E-learning zomer 2026

Riziv: 5 “werven” als strijd tegen fraude

i-mens
thuis in zorg aan huis

RIZIV

Vooraf:

De individuele zorgverleners, de verzorgingsinstellingen, de ziekenfondsen en burgers moeten de regels van het Riziv correct toepassen.

DGEC (dienst geneeskundige evaluatie + controle) controleert of zij dat doen.

Op die manier blijft het systeem van de Belgische ziekteverzekering financieel gezond en de kwaliteit ervan gegarandeerd.

- Dossier mevrouw Sportwagens (we mogen geen namen noemen)
- Dossier ivm de ziekenfondsen die uitgebreid uitkeringen uitdelen,,,
- Uitgebreid en breed uitgesmeerd in de media
- Minister en Riziv hebben geen andere keuze dan strenger op te treden



Dus 5 “werven” als strijd tegen fraude

1. Controle op e-ID lezingen als betalingsvoorwaarde

2. Maximum aantal W-waarden
   22.000 w voor loontrekkenden
   40.000 w voor zelfstandigen

3. Intensieve controles op Katz
   Veel meer controles vanuit de ziekenfondsen

4. Afschaffen facturatie via groepsnummer

5. Remgeld verplicht invoeren

Dus 5 “werven” als strijd tegen fraude

2. Maximum aantal W-waarden 5,88€
   22.000 w voor loontrekkenden (+- 120.000€)
   40.000 w voor zelfstandigen (+-240.000€ of +- 20K/maand)



Maximum aantal W-Waarden

- Huidige berekeningen houden geen rekening met verdeling forfaits en inzet van zorgkundigen
- 273 overschrijdingen in 2023 waarvan 9 loontrekkenden (waarvan 4 door een teveel x aanrekenen verplaatsingskost rurale gebieden)
  1 zelfstandige factureerde 18.269 keer deze code= 50/dag
- Is dit nu een waarschuwingsdrempel of een bovengrens? Is onduidelijk. Er zal sowieso een controleur van DGEC een onderzoek openen.

Dus 5 “werven” als strijd tegen fraude

3. Intensieve controles op Katz
   Veel meer controles vanuit de ziekenfondsen



Intensieve controles op Katz

- Veel meer controles vanuit de ziekenfondsen
  - Aantal stijgt van 15 naar 30 verstrekkers per maand per provincie
  - Vooral controle op de forfaits
- Eenzijdig opgelegde maatregelen en interpretatie door DGEC en NCAA (nationaal college adviserende artsen)
  - 2025= 678 Katzschalen werden gecontroleerd. 455 x werd er afgescoord! = 67%
  - 2025= 74 vpk werden doorgestuurd naar DGEC (voornamelijk owv niet-uitgevoerde prestaties)
- Sector vraagt heropening van dit dossier en in afwachting alles on hold te zetten
- Verder te bespreken
  - Verweer wordt ook behandeld door dezelfde controleur? Partijdigheid?
  - Katzschaal geeft geen volledig beeld van de zorgnood
  - Commissie heet een probleem met de brief “niet thuis” of met “telefonische consultaties”

Dus 5 “werven” als strijd tegen fraude

4. Afschaffen facturatie via groepsnummer



Afschaffen facturatie via groepsnummer

- Overleg van 11 mei met de softwareleveranciers werd geannuleerd
- Team Riziv zal in juni een kennismakingsbezoek brengen aan WGK en Connectgroep. Facturatieprocessen doorlichten.
- Daarna zal een swot analyse gemaakt worden.
- Projectleider Pascal Breyne geeft aan dat 01-01-2027 als timing vrijwel onmogelijk is.

Dus 5 “werven” als strijd tegen fraude

5. Remgeld verplicht invoeren



Remgeld verplicht invoeren

- WGK wil ook deze werf opnieuw opstarten
- Volgens WGK is het verplicht innen van remgeld een betere fraudebestrijding dan het lezen van eID.
- E-ID lezingen kan men technisch omzeilen.
- Bij het innen van remgeld zal er sociale controle gebeuren door patiënt en familie.

