Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

HANDLEIDING EREVACFIN – 9.69

Visuele revalidatie

Auteurs
Droesja Pinte
Erika Louwagie

Publicatiedatum
22 december 2025

DEPARTEMENT
ZORG

www.departementzorg.be

Versiebeheer

Versie	Status	Datum	Auteur	Opmerkingen
1.0	publicatie	13/02/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	Gepubliceerd op 3/03/23
1.1	actualisatie	19/06/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Correcte exacte schrijfwijze van de classificatie van de primaire diagnose. > Toevoeging nieuwe diagnose aan de diagnoselijst: H34.8 Retinal vein occlusion > Aanpassingen mbt onderbreking en stopzetting: De periodes van revalidatie hebben een vaste doorlooptijd, met vaste einddatum (cfr overeenkomst art15, 17 en 18). Onderbreking of stopzetting kunnen geen aanleiding geven tot het verlengen van deze periode. > Verduidelijking migratie > Aanvulling validatieregels en cumul > Wijziging doorgeven locatie: zal gebeuren op niveau van de facturatie i.p.v. op niveau van de aanvraag > Toevoeging van aandachtspunten bij de facturatie > Weglaten of vervangen van '…' in de uitvallijsten. > Verduidelijkingen voor softwareleveranciers verplichte velden en uitvallijsten (met verwijzing naar de termen gebruikt in de cookbooks). > Bijlage met adressenlijst hoofd- en satellietlocaties > Tekstuele aanpassingen
1.2	actualisatie	14/07/23	Erika Louwagie Droesja Pinte	> Toevoegen site ID's aan de adressenlijst > Aanpassing uitvallijst 'kenmerken van doelgroep' (aanpassing strctuur, geen inhoudelijke wijziging). (p. 56) > Codering uitvallijsten
1.3	actualisatie	25/08/23	Droesja Pinte Erika Louwagie	> Toevoegen van meerdere primaire diagnoses is mogelijk (p.45) > Correctie codes 'ontstaan blindheid of slechtziendheid' (p.45) > Toevoeging aandachtspunten bij 'kenmerken van de doelgroep' (p.46) > Verduidelijking onderscheid 'zitting in' en 'zitting out' (p.49)

				> Diagnoselijst (p.55-61): verduidelijking 'range' + toevoeging 2 extra waarden. > Aanpassing adres UZA (p.65) > Toevoeging ontbrekende site ID's (p.65)
1.4	actualisatie	5/04/24	Droesja Pinte Erika Louwagie	> Correcties typfouten (p.16, 17, 27, 32, 37) > Correctie adres De Markgrave (p.65) > Aanpassing medisch verslag bij bilan (p.47) > Toevoegen locaties van revalidatie voor UZ Gent (tabel 45) > Verduidelijking bij wijziging startdatum (p. 29-30) > Verduidelijking facturatie ambulante en gehospitaliseerde prestaties (p.49)
1.5	actualisatie	14/06/2024	Droesja Pinte Erika Louwagie	> Motivatie laattijdige aanvragen: na akkoord zorgkas (i.p.v. Departement) (p.9) > Facturatie aanvangsbilan (p.49)
1.6	actualisatie	25/10/2024	Droesja Pinte Erika Louwagie	> Verduidelijking verplichte elementen bij 'kenmerken van de doelgroep' (p.47)
1.7	actualisatie	14/01/2025	Droesja Pinte Erika Louwagie	> Aanpassing linken nav nieuwe website Departement Zorg > Aanpassing termijn laattijdige aanpassingen (p.43)
1.8	actualisatie	06/05/2025	Droesja Pinte Erika Louwagie	> Herwerking van de informatie in de handleidingen en op de website.
1.9	actualisatie	22/12/2025	Droesja Pinte	> Motivatie laattijdigheid voor verlenging (p.25-27)
2.0	Actualisatie	22/06/2026	Droesja Pinte Catherine Dubois	> Aanpassing procedure 'motivatie laattijdigheid' in geval van technische problemen (p.12 en p.25)

INHOUD

1 TOEPASSINGSGEBIED 6

2 INFORMATIE EN ONDERSTEUNING 7

2.1.1 Technische informatie 7
2.1.2 Websites 7
2.1.3 Ondersteuning 7

3 DIGITAAL INDIENEN VAN DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIE IN EEN REVALIDATIEVOORZIENING 8

3.1 Digitaal indienen van de delen 1, 3 en 4 8

4 DE EIGENLIJKE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VAN REVALIDATIEVERSTREKKINGEN 9

4.1 Type aanvraag 9
4.1.1 Nieuwe aanvraag 10
4.1.2 Herstart 10
4.1.3 Bilan 10
4.2 Start van de revalidatie 10
4.2.1 Datum 10
4.2.2 Periode 11
4.3 Einddatum periode 11
4.4 Locatie van de revalidatie 11
4.5 Gegevens contactpersoon 11
4.6 Motivatie laattijdigheid 12
4.7 Geïnformeerde toestemming 12
4.8 Aanvragen tot uitzondering 12
4.9 Medisch verslag – aanvraag tot tegemoetkoming revalidatieverstrekkingen (deel 3) 13
4.10 Medisch verslag – aanvraag tot tegemoetkoming rolstoelafhankelijk vervoer (deel 4) 13
4.11 Migratiedossier 13
4.12 Code ongeval 14

5 HET ANTWOORD VAN DE ZORGKASSENTOEPASSING OP DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING 15

5.1 Beslissing tot aanvaarding van de aanvraag tot tegemoetkoming 15
5.2 Beslissing in beraad van de aanvraag tot tegemoetkoming 15
5.3 Beslissing van weigering van de aanvraag tot tegemoetkoming 17
5.4 Synthese bij de aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkingen 20

6 ANNULEREN VAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN 21

7 WIJZIGINGEN AAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN 23

7.1 De verschillende types van wijzigingen 23
7.1.1 Wijziging gegevens contactpersoon van de voorziening 23
7.1.2 Wijzigen code ongeval 24

7.1.3 Aanvraag verlenging 25
7.1.4 Annulering van een aanvaarde verlenging 29
7.1.5 Wijzigen van de start van de revalidatie 30
7.1.6 Stopzetting van de revalidatieperiode 34
7.1.7 Annulering van een stopzetting 36
7.1.8 Aanpassen medisch verslag 38
7.1.9 Creëren van een nieuwe onderbreking van de revalidatie 39
7.1.10 Wijzigen van een onderbreking van de revalidatie 41
7.1.11 Annuleren van een onderbreking van de revalidatie 43

8 LAATTIJDIGE AANPASSINGEN NA EEN AFGELOPEN REVALIDATIETRAJECT 44

9 INHOUD VAN HET MEDISCH VERSLAG BIJ DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING REVALIDATIE (DEEL 3) 45
9.1 Het medisch verslag bij een nieuwe aanvraag tot tegemoetkoming 45
9.1.1 De behandelend arts 45
9.1.2 De datum 45
9.1.3 Documenten 45
9.1.4 Aanvraag uitzondering 45
9.1.5 Doorverwijzing (Referral) 45
9.1.6 Primaire diagnose (PrimaryDiagnosis) 46
9.1.7 Ontstaan van de blindheid of slechtziendheid (Emergence) 46
9.1.8 Kenmerken van de doelgroep (TargetGroupCharacteristics) 46
9.1.9 Informatie over de periode (Period) 48
9.1.10 Revalidatiedoelstellingen (Goals) 48
9.2 Het medisch verslag bij een aanvraag verlenging en een aanvraag herstart 48
9.3 Medisch verslag bij een aanvraag bilan 49
9.4 Medisch verslag migratiedossiers 49

10 AANDACHTSPUNTEN BIJ DE FACTURATIE 50
10.1 Sectoroverkoepelende informatie 50
10.2 Algemene aandachtspunten 50
10.3 Facturatie van ambulante en gehospitaliseerde prestaties en persoonlijk aandeel 50
10.4 Aandachtspunten met betrekking tot de locatie van de revalidatieprestatie 51

11 OVERZICHT TABELLEN 53

12 BIJLAGES 55
12.1 Definities 55
12.1.1 Nieuwe aanvraag 55
12.1.2 Herstart 55
12.1.3 Bilan 55
12.1.4 Verlenging 55
12.1.5 Stopzetting 56
12.1.6 Onderbreking 56
12.2 Diagnoselijst visuele revalidatie 57
12.3 Overzicht contingent 65
12.4 Adressenlijst van de hoofd- en satellietlocaties 67

1 TOEPASSINGSGEBIED

Deze handleiding behandelt de specifieke werkwijze voor de revalidatievoorzieningen van het type 9.69 voor:

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

Tabel 1: Overzicht van de 9.69-revalidatievoorzieningen waarop deze handleiding van toepassing is

RIZIV nr.	HCO nr.	Revalidatievoorziening
9.69.006.24	29591	De Markgrave (Antwerpen)
9.69.008.22	29590	UZ Gent (Gent)
9.69.009.21	29589	UZ Antwerpen (Edegem)
9.69.004.26	29592	UZ Leuven (Leuven)

2 INFORMATIE EN ONDERSTEUNING

2.1.1 Technische informatie

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

2.1.2 Websites

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

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

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

> Hoe een persoon aansluiten bij een zorgkas

> Procedure premiebetaling door voorziening

> Informatie over het persoonlijk aandeel (MDA en PCRS)

> Algemene informatie i.v.m. facturatie

2.1.3 Ondersteuning

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

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

> Vragen over het inkantelingsproces VSB (handleidingen en instructies): contacteer de projectmedewerkers op vsb.revalidatievoorzieningen@vlaanderen.be

> Algemene vragen over de aansluiting bij VSB: contacteer het Agentschap VSB op vlaamsesocialebescherming@vlaanderen.be

> Technische vragen: contacteer uw softwareleverancier

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

3.1 DIGITAAL INDIENEN VAN DE DELEN 1, 3 EN 4

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

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

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

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

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

4 DE EIGENLIJKE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VAN REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

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

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

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

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

Tabel 2: vereiste informatie bij aanvraag tegemoetkoming

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

4.1 TYPE AANVRAAG

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

> Aanvraag voor een nieuwe revalidatie

> Aanvraag voor heropstart van een revalidatie (die eerder werd stopgezet)
> Aanvraag voor het opstellen van een aanvangs- of tussentijds bilan (Bilan)

4.1.1 Nieuwe aanvraag

We spreken van een aanvraag van het type 'nieuwe aanvraag wanneer het gaat over de aanvraag van een revalidatieperiode voor een nieuwe gebruiker én een nieuwe periode in de revalidatievoorziening.

Bij verandering van voorziening moet een 'nieuwe aanvraag' worden ingediend wanneer er gestart wordt met een nieuwe periode in de andere revalidatievoorziening. Wanneer een lopende (bestaande) goedgekeurde periode wordt overgenomen van de vorige voorziening moet een 'herstart' worden aangevraagd.

Opmerking: wanneer een gebruiker zich opnieuw aanmeldt voor revalidatie en reeds eerder in dezelfde voorziening werd gerevalideerd, spreken we toch van een 'nieuwe aanvraag' wanneer de gebruiker in de tussenliggende periode in een andere voorziening heeft gerevalideerd. Er is immers op dat moment sprake van een verandering van voorziening.

