

Tekst van de Zorgverzekeringswet

- Aan deze tekst kunnen geen rechten worden ontleend; slechts de in het Staatsblad te plaatsen tekst van de Zvw heeft kracht van wet.
- De inhoudsopgave en de kopjes links in de marge maken geen deel uit van de Zvw, en hebben dus geen kracht van wet.

Ministerie VWS, WJZ-SWW, 24 januari 2006

Tekst van de Zorgverzekeringswet (Stb. 2005, 358, i.w.tr. 1 jan. 2006, Stb. 2005, 649)

zoals deze is gewijzigd bij de:

- Verzamelwet sociale verzekeringen 2006 (Stb. 2005, 708; i.w.tr. 1 jan. 2006, Stb. 2005, 709);
- Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (Stb. 2005, 525; i.w.tr. 1 jan. 2006, Stb. 2005, 649);

inclusief bijwerking van de verwijzingen naar de hernummerde artikelen van titel 7.17 van het Burgerlijk Wetboek (Stb. 2006, 1; zie artikel 2.4.3 van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet).

Inhoudsopgave Zorgverzekeringswet

Hoofdstuk 1. Algemene bepaling

Hoofdstuk 2. De plicht tot het sluiten van een zorgverzekering

Paragraaf 2.1 De verzekeringsplicht

Paragraaf 2.2 De acceptatieplicht

Paragraaf 2.3 Begin en einde van de zorgverzekering

Hoofdstuk 3. De inhoud van de zorgverzekering

Paragraaf 3.1 Het te verzekeren risico

Paragraaf 3.2 De te verzekeren prestaties

Paragraaf 3.3 De premie

Paragraaf 3.4 Het eigen risico

Paragraaf 3.5 De no-claimteruggave bij beperkt zorggebruik

Paragraaf 3.6 Overige bepalingen

Hoofdstuk 4. De zorgverzekeraars

Paragraaf 4.1 De aanmelding, de statuten en het werkgebied

Paragraaf 4.2 De vereveningsbijdrage

Paragraaf 4.3 De verslaglegging

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

Paragraaf 5.1 Het Zorgverzekeringsfonds

Paragraaf 5.2 De inkomensafhankelijke bijdrage

Paragraaf 5.3 De heffing en invordering van de inkomensafhankelijke bijdrage

Paragraaf 5.4 De rijksbijdragen aan het Zorgverzekeringsfonds

Paragraaf 5.5 De bijdragevervangende belasting gemoedsbezwaarden

Hoofdstuk 6. Het College zorgverzekeringen

Paragraaf 6.1 Algemene bepalingen

Paragraaf 6.2 Taken en bevoegdheden

Paragraaf 6.3 Planning, verslaglegging en financiering

Hoofdstuk 7. Het College toezicht

Paragraaf 7.1 Algemene bepalingen

Paragraaf 7.2 Taken en bevoegdheden

Paragraaf 7.3 Planning, verslaglegging en financiering

Hoofdstuk 8. Gegevensverstrekking

Hoofdstuk 9. Handhaving

Paragraaf 9.1 Aanwijzingen aan verzekeraars

Paragraaf 9.2 Lasten onder dwangsom

Paragraaf 9.3 Bestuurlijke boeten

Hoofdstuk 10. Rechtsbescherming

Hoofdstuk 11. Overige bepalingen

Hoofdstuk 12. Slotbepalingen

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

Begripsbepalingen

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

a. verzekeraar: een verzekeringsonderneming als bedoeld in de eerste richtlijn schadeverzekering;

b. zorgverzekeraar: een verzekeraar, voor zover deze zorgverzekeringen aanbiedt of uitvoert;

c. verzekeringnemer: een persoon die met een zorgverzekeraar een zorgverzekering heeft gesloten;

d. zorgverzekering: een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens deze wet is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan;

e. verzekeringsplichtige: degene die op grond van artikel 2 verplicht is zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren;

f. verzekerde: degene wiens risico van behoefte aan zorg of overige diensten, als bedoeld in artikel 10, door een zorgverzekering wordt gedekt;

g. 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;

h. zorgpolis: de akte waarin de tussen een verzekeringnemer en een zorgverzekeraar gesloten zorgverzekering is vastgelegd;

i. 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;

j. sociaal-fiscaalnummer: het nummer, bedoeld in artikel 2, derde lid, onderdeel j, van de Algemene wet inzake rijksbelastingen;

k. inhoudingsplichtige: de inhoudingsplichtige in de zin van de Wet op de loonbelasting 1964 dan wel in de zin van de Wet financiering sociale verzekeringen;

l. instelling:

1°. een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen;

2°. een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land bestaande socialezekerheidsstelsel, dan wel zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen;

- m. Onze Minister: Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- n. College toezicht: het College van toezicht op de zorgverzekeringen, genoemd in artikel 77, eerste lid;
- o. College zorgverzekeringen: het College voor zorgverzekeringen, genoemd in artikel 58, eerste lid;
- p. Zorgverzekeringsfonds: het fonds, genoemd in artikel 39;
- q. eerste richtlijn schadeverzekering: richtlijn nr. 73/239/EEG van de Raad van de Europese Gemeenschappen van 24 juli 1973 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche en de uitoefening daarvan (PbEG L 228);
- r. generieke verevening: bijstelling van het deelbedrag op basis van het verschil per zorgverzekeraar tussen de kosten en het deelbedrag in relatie met de verschillen tussen de kosten en het deelbedrag bij andere zorgverzekeraars, per onderscheiden categorie van prestaties.
- s. loontijdvak: het loontijdvak, bedoeld in artikel 25, eerste en vierde lid, van de Wet op de loonbelasting 1964;
- t. bijdragebetalingstijdvak: het kalenderjaar.

HOOFDSTUK 2. DE PLICHT TOT HET SLUITEN VAN EEN ZORGVERZEKERING

Paragraaf 2.1. De verzekeringsplicht

Artikel 2

Verzekeringsplicht

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

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

- a. de militaire ambtenaar in werkelijke dienst als bedoeld in artikel 1, eerste lid juncto vierde lid, onderdeel a, van de Militaire ambtenarenwet 1931, alsmede de militair aan wie buitengewoon verlof met behoud van militaire inkomsten is verleend;
- b. de natuurlijke persoon die op grond van artikel 64, eerste lid, van de Wet financiering sociale verzekeringen is ontheven van de verplichtingen, opgelegd op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

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

Paragraaf 2.2. De acceptatieplicht

Artikel 3

Acceptatieplicht

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 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:

- a. opzettelijke misleiding door de verzekeringnemer of de verzekerde, of
- b. 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

**Sofi-nummer;
vaststellen
identiteit
verzekerde**

1. Degene die een zorgverzekering wenst te sluiten, vermeldt bij het verzoek daartoe het sociaal-fiscaalnummer van de te verzekeren persoon.

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

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

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

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

Paragraaf 2.3. Begin en einde van de zorgverzekering

Artikel 5

**Ingangsdatum
zorgverzekering**

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. Indien de zorgverzekering ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, werkt deze, zonodig in afwijking van artikel 925, eerste lid, van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, terug tot en met de dag waarop die plicht ontstond.

Artikel 6

**Gevallen waarin
zorgverzekering
van rechtswege
eindigt**

1. De zorgverzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag volgende op de dag waarop:

a. de verzekeraar ten gevolge van wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen zorgverzekeringen meer mag aanbieden;

b. de verzekerde ten gevolge van wijziging van het werkgebied buiten het werkgebied van de zorgverzekeraar komt te wonen;

c. de verzekerde overlijdt;

d. de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt.

2. De zorgverzekering eindigt van rechtswege met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de dag waarop de verzekerde, zonder dat zijn verzekeringsplicht eindigt, ten gevolge van verhuizing komt te wonen buiten een provincie waarin zijn zorgverzekeraar de ten behoeve van hem gesloten variant van de zorgverzekering aanbiedt of uitvoert.

3. De zorgverzekeraar stelt de verzekeringnemer uiterlijk twee maanden voordat een zorgverzekering op grond van het eerste lid, onderdeel a of b eindigt, van dit einde op de hoogte, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt.

4. De verzekeringnemer stelt de zorgverzekeraar onverwijld op de hoogte van alle feiten en omstandigheden over de verzekerde die op grond van het eerste lid, onderdeel c of d, dan wel het tweede lid tot het einde van de zorgverzekering hebben geleid of kunnen leiden.

5. Indien de zorgverzekeraar op grond van de in het vierde lid bedoelde gegevens tot de conclusie komt dat de zorgverzekering zal eindigen of geëindigd is, deelt hij dit, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt of geëindigd is, onverwijld aan de verzekeringnemer mede.

Artikel 7

**Wettelijke opzeg-
mogelijkheden
verzekeringnemer**

1. De verzekeringnemer kan de zorgverzekering voor 1 november 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 de zorgverzekering opzeggen in de periode gelegen tussen de datum waarop zijn zorgverzekeraar hem het voornemen tot verhoging van de grondslag van de premie heeft meegedeeld en de inwerkingtreding van die verhoging;
 - 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 14 gestelde regels.
4. De opzegging, bedoeld in het tweede lid, of in het derde lid, onderdeel a, gaat in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd.
5. In afwijking van het vierde lid gaat een opzegging, bedoeld in het tweede lid, in met ingang van de dag waarop de verzekerde krachtens de andere zorgverzekering verzekerd wordt, indien die opzegging voorafgaande aan laatstbedoelde dag door de zorgverzekeraar is ontvangen.

Artikel 8

Beperking ontbindings- en opzegmogelijkheden zorgverzekeraar

- 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.
- Een zorgverzekeraar mag de zorgverzekering gedurende de periode, bedoeld in artikel 24, niet opzeggen of ontbinden.

Artikel 9

Inhoud zorgpolis; bewijs einde zorgverzekering

- 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.
- 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:
 - naam, adres, woonplaats en sociaal-fiscaalnummer van de verzekerde;
 - naam, adres en woonplaats van de verzekeringnemer;
 - naam, adres en woonplaats van de zorgverzekeraar;
 - de dag waarop de zorgverzekering eindigt;
 - of voor de verzekerde op die dag een eigen risico gold en zo ja, met welke ingangsdatum, voor welk bedrag en met welke in verband daarmee verleende korting.
- 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.

