

Zorgverzekeringswet

Geraadpleegd op 03-06-2025.

Geldend van 09-10-2021 t/m 31-12-2021

Origineel opschrift en aanhef

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. 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 richtlijn solvabiliteit II;
- 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. Zvw-pgb: een gemaximeerde vergoeding voor de kosten die de verzekerde maakt voor het betrekken van zorg of een andere dienst;
- 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 voor Medische Zorg;
- o. zorgautoriteit: de Nederlandse Zorgautoriteit, bedoeld in de Wet marktordening gezondheidszorg;
- p. Zorginstituut: het Zorginstituut Nederland, genoemd in artikel 58, eerste lid;
- q. Zorgverzekeringsfonds: het fonds, genoemd in artikel 39;
- r. richtlijn solvabiliteit II: richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II) (PbEU 2009, L 335);
- s. Wlz-uitvoerder: de rechtspersoon, bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet langdurige zorg;
- 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. premie: de premie, bedoeld in afdeling 3.3.1;
- x. bestuursrechtelijke premie: de premie, bedoeld in de artikelen 18d en 18e;
- y. Sociale verzekeringsbank: Sociale verzekeringsbank, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel d, van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen;
- z. [Red: vervallen;]
- aa. [Red: vervallen;]
- bb. het CAK: het CAK, genoemd in artikel 6.1.1, eerste lid, van de Wet langdurige zorg.

Hoofdstuk 2. De plicht tot het sluiten van een zorgverzekering

Paragraaf 2.1. De verzekeringsplicht

Artikel 2

- 1 Degene die ingevolge de Wet langdurige zorg 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 Wet ambtenaren defensie, 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 Wet langdurige zorg.
- 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 het burgerservicenummer van de te verzekeren persoon, indien deze persoon daarover beschikt.
- 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.

Artikel 4a

- 1 Degene die een zorgverzekering wenst te sluiten, vermeldt bij het verzoek daartoe zijn adres, en indien hij niet de te verzekeren persoon is, het adres van de te verzekeren persoon.
- 2 De zorgverzekeraar sluit de verzekering niet zolang het verstrekte adres van de persoon of personen, bedoeld in het eerste lid, niet in de basisregistratie personen voorkomt of afwijkt van het adres waaronder deze persoon of personen in die administratie als ingezetene staat of staan ingeschreven.
- 3 In afwijking van het tweede lid wordt de te verzekeren persoon ingeschreven:
- a. indien degene die de zorgverzekering wenst te sluiten een verklaring van de werkgever of een salarisafschrift heeft overgelegd, waaruit blijkt dat de te verzekeren persoon, onder vermelding van de ingangsdatum van de dienstbetrekking, ter zake van in Nederland of op het continentaal plat als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet langdurige zorg, in dienstbetrekking verrichte arbeid aan de loonbelasting is onderworpen, mits die verklaring of het salarisafschrift niet ouder zijn dan één maand;
 - b. indien degene die de zorgverzekering wenst te sluiten een verklaring van de Sociale verzekeringsbank heeft overgelegd waaruit blijkt dat de te verzekeren persoon verzekerd is ingevolge de Wet langdurige zorg; of
 - c. indien de persoon of de personen, bedoeld in het tweede lid, van de afwijking redelijkerwijs geen verwijt kan worden gemaakt.
- 4 Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld met betrekking tot het derde lid.

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.
- 6** Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld over de vaststelling, bedoeld in het tweede lid, en over het verkrijgen van de gegevens die noodzakelijk zijn voor deze vaststelling.

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 uit eigen beweging of op diens verzoek 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 De Sociale verzekeringsbank gaat op basis van vergelijking van bij ministeriële regeling aan te wijzen bestanden na voor welke personen in weerwil van het ontbreken van hun verzekeringsplicht een zorgverzekering wordt uitgevoerd en informeert hun zorgverzekeraar daarover.

6 Indien de zorgverzekeraar op grond van de in het vierde of vijfde 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.

7 Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld over de feiten en omstandigheden, bedoeld in het vierde lid, over de wijze waarop de zorgverzekeraar van die feiten en omstandigheden kennisneemt alsmede over de wijze waarop de zorgverzekeraar tot de conclusie, bedoeld in het zesde lid komt.

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 Een verzekeringnemer kan zijn zorgverzekering opzeggen binnen zes weken nadat hij een mededeling als bedoeld in artikel 78c, tweede lid, of artikel 92, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg over zijn zorgverzekeraar heeft ontvangen.

5 De opzegging, bedoeld in het tweede of vierde lid, gaat in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd.

6 In afwijking van het vierde of vijfde 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, eerste lid, 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 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 CAK 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 CAK 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.
- 4 Het CAK is bevoegd tot het verwerken van persoonsgegevens van de verzekeringsplichtige, bedoeld in het eerste lid, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van deze paragraaf.
- 5 Het CAK is de verwerkingsverantwoordelijke, voor de verwerking, bedoeld in het vierde lid.

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 CAK 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 CAK kan de boete bij dwangbevel invorderen.
- 5 Tegelijk met de oplegging van de boete deelt het CAK 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 CAK 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 CAK artikel 9d zal toepassen.

4 De in dit artikel en in artikel 9b bedoelde boeten worden in 's Rijks kas gestort.

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 CAK namens hem een zorgverzekering waarin hij hem verzekert.

2 Het CAK 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 CAK 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 CAK verzekerd is, kan de desbetreffende verzekering gedurende een periode van twee weken, te rekenen vanaf de datum waarop het CAK hem daarvan mededeling heeft gedaan, vernietigen, indien hij jegens het CAK 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 CAK bij hem verzekerde op dat moment niet verzekeringsplichtig was.

7 Zonodig in afwijking van artikel 7, kan, tenzij het derde 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 recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

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

[Vervallen per 16-07-2014]

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 13a

- 1 De zorgverzekeraar neemt in zijn modelovereenkomst op dat de verzekerde die behoefte heeft aan verpleging en verzorging die niet gepaard gaat met verblijf in verband met geneeskundige zorg, desgevraagd altijd in aanmerking komt voor een passende vergoeding in de vorm van een Zvw-pgb. De zorgverzekeraar stelt de verzekerde met deze vergoeding in staat in de praktijk zorg of een andere dienst te betrekken, die is afgestemd op zijn behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden.
- 2 De zorgverzekeraar treedt, na de in het eerste lid bedoelde aanvraag en voorafgaand aan het verstrekken van het Zvw-pgb, in contact met de verzekerde. De zorgverzekeraar informeert de verzekerde over de in het derde lid en andere bij of krachtens deze wet gestelde voorwaarden of beperkingen en beoordeelt de geschiktheid van verzekerde om in aanmerking te komen voor een Zvw-pgb.
- 3 De zorgverzekeraar neemt in zijn modelovereenkomst de voorwaarden op waaronder de verzekerde in aanmerking komt voor een Zvw-pgb.
- 4 De zorgverzekeraar neemt in zijn modelovereenkomst op dat de verzekerde ook in aanmerking kan komen voor een Zvw-pgb indien de kosten die de verzekerde maakt voor het betrekken van de desbetreffende zorg of andere dienst hoger zijn dan de vergoeding in de vorm van het Zvw-pgb, mits het verschil voor rekening van de verzekerde komt.