4.1.2 Herstart

We spreken van een aanvraag van het type 'herstart' wanneer:

> De revalidatie werd stopgezet en nu opnieuw wordt opgestart in dezelfde voorziening en de nieuwe periode die wordt aangevraagd niet onmiddellijk aansluit op de voorgaande goedgekeurde periode.
> De voorgaande periode werd stopgezet omdat het aantal zittingen van die periode is uitgeput én de revalidatie verderloopt met een nieuwe periode die onmiddellijk aansluit op de einddatum van de voorgaande reeds goedgekeurde periode
> De gebruiker zijn revalidatie wil hernemen na een onderbreking en de einddatum van de reeds goedgekeurde periode revalidatie al voorbij is.
> Er gestart wordt in een andere voorziening en de verderzetting van een lopende periode wordt aangevraagd. Hierbij wordt dan de bestaande goedgekeurde periode (en het saldo aan resterende zittingen) overgenomen van de vorige voorziening.

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

4.1.3 Bilan

We spreken over een aanvraag van het type 'bilan' wanneer het gaat over een 'individueel bilan' (aanvangsbilan of intermediair bilan) zoals omschreven in de revalidatieovereenkomst. Het betreft altijd een 'bilan zonder opstart revalidatie'. Een bilan waarbij wel revalidatie wordt opgestart, hoeft niet apart te worden aangevraagd en kan gepresteerd en gefactureerd worden binnen de goedgekeurde periode van revalidatie (nieuwe aanvraag of herstart) onder de voorwaarden voorzien in de overeenkomst.

4.2 START VAN DE REVALIDATIE

4.2.1 Datum

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

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

) verstrekking van het bilan werd uitgevoerd. Dit is ook de datum die moet gebruikt worden voor de facturatie van de prestatie.

4.2.2 Periode

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

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

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

Ook voor de revalidatie van een gebruiker die gehospitaliseerd is (in het eigen of een ander ziekenhuis) wordt het label 'ambulant' gebruikt. Die hospitalisatie is immers op zich het onderwerp van een aparte aanvraag of kennisgeving (onder Vlaamse of federale bevoegdheid).

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

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

4.3 EINDDATUM PERIODE

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

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

Een nieuwe aanvraag of aanvraag herstart wordt steeds gedaan voor de maximale periode van 3 of 4 jaar, afhankelijk van de leeftijd van de gebruiker. De aangevraagde periode moet steeds worden aangeduid op het medisch verslag (zie 9.1.9).

4.4 LOCATIE VAN DE REVALIDATIE

Aangezien tijdens het verloop van de revalidatie regelmatig een wissel van locatie mogelijks is, is het niet wenselijk om op niveau van de aanvraag alle (wijzigingen van) locaties door te geven. De exacte locatie van de revalidatie (hoofdlocatie of satellietlocatie) zal bij de facturatie per prestatie doorgegeven worden. In het luik van de aanvraag dient dus geen informatie over de locatie te worden opgenomen.

4.5 GEGEVENS CONTACTPERSOON

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

4.6 MOTIVATIE LAATTIJDIGHEID

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

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

4.7 GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

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

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

De aanvraag voor tegemoetkoming in een revalidatievoorziening is pas volledig indien de geïnformeerde toestemming ondertekend en gedagtekend is door de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger. Via de geïnformeerde toestemming bevestigt de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger de aanvraag tot zorg en verklaart te zijn ingelicht over de voorwaarden van revalidatie in de voorziening.
Op het moment van digitale aanvraag tot tegemoetkoming bevestigt de voorziening tegelijkertijd dat de geïnformeerde toestemming ondertekend en gedagtekend is en bewaard wordt in het medisch dossier van de gebruiker.

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

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

4.8 AANVRAGEN TOT UITZONDERING

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Aandachtspunt: Gebruikers < 18 jaar van de centra voor visuele revalidatie hebben recht op een forfaitaire vergoeding van de vervoerskosten per dag van revalidatie in de revalidatievoorziening. Voor dit type van vervoer moet geen aanvraag voor vervoerskosten worden ingediend. Er wordt automatisch een forfait toegekend. Van zodra er een aanvaarde gefactureerde revalidatieprestatie is, zal in de zorgkassentoepassing een automatische betaalopdracht naar de gebruiker gebeuren. Indien deze gebruiker baat zou hebben om toch een kilometervergoeding voor rolstoelafhankelijk vervoer te ontvangen, dan kan dit aangevraagd worden (zie hierboven en handleiding vervoer eRevaCfin) in plaats van gebruik te maken van de forfaitaire vergoeding.

Alle uitgebreide informatie en de procedures i.v.m. vervoer zijn opgenomen in de handleiding vervoer eRevaCfin.

4.11 MIGRATIEDOSSIER

Migratiedossiers zijn dossiers waarvan de aanvaarde startdatum van de revalidatie vóór het moment van inkanteling valt en de (goedgekeurde) revalidatieperiode nog doorloopt na de datum van inkanteling. Deze dossiers moeten ingediend worden als migratiedossier type ‘nieuwe aanvraag’. Voor deze dossiers moet niet de volledige informatie uit de originele aanvraag opnieuw worden aangeleverd. Zo moet de geïnformeerde toestemming niet opnieuw ondertekend worden door de gebruiker en wordt de informatie

uit het medisch verslag beperkt (zie 9.4). Ook de controles op deze migratiedossiers zijn beperkt omdat deze dossiers eerder al werden onderzocht door de VI.

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

De te migreren revalidatie is de volledige periode van 3 of 4 jaar (afhankelijk van de leeftijdscategorie). We definiëren de startdatum van de te migreren revalidatieperiode als volgt:

> De startdatum van die periode

OF

> Wanneer werd gewisseld van voorziening: de datum van de herstart in de nieuwe voorziening

De einddatum van de te migreren revalidatieperiode is de uiterste einddatum van de periode die voldoet aan de migratiecriteria.

Een overzicht van de mogelijkheden bij de migratie van een revalidatietraject vindt u in het document met voorbeeldsituaties.
In de algemene handleiding eRevaCfin wordt verder ingegaan op migratie van dossiers.

4.12 CODE ONGEVAL

In het kader van subrogatie[1] is het belangrijk om te weten of de gevolgde revalidatie (vermoedelijk) een gevolg is van een (arbeids-) ongeval of beroepsziekte waarbij tussenkomst van een verzekering van toepassing is.

Tabel 3: Code ongeval

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

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

5 HET ANTWOORD VAN DE ZORGKASSENTOEPASSING OP DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING

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

5.1 BESLISSING TOT AANVAARDING VAN DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING

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

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

5.2 BESLISSING IN BERAAD VAN DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING

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

Inhoud bericht bij beslissing in beraad	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de aanvraag tot tegemoetkoming, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door de voorziening geen actie ondernomen worden, behalve wanneer dit omwille van de verzekeringsstatus van de gebruiker is. Op een bericht "in beraad" volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Reden waarom nog geen beslissing werd genomen is opgenomen in de foutcode(s):	
> Niet VSB-verzekerd voor een gebruiker die kan aansluiten	Gebruiker is niet VSB-verzekerd, maar aansluiting is mogelijk In het geval een gebruiker niet VSB-verzekerd is en dit wel mogelijk is, zal de revalidatievoorziening een antwoord "in beraad" krijgen. In het antwoord wordt duidelijk vermeld dat een aansluiting bij een

	zorgkas nodig is. (Omdat de gebruiker de vrije keuze heeft om te bepalen tot welke zorgkas hij wil aansluiten, kan er geen administratieve regeling centraal vanuit VSB gebeuren.) **De revalidatievoorziening moet hierop actie ondernemen**, door de gebruiker aan te moedigen aan te sluiten bij een zorgkas. (cfr handleiding "*Hoe aansluiten bij een zorgkas?*"[2]) Op het moment dat de aansluiting is gebeurd, wordt deze informatie (automatisch) doorgegeven aan de centrale zorgkassentoepassing, op basis waarvan een bericht "aanvaarding" van de aanvraag tot tegemoetkoming aan de revalidatievoorziening wordt gestuurd.
> Cumul met een opname in een revalidatieziekenhuis	In geval van overlapping met een opname in een revalidatieziekenhuis, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht "in beraad" uitgestuurd. Bv. "Cumul met andere voorziening: Revalidatieziekenhuis 4637 Inkendaal: 12.02.2021 10u30". De zorgkas zal initiatief nemen om informatie van de andere voorziening te bekomen. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).
> Cumul met een andere revalidatievoorziening, niet type 9.69 (residentieel)	In geval van overlapping met een revalidatie in een andere revalidatievoorziening, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht "in beraad" uitgestuurd. Bv. "Cumul met andere voorziening: 29440 De Evenaar: 12/02/2024 - 11/02/2025". De zorgkasmedewerker bekijkt manueel de aanvraag. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering). Overlapping met een residentiële revalidatie in een andere revalidatievoorziening moet steeds aangevraagd worden via een uitzonderingsvraag.
> Uitzonderingsvraag	Indien de aanvraag een uitzonderingsvraag is, dan wordt deze manueel behandeld door de zorgkassencommissie en de zorgkasmedewerker.

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

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

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

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

5.3 BESLISSING VAN WEIGERING VAN DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING

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

Inhoud bericht bij weigering van de aanvraag tegemoetkoming	
Status: Geweigerd	De aanvraag tot tegemoetkoming wordt geweigerd. Er kunnen geen revalidatieverstrekkingen gefactureerd worden aan de zorgkas voor deze aanvraag tot tegemoetkoming.
Bijkomende informatie over reden van weigering is opgenomen in de foutcode(s)	Het bericht bevat de (gecodeerde) reden voor de weigering.
> Algemene en technische fouten	> RIZIV-nr is niet compatibel met het HCO-nr: RIZIV-nr en HCO-nr verwijzen niet naar dezelfde voorziening, waardoor de voorziening niet geïdentificeerd kan worden. > INSZ niet correct: het INSZ-nummer van de gebruiker is foutief, waardoor de gebruiker niet geïdentificeerd kan worden. > Geen VSB-verzekering: De gebruiker is niet VSB-verzekerd en aansluiting bij een zorgkas is niet mogelijk (vb. een meerderjarige die ingeschreven is in het wacht register). > 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.
> Migratiedossiers	Aanvraag migratiedossier niet mogelijk met deze data.
> Type aanvraag	> Het aanvraag type is niet toegelaten binnen deze revalidatieovereenkomst. > Nieuwe aanvraag: kan enkel aangevraagd worden indien het gaat om een nieuwe gebruiker én een nieuwe periode. > Herstart: kan enkel aangevraagd worden indien er een eerder goedgekeurde periode revalidatie gekend is binnen dezelfde voorziening of de voorziening neemt een lopende periode over van een andere voorziening. > Aanvraag bilan: moet aangevraagd worden enkel voor de dag van de laatste verstrekking
> Gevraagde periode	> De aanvraag van een nieuwe of lopende periode moet steeds gebeuren voor de maximale doorlooptijd van de periode. (3 of 4 jaar, afhankelijk van de leeftijd) > Het aangevraagde type periode moet de lopende of de eerstvolgende periode zijn, rekening houdend met de leeftijd van de zorggebruiker. In het bericht wordt de meest recent goedgekeurde periode vermeld, alsook de (uiterste) einddatum van die periode.
> Medisch verslag deel 3	> Niet in overeenstemming met de erkenning van de revalidatievoorziening. > Datum van het letsel ontbreekt (alleen van toepassing voor acute slechtziendheid en acute blindheid) > Primaire diagnose moet de classificatie 'Diagnoselijst 9.69' bevatten en een geldige waarde uit de lijst bevatten. > 'Doorverwijzing' moet toegevoegd zijn aan het medisch verslag en een geldige waarde bevatten. (voor revalidatieperiodes die ambulant starten). > De 'revalidatiedoelstellingen' moeten toegevoegd zijn aan het medisch verslag en een geldige waarde bevatten. (niet van toepassing voor de aanvraag 'bilan'). > De verplichte kenmerken van de doelgroep (gebruiker) moeten toegevoegd zijn aan het medisch verslag.

