomst.
> Medisch verslag deel 3	> Niet in overeenstemming met de erkenning van de revalidatieovereenkomst / voorziening. > De verplichte elementen ontbreken.
> Leeftijd	De aanvraag voldoet niet aan de criteria m.b.t. de leeftijd, zoals opgenomen in de revalidatieovereenkomst.
> Uitzonderingsverzoek	Het medisch verslag moet minstens 1 document als motivatie bevatten.
Cumul met een opname in een andere sector	In geval van overlapping van een verblijf in een voorziening uit een andere sector" wordt een weigering gegeven. De revalidatievoorziening ontvangt een melding van de voorziening waar de opname loopt. Bv. "Cumul met andere voorziening: WZC 3295 De Reiger: 12-02-2021 10u30".

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

6.2.4 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.

Aandachtspunt voor revalidatievoorziening GAUZZ: Dit is enkel van toepassing voor de periode. Een aangevraagd pakket aan forfaits kan niet geannuleerd worden. Dat is ook niet nodig aangezien het pakket aan forfaits niet binnen een bepaalde tijd moeten opgebruikt worden.

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 revalidatieverstrekkingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode.

Tabel 16: 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 17: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering van een aanvaarde verlenging

6.2.5 Wijzigen van de start van de revalidatie

De startdatum van de revalidatieperiode kan na aanvaarding van de aanvraag tot tegemoetkoming gewijzigd worden. De datum kan zowel naar voor als naar achter verschoven worden. De nieuwe datum van de start, 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 18: Voorbeeldsituaties wijziging startdatum van de revalidatie

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

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

Aandachtspunten:

- > De wijziging van de startdatum mag niet vallen binnen een periode van verlenging.
- > De start- en einddatum van een eventuele onderbreking moeten vallen binnen de aangepaste periode van revalidatie.
- > Indien de nieuwe startdatum de start van een residentieel verblijf is, dan moet ook het tijdstip van opname meegegeven worden.
- > De start- en einddatum van een eventuele tijdelijke afwezigheid moeten vallen binnen de aangepaste periode van revalidatie.
- > De start- en einddatum van een residentieel verblijf moeten vallen binnen de aangepaste periode van revalidatie.

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 19: 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 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 20: antwoord van de ZKT bij beslissing 'in beraad' van de wijziging van de startdatum van de revalidatie

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging van de startdatum van de revalidatie	
Status: Geweigerd	De wijziging van de startdatum van de revalidatie wordt geweigerd. De startdatum blijft de initieel aanvaarde startdatum. Dit betekent dat er revalidatieverstrekkingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode.
Foutcode(s)	De (gecodeerde) reden waarom de wijziging van de startdatum van de revalidatie wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie
> 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.	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 andere opname	In geval van overlapping met een opname in een andere voorziening worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht geweigerd uitgestuurd. Bv. "Cumul met andere voorziening: WZC 3295 De Reiger: 12.02.2021 10u30".

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

6.2.6 Stopzetting van de revalidatieperiode

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

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

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

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.

Aandachtspunt: ook bij het verstrijken van de einddatum van de goedgekeurde periode moeten de elementen 'reden', 'doorverwijzing na ontslag' (in geval van een ambulant traject) en 'bestemming na ontslag' (in geval van een residentieel traject). Deze zijn verplicht.

Aandachtspunten bij een (vervroegde) stopzetting van de revalidatie:

- > De datum van stopzetting moet vallen binnen de voor tegemoetkoming aanvaarde periode.
- > Een (vervroegde) stopzetting mag niet binnen een tijdelijke afwezigheid of onderbreking vallen. In dat geval moet eerst de tijdelijke afwezigheid (bij residentieel verblijf) of onderbreking geannuleerd worden, alvorens de stopzetting kan worden verstuurd. De datum van stopzetting is dan de datum waarop de tijdelijke afwezigheid of onderbreking is begonnen.
- > Wanneer de revalidatie wordt stopgezet wordt ook de bijhorende aanvraag vervoerskosten stopgezet.

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 22: 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. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Datumfout > De motivering voor vervroegde stopzetting ontbreekt of bevat een niet toegelaten waarde. > Het tijdstip van ontslag ontbreekt voor het residentieel verblijf (indien van toepassing).	De (gecodeerde) reden waarom de stopzetting revalidatie wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de stopzetting revalidatie wordt verstuurd en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

> De vervroegde stopzetting valt binnen een periode van tijdelijke afwezigheid of onderbreking. > De doorverwijzing na behandeling ontbreekt of bevat een niet toegelaten waarde.	
--	--

Tabel 23: antwoord van de ZKT bij weigering van de stopzetting revalidatie

6.2.7 Annulering van een (vervroegde) stopzetting

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

Aandachtspunt:

- > Indien de stopzettingsdatum en het einde van het residentieel verblijf op dezelfde dag vallen en de stopzetting wordt geannuleerd, dan veronderstelt de zorgkassentoepassing dat ook het residentieële verblijf wordt verdergezet. Indien dit niet het geval is, dan moet het residentieel verblijf met een wijzigingsbericht opnieuw worden stopgezet.
- > Enkel de laatste stopzetting 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 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 24: 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	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

bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming.	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 en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.
> Er is geen vervroegde stopzetting gekend.	

Tabel 25: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering stopzetting

6.2.8 Aanpassen medisch verslag

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

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

Tabel 26: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de aanpassing medisch verslag

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

- > Het te wijzigen medisch verslag moet bestaan (controle op de bestaande einddatum van de goedgekeurde periode)

Tabel 27: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanpassing medisch verslag

6.2.9 Creëren van een nieuwe tijdelijke afwezigheid tijdens residentieel verblijf

Deze wijziging is alleen van toepassing op revalidatievoorziening ‘De Dauw’.