- 5 Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld over de voorwaarden die aan de verzekerde of diens vertegenwoordiger worden gesteld om in aanmerking te komen voor een Zvw-pgb.
- 6 Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld met betrekking tot:
- de inhoud van de zorg waarvoor een Zvw-pgb wordt verstrekt;
 - het uitzonderen van vormen van zorg of overige diensten van het Zvw-pgb;
 - het met een Zvw-pgb vergoeden van andere vormen van zorg of overige diensten die onmiddellijk samenhangen met verpleging en verzorging die niet gepaard gaat met verblijf in verband met geneeskundige zorg;
 - de mate van vergoeding die de zorgverzekeraar de verzekerde ten minste moet of ten hoogste mag bieden.
- 7 De zorgverzekeraar wijst de verzekerde bij de aanvraag op het recht op cliëntondersteuning, bedoeld in artikel 2.2.4, eerste lid, onder a, van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.
- 8 Bij ministeriële regeling kan een publiekrechtelijke rechtspersoon worden aangewezen die de verzekerde met een Zvw-pgb op diens verzoek ondersteunt bij het verkrijgen van de vergoeding van zijn zorgverzekeraar voor en zijn werkgeverstaken of opdrachtgeverschap in verband met de door verzekerde betrokken zorg of diensten.
- 9 In de ministeriële regeling, bedoeld in het achtste lid, kunnen regels worden gesteld over de uitvoering van de ondersteuning en over de verstrekking van een jaarlijkse rijksbijdrage voor de uitvoering van de ondersteuning.

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 zorgverzekeraar draagt er zorg voor dat zijn modelovereenkomst aansluit bij de afspraken, bedoeld in artikel 2.7, vierde lid, van de Jeugdwet.
- 4 De zorgverzekeraar stemt de wijze waarop hij zijn verantwoordelijkheden op grond van deze wet uitvoert, af met de colleges van burgemeester en wethouders met het oog op de wettelijke verantwoordelijkheden van die laatsten.
- 5 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 verzekeraar niet dat nogmaals toestemming wordt gevraagd of dat een verwijzing of recept wordt overgelegd.

Artikel 14a

- 1 De zorgverzekeraar zorgt dat zijn modelovereenkomst aansluit bij de gemaakte afspraken, bedoeld in artikel 5.4.1, van de Wet maatschappelijke ondersteuning.
- 2 De zorgverzekeraar stemt de wijze waarop hij zijn taken op grond van deze wet uitvoert af met de colleges van burgemeester en wethouders, met het oog op de wettelijke taken van die laatsten op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning.

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:
- 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;
 - is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d 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 zeven 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.
- 7 De zorgverzekeraar en de werkgever, bedoeld in het eerste lid, vermelden bij de verstrekking van persoonsgegevens aan elkaar met betrekking tot een werknemer die verzekeringnemer en een verzekerde is van een zorgverzekering op basis van de modelovereenkomst, bedoeld in het eerste lid, waarvoor die werkgever de verschuldigde premie aan die zorgverzekeraar betaalt, het burgerservicenummer van die werknemer.

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. afspraken over de betaling van nieuw vervallende termijnen van de premie,
 - 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 afspraken, bedoeld in de onderdelen a en b, nakomt.
- 3 Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aan zien 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 schuldhelpverlening, 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 18aa

- 1 Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat in daarbij aan te wijzen gevallen 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 premie en, voor zover de zorgtoeslag of het voorschot daarop dan nog toereikend is, het eigen risico, geheel of gedeeltelijk, direct of door tussenkomst van het CAK aan de zorgverzekeraar wordt uitbetaald indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van drie maandpremies is ontstaan.
- 2 Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld met betrekking tot het eerste lid.

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 18bb

- 1 Naast de op incasso gerichte inspanningen, bedoeld in de artikelen 18a en 18b, verricht de zorgverzekeraar aantoonbaar voldoende inspanningen tot inning van de premie voorafgaand aan de melding, bedoeld in artikel 18c, eerste lid.
- 2 Bij ministeriële regeling wordt bepaald wanneer sprake is van het verrichten van aantoonbaar voldoende inspanningen als bedoeld in het eerste lid.

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 CAK, 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 aantoonst dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten;
 - e. ingeval het adres van de verzekeringnemer en, indien dit een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, niet in de basisregistratie personen voorkomt of het adres zoals dat is opgenomen in de administratie van de zorgverzekeraar afwijkt van het adres waaronder deze persoon of personen in de basisregistratie personen als ingezetene staat of staan ingeschreven, tenzij deze afwijking het gevolg is van een omstandigheid als bedoeld in artikel 4a, derde lid, onderdeel a tot en met c.
- 3 Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen.
- 4 Na de melding verleent de zorgverzekeraar aantoonbaar voldoende medewerking aan activiteiten van de verzekeringnemer of derden, gericht op aflossing van de jegens de zorgverzekeraar bestaande, uit de zorgverzekering voortvloeiende schuld.
- 5 Bij ministeriële regeling wordt bepaald wanneer sprake is van het verrichten van aantoonbaar voldoende medewerking als bedoeld in het vierde lid.

Artikel 18d

- 1 De verzekeringnemer is vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin het CAK de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen aan het CAK een bij ministeriële regeling te bepalen, bestuursrechtelijke premie van ten minste 110% en ten hoogste 130% van de gemiddelde premie verschuldigd.
- 2 De premie, bedoeld in het eerste lid, is niet meer verschuldigd met ingang van de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin:
- 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,
 - 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, door diens tussenkomst een buitengerechtelijke schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt, of de zorgverzekeraar met de verzekeringnemer een betalingsregeling is overeengekomen, of
 - d. de verzekeringnemer aan bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden voldoet.
- 3 Ten behoeve van de toepassing van het tweede lid stelt de zorgverzekeraar het CAK, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, onverwijld op de hoogte van de datum waarop een situatie als bedoeld in onderdeel a, b of c van dat lid van toepassing wordt.
- 4 In afwijking van het eerste en tweede lid is de verzekeringnemer wederom aan het CAK 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 melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan een op hem van toepassing zijnde overeenkomst of regeling als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, heeft onttrokken voordat hij de in de desbetreffende overeenkomst of regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen of
 - c. waarin hij niet meer voldoet aan bij de ministeriële regeling, bedoeld in het tweede lid, te bepalen voorwaarden.
- 5 Indien in het in het vierde lid, onderdeel b, bedoeld geval een door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, tot stand gekomen overeenkomst of regeling betreft, dient de melding, bedoeld in dat onderdeel mede door een schuldhulpverlener te zijn ondertekend.
- 6 Bij ministeriële regeling wordt bepaald hoe de gemiddelde premie, bedoeld in het eerste lid, wordt berekend.

Artikel 18e

- 1 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 CAK een bestuursrechtelijke premie verschuldigd.
- 2 De hoogte van de bestuursrechtelijke premie wordt bij ministeriële regeling vastgesteld op een percentage van de gemiddelde premie.
- 3 Artikel 18d, zesde lid, is van toepassing.

Artikel 18f

- 1 Het CAK heft en int de bestuursrechtelijke premie.
- 2 In opdracht van het CAK houdt de inhoudingsplichtige de bestuursrechtelijke premie geheel of voor een door het CAK 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 CAK 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 CAK aan te geven bedrag niet of niet geheel heeft ingehouden, is gehouden het gehele bedrag aan het CAK 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 de artikelen 475c tot en met 475e van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, verminderd met het in opdracht van het CAK ingehouden bedrag.
- 6 In opdracht van het CAK 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 CAK uitbetaald.
- 7 Het CAK kan de bestuursrechtelijke premie of het door de werkgever af te dragen bedrag, bedoeld in het vierde lid, bij dwangbevel invorderen.
- 8 Het CAK 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 CAK 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 vanaf de dag van het beslag verplicht om, zolang het CAK dit verlangt, het door het CAK aangegeven achterstallige bedrag en telkens de nieuw vervallende termijnen van de bestuursrechtelijke premie of door het CAK te bepalen gedeelten daarvan, tot welker verhaal het beslag is gelegd, met inachtneming van het bepaalde in artikel 478, eerste en tweede lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, aan het CAK 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, berekend overeenkomstig de artikelen 475d tot en met 475e van die wet, louter ten aanzien van de vordering van het CAK ter zake waarvan het beslag is gelegd en enkel voor zover het beslag dient tot inning van een nieuw vervallende termijn als bedoeld in het negende lid, verlaagd met de bestuursrechtelijke premie.
- 11 De derde die meer aan het CAK 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 CAK gebruikt het burgerservicenummer 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 CAK 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 gebruikt.
- 3 Het CAK is bevoegd tot het verwerken van persoonsgegevens van de in de artikelen 18c, eerste lid, en 18e bedoelde personen, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van deze afdeling en artikel 34a.
- 4 Het CAK is de verwerkingsverantwoordelijke, voor de verwerking, bedoeld in het derde lid.
- 5 Het CAK 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.
- 6 Bij ministeriële regeling worden nadere regels gesteld over de wijze waarop het CAK de bestuursrechtelijke premie int en wordt bepaald welk gedeelte van de geïnde bestuursrechtelijke premie door het CAK 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 € 385 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, tenzij het aan de verzekerde te wijten is dat de rekening niet voor die dag is ingediend.
- 5 In afwijking van het vierde lid is de zorgverzekeraar gerechtigd het verplicht eigen risico in rekening te brengen indien het aan de verzekerde te wijten is dat de rekening niet voor de bij algemene maatregel van bestuur bepaalde dag is ingediend.
- 6 Bij algemene maatregel van bestuur wordt bepaald op welke wijze het verplicht eigen risico in mindering wordt gebracht.
- 7 Het tweede en derde lid blijven buiten toepassing voor de jaren 2019, 2020, 2021 en 2022.