HOOFDSTUK 3. DE INHOUD VAN DE ZORGVERZEKERING

Paragraaf 3.1. Het te verzekeren risico

Artikel 10

Te verzekeren risico

- Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:
- geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
 - mondzorg;
 - farmaceutische zorg;
 - hulpmiddelenzorg;

- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een aanspraak op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Paragraaf 3.2. De te verzekeren prestaties

Artikel 11

Te verzekeren prestaties

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 12

Overeenkomsten-plicht of (omgekeerde) contracteerplicht voor bij amvb aan te wijzen vormen van zorg

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 I, onder 1^o, 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

**Gedeeltelijke
kostenvergoeding
bij zorg van niet
gecontracteerde
zorgaanbieder;
voortzetting zorg
na beëindiging
contract met
zorgaanbieder**

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 14¹

**Beoordeling of
verzekerde in
aanmerking komt
voor verzekerde
prestatie;
verwijzing door
o.a. huisarts naar
medisch-specialis-
tische zorg**

1. De vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst wordt slechts op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord.

2. De zorgverzekeraar neemt in zijn modelovereenkomst op dat geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, met uitzondering van acute zorg, slechts toegankelijk is na verwijzing door in die overeenkomst aangewezen categorieën zorgaanbieders, waaronder in ieder geval de huisarts.

3. De vraag of een jeugdige als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg wegens een psychiatrische aandoening behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een andere dienst, wordt met overeenkomstige toepassing van de bij en krachtens artikel 9b, vierde en vijfde lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten gestelde regels, beantwoord door een stichting als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg respectievelijk een arts of andere behandelaar van de jeugdige.

4. In de regels, bedoeld in het derde lid, kunnen voor de in dat lid bedoelde indicatie afzonderlijke regels worden gesteld en kunnen vormen van zorg of andere diensten worden aangewezen waarvoor het derde lid niet geldt.

Artikel 14a²

**Persoonsgebonden
budget**

1. Bij algemene maatregel van bestuur worden bij wijze van experiment vormen van zorg of overige diensten aangewezen waarvoor de zorgverzekeraar desgevraagd aan de verzekerde een persoonsgebonden budget verstrekt.

¹ Artikel 14, derde en vierde lid, treden in werking met ingang van 1 januari 2007.

² Artikel 14a treedt in werking met ingang van 1 januari 2007.

2. De zorgverzekeraar verstrekt het budget slechts indien op door hem in de modelovereenkomst te bepalen wijze aannemelijk is gemaakt dat de verzekerde behoefte heeft aan de desbetreffende vorm van zorg of dienst.

3. Het persoonsgebonden budget wordt verstrekt in de vorm van een voorschot ter hoogte van:

a. indien de verzekerde krachtens zijn zorgverzekering de zorg of andere dienst waarvoor het budget wordt verstrekt in principe dient te betrekken van een door zijn zorgverzekeraar gecontracteerde of in dienst genomen zorgaanbieder: de vergoeding, bedoeld in artikel 13;

b. in andere gevallen: een bedrag dat gelijk is aan de kosten die in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid voor de desbetreffende vorm van zorg of andere dienst passend zijn te achten, verminderd met, indien voor deze zorg of andere dienst van toepassing, het bedrag dat op grond van artikel 11, derde lid, voor rekening van de verzekerde komt.

4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over:

a. de termijnen waarin het budget aan de verzekerde wordt betaald;

b. de wijze waarop de verzekerde zich jegens de zorgverzekeraar over het gebruik van het budget verantwoordt.

5. Dit artikel vervalt met ingang van 1 januari 2010.

Artikel 15

Uitsluiting enkele artikelen van het BW

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

Artikel 16

Verschuldigheid premie

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 voor een verzekerde tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin hij de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt, geen premie verschuldigd.

Artikel 17

Hoogte premie

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 19 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 19, 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 met ingang van de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de maand waarin deze aan de verzekeringnemer is medegedeeld.

Artikel 18

Collectiviteits- korting

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

2. Het voordeel bedraagt, per werknemer die of gezinslid dat 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 werknemers of gezinsleden;

b. de verdeling van het voordeel over de werkgever en de volgens de desbetreffende modelovereenkomst verzekerde werknemers of gezinsleden.

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 zonedig afwijkende regels worden gesteld.

Paragraaf 3.4. Het eigen risico

Artikel 19

Premiekorting bij eigen risico

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 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 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 eigen risico;

b. het aantal kalenderjaren waarvoor een eigen risico voor de verzekerde gegolden heeft.

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

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

zorgverzekering met een lager of zonder eigen risico.

Artikel 20

Zorgkosten die niet onder eigen risico vallen

Bij algemene maatregel van bestuur kunnen vormen van zorg of overige diensten worden aangewezen waarvan de kosten tot een bij of krachtens die maatregel te bepalen bedrag buiten een eigen risico vallen.

Artikel 21

Wijziging eigen risico gedurende kalenderjaar

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 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 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 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

Artikel 22

No-claimteruggave bij beperkt zorggebruik

1. Indien de waarde van de verzekerde prestaties die in een kalenderjaar ten behoeve van een verzekerde zijn verstrekt, lager is dan een bij algemene maatregel van bestuur te bepalen bedrag, heeft de verzekerde jegens de zorgverzekeraar recht op een bedrag, de no-claimteruggave, dat gelijk is aan het verschil tussen het bij de maatregel bepaalde bedrag en eerderbedoelde waarde.

2. Geen recht op een no-claimteruggave hebben verzekerden voor wie geen premie verschuldigd is.

3. Indien de zorgverzekering niet op 1 januari van een kalenderjaar is ingegaan respectievelijk is geëindigd en de verzekeringnemer niet direct voorafgaande aan de ingangsdatum respectievelijk direct volgende op de datum waarop de verzekering eindigde een zorgverzekering met de zorgverzekeraar had gesloten, dan wel indien voor de verzekerde gedurende het kalenderjaar premie verschuldigd is geworden, wordt het in het eerste lid bedoelde, bij algemene maatregel van bestuur te bepalen bedrag vermenigvuldigd met een breuk waarvan de teller gelijk is aan het aantal dagen in het kalenderjaar waarover de zorgverzekering liep dan wel premie verschuldigd was, en de noemer aan het aantal dagen in dat kalenderjaar.

4. Indien het derde lid van toepassing is, wordt de no-claimteruggave berekend door van het ingevolge dat lid bepaalde bedrag af te trekken de waarde van de verzekerde prestaties, genoten vanaf respectievelijk tot de dag waarop de zorgverzekering inging respectievelijk eindigde, dan wel vanaf de dag waarop voor de verzekerde premie verschuldigd werd.

5. Bij algemene maatregel van bestuur wordt bepaald:
- a. welke vormen van zorg of overige diensten in welke mate buiten beschouwing blijven bij het bepalen van de waarde van de verzekerde prestaties, bedoeld in het eerste en vierde lid;
 - b. binnen welke termijn en op welke wijze de uitkering wordt betaald;
 - c. de gevolgen van het bekend worden van gebruik van zorg in een kalenderjaar waarvoor reeds uitbetaling van de uitkering heeft plaatsgevonden;
 - d. het indexcijfer waarmee het in het eerste lid bedoelde, bij algemene maatregel van bestuur te bepalen bedrag jaarlijks bij ministeriële regeling wordt herzien, alsmede de berekeningswijze en de afronding die bij die herziening worden gehanteerd.

Paragraaf 3.6. Overige bepalingen

Artikel 23

**Toerekening
zorgkosten aan
kalenderjaar;
volgorde in
aanmerking nemen
zorgkosten voor
no-claimteruggave
en eigen risico**

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 berekening van de no-claimteruggave en de beantwoording van de vraag of een voor zijn verzekering geldend eigen risico wordt overschreden, buiten aanmerking gelaten.
3. Een zorgverzekeraar brengt kosten van zorg of overige diensten slechts in mindering op een voor een bepaald kalenderjaar geldend eigen risico, voor zover deze het bij algemene maatregel van bestuur, bedoeld in artikel 22, eerste lid, voor dat kalenderjaar bepaalde bedrag, dan wel het op grond van artikel 22, derde lid, voor dat kalenderjaar berekende bedrag, hebben overschreden.

Artikel 24

**Opschorting
rechten en
plichten uit
zorgverzekering
tijdens detentie**

1. De rechten en plichten uit de zorgverzekering zijn van rechtswege opgeschort gedurende de periode waarover Onze Minister van Justitie in het kader van de uitvoering van een rechterlijke uitspraak verantwoordelijk is voor de verstrekking van geneeskundige zorg aan een verzekerde.
2. De verzekeringnemer of de verzekerde meldt de zorgverzekeraar de dag waarop de periode, bedoeld in het eerste lid, aanvangt en eindigt.

HOOFDSTUK 4. DE ZORGVERZEKERAARS

Paragraaf 4.1. De aanmelding, de statuten en het werkgebied

Artikel 25

**Aanmelding en
overlegging
modelovereen-
komsten**

1. Een verzekeraar meldt het voornemen zorgverzekeringen aan te bieden en uit te voeren schriftelijk aan het College toezicht, 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 het College toezicht over.

Artikel 26

Verplichtingen CTZ na ontvangst van de aanmelding en van de model- overeenkomsten

1. Het College toezicht 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. Het College toezicht zendt de verzekeraar onverwijld een bewijs van ontvangst, waarin die datum is vermeld.
3. Het College toezicht zendt het College zorgverzekeringen onverwijld een afschrift van de melding, de modelovereenkomsten of de wijzigingen in de modelovereenkomsten, onder vermelding van de datum van ontvangst ervan.