> Leeftijd	De leeftijd van de gebruiker op de start- en/of einddatum van de aangevraagde periode moet overeenstemmen met het leeftijdscriterium van de aangevraagde periode.
> Maximale periode per aanvraag niet gerespecteerd	De aangevraagde periode mag de maximaal toegelaten duur niet overschrijden.
> Maximale doorlooptijd niet gerespecteerd	De einddatum van de aangevraagde periode overschrijdt de maximaal toegelaten doorlooptijd van die periode. De maximale doorlooptijd bedraagt 3 jaar of 4 jaar, afhankelijk van de leeftijd van de gebruiker.
> Maximum aantal zittingen bereikt	Het maximum aantal zittingen binnen de aangevraagde periode is reeds bereikt. De voorziening moet een volgende periode aanvragen.
> Uitzonderingsvraag	Het medisch verslag moet minstens 1 document als motivatie bevatten.
> Cumul binnen dezelfde voorziening	In geval van een overlappende revalidatieperiode in dezelfde voorziening wordt de begindatum en einddatum van de bestaande goedgekeurde periode vermeld in het bericht.
> Cumul met een andere revalidatievoorziening, type 9.69	In geval van overlapping met een revalidatie in een andere 9.69 revalidatievoorziening, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt de aanvraag geweigerd. Het bericht bevat bijkomende informatie: bv. ”Cumul met andere voorziening: 29591 De Markgrave: 12/02/2024 - 11/02/2025”. Overlapping met een revalidatie in een andere 9.69 revalidatievoorziening moet steeds aangevraagd worden via een uitzonderingsvraag.

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

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

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

dienst van de revalidatievoorziening kan nagaan in hoeverre de kost van de revalidatieverstrekkingen aan derden (OCMW) kan aangerekend worden.

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

5.4 SYNTHESE BIJ DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

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

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

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

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

6 ANNULEREN VAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

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

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

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7 WIJZIGINGEN AAN EEN AANVAARDE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

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

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

7.1 DE VERSCHILLENDE TYPES VAN WIJZIGINGEN

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

- Wijziging gegevens contactpersoon van de voorziening
- Wijziging code ongeval
- Aanvraag tot verlenging van periode aanvaarde tegemoetkoming
- Annulering van een aanvaarde verlenging
- Wijzigen van de start van de revalidatie
- Stopzetting van de revalidatieperiode
- Annulering van een stopzetting van de revalidatieperiode
- Aanpassing medisch verslag
- Creëren van een nieuwe onderbreking van de revalidatie
- Wijzigen van een onderbreking van de revalidatie
- Annuleren van een onderbreking van de revalidatie

7.1.1 Wijziging gegevens contactpersoon van de voorziening

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

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

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

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

7.1.2 Wijzigen code ongeval

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

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

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging code ongeval	
Status: Geweigerd	De wijziging van de code ongeval wordt geweigerd. Er kunnen wel revalidatieverstrekkingen worden gefactureerd aan de zorgkas.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet	De (gecodeerde) reden waarom de wijziging code ongeval wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht

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).	acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de wijziging code ongeval wordt verstuurd en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

7.1.3 Aanvraag verlenging

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

Er kan een verlenging aangevraagd worden voor:

> Een nieuwe periode die onmiddellijk aansluit op de einddatum van de voorgaande reeds goedgekeurde periode.

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

Bij deze aanvraag dient steeds volgende informatie te worden toegevoegd:

> De gevraagde nieuwe einddatum van de periode met VSB-tegemoetkoming (moet groter zijn dan de bestaande einddatum)

> Optioneel: geïnformeerde toestemming van de gebruiker (extra informatie zie 4.7)

> Aanvraag tot uitzondering (extra informatie zie 4.8)

> Het medisch verslag (extra informatie zie 4.9 en 9.2)

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

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

Aandachtspunten bij de aanvraag tot verlenging:

> De verlenging moet telkens binnen de 30 dagen aangevraagd worden. De periode van revalidatie is altijd één aaneensluitende periode. Dit wil zeggen dat de startdatum van de aangevraagde verlenging altijd onmiddellijk aansluit op de bestaande einddatum van de revalidatieperiode. De periode van VSB-tegemoetkoming is de periode waarvoor een akkoord tot tegemoetkoming wordt gegeven. In geval de verlenging laattijdig wordt aangevraagd (> 30 dagen na de start van de verlenging), dan zal de periode waarvoor recht is op VSB-tegemoetkoming niet volledig aaneensluitend zijn.

> Een aanvraag verlenging is laattijdig indien deze > 30 dagen na aanvang van deze verlenging werd verzonden. Slechts **in hoogst uitzonderlijke gevallen, en na akkoord van de zorgkas,** kan hierop een uitzondering worden gemaakt. Er dient dan een document ter motivatie van de laattijdigheid te worden toegevoegd aan de aanvraag verlenging. (functionaliteit beschikbaar in VSB vanaf 26/03/26)

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

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

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

Tabel 14: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de aanvraag verlenging

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

Tabel 15: antwoord van de ZKT bij beslissing over de aanvraag verlenging "in beraad"

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

> Cumul met een andere revalidatievoorziening, niet type 9.69 (residentieel)	In geval van overlapping met een revalidatie in een andere revalidatievoorziening, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht “in beraad” uitgestuurd. Bv. ”Cumul met andere voorziening: 29440 De Evenaar: 12/02/2024 - 11/02/2025”. De zorgkasmedewerker bekijkt manueel de aanvraag. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering). Overlapping met een residentiële revalidatie in een andere revalidatievoorziening moet steeds aangevraagd worden via een uitzonderingsvraag.
> Uitzonderingsvraag	Indien de aanvraag een uitzonderingsvraag is, dan wordt deze manueel behandeld door de zorgkassencommissie en de zorgkasmedewerker. Er volgt automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).
> Motivatie laattijdige aanvraag verlenging	Indien de laattijdigheid van de aanvraag verlenging tegemoetkoming wordt gemotiveerd, dan moet de motivatie een geldige motivatie zijn. De zorgkasmedewerker bekijkt manueel de aanvraag verlenging en neemt een beslissing. (functionaliteit beschikbaar in VSB vanaf 26/03/26)

Tabel 16: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanvraag verlenging

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

> Het RIZIV-nr (formaat) van de arts is niet correct	
> Type aanvraag	> Het is niet mogelijk een verlenging aan te vragen voor een revalidatie die werd stopgezet. > In geval van een laattijdige weigering door de zorgkas van de oorspronkelijke aanvraag tot tegemoetkoming, kan deze aanvraag niet meer verlengd worden.
> Gevraagde periode	> De aanvraag van een nieuwe of lopende periode moet steeds gebeuren voor de maximale doorlooptijd van de periode. (3 of 4 jaar, afhankelijk van de leeftijd) > Het aangevraagde type periode moet de lopende of de eerstvolgende periode zijn, rekening houdend met de leeftijd van de zorggebruiker. In het bericht wordt de meest recent goedgekeurde periode vermeld, alsook de (uiterste) einddatum van die periode.
> Medisch verslag deel 3	> Niet in overeenstemming met de erkenning van de revalidatievoorziening. > Datum van het letsel ontbreekt (alleen van toepassing voor acute slechtziendheid en acute blindheid) > Primaire diagnose moet de classificatie 'Diagnoselijst 9.69' bevatten en een geldige waarde uit de lijst bevatten. > De 'revalidatiedoelstellingen' moeten toegevoegd zijn aan het medisch verslag en een geldige waarde bevatten. > De verplichte kenmerken van de doelgroep (gebruiker) moeten toegevoegd zijn aan het medisch verslag.
> Leeftijd	De leeftijd van de gebruiker op de start- en/of einddatum van de aangevraagde periode moet overeenstemmen met het leeftijdscriterium van de aangevraagde periode.
> Maximale periode per aanvraag niet gerespecteerd	De aangevraagde periode mag de maximaal toegelaten duur niet overschrijden.
> Maximale doorlooptijd niet gerespecteerd	De einddatum van de aangevraagde periode overschrijdt de maximaal toegelaten doorlooptijd van die periode. De maximale doorlooptijd bedraagt 3 jaar of 4 jaar, afhankelijk van de leeftijd van de gebruiker.
> Maximum aantal zittingen bereikt	Het maximum aantal zittingen binnen de aangevraagde periode is reeds bereikt. De voorziening moet een volgende periode aanvragen.

> Uitzonderingsvraag	Het medisch verslag moet minstens 1 document als motivatie bevatten.
> Cumul binnen dezelfde voorziening	In geval van een overlappende revalidatieperiode in dezelfde voorziening wordt de begindatum en einddatum van de bestaande goedgekeurde periode vermeld in het bericht.
> Cumul met een andere revalidatievoorziening, type 9.69	In geval van overlapping met een revalidatie in een andere 9.69 revalidatievoorziening, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt de aanvraag geweigerd. Het bericht bevat bijkomende informatie: bv. ”Cumul met andere voorziening: 29591 De Markgrave: 12/02/2024 - 11/02/2025”. Overlapping met een revalidatie in een andere 9.69 revalidatievoorziening moet steeds aangevraagd worden via een uitzonderingsvraag.

7.1.4 Annulering van een aanvaarde verlenging

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

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

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

Inhoud bericht bij weigering van de annulering van een aanvaarde verlenging	
Status: Geweigerd	De annulering van de verlenging wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe annulering blijven de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden.

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

7.1.5 Wijzigen van de start van de revalidatie

De startdatum van de revalidatieperiode kan na aanvaarding van de aanvraag tot tegemoetkoming gewijzigd worden. De datum kan zowel naar voor als naar achter verschoven worden. De nieuwe datum van de start van de revalidatie moet worden ingevuld.

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

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

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

Voorbeeldsituaties:

Tabel 19: Voorbeeldsituaties wijziging startdatum van de revalidatie

Oorspronkelijke ontvangstdatum van de aanvraag tot tegemoetkoming	Initiële startdatum van de revalidatieperiode	Valt de initiële startdatum voor de oorspronkelijke ontvangstdatum?	Mogelijkheid tot verschuiven van de startdatum:	Termijn voor doorgeven van wijziging:
1/01/2024	2/12/2023	Ja	Max 30d voor oorspronkelijke ontvangstdatum (1/01/24)	Tot max 60d na oorspronkelijke ontvangstdatum (1/01/24) = 1/03/2024

			= 2/12/23 => startdatum kan dus niet meer naar voor geschoven worden, wel nog naar achter	
1/01/24	1/03/2024	Nee	Max 30d voor de initiële startdatum (1/03/24) = 31/01/24	Tot max 60d na initiële startdatum (1/03/24) = 30/04/24

Er moet ook altijd een einddatum meegegeven worden.

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

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

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

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

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

Aandachtspunten:

> 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

> Het wijzigen van de datum van een aanvraag bilan is niet mogelijk.