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. De no-claimteruggave bij beperkt zorggebruik

[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 Het eerste lid is niet van toepassing gedurende de periode waarover iemand die geen gedetineerde is in de zin van de Wet forensische zorg, forensische zorg als bedoeld in die wet geniet.
- 3 De rechten en plichten uit de zorgverzekering zijn eveneens van rechtswege opgeschort gedurende de periode dat een verzekerde blijkens een verklaring van de Minister van Buitenlandse Zaken of een verklaring van Reclassering Nederland buiten Nederland in detentie is genomen.
- 4 De verzekeringnemer, de verzekerde, of de gemachtigde van de verzekeringnemer of verzekerde meldt de zorgverzekeraar de dag waarop de periode, bedoeld in het eerste of derde lid, aanvangt, waarbij hij indien het derde lid van toepassing is, tevens de daar bedoelde verklaring aan de zorgverzekeraar overlegt.

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 Zorginstituut 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 aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens 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 Een waarborg als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, bestaat in ieder geval uit het aan een permanente vertegenwoordiging van verzekerden toekennen van het recht om in te stemmen met de in artikel 28a, eerste lid, bedoelde regeling en het recht om advies uit te brengen over de bij of krachtens artikel 28c aangewezen onderwerpen.

Artikel 28a

- 1 De zorgverzekeraar stelt een schriftelijke regeling vast waarin wordt bepaald op welke onderdelen van het beleid hij zijn verzekerden in de gelegenheid stelt inspraak uit te oefenen. In die regeling wordt tevens bepaald op welke wijze de inspraak kan worden verkregen en op welke wijze de verzekerden worden geïnformeerd over de resultaten van de inspraak alsmede over hetgeen daarmee is gedaan.
- 2 In de regeling worden in elk geval onderdelen aangewezen van het beleid betreffende:
 - a. het met zorgaanbieders sluiten van overeenkomsten met betrekking tot de zorg of overige diensten;
 - b. de wijze waarop de zorgverzekeraar met zijn verzekerden communiceert.
- 3 Bij algemene maatregel van bestuur kunnen in aanvulling op het bepaalde in het tweede lid beleidsterreinen worden aangewezen waarvan onderdelen in de regeling moeten worden aangewezen.
- 4 De zorgverzekeraar stelt zijn verzekerden in de gelegenheid inspraak uit te oefenen overeenkomstig het bepaalde in de regeling, bedoeld in het eerste lid.
- 5 De zorgverzekeraar behoeft de instemming van de vertegenwoordiging, bedoeld in artikel 28, tweede lid, voor de vaststelling, wijziging of intrekking van de regeling. De zorgverzekeraar mag de regeling uitsluitend vaststellen zonder instemming van de vertegenwoordiging, indien het onthouden van de instemming door de vertegenwoordiging onredelijk is.
- 6 De zorgverzekeraar maakt de regeling openbaar.

Artikel 28b

- 1 De vertegenwoordiging, bedoeld in artikel 28, tweede lid, bestaat uitsluitend uit verzekerden van de zorgverzekeraar of, indien de zorgverzekeraar deel uitmaakt van een groep als bedoeld in artikel 24b van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, uit vertegenwoordigers van de verzekerden van alle betrokken zorgverzekeraars van de groep.
- 2 De zorgverzekeraar kent de rechten, genoemd in artikel 28, tweede lid, uitsluitend toe aan een vertegenwoordiging waarvoor statutair is geregeld dat zij voor zover mogelijk zodanig is samengesteld dat:
 - a. zij wat betreft in ieder geval leeftijd, woonplaats en opleiding een goede afspiegeling is van de verzekerden en dat de samenstelling aansluit bij de verscheidenheid van de verzekerden;
 - b. zij redelijkerwijs de diverse belangen van de verzekerden kan behartigen, en
 - c. indien de vertegenwoordiging verzekerden vertegenwoordigt van zorgverzekeraars die tot eenzelfde groep als bedoeld in artikel 24b, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek behoren, sprake is van een evenwichtige verdeling van het aantal vertegenwoordigers van de verzekerden van elk van de betrokken zorgverzekeraars.
- 3 De zorgverzekeraar bepaalt in zijn statuten het aantal leden waaruit de vertegenwoordiging ten minste moet bestaan alsmede de wijze van benoeming van die leden, waarbij wordt bepaald dat elke verzekerde van 18 jaar of ouder in de gelegenheid wordt gesteld zich kandidaat te stellen.
- 4 De vertegenwoordiging zorgt voor:
 - a. het regelmatig inventariseren van de wensen en meningen van de betrokken verzekerden; en
 - b. het informeren van de betrokken verzekerden over zijn werkzaamheden en de resultaten daarvan.
- 5 De zorgverzekeraar draagt er zorg voor dat:
 - a. een vacature voor de vertegenwoordiging openbaar wordt gemaakt;
 - b. de vertegenwoordiging gebruik kan maken van de voorzieningen die zij redelijkerwijs nodig heeft voor de vervulling van haar werkzaamheden, en
 - c. wordt voorzien in de kosten die redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor de vervulling van de werkzaamheden van de vertegenwoordiging, waaronder de kosten die verband houden met scholing, onafhankelijke ondersteuning en het voeren van rechtsgedingen.
- 6 De zorgverzekeraar verstrekt de vertegenwoordiging tijdig en desgevraagd schriftelijk alle inlichtingen en gegevens die zij voor de vervulling van haar werkzaamheden redelijkerwijs nodig heeft.
- 7 De zorgverzekeraar verleent de vertegenwoordiging desgevraagd hulp bij de uitvoering van het vierde lid.

Artikel 28c

- 1 De zorgverzekeraar stelt de vertegenwoordiging, bedoeld in artikel 28, tweede lid, in de gelegenheid advies uit te brengen over de vaststelling, wijziging of intrekking van het jaarlijkse zorginkoopbeleid.
- 2 Het advies wordt op een zodanig tijdstip gevraagd, dat de vertegenwoordiging redelijkerwijs genoeg tijd heeft zich een goed oordeel ter zake te vormen en dat het advies van wezenlijke invloed kan zijn op het jaarlijkse zorginkoopbeleid.
- 3 De vertegenwoordiging brengt binnen een redelijke termijn schriftelijk advies uit en betreft daarin hetgeen is gedaan met de resultaten van de inspraak als bedoeld in artikel 28a, tweede lid, onderdeel a.
- 4 De vertegenwoordiging is bevoegd de zorgverzekeraar ongevraagd te adviseren over het jaarlijkse zorginkoopbeleid.
- 5 De zorgverzekeraar doet van de vaststelling, wijziging of intrekking van het jaarlijkse zorginkoopbeleid schriftelijk, en voor zover van het advies wordt afgeweken onder opgave van redenen, mededeling aan de vertegenwoordiging.
- 6 Bij algemene maatregel van bestuur kunnen onderdelen van beleidsterreinen worden aangewezen waarop het bepaalde in het eerste tot en met vijfde lid van overeenkomstige toepassing is.
- 7 Indien de zorgverzekeraar in zijn statuten bepaalt dat de vertegenwoordiging ook over andere onderdelen van het beleid advies uit kan brengen, is het bepaalde in het eerste tot en met vijfde lid van overeenkomstige toepassing.