Artikel 27

Schadeplichtigheid bij pseudo- zorgverzekering

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

Eisen aan de statuten

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

Artikel 29

Werkgebied

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

Afmelding

1. Een zorgverzekeraar die geen zorgverzekeringen meer wenst aan te bieden of uit te voeren, meldt het voornemen hiertoe schriftelijk aan het College toezicht, onder vermelding van de dag met ingang waarvan hij geen zorgverzekeringen meer zal uitvoeren.

2. Artikel 26 is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 31

Garantiebepaling jegens verzekerden

1. Indien krachtens hoofdstuk IX van de Wet toezicht verzekeringsovername 1993 jegens een zorgverzekeraar of een voormalige zorgverzekeraar de noodregeling is uitgesproken of een voormalige zorgverzekeraar failliet is verklaard, voldoet het College zorgverzekeringen aan de verzekerden jegens die zorgverzekeraar of voormalige zorgverzekeraar bestaande vorderingen ter zake van een recht op vergoeding als bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel b, of artikel 13.

2. De vorderingen, bedoeld in het eerste lid, gaan bij wijze van subrogatie op het College zorgverzekeringen over voor zover dat college deze heeft voldaan.

3. Het Rijk is tegenover het College zorgverzekeringen aansprakelijk voor de betalingen, bedoeld in het eerste lid.

Paragraaf 4.2. De vereveningsbijdrage

Artikel 32

Toekenning verevenings- bijdragen

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

2. Bij algemene maatregel van bestuur worden regels omtrent de berekening van de bijdragen gesteld.

3. De regels, bedoeld in het tweede lid, bepalen ten minste dat de hoogte van de bijdrage wordt berekend op basis van bij die maatregel te bepalen, voor alle zorgverzekeraars gelijke criteria, waaronder in ieder geval het aantal verzekerden bij een zorgverzekeraar en een aantal verzekerdenkenmerken.

4. Bij ministeriële regeling:

a. wordt voor 1 oktober van ieder jaar bepaald welk bedrag in totaal voor het daaropvolgende kalenderjaar aan de zorgverzekeraars kan worden toegekend;

b. kan worden bepaald dat in aanvulling op de criteria, bedoeld in het derde lid, voor de berekening van de hoogte van de bijdragen eenmalig rekening wordt gehouden met een bij die regeling te bepalen, voor alle zorgverzekeraars gelijk criterium;

c. wordt statistisch onderbouwd aan elk criterium als bedoeld in het derde lid of aan een criterium als bedoeld in onderdeel b een bijdrage gekoppeld;

d. worden nadere regels omtrent de berekening van de bijdragen gesteld en wordt geregeld hoe de op grond van het eerste lid toegekende bijdragen door het College zorgverzekeringen worden betaald.

5. Het College zorgverzekeringen stelt jaarlijks voor 15 oktober beleidsregels vast waarin wordt aangegeven op welke wijze toepassing wordt gegeven aan de in het vierde lid bedoelde regels.

6. De toekenning, bedoeld in het eerste lid, geschiedt voor 1 november van het jaar voorafgaande aan het jaar waarvoor de bijdrage wordt gegeven.

7. De beleidsregels, bedoeld in het vijfde lid, behoeven de goedkeuring van Onze Minister.

Artikel 33

**Mogelijkheid
tussentijdse
toekenning extra
bijdragen**

1. Bij ministeriële regeling kunnen, ingeval van een kernexplosie of natuurramp, of andere buitengewone gebeurtenissen die niet tot het normale bedrijfsrisico van zorgverzekeraars kunnen worden gerekend, na aanvang van het kalenderjaar middelen voor bijdragen aan een of meer zorgverzekeraars beschikbaar worden gesteld.

2. Het College zorgverzekeringen kent de bijdragen aan de bij de ministeriële regeling aangewezen zorgverzekeraars toe.

3. Bij ministeriële regeling worden regels omtrent de berekening van de bijdragen gesteld en wordt geregeld hoe de toegekende bijdragen door het College zorgverzekeringen worden betaald.

4. Artikel 32, vijfde en zevende lid, zijn, met uitzondering van de in het vijfde lid genoemde datum, van overeenkomstige toepassing.

Artikel 34

**Vaststelling
verevenings-
bijdragen**

1. Uiterlijk in het tweede jaar volgende op het kalenderjaar waarvoor de bijdragen, bedoeld in artikel 32 en 33, zijn toegekend, stelt het College zorgverzekeringen de bijdrage vast.

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

3. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden nadere regels omtrent de berekening van de bijdragen gesteld, met dien verstande dat generieke verevening slechts tot en met 31 december 2010 mogelijk is.

4. Het College zorgverzekeringen stelt beleidsregels op waarin wordt aangegeven op welke wijze toepassing wordt gegeven aan de in het derde lid bedoelde regels en op welke wijze een vergoeding voor rentekosten wordt verleend respectievelijk in rekening wordt gebracht.

5. Indien de vastgestelde bijdrage hoger is dan de toegekende bijdrage betaalt het College zorgverzekeringen de zorgverzekeraar of diens rechtsopvolger het verschil, vermeerderd met de rentekosten, en indien de vastgestelde bijdrage lager is dan de toegekende bijdrage vordert het College zorgverzekeringen het verschil, vermeerderd met de rentekosten, van de zorgverzekeraar of diens rechtsopvolger terug.

6. Het College zorgverzekeringen is bevoegd het bedrag dat na toepassing van het eerste en vijfde lid aan de zorgverzekeraar dient te worden betaald respectievelijk van de zorgverzekeraar dient te worden teruggevorderd, te verrekenen met een toekenning van een bijdrage als bedoeld in artikel 32 of 33 over een later jaar.

Artikel 35

**Gegevens t.b.v.
berekening
verevenings-
bijdragen**

1. Het College zorgverzekeringen draagt zorg voor het inrichten en in stand houden van een administratie, waarin van iedere verzekerde wordt opgenomen:

a. het sociaal-fiscaalnummer;

b. de zorgverzekeraar waarbij de verzekerde verzekerd is;

c. de persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, die noodzakelijk zijn voor de berekening van aan de zorgverzekeraar toekomende bijdragen als bedoeld in de artikelen 32 tot en met 34.

2. De zorgverzekeraar meldt het College zorgverzekeringen, onder vermelding van de

ingangsdatum ervan, iedere door hem gesloten zorgverzekering, alsmede, indien de zorgverzekering is geëindigd, de datum waarop deze eindigde.

3. Indien het College zorgverzekeringen constateert dat een verzekerde bij twee of meer zorgverzekeraars verzekerd is, stelt hij de betrokken zorgverzekeraars daarvan, onder vermelding van de namen van alle zorgverzekeraars waarbij de verzekerde verzekerd is, terstond op de hoogte.

4. Bij ministeriële regeling kunnen:

a. regels worden gesteld over de in de administratie van het College zorgverzekeringen op te nemen persoonsgegevens als bedoeld in het eerste lid, onderdeel c;

b. regels worden gesteld over de inrichting van de administratie van het College zorgverzekeringen, bedoeld in het eerste lid.

Artikel 36

Subsidietitel Awb
n.v.t.

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

Jaarrekening en
jaarverslag

1. De zorgverzekeraar zendt binnen zes maanden na afloop van het boekjaar twee exemplaren van zijn jaarrekening en van zijn jaarverslag aan het College toezicht.

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 het College toezicht.

3. De zorgverzekeraar voegt bij de stukken, bedoeld in het eerste of tweede lid, twee afschriften van de accountantsverklaringen die hij op grond van het Burgerlijk Wetboek of de Wet toezicht verzekeringsovereenkomst 1993 over deze stukken dient te laten opstellen.

4. Het College toezicht zendt het College zorgverzekeringen onverwijld één exemplaar van de in het eerste tot en met derde lid bedoelde stukken.

Artikel 38

Uitvoeringsverslag
en goed zorg-
verzekeraarschap

1. De zorgverzekeraar zendt voor 1 juli aan het College toezicht 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

**Instelling, inkomsten en uitgaven
Zorgverzekeringsfonds**

1. Er is een Zorgverzekeringsfonds.
2. Ten gunste van het Zorgverzekeringsfonds komen:
 - a. de inkomensafhankelijke bijdragen, bedoeld in paragraaf 5.2, alsmede de daarmee verband houdende bestuurlijke boeten en renten;
 - b. de rijksbijdrage, bedoeld in artikel 54;
 - c. een rijksbijdrage als bedoeld in de artikelen 55 of 56;
 - d. een bedrag van iedere rekening, bedoeld in artikel 70, gelijk aan:
 - 1°. jaarlijks: de helft van de bijdragevervangende belastingen die degenen wier bijdragevervangende belastingen op die rekening werden gestort, over het voorafgaande kalenderjaar gezamenlijk verschuldigd waren, of zoveel minder als het saldo bedraagt;
 - 2°. voor iedere tot een huishouding als bedoeld in artikel 70, tweede lid, behorende gemoedsbezwaarde die alsnog verzekeringsplichtig wordt dan wel overlijdt: het saldo van de rekening gedeeld door het aantal tot de huishouding behorende gemoedsbezwaarden;
 - 3°. indien de rekening met toepassing van artikel 70, achtste lid, wordt opgeheven: het saldo van de rekening;
 - e. aan het College zorgverzekeringen betaalde bedragen ter gehele of gedeeltelijke voldoening van vorderingen als bedoeld in artikel 31, tweede lid;
 - f. de bijdragen en boeten, bedoeld in artikel 69;
 - g. de inkomsten die in verband met deze wet voortvloeien uit internationale overeenkomsten;
 - h. door het College toezicht van verzekeraars geïnde dwangsommen, alsmede ingevorderde boeten als bedoeld in de artikelen 96 tot en met 100, wat betreft de boeten, bedoeld in artikel 96, nadat deze zijn verminderd met de in het zesde lid van dat artikel bedoelde vergoeding.
3. Ten laste van het Zorgverzekeringsfonds komen:
 - a. de bijdragen, bedoeld in de artikelen 32, 33 en 34;
 - b. subsidies als bedoeld in artikel 68, inclusief vergoedingen als bedoeld in het tweede lid van dat artikel;
 - c. door het College zorgverzekeringen voldane vorderingen als bedoeld in artikel 31, eerste lid;
 - d. uitgaven in verband met molest als bedoeld in artikel 55, inclusief vergoedingen als bedoeld in het derde lid van dat artikel;
 - e. de uitgaven die in verband met deze wet voortvloeien uit internationale overeenkomsten.
4. Uit het Zorgverzekeringsfonds worden, volgens bij ministeriële regeling te stellen regels, middelen gebruikt voor het vormen en in stand houden van een voor de doelstelling van het fonds noodzakelijke reserve.

