

Handleiding: Klik op de links in de inhoudsopgave om naar de hoofdstukken en artikelen te gaan. Klik binnen de wettekst op de hoofdstuktitels om terug te gaan naar de inhoudsopgave en op de titels van de artikelen om terug te keren naar het bijbehorende hoofdstuk.

## **Inhoudsopgave**

### **Hoofdstuk 1. Algemene bepaling**

#### **Artikel 1**

### **Hoofdstuk 2. De plicht tot het sluiten van een zorgverzekering**

**Artikel 2 | Artikel 3 | Artikel 4 | Artikel 5 | Artikel 6 | Artikel 7 | Artikel 8  
Artikel 8a | Artikel 9 | Artikel 9a | Artikel 9b | Artikel 9c | Artikel 9d**

### **Hoofdstuk 3. De inhoud van de zorgverzekering**

**Artikel 10 | Artikel 11 | Artikel 11a | Artikel 12 | Artikel 13 | Artikel 14  
Artikel 15 | Artikel 16 | Artikel 17 | Artikel 18 | Artikel 18a | Artikel 18b  
Artikel 18c | Artikel 18d | Artikel 18e | Artikel 18f | Artikel 18g  
Artikel 19 | Artikel 20 | Artikel 21 | Artikel 22 | Artikel 23 | Artikel 24**

### **Hoofdstuk 4. De zorgverzekeraars**

**Artikel 25 | Artikel 26 | Artikel 27 | Artikel 28 | Artikel 29 | Artikel 30  
Artikel 31 | Artikel 32 | Artikel 33 | Artikel 34 | Artikel 34a | Artikel 35  
Artikel 36 | Artikel 37 | Artikel 38**

### **Hoofdstuk 5. Het Zorgverzekeringsfonds, de inkomensafhankelijke bijdrage, de rijksbijdragen en debelasting van gemoedsbezwaarden**

**Artikel 39 | Artikel 40 | Artikel 41 | Artikel 42 | Artikel 43 | Artikel 45  
Artikel 47 | Artikel 48 | Artikel 49 | Artikel 50 | Artikel 51 | Artikel 52  
Artikel 53 | Artikel 54 | Artikel 55 | Artikel 56 | Artikel 57**

### **Hoofdstuk 6. Het College zorgverzekeringen**

**Artikel 58 | Artikel 59 | Artikel 59a | Artikel 60 | Artikel 64 | Artikel 65  
Artikel 66 | Artikel 67 | Artikel 68 | Artikel 69 | Artikel 70 | Artikel 71  
Artikel 72 | Artikel 73 | Artikel 74 | Artikel 75 | Artikel 76**

## Hoofdstuk 7. Gegevensverstrekking

[Artikel 86](#) | [Artikel 87](#) | [Artikel 88](#) | [Artikel 89](#) | [Artikel 90](#) | [Artikel 91](#)  
[Artikel 92](#) | [Artikel 93](#)

## Hoofdstuk 8. Rechtsbescherming

[Artikel 114](#)

## Hoofdstuk 9. Overige bepalingen

[Artikel 118](#) | [Artikel 118a](#) | [Artikel 119](#) | [Artikel 120](#) | [Artikel 121](#) | [Artikel 122](#) | [Artikel 122a](#)

## Hoofdstuk 10. Slotbepalingen

[Artikel 124](#) | [Artikel 125](#) | [Artikel 126](#) | [Artikel 127](#) | [Artikel 128](#)

---

(Tekst geldend op: 19-02-2013)

### **Wet van 16 juni 2005, houdende regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking (Zorgverzekeringswet)**

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz.

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten: Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het wenselijk is dat de gehele bevolking onder voor ieder gelijke sociale voorwaarden verzekerd is tegen de gevolgen van behoefte aan geneeskundige zorg;

Zo is het, dat Wij, de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

### **Hoofdstuk 1. Algemene bepaling**

#### **Artikel 1**

In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

- a. verzekeraar: een verzekeringsonderneming als bedoeld in de eerste richtlijn schadeverzekering;
- b. zorgverzekeraar: een verzekeraar, voor zover deze zorgverzekeringen aanbiedt of uitvoert;
- c. verzekeringnemer: een persoon die met een zorgverzekeraar een zorgverzekering heeft gesloten;

- d. zorgverzekering: een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens deze wet is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan;
- e. verzekeringsplichtige: degene die op grond van artikel 2 verplicht is zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren;
- f. verzekerde: degene wiens risico van behoefte aan zorg of overige diensten, als bedoeld in artikel 10, door een zorgverzekering wordt gedekt;
- g. verplicht eigen risico: een bedrag aan kosten van zorg of overige diensten als bedoeld bij of krachtens artikel 11, dat voor rekening van de verzekerde blijft;
- h. vrijwillig eigen risico: een door de verzekeringnemer met de zorgverzekeraar als onderdeel van de zorgverzekering overeengekomen bedrag aan kosten van zorg of overige diensten als bedoeld bij of krachtens artikel 11, dat de verzekerde voor zijn rekening zal nemen;
- i. zorgpolis: de akte waarin de tussen een verzekeringnemer en een zorgverzekeraar gesloten zorgverzekering is vastgelegd;
- j. modelovereenkomst: model van een zorgverzekering, waarin een overzicht wordt gegeven van de rechten en plichten die de verzekeringnemer, de verzekerde en de zorgverzekeraar jegens elkaar zullen hebben indien een overeenkomst volgens het desbetreffende model wordt gesloten;
- k. sociaal-fiscaalnummer: het nummer, bedoeld in artikel 2, derde lid, onderdeel k, van de Algemene wet inzake rijksbelastingen;
- l. inhoudingsplichtige: de inhoudingsplichtige in de zin van de Wet op de loonbelasting 1964 dan wel de werkgever in de zin van de Wet financiering sociale verzekeringen;
- m. instelling:
- 1°. een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen;
- 2°. een organisatorisch verband dat gevestigd is buiten het grondgebied van het Europese deel van Nederland en overeenkomstig de daar geldende wetgeving rechtmatig gezondheidszorg verstrekt als bedoeld bij en krachtens artikel 11;
- n. Onze Minister: Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- o. zorgautoriteit: de Nederlandse Zorgautoriteit, bedoeld in de Wet marktordening gezondheidszorg;
- p. College zorgverzekeringen: het College voor zorgverzekeringen, genoemd in artikel 58, eerste lid;
- q. Zorgverzekeringsfonds: het fonds, genoemd in artikel 39;
- r. eerste richtlijn schadeverzekering: richtlijn nr. 73/239/EEG van de Raad van de Europese Gemeenschappen van 24 juli 1973 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche en de uitoefening daarvan (PbEG L 228);
- s. generieke verevening: bijstelling van het deelbedrag op basis van het verschil per zorgverzekeraar tussen de kosten en het deelbedrag in relatie met de verschillen tussen de kosten en het deelbedrag bij andere zorgverzekeraars, per onderscheiden categorie van prestaties;
- t. loontijdvak: het loontijdvak, bedoeld in artikel 25, eerste en vierde lid, van de Wet op de loonbelasting 1964;
- u. inspecteur: de functionaris van de rijksbelastingdienst die als zodanig bij regeling van Onze Minister van Financiën is aangewezen;
- v. burgerservicenummer: het nummer, bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer;

w. het CAK: het CAK, genoemd in artikel 48, eerste lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

x. premie: de premie, bedoeld in afdeling 3.3.1;

y. bestuursrechtelijke premie: de premie, bedoeld in de artikelen 18d en 18e.

## **Hoofdstuk 2. De plicht tot het sluiten van een zorgverzekering**

### **Paragraaf 2.1. De verzekeringsplicht**

#### **Artikel 2**

1. Degene die ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de daarop gebaseerde regelgeving van rechtswege verzekerd is, is verplicht zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren tegen het in artikel 10 bedoelde risico.

2. In afwijking van het eerste lid is niet verzekeringsplichtig:

a. de militaire ambtenaar in werkelijke dienst als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel a juncto onderdeel b, van de Militaire ambtenarenwet 1931, alsmede de militair aan wie buitengewoon verlof met behoud van militaire inkomsten is verleend;

b. de natuurlijke persoon die op grond van artikel 64, eerste lid, van de Wet financiering sociale verzekeringen is ontheven van de verplichtingen, opgelegd op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

3. Degene die het gezag over een minderjarige, jonger dan achttien jaar, uitoefent, een curator, een bewindvoerder of een mentor als bedoeld in de titels 16, 19 of 20 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek, zorgt ervoor dat de minderjarige verzekeringsplichtige, dan wel de onder curatele, bewind of mentorschap gestelde verzekeringsplichtige krachtens een zorgverzekering verzekerd is.

### **Paragraaf 2.2. De acceptatieplicht**

#### **Artikel 3**

1. Een zorgverzekeraar is verplicht met of ten behoeve van iedere verzekeringsplichtige die in zijn werkgebied woont alsmede met of ten behoeve van iedere verzekeringsplichtige die in het buitenland woont, desgevraagd een zorgverzekering te sluiten.

2. Indien een zorgverzekeraar in een provincie verschillende varianten van de zorgverzekering aanbiedt, kan voor iedere in die provincie wonende verzekeringsplichtige uit alle varianten worden gekozen.

3. De zorgverzekeraar stelt alle varianten van de zorgverzekering die hij in een provincie aanbiedt, in de vorm van modelovereenkomsten ter beschikking aan personen die overwegen ten behoeve van een in die provincie wonende verzekeringsplichtige een zorgverzekering met die verzekeraar te sluiten, alsmede, indien de zorgverzekeraar varianten toevoegt of wijzigt, aan de verzekeringnemers die ten behoeve van een in die provincie wonende verzekeringsplichtige een zorgverzekering met hem hebben gesloten.

4. In afwijking van het eerste lid is een zorgverzekeraar niet verplicht een zorgverzekering te sluiten met of ten behoeve van een verzekeringsplichtige:

- a. die reeds krachtens een zorgverzekering verzekerd is, of
- b. wiens eerdere zorgverzekering hij of de verzekeringnemer binnen een periode van vijf jaar, gelegen onmiddellijk voorafgaande aan het verzoek tot het sluiten van de verzekering, heeft opgezegd of ontbonden wegens:

1. opzettelijke misleiding door de verzekeringnemer of de verzekerde, of

2. het niet betalen van de premie, bedoeld in artikel 17, vijfde lid.

5. In afwijking van het tweede lid kan ten behoeve van een in het buitenland wonende verzekeringsplichtige worden gekozen tussen alle varianten van de zorgverzekering die een zorgverzekeraar in Nederland aanbiedt.

6. In afwijking van het derde lid worden degene die ten behoeve van een in het buitenland wonende verzekeringsplichtige een zorgverzekering wenst te sluiten alle modelovereenkomsten die de zorgverzekeraar in Nederland hanteert ter beschikking

gesteld, en worden, indien eenmaal een zorgverzekering is gesloten, de verzekeringnemer alle toegevoegde of gewijzigde varianten die die zorgverzekeraar aanbiedt ter beschikking gesteld.

## Artikel 4

1. Degene die een zorgverzekering wenst te sluiten, vermeldt bij het verzoek daartoe indien de te verzekeren persoon over een van deze nummers beschikt, diens burgerservicenummer of, bij het ontbreken daarvan, diens sociaal-fiscaalnummer.

2. De zorgverzekeraar stelt, voor zover dat redelijkerwijs nodig is voor de uitvoering van de zorgverzekering en van deze wet, de identiteit van de te verzekeren persoon vast.

3. De in het tweede lid bedoelde vaststelling geschiedt aan de hand van documenten als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht, die de verzekeringnemer of de te verzekeren persoon hem desgevraagd ter inzage geeft.

4. De zorgverzekeraar neemt aard en nummer van de in het derde lid bedoelde documenten in zijn administratie op.

5. De zorgverzekeraar verlangt van de vreemdeling, bedoeld in de Vreemdelingenwet 2000, voor wie hem wordt verzocht een zorgverzekering te sluiten, een kopie van het document of de schriftelijke verklaring, bedoeld in artikel 9, eerste lid, van die wet, dat wordt aangemerkt als een bescheid als bedoeld in artikel 4:3, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht.

## Paragraaf 2.3. Begin en einde van de zorgverzekering

### Artikel 5

1. De zorgverzekering gaat in op de dag waarop de zorgverzekeraar het verzoek, bedoeld in artikel 3, eerste lid, en, indien het tweede of vijfde lid van dat artikel van toepassing is, de aanduiding van de variant waar de verzekeringnemer voor kiest, heeft ontvangen.

2. Indien de zorgverzekeraar op basis van het in het eerste lid bedoelde verzoek niet vast kan stellen of hij verplicht is voor de te verzekeren persoon een zorgverzekering te sluiten, en hij de persoon die de verzekering wenst te sluiten in verband daarmee uitnodigt de voor deze vaststelling noodzakelijke gegevens te verschaffen, gaat de zorgverzekering, in afwijking van het eerste lid, in op de dag waarop laatstbedoelde persoon aan dit verzoek heeft voldaan.

- 3.** De zorgverzekeraar verstrekt degene die het verzoek, bedoeld in het eerste lid, doet en, indien dit een ander is dan degene ten behoeve van wiens verzekering het verzoek is gedaan, laatstbedoelde persoon onverwijld:
  - a. een bewijs van het verzoek, bedoeld in het eerste lid, waarop de datum van ontvangst is vermeld;
  - b. een bewijs van de ontvangst van gegevens, bedoeld in het tweede lid, waarop de datum van de ontvangst is vermeld.
- 4.** Indien degene ten behoeve van wie de zorgverzekering wordt gesloten op de dag waarop de zorgverzekeraar het verzoek, bedoeld in het eerste lid, ontvangt reeds op grond van een zorgverzekering verzekerd is, en de verzekeringnemer aangeeft de zorgverzekering te willen laten ingaan op een door hem aangegeven, latere dag dan de dag, bedoeld in het eerste of tweede lid, gaat de verzekering op die latere dag in.
- 5.** De zorgverzekering werkt, zonodig in afwijking van artikel 925, eerste lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, terug:
  - a. indien zij ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, tot en met de dag waarop die plicht ontstond;
  - b. indien zij ingaat binnen een maand nadat een eerdere zorgverzekering met ingang van 1 januari van een kalenderjaar of wegens wijziging van de voorwaarden met toepassing van artikel 940, vierde lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek is geëindigd door opzegging, tot en met de dag na die waarop de eerdere zorgverzekering is geëindigd.

## Artikel 6

- 1.** De zorgverzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag volgende op de dag waarop:
  - a. de verzekeraar ten gevolge van wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen zorgverzekeringen meer mag aanbieden;
  - b. de verzekerde ten gevolge van wijziging van het werkgebied buiten het werkgebied van de zorgverzekeraar komt te wonen;
  - c. de verzekerde overlijdt;
  - d. de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt.
- 2.** De zorgverzekering eindigt van rechtswege met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de dag waarop de verzekerde, zonder dat zijn verzekeringsplicht eindigt, ten gevolge van verhuizing komt te wonen buiten een provincie waarin zijn zorgverzekeraar de ten behoeve van hem gesloten variant van de zorgverzekering aanbiedt of uitvoert.
- 3.** De zorgverzekeraar stelt de verzekeringnemer uiterlijk twee maanden voordat een zorgverzekering op grond van het eerste lid, onderdeel a of b, eindigt, van dit einde op de hoogte, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt.
- 4.** De verzekeringnemer stelt de zorgverzekeraar onverwijld op de hoogte van alle feiten en omstandigheden over de verzekerde die op grond van het eerste lid, onderdeel c of d, dan wel het tweede lid tot het einde van de zorgverzekering hebben geleid of kunnen leiden.
- 5.** Indien de zorgverzekeraar op grond van de in het vierde lid bedoelde gegevens tot de conclusie komt dat de zorgverzekering zal eindigen of geëindigd is, deelt hij dit, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt of geëindigd is, onverwijld aan de verzekeringnemer mede.

## Artikel 7

1. De verzekeringnemer kan de zorgverzekering uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen.
2. De verzekeringnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd, kan de zorgverzekering opzeggen indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt.
3. In afwijking van artikel 940, vierde lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek kan de verzekeringnemer niet opzeggen indien een wijziging in de verzekerde prestaties ten nadele van de verzekeringnemer of de verzekerde rechtstreeks voortvloeit uit een wijziging van de bij of krachtens de artikelen 11 tot en met 14a gestelde regels.
4. De opzegging, bedoeld in het tweede lid, gaat in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd.
5. In afwijking van het vierde lid gaat een opzegging, bedoeld in het tweede lid, in met ingang van de dag waarop de verzekerde krachtens de andere zorgverzekering verzekerd wordt, indien die opzegging voorafgaande aan laatstbedoelde dag door de zorgverzekeraar is ontvangen.