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 een voormalige zorgverzekeraar failliet is verklaard, voldoet het Zorginstituut 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 Zorginstituut over voor zover dat instituut deze heeft voldaan.
- 3 Het Rijk is tegenover het Zorginstituut 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 Zorginstituut kent een zorgverzekeraar die voldaan heeft aan zijn verplichtingen, bedoeld in artikel 25, voor ieder kalenderjaar waarin hij zorgverzekeringen aanbiedt en uitvoert een vereveningsbijdrage toe.
- 2 Bij algemene maatregel van bestuur worden regels omtrent de berekening van de vereveningsbijdragen gesteld.
- 3 De regels, bedoeld in het tweede lid, bepalen ten minste dat de hoogte van de vereveningsbijdrage 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 vereveningsbijdragen 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 vereveningsbijdragen gesteld en wordt geregeld hoe de op grond van het eerste lid toegekende vereveningsbijdragen door het Zorginstituut worden betaald.
- 5 Het Zorginstituut 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 vereveningsbijdrage wordt gegeven.
- 7 De beleidsregels, bedoeld in het vijfde lid, behoeven de goedkeuring van Onze Minister.
- 8 Onze Minister verwerkt de persoonsgegevens waaronder gegevens over gezondheid als bedoeld in artikel 4, onderdeel 15, van de Algemene verordening gegevensbescherming, die noodzakelijk zijn voor:
- a. de bepaling van de criteria, bedoeld in het derde lid of het criterium, bedoeld in het vierde lid, onderdeel b, of
 - b. de statistische onderbouwing van de aan de criteria krachtens het vierde lid, onderdeel c, gekoppelde bijdragen.
- 9 Onze Minister verwerkt op grond van het achtste lid slechts persoonsgegevens indien daarop pseudonimisering als bedoeld in artikel 4, onderdeel 5 van de Algemene verordening gegevensbescherming is toegepast en vervolgens onafgebroken is gecontinueerd.
- 10 Artikel 21, eerste lid, tweede volzin, van de Algemene verordening gegevensbescherming, is bij de verwerking door Onze Minister niet van toepassing.

Artikel 33

- 1 In dit artikel wordt verstaan onder:
- a. *catastrofe*: een natuurramp, een pandemie, een kernexplosie of een bij ministeriële regeling aan te wijzen andere buitengewone gebeurtenis;
 - b. *catastrofejaar*: het kalenderjaar waarin een catastrofe optreedt;
 - c. *gemiddelde vereveningsbijdrage*: de toegekende vereveningsbijdrage per verzekerde, die wordt berekend door de som van de op grond van artikel 32 met betrekking tot het catastrofejaar aan alle zorgverzekeraars toegekende vereveningsbijdragen te delen door het op het moment van toekenning van die bijdragen verwachte totaal aantal verzekerden in dat jaar.
- 2 Indien de kosten voor de op grond van de zorgverzekeringen verzekerde zorg of andere diensten ten gevolge van een catastrofe naar verwachting van het Zorginstituut in het catastrofejaar en het daaropvolgende kalenderjaar tezamen, voor een zorgverzekeraar hoger zullen zijn dan 4% van het product van de gemiddelde vereveningsbijdrage en het op het moment van de toekenning van de vereveningsbijdrage over het catastrofejaar verwachte aantal verzekerden bij die verzekeraar, kent het Zorginstituut de verzekeraar die daar om verzoekt naast de hem voor het catastrofejaar toegekende vereveningsbijdrage een extra bijdrage toe.
- 3 Een zorgverzekeraar aan wie een extra bijdrage als bedoeld in het tweede lid is toegekend, houdt een afzonderlijke administratie bij van de in het catastrofejaar en het daaropvolgende kalenderjaar ten gevolge van de catastrofe optredende kosten van verzekerde zorg en andere diensten.
- 4 Bij ministeriële regeling worden regels gesteld omtrent de berekening van de bijdragen en kunnen regels worden gesteld over de administratie, bedoeld in het derde lid, en de wijze waarop de toegekende bijdragen door het Zorginstituut worden betaald.
- 5 Artikel 32, vijfde en zevende lid, zijn, met uitzondering van de in dat vijfde lid opgenomen verplichting de beleidsregels jaarlijks voor 15 oktober vast te stellen, van overeenkomstige toepassing.

Artikel 34

- 1 Uiterlijk op 1 april van het vierde jaar volgende op het kalenderjaar waarvoor de bijdragen, bedoeld in artikel 32 en 33, zijn toegekend, stelt het Zorginstituut de bijdragen vast.
- 2 De vaststelling van een vereveningsbijdrage als bedoeld in artikel 32, houdt in ieder geval in een herberekening van de vereveningsbijdrage 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 Zorginstituut zijn aangeleverd.
- 3 Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden nadere regels omtrent de berekening van de bijdragen gesteld.
- 4 Het Zorginstituut 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 Zorginstituut de zorgverzekeraar of diens rechtsopvolger het verschil, vermeerderd met de rentekosten, en indien de

vastgestelde bijdrage lager is dan de toegekende bijdrage vordert het Zorginstituut het verschil, vermeerderd met de rentekosten, van de zorgverzekeraar of diens rechtsopvolger terug.

- 6 Het Zorginstituut 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 CAK 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 Bij ministeriële regeling worden regels gesteld over de periode waarvoor de bijdrage wordt verstrekt, de hoogte van de bijdrage, de wijze waarop de bijdrage wordt verstrekt, waaronder de door de zorgverzekeraar over te leggen gegevens en verantwoording, en de door de zorgverzekeraar te voeren administratie.

Artikel 35

[Vervallen per 19-03-2020]

Artikel 35a

- 1 Het Zorginstituut verwerkt de persoonsgegevens waaronder gegevens over gezondheid als bedoeld in artikel 4, onderdeel 15 van de Algemene verordening gegevensbescherming, die noodzakelijk zijn voor de berekening van aan een zorgverzekeraar toekomende bijdragen als bedoeld in de artikelen 32 tot en met 34.
- 2 Het Zorginstituut verwerkt op grond van het eerste lid slechts persoonsgegevens indien daarop pseudonimisering als bedoeld in artikel 4, onderdeel 5 van de Algemene verordening gegevensbescherming is toegepast en vervolgens onafgebroken is gecontinueerd.
- 3 Artikel 21, eerste lid, tweede volzin van de Algemene verordening gegevensbescherming, is bij de verwerking door het Zorginstituut niet van toepassing.