Artikel 40

**Beheer
Zorgverzekeringsfonds;
geïntegreerd
middelenbeheer**

1. Het College zorgverzekeringen beheert en administreert afzonderlijk het Zorgverzekeringsfonds.
2. Het College zorgverzekeringen houdt de financiële middelen die deel uitmaken van het Zorgverzekeringsfonds, in rekening-courant bij Onze Minister van Financiën.
3. Het College zorgverzekeringen kan, voor de uitvoering van zijn wettelijke taken, beschikken over de financiële middelen die hij in rekening-courant bij Onze Minister van

Financiën aanhoudt.

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

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

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

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

- a. de slotstanden per dag;
- b. alle dagelijks geboekte mutaties of transacties in de rekening-courant.

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

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

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

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

Paragraaf 5.2. De inkomensafhankelijke bijdrage

Artikel 41

Inkomensafhankelijke bijdrage

De verzekeringsplichtige is een inkomensafhankelijke bijdrage verschuldigd.

Artikel 42

Grondslag inkomensafhankelijke bijdrage

De inkomensafhankelijke bijdrage over een jaar wordt geheven over het bijdrage-inkomen van dat jaar.

Artikel 43

Bijdrage-inkomen; maximumbijdrage-inkomen

1. Het bijdrage-inkomen van een jaar is het gezamenlijke bedrag van hetgeen door de verzekeringsplichtige in dat jaar is genoten aan:

a. belastbaar loon overeenkomstig de wettelijke bepalingen van de loonbelasting, verminderd met de ingevolge artikel 46 genoten vergoeding en met uitzondering van loon als bedoeld in artikel 31, eerste lid, onderdelen b tot en met h, van de Wet op de loonbelasting 1964 waarover de belasting op grond van artikel 27a, eerste lid, van die wet is verschuldigd door de inhoudingsplichtige en het hierdoor voor de werknemer in de zin van die wet ontstane voordeel, en vermeerderd met loon, bepaald volgens de regels van artikel 3.82 van de Wet inkomstenbelasting 2001;

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

c. belastbaar resultaat uit overige werkzaamheden, bepaald volgens de regels van afdeling 3.4 van de Wet inkomstenbelasting 2001, met uitzondering van de in de artikelen

3.91 en 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.

2. 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 Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Onze Minister van Financiën, vastgestelde bedrag.

3. Bij de berekening van het bijdrage-inkomen blijft het van dezelfde inhoudingsplichtige ontvangen loon als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, buiten aanmerking voor zover dat meer bedraagt dan een bij regeling van Onze Minister in overeenstemming met Onze Minister van Financiën en Onze Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, vastgesteld bedrag vermenigvuldigd met het aantal loontijdvakken van het bijdragebetalingstijdvak.

4. Indien een verzekeringsplichtige in het bijdragebetalingstijdvak zijn naam, adres of woonplaats niet aan de inhoudingsplichtige heeft verstrekt dan wel zijn identiteit niet is vastgesteld en niet is opgenomen in de administratie overeenkomstig artikel 28, onderdeel e, van de Wet op de loonbelasting 1964, alsmede indien de verzekeringsplichtige ter zake onjuiste gegevens heeft verstrekt en de inhoudingsplichtige dit weet of redelijkerwijs moet weten, blijft het tweede lid buiten toepassing bij de berekening van het als bijdrage-inkomen in aanmerking te nemen loon dat van de inhoudingsplichtige is genoten.

Artikel 44

**Herziening
maximumbijdrage-
inkomen**

1. Het bedrag, bedoeld in artikel 43, tweede lid, wordt jaarlijks bij beschikking van Onze Minister, in overeenstemming met Onze Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Onze Minister van Financiën, herzien, waarbij met inachtneming van het bij en krachtens het tweede lid bepaalde, het laatstelijk vastgestelde bedrag wordt verhoogd of verlaagd overeenkomstig het procentuele verschil tussen het indexcijfer der lonen op 31 juli daaraan voorafgaande en het indexcijfer, dat bij de laatste herziening is gehanteerd.

2. Onder indexcijfer der lonen wordt verstaan het indexcijfer van de CAO-lonen per maand inclusief bijzondere uitkeringen, sector particuliere bedrijven, zoals dat op basis van het jaar 2000 wordt berekend door het Centraal Bureau voor de Statistiek naar de stand op de laatste werkdag van elke kalendermaand en voor de eerste maal, al dan niet voorlopig, wordt gepubliceerd in het Statistisch Bulletin van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

3. Het in het tweede lid genoemde jaartal kan bij regeling van Onze Minister worden gewijzigd.

4. Bij de eerstvolgende herziening nadat een in het derde lid bedoelde regeling is getroffen, wordt, in afwijking van het eerste lid, het procentuele verschil gehanteerd tussen het indexcijfer der lonen op 31 juli daaraan voorafgaande en het indexcijfer, dat bij de laatste herziening zou zijn gehanteerd, ware de indexcijferreeks reeds op het gewijzigde jaartal gebaseerd.

5. Indien daartoe een bijzondere aanleiding bestaat, kan bij algemene maatregel van bestuur van de in het eerste en tweede lid aangegeven aanpassingsmethode worden afgeweken.

6. Indien een wijziging 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 45

Bijdrage-
percentage;
50/50-regel

1. De inkomensafhankelijke bijdrage bedraagt een percentage van het bijdrage-inkomen.

2. Het in het eerste lid bedoelde bijdragepercentage wordt bij regeling van Onze Minister, in overeenstemming met Onze Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Onze Minister van Financiën, vastgesteld.

3. Voor daarbij aan te geven bestanddelen van het bijdrage-inkomen kan een afwijkend bijdragepercentage 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

Vergoeding
inkomensafhanke-
lijke bijdrage door
werkgever of
uitkeringsinstantie

1. Een verzekeringsplichtige die bij regeling van Onze Minister aan te wijzen loon overeenkomstig de wettelijke bepalingen van de loonbelasting geniet, heeft recht op een volledige vergoeding door de inhoudingsplichtige van de inkomensafhankelijke bijdrage over dit deel van het bijdrage-inkomen.

2. Voor de toepassing van het eerste lid is artikel 43, tweede lid, van overeenkomstige toepassing.

Artikel 47

Mogelijkheid
nadere regels

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

Heffing door
Belastingdienst

De rijksbelastingdienst heft de inkomensafhankelijke bijdrage.

Artikel 49

Heffing d.m.v.
inhouding of
aanslag

1. Voor zover het bijdrage-inkomen bestaat uit loon als bedoeld in artikel 43, eerste 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 de loonbelasting geldende regels.

2. Voor zover het bijdrage-inkomen bestaat uit andere dan de in het eerste 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.

3. Bij de vaststelling van de ingevolge het tweede lid op te leggen aanslag wordt de bijdrage die op grond van artikel 43, tweede lid, juncto artikel 45 ten hoogste kan worden geheven verminderd met de bijdrage die op grond van het eerste lid is ingehouden.

Artikel 50

Teruggave bij
inhouding bijdrage
over te hoog
bijdrage-inkomen

1. Indien over het bijdrage-inkomen inkomensafhankelijke bijdrage is ingehouden over een hoger bijdrage-inkomen dan het bedrag, bedoeld in artikel 43, tweede lid, stelt de inspecteur, bedoeld in de Wet financiering sociale verzekeringen, bij voor bezwaar vatbare beschikking het bedrag van de teveel betaalde bijdrage vast.

2. Indien het bijdrage-inkomen waarover inkomensafhankelijke bijdrage is ingehouden van verschillende inhoudingsplichtigen is ontvangen, wordt het bedrag van de teveel ingehouden bijdrage als bedoeld in het eerste lid naar evenredigheid toegerekend aan de door deze inhoudingsplichtigen ingehouden bijdrage.

3. In afwijking in zoverre van de vorige leden wordt het bedrag van teveel ingehouden bijdrage voor zover mogelijk toegerekend aan de inkomensafhankelijke bijdrage over het bijdrage-inkomen waarop artikel 46, eerste lid, niet van toepassing is.

4. Bij regeling van Onze Minister, in overeenstemming met Onze Minister van Financiën, kunnen nadere en zo nodig afwijkende regels worden gesteld.

5. In afwijking van de artikelen 25b, 27f, 27j, derde lid, en 29i van de Algemene wet inzake rijksbelastingen verleent de inspecteur een teruggave van een ingehouden bedrag aan inkomensafhankelijke bijdrage over loon als bedoeld in artikel 46, eerste lid, aan de inhoudingsplichtige.

6. In afwijking van artikel 5a van de Algemene wet inzake rijksbelastingen beslist de inspecteur op aanvragen als bedoeld in dit artikel binnen een redelijke termijn als bedoeld in afdeling 4.1.3 van de Algemene wet bestuursrecht en met toepassing van die afdeling.

7. Indien in verband met de gevraagde beschikking informatie is gevraagd aan een persoon of instantie buiten Nederland en om die reden de beschikking niet binnen redelijke termijn gegeven kan worden, wordt de termijn met ten hoogste zes maanden verlengd en wordt de aanvrager van deze verlenging schriftelijk op de hoogte gesteld.

Artikel 51

Invordering

1. De rijksbelastingdienst vordert de inkomensafhankelijke bijdrage in.

2. Bij de invordering van de bijdrage zijn, naar gelang artikel 49, eerste lid, dan wel tweede lid van toepassing is, de regels geldende voor de invordering van de loonbelasting, met uitzondering van artikel 38, eerste lid, onderdeel a, van de Invorderingswet 1990, onderscheidenlijk de inkomstenbelasting van overeenkomstige toepassing.