## Artikel 8

1. Aan een opzegging of ontbinding van de zorgverzekering wegens het niet betalen van de verschuldigde premie, wordt geen terugwerkende kracht verleend, noch wordt daaraan een verplichting verbonden tot ongedaanmaking of vergoeding van hetgeen partijen reeds ter nakoming van de zorgverzekering jegens elkaar hebben verricht.
2. Een zorgverzekeraar mag de zorgverzekering gedurende de periode, bedoeld in artikel 24, niet opzeggen of ontbinden.
3. Artikel 934 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek is tevens van toepassing met betrekking tot de eerste premie die een verzekeringnemer voor een zorgverzekering verschuldigd is.

## Artikel 8a

1. Nadat de zorgverzekeraar de verzekeringnemer heeft aangemaand tot betaling van een of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie, kan de verzekeringnemer gedurende de tijd dat de verschuldigde premie, rente en incassokosten niet zijn voldaan, de zorgverzekering niet opzeggen, tenzij de zorgverzekeraar de zorgverzekering of de dekking daarvan heeft geschorst of opgeschort.
2. Het eerste lid lijdt uitzondering indien de zorgverzekeraar de verzekeringnemer binnen twee weken te kennen geeft de opzegging te bevestigen.

## Artikel 9

1. De zorgverzekeraar verstrekt de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde zo spoedig mogelijk na het sluiten van de zorgverzekering en vervolgens voorafgaande aan ieder kalenderjaar een zorgpolis.
2. Indien de zorgverzekering eindigt, verstrekt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde een bewijs van het einde van de zorgverzekering, waarop worden aangetekend:

- a. naam, adres, woonplaats en burgerservicenummer of, bij het ontbreken daarvan, het sociaal-fiscaalnummer van de verzekerde;
  - b. naam, adres en woonplaats van de verzekeringnemer;
  - c. naam, adres en woonplaats van de zorgverzekeraar;
  - d. de dag waarop de zorgverzekering eindigt;
  - e. of voor de verzekerde op die dag een vrijwillig eigen risico gold en zo ja, met welke ingangsdatum, voor welk bedrag en met welke in verband daarmee verleende korting.
3. Indien de zorgverzekering eindigt om de in artikel 6, eerste lid, onderdeel d, genoemde reden, wordt dat op het in het tweede lid bedoelde bewijs aangetekend.

## **Paragraaf 2.4. Maatregelen gericht op verzekering van onverzekerden**

### **Artikel 9a**

1. Het College zorgverzekeringen gaat op basis van vergelijking van bij ministeriële regeling aan te wijzen bestanden na welke verzekeringsplichtigen in weerwil van hun verzekeringsplicht niet krachtens een zorgverzekering verzekerd zijn.
2. Het College zorgverzekeringen zendt een verzekeringsplichtige als bedoeld in het eerste lid een schriftelijke aanmaning om zich binnen een termijn van drie maanden, te rekenen vanaf de datum van verzending van de aanmaning, alsnog op grond van zo'n verzekering te verzekeren of te laten verzekeren.
3. De aanmaning bevat een overzicht van de gevolgen indien betrokkene niet binnen de in het tweede lid genoemde termijn verzekerd zal zijn.

### **Artikel 9b**

1. Indien een verzekeringsplichtige aan wie een aanmaning als bedoeld in artikel 9a is verzonden, niet binnen drie maanden na verzending daarvan verzekerd is, legt het College zorgverzekeringen hem dan wel, indien de verzekeringsplichtige minderjarig is, degene die het gezag over hem uitoefent, een bestuurlijke boete op.
2. De hoogte van de boete is gelijk aan driemaal de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.
3. Artikel 5:53, tweede en derde lid, van de Algemene wet bestuursrecht geldt niet voor de oplegging van de boete, bedoeld in het eerste lid.
4. Het College zorgverzekeringen kan de boete bij dwangbevel invorderen.
5. Tegelijk met de oplegging van de boete deelt het College zorgverzekeringen mee wat de gevolgen zullen zijn indien de verzekeringsplichtige niet binnen een termijn van drie maanden, te rekenen vanaf de dag van verzending van de beschikking tot oplegging van de boete, alsnog verzekerd zal zijn.

### **Artikel 9c**

1. Indien een verzekeringsplichtige aan wie de boete, bedoeld in artikel 9b, is opgelegd, niet binnen de termijn, bedoeld in artikel 9b, vijfde lid, alsnog verzekerd is, legt het College zorgverzekeringen hem dan wel, indien hij minderjarig is, degene die het gezag over hem uitoefent nogmaals een bestuurlijke boete op.



2. Artikel 9b, tweede tot en met vierde lid, zijn van toepassing.
3. De boetebeschikking, bedoeld in het eerste lid, gaat vergezeld van een last, inhoudende dat de verzekeringsplichtige binnen drie maanden na de verzending van de last alsnog krachtens een zorgverzekering verzekerd dient te zijn, bij gebreke waarvan het College zorgverzekeringen artikel 9d zal toepassen.

## Artikel 9d

1. Indien een verzekeringsplichtige aan wie de bestuurlijke boete en de last, bedoeld in artikel 9c, is opgelegd, niet binnen drie maanden na verzending van de beschikking tot oplegging daarvan alsnog verzekerd is, sluit het College zorgverzekeringen namens hem een zorgverzekering waarin hij hem verzekert.
2. Het College zorgverzekeringen kiest de zorgverzekeraar waarmee een zorgverzekering als bedoeld in het eerste lid wordt gesloten, met dien verstande dat het zorgt voor een spreiding van zorgverzekeringen als bedoeld in dat lid over alle zorgverzekeraars, naar evenredigheid van het aantal verzekerden bij iedere zorgverzekeraar.
3. Indien een zorgverzekeraar verschillende varianten van de zorgverzekering aanbiedt, sluit het College zorgverzekeringen een zorgverzekering overeenkomstig de variant met de laagste premie, maar zonder collectiviteitskorting als bedoeld in artikel 18 en zonder vrijwillig eigen risico.
4. Op de last, bedoeld in artikel 9c, derde lid, en op het uitvoeren van de last als bedoeld in het eerste lid, is afdeling 5.3.1 van de Algemene wet bestuursrecht, met uitzondering van de artikelen 5:25 en 5:27 tot en met 5:30 van die wet, van overeenkomstige toepassing.
5. Degene die op grond van het eerste lid door het College zorgverzekeringen verzekerd is, kan de desbetreffende verzekering gedurende een periode van twee weken, te rekenen vanaf de datum waarop dat college hem daarvan mededeling heeft gedaan, vernietigen, indien hij jegens dat college alsmede jegens de zorgverzekeraar bij wie die zorgverzekering is gesloten, aantoonde in de periode, bedoeld in dat lid, reeds krachtens een andere zorgverzekering verzekerd te zijn geraakt.
6. In afwijking van artikel 931 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek is een zorgverzekeraar bevoegd een met hem gesloten verzekeringsovereenkomst wegens dwaling te vernietigen, indien achteraf blijkt dat degene die het College zorgverzekeringen bij hem verzekerde op dat moment niet verzekeringsplichtig was.
7. Zonodig in afwijking van artikel 7, kan, tenzij het vierde lid van dat artikel van toepassing is, een verzekeringnemer een zorgverzekering als bedoeld in het eerste lid niet opzeggen gedurende de eerste twaalf maanden waarover deze loopt.

## Hoofdstuk 3. De inhoud van de zorgverzekering

### Paragraaf 3.1. Het te verzekeren risico

#### Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- b. mondzorg;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een aanspraak op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

## **Paragraaf 3.2. De te verzekeren prestaties**

### **Artikel 11**

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
  - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
  - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
  - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
  - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
  - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.

### **Artikel 11a**

1. Een verzekerde heeft recht op een door het CAK te verstrekken, van de draagkracht afhankelijke tegemoetkoming voor een kalenderjaar in de kosten voor zorg zoals psychiaters of

klinisch psychologen die plegen te bieden, die op grond van artikel 11, derde lid, in dat jaar voor zijn rekening zijn gekomen.

2. De tegemoetkoming is gelijk aan het bedrag dat op grond van artikel 11, derde lid, voor zorg als bedoeld in het eerste lid, voor rekening van de verzekerde is gekomen.

3. Het CAK neemt het burgerservicenummer van de personen, bedoeld in het eerste lid, en van hun partners, met het oog op de uitvoering van dit artikel in zijn administratie op.

4. De zorgverzekeraars verstrekken aan het CAK de persoonsgegevens van de personen, bedoeld in het eerste lid, waaronder het burgerservicenummer, de geboortedatum, het rekeningnummer, de woonplaats en gegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, die noodzakelijk zijn ter uitvoering van dit artikel.

5. Het CAK verstrekt voor de uitvoering van dit artikel aan de inspecteur, bedoeld in artikel 2, derde lid, onderdeel b, van de Algemene wet inzake rijksbelastingen het burgerservicenummer van de personen, bedoeld in het eerste lid, en van hun partner.

6. Bij algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld met betrekking tot:

a. het tijdstip van vaststelling en verstrekking van de tegemoetkoming;

b. het inkomen waarboven geen recht bestaat op de tegemoetkoming, en

c. het in aanmerking te nemen inkomen en de in aanmerking te nemen partner, waarbij kan worden afgeweken van hoofdstuk 1 van de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen.

7. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de verstrekking van persoonsgegevens, bedoeld in het vierde lid, en de verwerking van persoonsgegevens door het CAK.

8. Onze Minister kan aan zorgverzekeraars voor het verstrekken van de persoonsgegevens, bedoeld in het vierde lid, een vergoeding verstrekken waarvan de hoogte bij ministeriële regeling wordt bepaald.

## Artikel 12

1. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen ter bescherming van het algemeen belang vormen van zorg of overige diensten worden aangewezen die de zorgverzekeraar slechts verstrekt of vergoedt indien tussen hem en de aanbieder van de desbetreffende zorg of dienst een overeenkomst over de te leveren zorg of dienst en de daarvoor in rekening te brengen prijs is gesloten, dan wel indien de aanbieder bij hem in dienst is.

2. Bij deze algemene maatregel van bestuur kunnen tevens vormen van zorg of overige diensten worden aangewezen waarvoor de zorgverzekeraar met iedere instelling die binnen zijn werkgebied is gelegen of waarvan zijn verzekerden naar verwachting regelmatig gebruik zullen maken, op haar verzoek een overeenkomst als bedoeld in het eerste lid sluit.

3. Een instelling als bedoeld in artikel 1, onderdeel m, onder 1°, die voor een in het tweede lid bedoelde vorm van zorg of dienst een overeenkomst met een zorgverzekeraar heeft gesloten, is verplicht desgevraagd met een andere zorgverzekeraar een gelijke overeenkomst te sluiten.

4. Het tweede en het derde lid gelden niet indien de zorgverzekeraar respectievelijk instelling ernstige bezwaren heeft tegen het sluiten van een overeenkomst met de instelling respectievelijk zorgverzekeraar die om die overeenkomst vraagt.

## Artikel 13

1. Indien een verzekerde krachtens zijn zorgverzekering een bepaalde vorm van zorg of een andere dienst dient te betrekken van een aanbieder met wie zijn zorgverzekeraar een overeenkomst over deze zorg of dienst en de daarvoor in rekening te brengen prijs heeft gesloten of van een aanbieder die bij zijn zorgverzekeraar in dienst is, en hij deze zorg of andere dienst desalniettemin betreft van een andere aanbieder, heeft hij recht op een door de zorgverzekeraar te bepalen vergoeding van de voor deze zorg of dienst gemaakte kosten.
2. De zorgverzekeraar neemt de wijze waarop hij de vergoeding berekent in de modelovereenkomst op.
3. Indien bij of krachtens de algemene maatregel van bestuur, bedoeld in artikel 11, is bepaald dat een deel van de kosten van een bepaalde vorm van zorg of van een bepaalde andere dienst voor rekening van de verzekerde komt, verwerkt de zorgverzekeraar dit in de wijze waarop hij de vergoeding voor de desbetreffende vorm van zorg of dienst berekent.
4. De wijze waarop de vergoeding wordt berekend is voor alle verzekerden, bedoeld in het eerste lid, die in een zelfde situatie een zelfde vorm van zorg of dienst behoeven, gelijk.
5. Indien een overeenkomst tussen een zorgverzekeraar en een aanbieder als bedoeld in het eerste lid wordt beëindigd, houdt een verzekerde die op het moment van beëindiging van de overeenkomst zorg ontvangt van deze aanbieder, recht op zorgverlening door die aanbieder voor rekening van deze zorgverzekeraar.

## Artikel 14

1. De vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst, wordt slechts op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord.
2. De zorgverzekeraar neemt in zijn modelovereenkomst op dat geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, met uitzondering van acute zorg, slechts toegankelijk is na verwijzing door in die overeenkomst aangewezen categorieën zorgaanbieders, waaronder in ieder geval de huisarts.
3. De vraag of een jeugdige als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg wegens een psychiatrische aandoening behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een andere dienst, wordt met overeenkomstige toepassing van de bij en krachtens artikel 9b, vierde en vijfde lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten gestelde regels, beantwoord door een stichting als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg respectievelijk een arts of andere behandelaar van de jeugdige.
4. In de regels, bedoeld in het derde lid, kunnen voor de in dat lid bedoelde indicatie afzonderlijke regels worden gesteld en kunnen vormen van zorg of andere diensten worden aangewezen waarvoor het derde lid niet geldt.
5. Op een stichting als bedoeld in het derde lid, is, met uitzondering van de bewaartermijn als omschreven in artikel 86, eerste lid, het bepaalde bij of krachtens de artikelen 4, tweede tot en met vijfde lid, en 86 van overeenkomstige toepassing met betrekking tot de indicatie, bedoeld in het derde lid.
6. Voor zover een verzekerde ingevolge zijn zorgverzekering toestemming behoeft van de zorgverzekeraar dan wel een verwijzing of een recept van een deskundige is vereist voor het verkrijgen van de verzekerde prestaties, en de verzekerde in het bezit is van deze toestemming, deze verwijzing of dit recept, geldt die toestemming, die verwijzing of dat recept als titel voor het verkrijgen van de verzekerde prestaties gedurende de periode waarvoor de toestemming is

verleend of de verwijzing of het recept geldig is, en verlangt een nieuwe zorgverzekeraar niet nogmaals dat toestemming wordt gevraagd of dat een verwijzing of recept wordt overgelegd.  
Artikel 14a [Vervallen per 01-01-2010]

## Artikel 15

1. De artikelen 941, eerste lid, en 957 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek zijn niet van toepassing.
2. Zonodig in afwijking van artikel 952 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek is de zorgverzekeraar niet bevoegd een verzekerde prestatie geheel of gedeeltelijk te weigeren indien het intreden van het verzekerde risico aan de verzekerde is te wijten.

### **Paragraaf 3.3. De premie, de gevolgen van het niet betalen van de premie en de bestuursrechtelijke premie**

#### **Afdeling 3.3.1. De premie**

## Artikel 16

1. Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.
2. In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:
  - a. is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;
  - b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid, of 18e.

## Artikel 17

1. De zorgverzekeraar stelt voor iedere variant van de zorgverzekering die hij aanbiedt, de grondslag van de premie en de bij die variant behorende premiekorting of premiekortingen vast en neemt deze in de modelovereenkomst op.
2. De grondslag van de premie is gelijk voor varianten die wat betreft de te verzekeren prestaties als bedoeld in artikel 11, eerste lid, of de keuzemogelijkheden tussen aanbieders van zorg of van overige diensten als bedoeld in dat lid, niet van elkaar verschillen.
3. Indien de zorgverzekeraar gebruik maakt van zijn bevoegdheid, bedoeld in artikel 11, vijfde lid, is de grondslag van de premie gelijk aan de grondslag die hij heeft of zou hebben vastgesteld voor een modelovereenkomst met volledige dekking.
4. De grondslag van de premie is de premie indien geen premiekorting als bedoeld in artikel 18, vierde lid, of artikel 20 geldt of zou gelden.
5. De verschuldigde premie is gelijk aan de grondslag van de premie behorende bij de variant van de zorgverzekering die de verzekeringnemer gekozen heeft, verminderd met de premiekortingen, bedoeld in de artikelen 18, vierde lid, of 20, indien deze van toepassing zijn.
6. De zorgverzekeraar geeft de wijze waarop de verschuldigde premie van de grondslag van de premie wordt afgeleid in de modelovereenkomst weer, en neemt de wijze waarop de door de

verzekeringnemer verschuldigde premie van de grondslag van de premie is afgeleid in de zorgpolis op.