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 CAK en het Zorginstituut 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 en de bijdragevervangende belasting, bedoeld in artikel 57, tweede lid;
 - 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°. voor iedere tot een huishouding als bedoeld in artikel 70, tweede lid, behorende gemoedsbezwaarde, die zich na bereiken van de leeftijd van 18 jaar heeft laten registreren als gemoedsbezwaarde en die daarna alsnog verzekeringsplichtig wordt: het saldo van de rekening gedeeld door het aantal tot de huishouding behorende gemoedsbezwaarden;
 - 2°. indien de rekening met toepassing van artikel 70, zevende lid, wordt opgeheven: het saldo van de rekening;
 - e. aan het Zorginstituut betaalde bedragen ter gehele of gedeeltelijke voldoening van vorderingen als bedoeld in artikel 31, tweede lid;
 - f. de bijdragen en bestuurlijke boeten, bedoeld in artikel 69;
 - g. met uitzondering van het gedeelte, bedoeld in artikel 18g, zesde 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 Fonds langdurige zorg of aan derden.
- 3 Ten laste van het Zorgverzekeringsfonds komen:
 - a. de bijdragen, bedoeld in de artikelen 32, 33, 34 en 34a;
 - b. [Red: vervallen;]
 - c. door het Zorginstituut 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. bedragen als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg;
 - g. de door het Zorginstituut 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;
 - h. bijdragen als bedoeld in de artikelen 70a en 70b;
 - i. de vergoedingen, bedoeld in artikel 123, zesde en achtste lid, voor zover het zorg en andere diensten uit hoofde van deze wet betreft.
- 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 Zorginstituut beheert en administreert afzonderlijk het Zorgverzekeringsfonds.
- 2 Het Zorginstituut houdt de financiële middelen die deel uitmaken van het Zorgverzekeringsfonds, in rekening-courant bij Onze Minister van Financiën.
- 3 Het Zorginstituut 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 Zorginstituut 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 Zorginstituut, de omvang van het in het vierde lid bedoelde deel van de financiële middelen vast.
- 6 Bij een tekort aan financiële middelen maakt het Zorginstituut uitsluitend gebruik van de kredietfaciliteiten die door Onze Minister van Financiën worden verleend.
- 7 Onze Minister van Financiën informeert dagelijks het Zorginstituut 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 Zorginstituut 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 Zorginstituut, 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 Zorginstituut, 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 herleid en vastgesteld voor andere loontijdvakken waarin loon als bedoeld in het eerste lid wordt genoten.
- 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 voorafgaande 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 bijdrage-inkomen.
- 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;
 - b. en vermeerderd met loon, bepaald volgens de regels van artikel 3.82 van de Wet inkomstenbelasting 2001; belastbare winst uit onderneming, bepaald volgens de regels van afdeling 3.2 van de Wet inkomstenbelasting 2001 met uitzondering van het bedrag dat ingevolge artikel 3.70, tweede lid, van die wet in de winst wordt opgenomen ter zake van een afname van de oudedagsreserve als bedoeld in artikel 3.70, eerste lid, aanhef en onderdeel a, van die wet;
 - 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 bijdrage-inkomen.
- 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, elfde en vijftiende 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 maandelijkse delen.

Artikel 54a

[Vervallen per 01-01-2019]

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 Zorginstituut worden betaald.
- 3 In een regeling als bedoeld in het tweede lid kan worden bepaald dat zorgverzekeraars het Zorginstituut 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 Zorginstituut 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 in artikel 43, eerste lid, bedoelde inkomensafhankelijke bijdrage 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 Wet langdurige zorg, 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. Zorginstituut en overige taken en bevoegdheden van het CAK**Paragraaf 6.1. Algemene bepalingen****Artikel 58**

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

Artikel 58a

- 1 Een besluit van het Zorginstituut om andere werkzaamheden te verrichten dan de uitvoering van taken die hem bij of krachtens de wet zijn opgedragen, behoeft de goedkeuring van Onze Minister.
- 2 De goedkeuring kan worden onthouden indien de beslissing in strijd is met het recht of met het algemeen belang, of indien de uitvoering van de andere werkzaamheden een goede taakuitoefening door het Zorginstituut kan belemmeren.
- 3 Onze Minister kan bij de goedkeuring verplichtingen opleggen in verband met de uitvoering van andere werkzaamheden als bedoeld in het eerste lid.
- 4 Onze Minister kan bepalen dat de uitvoering van andere werkzaamheden als bedoeld in het eerste lid door het Zorginstituut wordt beëindigd.

Artikel 59

- 1 Het Zorginstituut 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 Zorginstituut 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 Zorginstituut 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 die worden benoemd, geschorst en ontslagen door het Zorginstituut.
- 3 De leden maken op persoonlijke titel deel uit van de commissie.
- 4 De benoeming van de leden van de commissie vindt plaats 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.
- 5 De leden worden benoemd voor ten hoogste vier jaar. Herbenoeming kan eenmaal en voor ten hoogste vier jaar plaatsvinden.
- 6 Het lidmaatschap eindigt tussentijds door overlijden, ontslag op eigen verzoek of ontslag om zwaarwichtige redenen door het Zorginstituut.
- 7 Bij ministeriële regeling worden de vergoeding van reis- en verblijfkosten en verdere vergoedingen aan de leden van de commissie vastgesteld.
- 8 Het lidmaatschap van de commissie, bedoeld in het eerste lid, is onverenigbaar met het lidmaatschap van het Zorginstituut en van de commissie, bedoeld in [artikel 59b](#).

Artikel 59b

- 1 Het Zorginstituut kent een Adviescommissie Kwaliteit.
- 2 De Adviescommissie Kwaliteit bestaat uit een oneven aantal van ten hoogste vijftien leden die worden benoemd, geschorst en ontslagen door het Zorginstituut.
- 3 [Artikel 59a, derde tot en met achtste lid](#), zijn van overeenkomstige toepassing.

Artikel 60

- 1 Het Zorginstituut stelt een bestuursreglement vast.
- 2 Vergaderingen van het Zorginstituut zijn niet openbaar, behoudens voor zover in het bestuursreglement anders is bepaald.
- 3 In het bestuursreglement legt het Zorginstituut 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 van het Zorginstituut, voor zover niet elders geregeld en overige taken en bevoegdheden van het CAK**Artikel 64**

- 1 Het Zorginstituut bevordert de eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van de prestaties, bedoeld in [artikel 11](#).
- 2 Het Zorginstituut kan de zorgverzekeraars met het oog hierop richtlijnen geven.

Artikel 65

Het Zorginstituut 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 Zorginstituut rapporteert Onze Minister desgevraagd over voorgenomen beleid inzake aard, inhoud en omvang van de prestaties, bedoeld in [artikel 11](#).
- 2 Het Zorginstituut 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](#).
- 3 Het Zorginstituut signaleert gevraagd en ongevraagd aan Onze Minister feitelijke ontwikkelingen op het gebied van kosten van zorg die behoort tot de te verzekeren prestaties voor de zorgverzekering.

Artikel 66a

[Vervallen per 01-07-2021]

Artikel 66b

[Vervallen per 01-07-2021]

Artikel 66c

[Vervallen per 01-07-2021]

Artikel 66d

[Vervallen per 01-07-2021]

Artikel 66e

[Vervallen per 01-07-2021]

Artikel 66f

- 1 Het Zorginstituut rapporteert desgevraagd aan Onze Minister omtrent de uitvoerbaarheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van voorgenomen beleid in verband met vernieuwingen en verbeteringen in de structuur van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg.
- 2 Het Zorginstituut signaleert gevraagd en ongevraagd aan Onze Minister feitelijke ontwikkelingen inzake vernieuwingen en verbeteringen in de structuur van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg.

Artikel 67

Het Zorginstituut bevordert de afstemming van de uitvoering:

- a. van en tussen de zorgverzekering en de verzekering langdurige zorg, 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

[Vervallen per 15-02-2014]

Artikel 68a

- 1 Het Zorginstituut verwerkt de persoonsgegevens waaronder gegevens over gezondheid als bedoeld in artikel 4, onderdeel 15 van de Algemene verordening gegevensbescherming, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van zijn in de artikelen 64 of 66 opgedragen taken.
- 2 Het Zorginstituut verwerkt op grond van het eerste lid slechts persoonsgegevens indien daarop pseudonimisering als bedoeld in artikel 4, onderdeel 5 van de Algemene verordening gegevensbescherming, is toegepast en vervolgens onafgebroken is gecontinueerd.
- 3 Artikel 21, eerste lid, tweede volzin van de Algemene verordening gegevensbescherming, is bij de verwerking door het Zorginstituut niet van toepassing.