Artikel 52

Afdracht aan
Zorgverzekerings-
fonds

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

Mogelijkheid
nadere regels

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

Rijksbijdrage voor kinderen jonger dan 18 jaar

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 55

Mogelijkheid rijksbijdrage bij oorlogs- of terrorismemolest

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, mouterij of terrorisme.
2. Bij ministeriële regeling wordt bepaald:
 - a. welke vormen van zorg of overige diensten voor welk gedeelte met de bijdrage worden betaald;
 - b. ten behoeve van welke personen de bijdrage wordt betaald;
 - c. onder welke voorwaarden en op welke wijze deze zorg of overige diensten door het College zorgverzekeringen wordt betaald.
3. In een regeling als bedoeld in het tweede lid kan worden bepaald dat zorgverzekeraars het College zorgverzekeringen bijstand verlenen bij het uitvoeren van de ministeriële regeling, bedoeld in het tweede lid, en welke vergoeding daar voor de zorgverzekeraars tegenover staat.

Artikel 56

Mogelijkheid rijksbijdrage bij betalingsonmacht zorgverzekeraar

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

Paragraaf 5.5. De bijdragevervangende belasting gemoedsbezwaarden

Artikel 57

Bijdragevervangende belasting gemoeds bezwaarden

1. Van de persoon die op grond van artikel 2, tweede lid, onderdeel b, niet verzekeringsplichtig is, wordt met overeenkomstige toepassing van hoofdstuk 5 van de Wet financiering sociale verzekeringen en artikel 58 van die wet belasting geheven, tot het bedrag van de inkomensafhankelijke bijdrage, bedoeld in artikel 43, tweede lid, dat de persoon verschuldigd zou zijn als ware hij verzekeringsplichtig.
2. Indien de in het eerste lid bedoelde belasting wordt geheven over op grond van artikel 46, eerste lid, aangewezen loon, is artikel 46 van overeenkomstige toepassing.
3. De rijksbelastingdienst stort de belasting, bedoeld in het eerste lid, op de rekening, bedoeld in artikel 70, eerste dan wel tweede lid.

HOOFDSTUK 6. HET COLLEGE ZORGVERZEKERINGEN

Paragraaf 6.1. Algemene bepalingen

Artikel 58

**Instelling CVZ,
algemene
taakomschrijving**

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

Artikel 59

Bestuur CVZ

1. Het College zorgverzekeringen bestaat uit een oneven aantal van ten hoogste negen leden, onder wie de voorzitter.
2. Onze Minister benoemt, schorst en ontslaat de voorzitter en de overige leden.
3. Benoeming vindt plaats op grond van de deskundigheid die nodig is voor de uitoefening van de taken van het College zorgverzekeringen alsmede op grond van maatschappelijke kennis en ervaring.
4. De leden worden benoemd voor ten hoogste vier jaar. Herbenoeming kan twee maal en telkens voor ten hoogste vier jaar plaatsvinden.
5. Bij de samenstelling van het College zorgverzekeringen wordt gestreefd naar evenredige deelneming van vrouwen en van personen behorende tot etnische of culturele minderheidsgroepen.
6. Het lidmaatschap van het College zorgverzekeringen is onverenigbaar met het lidmaatschap van het College toezicht of van het bestuur van De Nederlandsche Bank N.V..
7. Het lidmaatschap eindigt tussentijds door overlijden, ontslag op eigen verzoek of ontslag om zwaarwichtige redenen door Onze Minister.
8. Van een besluit tot benoeming, schorsing of ontslag wordt mededeling gedaan in de Staatscourant.
9. Bij ministeriële regeling:
 - a. worden de vergoeding van reis- en verblijfkosten en verdere vergoedingen aan leden van het College zorgverzekeringen en leden van commissies vastgesteld;
 - b. kunnen nadere regels over hun rechtspositie worden vastgesteld;
 - c. worden andere functies of werkzaamheden dan die, genoemd in het zesde lid, aangewezen, die niet verenigbaar zijn met het lidmaatschap van het College zorgverzekeringen.

Artikel 60

**Bestuursreglement
en commissies;
openbaarheid
vergaderingen**

1. Het College zorgverzekeringen stelt een bestuursreglement vast.
2. In het bestuursreglement kan het College zorgverzekeringen voorzien in de instelling van commissies en kan het hun samenstelling en taken regelen.
3. In commissies kunnen personen deelnemen die geen lid van het College zorgverzekeringen zijn.
4. Vergaderingen van het College zorgverzekeringen en van commissies zijn openbaar, behoudens voor zover in het bestuursreglement anders is bepaald.
5. Het bestuursreglement behoeft de goedkeuring van Onze Minister.

Artikel 61

Personeel CVZ

1. Op de rechtspositie van het personeel van het College zorgverzekeringen zijn de regels die gelden voor ambtenaren die zijn aangesteld bij ministeries van toepassing, met dien verstande dat waar in deze regels een bevoegdheid is toegekend aan een andere minister dan Onze Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, deze bevoegdheid wordt uitgeoefend door het College zorgverzekeringen.

2. Bij algemene maatregel van bestuur kan worden afgeweken van de in het eerste lid bedoelde regels.

Artikel 62

Beleidsregels minister VWS

Onze Minister kan beleidsregels vaststellen met betrekking tot de werkwijze en de uitoefening van de taken van het College zorgverzekeringen.

Artikel 63

Vernietigings- mogelijkheid van CVZ-besluiten

1. Een besluit van het College zorgverzekeringen kan bij koninklijk besluit worden vernietigd.

2. Van een besluit tot vernietiging wordt mededeling gedaan door plaatsing in de Staatscourant.

Paragraaf 6.2. Taken en bevoegdheden

Artikel 64

Bevordering eenduidige uitleg verzekerings- pakket

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

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

Artikel 65

Voorlichting over verzekerings- pakket

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

Artikel 66

Advisering over te verzekeren pakket

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

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

Artikel 67

Afstemming met overige sociale verzekeringen en andere terreinen volksgezondheid

Het College zorgverzekeringen bevordert de afstemming van de uitvoering:

a. van en tussen de zorgverzekering en de algemene verzekering bijzondere ziektekosten, en

b. van deze verzekeringen met de uitvoering van het beleid op andere terreinen van de

volksgezondheid en op andere terreinen van sociale zekerheid.

Artikel 68

Verstrekking subsidies

1. Bij ministeriële regeling kan worden bepaald dat het College zorgverzekeringen overeenkomstig in die regeling gestelde regels tijdelijk subsidies verstrekt voor zorg of andere diensten, ten aanzien waarvan het voornemen bestaat deze te doen opnemen in de te verzekeren prestaties.

2. In een regeling als bedoeld in het eerste lid kan worden bepaald dat zorgverzekeraars het College zorgverzekeringen bijstand verlenen bij de verstrekking van subsidies behorende tot een in die regeling genoemde categorie, en welke vergoeding zij daarvoor ontvangen.

3. Onze Minister kan jaarlijks voor een categorie van subsidies het subsidieplafond voor het komende jaar bekendmaken.

4. In een regeling als bedoeld in het eerste lid kan aan het College zorgverzekeringen worden opgedragen nadere regels te stellen.

5. Nadere regels als bedoeld in het vierde lid behoeven de goedkeuring van Onze Minister.

6. Goedkeuring kan slechts worden onthouden wegens strijd met het recht of het belang van de volksgezondheid.

Artikel 69

Taken t.a.v. in buitenland wonende 'verdragsverzekeren'; verplichtingen van deze verzekerden

1. In het buitenland wonende personen die met toepassing van een Verordening van de Raad van de Europese Gemeenschappen dan wel toepassing van zodanige verordening krachtens de overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of een verdrag inzake sociale zekerheid in geval van behoefte aan zorg recht hebben op zorg of vergoeding van de kosten daarvan, zoals voorzien in de wetgeving over de verzekering voor zorg van hun woonland, melden zich, tenzij zij op grond van deze wet verzekeringsplichtig zijn, bij het College zorgverzekeringen aan.

2. De in het eerste lid bedoelde personen zijn een bij ministeriële regeling te bepalen bijdrage verschuldigd, die voor de toepassing van artikel 22 alsmede, voor een bij die regeling te bepalen gedeelte van de bijdrage, voor de toepassing van de Wet op de zorgtoeslag als premie voor een zorgverzekering wordt beschouwd.

3. Indien de melding niet is geschied binnen vier maanden nadat het recht, bedoeld in het eerste lid, is ontstaan, legt het College zorgverzekeringen degene die de melding had moeten doen een boete op, die gelijk is aan 130% van een bij ministeriële regeling te bepalen gedeelte van de bijdrage, bedoeld in het tweede lid, over een periode gelijk aan de periode gelegen tussen de dag waarop het recht ontstond en de dag waarop de melding is geschied, maar met een maximum van vijf jaren.

4. Het College zorgverzekeringen is belast met de administratie, voortvloeiend uit het eerste lid en de daar genoemde internationale regels, alsmede met de heffing en de inning van de bijdrage, bedoeld in het tweede lid.