7. Een wijziging in de grondslag van de premie treedt niet eerder in werking dan zes weken na de dag waarop deze aan de verzekeringnemer is medegedeeld.

## Artikel 18

1. De zorgverzekeraar kan met een werkgever overeenkomen dat hij een geldelijk voordeel verstrekt indien diens werknemers, voormalige werknemers of hun gezinsleden verzekerd worden op basis van een in die overeenkomst aan te wijzen modelovereenkomst.

2. Het voordeel bedraagt, per persoon die op basis van de desbetreffende modelovereenkomst verzekerd wordt, niet meer dan 10% van de grondslag van de bij die modelovereenkomst behorende premie.

3. In de overeenkomst, bedoeld in het eerste lid, wordt ten minste bepaald:

a. de hoogte van het voordeel, waarbij die hoogte mag variëren al naar gelang het aantal volgens de desbetreffende modelovereenkomst verzekerde personen;

b. de verdeling van het voordeel over de werkgever en de volgens de desbetreffende modelovereenkomst verzekerde personen.

4. Indien het voordeel of een deel daarvan aan de verzekeringnemer wordt verstrekt, geschiedt dit in de vorm van een korting op de grondslag van de premie.

5. Het eerste tot en met vierde lid zijn tevens van toepassing ten aanzien van een rechtspersoon, niet zijnde een werkgever, met betrekking tot de verzekering van natuurlijke personen wier belangen die rechtspersoon behartigt.

6. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen, om te voorkomen dat afbreuk wordt gedaan aan het sociale karakter van de verzekering, nadere en zonodig afwijkende regels worden gesteld.

### Afdeling 3.3.2. De gevolgen van het niet betalen van de premie en de bestuursrechtelijke premie

#### Artikel 18a

1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.

2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:

a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijks automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,

b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en

c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de

schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.

**3.** Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premie-achterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:

a. de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en

b. deze, indien deze zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is gesloten, terzake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft gegeven.

**4.** Tegelijk met het aanbod deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk mee dat deze een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden, waarbij de verzekeraar bovendien aangeeft wat de gevolgen zullen zijn indien het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, rente en incassokosten buiten beschouwing gelaten, tot zes of meer maandpremies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhulpverlening, waarbij hij tevens informatie verstrekt over de vormen hiervan en wijze waarop deze kan worden verzocht.

**5.** Indien het derde lid van toepassing is, zendt de zorgverzekeraar de verzekerde tegelijk met de verzending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken.

## Artikel 18b

**1.** Zo spoedig mogelijk nadat ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is geconstateerd, deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij voornemens is over te gaan tot de melding, bedoeld in artikel 18c, zodra de premieschuld de daar bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde hem uiterlijk vier weken na ontvangst van de mededeling heeft laten weten, het bestaan van de schuld of de hoogte ervan te betwisten.

**2.** Ingeval van tijdige betwisting als bedoeld in het eerste lid deelt de zorgverzekeraar, indien deze na onderzoek zijn standpunt handhaaft, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij het voornemen tot melding tot uitvoering zal brengen zodra de premieschuld de in artikel 18c, eerste lid, bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde binnen een termijn van vier weken na ontvangst van de in dit lid bedoelde mededeling een geschil hierover heeft voorgelegd aan een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 of aan de burgerlijke rechter.

**3.** Indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan, laat de zorgverzekeraar de in het eerste lid bedoelde melding achterwege zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan.

## Artikel 18c

1. Indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een premieschuld ter hoogte van zes of meer maandpremies is ontstaan, meldt de zorgverzekeraar dit, onder vermelding van de voor de heffing van de bestuursrechtelijke premie alsmede voor de uitvoering van artikel 34a noodzakelijke persoonsgegevens van de verzekeringnemer en de verzekerde, aan het College zorgverzekeringen, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, aan de verzekerde.
2. De melding geschiedt niet:
  - a. in geval van tijdige betwisting als bedoeld in artikel 18b, eerste lid, zolang de zorgverzekeraar zijn standpunt dienaangaande niet aan de verzekeringnemer en, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, aan de verzekerde heeft kenbaar gemaakt;
  - b. gedurende de termijn, genoemd in artikel 18b, tweede lid;
  - c. ingeval van tijdige voorlegging van het geschil aan een onafhankelijke instantie of aan de burgerlijke rechter als bedoeld in artikel 18b, tweede lid, zolang op het geschil niet onherroepelijk is beslist;
  - d. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoont dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten.
3. Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen.

## Artikel 18d

1. De verzekeringnemer is aan het College zorgverzekeringen een bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dat college de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen tot de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin de datum, bedoeld in het derde lid, ligt.
2. De bestuursrechtelijke premie bedraagt per maand 130% van de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.
3. De zorgverzekeraar stelt het College zorgverzekeringen, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, met het oog op de toepassing van het eerste lid onverwijld op de hoogte van de datum waarop:
  - a. de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn of zullen zijn afgelost of tenietgaan,
  - b. de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, bedoeld in de Faillissementswet, op de verzekeringnemer van toepassing wordt, of
  - c. door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, is gesloten of een schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt.
4. In afwijking van het eerste tot en met derde lid, is de verzekeringnemer wederom aan het College zorgverzekeringen bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand:
  - a. waarin de toepassing van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op grond van artikel 350, derde lid, onderdeel c, d, e, f, of g, van de Faillissementswet, is beëindigd;



b. waarin hij zich, blijkens een mede door de schuldhulpverlener ondertekende melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan de in het derde lid, onderdeel c, bedoelde regeling heeft onttrokken voordat hij de in die regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen.

## Artikel 18e

Gedurende de eerste twaalf maanden waarover een verzekering als bedoeld in artikel 9d loopt, is de verzekeringnemer vanaf de eerste dag van de kalendermaand volgende op de maand waarin hij de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt aan het College zorgverzekeringen een bestuursrechtelijke premie verschuldigd, die per maand 100% van de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag, bedraagt.

## Artikel 18f

1. Het College zorgverzekeringen heft en int de bestuursrechtelijke premie.
2. In opdracht van het College zorgverzekeringen houdt de inhoudingsplichtige de bestuursrechtelijke premie geheel of voor een door dat college te bepalen gedeelte in op door hem aan de verzekeringnemer verschuldigd loon als bedoeld in de Wet op de loonbelasting 1964, waarna hij het ingehouden bedrag aan het college afdraagt.
3. De inhouding geschiedt onmiddellijk nadat de krachtens een ander wettelijk voorschrift of krachtens een arbeidsovereenkomst verplicht in te houden belastingen, premies of andere bijdragen zijn ingehouden, met dien verstande dat bij ministeriële regeling op socialezekerheidsuitkeringen te verrichten inhoudingen of verrekeningen kunnen worden aangewezen waarvoor een andere volgorde geldt.
4. Een inhoudingsplichtige die het door het College zorgverzekeringen aan te geven bedrag niet of niet geheel heeft ingehouden, is gehouden het gehele bedrag aan dat college af te dragen, zonder dat het niet ingehouden bedrag alsnog op de verzekeringnemer kan worden verhaald.
5. Indien op loon waarop bestuursrechtelijke premie is ingehouden tevens derdenbeslag ligt, is het bedrag dat de inhoudingsplichtige ten minste aan de verzekeringnemer uitbetaalt gelijk aan de beslagvrije voet, bedoeld in artikel 475d van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, verminderd met het in opdracht van het College zorgverzekeringen ingehouden bedrag.
6. In opdracht van het College zorgverzekeringen wordt een aan de verzekeringnemer of zijn partner uit te betalen zorgtoeslag als bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag of een voorschot daarop, in afwijking van artikel 25, eerste lid, van de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen, als tegemoetkoming in de bestuursrechtelijke premie aan het College zorgverzekeringen uitbetaald.
7. Het College zorgverzekeringen kan de bestuursrechtelijke premie of het door de werkgever af te dragen bedrag, bedoeld in het vierde lid, bij dwangbevel invorderen.
8. Het College zorgverzekeringen heeft terzake van de bestuursrechtelijke premie die op andere wijze dan bij wege van inhouding wordt geïnd, een voorrecht op alle goederen van de verzekeringnemer, welk voorrecht onmiddellijk na het voorrecht, bedoeld in artikel 21 van de Invorderingswet 1990, kan worden uitgeoefend.
9. Indien het College zorgverzekeringen ter zake van de inning van de bestuursrechtelijke premie beslag laat leggen onder een derde die de verzekeringnemer periodieke betalingen, niet zijnde

periodieke betalingen ter zake van het levensonderhoud van diens kinderen, verschuldigd is, is de derde-beslagene verplicht om, zolang het college dit verlangt, het door het college aangegeven achterstallige bedrag en telkens de nieuw vervallende termijnen van de bestuursrechtelijke premie of door het college te bepalen gedeelten daarvan, tot welker verhaal het beslag is gelegd, aan het college uit te betalen, tenzij onder hem beslag gelegd mocht worden wegens vorderingen van hogere of gelijke rang.

**10.** Indien een beslag als bedoeld in het negende lid is gelegd op een vordering tot een periodieke betaling als bedoeld in artikel 475c van het Wetboek van Burgerlijke rechtsvordering, wordt de beslagvrije voet, bedoeld in artikel 475d van die wet, louter

ten aanzien van de vordering van het College zorgverzekeringen ter zake waarvan het beslag is gelegd, in aanvulling op het vijfde lid, onderdeel a, van laatstgenoemd artikel verlaagd met het verschil tussen de bestuursrechtelijke premie en het reeds ingehouden bedrag van die premie.

**11.** De derde die meer aan het College zorgverzekeringen heeft betaald dan waarop deze recht heeft, is jegens de verzekeringnemer bevrijd, voor zover dat voortvloeit uit artikel 34 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek.

## Artikel 18g

**1.** Het College zorgverzekeringen gebruikt het burgerservicenummer of, bij het ontbreken daarvan, het sociaal-fiscaalnummer van de in de artikelen 18c, eerste lid, en 18e bedoelde personen, met het doel te waarborgen dat de in het kader van de uitvoering van deze afdeling en artikel 34a te verwerken persoonsgegevens op die personen betrekking hebben.

**2.** Bij gegevensuitwisseling tussen het College zorgverzekeringen en de in de artikelen 18f, 88 en 89 bedoelde personen en instanties wordt, voor de uitvoering van deze afdeling en voor zover die personen en instanties tot gebruik van dat nummer bevoegd zijn, het burgerservicenummer of, bij het ontbreken daarvan, het sociaal-fiscaalnummer gebruikt.

**3.** Het College zorgverzekeringen is bevoegd schulden ter zake van de bestuursrechtelijke premie die hem nog niet zijn voldaan nadat artikel 18d of 18e niet meer op de verzekeringnemer van toepassing is, kwijt te schelden.

**4.** Bij ministeriële regeling worden nadere regels gesteld over de wijze waarop het College zorgverzekeringen de bestuursrechtelijke premie int en wordt bepaald welk gedeelte van de geïnde bestuursrechtelijke premie door dat college in 's Rijks kas wordt gestort.

## Paragraaf 3.4. Het eigen risico

### Artikel 19

**1.** Iedere verzekerde van achttien jaar of ouder heeft een verplicht eigen risico van € 350 per kalenderjaar.

**2.** Het bedrag, genoemd in het eerste lid, wordt jaarlijks geïndexeerd overeenkomstig het verschil in geraamde uitgaven voor de zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, tussen het kalenderjaar waarop het verplicht eigen risico betrekking zal hebben en vergelijkbare uitgaven voor het jaar voorafgaand aan dat kalenderjaar.

**3.** Indien het geïndexeerde bedrag naar beneden afgerond € 5 of een veelvoud daarvan verschilt van het in het eerste lid genoemde bedrag, wordt dit bedrag bij ministeriële regeling gewijzigd,

waarna het in die regeling genoemde bedrag in de plaats treedt van het in het eerste lid genoemde bedrag.

4. Rekeningen voor kosten van zorg of overige diensten worden slechts op het verplicht eigen risico in mindering gebracht, indien deze door de zorgverzekeraar zijn ontvangen voor een bij algemene maatregel van bestuur te bepalen dag van het kalenderjaar volgend op het kalenderjaar waarop het verplicht eigen risico betrekking heeft.

5. Bij algemene maatregel van bestuur wordt bepaald op welke wijze het verplicht eigen risico in mindering wordt gebracht.

## Artikel 20

1. De zorgverzekeraar biedt van iedere zorgverzekering met een bepaalde combinatie van te verzekeren prestaties als bedoeld in artikel 11, eerste lid, een variant zonder vrijwillig eigen risico aan.

2. De zorgverzekeraar kan voor de verzekering van een persoon van achttien jaar of ouder varianten van de zorgverzekering aanbieden met een vrijwillig eigen risico van € 100, € 200, € 300, € 400 of € 500 per kalenderjaar, waartegenover hij een korting op de grondslag van de premie verleent.

3. De korting mag afhangen van:

- a. de omvang van het voor de verzekerde gekozen vrijwillig eigen risico;
- b. het aantal kalenderjaren waarvoor een vrijwillig eigen risico voor de verzekerde gegolden heeft.

4. De zorgverzekeraar neemt in zijn modelovereenkomst op welke premiekorting bij welk vrijwillig eigen risico voor welk aantal kalenderjaren geldt.

5. Indien de zorgverzekeraar een of meer van de door hem aangeboden vrijwillige eigen risico's laat vervallen, geeft de zorgverzekeraar de verzekeringnemers die een zorgverzekering met zo'n vrijwillig eigen risico hebben afgesloten, de mogelijkheid om te kiezen voor een zorgverzekering met een lager of zonder vrijwillig eigen risico.

## Artikel 21

1. Het percentage van de kosten van zorg of overige diensten dat ten laste gaat van het verplicht eigen risico, wordt bij algemene maatregel van bestuur vastgesteld.

2. In afwijking van het eerste lid kunnen bij algemene maatregel van bestuur vormen van zorg of overige diensten worden aangewezen waarvoor de kosten geheel, gedeeltelijk of in het geheel niet onder het verplicht eigen risico vallen.

3. In afwijking van het eerste lid kunnen bij algemene maatregel van bestuur vormen van zorg of overige diensten worden aangewezen waarvan de zorgverzekeraar, onder bij die maatregel te bepalen voorwaarden, kan bepalen dat de kosten geheel of gedeeltelijk buiten het verplicht eigen risico vallen.

4. De zorgverzekeraar kan vormen van zorg of overige diensten aanwijzen waarvan de kosten niet onder het vrijwillig eigen risico vallen, met dien verstande dat bij algemene maatregel van bestuur vormen van zorg of overige diensten kunnen worden aangewezen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk buiten het vrijwillig eigen risico vallen.

## Artikel 22

1. Indien een zorgverzekering niet op 1 januari van een kalenderjaar ingaat of eindigt, is het in dat kalenderjaar voor die overeenkomst geldende bedrag van het verplicht eigen risico en indien dat van toepassing is, vrijwillig eigen risico gelijk aan het voor het gehele kalenderjaar geldende bedrag, vermenigvuldigd met een breuk waarvan de teller gelijk is aan het aantal dagen in dat kalenderjaar waarover de zorgverzekering zal lopen of heeft gelopen, en de noemer aan het aantal dagen in het desbetreffende kalenderjaar.

2. In afwijking van het eerste lid wordt het in het kalenderjaar geldende bedrag van het vrijwillig eigen risico indien dat gedurende het kalenderjaar wijzigt en de verzekeringnemer onmiddellijk voorafgaande aan die wijziging reeds een zorgverzekering met de zorgverzekeraar had gesloten, als volgt berekend:

a. ieder bedrag aan vrijwillig eigen risico dat in het desbetreffende kalenderjaar heeft gegolden of zal gelden, wordt vermenigvuldigd met het aantal in dat jaar gelegen dagen waarvoor dat risico gold of zal gelden;

b. de op grond van onderdeel a berekende bedragen worden bij elkaar opgeteld;

c. het op grond van onderdeel b berekende bedrag wordt gedeeld door het aantal dagen in het kalenderjaar.

3. Het op grond van het eerste of tweede lid berekende bedrag wordt afgerond op hele euro's. Paragraaf 3.5 [Vervallen per 01-09-2009]

## **Paragraaf 3.6. Overige bepalingen**

### **Artikel 23**

1. Kosten van zorg of een andere dienst worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg of dienst is genoten, met dien verstande dat de kosten van zorg of een andere dienst die in twee achtereenvolgende kalenderjaren is genoten en door de zorgaanbieder of andere dienstverlener in één bedrag in rekening zijn gebracht, worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg of dienst is aangevangen.