Dus 5 “werven” als strijd tegen fraude

1 Controle op e-ID lezingen als betalingsvoorwaarde



Controle op e-ID lezingen als betalingsvoorwaarde

E-ID inlezen bij ieder patiëntenbezoek is verplicht sinds einde 2017

- U leest de CHIP van de identiteitskaart! **= 90% regel**
- U leest de streepjescode of matrixcode van de ISI+kaart = **90% regel**

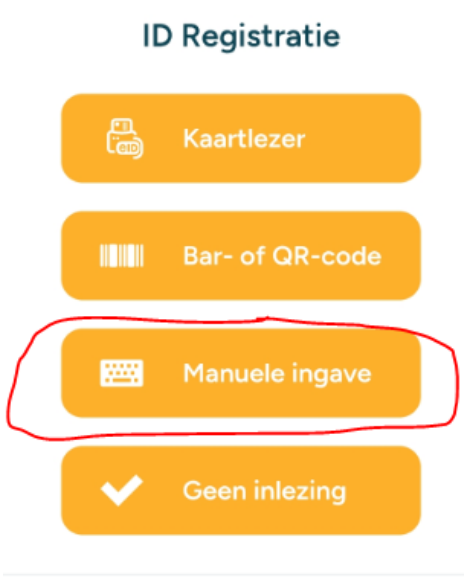
- Niet de barcode of QR code (valt onder de **10% uitzonderingen**)
- Als de chip of de kaartlezer niet werkt kiest u voor een "manuele invoering" door "technische overmacht of kaartlezen niet beschikbaar"
  = **10% uitzonderingen**

- **OPGELET: Het ziekenfondsvignet wordt geschrapt als identiteitsmiddel!**

Controle op e-ID lezingen als betalingsvoorwaarde

E-ID inlezen bij ieder patiëntenbezoek is verplicht sinds einde 2017

- De manuele invoering (= niet-lezing) wordt beperkt tot twee situaties:
  1. Technische overmacht
  2. Identiteitskaart is niet aanwezig tijdens het bezoek
- **Technische overmacht (SoftN)**
  - De chip functioneert niet
  - De kaartlezer functioneert niet
  - Panne van de software of de hardware



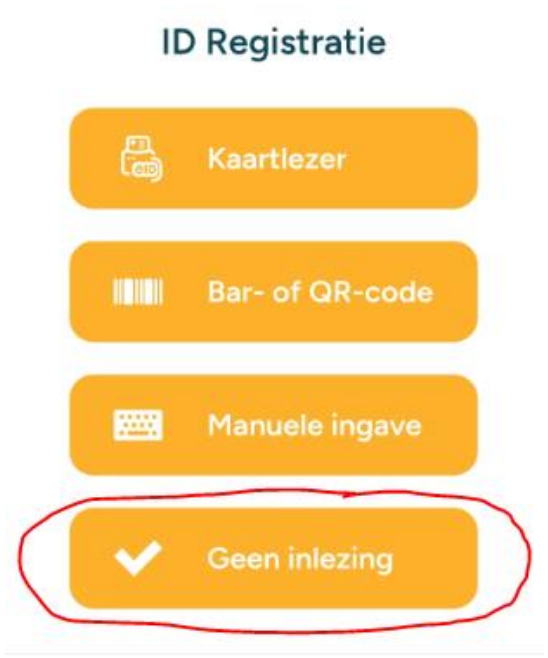


Controle op e-ID lezingen als betalingsvoorwaarde

E-ID inlezen bij ieder patiëntenbezoek is verplicht sinds einde 2017

- De manuele invoering (= niet-lezing) wordt beperkt tot twee situaties:
  1. Technische overmacht
  2. Identiteitskaart is niet aanwezig tijdens het bezoek

- **Identiteitskaart is niet aanwezig (SoftN)**





Controle op e-ID lezingen als betalingsvoorwaarde

- Vandaag:
  - Geen directe gevolgen voor de uitbetaling van uw prestaties
  - Of u nu 90% of 80% of 10% correct registreert,,,
  - Zijn enkel statistische gegevens
  - Kan uiteraard wel aanleiding geven tot controle door het ziekenfonds