5. Bij ministeriële regeling:

a. kan, in afwijking van het vierde lid, worden bepaald dat de bijdrage, bedoeld in het tweede lid, door een orgaan dat pensioen of rente uitkeert, op dat pensioen of die rente wordt ingehouden en aan het Zorgverzekeringsfonds wordt afgedragen;

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

Artikel 70

Spaarrekening gemoedsbezwaar- den

1. Het College zorgverzekeringen opent voor iedere gemoedsbezwaarde, bedoeld in artikel 2, tweede lid, onderdeel b, een rekening, waarop de geheven bijdragevervangende belasting, bedoeld in artikel 57, eerste lid, wordt gestort.
2. In afwijking van het eerste lid opent of houdt het College zorgverzekeringen één rekening in stand indien twee of meer gemoedsbezwaarden als bedoeld in artikel 2, tweede lid, onderdeel b, een gezamenlijke huishouding voeren, en worden op die rekening de belastingen van ieder van deze gemoedsbezwaarden gestort.
3. Tot de rekening is geen ander begunstigd dan het College zorgverzekeringen.
4. Het saldo wordt door het College zorgverzekeringen gebruikt voor het doen van:
 - a. uitkeringen ter vergoeding van kosten van zorg of overige diensten als bedoeld in artikel 11, voor zover deze zijn verleend aan een gemoedsbezwaarde voor wie de rekening in stand wordt gehouden, of aan een tot zijn huishouding behorend kind, jonger dan achttien jaar;
 - b. uitkeringen als bedoeld in artikel 39, tweede lid, onderdeel d.
5. Uitkeringen als bedoeld in het vierde lid, onderdeel a, worden slechts op verzoek van een gemoedsbezwaarde voor wie de rekening in stand wordt gehouden, gedaan.
6. De kosten van zorg of overige diensten worden niet vergoed voor zover deze voor een verzekerde op grond van de regels, gesteld bij of krachtens de algemene maatregel van bestuur, bedoeld in artikel 11, derde of vierde lid, voor eigen rekening blijven.
7. De kosten van zorg of overige diensten, verleend aan een gemoedsbezwaarde van achttien jaar of ouder, worden slechts vergoed voor zover het bedrag daarvan in een kalenderjaar meer bedraagt dan het verschil tussen het bij algemene maatregel van bestuur te bepalen bedrag, bedoeld in artikel 22, eerste lid, en het geraamde gemiddelde bedrag dat een verzekerde naar verwachting in het daaropvolgende jaar ingevolge artikel 22 van de Zorgverzekeringswet terug ontvangt, bedoeld in artikel 4, eerste lid, van de Wet op de zorgtoeslag.
8. Het College zorgverzekeringen heft een rekening op indien alle gemoedsbezwaarden voor wie de rekening in stand werd gehouden, verzekeringsplichtig zijn geworden dan wel zijn overleden.
9. Indien een gemoedsbezwaarde een gezamenlijke huishouding is gaan vormen met een andere gemoedsbezwaarde, heft het College zorgverzekeringen een van de twee rekeningen op, onder overmaking van het saldo naar de overblijvende rekening.
10. Het College zorgverzekeringen zorgt per gemoedsbezwaarde of huishouding, bedoeld in het tweede lid, voor een ordentelijke administratie van de stortingen op en de uitkeringen ten laste van de rekening.
11. Bij ministeriële regeling kunnen ter zake van het bepaalde in het eerste tot en met tiende lid nadere regels en uitvoeringsregels worden gegeven.
12. Het College zorgverzekeringen is bevoegd de werkzaamheden, bedoeld bij of krachtens het eerste tot en met elfde lid, onder vergoeding van de daarmee gepaard gaande kosten, uit te besteden aan een of meer zorgverzekeraars.

Paragraaf 6.3. Planning, verslaglegging en financiering

Artikel 71

Jaarplan

1. Het College zorgverzekeringen zendt jaarlijks voor 1 oktober aan Onze Minister een jaarplan voor het volgende kalenderjaar.
2. Het jaarplan omvat:
 - a. een werkprogramma met een beschrijving van de activiteiten die het College zorgverzekeringen voornemens is ter uitvoering van zijn taken te verrichten,
 - b. een begroting van de beheerskosten voor de uitvoering van de voorgenomen

activiteiten, en

c. een meerjarenraming voor de vier kalenderjaren volgend op het begrotingsjaar.

Artikel 72

**Budget;
financiering**

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

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

3. Indien gedurende het jaar aanmerkelijke verschillen ontstaan of dreigen te ontstaan tussen de werkelijke en de begrote baten en lasten, doet het College zorgverzekeringen daarvan onverwijld mededeling aan Onze Minister, onder vermelding van de oorzaak van de verschillen.

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

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

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

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

Artikel 73

**Jaarverantwoor-
ding**

1. Het College zorgverzekeringen zendt jaarlijks voor 15 maart aan Onze Minister een jaarverantwoording over het afgelopen kalenderjaar, alsmede het verslag van bevindingen, bedoeld in het zesde lid.

2. De jaarverantwoording omvat:

a. een jaarrekening, en

b. een jaarverslag omtrent het door het College zorgverzekeringen gevoerde beleid, de doeltreffendheid van dat beleid, de bedrijfsvoering en de uitvoering van het werkprogramma in het afgelopen kalenderjaar.

3. Het College zorgverzekeringen legt in zijn jaarrekening, die zoveel mogelijk met overeenkomstige toepassing van titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek wordt ingericht, rekening en verantwoording af over zijn beheerskosten en over de rechtmatigheid en doelmatigheid van het beheer in het afgelopen kalenderjaar.

4. 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.

5. De verklaring heeft mede betrekking op de rechtmatige verkrijging en besteding van de middelen door het College zorgverzekeringen.

6. 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 74

Jaarrekening
Zorgverzekerings-
fonds

1. Het College zorgverzekeringen zendt jaarlijks voor 15 maart aan Onze Minister met betrekking tot het Zorgverzekeringsfonds een jaarrekening over het afgelopen kalenderjaar, alsmede het verslag van bevindingen, bedoeld in het vijfde lid.

2. Het College zorgverzekeringen legt in de jaarrekening, die zoveel mogelijk met overeenkomstige toepassing van titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek wordt ingericht, rekening en verantwoording af over de baten en lasten van het Zorgverzekeringsfonds en de toestand van dat fonds per 31 december, alsmede over de rechtmatigheid en doelmatigheid van het beheer van dat fonds in het afgelopen kalenderjaar.

3. De jaarrekening gaat vergezeld van een verklaring omtrent de getrouwheid, afgegeven door een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, die bereid is Onze Minister desgevraagd inzicht te geven in zijn controlewerkzaamheden.

4. De verklaring heeft mede betrekking op de rechtmatige verkrijging en besteding van de middelen van het Zorgverzekeringsfonds.

5. De accountant voegt bij de verklaring een verslag van zijn bevindingen over de vraag of het beheer en de organisatie voldoen aan eisen van rechtmatigheid, ordelijkheid, controleerbaarheid en doelmatigheid.

Artikel 75

Goedkeuring
minister VWS;
mogelijkheid
nadere regels

1. De onderdelen 'werkprogramma' en 'begroting' van het jaarplan, bedoeld in artikel 71, het onderdeel 'jaarrekening' van de jaarverantwoording, bedoeld in artikel 73, en de jaarrekening, bedoeld in artikel 74, behoeven de goedkeuring van Onze Minister.

2. Het eerste lid geldt niet voor wijzigingen in een goedgekeurde begroting, mits:

- de totale omvang van de begroting geen wijziging ondergaat, en
- 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 de inhoud en de inrichting van:

- het jaarplan, bedoeld in artikel 71;
- de jaarverantwoording, bedoeld in artikel 73;
- de jaarrekening, bedoeld in artikel 74;
- de verklaringen, bedoeld in de artikelen 73, vierde lid en 74, derde lid, de verslagen van bevindingen, bedoeld in artikel 73, zesde lid en 74, vijfde lid, alsmede het aan die verklaringen en verslagen ten grondslag liggende onderzoek.

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

Verkrijgbaarstel-
ling jaarstukken;
oordeel Minister
VWS

1. Na de goedkeuring, bedoeld in artikel 75, eerste lid, stelt het College zorgverzekeringen het jaarplan, de jaarverantwoording en de jaarrekening van het Zorgverzekeringsfonds algemeen verkrijgbaar.

2. Onze Minister brengt zijn oordeel over het functioneren van het College zorgverzekeringen ter kennis van beide Kamers der Staten-Generaal.

HOOFDSTUK 7. HET COLLEGE TOEZICHT

Paragraaf 7.1. Algemene bepalingen

Artikel 77

**Instelling CTZ,
algemene
taakomschrijving**

1. Er is een College van toezicht op de zorgverzekeringen, dat rechtspersoonlijkheid bezit.
2. Het College toezicht is gevestigd in een door Onze Minister te bepalen plaats.
3. Het College toezicht is, voor zover dit niet aan andere toezichthouders is voorbehouden, belast met:
 - a. het toezicht op de rechtmatige uitvoering door de zorgverzekeraars van hetgeen bij of krachtens deze wet is geregeld;
 - b. het toezicht op de rechtmatige afrekening van de bijdragen, bedoeld in de artikelen 32 tot en met 34, nadat een verzekeraar opgehouden is zorgverzekeringen uit te voeren;
 - c. het toezicht op de uitvoering van andere wetten, volgens bij of krachtens die wetten te bepalen criteria.
4. Het College toezicht wordt in en buiten rechte vertegenwoordigd door de voorzitter.

Artikel 78

**Bestuur CTZ;
bepalingen t.a.v.
CVZ van
overeenkomstige
toepassing**

1. Het College toezicht bestaat uit een oneven aantal van ten hoogste vijf leden, onder wie de voorzitter.
2. De artikelen 59, tweede tot en met negende lid, en 60 tot en met 63 zijn van overeenkomstige toepassing.

Artikel 79

**Aanwijzing
natuurlijke
personen als
toezichthouders**

1. Het College toezicht wijst de medewerkers aan die toezichthouders zijn als bedoeld in artikel 5:11 van de Algemene wet bestuursrecht.
2. Van een besluit als bedoeld in het eerste lid wordt mededeling gedaan door plaatsing in de Staatscourant.

Paragraaf 7.2. Taken en bevoegdheden

Artikel 80

**Rapportage
rechtmatigheid
uitvoering door
zorgverzekeraars**

1. Het College toezicht zendt voor 1 november aan Onze Minister en aan het College zorgverzekeringen een samenvattend rapport over de rechtmatigheid van de uitvoering van deze wet en de daarop gebaseerde regelgeving door de zorgverzekeraars in het voorafgaande kalenderjaar.
2. Onze Minister zendt het rapport, bedoeld in het eerste lid, aan beide kamers der Staten-Generaal.
3. Het College toezicht stelt het rapport, bedoeld in het eerste lid, algemeen verkrijgbaar.
4. Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld over de inhoud en inrichting van het rapport, bedoeld in het eerste lid.

