

V. Doorsturen van de ledentallen

1. Inleiding

- 1.1. De aandacht van de verzekeringsinstellingen (V.I.) wordt er op gevestigd dat vanaf 1 juli 2023 nog enkel de nieuwe ledentallen bestanden zullen worden gebruikt. Dit houdt in dat de ledentallen vanaf het tweede semester 2022 volgens de hierna opgesomde modaliteiten en overeenkomstig de **in bijlage gaande recordtekening** aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) moeten worden overgemaakt.
- 1.2. De ledentallen worden **tweemaal per jaar** opgemaakt, te weten op 30 juni en 31 december, en moeten uiterlijk de laatste dag van de tweede maand die op voornoemde data volgen aan het RIZIV via FTP (File transfert protocol) worden overgemaakt. **Deze ledenbestanden moeten een situatie weergeven zoals gekend op de laatste dag van het betrokken semester.**
- 1.3. In het bestand moeten zowel de gerechtigden als de personen ten laste worden opgenomen. Dit gebeurt, zoals blijkt uit de recordtekening, onder een uniek, door de V.I. toegekend nummer, waarbij het Identificatienummer van de sociale zekerheid anoniem wordt gemaakt. Nochtans kan het Identificatienummer van de sociale zekerheid door de Dienst voor administratieve controle (DAC), en dit voor controledoelinden, worden gevraagd.

Wanneer de DAC wenst over te gaan tot systematische en doelgerichte controles zal de V.I. een bestand toegestuurd worden waarbij zal gevraagd worden aan de erop vermelde records de identiteit van de rechthebbenden (INSZ-nr, naam en voornaam) toe te voegen. De antwoordtermijn wordt vastgesteld op 14 dagen na datum van ontvangst.

De overgezonden gegevens worden door de V.I. gearchiveerd en bijgehouden tot het einde van een periode van 5 maanden volgend op het semester waarvan de ledentallen gegevens werden opgemaakt.
- 1.4. Bij ontvangst van de bestanden zullen deze aan een aantal controles onderworpen worden, zoals beschreven in bijgaande recordtekening.
- 1.5. De verwerpingen worden door het RIZIV teruggestuurd naar de V.I. De gegevens die moeten worden verbeterd worden aangeduid. Dit gebeurt onder de vorm van een sequentieel tekstbestand. De betekenis van de foutcodes gaan in bijlage bij deze omzendbrief.
- 1.6. De V.I. zijn ertoe gehouden om na het toezenden van een verwerpingsbestand door het RIZIV het volledige bestand met de verbeterde records **binnen de twee weken** (na ontvangst) terug te sturen naar het RIZIV. **Bij het opmaken van het verbeterd bestand moeten de V.I. zich steeds baseren op de toestand zoals gekend op de laatste dag van het betrokken semester, bedoeld in punt 1.2 van deze omzendbrief.**

De DAC van het RIZIV laat in principe maar één verbeterd bestand toe; behalve wanneer de verzekeringsinstelling kan aantonen dat een 2^{de} verbeterde zending gerechtvaardigd is. In dergelijke situatie wordt van de verzekeringsinstelling verwacht dat zij het voorafgaandelijke akkoord van de DAC vragen. Er dient wel de aandacht op te worden gevestigd dat de niet verbeterde records niet in aanmerking worden genomen bij het opmaken van de statistieken. Bovendien zal dit zijn weerslag hebben voor de berekening van het variabel deel van de administratiekosten.

- 1.7. Verbeteringen welke nog na het verstrijken van de voornoemde periode zouden worden ingediend en welke niet behoorlijk schriftelijk werden aangetoond zullen niet meer aanvaard worden, behalve indien zich ernstige technische problemen zouden voordoen. In die omstandigheden kan de Leidend ambtenaar van de DAC een verlenging van de periode toestaan.


2. Hierna gaan ten behoeve van de verzekeringsinstellingen enkele praktische richtlijnen

2.1. Lijst geldige combinaties

Er is een lijst opgesteld met geldige combinaties. Deze lijst is niet limitatief en zal, indien hier nood aan is, aangepast worden. De lijst gaat in bijlage¹ bij deze omzendbrief.