Artikel 69

- 1 In het buitenland wonende personen die met toepassing van een verordening van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie 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 CAK aan.
- 2 De personen, bedoeld in het eerste, zeventiende en achttiende lid, zijn een bij ministeriële regeling te bepalen bijdrage verschuldigd.
- 3 Bij de vaststelling van de bijdrage, bedoeld in het tweede lid, wordt rekening gehouden met een bij ministeriële regeling te bepalen verhouding tussen de gemiddelde uitgaven voor zorg voor een persoon in het woonland van de rechthebbende ten laste van de sociale zorgverzekeringen in dat land en de gemiddelde uitgaven voor zorg voor een persoon in Nederland uit hoofde van deze wet en de Wet langdurige zorg.
- 4 Bij ministeriële regeling kan worden bepaald:
 - a. over welk jaar het inkomen bij wijze van grondslag voor de bijdrage, bedoeld in het tweede lid, wordt berekend en onder welke omstandigheden van dat jaar kan worden afgeweken;
 - b. welk deel van de bijdrage, bedoeld in het tweede lid, voor de toepassing van de Wet op de zorgtoeslag als premie voor een zorgverzekering wordt beschouwd.
- 5 De bijdrage van een persoon, bedoeld in het eerste lid, van 18 jaar of ouder die ingevolge de verordening, de overeenkomst of het verdrag, bedoeld in het eerste lid, als gezinslid wordt aangemerkt is verschuldigd door degene van wie het recht op zorg van dat gezinslid ingevolge die verordening, die overeenkomst of dat verdrag is afgeleid.
- 6 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.
- 7 Het CAK is belast met de administratie voortvloeiend uit het eerste, zeventiende en achttiende 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 zesde lid.

- 8 Indien tegen een door het CAK op grond van dit artikel genomen beschikking bezwaar wordt gemaakt, beslist het CAK, 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.
- 9 Het CAK gebruikt voor de uitvoering van dit artikel het burgerservicenummer van de in het eerste lid bedoelde personen.
- 10 Het CAK is bevoegd tot het verwerken van persoonsgegevens van de personen, bedoeld in eerste, veertiende en vijftiende lid, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van dit artikel.
- 11 Het CAK is de verwerkingsverantwoordelijke, voor de verwerking, bedoeld in het zevende lid.
- 12 Bij ministeriële regeling:
- a. kan worden bepaald dat organen die pensioen of rente verschuldigd zijn of werkgevers in opdracht van het CAK werkzaamheden verrichten ter voorbereiding of uitvoering van beschikkingen als bedoeld in het zevende lid, waarbij kan worden bepaald dat die organen of werkgevers de bijdragen die de personen, bedoeld in het eerste lid, verschuldigd zijn, inhouden op een pensioen of een rente dan wel, indien het eerste lid van toepassing is op gezinsleden van een verzekeringsplichtige, op het loon, het pensioen of de rente van die verzekeringsplichtige;
- b. kunnen regels worden gesteld over de wijze waarop het CAK zijn taak, bedoeld in het zevende lid, uitoefent of de organen of werkgevers, bedoeld in onderdeel a, de in dat onderdeel bedoelde werkzaamheden uitvoeren;
- c. kan, voor gevallen waarin een persoon als bedoeld in het eerste lid van meer dan één orgaan pensioen of rente ontvangt, worden bepaald dat het CAK één orgaan aanwijst dat de bijdrage van die persoon en de bijdragen van de gezinsleden van die persoon inhoudt op door dat orgaan aan die persoon verschuldigde pensioen of rente, of indien het in te houden bedrag groter is dan dat pensioen of die rente, twee of meer organen aanwijst die elk een deel van dat bedrag inhouden. Daarbij kan worden bepaald dat een deel van het pensioen of de rente wordt vrijgesteld van inhouding door het aangewezen orgaan.
- 13 Artikel 18f, derde lid, is van overeenkomstige toepassing.
- 14 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 CAK 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.
- 15 Het CAK kan de bijdrage, bedoeld in het tweede of zesde lid, of een boete als bedoeld in het veertiende lid bij dwangbevel invorderen.
- 16 Artikel 5:53, tweede en derde lid, van de Algemene wet bestuursrecht geldt niet voor de oplegging van de boete, bedoeld in het veertiende lid.
- 17 Voor de toepassing van Verordening (EG) Nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004, betreffende de coördinatie van socialezekerheidsstelsels (Pb EU 2004, L 166) wordt de in het eerste lid bedoelde persoon die op de laatste dag van de maand voorafgaande aan die waarin hij de 65-jarige leeftijd bereikt een pensioen of uitkering ontvangt dat op grond van bijlage XI bij die verordening is gelijkgesteld met op grond van de Nederlandse wetgeving verschuldigde pensioenen, tot aan de pensioengerechtigde leeftijd als bedoeld in artikel 7a van de Algemene Ouderdomswet aangemerkt als een aanvrager van een pensioen.
- 18 Voor de toepassing van een in het eerste lid bedoeld verdrag wordt de in het eerste lid bedoelde persoon die op de laatste dag van de maand voorafgaande aan die waarin hij de 65-jarige leeftijd bereikt een pensioen of uitkering ontvangt dat op grond van het verdrag is gelijkgesteld met op grond van de Nederlandse wetgeving verschuldigde pensioenen, tot aan de pensioengerechtigde leeftijd als bedoeld in artikel 7a van de Algemene Ouderdomswet aangemerkt als een rechthebbende op een pensioen.
- 19 Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld over de uitvoering van de taken, bedoeld in artikel 6.1.2, onderdelen k en l, van de Wet langdurige zorg, van het CAK.

Artikel 69a

- 1 Het CAK bevordert de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de verordeningen, de overeenkomsten en de verdragen, bedoeld in artikel 69, eerste lid.
- 2 Het CAK kan met het oog hierop richtlijnen geven.

Artikel 69b

- 1 Het CAK is het nationale contactpunt, bedoeld in artikel 6, eerste lid, van Richtlijn 2011/24 /EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (PbEU 2011, L 88).
- 2 Het CAK draagt zorg voor de uitvoering van de taken die bij de richtlijn, bedoeld in het eerste lid, zijn toebedeeld aan het nationale contactpunt.
- 3 Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld over de uitvoering van de taken, bedoeld in het tweede lid.

Artikel 69c

[Vervallen per 01-01-2021]

Artikel 70

- 1 Het CAK opent voor iedere gemoedsbezwaarde, bedoeld in artikel 2, tweede lid, onderdeel b, een rekening, waarop de geheven inkomensafhankelijke bijdrage, bedoeld in artikel 42, achtste lid, en de bijdragevervangende belasting, bedoeld in artikel 57, eerste lid, worden gestort.
- 2 In afwijking van het eerste lid opent of houdt het CAK 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 bijdragen en belastingen van ieder van deze gemoedsbezwaarden gestort.
- 3 Tot de rekening is geen ander begunstigd dan het CAK.
- 4 Het saldo wordt door het CAK 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 CAK 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 CAK een van de twee rekeningen op, onder overmaking van het saldo naar de overblijvende rekening.
- 9 Het CAK 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 CAK 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 Het CAK gebruikt voor de uitvoering van dit artikel het burgerservicenummer van de gemoedsbezwaarde.
- 13 Het CAK is bevoegd tot het verwerken van persoonsgegevens van de gemoedsbezwaarde, waaronder gegevens over gezondheid, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van dit artikel.
- 14 Het CAK is de verwerkingsverantwoordelijke, voor de verwerking, bedoeld in het dertiende lid.

Artikel 70a

- 1 Bij ministeriële regeling kan worden bepaald dat het Zorginstituut een subsidie verstrekt aan zorgaanbieders ten behoeve van kosten van geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten en klinisch-psychologen die plegen te bieden voor zover het gaat om kortdurende generalistische behandeling van een persoon met lichte tot matig ernstige psychische problematiek, inclusief de daarbij behorende diagnostiek of begeleiding naar die zorg, die niet in rekening te brengen zijn bij de zorgverzekeraar of de individuele verzekerde, omdat de identiteit van de verzekerde niet kan worden vastgesteld.
- 2 In de regeling, bedoeld in het eerste lid, kunnen voorwaarden opgenomen worden ten aanzien van de subsidie en kan jaarlijks een subsidieplafond worden vastgesteld.