Artikel 81

**Gebruik
controleresultaten
van derden**

1. Het College toezicht maakt, onverminderd zijn bevoegdheid tot eigen onderzoek, zoveel mogelijk gebruik van de resultaten van door anderen verrichte controles.
2. De zorgverzekeraars verstrekken desgevraagd aan het College toezicht de informatie

over de uitgevoerde werkzaamheden van hen die met de controle zijn belast en lichten hem volledig in over de resultaten van de controle door overlegging van rapporten of op andere door het College toezicht aan te geven wijze.

Artikel 82

**Toezichtstoets;
onderzoek op
verzoek Minister
VWS of CVZ**

1. Het College toezicht rapporteert desgevraagd aan Onze Minister over de uitvoerbaarheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van voorgenomen beleid in verband met de uitoefening van zijn toezichthoudende taak.

2. Het College toezicht stelt op verzoek van Onze Minister onderzoek in bij zorgverzekeraars.

3. Het College toezicht kan tevens op verzoek van het College zorgverzekeringen onderzoek bij de zorgverzekeraars instellen.

Artikel 83

**Aanvullende taak
t.a.v. verzorgen
transparantie
zorgverzekerings-
markt**

1. Het College toezicht maakt ten behoeve van de inzichtelijkheid, voor verzekeringsplichtigen, van de zorgverzekeringsmarkt informatie openbaar met betrekking tot:

a. de inhoud van de modelovereenkomsten;

b. de wijze van dienstverlening aan verzekerden en verzekeringnemers.

2. Het eerste lid geldt niet indien naar het oordeel van het College toezicht anderen reeds in voldoende mate in openbaarmaking van de daar bedoelde informatie voorzien.

3. Bij ministeriële regeling kan nader worden bepaald op welke onderwerpen de openbaarmaking, bedoeld in het eerste lid, betrekking heeft.

Artikel 84

**Bevoegdheid CTZ
en CVZ tot
regelstelling**

1. Het College zorgverzekeringen kan in overeenstemming met het College toezicht regels stellen met betrekking tot de administratie van de zorgverzekeraars.

2. Het College toezicht kan regels stellen met betrekking tot:

a. de controle door de zorgverzekeraars;

b. de inhoud en inrichting van het accountantsverslag, bedoeld in artikel 38, en van het aan dat verslag ten grondslag liggende onderzoek.

Paragraaf 7.3. Planning, verslaglegging en financiering

**Bepalingen t.a.v.
CVZ van
overeenkomstige
toepassing**

Artikel 85

Paragraaf 6.3 is, met uitzondering van artikel 74, van overeenkomstige toepassing.

HOOFDSTUK 8. GEGEVENSVERSTREKKING

Artikel 86

**Gebruik sofi-
nummer door
zorgverzekeraar en
CVZ**

1. De zorgverzekeraar neemt het sociaal-fiscaalnummer van zijn verzekerden en, gedurende zeven jaren na het einde van de verzekering, van zijn gewezen verzekerden met het oog op de uitvoering van de zorgverzekering en van deze wet in zijn administratie op.

2. De zorgverzekeraar verifieert het sociaal-fiscaalnummer in relatie tot de bijbehorende persoonsidentificerende gegevens van de verzekerde indien daartoe aanleiding is.

3. 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 sociaal-fiscaalnummer gebruikt.

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

Artikel 87

**Verstrekking
(gezondheids-)
persoonsgegevens
door
zorgaanbieders**

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

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

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

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

5. Personen werkzaam bij de zorgverzekeraar, bij een door de zorgverzekeraar aangewezen persoon als bedoeld in het eerste lid, of bij de door Onze Minister aangewezen persoon als bedoeld in het derde lid, voor wie niet reeds uit hoofde van ambt of beroep een geheimhoudingsplicht geldt, zijn verplicht tot geheimhouding van de gegevens als bedoeld in het eerste, tweede of derde lid, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hen tot mededeling verplicht.

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 verstrekt;

c. volgens welke technische standaarden elektronische gegevensverstrekking plaatsvindt;

d. aan welke beveiligingseisen elektronische gegevensverstrekking voldoet.

Artikel 88

**Verstrekking
(persoons-)
gegevens aan
zorgverzekeraars
en
publiekrechtelijke
uitvoerders**

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

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

een termijn die schriftelijk wordt gesteld bij het in het eerste lid bedoelde verzoek.

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

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

Artikel 89

Verstrekking van
(persoons-) gegevens tussen zorgverzekeraars en publiekrechtelijke uitvoerders

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

2. Een zorgverzekeraar verleent op verzoek van het College zorgverzekeringen dan wel van het College toezicht aan door het desbetreffende college 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 college 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 College zorgverzekeringen of aan het College toezicht 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 college.

5. Bij algemene maatregel van bestuur worden nadere regels gesteld over de verstrekking van gegevens door de rijksbelastingdienst aan de zorgverzekeraars.

6. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot het eerste of tweede lid.

Artikel 90

Periodieke gegevensverstrekking door zorgverzekeraars

1. Het College toezicht, onderscheidenlijk het College zorgverzekeringen kan na overleg met het College zorgverzekeringen, onderscheidenlijk het College toezicht 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

Verstrekking gegevens door

1. Het College zorgverzekeringen en het College toezicht verstrekken Onze Minister uit eigen beweging inlichtingen over ontwikkelingen die ertoe leiden of kunnen leiden dat ten

**CVZ en CTZ aan
Minister van VWS,
CTG, CBZ en CSZ**

behoefte van verzekerden niet vrij kan worden gekozen tussen zorgverzekeraars en de door hen aangeboden varianten van de zorgverzekering of die een rechtmatige en volledige uitvoering van zorgverzekeringen jegens de verzekeringnemers of verzekerden in gevaar kunnen brengen.

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

3. Het College zorgverzekeringen en het College toezicht verlenen aan door Onze Minister of 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

**Gebruik
elektronische
infrastructuur**

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

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

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

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

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

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

Artikel 93

**Geheimhoudings-
plicht gegevens
over individuele
zorgverzekeraar**

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 afdeling 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 het College toezicht en het College zorgverzekeringen met gebruikmaking van vertrouwelijke gegevens of inlichtingen verkregen bij de uitvoering van hun taken op grond van deze wet, mededelingen doen, indien deze niet kunnen worden herleid tot afzonderlijke personen of ondernemingen.

3. In afwijking van het eerste lid en van artikel 182 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 zijn het College toezicht, het College zorgverzekeringen, De Nederlandsche Bank N.V. en de Stichting Autoriteit Financiële Markten, voor zover dat voor hun taakuitoefening noodzakelijk is, bevoegd aan elkaar en aan Onze Minister vertrouwelijke gegevens of inlichtingen omtrent afzonderlijke verzekeraars te verschaffen.

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

a. de toepasselijkheid van de bepalingen van het Wetboek van Strafvordering welke betrekking hebben op het als getuige of deskundige in strafzaken afleggen van een

verklaring omtrent gegevens of inlichtingen verkregen bij de vervulling van de ingevolge deze wet opgedragen taak;

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

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

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

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

HOOFDSTUK 9. HANDHAVING

Paragraaf 9.1. Aanwijzingen aan verzekeraars

Artikel 94

**Aanwijzings-
bevoegdheid CTZ**

1. Het College toezicht kan uit hoofde van zijn toezichthoudende taak een aanwijzing geven aan een zorgverzekeraar, dan wel aan een verzekeraar die verzekeringen als zorgverzekering aanbiedt of uitvoert die niet aan het bij of krachtens deze wet geregelde voldoen.

2. Het College toezicht geeft geen aanwijzing omtrent de beoordeling of behandeling van individuele gevallen.

3. Bij de aanwijzing stelt het College toezicht een termijn waarbinnen de verzekeraar aan de aanwijzing voldoet.

4. Indien de verzekeraar niet binnen de termijn, bedoeld in het derde lid, aan de aanwijzing voldoet, is het College toezicht bevoegd:

a. bestuursdwang toe te passen, of

b. ter openbare kennis te brengen, zo nodig onder vermelding van de overwegingen die tot die kennisgeving hebben geleid:

1°. dat een verzekeraar verzekeringen als zorgverzekering aanbiedt of uitvoert die niet aan het bij of krachtens deze wet geregelde voldoen;

2°. dat een zorgverzekeraar in strijd handelt met een of meer door het College toezicht genoemde, bij of krachtens deze wet geregelde bepalingen;

3°. dat aan een verzekeraar een last onder dwangsom of een bestuurlijke boete is opgelegd.

5. Het College toezicht stelt, indien hij voornemens is een feit ter openbare kennis te brengen, de betrokken verzekeraar daarvan in kennis onder vermelding van de gronden waarop het voornemen berust.

6. In afwijking van artikel 4:8 van de Algemene wet bestuursrecht is het College toezicht niet gehouden de betrokken verzekeraar in de gelegenheid te stellen om zijn zienswijze naar voren te brengen, indien van de betrokken verzekeraar geen adres bekend is en het adres ook niet met een redelijke inspanning kan worden verkregen.

7. De beschikking om een feit ter openbare kennis te brengen, vermeldt in ieder geval

het feit dat ter openbare kennis wordt gebracht alsmede de wijze waarop en de termijn waarna dit zal geschieden.

8. Het ter openbare kennis brengen geschiedt niet eerder dan nadat vijf werkdagen zijn verstreken na de bekendmaking, bedoeld in het vijfde lid, aan de verzekeraar.

9. Indien de verzekeraar verzoekt om een voorlopige voorziening als bedoeld in artikel 8:81 van de Algemene wet bestuursrecht te treffen, wordt de werking van de beschikking opgeschort totdat er een uitspraak is van de voorzieningenrechter.

10. Indien het adequaat functioneren van de verzekeringsmarkt of de positie van de verzekeraars op die markt geen uitstel toelaat, kan de toezichthouder, in afwijking van de voorgaande leden, het feit onverwijld ter openbare kennis brengen.