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

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

- > Datum en tijdstip van de start van de tijdelijke afwezigheid (verplicht)
- > Motivering van de tijdelijke afwezigheid (via een uitvallijst, verplicht mee te geven – 1 keuzemogelijkheid):

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

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

Aandachtspunten bij het creëren van een nieuwe tijdelijke afwezigheid:

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

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

Status: Aanvaard	De annulering van het residentieel verblijf wordt geregistreerd. De revalidatie loopt verder als ambulante revalidatie. Dit betekent dat er alleen ambulante revalidatieverstrekkingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de aanvaarde periode.
-------------------------	---

Tabel 28: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering residentieel verblijf

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

Tabel 29: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering residentieel verblijf

6.2.10 Wijzigen van een tijdelijke afwezigheid tijdens residentieel verblijf

Deze wijziging is alleen van toepassing op revalidatievoorziening 'De Dauw'.

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

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

Volgende aanpassingen zijn mogelijk:

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Inhoud bericht bij aanvaarding van de wijziging tijdelijke afwezigheid

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

Tabel 30: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging tijdelijke afwezigheid

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

Tabel 31: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging tijdelijke afwezigheid

6.2.11 Annuleren van een tijdelijke afwezigheid tijdens residentieel verblijf

Deze wijziging is alleen van toepassing op revalidatievoorziening 'De Dauw'.

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

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

Wanneer een gebruiker na een periode van tijdelijke afwezigheid toch niet terugkeert in residentieel verblijf en de revalidatie definitief stopzet, dan moet de tijdelijke afwezigheid worden geannuleerd. Na aanvaarding van de annulering van de tijdelijke afwezigheid moet een stopzetting van de revalidatie

worden geregistreerd. De datum van stopzetting is dan gelijk aan de datum (en tijdstip) dat de (geannuleerde) tijdelijke afwezigheid startte.

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

Tabel 32: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering tijdelijke afwezigheid

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

Tabel 33: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering tijdelijke afwezigheid

6.2.12 Creëren van een nieuwe onderbreking van de revalidatie

Deze wijziging is niet van toepassing op revalidatievoorziening 'GAUZZ'.

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, tenzij:

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

Een onderbreking van de **residentiële revalidatie** (bijvoorbeeld door ziekte van de gebruiker) moet, **ongeacht de duur** ervan, **altijd** geregistreerd worden.

De onderbreking moet bij voorkeur gemeld worden bij de aanvang ervan en in elk geval verplicht ten laatste bij het einde van de onderbreking (dus bij terugkeer van de gebruiker).

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 (verplicht)
- > Optioneel: datum van het einde van de onderbreking indien dit reeds gekend is. Indien dit nog niet gekend is, kan dit later doorgegeven worden via een wijzigingsbericht.
- > Motivering van de onderbreking: keuze uit onderstaande lijst, verplichte keuze van 1 item uit de volgende lijst:

label/code	value	geldig vanaf	geldig tot
SUSP_0001	verlof van de zorggebruiker tijdens een ambulant revalidatietraject	1/01/1900	31/12/2999
SUSP_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.

Let op! De maximale duur van de revalidatieperiode, zoals beschreven in de revalidatieovereenkomst, kan verlengd worden wanneer er een onderbreking van langer dan 30 dagen is geweest (gedurende 30 kalenderdagen geen revalidatieprestaties).

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

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

Tabel 35: antwoord van de ZKT bij weigering van de creatie onderbreking

6.2.13 Wijzigen van een onderbreking van de revalidatie

Deze wijziging is niet van toepassing op revalidatievoorziening 'GAUZZ'.

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 revalidatieverstrekingen gefactureerd worden aan de zorgkas.

Tabel 36: 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 revalidatieverstrekingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode van onderbreking.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Datumfout > Overlap met een andere periode van onderbreking > Motivering van de onderbreking bevat een ongeldige waarde > Laattijdige melding van de onderbreking > De te wijzigen onderbreking is niet gekend > De duur van de onderbreking is langer dan 3 maanden.	De (gecodeerde) reden waarom de wijziging onderbreking wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de wijziging onderbreking wordt verstuurd en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

Tabel 37: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging onderbreking

6.2.14 Annuleren van een onderbreking van de revalidatie

Deze wijziging is niet van toepassing op revalidatievoorziening 'GAUZZ'.

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) waarop de (geannuleerde) onderbreking startte.

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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 te annuleren onderbreking is niet gekend	De (gecodeerde) reden waarom de annulering van de onderbreking wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de annulering van de onderbreking wordt verstuurd en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

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

7 LAATTIJDIGE AANPASSINGEN NA EEN AFGELOPEN REVALIDATIETRAJECT

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

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

Preconditie: er bestaat een aanvaarde revalidatieperiode die eindigt op 15/04		
Type aanpassing	Datum aanpassing	resultaat
Alle laattijdige aanpassingen (met uitzondering van laattijdige aanvraag verlenging en de aanpassing van het medisch verslag)	20/04 (< 5 dagen)	Aanvaard
	16/05 (> 30 dagen)	In beraad

Tabel 40: Synthese automatische verwerking laattijdige aanpassingen

Er zijn 2 uitzonderingen op deze bepaling:

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

8 AANDACHTSPUNTEN BIJ DE FACTURATIE

8.1 SECTOROVERKOEPELENDE INFORMATIE

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

Dit bevat onder meer:

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

8.2 ALGEMENE AANDACHTSPUNTEN

8.2.1 Prijzen en prestatiecodes

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

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

8.2.2 Overschrijding normale facturatiecapaciteit

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

8.2.3 Uren opname en ontslag

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

Opname en ontslag:

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

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

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

De uren zijn als volgt geïmplementeerd:

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

8.2.4 Tijdelijke afwezigheid

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