Wanneer een nieuwe CG1/CG2 code gebruikt wordt, wordt deze ter goedkeuring voorgelegd aan de werkgroep “Verzekeraarbaarheid” en bij goedkeuring zal deze combinatie aan de lijst toegevoegd worden. Een geldige combinatie bestaat uit de volgende velden code CG1, CG2, sociale stand, inkomen en eigen recht.

Wanneer de V.I. in de toekomst nieuwe codes gerechtigden 1 en 2 zullen gebruiken, worden zij gevraagd de DAC hiervan zo snel mogelijk op de hoogte te stellen, inclusief de code “sociale stand” die met de nieuwe code zal gebruikt worden, zodat deze code kan besproken worden in de werkgroep “Verzekeraarbaarheid” voor het einde van het semester. Hierdoor kan het RIZIV korter op de bal spelen en worden er minder records ten onrechte verworpen.

 Aanpassingen van de lijst “Geldige combinaties” zullen aan de V.I. worden meegedeeld via een geüpdatet versie welke zal gepubliceerd worden op de website van het RIZIV: www.riziv.fgov.be (rubriek omz. naar de V.I. - DAC – ledentallen).

2.2. Lijst geldige NIS-Codes

De lijst met NIS-codes wordt gebruikt zoals bepaald door het Rijksregister. Deze codes duiden de woonplaats van de betrokkene aan.

Bij verschillen tussen de NIS-codes van de verzekeringsinstelling (V.I.) en van het Rijksregister, wordt voorgesteld te controleren of werkelijk de NIS-code van de woonplaats geselecteerd is in het Rijksregister. Alle records met een ongeldige NIS-code zullen niet aanvaard worden, alsook records met NIS-code 99990 (overleden). Aanpassingen van de lijst van NIS-codes zullen de V.I. worden meegedeeld. Het referentiebestand met de gemeentecodes NIS (woonplaats in België) en de landcodes (woonplaats in het buitenland), door het RIZIV gebruikt bij de controle, gaat in bijlage² van deze omzendbrief.

Op 1 januari 2019 fuseerden een aantal gemeenten. Hierdoor zijn er nieuwe NIS-codes die geldig zijn vanaf 1 januari 2019. De dienst kreeg de vraag welke NIS-codes de V.I. moeten gebruiken bij de opmaak van de ledentallengegevens S2 2018: de oude codes of de nieuwe?

Opdat de V.I. de deadline voor de uitwisseling van het bestand 2018S2 konden respecteren, werd het aanvaard dat er NIS-codes worden meegedeeld zowel uit de lijst met codes tot 1 januari 2019 als de lijst vanaf 1 januari 2019.

Vanaf het 2019S1 ledentallenbestand worden alleen de nieuwe codes aanvaard. Indien er in het bestand 2019S1 nog oude NIS-codes worden meegedeeld zal dit leiden tot relatief veel anomalieën en een aanvraag vanuit het RIZIV voor een nieuw, gecorrigeerd bestand.

De NIS-codes bevinden zich in bijlage 2³.

1. Hier niet gepubliceerd.
2. Hier niet gepubliceerd.
3. Hier niet gepubliceerd.

2.3. Grensarbeiders

Op de ledenbestanden kunnen enkel de rechthebbenden worden opgenomen voor wie de Belgische geneeskundige verzorgingsverzekering de uitgaven voor geneeskundige verzorging ten laste neemt.

Dit houdt in dat de in België tewerkgestelde grensarbeiders die in het buitenland wonen, opgenomen moeten worden op de ledenbestanden. Zij zijn onderworpen aan de Belgische sociale zekerheid en kunnen dus genieten van de Belgische geneeskundige verzorgingsverzekering.

De geneeskundige verstrekkingen die zij ontvangen in het land van verblijf worden uiteraard aan de betrokkenen terugbetaald door het buitenlandse ziekenfonds of het bevoegde buitenlandse organisme. De kostprijs van de terugbetaalde geneeskundige verstrekkingen wordt vervolgens door het Belgische ziekenfonds terugbetaald aan het buitenlandse ziekenfonds of het bevoegde buitenlandse organisme, wat betekent dat de geneeskundige verstrekkingen ten laste komen van de Belgische geneeskundige verzorgingsverzekering. Het is dus normaal dat de betrokkenen opgenomen worden op de ledenbestanden.