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

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

Inhoud bericht bij beslissing in beraad van de wijziging van de startdatum van de revalidatie	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de aanvraag tegemoetkoming, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door de revalidatievoorziening geen actie ondernomen worden. Op een bericht "in beraad" volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Reden waarom nog geen beslissing werd genomen is opgenomen in de foutcode(s):	
> Cumul met een opname in een revalidatieziekenhuis	In geval van overlapping met een opname in een revalidatieziekenhuis, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht "in beraad" uitgestuurd. Bv. "Cumul met andere voorziening: Revalidatieziekenhuis 4637 Inkendaal: 12.02.2021 10u30". De zorgkas zal initiatief nemen om informatie van de andere voorziening te bekomen. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).
> Cumul met een andere revalidatievoorziening, niet type 9.69 (residentieel)	In geval van overlapping met een revalidatie in een andere revalidatievoorziening, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht "in beraad" uitgestuurd. Bv. "Cumul met andere voorziening: 29440 De Evenaar: 12/02/2024 - 11/02/2025". De zorgkasmedewerker bekijkt manueel de aanvraag. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering). Overlapping met een residentiële revalidatie in een andere revalidatievoorziening moet steeds aangevraagd worden via een uitzonderingsvraag.
> Datum wijziging startdatum	De wijziging van de startdatum kan doorgegeven worden tot maximaal 60 dagen na de datum van het bericht waarmee de aanvraag tot tegemoetkoming eerst gemeld werd (oorspronkelijke ontvangstdatum) OF tot maximaal 60 dagen na de initiële startdatum.

Tabel 22: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging van de startdatum van de revalidatie

Inhoud bericht bij weigering van de wijziging van de startdatum van de revalidatie

Status: Geweigerd	De wijziging van de startdatum van de revalidatie wordt geweigerd. De startdatum blijft de initieel aanvaarde startdatum. Dit betekent dat er revalidatieverstrekkingen kunnen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de initieel aanvaarde periode.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Datumfout > De wijziging van de startdatum valt binnen een periode van verlenging. > De startdatum is meer dan 30 dagen voor de oorspronkelijke ontvangstdatum of initiële startdatum verschoven. > De start- en/of einddatum van een bestaande onderbreking vallen buiten de aangepaste periode van revalidatie. > De einddatum mag niet meer worden verschoven indien er reeds een stopzetting werd gemeld. > De einddatum mag maximum met dezelfde periode verschoven worden als de begindatum van de revalidatie.	De (gecodeerde) reden waarom de wijziging van de startdatum van de revalidatie wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de wijziging van de startdatum van de revalidatie wordt verstuurd en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.
> Gevraagde periode	De aanvraag van een nieuwe of lopende periode moet steeds gebeuren voor de maximale doorlooptijd van de periode. (3 of 4 jaar, afhankelijk van de leeftijd)
> Cumul binnen dezelfde voorziening	In geval van een overlappende revalidatieperiode in dezelfde voorziening wordt de begindatum en einddatum van de bestaande goedgekeurde periode vermeld in het bericht.
> Cumul met een andere revalidatievoorziening, type 9.69	In geval van overlapping met een revalidatie in een andere 9.69 revalidatievoorziening, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt de aanvraag geweigerd. Het bericht bevat bijkomende informatie: bv. ”Cumul met andere voorziening: 29591 De Markgrave: 12/02/2024 - 11/02/2025”. Overlapping met een revalidatie in een andere 9.69 revalidatievoorziening moet steeds

	aangevraagd worden via een uitzonderingsvraag.

7.1.6 Stopzetting van de revalidatieperiode

Bij de aanvraag tegemoetkoming wordt er reeds een einddatum van de revalidatie meegegeven. Een stopzetting moet altijd worden doorgestuurd:

> De revalidatie wordt stopgezet op de reeds gekende (voorziene) einddatum van de revalidatie (op initiatief van de voorziening of op initiatief van de gebruiker)

> De revalidatie eindigt eerder dan was aangegeven in de aanvraag

> Het aantal zittingen van die periode is bereikt, maar de einddatum van die periode is nog niet bereikt

> De gebruiker wenst te wisselen van voorziening

> Indien een onderbreking niet tijdig (ten laatste op de dag na terugkeer van de gebruiker) wordt geregistreerd.

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

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

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

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

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

> Verplicht: doorverwijzing van de gebruiker: via keuzelijst (zie 7.1.6.2)

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

Aandachtspunten bij een (vervroegde) stopzetting van de revalidatie:

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

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

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

7.1.6.1 Reden stopzetting

Voor het indienen van de reden/motivering van stopzetting moet één keuze worden gemaakt uit de (vaste) waarden uit onderstaande lijst (1 item kiezen):

Tabel 23: lijst reden stopzetting

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
STOP_0001	opname ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0002	wissel naar andere revalidatievoorziening van hetzelfde type	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0003	nood aan andere opname of behandelsetting: revalidatievoorziening van een ander type	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0008	revalidatiedoelstellingen behaald	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0011	door zorggebruiker: geen hulpvraag	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0012	geen nood meer aan verdere revalidatie	1/01/1900	31/12/2999

STOP_0013	door zorggebruiker: reden niet gekend	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0014	door zorggebruiker: geen motivatie meer	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0020	zorggebruiker: verhuis	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0021	zorggebruiker: ziekte	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0027	aantal zittingen van de periode is bereikt	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0028	overlijden van de zorggebruiker	1/01/1900	31/12/2999
STOP_0029	maximale leeftijdsgrens voor tegemoetkoming van revalidatie bereikt	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

7.1.6.2 Doorverwijzing na behandeling van de gebruiker

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

Tabel 24: lijst doorverwijzing na stopzetting van de revalidatie

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
REFTO_0001	arts: huisarts	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0002	arts: oftalmoloog	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0003	arts: neuroloog	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0007	arts: andere	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0009	algemeen ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0010	universitair ziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0011	revalidatieziekenhuis	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0018	andere revalidatievoorziening	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0031	Brailleliga	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0032	Blindenzorg Licht en Liefde	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0033	Spermalie	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0055	geen	1/01/1900	31/12/2999
REFTO_0056	overleden	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

7.1.6.3 Antwoord van de zorgkassentoepassing

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

Status: Aanvaard	De stopzetting van de revalidatieperiode wordt geregistreerd. De einddatum wordt aangepast naar het moment van stopzetting. Er kunnen geen revalidatieverstrekkingen meer gefactureerd worden aan de zorgkas na de datum van de stopzetting.

Tabel 26: antwoord van de ZKT bij weigering van de stopzetting revalidatie

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

7.1.7 Annulering van een stopzetting

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

Tabel 28: antwoord van de ZKT bij bericht 'in beraad' van de annulering stopzetting

Inhoud bericht bij beslissing in beraad van de annulering stopzetting	
Status: In beraad	Er is nog geen beslissing genomen over de annulering van de stopzetting, omdat de zorgkassentoepassing over onvoldoende informatie beschikt. Er moet door de revalidatievoorziening geen actie ondernomen worden. Op een bericht "in beraad" volgt altijd en automatisch een definitieve beslissing, hetzij een aanvaarding, hetzij een weigering.
Reden waarom nog geen beslissing werd genomen is opgenomen in de foutcode(s):	
> Cumul met een opname in een revalidatieziekenhuis	In geval van overlapping met een opname in een revalidatieziekenhuis, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht "in beraad" uitgestuurd. Bv. "Cumul met andere voorziening: Revalidatieziekenhuis 4637 Inkendaal: 12.02.2021 10u30". De zorgkas zal initiatief nemen om informatie van de andere voorziening te bekomen. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering).
> Cumul met een andere revalidatievoorziening, niet type 9.69 (residentieel)	In geval van overlapping met een revalidatie in een andere revalidatievoorziening, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt een bericht "in beraad" uitgestuurd. Bv. "Cumul met andere voorziening: 29440 De Evenaar: 12/02/2024 - 11/02/2025". De zorgkasmedewerker bekijkt manueel de aanvraag. Er volgt nadien automatisch een beslissing over de aanvraag tot tegemoetkoming (aanvaarding of weigering). Overlapping met een residentiële revalidatie in een andere revalidatievoorziening moet steeds

	aangevraagd worden via een uitzonderingsvraag.

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

Inhoud bericht bij weigering van de annulering stopzetting	
Status: Geweigerd	De annulering van de stopzetting wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe annulering blijven de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden. Er kunnen geen revalidatieverstrekkingen gefactureerd worden aan de zorgkas na de datum van stopzetting.
Foutcode(s) > Fout in de VSB-referentie: de VSB-referentie bestaat niet of komt niet overeen met het VSB-referentienummer bij de initiële aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. > Technische fout (verkeerd formaat van bericht, geen overeenstemming tussen RIZIV-nr en HCO-nr, foutief INSZ). > Er is geen (vervroegde) stopzetting gekend.	De (gecodeerde) reden waarom de annulering stopzetting wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de annulering stopzetting wordt verstuurd en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.
> Cumul binnen dezelfde voorziening	In geval van een overlappende revalidatieperiode in dezelfde voorziening wordt de begindatum en einddatum van de bestaande goedgekeurde periode vermeld in het bericht.
> Cumul met een andere revalidatievoorziening, type 9.69	In geval van overlapping met een revalidatie in een andere 9.69 revalidatievoorziening, worden, ter informatie, de coördinaten van deze voorziening in het bericht vermeld. Omwille van deze overlapping wordt de aanvraag geweigerd. Het bericht bevat bijkomende informatie: bv. ”Cumul met andere voorziening: 29591 De Markgrave: 12/02/2024 - 11/02/2025”. Overlapping met een revalidatie in een andere 9.69 revalidatievoorziening moet steeds aangevraagd worden via een uitzonderingsvraag.

7.1.8 Aanpassen medisch verslag

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

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

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

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

7.1.9 Creëren van een nieuwe onderbreking van de revalidatie

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

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

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

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

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

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

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

Tabel 32: lijst reden onderbreking

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

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

Aandachtspunten bij het creëren van een nieuwe onderbreking:

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

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

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

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

Inhoud bericht bij weigering van de creatie onderbreking	
Status: Geweigerd	De creatie van de onderbreking van de revalidatie wordt geweigerd. In afwachting van een nieuwe creatie van een onderbreking blijven de gegevens bestaan zoals ze eerder bestonden. Er kunnen verder revalidatieverstrekkingen gefactureerd worden aan de zorgkas binnen de aanvaarde periode. De periode van onderbreking zal niet verrekend worden bij terugkeer van de gebruiker.
Foutcode(s) > 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 (=90 dagen). > De begin- en einddatum van de onderbreking moet vallen binnen de periode van revalidatie.	De (gecodeerde) reden waarom de creatie van de onderbreking van de revalidatie wordt geweigerd. Op basis hiervan moet de revalidatievoorziening gericht acties ondernemen om de fouten te remediëren. Na remediëring moet de gecorrigeerde informatie opnieuw aan de zorgkassentoepassing worden bezorgd. In afwachting dat de nieuwe aanpassing in de creatie van de onderbreking van de revalidatie wordt verstuurd en aanvaard, blijven de eerder aanvaarde gegevens van toepassing.