2. Bedragen als bedoeld in artikel 11, derde of vierde lid, die voor rekening van de verzekerde komen, of kosten als bedoeld in artikel 13, eerste lid, voor zover zij voor rekening van de verzekerde blijven, worden bij de beantwoording van de vraag of een voor zijn verzekering geldend verplicht of vrijwillig eigen risico wordt overschreden, buiten aanmerking gelaten.

3. Een zorgverzekeraar brengt kosten van zorg of overige diensten die zowel ten laste van het verplicht als het vrijwillig eigen risico kunnen komen, eerst ten laste van het verplicht eigen risico.

### **Artikel 24**

1. De rechten en plichten uit de zorgverzekering zijn van rechtswege opgeschort gedurende de periode waarover Onze Minister van Justitie in het kader van de uitvoering van een rechterlijke uitspraak verantwoordelijk is voor de verstrekking van geneeskundige zorg aan een verzekerde.

2. De verzekeringnemer of de verzekerde meldt de zorgverzekeraar de dag waarop de periode, bedoeld in het eerste lid, aanvangt en eindigt.

## **Hoofdstuk 4. De zorgverzekeraars**

## **Paragraaf 4.1. De aanmelding, de statuten en het werkgebied**

### **Artikel 25**

1. Een verzekeraar meldt het voornemen zorgverzekeringen aan te bieden en uit te voeren schriftelijk aan de zorgautoriteit, onder vermelding van de dag met ingang waarvan hij zorgverzekeringen zal aanbieden.
2. De verzekeraar voegt bij de melding alle modelovereenkomsten volgens welke hij zorgverzekeringen wenst aan te bieden.
3. Een zorgverzekeraar legt wijzigingen in zijn modelovereenkomsten of nieuwe modelovereenkomsten voordat deze ingaan aan de zorgautoriteit over.

### **Artikel 26**

1. De zorgautoriteit tekent de datum van ontvangst aan op het geschrift waarmee de melding, bedoeld in artikel 25, eerste lid, is gedaan, alsmede op de modelovereenkomsten of wijzigingen daarvan, bedoeld in artikel 25, tweede en derde lid.
2. De zorgautoriteit zendt de verzekeraar onverwijld een bewijs van ontvangst, waarin die datum is vermeld.
3. De zorgautoriteit zendt het College zorgverzekeringen onverwijld een afschrift van de melding, de modelovereenkomsten of de wijzigingen in de modelovereenkomsten, onder vermelding van de datum van ontvangst ervan.
4. De zorgautoriteit zendt de beheerder van het register van zorgverzekeraars, bedoeld in artikel 14 van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg, onverwijld een afschrift van de melding onder vermelding van de datum van ontvangst ervan.

### **Artikel 27**

Een verzekeraar die ten onrechte een verzekering als zorgverzekering aanbiedt of uitvoert, is gehouden de schade die een verzekeringsplichtige of degene die hem heeft verzekerd dientengevolge lijdt, te vergoeden.

### **Artikel 28**

1. De statuten van een zorgverzekeraar:
  - a. voorzien in toezicht op het beleid van het bestuur en op de algemene gang van zaken in de rechtspersoon en de daarmee verbonden onderneming,
  - b. bieden waarborgen voor een redelijke mate van invloed van de verzekerden op het beleid, en
  - c. sluiten iedere verplichting van de verzekeringnemers, verzekerden, gewezen verzekeringnemers of gewezen verzekerden tot het doen van een bijdrage in tekorten van de rechtspersoon uit.
2. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de mate van invloed die verzekerden ten minste op het beleid van een zorgverzekeraar dienen te hebben.

## Artikel 29

1. Het werkgebied van een zorgverzekeraar is Nederland.
2. In afwijking van het eerste lid kan een zorgverzekeraar zijn werkgebied tot een of meer gehele provincies van Nederland beperken zolang bij hem minder dan 850 000 verzekerden op basis van een zorgverzekering verzekerd zijn.
3. Voor de bepaling van het aantal verzekerden, bedoeld in het tweede lid, wordt uitgegaan van het gemiddelde aantal verzekerden in het tweede jaar voorafgaande aan het jaar waarvoor de bepaling geschiedt.
4. Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld over de wijze waarop het aantal verzekerden wordt bepaald indien de zorgverzekeraar in het tweede of eerste jaar voorafgaande aan het jaar waarvoor de bepaling geschiedt, rechtsopvolger is geweest van, gefuseerd is met, of afgesplitst is van een andere zorgverzekeraar dan wel indien deze verzekeraar zorgverzekeringen van een andere zorgverzekeraar heeft overgenomen.

## Artikel 30

1. Een zorgverzekeraar die geen zorgverzekeringen meer wenst aan te bieden of uit te voeren, meldt het voornemen hiertoe schriftelijk aan de zorgautoriteit, onder vermelding van de dag met ingang waarvan hij geen zorgverzekeringen meer zal uitvoeren.
2. Artikel 26 is van overeenkomstige toepassing.

## Artikel 31

1. Indien jegens een zorgverzekeraar of een voormalige zorgverzekeraar de noodregeling is uitgesproken krachtens afdeling 3.5.5 van de Wet op het financieel toezicht of een voormalige zorgverzekeraar failliet is verklaard, voldoet het College zorgverzekeringen aan de verzekerden jegens die zorgverzekeraar of voormalige zorgverzekeraar bestaande vorderingen ter zake van een recht op vergoeding als bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel b, of artikel 13.
2. De vorderingen, bedoeld in het eerste lid, gaan bij wijze van subrogatie op het College zorgverzekeringen over voor zover dat college deze heeft voldaan.
3. Het Rijk is tegenover het College zorgverzekeringen aansprakelijk voor de betalingen, bedoeld in het eerste lid.

### **Paragraaf 4.2. De vereveningsbijdrage en de bijdrage voor het verzekerd houden van verzekerden voor wier verzekering bestuursrechtelijke premie verschuldigd is**

## Artikel 32

1. Het College zorgverzekeringen kent een zorgverzekeraar die voldaan heeft aan zijn verplichtingen, bedoeld in artikel 25, voor ieder kalenderjaar waarin hij zorgverzekeringen aanbiedt en uitvoert een bijdrage toe.

2. Bij algemene maatregel van bestuur worden regels omtrent de berekening van de bijdragen gesteld.
3. De regels, bedoeld in het tweede lid, bepalen ten minste dat de hoogte van de bijdrage wordt berekend op basis van bij die maatregel te bepalen, voor alle zorgverzekeraars gelijke criteria, waaronder in ieder geval het aantal verzekerden bij een zorgverzekeraar en een aantal verzekerdenkenmerken.
4. Bij ministeriële regeling:
  - a. wordt voor 1 oktober van ieder jaar bepaald welk bedrag in totaal voor het daaropvolgende kalenderjaar aan de zorgverzekeraars kan worden toegekend;
  - b. kan worden bepaald dat in aanvulling op de criteria, bedoeld in het derde lid, voor de berekening van de hoogte van de bijdragen eenmalig rekening wordt gehouden met een bij die regeling te bepalen, voor alle zorgverzekeraars gelijk criterium;
  - c. wordt statistisch onderbouwd aan elk criterium als bedoeld in het derde lid of aan een criterium als bedoeld in onderdeel b een bijdrage gekoppeld;
  - d. worden nadere regels omtrent de berekening van de bijdragen gesteld en wordt geregeld hoe de op grond van het eerste lid toegekende bijdragen door het College zorgverzekeringen worden betaald.
5. Het College zorgverzekeringen stelt jaarlijks voor 15 oktober beleidsregels vast waarin wordt aangegeven op welke wijze toepassing wordt gegeven aan de in het vierde lid bedoelde regels.
6. De toekenning, bedoeld in het eerste lid, geschiedt voor 1 november van het jaar voorafgaande aan het jaar waarvoor de bijdrage wordt gegeven.
7. De beleidsregels, bedoeld in het vijfde lid, behoeven de goedkeuring van Onze Minister.

## Artikel 33

1. Bij ministeriële regeling kunnen, ingeval van een kernexplosie of natuurramp, of andere buitengewone gebeurtenissen die niet tot het normale bedrijfsrisico van zorgverzekeraars kunnen worden gerekend, na aanvang van het kalenderjaar middelen voor bijdragen aan een of meer zorgverzekeraars beschikbaar worden gesteld.
2. Het College zorgverzekeringen kent de bijdragen aan de bij de ministeriële regeling aangewezen zorgverzekeraars toe.
3. Bij ministeriële regeling worden regels omtrent de berekening van de bijdragen gesteld en wordt geregeld hoe de toegekende bijdragen door het College zorgverzekeringen worden betaald.
4. Artikel 32, vijfde en zevende lid, zijn, met uitzondering van de in het vijfde lid genoemde datum, van overeenkomstige toepassing.

## Artikel 34

1. Uiterlijk in het tweede jaar volgende op het kalenderjaar waarvoor de bijdragen, bedoeld in artikel 32 en 33, zijn toegekend, stelt het College zorgverzekeringen de bijdrage vast.
2. De vaststelling van een bijdrage als bedoeld in artikel 32, houdt in ieder geval in een herberekening van de bijdrage op basis van het werkelijke aantal verzekerden dat de zorgverzekeraar in het desbetreffende jaar had en de werkelijke verdeling van de verzekerdenkenmerken als bedoeld in artikel 32, derde lid, over die verzekerden, voor zover de daartoe benodigde gegevens tijdig bij het College zorgverzekeringen zijn aangeleverd.

3. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden nadere regels omtrent de berekening van de bijdragen gesteld, met dien verstande dat generieke verevening slechts tot en met 31 december 2010 mogelijk is.
4. Het College zorgverzekeringen stelt beleidsregels op waarin wordt aangegeven op welke wijze toepassing wordt gegeven aan de in het derde lid bedoelde regels en op welke wijze een vergoeding voor rentekosten wordt verleend respectievelijk in rekening wordt gebracht.
5. Indien de vastgestelde bijdrage hoger is dan de toegekende bijdrage betaalt het College zorgverzekeringen de zorgverzekeraar of diens rechtsopvolger het verschil, vermeerderd met de rentekosten, en indien de vastgestelde bijdrage lager is dan de toegekende bijdrage vordert het College zorgverzekeringen het verschil, vermeerderd met de rentekosten, van de zorgverzekeraar of diens rechtsopvolger terug.
6. Het College zorgverzekeringen is bevoegd het bedrag dat na toepassing van het eerste en vijfde lid aan de zorgverzekeraar dient te worden betaald respectievelijk van de zorgverzekeraar dient te worden teruggevorderd, te verrekenen met een toekenning van een bijdrage als bedoeld in artikel 32 of 33 over een later jaar.

### Artikel 34a

1. Het College zorgverzekeringen verstrekt een zorgverzekeraar een bijdrage indien hij verzekerden voor wier zorgverzekering de bestuursrechtelijke premie verschuldigd is, onverminderd onder de dekking van de zorgverzekering heeft gehouden.
2. De bijdrage wordt voor het verzekerd houden van wanbetalers slechts verstrekt indien de zorgverzekeraar:
  - a. zich heeft gehouden aan zijn verplichtingen, bedoeld in artikel 18a, 18b en 18c, tweede en derde lid,
  - b. voorafgaande aan de melding, bedoeld in artikel 18c, ook naast de op incasso gerichte inspanningen, bedoeld in de artikelen 18a en 18b, voldoende inspanningen tot inning van de premie heeft geleverd, en
  - c. zich houdt aan zijn verplichting, bedoeld in artikel 18d, derde lid, en desgevraagd voldoende medewerking verleent aan activiteiten van de verzekeringnemer of derden, gericht op aflossing van de jegens de zorgverzekeraar bestaande, uit de zorgverzekering voortvloeiende schuld.
3. De periode waarover de bijdrage wordt verstrekt en de hoogte ervan, alsmede de wijze waarop deze wordt verstrekt, worden bij ministeriële regeling bepaald.
4. Het College zorgverzekeringen is bevoegd de te verstrekken bijdrage te verrekenen met van de zorgverzekeraar terug te vorderen bedragen aan vereveningsbijdrage.

### Artikel 35

1. Het College zorgverzekeringen draagt zorg voor het inrichten en in stand houden van een administratie, waarin van iedere verzekerde wordt opgenomen:
  - a. het burgerservicenummer of, bij het ontbreken daarvan, het sociaal-fiscaalnummer;
  - b. de zorgverzekeraar waarbij de verzekerde verzekerd is;
  - c. de persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, die noodzakelijk zijn voor de berekening van aan de zorgverzekeraar toekomende bijdragen als bedoeld in de artikelen 32 tot en met 34.



2. De zorgverzekeraar meldt het College zorgverzekeringen, onder vermelding van de ingangsdatum ervan, iedere door hem gesloten zorgverzekering, alsmede, indien de zorgverzekering is geëindigd, de datum waarop deze eindigde.
3. Indien het College zorgverzekeringen constateert dat een verzekerde bij twee of meer zorgverzekeraars verzekerd is, stelt hij de betrokken zorgverzekeraars daarvan, onder vermelding van de namen van alle zorgverzekeraars waarbij de verzekerde verzekerd is, terstond op de hoogte.
4. Bij ministeriële regeling kunnen:
  - a. regels worden gesteld over de in de administratie van het College zorgverzekeringen op te nemen persoonsgegevens als bedoeld in het eerste lid, onderdeel c;
  - b. regels worden gesteld over de inrichting van de administratie van het College zorgverzekeringen, bedoeld in het eerste lid.

## Artikel 36

Op rechten of verplichtingen die voortvloeien uit hetgeen in deze paragraaf geregeld is, is titel 4.2 van de Algemene wet bestuursrecht niet van toepassing.

## Paragraaf 4.3. De verslaglegging

### Artikel 37

1. De zorgverzekeraar zendt binnen zes maanden na afloop van het boekjaar twee exemplaren van zijn jaarrekening en van zijn jaarverslag aan de zorgautoriteit.
2. Een zorgverzekeraar die artikel 403 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek toepast, zendt de jaarrekening, het jaarverslag en de geconsolideerde jaarrekening onverwijld na de neerlegging van het jaarverslag en de geconsolideerde jaarrekening ten kantore van het handelsregister, in tweevoud aan de zorgautoriteit.
3. De zorgverzekeraar voegt bij de stukken, bedoeld in het eerste of tweede lid, twee afschriften van de accountantsverklaring die hij op grond van het Burgerlijk Wetboek of de Wet op het financieel toezicht over deze stukken dient te laten opstellen.
4. De zorgautoriteit zendt het College zorgverzekeringen onverwijld één exemplaar van de in het eerste tot en met derde lid bedoelde stukken.

### Artikel 38

1. De zorgverzekeraar zendt voor 1 juli aan de zorgautoriteit in tweevoud een uitvoeringsverslag waarin hij:
  - a. rapporteert over de uitvoering van deze wet in het voorafgaande kalenderjaar, en
  - b. een overzicht geeft van zijn voornemens met betrekking tot de uitvoering van deze wet in het lopende kalenderjaar en het daaropvolgende kalenderjaar.
2. Bij ministeriële regeling kunnen nadere voorschriften worden gesteld omtrent de inhoud van het uitvoeringsverslag.
3. De voorschriften, bedoeld in het tweede lid, kunnen in het bijzonder betrekking hebben op naleving van een in de regeling aan te wijzen gedragscode.

4. De zorgverzekeraar voegt bij het uitvoeringsverslag twee exemplaren van een verslag met bevindingen van een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek over de vraag of:
  - a. het uitvoeringsverslag overeenkomstig de daarvoor geldende regels is opgesteld;
  - b. de uitvoering is geschied overeenkomstig de verplichtingen die bij of krachtens deze wet in het voorafgaande kalenderjaar op de zorgverzekeraar rustten.
5. Artikel 37, vierde lid, is van overeenkomstige toepassing.