De in België wonende en in het buitenland tewerkgestelde werknemers kunnen niet opgenomen worden op de ledenbestanden omdat zij als buitenlandse sociaal verzekerden de terugbetaling van hun geneeskundige verstrekkingen bekomen van het buitenlandse ziekenfonds of het bevoegde buitenlandse organisme.

Uiteraard zal het Belgische ziekenfonds de in België toegekende geneeskundige verstrekkingen terugbetalen aan de betrokkenen, maar uiteindelijk zullen de verstrekkingen ten laste worden genomen door het buitenlandse ziekenfonds of het bevoegde buitenlandse organisme.

2.4. Belgische gepensioneerden, weduwen en weduwnaars in het buitenland

Wanneer kunnen gepensioneerden, weduwen of weduwnaars die in het genot zijn van een Belgisch rust- of overlevingspensioen en verblijven in het buitenland worden opgenomen op de ledenbestanden?

Hier dient een onderscheid te worden gemaakt tussen de landen van de Europese Economische Ruimte, met inbegrip van de landen waarmee België een overeenkomst heeft afgesloten inzake geneeskundige verzorging, en de overige landen.

2.4.1. LANDEN VAN DE EUROPESE ECONOMISCHE RUIMTE EN LANDEN WAARMEE BELGIË EEN OVEREENKOMST INZAKE GENEESKUNDIGE VERZORGING HEEFT AFGESLOTEN

Indien de betrokkenen als ten laste dienen beschouwd van de Belgische geneeskundige verzorgingsverzekering moeten zij voorkomen op de ledenbestanden. Het kan bijvoorbeeld gaan om een persoon die uitsluitend in het genot is van een Belgisch pensioen of een persoon die naast een Belgisch pensioen een pensioen ontvangt van een ander land dan het land van verblijf.

Ook in dit geval zullen de geneeskundige verstrekkingen aan de sociaal verzekerden worden terugbetaald door het ziekenfonds van het land van verblijf, maar vervolgens zal laatstgenoemd ziekenfonds de uitgaven recupereren ten laste van de Belgische geneeskundige verzorgingsverzekering. De betrokkenen dienen dus als Belgische sociaal verzekerden te worden beschouwd en opgenomen te worden op de ledenbestanden.

Indien de betrokkenen naast het Belgische pensioen eveneens een pensioen uitbetaald krijgen door het land van verblijf kunnen zij niet als Belgische verzekerden worden beschouwd. Ze dienen niet opgenomen te worden in de ledenbestanden. Bij hun terugkeer in België daarentegen verwerven zij de hoedanigheid van Belgische verzekerden en moeten zij wel worden opgenomen in de ledenbestanden.

2.4.2. ANDERE LANDEN

De personen die in het genot zijn van een Belgisch pensioen en die in een ander land verblijven dan een land van de EER of een land waarmee België een verdrag inzake geneeskundige verzorging heeft afgesloten, kunnen niet worden opgenomen in de ledenbestanden.

Slechts bij hun terugkeer in België kunnen zij vermeld worden als Belgische sociaal verzekerden.

2.5. Personen die in België verblijven maar die gedekt zijn door een buitenlandse verzekering voor geneeskundige verzorging

De in ons land verblijvende personen die ten laste zijn van een buitenlandse verzekering voor geneeskundige verzorging mogen niet worden opgenomen in de ledentallenbestanden.

Zelfs wanneer het zo is dat hun geneeskundige verstrekkingen worden terugbetaald door een Belgisch ziekenfonds, dan zal het ziekenfonds de uitgaven voor geneeskundige verzorging in dat geval recupereren bij het buitenlandse ziekenfonds of het bevoegde buitenlandse organisme: betrokkenen kunnen dus alleszins *niet* als rechthebbenden in ons verzekeringsregime beschouwd worden, en mogen dus niet geteld worden in de ledentallenbestanden.

Dit geldt ook voor de rechthebbenden die in België aanspraak kunnen maken op de terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen overeenkomstig de toepassing van de Europese verordening of in toepassing van internationale verdragen.