7.1.10 Wijzigen van een onderbreking van de revalidatie

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

Volgende aanpassingen zijn mogelijk:

> Aanpassing startdatum

> Aanpassing motivatie van de onderbreking

> Registreren einddatum van de onderbreking

> Aanpassen einddatum

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

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

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

7.1.11 Annuleren van een onderbreking van de revalidatie

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

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

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

Het antwoord van de zorgkassentoepassing:

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

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

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

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

8 LAATTIJDIGE AANPASSINGEN NA EEN AFGELOPEN REVALIDATIETRAJECT

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

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

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

Tabel 39: Synthese automatische verwerking laattijdige aanpassingen

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

Er zijn 2 uitzonderingen op deze bepaling:

> De (laattijdige) aanvraag verlenging (zie 7.1.3)

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

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

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

9.1 HET MEDISCH VERSLAG BIJ EEN NIEUWE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING

9.1.1 De behandelend arts

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

9.1.2 De datum

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

9.1.3 Documenten

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

9.1.4 Aanvraag uitzondering

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

9.1.5 Doorverwijzing (Referral)

Voor ambulante revalidatie moet worden ingevuld door wie de doorverwijzing naar de revalidatievoorziening gebeurde. Volgende informatie moet worden meegegeven:

> Optioneel: datum van de verwijsbrief

> Verplicht: type doorverwijzer (ReferredBy), 1 item kiezen uit onderstaande lijst van (vaste) waarden:

Tabel 40: lijst 'doorverwezen door' bij start van de revalidatie

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
REFBY_0001	eigen initiatief of ouders	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0002	familie, vrienden of kennis	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0004	arts: huisarts	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0008	arts: geriater	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0012	arts: oftalmoloog	1/01/1900	31/12/2999

REFBY_0013	arts: neuroloog	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0014	arts: niet gespecifieerd	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0044	Brailleliga	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0045	Blindenzorg Licht en Liefde	1/01/1900	31/12/2999
REFBY_0046	Spermalie	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:		1/01/1900	31/12/2999

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

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

Optioneel kan ook nog een motivatie (of reden) voor de doorverwijzing worden meegegeven. De motivatie kan ingevuld worden als vrije tekst.

9.1.6 Primaire diagnose (PrimaryDiagnosis)

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

> Classificatie (Diagnosis/Classification): "*Diagnoselijst 9.69*" (vaste waarde)

> Diagnose (Diagnosis/Code): er kunnen meerdere (vaste) waarden uit bijhorende lijst in bijlage 12.2 worden gebruikt.

In geval van acute slechtziendheid/blindheid moet ook verplicht de datum van optreden worden meegegeven (m.u.v. de migratiedossiers).

9.1.7 Ontstaan van de blindheid of slechtziendheid (Emergence)

Het ontstaan van de blindheid of slechtziendheid (Emergence) moet verplicht worden ingevuld.
In dit element moet worden aangegeven hoe de blindheid of slechtziendheid is ontstaan. Er dient één keuze gemaakt te worden uit onderstaande lijst van vaste waarden:

Tabel 41: lijst 'onstaan van blindheid of slechtziendheid'

Code	Omschrijving
GENETIC_PROGRESSIVE	Is aangeboren of heeft zich gaandeweg voorgedaan
ACUTE_LIMITED_EYESIGHT	Acute slechtziendheid
ACUTE_BLINDNESS	Acute blindheid
DUAL_SENSORY_IMPAIRMENT	Dual Sensory Impairment (DSI)[3]

9.1.8 Kenmerken van de doelgroep (TargetGroupCharacteristics)

In dit verplichte element (CharacteristicsType/Characteristics) moeten de kenmerken van de gezichtsstoornis worden aangeduid. Er kunnen meerdere keuzes gemaakt worden uit onderstaande lijst van vaste waarden:

Tabel 42: lijst 'kenmerken van de doelgroep'

Code	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot	Description

[3] *= gezichtsstoornis in combinatie met ernstige gehoorstoornis waarbij de zorggebruiker ouder dan 18 jaar is.*

VISION_BELOW_4	Gecorrigeerde gezichtsscherpte die kleiner is dan of gelijk aan 4/10 voor het beste oog	1/04/2023	31/12/2023	Geen Description
VISION_FIELD_001	Een of meer gezichtsvelddefecten: vernauwing tot minder dan 50°	1/04/2023	31/12/2023	Geen Description
VISION_FIELD_002	Een of meer gezichtsvelddefecten: verlies van 50% van de centrale 30°	1/04/2023	31/12/2023	Geen Description
VISION_FIELD_003	Een of meer gezichtsvelddefecten: homonieme gezichtsvelduitval groter of gelijk aan een kwadrant	1/04/2023	31/12/2023	Geen Description
VISION_FIELD_004	Een of meer gezichtsvelddefecten: heteronieme hemianopsie	1/04/2023	31/12/2023	Geen Description
EYE_MOVEMENT_DISORDER	Oogbewegingsproblematiek zoals: oftalmoplegie, oculomotorische apraxie of een oscillopsie	1/04/2023	31/12/2023	Geen Description
VISION_NEUROLOGICAL	Visuele stoornis ten gevolge van afwijkingen op MRI hersenen of neurologische pathologie, gestaafd door een neurologisch/neuropsychologisch verslag	1/04/2023	31/12/2023	Geen Description
VISUAL_DEFECT_001	Combinatie van visusstoornissen: visusdaling	1/04/2023	31/12/2023	Geen Description
VISUAL_DEFECT_002	Combinatie van visusstoornissen: gezichtsvelduitval	1/04/2023	31/12/2023	Geen Description
VISUAL_DEFECT_003	Combinatie van visusstoornissen: verminderde contrastgevoeligheid	1/04/2023	31/12/2023	Geen Description
VISUAL_DEFECT_004	Combinatie van visusstoornissen: gestoord kleurenzicht	1/04/2023	31/12/2023	Geen Description
VISUAL_DEFECT_005	Combinatie van visusstoornissen: metamorfopsie	1/04/2023	31/12/2023	Geen Description
VISUAL_DEFECT_006	Combinatie van visusstoornissen: scotomen in de centrale 5° die vloeiend lezen sterk bemoeilijken	1/04/2023	31/12/2023	Geen Description
VISUAL_DEFECT_007	Combinatie van visusstoornissen: nachtblindheid	1/04/2023	31/12/2023	Geen Description
VISUAL_DEFECT_008	Combinatie van visusstoornissen: fotofobie	1/04/2023	31/12/2023	Geen Description
VISUAL_DEFECT_009	Combinatie van visusstoornissen: oogbewegingsproblematiek	1/04/2023	31/12/2023	Geen Description
VISION_NO_IMPROVEMENT	De problematiek kenmerkt zich door een onbestaande of verwaarloosbare waarschijnlijkheid op verbetering (spontaan of na behandeling)	1/04/2023	31/12/2023	

Aandachtspunten:

> De items uit de lijst benoemd als ‘combinatie van visusstoornissen’ (VISUAL_DEFECT_001 t.e.m. 009) betreffen altijd een combinatie van visusstoornissen die elk op zich geen recht geven op revalidatie, maar die samen wel een zware visuele beperking veroorzaken, op basis van minstens 2 visuele stoornissen door de revalidatie oogarts vastgesteld. Voor de items ‘VISUAL_DEFECT’ moeten dus minimaal 2 opties aangeduid worden.

> Het item 'VISION_NO_IMPROVEMENT' is verplicht. Er moet steeds aan deze voorwaarde worden voldaan. Daarnaast moet ook altijd minimum 1 van de andere opties aangeduid worden (of minimaal 2 voor de items 'VISUAL_DEFECT').

9.1.9 Informatie over de periode (Period)

Dit luik geeft meer informatie over de aangevraagde periode van revalidatie. Dit element moet verplicht worden ingevuld.

Tabel 43: Informatie over de revalidatieperiodes

0 t.e.m. 3 jaar:	4 t.e.m. 17 jaar:	Vanaf 18 jaar:	
1e periode	1e periode	1e periode	6e periode
	2e periode	2e periode	7e periode
	3e periode	3e periode	8e periode
		4e periode	9e periode
		5e periode	10e periode

9.1.10 Revalidatiedoelstellingen (Goals)

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

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

Tabel 44: lijst revalidatiedoelstellingen

code	omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
GOAL_0012	Sensomotorische revalidatie	1/01/1900	31/12/2999
GOAL_0013	Algemene of detail waarneming van de omringende ruimte	1/01/1900	31/12/2999
GOAL_0014	Oriëntatie en mobiliteit	1/01/1900	31/12/2999
GOAL_0015	Kennisname van documenten	1/01/1900	31/12/2999
GOAL_0016	Nemen van nota's of uitwisselen van schriftelijke informatie	1/01/1900	31/12/2999
GOAL_0017	Activiteiten dagelijks leven	1/01/1900	31/12/2999
GOAL_0018	Sociale dienstverlening	1/01/1900	31/12/2999
GOAL_0019	Psychologische ondersteuning	1/01/1900	31/12/2999

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

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

Het medisch verslag bij de aanvraag van een verlenging en bij de aanvraag van een herstart bevat dezelfde elementen als het medisch verslag bij een nieuwe aanvraag.
Het element 'doorverwijzing' (zie 9.1.5) dient niet te worden ingevuld in geval van een verlenging.

9.3 MEDISCH VERSLAG BIJ EEN AANVRAAG BILAN

Het medisch verslag bij de aanvraag bilan (bilan zonder opstart van revalidatie) dient dezelfde elementen te bevatten als het medisch verslag voor een nieuwe aanvraag tegemoetkoming, met uitzondering van het item revalidatiedoelstellingen en periode, dit moet niet worden meegestuurd bij een aanvraag 'bilan'.

Bijkomend moet verplicht een motivatie (MotivationBilan) worden toegevoegd over waarom wordt gekozen voor een bilan zonder de opstart van een revalidatietraject. Er kan in vrije tekst (MotivationType/Topic) bijvoorbeeld duiding gegeven worden over:

> Waarom wordt hiervoor gekozen bij een gebruiker die wel aan de voorwaarden van de overeenkomst voldoet?

> Waarvoor zal het bilan worden gebruikt?

9.4 MEDISCH VERSLAG MIGRATIEDOSSIERS

Migratiedossiers zijn dossiers die op het moment van inkanteling reeds goedgekeurd werden door de mutualiteit. Valt de startdatum van de revalidatie vóór het moment van inkanteling, dan spreken we van een migratiedossier (zie ook 4.11). Voor deze dossiers moet niet de volledige informatie uit de originele aanvraag worden aangeleverd.

Voor migratiedossiers moet (verplicht) alleen volgende informatie worden aangeleverd:

> Primaire diagnose (zoals beschreven in 9.1.6): verplicht. De datum van het letsel (in geval van acute slechtziendheid/blindheid) moet niet worden meegestuurd in geval van een migratiedossier.

> Ontstaan van de blindheid of slechtziendheid (zoals omschreven in 9.1.7): verplicht

> Periode (zoals beschreven in 9.1.9)

> Totaal aantal uitgevoerde intermediaire bilans vanaf de start van de periode t.e.m. 30/09/23 (nog te factureren of al gefactureerd aan de VI).

> Totaal aantal uitgevoerde zittingen vanaf de start van de periode t.e.m. 30/09/23 (nog te factureren of al gefactureerd aan de VI, incl. de zittingen van vorige voorziening).

10 AANDACHTSPUNTEN BIJ DE FACTURATIE

10.1 SECTOROVERKOEPELENDE INFORMATIE

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

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

10.2 ALGEMENE AANDACHTSPUNTEN

> In geval van overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" moet de voorziening gebruik maken van de bijhorende betrekkelijke verstrekking.

> De prijzen, prestatiecodes en betrekkelijke verstrekkingen zijn terug te vinden op:
- De website van het Departement Zorg
- Het download center VSB
  - Nomenclatuur
  - Prijzen en betrekkelijke verstrekkingen

10.3 FACTURATIE VAN AMBULANTE EN GEHOSPITALISEERDE PRESTATIES EN PERSOONLIJK AANDEEL

> Tijdens een goedgekeurde periode zijn zowel ambulante als gehospitaliseerde prestaties toegelaten
> In geval van een gelijktijdige opname in een ziekenhuis, mogen er op die verpleegdagen alleen gehospitaliseerde prestaties worden aangerekend. Zowel de gehospitaliseerde als de ambulante prestaties komen op dezelfde ambulante factuur.
> Voor gehospitaliseerde gebruikers mag geen persoonlijk aandeel worden aangerekend.
> Voor ambulante gebruikers moet het ambulante persoonlijk aandeel aangerekend worden.
> Meerdere revalidatiezittingen per dag zijn toegelaten.
> Een aanvangsbilan kan slechts 1x per VSB-referentie worden aangerekend.