## **Hoofdstuk 5. Het Zorgverzekeringsfonds, de inkomensafhankelijke bijdrage, de rijksbijdragen en de belasting van gemoedsbezwaarden**

### **Paragraaf 5.1. Het Zorgverzekeringsfonds**

#### **Artikel 39**

1. Er is een Zorgverzekeringsfonds.
2. Ten gunste van het Zorgverzekeringsfonds komen:
  - a. de inkomensafhankelijke bijdragen, bedoeld in paragraaf 5.2, alsmede de daarmee verband houdende bestuurlijke boeten en renten;
  - b. de rijksbijdrage, bedoeld in artikel 54;
  - c. een rijksbijdrage als bedoeld in de artikelen 55 of 56;
  - d. een bedrag van iedere rekening, bedoeld in artikel 70, gelijk aan:
    - 1°. jaarlijks: de helft van de bijdragevervangende belastingen die degenen wier bijdragevervangende belastingen op die rekening werden gestort, over het voorafgaande kalenderjaar gezamenlijk verschuldigd waren, of zoveel minder als het saldo bedraagt;
    - 2°. voor iedere tot een huishouding als bedoeld in artikel 70, tweede lid, behorende gemoedsbezwaarde die alsnog verzekeringsplichtig wordt dan wel overlijdt: het saldo van de rekening gedeeld door het aantal tot de huishouding behorende gemoedsbezwaarden;
    - 3°. indien de rekening met toepassing van artikel 70, zevende lid, wordt opgeheven: het saldo van de rekening;
  - e. aan het College zorgverzekeringen betaalde bedragen ter gehele of gedeeltelijke voldoening van vorderingen als bedoeld in artikel 31, tweede lid;
  - f. de bestuurlijke boeten, bedoeld in de artikelen 9b en 9c, alsmede de bijdragen en bestuurlijke boeten, bedoeld in artikel 69;
  - g. met uitzondering van het gedeelte, bedoeld in artikel 18g, vierde lid, de bestuursrechtelijke premies, bedoeld in de artikelen 18d en 18e;
  - h. de inkomsten die in verband met deze wet voortvloeien uit internationale overeenkomsten;
  - i. de door de zorgautoriteit van verzekeraars op grond van artikel 83 van de Wet marktordening gezondheidszorg geïnde dwangsommen en de ingevorderde bestuurlijke boeten, bedoeld in de artikelen 86 tot en met 89 van die wet;
  - j. de bijdrage, bedoeld in artikel 87a van de Wet financiering sociale verzekeringen;
  - k. door zorgaanbieders ingevolge een regel van de zorgautoriteit op grond van artikel 37, eerste lid, aanhef en onder d, van de Wet marktordening gezondheidszorg dan wel op aanwijzing van de zorgautoriteit op grond van artikel 76, tweede lid, van die wet afgedragen bedragen en door de

zorgautoriteit van zorgaanbieders op grond van artikel 81, eerste lid, onder c, van die wet ingevorderde bedragen, voor zover die bedragen niet worden afgedragen aan het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten of aan derden.

**3.** Ten laste van het Zorgverzekeringsfonds komen:

a. de bijdragen, bedoeld in de artikelen 32, 33, 34 en 34a;

b. subsidies als bedoeld in artikel 68, inclusief vergoedingen als bedoeld in het tweede lid van dat artikel;

c. door het College zorgverzekeringen voldane vorderingen als bedoeld in artikel 31, eerste lid;

d. uitgaven in verband met molest als bedoeld in artikel 55, inclusief vergoedingen als bedoeld in het derde lid van dat artikel;

e. de uitgaven die in verband met deze wet voortvloeien uit internationale overeenkomsten;

f. tegemoetkomingen als bedoeld in artikel 11a en uitkeringen als bedoeld in artikel 118a;

g. bedragen als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg;

h. de door het College zorgverzekeringen op grond van een ministeriële regeling vastgestelde verdeelbedragen, zijnde aan de relevante zorgverzekeraars toegekende delen van de bedragen bedoeld in onderdeel k van het tweede lid.

**4.** Uit het Zorgverzekeringsfonds kunnen, volgens bij ministeriële regeling te stellen regels, middelen worden gebruikt voor het vormen en in stand houden van een voor de doelstelling van het fonds noodzakelijke reserve.

## Artikel 40

**1.** Het College zorgverzekeringen beheert en administreert afzonderlijk het Zorgverzekeringsfonds.

**2.** Het College zorgverzekeringen houdt de financiële middelen die deel uitmaken van het Zorgverzekeringsfonds, in rekeningcourant bij Onze Minister van Financiën.

**3.** Het College zorgverzekeringen kan, voor de uitvoering van zijn wettelijke taken, beschikken over de financiële middelen die hij in rekening-courant bij Onze Minister van Financiën aanhoudt.

**4.** In afwijking van het tweede lid kan het College zorgverzekeringen een deel van de in dat lid bedoelde financiële middelen buiten de in dat lid bedoelde rekening-courant houden.

**5.** Onze Minister stelt in overeenstemming met Onze Minister van Financiën, na overleg met het College zorgverzekeringen, de omvang van het in het vierde lid bedoelde deel van de financiële middelen vast.

**6.** Bij een tekort aan financiële middelen maakt het College zorgverzekeringen uitsluitend gebruik van de kredietfaciliteiten die door Onze Minister van Financiën worden verleend.

**7.** Onze Minister van Financiën informeert dagelijks het College zorgverzekeringen ten aanzien van de rekening-courant, in elk geval met betrekking tot:

a. de slotstanden per dag;

b. alle dagelijks geboekte mutaties of transacties in de rekening-courant.

**8.** Het College zorgverzekeringen informeert Onze Minister van Financiën ten aanzien van de rekening-courant in elk geval met betrekking tot de prognoses van de saldi van de rekening-courant.

**9.** Onze Minister van Financiën brengt voor het beheer van de rekening-courant geen kosten in rekening.

**10.** Onze Minister stelt in overeenstemming met Onze Minister van Financiën, na overleg met het College zorgverzekeringen, regels omtrent de rente die over de saldi van de in het tweede lid bedoelde rekening-courant wordt vergoed onderscheidenlijk in rekening wordt gebracht.

**11.** Onze Minister kan in overeenstemming met Onze Minister van Financiën, na overleg met het College zorgverzekeringen, regels stellen omtrent het tweede, zevende en achtste lid.

## **Paragraaf 5.2. De inkomensafhankelijke bijdrage**

### **Artikel 41**

De inhoudingsplichtige en de verzekeringsplichtige zijn een inkomensafhankelijke bijdrage verschuldigd.

### **Artikel 42**

**1.** De inhoudingsplichtige is een inkomensafhankelijke bijdrage verschuldigd over het door hem verstrekte loon overeenkomstig de Wet op de loonbelasting 1964 uit:

a. tegenwoordige dienstbetrekking als bedoeld in de Wet op de loonbelasting 1964 van de verzekeringsplichtige of van degene, bedoeld in artikel 2, tweede lid, onderdeel b, van deze wet, met uitzondering van:

1°. de eindheffingsbestanddelen, bedoeld in artikel 31, eerste lid, onderdelen b tot en met h, van de Wet op de loonbelasting 1964;

2°. het in artikel 13bis van de Wet op de loonbelasting 1964 bedoelde voordeel, voor zover dit voordeel door middel van een aan de werknemer opgelegde naheffingsaanslag in aanmerking is genomen;

3°. het loon van degene, bedoeld in artikel 4, onderdeel f, van de Wet op de loonbelasting 1964;

4°. het loon van de directeur-groootaandeelhouder, bedoeld in artikel 6, eerste lid, onderdeel d, van de Ziektewet;

b. vroegere arbeid als bedoeld in de Wet op de loonbelasting 1964 van de verzekeringsplichtige of van degene, bedoeld in artikel 2, tweede lid, onderdeel b, tot een bij ministeriële regeling te bepalen tijdstip, met uitzondering van bij ministeriële regeling aan te wijzen bestanddelen van het loon.

**2.** Het loon waarover de inkomensafhankelijke bijdrage ingevolge het eerste lid wordt geheven, wordt ten minste gesteld op nihil en wordt bij dezelfde inhoudingsplichtige tot geen hoger bedrag in aanmerking genomen dan het door Onze Minister, in overeenstemming met Onze Ministers van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van Financiën, met betrekking tot een kalenderjaar vastgestelde bedrag.

**3.** Het bedrag, bedoeld in het tweede lid, wordt vastgesteld voor loontijdvakken waarin loon als bedoeld in het eerste lid wordt genoten waarvoor Onze Minister, in overeenstemming met Onze Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, dit nodig acht.

**4.** Voor de herleiding naar een ander loontijdvak van het bedrag, bedoeld in het derde lid, is artikel 25, eerste en vierde lid, van de Wet op de loonbelasting 1964 van overeenkomstige toepassing.

**5.** De inkomensafhankelijke bijdrage wordt per loontijdvak berekend over het verschil tussen het loon dat de werknemer in het kalenderjaar heeft genoten tot en met dat loontijdvak en het loon dat de werknemer in dat kalenderjaar heeft genoten tot en met het aan dat loontijdvak

vooraangaande loontijdvak, met dien verstande dat van het bij eenzelfde inhoudingsplichtige genoten loon buiten aanmerking blijft het gedeelte dat meer bedraagt dan het met toepassing van het derde of vierde lid vastgestelde bedrag per loontijdvak, vermenigvuldigd met het aantal loontijdvakken van het kalenderjaar.

**6.** Het tweede, derde en vierde lid zijn niet van toepassing in de gevallen, bedoeld in artikel 26b, eerste volzin, van de Wet op de loonbelasting 1964.

**7.** De inhoudingsplichtige mag de door hem verschuldigde inkomensafhankelijke bijdrage niet verhalen op de verzekeringsplichtige of op degene, bedoeld in artikel 2, tweede lid, onderdeel b. Elk beding waarbij van de eerste volzin wordt afgeweken, is nietig.

**8.** De rijksbelastingdienst stort de inkomensafhankelijke bijdrage die is geheven over het loon van degene, bedoeld in artikel 2, tweede lid, onderdeel b, van deze wet op de rekening, bedoeld in artikel 70, eerste dan wel tweede lid.

## Artikel 43

**1.** De verzekeringsplichtige is een inkomensafhankelijke bijdrage verschuldigd over het in een kalenderjaar genoten bijdrageinkomen.

**2.** Het bijdrage-inkomen is het gezamenlijke bedrag van hetgeen door de verzekeringsplichtige is genoten aan:

a. loon overeenkomstig de Wet op de loonbelasting 1964, verminderd met:

1°. het loon waarop artikel 42 van toepassing is;

2°. de eindheffingsbestanddelen, bedoeld in artikel 31, eerste lid, onderdelen b tot en met h, van de Wet op de loonbelasting 1964; en vermeerderd met loon, bepaald volgens de regels van artikel 3.82 van de Wet inkomstenbelasting 2001;

b. belastbare winst uit onderneming, bepaald volgens de regels van afdeling 3.2 van de Wet inkomstenbelasting 2001;

c. belastbaar resultaat uit overige werkzaamheden, bepaald volgens de regels van afdeling 3.4 van de Wet inkomstenbelasting

2001, met uitzondering van de in artikel 3.91, eerste lid, onderdelen a en b, en artikel 3.92 van de Wet inkomstenbelasting 2001 bedoelde werkzaamheden;

d. belastbare periodieke uitkeringen en verstrekkingen, bepaald volgens de regels van afdeling 3.5 van de Wet inkomstenbelasting 2001.

**3.** Het bijdrage-inkomen wordt ten minste op nihil gesteld en wordt tot geen hoger bedrag in aanmerking genomen dan het bij regeling van Onze Minister, in overeenstemming met Onze Ministers van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van Financiën, met betrekking tot een kalenderjaar vastgestelde bedrag.

**4.** Ingeval de inkomensafhankelijke bijdrage ingevolge artikel 49, tweede lid, bij wijze van inhouding wordt geheven, is artikel 42, tweede tot en met zesde lid, van overeenkomstige toepassing.

**5.** Ingeval de inkomensafhankelijke bijdrage ingevolge artikel 49, derde lid, bij wege van aanslag wordt geheven, wordt daarbij als bijdrage-inkomen ten hoogste in aanmerking genomen een bedrag gelijk aan het in het derde lid bedoelde bedrag, verminderd met het loon, bedoeld in artikel 42, van de verzekeringsplichtige en met het door de verzekeringsplichtige van een inhoudingsplichtige genoten loon, bedoeld in het tweede lid, onderdeel a.

Artikel 44 [Vervallen per 01-01-2013]

## Artikel 45

1. De door de inhoudingsplichtige verschuldigde inkomensafhankelijke bijdrage bedraagt een percentage van het loon, bedoeld in artikel 42, eerste lid.
2. De door de verzekeringsplichtige verschuldigde inkomensafhankelijke bijdrage bedraagt een percentage van het bijdrageinkomen.
3. De in het eerste en tweede lid bedoelde bijdragepercentages worden vastgesteld bij regeling van Onze Minister, in overeenstemming met Onze Ministers van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van Financiën, waarbij voor daarbij aan te geven bestanddelen van het loon of het bijdrage-inkomen een afwijkend percentage kan worden vastgesteld.
4. De bijdragepercentages worden zodanig vastgesteld, dat de som van de inkomensafhankelijke bijdragen gelijk is aan 50% van de som van bij ministeriële regeling te bepalen, ten gunste van het Zorgverzekeringsfonds of van de zorgverzekeraars komende inkomsten.
5. Na afloop van het kalenderjaar vastgestelde verschillen tussen de bedragen van de inkomsten die in de ministeriële regeling, bedoeld in het vierde lid, in aanmerking waren genomen en de werkelijke bedragen van die inkomsten, worden verrekend bij de vaststelling van het bijdragepercentage in een volgend jaar.
6. Indien een wijziging van het bijdragepercentage ingaat op een ander tijdstip dan 1 januari, vindt de vaststelling plaats in overeenstemming met Onze Minister van Financiën en kunnen daarbij regels worden gesteld omtrent de wijze van berekening van de bijdrage over het gehele kalenderjaar.

Artikel 46 [Vervallen per 01-01-2013]

## Artikel 47

Bij regeling van Onze Minister, in overeenstemming met Onze Minister van Financiën en Onze Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot deze paragraaf.

### **Paragraaf 5.3. De heffing en invordering van de inkomensafhankelijke bijdrage**

## Artikel 48

De rijksbelastingdienst heft de inkomensafhankelijke bijdrage.

## Artikel 49

1. De door de inhoudingsplichtige verschuldigde inkomensafhankelijke bijdrage wordt geheven met overeenkomstige toepassing van de voor de heffing van loonbelasting geldende regels.
2. Voor zover het bijdrage-inkomen bestaat uit loon als bedoeld in artikel 43, tweede lid, onderdeel a, dat van een inhoudingsplichtige wordt genoten, wordt de inkomensafhankelijke bijdrage bij wijze van inhouding geheven met overeenkomstige toepassing van de voor de heffing van loonbelasting geldende regels.

3. Voor zover het bijdrage-inkomen bestaat uit andere dan de in het tweede lid bedoelde bestanddelen, wordt de inkomensafhankelijke bijdrage bij wege van aanslag geheven met overeenkomstige toepassing van de voor de heffing van de inkomstenbelasting geldende regels, met uitzondering van artikel 3 154 van de Wet inkomstenbelasting 2001.
4. Artikel 13bis, zestiende en twintigste lid, van de Wet op de loonbelasting 1964 is van overeenkomstige toepassing.

## Artikel 50

1. De inspecteur verleent bij voor bezwaar vatbare beschikking aan de verzekeringsplichtige een teruggaaf van de op het loon ingehouden inkomensafhankelijke bijdrage voor zover het loon van de verzekeringsplichtige waarover inkomensafhankelijke bijdrage is geheven hoger is dan het in artikel 43, derde lid, bedoelde bedrag.
2. Een teruggaaf wordt niet verleend indien het met toepassing van het eerste lid berekende bedrag niet meer bedraagt dan het in artikel 9.4, vijfde lid, van de Wet inkomstenbelasting 2001 genoemde bedrag.
3. Bij ministeriële regeling worden regels gesteld ter zake van het verlenen van een voorschot op het bij de beschikking, bedoeld in het eerste lid, vast te stellen bedrag.
4. Ingeval een teruggaaf of een voorschot ten onrechte of tot een te hoog bedrag is verleend, kan de inspecteur het te veel betaalde bedrag bij voor bezwaar vatbare beschikking terugvorderen. De bevoegdheid tot terugvordering vervalt door verloop van vijf jaren na afloop van het kalenderjaar waarop de teruggaaf of het voorschot, bedoeld in de eerste volzin, betrekking heeft. Bij de invordering van het ingevolge de eerste volzin terug te vorderen bedrag zijn de regels die gelden voor de invordering van inkomstenbelasting van overeenkomstige toepassing.
5. In afwijking van de artikelen 30h en 30ha van de Algemene wet inzake rijksbelastingen wordt bij de voor bezwaar vatbare beschikking, bedoeld in het eerste lid, en de voor bezwaar vatbare beschikking, bedoeld in het vierde lid, uitsluitend belastingrente vergoed, onderscheidenlijk in rekening gebracht, indien de dagtekening van de beschikking ligt na het verstrijken van een periode van zes maanden na afloop van het kalenderjaar waarop de bijdrage betrekking heeft. De belastingrente wordt enkelvoudig berekend over het tijdvak dat aanvangt op de dag na het verstrijken van een periode van zes maanden na het einde van het kalenderjaar waarop de bijdrage betrekking heeft en eindigt 14 dagen na de dagtekening van de beschikking.