Artikel 70b

- 1 Bij ministeriële regeling kan worden bepaald dat het Zorginstituut uitkeringen verstrekt ter vergoeding van kosten van zorg en andere diensten, bedoeld bij en krachtens artikel 11, verleend door zorgaanbieders aan personen die zijn opgenomen in het stelsel van Bewaken & Beveiligen van het Openbaar Ministerie.
- 2 In de regeling, bedoeld in het eerste lid, kunnen voorwaarden opgenomen worden ten aanzien van de in dat lid bedoelde uitkeringen en ten aanzien van de uitvoering van de in dat lid bedoelde taak van het Zorginstituut.

Paragraaf 6.3. Planning, verslaglegging en financiering**Artikel 71**

- 1 Het Zorginstituut 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 Zorginstituut voornemens is ter uitvoering van zijn taken te verrichten.

- 2 Tegelijk met de begroting, bedoeld in het eerste lid, zendt het Zorginstituut voor de uitvoering van de taken op het gebied van de kwaliteit van de zorg eveneens een meerjarenagenda voor de volgende vier kalenderjaren aan Onze Minister.
- 3 Onverminderd artikel 27 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen bevat de begroting een meerjarenraming van de beheerskosten voor de vier kalenderjaren, volgend op het begrotingsjaar.
- 4 In het werkprogramma, bedoeld in het eerste lid, wordt onderscheid gemaakt naar gelang het gaat om de uitvoering van taken op het gebied van de kwaliteit van de zorg en van de taken, bedoeld in artikel 66f, dan wel om andere taken van het Zorginstituut.

Artikel 72

- 1 Onze Minister stelt jaarlijks voor 1 december het budget voor de beheerskosten van het Zorginstituut voor het volgende kalenderjaar vast.
- 2 Onze Minister kan besluiten het budget voor de beheerskosten van het Zorginstituut te wijzigen.
- 3 Het Zorginstituut 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 Zorginstituut 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 Zorginstituut 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 Zorginstituut 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 Zorginstituut.
- 2 De in artikel 34 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen bedoelde jaarrekening van het Zorginstituut heeft betrekking op de beheerskosten van het Zorginstituut.
- 3 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 Zorginstituut voldoen aan de eisen van rechtmatigheid, ordelijkheid en controleerbaarheid.

Artikel 73a

- 1 Het Zorginstituut zendt jaarlijks voor 15 april aan Onze Minister een verantwoording over de vaststelling van de bijdragen, bedoeld in artikel 34, verstrekt ten behoeve van het vierde kalenderjaar, voorafgaande aan het jaar waarin verantwoording wordt afgelegd, alsmede een assurance report.
- 2 Het assurance report geeft aan of het beheer en de organisatie voldoen aan eisen van rechtmatigheid, ordelijkheid, controleerbaarheid en doelmatigheid.
- 3 Het assurance report wordt opgesteld 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.

Artikel 74

- 1 Het Zorginstituut zendt jaarlijks voor 31 december 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 Zorginstituut 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:
 - a. de baten en lasten van het Zorgverzekeringsfonds,
 - b. de rechtmatigheid en doelmatigheid van het beheer van het Zorgverzekeringsfonds,
 - c. de toestand van het Zorgverzekeringsfonds per 31 december van het voorafgaande 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 verantwoording, bedoeld in artikel 73a, eerste lid, en de jaarrekening, bedoeld in artikel 74, 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, eerste lid, en de meerjarenagenda, bedoeld in artikel 71, tweede lid;
 - b. de inhoud en de inrichting van de begroting, bedoeld in artikel 26 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen;
 - c. de inhoud en inrichting van de verantwoording, bedoeld in artikel 73a, eerste lid, en van het in dat lid bedoelde assurance report;
 - d. de inhoud en inrichting van de jaarrekening, bedoeld in artikel 74, alsmede in artikel 34 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen;
 - e. de accountantscontrole van de jaarrekeningen, bedoeld in artikel 74 en artikel 34 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen;
 - f. de bij de jaarrekeningen, bedoeld in artikel 74 en artikel 34 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen behorende verslagen van bevindingen alsmede het assurance report, bedoeld in artikel 73a, eerste lid;
 - g. de inhoud en de inrichting van het jaarverslag, bedoeld in artikel 18 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen;
 - h. 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 Zorginstituut de in artikel 75, derde lid, onderdelen a, b, d en g, 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 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 aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg.
- 3 De zorgverzekeraar gebruikt het burgerservicenummer 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 in de artikelen 88 en 89 genoemde personen en instanties wordt, voor zover die personen en instanties tot gebruik van dat nummer bevoegd zijn, het burgerservicenummer of, bij het ontbreken daarvan, het sociaal-fiscaalnummer 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 aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens 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 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 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 gegevens over gezondheid als bedoeld in artikel 4, onderdeel 15 van de Algemene verordening gegevensbescherming, 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 gegevens over gezondheid als bedoeld in artikel 4, onderdeel 15 van de Algemene verordening gegevensbescherming, 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 gegevens over gezondheid als bedoeld in artikel 4, onderdeel 15 van de Algemene verordening gegevensbescherming.
- 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 Zorginstituut, 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 Algemene verordening gegevensbescherming, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekeringen of van deze wet of van artikel 11g van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.
- 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, alsmede de Wlz-uitvoerders, 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 Algemene verordening gegevensbescherming, te verstrekken die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekeringen of van deze wet, van artikel 11g van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, of voor de onderlinge afstemming van op grond van de zorgverzekering verzekerde zorg en zorg die is verzekerd op grond van de Wet langdurige zorg.
- 2 Een zorgverzekeraar verleent op verzoek van het Zorginstituut, het CAK 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 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.
- 4 Griffiers van colleges, geheel of ten dele met rechtspraak belast, verstrekken op verzoek, kosteloos, aan een zorgverzekeraar, aan het CAK, aan het Zorginstituut 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.
- 5 De verstrekking aan Onze Minister op grond van artikel 88, eerste lid of het eerste lid betreft gegevens, waaronder gegevens over gezondheid als bedoeld in artikel 4, onderdeel 15 van de Algemene verordening gegevensbescherming, die noodzakelijk zijn voor de bepaling van de criteria, bedoeld in artikel 32 derde lid of van het criterium, bedoeld in het vierde lid, onderdeel b, of de statistische onderbouwing van de aan de criteria krachtens artikel 32, vierde lid, onderdeel c, gekoppelde bijdragen.
- 6 De verstrekking aan het Zorginstituut op grond van artikel 88, eerste lid of het eerste lid, betreft gegevens waaronder gegevens over gezondheid als bedoeld in artikel 4, onderdeel 15 van de Algemene verordening gegevensbescherming, die noodzakelijk zijn voor:
 - a. de berekening van de aan een zorgverzekeraar toekomende bijdragen als bedoeld in artikelen 32 tot en met 34;
 - b. de uitvoering van de aan het Zorginstituut in de artikelen 64 of 66 opgedragen taken; of
 - c. de uitvoering van de aan het Zorginstituut in artikel 11g van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg opgedragen taken.
- 7 Op de aan Onze Minister of het Zorginstituut te verstrekken persoonsgegevens is pseudonimisering als bedoeld in artikel 4, onderdeel 5 van de Algemene verordening gegevensbescherming, toegepast die vervolgens onafgebroken is gecontinueerd.
- 8 Bij algemene maatregel van bestuur worden nadere regels gesteld over de verstrekking van gegevens door de rijksbelastingdienst aan de zorgverzekeraars.
- 9 Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot het eerste of tweede lid.