2.6. Diplomaten en daarmee gelijkgestelden

Het in België geaccrediteerd personeel van diplomatieke en consulaire missies (zij die houder zijn van een bijzondere identiteitskaart, afgeleverd door de directie van het Protocol van de FOD Buitenlandse Zaken) kan vanaf 1 september 2013 niet meer ingeschreven worden als “ingeschrevenen in het Rijksregister” en zij die reeds ingeschreven waren in die hoedanigheid hebben dit recht verloren vanaf 1 januari 2014. Zij mogen bijgevolg niet meer opgenomen worden in het ledenbestand.

2.7. Echtgenoot/Echtgenote en samenwonende ten laste van eenzelfde gerechtigde

De algemene regel is dat een gerechtigde slechts één echtgenote of samenwonende persoon ten laste kan hebben. Er werd evenwel in het verleden vastgesteld dat sommige gerechtigden schijnbaar met meer dan één echtgenote of samenwonende persoon op de bestanden voorkomen.

Het gaat dus om een situatie, waarbij deze personen niet langer echtgenoot/echtgenote of samenwonende persoon ten laste zijn, maar wel nog voor de reglementair voorziene periode, hun rechten als gewezen persoon ten laste, ten persoonlijke titel behouden.

2.8. Echtgenoten van zelfstandigen

Echtgenoten van zelfstandigen kunnen één van de volgende drie hoedanigheden hebben:

- persoon ten laste: zij komen dan in de hoedanigheid van persoon ten laste voor in de ledentallen
- mini-statuuat: de betrokkenen zijn persoon ten laste voor de geneeskundige verzorgingsverzekering en gerechtigde voor de uitkeringsverzekering. Zij worden vermeld met een code 08 in het veld “sociale stand” en met de code 2 in het veld “gerechtigde of persoon ten laste”. Aan de betrokkenen wordt een bijdragebon met code 14 uitgereikt

- maxi-statuuat: dit zijn gerechtigden zowel in het kader van de geneeskundige verzorgingsverzekering als in het kader van de uitkeringsverzekering. Zij worden als gerechtigden vermeld in de ledenbestanden met een code 08 in het veld "sociale stand" en met de code 1 in het veld "gerechtigde of persoon ten laste". Zij ontvangen bons met code 18.

2.9. Personen ten laste

In ons stelsel van geneeskundige verzorgingsverzekering, kunnen de personen die de hoedanigheid van persoon ten laste verliezen, onder de voorwaarden van artikel 127 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996, hun recht behouden tot 31 december van het jaar dat volgt op dat waarin ze de hoedanigheid verloren. De personen die zich in de situatie bevinden, waarin ze hun recht op basis van het voormelde artikel 127 behouden, worden in de ledentallenbestanden verder vermeld onder de codering die ze hadden als persoon ten laste.

De kinderen, jonger dan 25 jaar, die de hoedanigheid van persoon ten laste bezitten onder de voorwaarden vermeld in artikel 123, 3. van het voormelde koninklijk besluit van 3 juli 1996, kunnen onder de voorwaarden van het voormelde artikel 127 hun recht behouden tot het einde van het jaar dat volgt op datgene waarin ze de leeftijd van 25 jaar hebben bereikt.

Aangezien er op statistisch vlak gewerkt wordt met vijfjarige leeftijdsgroepen worden enkel de kinderen die de leeftijd van 30 jaar niet hebben bereikt aanvaard op de bestanden.

2.10. Opname van de leden van het overheids personeel die in disponibiliteit zijn gesteld

Zoals bepaald bij koninklijk besluit (K.B.) van 1 april 2007 worden de leden van het overheids personeel die in disponibiliteit zijn gesteld wegens ziekte of gebrekkigheid, gelijkgesteld met de in artikel 93 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 bedoelde gerechtigden mits een getuigschrift wordt voorgelegd dat is uitgereikt door de overheid waarvan het personeelslid afhangt en waaruit blijkt dat de periode van disponibiliteit één jaar bereikt.

Deze personen dienen als volgt te worden opgenomen in het bestand van de ledentallen: CG1/CG2 = 111/111 met een sociale stand 3.

2.11. Integratie van de kleine risico's in de regeling voor zelfstandigen (2008)

De huidige omzendbrief brengt tevens de noodzakelijke wijzigingen aan, die voortvloeien uit de integratie van de kleine risico's in de verzekering voor geneeskundige verzorging der zelfstandigen.