## Artikel 51

1. De rijksbelastingdienst vordert de inkomensafhankelijke bijdrage in.
2. Bij de invordering van de bijdrage zijn, naar gelang artikel 49, eerste of tweede, dan wel derde lid, van toepassing is, de regels geldende voor de invordering van loonbelasting, onderscheidenlijk de inkomstenbelasting van overeenkomstige toepassing.

## Artikel 52

Bij regeling van Onze Minister en Onze Minister van Financiën worden regels gesteld met betrekking tot de afdracht van de inkomensafhankelijke bijdragen alsmede van de daarmee verband houdende bestuurlijke boeten en renten door de rijksbelastingdienst aan het Zorgverzekeringsfonds.

## Artikel 53

Bij regeling van Onze Minister, in overeenstemming met Onze Minister van Financiën en Onze Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot deze paragraaf.

### Paragraaf 5.4. De rijksbijdragen aan het Zorgverzekeringsfonds

## Artikel 54

1. Onze Minister verleent jaarlijks aan het Zorgverzekeringsfonds een bijdrage in de financiering van de zorgverzekering voor verzekerden jonger dan achttien jaar.
2. De bijdrage is gelijk aan het bedrag dat daarvoor in de wet tot vaststelling van de begroting van zijn ministerie voor dat jaar is toegestaan.
3. De bijdrage wordt betaald in gelijke maandelijksse delen.

## Artikel 55

1. Onze Minister kan, in overeenstemming met Onze Minister van Financiën, een bijdrage aan het Zorgverzekeringsfonds verlenen ter gehele of gedeeltelijke betaling van zorg of overige diensten als bedoeld in artikel 10, in geval de behoefte aan die zorg of diensten is veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitie of terrorisme.
2. Bij ministeriële regeling wordt bepaald:
  - a. welke vormen van zorg of overige diensten voor welk gedeelte met de bijdrage worden betaald;
  - b. ten behoeve van welke personen de bijdrage wordt betaald;
  - c. onder welke voorwaarden en op welke wijze deze zorg of overige diensten door het College zorgverzekeringen worden betaald.
3. In een regeling als bedoeld in het tweede lid kan worden bepaald dat zorgverzekeraars het College zorgverzekeringen bijstand verlenen bij het uitvoeren van de ministeriële regeling, bedoeld in het tweede lid, en welke vergoeding daar voor de zorgverzekeraars tegenover staat.

## Artikel 56

Indien de situatie, bedoeld in artikel 31, eerste lid, zich heeft voorgedaan, verstrekt Onze Minister een bijdrage aan het Zorgverzekeringsfonds ter hoogte van het verschil tussen het bedrag aan voldane vorderingen, als bedoeld in artikel 31, eerste lid, en het bedrag dat het College zorgverzekeringen ter zake van de vorderingen, bedoeld in artikel 31, tweede lid, heeft ontvangen.

### Paragraaf 5.5. De bijdragevervangende belasting gemoedsbezwaarden

## Artikel 57



1. Van de persoon die op grond van artikel 2, tweede lid, onderdeel b, niet verzekeringsplichtig is, wordt bijdragevervangende belasting geheven, tot het bedrag van de inkomensafhankelijke bijdrage, bedoeld in artikel 43, tweede lid, dat deze persoon verschuldigd zou zijn als hij verzekeringsplichtig zou zijn.
2. In afwijking in zoverre van artikel 43 wordt van de persoon aan wie met toepassing van artikel 64 van de Wet financiering sociale verzekeringen een ontheffing is verleend in het kader van één of meer volksverzekeringen anders dan die volgens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, geen inkomensafhankelijke bijdrage geheven maar een bijdragevervangende belasting, tot het bedrag van de inkomensafhankelijke bijdrage, bedoeld in artikel 43, tweede lid.
3. De heffing van de bijdragevervangende belasting vindt plaats met overeenkomstige toepassing van artikel 49, tweede, derde en vierde lid.
4. De rijksbelastingdienst stort de belasting, bedoeld in het eerste lid, op de rekening, bedoeld in artikel 70, eerste dan wel tweede lid.

## Hoofdstuk 6. Het College zorgverzekeringen

### Paragraaf 6.1. Algemene bepalingen

#### Artikel 58

1. Er is een College voor zorgverzekeringen, dat rechtspersoonlijkheid bezit.
2. Het College zorgverzekeringen is gevestigd in een door Onze Minister te bepalen plaats.
3. Het College zorgverzekeringen is belast met de taken die hem bij of krachtens wet of internationale overeenkomst zijn opgedragen.
4. Het College zorgverzekeringen wordt in en buiten rechte vertegenwoordigd door de voorzitter.
5. De Kaderwet zelfstandige bestuursorganen is op het College zorgverzekeringen van toepassing.

#### Artikel 59

1. Het College zorgverzekeringen bestaat uit ten hoogste drie leden, onder wie de voorzitter.
2. Benoeming vindt plaats op grond van de deskundigheid die nodig is voor de uitoefening van de taken van het College zorgverzekeringen alsmede op grond van maatschappelijke kennis en ervaring.
3. De leden worden benoemd voor ten hoogste vier jaar. Herbenoeming kan twee maal en telkens voor ten hoogste vier jaar plaatsvinden.

#### Artikel 59a

1. Het College zorgverzekeringen heeft een commissie die rapporten of signalen als bedoeld in artikel 66 voorbereidt.
2. De commissie bestaat uit een oneven aantal van ten hoogste negen leden, waaronder de leden van het College zorgverzekeringen. Onze Minister benoemt, schorst en ontslaat de leden van de

commissie. Het lidmaatschap eindigt tussentijds door overlijden, ontslag op eigen verzoek of ontslag om zwaarwichtige redenen door Onze Minister.

3. Artikel 59, tweede en derde lid, zijn op de leden van de commissie die niet tevens leden van het College zorgverzekeringen zijn, van overeenkomstige toepassing, met dien verstande dat hun benoeming plaatsvindt op grond van de deskundigheid die nodig is voor de uitoefening van de taken van de commissie en op grond van maatschappelijke kennis en ervaring.

4. Bij ministeriële regeling worden de vergoeding van reis- en verblijfkosten en verdere vergoedingen aan de leden van de commissie die niet tevens leden van het College zorgverzekeringen zijn, vastgesteld.

## Artikel 60

1. Het College zorgverzekeringen stelt een bestuursreglement vast.

2. Vergaderingen van het College zorgverzekeringen zijn niet openbaar, behoudens voor zover in het bestuursreglement anders is bepaald.

3. In het bestuursreglement legt het College zorgverzekeringen in ieder geval vast hoe hij voldoet aan de verplichting ingevolge artikel 3:2 van de Algemene wet bestuursrecht.

Artikel 61 [Vervallen per 01-07-2011]

Artikel 62 [Vervallen per 01-07-2011]

Artikel 63 [Vervallen per 01-07-2011]

## Paragraaf 6.2. Taken en bevoegdheden, voor zover niet elders geregeld

### Artikel 64

1. Het College zorgverzekeringen bevordert de eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van de prestaties, bedoeld in artikel 11.

2. Het College zorgverzekeringen kan de zorgverzekeraars met het oog hierop richtlijnen geven.

### Artikel 65

Het College zorgverzekeringen geeft aan zorgverzekeraars, aan zorgaanbieders en aan burgers voorlichting over de aard, inhoud en omvang van de prestaties, bedoeld in artikel 11.

### Artikel 66

1. Het College zorgverzekeringen rapporteert Onze Minister desgevraagd over voorgenomen beleid inzake aard, inhoud en omvang van de prestaties, bedoeld in artikel 11.

2. Het College zorgverzekeringen signaleert gevraagd en ongevraagd aan Onze Minister feitelijke ontwikkelingen die aanleiding kunnen geven tot wijzigingen van de aard, inhoud en omvang van de prestaties, bedoeld in artikel 11.

### Artikel 67

Het College zorgverzekeringen bevordert de afstemming van de uitvoering:

- a. van en tussen de zorgverzekering en de algemene verzekering bijzondere ziektekosten, en
- b. van deze verzekeringen met de uitvoering van het beleid op andere terreinen van de volksgezondheid en op andere terreinen van sociale zekerheid.

## Artikel 68

1. Bij ministeriële regeling kan worden bepaald dat het College zorgverzekeringen overeenkomstig in die regeling gestelde regels tijdelijk subsidies verstrekt voor zorg of andere diensten, ten aanzien waarvan het voornemen bestaat deze te doen opnemen in de te verzekeren prestaties.
2. In een regeling als bedoeld in het eerste lid kan worden bepaald dat zorgverzekeraars het College zorgverzekeringen bijstand verlenen bij de verstrekking van subsidies behorende tot een in die regeling genoemde categorie, en welke vergoeding zij daarvoor ontvangen.
3. Onze Minister kan jaarlijks voor een categorie van subsidies het subsidieplafond voor het komende jaar bekendmaken.
4. In een regeling als bedoeld in het eerste lid kan aan het College zorgverzekeringen worden opgedragen nadere regels te stellen.
5. Nadere regels als bedoeld in het vierde lid behoeven de goedkeuring van Onze Minister.
6. Goedkeuring kan slechts worden onthouden wegens strijd met het recht of het belang van de volksgezondheid.

## Artikel 69

1. In het buitenland wonende personen die met toepassing van een Verordening van de Raad van de Europese Gemeenschappen dan wel toepassing van zodanige verordening krachtens de overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of een verdrag inzake sociale zekerheid in geval van behoefte aan zorg recht hebben op zorg of vergoeding van de kosten daarvan, zoals voorzien in de wetgeving over de verzekering voor zorg van hun woonland, melden zich, tenzij zij op grond van deze wet verzekeringsplichtig zijn, bij het College zorgverzekeringen aan.
2. De in het eerste lid bedoelde personen zijn een bij ministeriële regeling te bepalen bijdrage verschuldigd, die voor een bij die regeling te bepalen gedeelte, voor de toepassing van de Wet op de zorgtoeslag als premie voor een zorgverzekering wordt beschouwd.
3. Voor zover een pensioen- of renteverstrekkend orgaan aan een in het eerste lid bedoelde persoon loon als bedoeld in artikel 42 verstrekt, is dat orgaan een bij ministeriële regeling te bepalen bijdrage verschuldigd.
4. Het College zorgverzekeringen is belast met de administratie, voortvloeiend uit het eerste lid en de daar genoemde internationale regels, alsmede met het nemen van beschikkingen over de heffing en de inning van de bijdragen, bedoeld in het tweede en derde lid.
5. Indien tegen een door het College zorgverzekeringen op grond van dit artikel genomen beschikking bezwaar wordt gemaakt, beslist dat college, in afwijking van artikel 7:10, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht, binnen dertien weken gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken.
6. Het College zorgverzekeringen gebruikt voor de uitvoering van dit artikel het burgerservicenummer of, bij ontbreken daarvan, het sociaal-fiscaalnummer van de in het eerste lid bedoelde personen.

**7. Bij ministeriële regeling:**

a. kan worden bepaald dat organen die pensioen of rente verschuldigd zijn of werkgevers in opdracht van het College zorgverzekeringen werkzaamheden verrichten ter voorbereiding of uitvoering van beschikkingen als bedoeld in het vierde lid, waarbij kan worden bepaald dat die organen of werkgevers de bijdragen, bedoeld in het tweede lid, inhouden op het pensioen, op de rente of op het loon van een grensarbeider wier gezinsleden onder dit artikel vallen;

b. kunnen regels worden gesteld over de wijze waarop het College zorgverzekeringen zijn taak, bedoeld in het vierde lid, uitoefent of de organen of werkgevers, bedoeld in onderdeel a, de in dat onderdeel bedoelde werkzaamheden uitvoeren.

**8.** Artikel 18f, derde lid, is van overeenkomstige toepassing.

**9.** Indien de melding, bedoeld in het eerste lid, niet is geschied binnen vier maanden nadat het recht, bedoeld in het eerste lid, is ontstaan, legt het College zorgverzekeringen degene die de melding had moeten doen een bestuurlijke boete op ter hoogte van driemaal de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.

**10.** Het College zorgverzekeringen kan de bijdrage, bedoeld in het tweede of derde lid, of een boete als bedoeld in het negende lid bij dwangbevel invorderen.

**11.** Artikel 5:53, tweede en derde lid, van de Algemene wet bestuursrecht geldt niet voor de oplegging van de boete, bedoeld in het negende lid.

## **Artikel 70**

**1.** Het College zorgverzekeringen opent voor iedere gemoedsbezwaarde, bedoeld in artikel 2, tweede lid, onderdeel b, een rekening, waarop de geheven bijdragevervangende belasting, bedoeld in artikel 57, eerste lid, wordt gestort.

**2.** In afwijking van het eerste lid opent of houdt het College zorgverzekeringen één rekening in stand indien twee of meer gemoedsbezwaarden als bedoeld in artikel 2, tweede lid, onderdeel b, een gezamenlijke huishouding voeren, en worden op die rekening de belastingen van ieder van deze gemoedsbezwaarden gestort.

**3.** Tot de rekening is geen ander begunstigd dan het College zorgverzekeringen.

**4.** Het saldo wordt door het College zorgverzekeringen gebruikt voor het doen van:

a. uitkeringen ter vergoeding van kosten van zorg of overige diensten als bedoeld in artikel 11, voor zover deze zijn verleend aan een gemoedsbezwaarde voor wie de rekening in stand wordt gehouden, of aan een tot zijn huishouding behorend kind, jonger dan achttien jaar;

b. uitkeringen als bedoeld in artikel 39, tweede lid, onderdeel d.

**5.** Uitkeringen als bedoeld in het vierde lid, onderdeel a, worden slechts op verzoek van een gemoedsbezwaarde voor wie de rekening in stand wordt gehouden, gedaan.

**6.** De kosten van zorg of overige diensten worden niet vergoed voor zover deze voor een verzekerde op grond van de regels, gesteld bij of krachtens de algemene maatregel van bestuur, bedoeld in artikel 11, derde of vierde lid, voor eigen rekening blijven.

**7.** Het College zorgverzekeringen heft een rekening op indien alle gemoedsbezwaarden voor wie de rekening in stand werd gehouden, verzekeringsplichtig zijn geworden dan wel zijn overleden.

**8.** Indien een gemoedsbezwaarde een gezamenlijke huishouding is gaan vormen met een andere gemoedsbezwaarde, heft het College zorgverzekeringen een van de twee rekeningen op, onder overmaking van het saldo naar de overblijvende rekening.

9. Het College zorgverzekeringen zorgt per gemoedsbezwaarde of huishouding, bedoeld in het tweede lid, voor een ordentelijke administratie van de stortingen op en de uitkeringen ten laste van de rekening.

10. Bij ministeriële regeling kunnen ter zake van het bepaalde in het eerste tot en met negende lid nadere regels en uitvoeringsregels worden gegeven.

11. Het College zorgverzekeringen is bevoegd de werkzaamheden, bedoeld bij of krachtens het eerste tot en met tiende lid, onder vergoeding van de daarmee gepaard gaande kosten, uit te besteden aan een of meer zorgverzekeraars.

12. [vervallen door vernumming.]

13. Het College zorgverzekeringen gebruikt voor de uitvoering van dit artikel het burgerservicenummer of, bij ontbreken daarvan, het sociaal-fiscaalnummer van de gemoedsbezwaarde.

## **Paragraaf 6.3. Planning, verslaglegging en financiering**

### **Artikel 71**

1. Het College zorgverzekeringen zendt jaarlijks voor 1 oktober tegelijk met de begroting een werkprogramma voor het volgende kalenderjaar aan Onze Minister met een beschrijving van de activiteiten die het College zorgverzekeringen voornemens is ter uitvoering van zijn taken te verrichten.

2. Onverminderd artikel 27 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen bevat de begroting een meerjarenraming van de beheerskosten voor de vier kalenderjaren, volgend op het begrotingsjaar.

### **Artikel 72**

1. Onze Minister stelt jaarlijks voor 1 december het budget voor de beheerskosten van het College zorgverzekeringen voor het volgende kalenderjaar vast.