Artikel 90

- 1 De zorgautoriteit, onderscheidenlijk het Zorginstituut kan na overleg met het Zorginstituut, 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 CAK, het Zorginstituut 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 Zorginstituut en de zorgautoriteit verstrekken desgevraagd aan het College sanering, bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen, de voor de uitoefening van hun taak benodigde inlichtingen en gegevens.
- 3 Het Zorginstituut 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 CAK, gebruik van een elektronische infrastructuur.
- 2 Het CAK 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, het CAK en het Zorginstituut 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 CAK, het Zorginstituut, 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 7.34 van de Comptabiliteitswet 2016, 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 artikelen 7.30, 7.34, negende lid en 7.39 van de Comptabiliteitswet 2016, verplicht tot geheimhouding, voor zover het betreft gegevens en inlichtingen die haar ingevolge het vierde lid, onderdeel c, bekend zijn geworden.

Artikel 93a

Een ieder die uit hoofde van de toepassing van artikel 45 van de Wet marktordening gezondheidszorg gegevens of inlichtingen ontvangt ten behoeve van de tijdige signalering van risico's voor het kunnen voldoen aan de verplichting, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, is verplicht tot geheimhouding van deze gegevens, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hem tot mededeling verplicht.

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 Zorginstituut 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 Zorginstituut zendt zijn advies binnen vier weken na ontvangst van de adviesaanvraag aan de onafhankelijke instantie.

Artikel 115

De permanente vertegenwoordiging van verzekerden, bedoeld in artikel 28, tweede lid, onderscheidenlijk de zorgverzekeraar, kunnen de kantonrechter verzoeken te bepalen dat de zorgverzekeraar, onderscheidenlijk de permanente vertegenwoordiging van verzekerden gevolg dient te geven aan hetgeen bij en krachtens de artikelen 28a, eerste tot en met vijfde lid, artikel 28b, vierde tot en met zevende lid, en 28c is bepaald.

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 aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg vastgestelde burgerservicenummer van de verzekerde in zijn administratie op.

Artikel 118a

[Vervallen per 01-01-2015]

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 7.34 van de Comptabiliteitswet 2016 de Algemene Rekenkamer verschaft ten aanzien van rechtspersonen met een wettelijke taak als bedoeld in artikel 7.24, eerste lid, onderdeel b, van die wet 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 CAK 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 3.1.1 van de Wet langdurige zorg, 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 de kosten die voor vergoeding in aanmerking komen bij overeenkomstige toepassing van artikel 11, met dien verstande dat geen aftrek plaatsvindt van het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde zou komen.

4 Indien zorg is verleend die aan verzekerden doorgaans zonder verwijzing of recept 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 CAK 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 CAK 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 CAK 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 CAK afzonderlijk beheerd en geadministreerd.

10 De zorgaanbieder die in aanmerking wenst te komen voor een bijdrage als bedoeld in dit artikel, verstrekt het CAK of door het CAK 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*

De artikelen 3, eerste, derde en zesde lid, en 6, eerste lid, onderdeel a, zijn niet van toepassing op een verzekeraar ten aanzien waarvan de Nederlandsche Bank een besluit tot afwikkeling als bedoeld in artikel 3A:85 van de Wet op het financieel toezicht heeft genomen.

Artikel 123

1 In dit artikel wordt verstaan onder:

a. *orgaan van de woonplaats*: rechtspersoon die door Onze Minister is aangewezen als orgaan van de woonplaats in de zin van de Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004, betreffende de coördinatie van socialezekerheidsstelsels (PbEU 2004, L 166), of, voor zover het zorg betreft, een verdrag inzake sociale zekerheid;

b. *orgaan van de verblijfplaats*: rechtspersoon die door Onze Minister is aangewezen als orgaan van de verblijfplaats in de zin van de Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004, betreffende de coördinatie van socialezekerheidsstelsels (PbEU 2004, L 166), of, voor zover het zorg betreft, een verdrag inzake sociale zekerheid;

- c. *verdragsrecht*: recht van een in Nederland wonende of tijdelijk verblijvende persoon op zorg of andere diensten in de zin van deze wet of de Wet langdurige zorg uit hoofde van een verordening van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie dan wel toepassing van zodanige verordening krachtens een overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of een verdrag inzake sociale zekerheid;
- d. *verdragsgerechtigde*: persoon met een verdragsrecht.
- 2 Onze Minister wijst de organen van de woonplaats en de organen van de verblijfplaats aan.
- 3 Voor een juiste en volledige registratie van verdragsgerechtigden ter beoordeling van het voortbestaan van het verdragsrecht:
 - a. doet het orgaan van de woonplaats periodiek opgave van de bij hem geregistreerde verdragsgerechtigden aan de Sociale verzekeringsbank, waarbij het orgaan gebruik kan maken van het burgerservicenummer;
 - b. stelt de Sociale verzekeringsbank het orgaan van de woonplaats in kennis van de verschillen tussen de opgave, bedoeld onder a, en de vermelding van deze personen in het bestand van personen die verzekerd zijn op grond van de Wet langdurige zorg.
- 4 Het orgaan van de woonplaats rapporteert aan het CAK over de uitvoering van het derde lid.
- 5 Het CAK kan nadere regels stellen met betrekking tot de wijze waarop het derde en vierde lid worden uitgevoerd.
- 6 Het CAK verstrekt aan het orgaan van de woonplaats een vergoeding voor:
 - a. de kosten die het orgaan van de woonplaats heeft betaald voor het doen verlenen van zorg of andere diensten in de zin van deze wet of de Wet langdurige zorg ten behoeve van een persoon die geen verdragsrecht meer heeft en het orgaan van de woonplaats daar niet tijdig over heeft geïnformeerd;
 - b. de incassokosten voor het verhalen van de kosten, bedoeld onder a, op de persoon, bedoeld onder a.
- 7 Geen vergoeding als bedoeld in het zesde lid wordt verstrekt voor zover:
 - a. de kosten op de persoon, bedoeld in het zesde lid, kunnen worden verhaald;
 - b. het orgaan van de woonplaats, onder meer uit hoofde van de uitvoering van het derde lid, wist of behoorde te weten dat de persoon, bedoeld in het zesde lid, behoorde te zijn uitgeschreven.
- 8 Het CAK verstrekt aan het orgaan van de verblijfplaats een vergoeding voor:
 - a. de kosten die het orgaan van de verblijfplaats heeft betaald voor het doen verlenen van zorg of andere diensten in de zin van deze wet of de Wet langdurige zorg ten behoeve van een persoon zonder verdragsrecht;
 - b. de incassokosten voor het verhalen van de kosten, bedoeld onder a.
- 9 Geen vergoeding als bedoeld in het achtste lid wordt verstrekt voor zover:
 - a. de kosten, bedoeld in het achtste lid, kunnen worden verhaald;
 - b. de zorgaanbieder of het orgaan van de verblijfplaats er niet op mocht vertrouwen dat de persoon, bedoeld in het achtste lid, beschikte over het verdragsrecht.
- 10 De vergoedingen worden op aanvraag verstrekt.
- 11 Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld over het verstrekken van de vergoedingen.

Artikel 123a

[Vervallen per 01-01-2012]

Hoofdstuk 10. Slotbepalingen

Artikel 124

- 1 De voordracht voor een krachtens de artikelen 11, derde of vierde lid, 13a, vijfde lid of zesde lid, 18aa, eerste lid, 19, vierde en zesde 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.
- 2 Het ontwerp voor een krachtens artikel 18aa, eerste of tweede lid, of artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, vast te stellen ministeriële regeling wordt aan beide kamers der Staten-Generaal voorgelegd. De ministeriële regeling wordt niet eerder vastgesteld dan vier weken na de overlegging van het ontwerp.

Artikel 125

Onze Minister zendt binnen drie jaar na de inwerkingtreding van de artikelen 28a tot en met 28c van deze wet aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van die artikelen 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.
Origineel slotformulier en ondertekening