Deze integratie, uitgevoerd met het koninklijk besluit van 1 juli 2008 tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, heeft tot gevolg dat de personen die vroeger in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verzekerd waren, voortaan recht hebben op één globale regeling van verzekering voor geneeskundige verzorging, tezamen met de personen die vroeger in de algemene regeling verzekerd waren. Deze ééngemaakte regeling van verzekering voor geneeskundige verzorging geeft aan de personen, die vroeger in de zelfstandigenregeling verzekerd waren, dezelfde risicodekking als alle andere verzekerden (dus zowel grote als kleine risico's).

Deze wijziging had eveneens tot gevolg dat een aantal bijzondere situaties zich sinds 1 januari 2008 niet meer kunnen voordoen: zo werd bijvoorbeeld de specifieke regeling afgeschaft die was voorzien bij overgang van het ene regime naar het andere (deze specifieke regeling voorzorg een weerslag op het recht op tegemoetkomingen); tevens wordt in de gewijzigde reglementering niet langer voorzien dat gepensioneerden met een loopbaan van minder dan één derde (één derde van een volledige loopbaan) en weduwen of weduwnaars met een overlevingspensioen van minder dan één derde (één derde) van een volledige loopbaan, een persoonlijke bijdrage verschuldigd zijn. De implicaties van de voormelde wijzigingen werden in deze omzendbrief geïntegreerd.

Bij de aanpassing van de omzendbrief werd bovendien ook rekening gehouden met vroegere afspraken, opgenomen in omzendbrief 2007/436⁴ – 220/21, van 26 november 2007: daarin werd onder meer de afspraak hernomen dat code gerechtigde 2 voor een zelfstandige vanaf 1 januari 2008 voorlopig steeds gelijk is aan 460 of 461.

2.12. Hervorming van de verhoogde tegemoetkoming (2014)

Sinds de hervorming van de verhoogde tegemoetkoming op de 1^{ste} januari 2014 in werking getreden is (K.B. van 15.01.2014 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in art. 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994), is het OMNIO–statuut verdwenen, en kan de verhoogde tegemoetkoming op twee wijzen verkregen worden:

- automatisch, op basis van een voordeel dat de verzekerde geniet (bijvoorbeeld het leefloon) of op basis van een situatie waarin hij zich bevindt (bijvoorbeeld een kind met een ernstige handicap)
- na een inkomensonderzoek uitgevoerd door het ziekenfonds.

Dit brengt met zich mee dat de verwijzing naar het OMNIO–statuut in de ledentallengegevens overbodig is geworden en geschrapt werd.

Tevens werd voorzien, in aansluiting op de hervorming, dat het gegeven over de verhoogde tegemoetkoming (dat blijkt uit het cijfer “1” in laatste positie van het veld code rechthebbende), uitgebreid wordt met een basisinformatie over het feit of de verhoogde tegemoetkoming bestaat op basis van inkomensvoorwaarden of op basis van sociale voordelen of sociale situaties.

2.13. Integratie van de OSZ-gepensioneerden, de OSZ-langstlevende echtgenoten en de OSZ-wezen in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging

Sinds 1 januari 2019 hebben de volgende personen recht op de uitbetaling van prestaties geneeskundige verzorging ten laste van de Belgische verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en sluiten deze zich voor de uitbetaling van deze prestaties aan bij een Belgisch ziekenfonds.

- De personen die genieten van het specifieke regime van de uitgestelde verzekering voor geneeskundige verzorging (UGV) van de overzeese sociale zekerheid, alsook de personen die genieten van de terugbetaling van hun kosten voor gezondheidszorg voorzien voor de werknemers van Belgisch-Congo en Ruanda-Urundi, en die in de EER of Zwitserland wonen.
- De langstlevende echtgenoten en wezen van deze personen, wonende in de EER of Zwitserland.

Zij hebben recht volgens de ZIV-tarieven en voorwaarden (zie omzendbrief V.I. 2019 / 168 van de dienst voor geneeskundige verzorging)⁵

4. Niet gepubliceerd in het I.B.

5. De personen die de hoedanigheid van gerechtigde, bedoeld in art. 32, eerste lid, 11^o *quinquies* van de gecoördineerde wet, hebben op basis van het getuigschrift van Overzeese Sociale Zekerheid van de RSZ worden opgenomen met de hoedanigheid codes die gebruikt worden voor de gepensioneerden van de Algemene Regeling. De overlevende echtgenoten van deze personen zijn ook opgenomen bij de hoedanigheid codes voor gepensioneerden. De wezen van deze personen zijn opgenomen met de hoedanigheid codes voor wezen van de Algemene Regeling.