2. Onze Minister kan besluiten het budget voor de beheerskosten van het College zorgverzekeringen te wijzigen.

3. Het College zorgverzekeringen gaat met betrekking tot de beheerskosten geen verplichtingen aan en doet geen uitgaven die leiden tot overschrijding van het vastgestelde budget voor de beheerskosten.

4. Indien het budget voor de beheerskosten niet is vastgesteld voor 1 januari van het kalenderjaar waarop de begroting betrekking heeft, is het College zorgverzekeringen bevoegd, teneinde zijn activiteiten gaande te houden, te beschikken over ten hoogste een derde gedeelte van het budget dat laatstelijk voor hem voor een geheel jaar is vastgesteld.

5. Onze Minister kan besluiten dat het College zorgverzekeringen in een geval als bedoeld in het vierde lid, kan beschikken over meer dan een derde gedeelte van het budget dat laatstelijk voor hem voor een geheel jaar is vastgesteld.

6. Het door Onze Minister vastgestelde budget voor de beheerskosten van het College zorgverzekeringen wordt gedekt uit 's Rijks kas.

### **Artikel 73**

1. De in artikel 26 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen bedoelde begroting heeft betrekking op de beheerskosten van het College zorgverzekeringen.
2. De in artikel 34 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen bedoelde jaarrekening van het College zorgverzekeringen heeft betrekking op de beheerskosten van het College zorgverzekeringen.
3. Het in artikel 18 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen bedoelde jaarverslag van het College zorgverzekeringen heeft wat betreft de uitvoering van artikel 122a uitsluitend betrekking op de bedrijfsvoering ter zake.
4. Onverminderd artikel 35, vierde lid, van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen doet de accountant tevens verslag van zijn bevindingen over de vraag of het beheer en de organisatie van het College zorgverzekeringen voldoen aan de eisen van rechtmatigheid, ordelijkheid en controleerbaarheid.

## Artikel 74

1. Het College zorgverzekeringen zendt jaarlijks voor 15 maart aan Onze Minister met betrekking tot het Zorgverzekeringsfonds een jaarrekening over het afgelopen kalenderjaar, alsmede het verslag van bevindingen, bedoeld in het vijfde lid.
2. Het College zorgverzekeringen legt in de jaarrekening, die zoveel mogelijk met overeenkomstige toepassing van titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek wordt ingericht, rekening en verantwoording af over de baten en lasten van het Zorgverzekeringsfonds en de toestand van dat fonds per 31 december, alsmede over de rechtmatigheid en doelmatigheid van het beheer van dat fonds in het afgelopen kalenderjaar.
3. De jaarrekening gaat vergezeld van een verklaring omtrent de getrouwheid, afgegeven door een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, die bereid is Onze Minister desgevraagd inzicht te geven in zijn controlewerkzaamheden.
4. De verklaring heeft mede betrekking op de rechtmatige verkrijging en besteding van de middelen van het Zorgverzekeringsfonds.
5. De accountant voegt bij de verklaring een verslag van zijn bevindingen over de vraag of het beheer en de organisatie voldoen aan eisen van rechtmatigheid, ordelijkheid, controleerbaarheid en doelmatigheid.

## Artikel 75

1. Het werkprogramma, bedoeld in artikel 71, de jaarrekeningen, bedoeld in de artikelen 74 en 122a, tiende lid, en de begroting, bedoeld in artikel 122a, zevende lid, behoeven de goedkeuring van Onze Minister.
2. In afwijking van het eerste lid en van artikel 29, eerste lid, van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen, behoeven wijzigingen in een goedgekeurde begroting geen goedkeuring van Onze Minister, mits:
  - a. de totale omvang van de begroting geen wijziging ondergaat, en
  - b. de wijziging per groep van kostensoorten en baten, gerekend over het desbetreffende begrotingsjaar, een bedrag van 5 procent van het in artikel 72 bedoelde budget niet te boven gaat.
3. Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld over:
  - a. de inhoud en de inrichting van het werkprogramma, bedoeld in artikel 71;

- b. de inhoud en de inrichting van de begrotingen, bedoeld in artikel 122a, zevende lid, alsmede in artikel 26 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen;
  - c. de inhoud en de inrichting van de jaarrekeningen, bedoeld in de artikelen 74 en 122a, tiende lid, alsmede in artikel 34 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen;
  - d. de inhoud en de inrichting van de jaarverslagen, bedoeld in de artikelen 74 en 122a, elfde lid, alsmede in artikel 18 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen;
  - e. de accountantscontrole van de jaarrekeningen van het College zorgverzekeringen;
  - f. de omvang van de egalisatiereserve, bedoeld in artikel 33 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen.
4. Bij ministeriële regeling worden regels gesteld over de wijze waarop en de voorwaarden waaronder het budget, bedoeld in artikel 72, wordt vastgesteld.

## Artikel 76

Na de goedkeuring, bedoeld in artikel 75, eerste lid, en de goedkeuring, bedoeld in de artikelen 29, eerste lid, en 34, tweede lid, van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen, stelt het College zorgverzekeringen de in artikel 75, derde lid, onder a, b, c, en d, genoemde stukken algemeen verkrijgbaar.

Artikel 77 [Vervallen per 01-10-2006]

Artikel 78 [Vervallen per 01-10-2006]

Artikel 79 [Vervallen per 01-10-2006]

Artikel 80 [Vervallen per 01-10-2006]

Artikel 81 [Vervallen per 01-10-2006]

Artikel 82 [Vervallen per 01-10-2006]

Artikel 83 [Vervallen per 01-10-2006]

Artikel 84 [Vervallen per 01-10-2006]

Artikel 85 [Vervallen per 01-10-2006]

## Hoofdstuk 7. Gegevensverstrekking

### Artikel 86

1. Tenzij de verzekerde daarover niet beschikt, neemt de zorgverzekeraar met het oog op de uitvoering van de zorgverzekering en van deze wet het burgerservicenummer of, bij het ontbreken daarvan, het sociaal-fiscaalnummer van zijn verzekerde en, gedurende zeven jaren na het einde van de verzekering, van zijn gewezen verzekerde in zijn administratie op.
2. De zorgverzekeraar stelt bij de eerste opname in zijn administratie en vervolgens indien daartoe aanleiding is het burgerservicenummer van de verzekerde vast met overeenkomstige toepassing van artikel 7 van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg. Bij het ontbreken van het burgerservicenummer verifieert de zorgverzekeraar het sociaalfiscaalnummer van de verzekerde indien daartoe aanleiding is.
3. De zorgverzekeraar gebruikt het burgerservicenummer of, bij het ontbreken daarvan, het sociaal-fiscaalnummer van de verzekerde met het doel te waarborgen dat de in het kader van de verzekering van zorg te verwerken persoonsgegevens op die verzekerde betrekking hebben.
4. Bij gegevensuitwisseling tussen de zorgverzekeraars en de stichtingen, bedoeld in artikel 14, derde lid, alsmede tussen de zorgverzekeraars en de in de artikelen 88 en 89 genoemde personen

en instanties wordt, voor zover die stichtingen, personen en instanties tot gebruik van dat nummer bevoegd zijn, het burgerservicenummer of, bij het ontbreken daarvan, het sociaalfiscaalnummer gebruikt.

**5.** Het vierde lid is van overeenkomstige toepassing op de gegevensuitwisseling tussen de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars in de zin van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg die niet in de artikelen 88 en 89 zijn genoemd.

**6.** Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot het eerste en tweede lid.

**7.** Bij ministeriële regeling kan worden bepaald aan welke beveiligingseisen de gegevensverwerking, bedoeld in het eerste, vierde en vijfde lid, voldoet.

**8.** Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels gesteld worden over de bij de gegevensuitwisseling, bedoeld in het vierde en vijfde lid, te verwerken feiten of gegevens met betrekking tot verzekerden van wie het vaststellen van het burgerservicenummer of het sociaalfiscaalnummer onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning kost. Bij of krachtens die maatregel kan worden bepaald aan welke beveiligingseisen de verwerking van die feiten of gegevens voldoet.

**9.** Bij algemene maatregel van bestuur kunnen vormen van zorg of andere diensten als bedoeld in artikel 11, alsmede categorieën van zorgverzekeraars, van stichtingen als bedoeld in artikel 14, derde lid, en van in de artikelen 88 en 89 genoemde personen en instanties worden uitgezonderd van de toepassing van het bepaalde bij of krachtens het eerste tot en met het achtste lid.

## Artikel 87

**1.** Een zorgaanbieder die aan een verzekerde zorg of andere diensten, bedoeld in artikel 11, heeft verleend, en die de kosten daarvan krachtens een door hem met de zorgverzekeraar gesloten overeenkomst rechtstreeks bij die zorgverzekeraar in rekening brengt, verstrekt die zorgverzekeraar of een door die zorgverzekeraar aangewezen persoon de persoonsgegevens van de verzekerde, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekering of van deze wet, dan wel stelt hem deze gegevens voor dit doel voor inzage of het nemen van afschrift ter beschikking.

**2.** Een zorgaanbieder die aan een verzekerde zorg of andere diensten, bedoeld in artikel 11, heeft verleend en die de kosten daarvan bij de verzekerde in rekening brengt, verstrekt hem de persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende zijn gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, die voor zijn zorgverzekeraar noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekering of van deze wet.

**3.** De zorgaanbieder, bedoeld in het eerste of tweede lid, verstrekt een door Onze Minister aangewezen persoon kosteloos bij ministeriële regeling omschreven, voor de uitvoering van deze wet noodzakelijke persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens.

**4.** Personen werkzaam ten behoeve van een zorgaanbieder als bedoeld in het eerste of tweede lid, verstrekken die zorgaanbieder de persoonsgegevens die hij nodig heeft om te kunnen voldoen aan zijn verplichtingen bedoeld in het eerste, tweede en derde lid.

**5.** Personen werkzaam bij de zorgverzekeraar, bij een door de zorgverzekeraar aangewezen persoon als bedoeld in het eerste lid, of bij de door Onze Minister aangewezen persoon als bedoeld in het derde lid, voor wie niet reeds uit hoofde van ambt of beroep een



geheimhoudingsplicht geldt, zijn verplicht tot geheimhouding van de gegevens als bedoeld in het eerste, tweede of derde lid, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hen mededeling toestaat.

**6.** Bij ministeriële regeling kan worden bepaald:

a. tot welke gegevens de verplichting, bedoeld in het eerste of tweede lid, zich in ieder geval uitstrekt;

b. op welke wijze gegevens, bedoeld in het eerste of tweede lid, worden verwerkt;

c. volgens welke technische standaarden gegevensverwerking plaatsvindt;

d. aan welke beveiligingseisen gegevensverwerking voldoet;

e. in welke gevallen gegevens, bedoeld in het eerste of tweede lid, verder worden verwerkt met het oog op de uitvoering van de zorgverzekering of een aanvullende ziektekostenverzekering, voor zover deze gegevens niet worden gebruikt voor het beoordelen en accepteren van een aspirant-verzekerde voor een aanvullende verzekering en bovendien noodzakelijk zijn voor:

1° de betaling aan een zorgaanbieder of de vergoeding van zorgkosten aan een verzekerde;

2° de vaststelling van eigen bijdragen of nog openstaand verplicht of vrijwillig eigen risico;

3° het uitoefenen van het verhaalsrecht; of

4° het verrichten van controle of fraudeonderzoek.

## Artikel 88

**1.** Een ieder verstrekt op verzoek aan de zorgverzekeraars, het College zorgverzekeringen, de zorgautoriteit, Onze Minister, de rijksbelastingdienst, het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen, de Sociale verzekeringsbank, het college van burgemeester en wethouders, het CAK, of aan een daartoe door of vanwege een van deze zorgverzekeraars of instanties aangewezen persoon kosteloos alle inlichtingen en gegevens, waaronder persoonsgegevens als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekeringen of van deze wet.

**2.** De in het eerste lid bedoelde gegevens en inlichtingen worden op verzoek verstrekt in schriftelijke vorm of in een andere vorm die redelijkerwijs kan worden verlangd, binnen een termijn die schriftelijk wordt gesteld bij het in het eerste lid bedoelde verzoek.

**3.** Een ieder geeft op verzoek van een rechtspersoon als bedoeld in het eerste lid, inzage in alle bescheiden en andere gegevensdragers, stelt deze op verzoek ter beschikking voor het nemen van afschrift en verleent de terzake verlangde medewerking, voor zover dit noodzakelijk is voor de uitvoering van deze wet door de desbetreffende zorgverzekeraars of instanties.

**4.** Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot het eerste, tweede of derde lid.

## Artikel 89

**1.** De in artikel 88, eerste lid, bedoelde zorgverzekeraars en instanties zijn bevoegd uit eigen beweging en verplicht op verzoek binnen een bij dat verzoek genoemde termijn, uit de onder hun verantwoordelijkheid gevoerde administratie, aan elkaar, aan een daartoe door of vanwege hen aangewezen persoon of aan een door Onze Minister aangewezen persoon, kosteloos, de gegevens, waaronder persoonsgegevens als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, te verstrekken die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekeringen of van deze wet.

2. Een zorgverzekeraar verleent op verzoek van het College zorgverzekeringen dan wel van de zorgautoriteit aan door het desbetreffende bestuursorgaan aangewezen personen inzage in alle bescheiden en andere gegevensdragers, stelt deze op verzoek ter beschikking voor het nemen van afschrift en verleent de terzake verlangde medewerking, voor zover het desbetreffende bestuursorgaan dit nodig acht voor de uitoefening van zijn taak.
3. Onze Minister is bevoegd zorgverzekeraars en zorgaanbieders, ter handhaving van het bepaalde bij of krachtens het eerste lid, een aanwijzing te geven betreffende de verstrekking van gegevens die het CAK voor de vaststelling van het recht op en de verstrekking van de tegemoetkomingen, bedoeld in artikel 11a en van de uitkeringen, bedoeld in artikel 118a, eerste lid, nodig heeft.
4. Indien een zorgverzekeraar of een zorgaanbieder niet binnen vier weken aan een aanwijzing als bedoeld in het derde lid voldoet, is Onze Minister bevoegd een last onder dwangsom op te leggen.
5. Alle ambtenaren tot afgifte van uittreksels uit registers van burgerlijke stand bevoegd, zijn verplicht aan een in artikel 88, eerste lid, bedoelde zorgverzekeraar of instantie de door deze gevraagde uittreksels uit de registers kosteloos toe te zenden.
6. Griffiers van colleges, geheel of ten dele met rechtspraak belast, verstrekken op verzoek, kosteloos, aan een zorgverzekeraar, aan het College zorgverzekeringen of aan de zorgautoriteit alle gegevens, inlichtingen en uittreksels uit of afschriften van uitspraken, registers en andere stukken, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van deze wet door de zorgverzekeraar of het desbetreffende bestuursorgaan.
7. Bij algemene maatregel van bestuur worden nadere regels gesteld over de verstrekking van gegevens door de rijksbelastingdienst aan de zorgverzekeraars.
6. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot het eerste of tweede lid.

## Artikel 90

1. De zorgautoriteit, onderscheidenlijk het College zorgverzekeringen kan na overleg met het College zorgverzekeringen, onderscheidenlijk de zorgautoriteit bij regeling bepalen welke gegevens en inlichtingen regelmatig door de zorgverzekeraars moeten worden verstrekt.
2. De regels kunnen mede omvatten het tijdstip en de wijze waarop de gegevens en inlichtingen moeten worden verstrekt, alsmede dat een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek de juistheid van de verstrekte gegevens en inlichtingen bevestigt.
3. Bij ministeriële regeling kan worden bepaald welke statistische gegevens de zorgverzekeraars verzamelen betreffende vormen van zorg en andere diensten.

## Artikel 91

1. Het College zorgverzekeringen en de zorgautoriteit verstrekken Onze Minister uit eigen beweging inlichtingen over ontwikkelingen die ertoe leiden of kunnen leiden dat ten behoeve van verzekerden niet vrij kan worden gekozen tussen zorgverzekeraars en de door hen aangeboden varianten van de zorgverzekering of die een rechtmatige en volledige uitvoering van zorgverzekeringen jegens de verzekeringnemers of verzekerden in gevaar kunnen brengen.

**2.** Het College zorgverzekeringen en de zorgautoriteit verstrekken desgevraagd aan het College bouw of het College sanering, bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen, de voor de uitoefening van hun taak benodigde inlichtingen en gegevens.

**3.** Het College zorgverzekeringen en de zorgautoriteit verlenen aan door een bestuursorgaan, bedoeld in het tweede lid, aangewezen personen toegang tot en inzage in zakelijke gegevens en bescheiden, voor zover dat voor de vervulling van hun taak redelijkerwijs nodig is.