10.4 AANDACHTSPUNTEN MET BETREKKING TOT DE LOCATIE VAN DE REVALIDATIEPRESTATIE

> Alle zittingen die in de revalidatievoorziening zelf of op de satellietlocatie zelf worden uitgevoerd zijn 'zittingen in'. Een 'zitting out' is alleen van toepassing voor zittingen die buiten de eigen revalidatievoorziening of buiten de satellietlocaties worden gepresteerd (bv een zitting bij de gebruiker thuis).

> In lijn met bovenstaand punt, wordt een zitting die geleverd wordt buiten de revalidatievoorziening, maar op minder dan 5km ervan niet langer beschouwd als een 'zitting in', maar wel als een 'zitting out < 5km'. Deze prestatie krijgt vanaf 1/10/2023 een aparte prestatiecode.

> Bij de facturatie van de revalidatieprestaties wordt per prestatie de locatie meegegeven waar de revalidatieprestatie werd uitgevoerd. Dit gebeurt door het toevoegen van de bijhorende code in de zone 13 van recordtype 30:

Tabel 45: overzicht van gekende locaties per voorziening

Code	Locatie	Van toepassing voor:
000	Bij de gebruiker thuis of thuisvervangende omgeving (in geval van zitting out)	UZA UZ Gent UZ Leuven De Markgrave
001	Hoofdlocatie (UZA, UZ Leuven, UZ Gent of De Markgrave zelf)	UZA UZ Gent UZ Leuven De Markgrave
002	Vlaams Oogpunt Blindenzorg Licht en Liefde Antwerpen	UZA UZ Gent UZ Leuven
003	Vlaams Oogpunt Blindenzorg Licht en Liefde Brugge (Varsenare)	UZA UZ Gent UZ Leuven
004	Vlaams Oogpunt Blindenzorg Licht en Liefde Brussel	UZA UZ Gent UZ Leuven
005	Vlaams Oogpunt Blindenzorg Licht en Liefde Gent	UZA UZ Gent UZ Leuven
006	Vlaams Oogpunt Blindenzorg Licht en Liefde Hasselt	UZA UZ Leuven UZ Gent
007	Vlaams Oogpunt Blindenzorg Licht en Liefde Kortrijk	UZA UZ Gent UZ Leuven
008	Vlaams Oogpunt Blindenzorg Licht en Liefde Pelt	UZA UZ Leuven UZ Gent
009	Vlaams Oogpunt Blindenzorg Licht en Liefde Veltem	UZA UZ Leuven UZ Gent
010	Regionaal huis Brailleliga Brussel	UZ Gent UZ Leuven
011	Regionaal huis Brailleliga Kortrijk	UZ Gent

		UZ Leuven
012	Regionaal huis Brailleliga Gent	UZ Gent UZ Leuven
013	Regionaal huis Brailleliga Antwerpen	UZ Leuven UZ Gent
014	Regionaal huis Brailleliga Geel	UZ Leuven UZ Gent
015	Regionaal huis Brailleliga Hasselt	UZ Leuven UZ Gent
016	Regionaal huis Brailleliga Leuven	UZ Leuven UZ Gent
017	De Kade Spermalie	UZ Gent

11 OVERZICHT TABELLEN

Tabel 1: Overzicht van de 9.69-revalidatievoorzieningen waarop deze handleiding van toepassing is 6
Tabel 2: vereiste informatie bij aanvraag tegemoetkoming 9
Tabel 3: Code ongeval 14
Tabel 4: antwoord van de zorgkassentoepassing (ZKT) bij aanvaarding van de aanvraag tegemoetkoming. 15
Tabel 5: antwoord van de ZKT bij beslissing over de aanvraag tegemoetkoming “in beraad” 15
Tabel 6: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanvraag tegemoetkoming 17
Tabel 7: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming 21
Tabel 8: antwoord van de ZKT bij bericht in beraad van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming 21
Tabel 9: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering van een aanvaarde aanvraag tegemoetkoming 21
Tabel 10: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging contactgegevens 23
Tabel 11: antwoord van de ZKT bij weigering van de van de wijziging contactgegevens 24
Tabel 12: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging code ongeval 24
Tabel 13: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging code ongeval 24
Tabel 14: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de aanvraag verlenging 26
Tabel 15: antwoord van de ZKT bij beslissing over de aanvraag verlenging “in beraad” 26
Tabel 16: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanvraag verlenging 27
Tabel 17: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering van een aanvaarde verlenging 29
Tabel 18: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering van een aanvaarde verlenging 29
Tabel 19: Voorbeeldsituaties wijziging startdatum van de revalidatie 30
Tabel 20: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van wijziging van de startdatum van de revalidatie 31
Tabel 21: antwoord van de ZKT bij beslissing 'in beraad' van de wijziging van de startdatum van de revalidatie 32
Tabel 22: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging van de startdatum van de revalidatie 32
Tabel 23: lijst reden stopzetting 34
Tabel 24: lijst doorverwijzing na stopzetting van de revalidatie 35
Tabel 25: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de stopzetting revalidatie 35
Tabel 26: antwoord van de ZKT bij weigering van de stopzetting revalidatie 36
Tabel 27: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering stopzetting 37
Tabel 28: antwoord van de ZKT bij bericht 'in beraad' van de annulering stopzetting 37
Tabel 29: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering stopzetting 38
Tabel 30: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de aanpassing medisch verslag 39
Tabel 31: antwoord van de ZKT bij weigering van de aanpassing medisch verslag 39
Tabel 32: lijst reden onderbreking 40
Tabel 33: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de creatie onderbreking 40
Tabel 34: antwoord van de ZKT bij weigering van de creatie onderbreking 41
Tabel 35: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de wijziging onderbreking 42
Tabel 36: antwoord van de ZKT bij weigering van de wijziging onderbreking 42
Tabel 37: antwoord van de ZKT bij aanvaarding van de annulering onderbreking 43
Tabel 38: antwoord van de ZKT bij weigering van de annulering onderbreking 43
Tabel 39: Synthese automatische verwerking laattijdige aanpassingen 44
Tabel 40: lijst 'doorverwezen door' bij start van de revalidatie 45
Tabel 41: lijst 'onstaan van blindheid of slechtziendheid' 46
Tabel 42: lijst 'kenmerken van de doelgroep' 46
Tabel 43: Informatie over de revalidatieperiodes 48
Tabel 44: lijst revalidatiedoelstellingen 48
Tabel 45: overzicht van gekende locaties per voorziening 51

Tabel 46: lijst primaire diagnoses 57
Tabel 47: Overzicht contingent visuele revalidatie 65
Tabel 48: Adressenlijst hoofdlocaties 67
Tabel 49: Adressenlijst satellietlocaties 67

12 BIJLAGES

12.1 DEFINITIES

12.1.1 Nieuwe aanvraag

We spreken van een aanvraag van het type ‘nieuwe aanvraag wanneer het gaat over de aanvraag van een revalidatieperiode voor een nieuwe gebruiker én een nieuwe periode in de revalidatievoorziening.

Bij verandering van voorziening moet een ‘nieuwe aanvraag’ worden ingediend wanneer er gestart wordt met een nieuwe periode in de andere revalidatievoorziening. Wanneer een lopende (bestaande) goedgekeurde periode wordt overgenomen van de vorige voorziening moet een 'herstart' worden aangevraagd.

Zie ook 4.1.1

12.1.2 Herstart

We spreken van een aanvraag van het type ‘herstart’ wanneer:

> De revalidatie werd stopgezet en nu opnieuw wordt opgestart in dezelfde voorziening en de nieuwe periode die wordt aangevraagd niet onmiddellijk aansluit op de voorgaande goedgekeurde periode.

> De voorgaande periode werd stopgezet omdat het aantal zittingen van die periode is uitgeput én de revalidatie verderloopt met een nieuwe periode die onmiddellijk aansluit op de einddatum van de voorgaande reeds goedgekeurde periode

> De gebruiker zijn revalidatie wil hernemen na een onderbreking en de einddatum van de reeds goedgekeurde periode revalidatie al voorbij is.

> Er gestart wordt in een andere voorziening en de verderzetting van een lopende periode wordt aangevraagd. Hierbij wordt dan de bestaande goedgekeurde periode (en het saldo aan resterende zittingen) overgenomen van de vorige voorziening.

Zie ook 4.1.2

12.1.3 Bilan

We spreken over een aanvraag van het type ‘bilan’ wanneer het gaat over een ‘individueel bilan’ (aanvangsbilan of intermediair bilan) zoals omschreven in de revalidatieovereenkomst. Het betreft altijd een 'bilan zonder opstart revalidatie'. Een bilan waarbij wel revalidatie wordt opgestart, hoeft niet apart te worden aangevraagd en kan gepresteerd en gefactureerd worden binnen de goedgekeurde periode van revalidatie (nieuwe aanvraag of herstart) onder de voorwaarden voorzien in de overeenkomst.

Zie ook 4.1.3

12.1.4 Verlenging

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

Er kan een verlenging aangevraagd worden voor:

> Een nieuwe periode die onmiddellijk aansluit op de einddatum van de voorgaande reeds goedgekeurde periode.

Zie ook 7.1.3

12.1.5 Stopzetting

Bij de aanvraag tegemoetkoming wordt er reeds een einddatum van de revalidatie meegegeven. Een stopzetting moet altijd worden doorgestuurd:

> De revalidatie wordt stopgezet op de reeds gekende (voorziene) einddatum van de revalidatie (op initiatief van de voorziening of op initiatief van de gebruiker)

> De revalidatie eindigt eerder dan was aangegeven in de aanvraag

> Het aantal zittingen van die periode is bereikt, maar de einddatum van die periode is nog niet bereikt

> De gebruiker wenst te wisselen van voorziening

> Indien een onderbreking niet tijdig (ten laatste op de dag na terugkeer van de gebruiker) wordt geregistreerd.