Controle op e-ID lezingen als betalingsvoorwaarde

- Vanaf deze zomer:
  - 423135 verpleegdossier diabetes met consult arts, 429015 verpleegkundig consult en 424896 Bijlage 81 voor wekelijks klaar zetten medicatie
    = hiervoor moet men geen eID inlezen
  - Bij minder dan 90% inlezing = foutcode in de facturatie
  - Dat betekent dat het ziekenfonds u gedurende elke maand zal verwittigen dat u te laag inleest
  - Riziv commissie: deze zomer volgt een analyse, agenda september
  - Ziekenfondsen: moeten een informatiecampagne doen voor hun leden
  - Ook buitenlandse leden moeten zich in orde stellen met eID

Controle op e-ID lezingen als betalingsvoorwaarde

- Vanaf 1 januari 2027:
  - Geen gebruik meer maken van de ziekenfondsklever
  - Minder dan 90% correcte eID lezingen

    = mogelijke **blokkage** van uw factuur!

    = uw % wordt een bepalend criterium

    = extra administratieve last (verantwoording geven)

    = financiële onzekerheid

Controle op e-ID lezingen als betalingsvoorwaarde

- Individueel per verstrekker
  - Probleem met forfaits
  - Rechtstreekse collega wordt ook getroffen
- Kans op rechtzetting / verantwoording?
  - Is nog zeer onduidelijk! Hoe?
  - Software moet aangepast worden
- Wat met internetproblemen en technische problemen?
  - Aanvaardbare tijd om dit op te lossen?
  - Testfase voor definitieve implementatie?
- Onderzoek naar alternatieve of aanvullende methodes
  - Its'me
  - Remgeld als alternatief?
    familie of patiënt zullen wel reageren als er remgeld wordt gevraagd voor prestaties die niet werden uitgevoerd!

RIZIV

PREMIES 2025



i-mens
thuis in zorg aan huis

Telematica 2025

Wat is de telematicapremie?

De telematicapremie is een forfaitair bedrag dat het Riziv jaarlijks betaalt aan geconventioneerde verpleegkundigen die hun patiëntendossiers beheren met een aanvaard softwarepakket. U had tijdens 2025 een minimumactiviteit die overeenstemt met een bedrag van minstens 7.000 W-waarden

Hoeveel bedraagt de premie?

De premie bedraagt 800 EUR.

Hoe vraagt u de premie aan?

U kunt uw aanvraag online indienen via de module “Premieaanvragen” op de ProGezondheid-toepassing.

Wanneer vraagt u de premie 2025 aan?

U kan uw telematicapremie aanvragen **van 15 augustus tot en met 31 oktober 2026**.

Vormingsvergoeding 2025

Wat zijn de voorwaarden om die financiële vergoeding te krijgen?

- U heeft recht op de telematica premie
- U moet minstens 5uur bijscholing volgen (3 uur praktijk en 2 uur nomenclatuur)
- U volgt de opleidingen in een Riziv erkende instelling

Welk bedrag ontvangt u?

- U ontvangt jaarlijks 175 EUR.

Hoe vraagt u onze financiële vergoeding aan?

Als verpleegkundige die geen lid was van een dienst met een uniek derdebetalersnummer gedurende2025 kunt u een individuele vergoeding aanvragen via ProGezondheid | RIZIV

Was u minstens één dag tijdens het kalenderjaar, lid van een dienst voor thuisverpleging met een uniek derdebetalersnummer?
Dan kunt u de individuele vergoeding niet aanvragen. De beheerder van uw groep moet dan de vergoeding aanvragen en bepaalt daarbij het rekeningnummer waarop we de vergoeding storten.

Wanneer vraagt u onze financiële vergoeding aan?

U kan de vergoeding normaal voor het jaar 2025 aanvragen van mei tot en met 15 september 2026.



www.i-mens.be