2.14. Verduidelijking in verband met de registratie van de ingangs- en einddatum van de verzekerbearheid

2.14.1. INGANGSDATUM VERZEKERBAARHEID

Het veld “Ingangsdatum reële rechten verzekerbearheid” betreft *de eerste dag van de huidige en reële rechten verzekerbearheid* van de sociaal verzekerde. Concreet gaat het om de meest recente datum waarop een van de volgende veranderingen is doorgevoerd:

- een sociaal verzekerde heeft zich voor de eerste keer als gerechtigde ingeschreven
- een sociaal verzekerde heeft zich opnieuw als gerechtigde ingeschreven
- een gerechtigde is van hoedanigheid veranderd
- een gerechtigde is persoon ten laste geworden
- een persoon ten laste is van gerechtigde veranderd
- een persoon ten laste is gerechtigde geworden
- de gerechtigde van een persoon ten laste is van hoedanigheid veranderd
- een sociaal verzekerde is niet-verzekerde geworden, na een verlies van rechten
- een sociaal verzekerde is gemuteerd
- een sociaal verzekerde heeft recht gekregen op de verhoogde tegemoetkoming
- een sociaal verzekerde heeft zijn recht op de verhoogde tegemoetkoming verloren.

Krachtens een eerder akkoord mag de datum niet *vóór 1 januari 1998 liggen*. Als een eerdere datum bekend is, moet de V.I. 1 januari 1998 in de ledentallen vermelden.

De ingangsdatum van de verzekerbearheid mag niet na de referentiedatum van het ledentallenbestand liggen (bv. de datum mag niet 01.01.2023 zijn in het bestand dat rapporteert over de situatie op 31.12.2022).

2.14.2. EINDDATUM VERZEKERBAARHEID

De einddatum van de reële rechten verzekerbearheid vermeldt de datum waarop de rechten verzekerbearheid van een sociaal verzekerde ten einde lopen en moeten worden verlengd. In de meeste gevallen moet die datum 31 december van het lopende jaar zijn.

Als er evenwel een andere datum bekend is, zoals de dag *vóór* de pensionering, of de laatste dag van een periode van arbeidsongeschiktheid, moet deze datum worden vermeld.

Voor de *niet-verzekerden* (CG1/CG2 = 0) moet geen datum worden vermeld en mogen die waarden leeg blijven.


2.15. Integratie van gedetineerden in de VGVU

Vanaf 1 januari 2023, heeft de populatie van gedetineerden recht op de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Ze moet bijgevolg opgenomen worden in de ledentallenbestanden. Hetzelfde geldt voor de gedetineerden opgenomen in de hoedanigheid 24° en automatisch aangesloten bij de HZIV.

In het geval van een niet-verzekerde (niet in regel met de bijdrageplicht) of van een niet-verzekerbaar (hoedanigheid 24°) gedetineerde, moet het veld cg1/cg2 100/100 of 101/101 bevatten. De ingangsdatum verzekerbearheid moet 1 januari 2023 zijn of de opsluitingsdatum in het geval dat deze na 1 januari 2023 is.


De gedetineerden worden bovendien geïdentificeerd door het toevoegen van nieuwe waarden in de velden “Bijdragecode resident” en “Bijkomende informatie”.

3. Bijlagen

 De recordtekening en de beschrijving, evenals alle bijlagen waarnaar verwezen wordt in deze omzendbrief bevinden zich ook op de website van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering - www.riziv.fgov.be (rubriek omzendingen naar de verzekeringsinstellingen - Dienst voor administratieve controle – ledentallen).

4. Inwerkingtreding

Deze omzendbrief vernietigt en vervangt de omzendbrief V.I. nr. 2022/146⁶ van 5 mei 2022.

 Omzendbrief V.I. nr. 2022/321 – 62/1450, 63/1431 en 64/42 van 9 september 2022.