## Artikel 92

**1.** Een zorgverzekeraar maakt voor de verstrekking of ontvangst van gegevens aan of van personen, aan te wijzen door het College zorgverzekeringen, gebruik van een elektronische infrastructuur.

**2.** Het College zorgverzekeringen kan met betrekking tot het eerste lid regels stellen over:

a. de aard en omvang van de gegevens en de voorschriften waaraan de verstrekking of ontvangst ten minste moet voldoen;

b. de wijze waarop de verstrekking of ontvangst van gegevens plaatsvindt, waaronder begrepen de aansluiting van zorgverzekeraars op de infrastructuur;

c. de wijze waarop het gebruik van de infrastructuur wordt georganiseerd en beheerd, waaronder begrepen de inrichting en instandhouding van een gemeenschappelijke database;

d. de financiering van het gebruik van de infrastructuur en de wijze waarop de kosten ervan worden verdeeld.

## Artikel 93

**1.** Het is een ieder die uit hoofde van de toepassing van deze wet of van krachtens deze wet genomen besluiten enige taak vervult of heeft vervuld, verboden van vertrouwelijke gegevens of inlichtingen die ingevolge deze wet dan wel ingevolge titel 5.2 van de Algemene wet bestuursrecht zijn verstrekt of verkregen of van De Nederlandsche Bank N.V. of de Stichting Autoriteit Financiële Markten zijn ontvangen, verder of anders gebruik te maken of daaraan verder of anders bekendheid te geven dan voor de uitvoering van zijn taak of bij of krachtens deze wet wordt geëist.

**2.** In afwijking van het eerste lid kunnen de zorgautoriteit en het College zorgverzekeringen met gebruikmaking van vertrouwelijke gegevens of inlichtingen verkregen bij de uitvoering van hun taken op grond van deze wet, mededelingen doen, indien deze niet kunnen worden herleid tot afzonderlijke personen of ondernemingen.

**3.** In afwijking van het eerste lid en in overeenstemming met artikel 1:89 van de Wet op het financieel toezicht zijn de zorgautoriteit, het College zorgverzekeringen, De Nederlandsche Bank N.V. en de Stichting Autoriteit Financiële Markten, voor zover dat voor hun taakuitoefening noodzakelijk is, bevoegd aan elkaar en aan Onze Minister vertrouwelijke gegevens of inlichtingen omtrent afzonderlijke verzekeraars te verschaffen.

**4.** Het eerste lid laat, ten aanzien van degene op wie dat lid van toepassing is, onverlet:

a. de toepasselijkheid van de bepalingen van het Wetboek van Strafvordering welke betrekking hebben op het als getuige of deskundige in strafzaken afleggen van een verklaring omtrent gegevens of inlichtingen verkregen bij de vervulling van de ingevolge deze wet opgedragen taak;

b. de toepasselijkheid van de bepalingen van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering en van artikel 66 van de Faillissementswet welke betrekking hebben op het als getuige of als partij in een comparitie van partijen dan wel als deskundige in burgerlijke zaken afleggen van een verklaring omtrent gegevens of inlichtingen verkregen bij de vervulling van zijn ingevolge deze wet opgedragen taak, voor zover het gaat om gegevens of inlichtingen omtrent een verzekeraar die in staat van faillissement is verklaard of op grond van een rechterlijke uitspraak is ontbonden;

c. de bevoegdheden van de Algemene Rekenkamer ingevolge artikel 91 van de Comptabiliteitswet 2001, voor zover deze niet bij artikel 121 zijn beperkt.

**5.** Het vierde lid, onderdeel b, geldt niet voor gegevens of inlichtingen die betrekking hebben op verzekeraars die betrokken zijn of zijn geweest bij een poging de desbetreffende verzekeraar in staat te stellen zijn bedrijf voort te zetten.

**6.** De Algemene Rekenkamer is bij het doen van mededelingen als bedoeld in artikel 91, elfde tot en met veertiende lid, van de Comptabiliteitswet 2001, verplicht tot geheimhouding, voor zover het betreft gegevens en inlichtingen die haar ingevolge het vierde lid, onderdeel c, bekend zijn geworden.

Artikel 94 [Vervallen per 01-10-2006]

Artikel 95 [Vervallen per 01-10-2006]

Artikel 96 [Vervallen per 15-03-2011]

Artikel 97 [Vervallen per 01-10-2006]

Artikel 98 [Vervallen per 01-10-2006]

Artikel 99 [Vervallen per 01-10-2006]

Artikel 100 [Vervallen per 01-10-2006]

Artikel 101 [Vervallen per 01-07-2009]

Artikel 102 [Vervallen per 01-07-2009]

Artikel 103 [Vervallen per 01-07-2009]

Artikel 104 [Vervallen per 01-07-2009]

Artikel 105 [Vervallen per 01-07-2009]

Artikel 106 [Vervallen per 01-07-2009]

Artikel 107 [Vervallen per 01-07-2009]

Artikel 108 [Vervallen per 01-07-2009]

Artikel 109 [Vervallen per 01-07-2009]

Artikel 110 [Vervallen per 01-07-2009]

Artikel 111 [Vervallen per 01-07-2009]

Artikel 112 [Vervallen per 01-07-2009]

Artikel 113 [Vervallen per 01-07-2009]

## **Hoofdstuk 8. Rechtsbescherming**

### **Artikel 114**

**1.** De zorgverzekeraar zorgt ervoor dat zijn verzekeringnemers en verzekerden geschillen over de uitvoering van de zorgverzekering kunnen voorleggen aan een onafhankelijke instantie.

**2.** De onafhankelijke instantie neemt een geschil slechts in behandeling nadat de verzekeringnemer of de verzekerde de zorgverzekeraar heeft verzocht zijn beslissing te heroverwegen, en deze niet binnen redelijke termijn of niet naar tevredenheid van de verzekeringnemer of verzekerde heeft gereageerd.

3. De onafhankelijke instantie vraagt advies aan het College zorgverzekeringen indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten.

4. Het College zorgverzekeringen zendt zijn advies binnen vier weken na ontvangst van de adviesaanvraag aan de onafhankelijke instantie.

Artikel 115 [Vervallen per 01-10-2006]

Artikel 116 [Vervallen per 01-01-2013]

Artikel 117 [Vervallen per 01-01-2013]

## Hoofdstuk 9. Overige bepalingen

### Artikel 118

1. Een verzekerde die voor rekening van zijn zorgverzekering bij ministeriële regeling aan te wijzen zorg of andere diensten als bedoeld in artikel 11 wenst te genieten, verstrekt aan de persoon of instelling die die zorg of dienst verleent ter inzage een identiteitsbewijs als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet op de identificatieplicht, of een ander bij ministeriële regeling aan te wijzen document waarmee zijn identiteit kan worden vastgesteld.

2. Indien het identiteitsbewijs niet onmiddellijk ter inzage kan worden verstrekt, kan de persoon of instelling toestaan dat uiterlijk binnen een termijn van veertien dagen aan deze verplichting wordt voldaan.

3. De persoon of instelling stelt aan de hand van het ter inzage verstrekte document de identiteit vast van degene aan wie de in het eerste lid bedoelde zorg of dienst wordt verleend, en neemt het met inachtneming van artikel 7 van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg vastgestelde burgerservicenummer van de verzekerde in zijn administratie op.

4. [Dit lid is nog niet in werking getreden.]

### Artikel 118a

1. Verzekerden van achttien jaar of ouder:

a. met meerjarige, onvermijdbare zorgkosten, of

b. die in een instelling als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten verblijven, hebben, indien zij behoren tot bij of krachtens algemene maatregel van bestuur aan te wijzen groepen, jegens het CAK voor het einde van het kalenderjaar recht op een jaarlijkse uitkering ter hoogte van het bedrag genoemd in artikel 19, eerste lid, verminderd met het geraamde gemiddelde bedrag dat een verzekerde die geen recht heeft op de in dit lid bedoelde uitkering naar verwachting in dat kalenderjaar ingevolge artikel 19 betaalt, en met een bedrag van € 54.

2. het CAK neemt het sociaal-fiscaalnummer van de personen, bedoeld in het eerste lid, met het oog op de uitvoering van dit artikel in zijn administratie op.

3. Zorgverzekeraars verstrekken aan het CAK de persoonsgegevens van de personen bedoeld in het eerste lid, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, die noodzakelijk zijn ter uitvoering van het eerste lid.

4. Bij ministeriële regeling kan worden bepaald:

a. tot welke gegevens de verplichting, bedoeld in het derde lid, zich uitstrekt;

b. op welke wijze gegevens, bedoeld in het derde lid, worden verwerkt;

- c. volgens welke technische standaarden gegevensverwerking plaatsvindt;
- d. aan welke beveiligingseisen gegevensverwerking voldoet;
- e. in welke gevallen gegevens, bedoeld in het derde lid, verder worden verwerkt met het oog op de uitvoering van het uitkeren van het bedrag, bedoeld in het eerste lid.

## **Artikel 119**

1. Een overeenkomst met betrekking tot de verzekering van geneeskundige zorg of de kosten daarvan, gesloten voor een verzekerde met of ten behoeve van wie tevens een zorgverzekering is gesloten, vervalt met ingang van de dag waarop de bij en krachtens artikel 11 te verzekeren prestaties worden uitgebreid, voor zover aan de overeenkomst rechten kunnen worden ontleend, gelijkwaardig aan die, welke vanaf dat moment uit de zorgverzekering voortvloeien.
2. De premie die voor de op grond van het eerste lid geheel of gedeeltelijk vervallen overeenkomst is vooruitbetaald, wordt door de verzekeraar al naar gelang van het vervallen gedeelte der overeenkomst terugbetaald, onder aftrek van ten hoogste 25% van het terug te betalen bedrag.

## **Artikel 120**

Een beding van een verzekeraar die een ziektekostenverzekering ter aanvulling van de zorgverzekering aanbiedt, inhoudende dat de ziektekostenverzekering eindigt of door de verzekeraar mag worden opgezegd indien met of ten behoeve van de verzekerde een zorgverzekering met een andere zorgverzekeraar wordt gesloten, is nietig.

## **Artikel 121**

De bevoegdheden die artikel 91 van de Comptabiliteitswet 2001 de Algemene Rekenkamer verschaft ten aanzien van rechtspersonen als bedoeld in het eerste lid, onderdeel d, van dat artikel, gelden niet ten aanzien van de wijze waarop zorgverzekeraars de opbrengst van bij of krachtens deze wet ingestelde heffingen aanwenden.

## **Artikel 122**

Een zorgverzekeraar wordt, voor zover deze niet kan worden aangemerkt als onderneming in de zin van artikel 81 van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap, voor de toepassing van de Mededingingswet aangemerkt als onderneming in de zin van artikel 1 van die wet.

## **Artikel 122a**

1. Het College zorgverzekeringen verstrekt bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan:
  - a. vreemdelingen als bedoeld in artikel 8, onderdelen f of h, van de Vreemdelingenwet 2000, voor zover het betreft vreemdelingen die in afwachting zijn van een beslissing op een aanvraag

tot het verlenen van een verblijfsvergunning als bedoeld in artikel 14 van die wet, dan wel vreemdelingen die in afwachting zijn van een beslissing op een bezwaarschrift of een beroepschrift naar aanleiding van een beslissing als hiervoor bedoeld en deze procedure krachtens de Vreemdelingenwet 2000 of op grond van een rechterlijke beslissing in Nederland mogen afwachten, en b. vreemdelingen als bedoeld in artikel 10 van de Vreemdelingenwet 2000.

**2.** Onder medisch noodzakelijke zorg wordt verstaan zorg of overige diensten als bedoeld in artikel 11 van deze wet of in artikel 6 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, met uitzondering van bij of krachtens algemene maatregel van bestuur aan te wijzen vormen van zorg of diensten, en slechts voor zover de zorgaanbieder verstrekking ervan, gezien de aard van de prestaties en de verwachte duur van het verblijf van de vreemdeling, medisch noodzakelijk acht.

**3.** Geen bijdrage wordt verstrekt voor zover de kosten voor de verleende zorg:

- a. op de vreemdeling of een verzekeraar van de vreemdeling kunnen worden verhaald,
- b. op grond van een andere wettelijke bepaling kunnen worden vergoed, of
- c. hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is.

**4.** Indien zorg is verleend die aan verzekerden doorgaans zonder verwijzing, recept of zonder indicatie als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten wordt verleend, bedraagt de bijdrage:

- a. 100% van de kosten die verband houden met zwangerschap en bevalling, en
- b. 80% van de kosten in de overige gevallen, voor zover deze kosten niet op grond van het derde lid zijn of kunnen worden betaald of buiten beschouwing dienen te blijven.

**5.** In bijdragen als bedoeld in het eerste lid voor andere zorg dan de zorg, bedoeld in het vierde lid, wordt voorzien door middel van met het oog op verlening van die zorg tussen het College zorgverzekeringen en zorgaanbieders gesloten overeenkomsten.

**6.** Indien een zorgaanbieder zowel in zorg als bedoeld in het vierde lid als in zorg als bedoeld in het vijfde lid kan voorzien, kan een overeenkomst als bedoeld in het vijfde lid zich tevens uitstrekken over de in het vierde lid bedoelde zorg en kunnen in die overeenkomst van het vierde lid afwijkende afspraken worden gemaakt.

**7.** Het College zorgverzekeringen zendt jaarlijks voor 1 oktober aan Onze Minister een begroting van de kosten van de bijdragen, bedoeld in het eerste lid, voor het volgende kalenderjaar. Indien gedurende het jaar aanmerkelijke verschillen ontstaan of dreigen te ontstaan tussen de werkelijke en de begrote baten en lasten, doet het College zorgverzekeringen daarvan onverwijld mededeling aan Onze Minister, onder vermelding van de oorzaak van de verschillen.

**8.** Het voor de bijdragen in een kalenderjaar beschikbare bedrag wordt voor 1 december van het daaraan voorafgaande jaar door Onze Minister vastgesteld.

**9.** Het bedrag, bedoeld in het achtste lid, wordt gedekt uit 's Rijks kas en wordt door het College zorgverzekeringen afzonderlijk beheerd en geadministreerd.

**10.** Het College zorgverzekeringen zendt jaarlijks voor 15 maart aan Onze Minister een jaarrekening waarin het rekening en verantwoording aflegt over de verstrekte bijdragen, bedoeld in het eerste lid, in het afgelopen kalenderjaar.

**11.** De jaarrekening, bedoeld in het tiende lid, wordt zoveel mogelijk ingericht met overeenkomstige toepassing van titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek en gaat vergezeld van een jaarverslag omtrent het door het College zorgverzekeringen gevoerde beleid bij het verstrekken van de in het eerste lid bedoelde bijdragen, de doeltreffendheid van dat beleid en de uitvoering van het werkprogramma ter zake in het afgelopen kalenderjaar.

**12.** De artikelen 40, tweede tot en met elfde lid, 72, tweede tot en met vijfde lid, 74, derde, vierde en vijfde lid, en 75, vierde lid, zijn van overeenkomstige toepassing.

**13.** De zorgaanbieder die in aanmerking wenst te komen voor een bijdrage als bedoeld in dit artikel, verstrekt het College zorgverzekeringen of door dat College aangewezen, bij de uitvoering van dit artikel betrokken personen, bij ministeriële regeling te bepalen gegevens die noodzakelijk zijn om het recht op en de omvang van een bijdrage te kunnen vaststellen, dan wel stelt hem deze gegevens voor dit doel voor inzage of het nemen van afschrift ter beschikking.

Artikel 123 [Vervallen per 01-07-2011]

Artikel 123a [Vervallen per 01-01-2012]

## **Hoofdstuk 10. Slotbepalingen**

### **Artikel 124**

De voordracht voor een krachtens de artikelen 11, derde of vierde lid, 19, vierde en vijfde lid, 21 en 32, tweede lid, vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.

### **Artikel 125**

Onze Minister zendt binnen vijf jaar na de inwerkingtreding van deze wet aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk.

### **Artikel 126**

Voor de uitvoering van deze wet kunnen bij algemene maatregel van bestuur nadere regels worden gesteld.

### **Artikel 127**

De artikelen van deze wet treden in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.

### **Artikel 128**

Deze wet wordt aangehaald als: Zorgverzekeringswet. Lasten en bevelen dat deze in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren wie zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

Gegeven te 's-Gravenhage, 16 juni 2005

Beatrix

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ,

J. F. Hoogervorst

Uitgegeven de veertiende juli 2005

De Minister van Justitie ,

J. P. H. Donner