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

Zie ook 7.1.6

12.1.6 Onderbreking

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

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

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

Zie ook 7.1.9

12.2 DIAGNOSELIJST VISUELE REVALIDATIE

Classificatie (Diagnosis/Classification) voor de medische diagnose = 'Diagnoselijst 9.69'

Tabel 46: lijst primaire diagnoses

Code[4]	Omschrijving	Geldig vanaf	Geldig tot
A00-A09	Intestinal infectious diseases	1/01/1900	31/12/2999
A15-A19	Tuberculosis	1/01/1900	31/12/2999
A20-A28	Certain zoonotic bacterial diseases	1/01/1900	31/12/2999
A30-A49	Other bacterial diseases	1/01/1900	31/12/2999
A50-A64	Infections with a predominantly sexual mode of transmission	1/01/1900	31/12/2999
A65-A69	Other spirochaetal diseases	1/01/1900	31/12/2999
A70-A74	Other diseases caused by chlamydiae	1/01/1900	31/12/2999
A75-A79	Rickettsioses	1/01/1900	31/12/2999
A80-A89	Viral infections of the central nervous system	1/01/1900	31/12/2999
A92-A99	Arthropod-borne viral fevers and viral haemorrhagic fevers	1/01/1900	31/12/2999
C00-C97	Malignant neoplasms	1/01/1900	31/12/2999
D00-D09	In situ neoplasms	1/01/1900	31/12/2999
D10-D36	Benign neoplasms	1/01/1900	31/12/2999
D37-D48	Neoplasms of uncertain or unknown behaviour	1/01/1900	31/12/2999
E10.3	Type 1 diabetes mellitus with ophthalmic complications	1/01/1900	31/12/2999
E11.3	Type 2 diabetes mellitus with ophthalmic complications	1/01/1900	31/12/2999
E12.3	Malnutrition-related diabetes mellitus with ophthalmic complications	1/01/1900	31/12/2999
E13.3	Other specified diabetes mellitus with ophthalmic complications	1/01/1900	31/12/2999
E14.3	Unspecified diabetes mellitus with ophthalmic complications	1/01/1900	31/12/2999
E70.0	Classical phenylketonuria	1/01/1900	31/12/2999
E70.1	Other hyperphenylalaninaemias	1/01/1900	31/12/2999
E70.2	Disorders of tyrosine metabolism	1/01/1900	31/12/2999
E70.3	Albinism	1/01/1900	31/12/2999
E70.8	Other disorders of aromatic amino-acid metabolism	1/01/1900	31/12/2999
E70.9	Disorder of aromatic amino-acid metabolism, unspecified	1/01/1900	31/12/2999
E71	Disorders of branched-chain amino-acid metabolism and fatty-acid metabolism	1/01/1900	31/12/2999
E72	Other disorders of amino-acid metabolism	1/01/1900	31/12/2999
E73	Lactose intolerance	1/01/1900	31/12/2999
E74	Other disorders of carbohydrate metabolism	1/01/1900	31/12/2999
E75	Disorders of sphingolipid metabolism and other lipid storage disorders	1/01/1900	31/12/2999
E76	Disorders of glycosaminoglycan metabolism	1/01/1900	31/12/2999
E77	Disorders of glycoprotein metabolism	1/01/1900	31/12/2999
E78	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias	1/01/1900	31/12/2999
E79	Disorders of purine and pyrimidine metabolism	1/01/1900	31/12/2999
E80	Disorders of porphyrin and bilirubin metabolism	1/01/1900	31/12/2999
E83	Disorders of mineral metabolism	1/01/1900	31/12/2999

[4] *Indien de code een 'range' bevat (bv A00-A09) volstaat het doorgeven van deze range. Er moet geen individuele code (bv A01) meegegeven worden.*

E84	Cystic fibrosis	1/01/1900	31/12/2999
E85	Amyloidosis	1/01/1900	31/12/2999
E86	Volume depletion	1/01/1900	31/12/2999
E87	Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance	1/01/1900	31/12/2999
E88	Other metabolic disorders	1/01/1900	31/12/2999
E89	Postprocedural endocrine and metabolic disorders, not elsewhere classified	1/01/1900	31/12/2999
E90	Nutritional and metabolic disorders in diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
G00	Bacterial meningitis, not elsewhere classified	1/01/1900	31/12/2999
G01	Meningitis in bacterial diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
G02	Meningitis in other infectious and parasitic diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
G03	Meningitis due to other and unspecified causes	1/01/1900	31/12/2999
G04	Encephalitis, myelitis and encephalomyelitis	1/01/1900	31/12/2999
G05	Encephalitis, myelitis and encephalomyelitis in diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
G06	Intracranial and intraspinal abscess and granuloma	1/01/1900	31/12/2999
G07	Intracranial and intraspinal abscess and granuloma in diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
G08	Intracranial and intraspinal phlebitis and thrombophlebitis	1/01/1900	31/12/2999
G09	Sequelae of inflammatory diseases of central nervous system	1/01/1900	31/12/2999
G10	Huntington disease	1/01/1900	31/12/2999
G11	Hereditary ataxia	1/01/1900	31/12/2999
G12	Spinal muscular atrophy and related syndromes	1/01/1900	31/12/2999
G13	Systemic atrophies primarily affecting central nervous system in diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
G14	Postpolio syndrome	1/01/1900	31/12/2999
G20	Parkinson disease	1/01/1900	31/12/2999
G21	Secondary parkinsonism	1/01/1900	31/12/2999
G22	Parkinsonism in diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
G23	Other degenerative diseases of basal ganglia	1/01/1900	31/12/2999
G24	Dystonia	1/01/1900	31/12/2999
G25	Other extrapyramidal and movement disorders	1/01/1900	31/12/2999
G26	Extrapyramidal and movement disorders in diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
G30	Alzheimer disease	1/01/1900	31/12/2999
G31	Other degenerative diseases of nervous system, not elsewhere classified	1/01/1900	31/12/2999
G32	Other degenerative disorders of nervous system in diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
G35	Multiple sclerosis	1/01/1900	31/12/2999
G36	Other acute disseminated demyelination	1/01/1900	31/12/2999
G37	Other demyelinating diseases of central nervous system	1/01/1900	31/12/2999
G40	Epilepsy	1/01/1900	31/12/2999
G41	Status epilepticus	1/01/1900	31/12/2999
G43	Migraine	1/01/1900	31/12/2999
G44	Other headache syndromes	1/01/1900	31/12/2999
G45	Transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes	1/01/1900	31/12/2999

G46	Vascular syndromes of brain in cerebrovascular diseases	1/01/1900	31/12/2999
G47	Sleep disorders	1/01/1900	31/12/2999
G50	Disorders of trigeminal nerve	1/01/1900	31/12/2999
G51	Facial nerve disorders	1/01/1900	31/12/2999
G52	Disorders of other cranial nerves	1/01/1900	31/12/2999
G53	Cranial nerve disorders in diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
G54	Nerve root and plexus disorders	1/01/1900	31/12/2999
G55	Nerve root and plexus compressions in diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
G56	Mononeuropathies of upper limb	1/01/1900	31/12/2999
G57	Mononeuropathies of lower limb	1/01/1900	31/12/2999
G58	Other mononeuropathies	1/01/1900	31/12/2999
G59	Mononeuropathy in diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
G60	Hereditary and idiopathic neuropathy	1/01/1900	31/12/2999
G61	Inflammatory polyneuropathy	1/01/1900	31/12/2999
G62	Other polyneuropathies	1/01/1900	31/12/2999
G63	Polyneuropathy in diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
G64	Other disorders of peripheral nervous system	1/01/1900	31/12/2999
G70	Myasthenia gravis and other myoneural disorders	1/01/1900	31/12/2999
G71	Primary disorders of muscles	1/01/1900	31/12/2999
G72	Other myopathies	1/01/1900	31/12/2999
G73	Disorders of myoneural junction and muscle in diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
G80	Cerebral palsy	1/01/1900	31/12/2999
G81	Hemiplegia	1/01/1900	31/12/2999
G82	Paraplegia and tetraplegia	1/01/1900	31/12/2999
G83	Other paralytic syndromes	1/01/1900	31/12/2999
G90	Disorders of autonomic nervous system	1/01/1900	31/12/2999
G91	Hydrocephalus	1/01/1900	31/12/2999
G92	Toxic encephalopathy	1/01/1900	31/12/2999
G93	Other disorders of brain	1/01/1900	31/12/2999
G94	Other disorders of brain in diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
G95	Other diseases of spinal cord	1/01/1900	31/12/2999
G96	Other disorders of central nervous system	1/01/1900	31/12/2999
G97	Postprocedural disorders of nervous system, not elsewhere classified	1/01/1900	31/12/2999
G98	Other disorders of nervous system, not elsewhere classified	1/01/1900	31/12/2999
G99	Other disorders of nervous system in diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
H15	Disorders of sclera	1/01/1900	31/12/2999
H16	Keratitis	1/01/1900	31/12/2999
H17	Corneal scars and opacities	1/01/1900	31/12/2999
H18	Other disorders of cornea	1/01/1900	31/12/2999
H19	Disorders of sclera and cornea in diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
H20	Iridocyclitis	1/01/1900	31/12/2999
H21	Other disorders of iris and ciliary body	1/01/1900	31/12/2999
H22	Disorders of iris and ciliary body in diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
H25	Senile cataract	1/01/1900	31/12/2999

H26	Other cataract	1/01/1900	31/12/2999
H27	Other disorders of lens	1/01/1900	31/12/2999
H28	Cataract and other disorders of lens in diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
H30	Chorioretinal inflammation	1/01/1900	31/12/2999
H31	Other disorders of choroid	1/01/1900	31/12/2999
H32	Chorioretinal disorders in diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
H33	Retinal detachments and breaks	1/01/1900	31/12/2999
H34	Retinal vascular occlusions	1/01/1900	31/12/2999
H34.8	Retinal vein occlusion	1/01/1900	31/12/2999
H35.0	Background retinopathy and retinal vascular changes	1/01/1900	31/12/2999
H35.1	Retinopathy of prematurity	1/01/1900	31/12/2999
H35.2	Other proliferative retinopathy	1/01/1900	31/12/2999
H35.3	Degeneration of macula and posterior pole	1/01/1900	31/12/2999
H35.4	Peripheral retinal degeneration	1/01/1900	31/12/2999
H35.5	Hereditary retinal dystrophy	1/01/1900	31/12/2999
H35.6	Retinal haemorrhage	1/01/1900	31/12/2999
H35.7	Separation of retinal layers	1/01/1900	31/12/2999
H35.8	Other specified retinal disorders	1/01/1900	31/12/2999
H35.9	Retinal disorder, unspecified	1/01/1900	31/12/2999
H36	Retinal disorders in diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
H40.0	Glaucoma suspect	1/01/1900	31/12/2999
H40.1	Primary open-angle glaucoma	1/01/1900	31/12/2999
H40.2	Primary angle-closure glaucoma	1/01/1900	31/12/2999
H40.3	Glaucoma secondary to eye trauma	1/01/1900	31/12/2999
H40.4	Glaucoma secondary to eye inflammation	1/01/1900	31/12/2999
H40.5	Glaucoma secondary to other eye disorders	1/01/1900	31/12/2999
H40.6	Glaucoma secondary to drugs	1/01/1900	31/12/2999
H40.8	Other glaucoma	1/01/1900	31/12/2999
H40.9	Glaucoma, unspecified	1/01/1900	31/12/2999
H42	Glaucoma in diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
H43	Disorders of vitreous body	1/01/1900	31/12/2999
H44.0	Purulent endophthalmitis	1/01/1900	31/12/2999
H44.1	Other endophthalmitis	1/01/1900	31/12/2999
H44.2	Degenerative myopia	1/01/1900	31/12/2999
H44.3	Other degenerative disorders of globe	1/01/1900	31/12/2999
H44.4	Hypotony of eye	1/01/1900	31/12/2999
H44.5	Degenerated conditions of globe	1/01/1900	31/12/2999
H44.6	Retained (old) intraocular foreign body, magnetic	1/01/1900	31/12/2999
H44.7	Retained (old) intraocular foreign body, nonmagnetic	1/01/1900	31/12/2999
H44.8	Other disorders of globe	1/01/1900	31/12/2999
H44.9	Disorder of globe, unspecified	1/01/1900	31/12/2999
H45	Disorders of vitreous body and globe in diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
H46	Optic neuritis	1/01/1900	31/12/2999
H47.0	Disorders of optic nerve, not elsewhere classified	1/01/1900	31/12/2999
H47.1	Papilloedema, unspecified	1/01/1900	31/12/2999
H47.2	Optic atrophy	1/01/1900	31/12/2999

H47.3	Other disorders of optic disc	1/01/1900	31/12/2999
H47.4	Disorders of optic chiasm	1/01/1900	31/12/2999
H47.5	Disorders of other visual pathways	1/01/1900	31/12/2999
H47.6	Disorders of visual cortex	1/01/1900	31/12/2999
H47.7	Disorder of visual pathways, unspecified	1/01/1900	31/12/2999
H48.0	Optic atrophy in diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
H48.1	Retrobulbar neuritis in diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
H48.8	Other disorders of optic nerve and visual pathways in diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
H49	Paralytic strabismus	1/01/1900	31/12/2999
H50	Other strabismus	1/01/1900	31/12/2999
H51	Other disorders of binocular movement	1/01/1900	31/12/2999
H52	Disorders of refraction and accommodation	1/01/1900	31/12/2999
H53.0	Amblyopia ex anopsia	1/01/1900	31/12/2999
H53.1	Subjective visual disturbances	1/01/1900	31/12/2999
H53.2	Diplopia	1/01/1900	31/12/2999
H53.3	Other disorders of binocular vision	1/01/1900	31/12/2999
H53.4	Visual field defects	1/01/1900	31/12/2999
H53.5	Colour vision deficiencies	1/01/1900	31/12/2999
H53.6	Night blindness	1/01/1900	31/12/2999
H53.8	Other visual disturbances	1/01/1900	31/12/2999
H53.9	Visual disturbance, unspecified	1/01/1900	31/12/2999
H55	Nystagmus and other irregular eye movements	1/01/1900	31/12/2999
H57	Other disorders of eye and adnexa	1/01/1900	31/12/2999
H58	Other disorders of eye and adnexa in diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
H59	Postprocedural disorders of eye and adnexa, not elsewhere classified	1/01/1900	31/12/2999
I60	Subarachnoid haemorrhage	1/01/1900	31/12/2999
I61	Intracerebral haemorrhage	1/01/1900	31/12/2999
I62	Other nontraumatic intracranial haemorrhage	1/01/1900	31/12/2999
I63	Cerebral infarction	1/01/1900	31/12/2999
I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	1/01/1900	31/12/2999
I65	Occlusion and stenosis of precerebral arteries, not resulting in cerebral infarction	1/01/1900	31/12/2999
I66	Occlusion and stenosis of cerebral arteries, not resulting in cerebral infarction	1/01/1900	31/12/2999
I67	Other cerebrovascular diseases	1/01/1900	31/12/2999
I68	Cerebrovascular disorders in diseases classified elsewhere	1/01/1900	31/12/2999
I69	Sequelae of cerebrovascular disease	1/01/1900	31/12/2999
L51.0	Nonbullous erythema multiforme	1/01/1900	31/12/2999
L51.1	Bullous erythema multiforme	1/01/1900	31/12/2999
L51.2	Toxic epidermal necrolysis [Lyell]	1/01/1900	31/12/2999
L51.8	Other erythema multiforme	1/01/1900	31/12/2999
L51.9	Erythema multiforme, unspecified	1/01/1900	31/12/2999
P00-P04	Fetus and newborn affected by maternal factors and by complications of pregnancy, labour and delivery	1/01/1900	31/12/2999
P05-P08	Disorders related to length of gestation and fetal growth	1/01/1900	31/12/2999
P10-P15	Birth trauma	1/01/1900	31/12/2999

P20-P29	Respiratory and cardiovascular disorders specific to the perinatal period	1/01/1900	31/12/2999
P35-P39	Infections specific to the perinatal period	1/01/1900	31/12/2999
P50-P61	Haemorrhagic and haematological disorders of fetus and newborn	1/01/1900	31/12/2999
P70-P74	Transitory endocrine and metabolic disorders specific to fetus and newborn	1/01/1900	31/12/2999
P75-P78	Digestive system disorders of fetus and newborn	1/01/1900	31/12/2999
P80-P83	Conditions involving the integument and temperature regulation of fetus and newborn	1/01/1900	31/12/2999
P90-P96	Other disorders originating in the perinatal period	1/01/1900	31/12/2999
Q00	Anencephaly and similar malformations	1/01/1900	31/12/2999
Q01	Encephalocele	1/01/1900	31/12/2999
Q02	Microcephaly	1/01/1900	31/12/2999
Q03	Congenital hydrocephalus	1/01/1900	31/12/2999
Q04	Other congenital malformations of brain	1/01/1900	31/12/2999
Q07	Other congenital malformations of nervous system	1/01/1900	31/12/2999
Q10	Congenital malformations of eyelid, lacrimal apparatus and orbit	1/01/1900	31/12/2999
Q11	Anophthalmos, microphthalmos and macrophthalmos	1/01/1900	31/12/2999
Q12	Congenital lens malformations	1/01/1900	31/12/2999
Q13	Congenital malformations of anterior segment of eye	1/01/1900	31/12/2999
Q14	Congenital malformations of posterior segment of eye	1/01/1900	31/12/2999
Q15	Other congenital malformations of eye	1/01/1900	31/12/2999
Q28.0	Arteriovenous malformation of precerebral vessels	1/01/1900	31/12/2999
Q28.1	Other malformations of precerebral vessels	1/01/1900	31/12/2999
Q28.2	Arteriovenous malformation of cerebral vessels	1/01/1900	31/12/2999
Q28.3	Other malformations of cerebral vessels	1/01/1900	31/12/2999
Q28.8	Other specified congenital malformations of circulatory system	1/01/1900	31/12/2999
Q28.9	Congenital malformation of circulatory system, unspecified	1/01/1900	31/12/2999
Q85	Phakomatoses, not elsewhere classified	1/01/1900	31/12/2999
Q87	Other specified congenital malformation syndromes affecting multiple systems	1/01/1900	31/12/2999
Q89	Other congenital malformations, not elsewhere classified	1/01/1900	31/12/2999
Q90	Down syndrome	1/01/1900	31/12/2999
Q96	Turner syndrome	1/01/1900	31/12/2999
Q99	Other chromosome abnormalities, not elsewhere classified	1/01/1900	31/12/2999
S00	Superficial injury of head	1/01/1900	31/12/2999
S01	Open wound of head	1/01/1900	31/12/2999
S02	Fracture of skull and facial bones	1/01/1900	31/12/2999
S03	Dislocation, sprain and strain of joints and ligaments of head	1/01/1900	31/12/2999
S04	Injury of cranial nerves	1/01/1900	31/12/2999
S05	Injury of eye and orbit	1/01/1900	31/12/2999
S06	Intracranial injury	1/01/1900	31/12/2999
S07	Crushing injury of head	1/01/1900	31/12/2999
S08	Traumatic amputation of part of head	1/01/1900	31/12/2999
S09	Other and unspecified injuries of head	1/01/1900	31/12/2999
ANDERE:			

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

12.3 OVERZICHT CONTINGENT

Tabel 47: Overzicht contingent visuele revalidatie

0 tem 3j			4 tem 17j			vanaf 18j			DSI vanaf 18j		
1e periode	max 4 jaar	2 intermediaire bilans 80 zittingen	1e periode	max 3j	4 intermediaire bilans 80 zittingen	1e periode	max 3j	2 intermediaire bilans 33 zittingen	1e periode	max 3j	2 intermediaire bilans 66 zittingen
			2e periode	max 3j	4 intermediaire bilans 80 zittingen	2e periode	max 3j	2 intermediaire bilans 33 zittingen	2e periode	max 3j	2 intermediaire bilans 66 zittingen
			3e periode	max 3j	4 intermediaire bilans 80 zittingen	3e periode	max 3j	2 intermediaire bilans 33 zittingen	3e periode	max 3j	2 intermediaire bilans 66 zittingen
						4e periode	max 3j	2 intermediaire bilans 33 zittingen	4e periode	max 3j	2 intermediaire bilans 66 zittingen
						5e periode	max 3j	2 intermediaire bilans 33 zittingen	5e periode	max 3j	2 intermediaire bilans 66 zittingen
						6e periode	max 3j	2 intermediaire bilans 33 zittingen	6e periode	max 3j	2 intermediaire bilans 66 zittingen
						7e periode	max 3j	2 intermediaire bilans 33 zittingen	7e periode	max 3j	2 intermediaire bilans 66 zittingen
						8e periode	max 3j	2 intermediaire bilans 33 zittingen	8e periode	max 3j	2 intermediaire bilans 66 zittingen
						9e periode	max 3j	2 intermediaire bilans 33 zittingen	9e periode	max 3j	2 intermediaire bilans 66 zittingen
						10e periode	max 3j	2 intermediaire bilans 33 zittingen	10e periode	max 3j	2 intermediaire bilans 66 zittingen

Acute slechtziendheid		ongeacht het levensstadium	De periode van 120 zittingen telt voor 1 enkele periode waarin de acute slechtziendheid of acute blindheid is ontstaan. Vanaf de volgende periode van het revalidatieprogramma wordt het maximum aantal verstrekkingen per periode teruggebracht tot het aantal vermeld in bovenstaande tabel.
1e periode	4 intermediaire bilans 120 zittingen		
Acute blindheid			
1e of volgende periode	4 intermediaire bilans 120 zittingen		

12.4 ADRESSENLIJST VAN DE HOOFD- EN SATELLIETLOCATIES

Tabel 48: Adressenlijst hoofdlocaties

Hoofdlocatie	HCO nr	Adres	Site ID
UZA	29589	Drie Eikenstraat 655, 2650 Edegem	29589x01
UZ Gent	29590	C. Heymanslaan 10, 9000 Gent	29590x01
UZ Leuven	29592	Campus Gasthuisberg – Herestraat 49, 3000 Leuven	29592x01
De Markgrave	29591	Broederminstraat 38, 2018 Antwerpen	29591x01

Tabel 49: Adressenlijst satellietlocaties

Satellietlocatie	Adres	Site ID
Vlaams Oogpunt Blindenzorg Licht en Liefde Antwerpen	Durletstraat 43, 2018 Antwerpen	VSB_0001
Vlaams Oogpunt Blindenzorg Licht en Liefde Brugge (Varsenare)	Oudenburgweg 40, 8490 Varsenare	VSB_0002
Vlaams Oogpunt Blindenzorg Licht en Liefde Brussel	Kunstlaan 24 bus 21, 1000 Brussel	VSB_0003
Vlaams Oogpunt Blindenzorg Licht en Liefde Gent	Kortrijksesteenweg 304, 9000 Gent	VSB_0004
Vlaams Oogpunt Blindenzorg Licht en Liefde Hasselt	Kuringersteenweg 27, 3500 Hasselt	VSB_0005
Vlaams Oogpunt Blindenzorg Licht en Liefde Kortrijk	Lange Munteplein 1, 8500 Kortrijk	VSB_0006
Vlaams Oogpunt Blindenzorg Licht en Liefde Pelt	Meerveldstraat 5, 3900 Pelt	VSB_0007
Vlaams Oogpunt Blindenzorg Licht en Liefde Veltem	Groenstraat 62, 3020 Veltem	VSB_0008
Regionaal huis Brailleliga Brussel	Engelandstraat 57, 1060 Brussel	VSB_0009
Regionaal huis Brailleliga Kortrijk	Minister Tacklaan 35 bus 01, 8500 Kortrijk	VSB_0010
Regionaal huis Brailleliga Gent	Kortrijksesteenweg 344, 9000 Gent	VSB_0011
Regionaal huis Brailleliga Antwerpen	Frankrijklei 40 bus 3, 2000 Antwerpen	VSB_0012
Regionaal huis Brailleliga Geel	Werft 53/3, 2440 Geel	VSB_0013
Regionaal huis Brailleliga Hasselt	Leopoldplein 25 bus 3, 3500 Hasselt	VSB_0014
Regionaal huis Brailleliga Leuven	Fonteinstraat 133 bus 0001, 3000 Leuven	VSB_0015
De Kade Spermalie	Snaggaardstraat 9, 8000 Brugge	VSB_0016