11. Indien de verzekeraar na een publicatie als bedoeld in het vierde lid, onderdeel b, alsnog voldoet aan de aanwijzing, doet het College toezicht hiervan op dezelfde wijze mededeling als bij de voorafgaande publicatie.

Paragraaf 9.2. Lasten onder dwangsom

Artikel 95

Last onder dwangsom

1. Het College toezicht kan een zorgverzekeraar een last onder dwangsom opleggen ter zake van overtreding van de voorschriften gesteld bij of krachtens de artikelen 3, 4, tweede tot en met vijfde lid, 5, derde lid, 9, 25, derde lid, 28, 29, eerste en tweede lid, 35, tweede lid, 37, 38, eerste en vierde lid, 64, tweede lid, 68, tweede lid, 81, tweede lid, 84, 86, 89, eerste, tweede en vijfde lid, 90, 92, 96, vijfde lid, of 114.

2. Het College toezicht kan een verzekeraar respectievelijk rechtspersoon een last onder dwangsom opleggen ter zake van overtreding van de artikelen 25, eerste en tweede lid, respectievelijk 30.

3. Het College toezicht kan een verzekeraar die verzekeringen als zorgverzekering aanbiedt of uitvoert die niet aan het bij of krachtens deze wet geregelde voldoen, een last onder dwangsom opleggen.

4. De artikelen 5:32, tweede tot en met vijfde lid, en 5:33 tot en met 5:35 van de Algemene wet bestuursrecht zijn van toepassing, met dien verstande dat een door het College toezicht ingevorderde dwangsom aan het Zorgverzekeringsfonds wordt afgedragen.

Paragraaf 9.3. Bestuurlijke boeten

Artikel 96

Boete verzekeringsplichtige bij te late verzekering

1. Indien de zorgverzekering niet binnen vier maanden na het ontstaan van de verzekeringsplicht is ingegaan of indien een verzekeringsplichtige niet met ingang van de dag volgende op de dag waarop een zorgverzekering is geëindigd op grond van een andere zorgverzekering verzekerd is, legt het College zorgverzekeringen de verzekerde een bestuurlijke boete op.

2. In afwijking van het eerste lid:

a. wordt geen boete opgelegd indien de verzekerde op de eerste dag van de kalendermaand, volgende op de maand waarop de zorgverzekering ingaat, jonger dan achttien jaar was;

b. wordt de boete indien artikel 2, derde lid, van toepassing is, opgelegd aan de curator, de bewindvoerder of de mentor.

3. De hoogte van de boete is gelijk aan 130% van de premie, bedoeld in artikel 17, vijfde lid, over een periode gelijk aan de periode gelegen tussen de dag waarop de verzekeringsplicht ontstond en de dag waarop de zorgverzekering inging, dan wel gelegen tussen de dag waarop de zorgverzekering eindigde en de dag waarop een nieuwe

zorgverzekering inging.

4. Indien de periode, bedoeld in het derde lid, langer is dan vijf jaren, wordt zij op vijf jaren gesteld.

5. De voorbereiding en de uitvoering van boetebeschikkingen wordt namens het College zorgverzekeringen door de zorgverzekeraars verricht.

6. De zorgverzekeraars hebben als vergoeding voor hun werkzaamheden, bedoeld in het vijfde lid, recht op een door het College zorgverzekeringen te bepalen percentage van de door hen ingevorderde boeten.

7. De zorgverzekeraars dragen de ingevorderde boeten onder aftrek van de vergoeding, bedoeld in het vijfde lid, af aan het Zorgverzekeringsfonds.

Artikel 97

Boete verzekeraar bij niet voldoen aan artikel 3, 25, 28, 29 of 30

1. Het College toezicht kan een bestuurlijke boete opleggen aan een zorgverzekeraar die niet voldoet aan de voorschriften, gesteld bij of krachtens de artikelen 3, 25, derde lid, 28, of 29, eerste en tweede lid.

2. Het College toezicht kan een bestuurlijke boete opleggen aan een verzekeraar respectievelijk rechtspersoon die niet voldoet respectievelijk niet heeft voldaan aan de voorschriften, gesteld bij de artikelen 25, eerste en tweede lid, respectievelijk 30.

3. De boete voor een afzonderlijke overtreding bedraagt ten hoogste € 500 000.

4. Het College toezicht draagt ingevorderde boeten af aan het Zorgverzekeringsfonds.

Artikel 98

Boete zorgverzekeraar bij verschaffen onjuiste of onvolledige vereeningsgegevens

1. Het College toezicht kan een bestuurlijke boete opleggen aan een zorgverzekeraar die dat college of een door hem aangewezen persoon onjuiste of onvolledige informatie heeft verschaft met betrekking tot de aantallen bij hem verzekerde verzekeringsplichtigen of hun verzekerdenkenmerken, noodzakelijk voor de vaststelling van de bijdragen, bedoeld in de artikelen 32 tot en met 34.

2. De boete voor een afzonderlijke overtreding bedraagt ten hoogste € 10 000 000.

3. Het College toezicht draagt ingevorderde boeten af aan het Zorgverzekeringsfonds.

Artikel 99

Boete zorgverzekeraar bij overtreding diverse Zvw-artikelen

1. Het College toezicht kan een bestuurlijke boete opleggen aan een zorgverzekeraar die niet voldoet aan de voorschriften, gesteld bij of krachtens de artikelen 4, tweede tot en met vijfde lid, 5, derde lid, 9, 35, tweede lid, 37, 38, eerste en vierde lid, 64, tweede lid, 68, tweede lid, 81, tweede lid, 84, 86, 90, 92 of 114.

2. De boete voor een afzonderlijke overtreding bedraagt ten hoogste € 100 000.

3. Het College toezicht draagt ingevorderde boeten af aan het Zorgverzekeringsfonds.

Artikel 100

Boete bij niet verstrekken gegevens

1. Het College toezicht kan een bestuurlijke boete opleggen aan degene die niet voldoet aan een hem ingevolge artikel 88 of 89 opgelegde verplichting.

2. De boete voor een afzonderlijke overtreding bedraagt ten hoogste € 2 250.

3. Het College toezicht draagt ingevorderde boeten af aan het Zorgverzekeringsfonds.

Artikel 101

Definitie overtreding en

1. In de artikelen 102 tot en met 112 wordt verstaan onder:

a. overtreding: een gedraging of het nalaten van een gedraging, die of dat kan leiden

**overtreder in
verband met
bestuurlijke boete**

tot de oplegging van een bestuurlijke boete als bedoeld in de artikelen 69, 96, 97, 98, 99 of 100;

- b. overtreder: degene aan wie het College zorgverzekeringen dan wel het College toezicht wegens een overtreding een bestuurlijke boete overweegt op te leggen of oplegt.
2. Artikel 51 van het Wetboek van Strafrecht is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 102

**Zwijgrecht
overtreder**

1. Degene die wordt verhoord met het oog op het opleggen van een bestuurlijke boete, is niet verplicht ten behoeve daarvan verklaringen omtrent de overtreding af te leggen.

2. De betrokkene wordt hierop gewezen alvorens hem mondeling wordt gevraagd verklaringen af te leggen, en in ieder geval wanneer hij in de gelegenheid wordt gesteld over het voornemen tot oplegging van de bestuurlijke boete zijn zienswijze naar voren te brengen.

Artikel 103

**Rapport over de
overtreding**

1. Het College zorgverzekeringen dan wel het College toezicht maakt van de overtreding een rapport op.

2. Het rapport is gedagtekend en vermeldt:

a. de naam van de overtreder;

b. de overtreding alsmede het overtreden voorschrift;

c. zo nodig een aanduiding van de plaats waar en het tijdstip waarop de overtreding is geconstateerd.

3. Indien van de overtreding een proces-verbaal als bedoeld in artikel 152 van het Wetboek van Strafvordering is opgemaakt, treedt dit in de plaats van het rapport.

Artikel 104

**Inzagerecht
overtreder**

1. Het College zorgverzekeringen dan wel het College toezicht stelt de overtreder desgevraagd in de gelegenheid de gegevens waarop het opleggen van de bestuurlijke boete, dan wel het voornemen daartoe, berust, in te zien en daarvan afschriften te vervaardigen.

2. Voor zover blijkt dat de verdediging van de overtreder dit redelijkerwijs vergt, draagt het College zorgverzekeringen dan wel het College toezicht er zoveel mogelijk zorg voor dat deze gegevens aan de overtreder worden medegedeeld in een voor deze begrijpelijke taal.

Artikel 105

**Recht overtreder
om zienswijze
naar voren te
brengen**

1. In afwijking van artikel 4.1.2 van de Algemene wet bestuursrecht wordt de overtreder steeds in de gelegenheid gesteld zijn zienswijze over het voornemen tot het opleggen van een bestuurlijke boete naar voren te brengen.

2. Bij de uitnodiging tot het naar voren brengen van zijn zienswijze wordt het rapport, bedoeld in artikel 103, aan de overtreder toegezonden of uitgereikt.

3. Het College zorgverzekeringen dan wel het College toezicht zorgt voor bijstand door een tolk, indien blijkt dat de verdediging van de overtreder dit redelijkerwijs vergt.

4. Indien het College zorgverzekeringen dan wel het College toezicht nadat de overtreder zijn zienswijze naar voren heeft gebracht, beslist dat:

a. voor de overtreding geen bestuurlijke boete zal worden opgelegd, of

b. de overtreding aan de officier van justitie zal worden voorgelegd, wordt dit schriftelijk aan de overtreder medegedeeld.

Artikel 106

Geen boete voor zover geen verwijtbaarheid of aanwezigheid rechtvaardigingsgrond; geen bestuurlijke boete bij strafvervolgning

1. Het College zorgverzekeringen dan wel het College toezicht legt geen bestuurlijke boete op:
 - a. voor zover de overtreding niet aan de overtreder kan worden verweten;
 - b. voor zover voor de overtreding een rechtvaardigingsgrond bestond;
 - c. indien aan de overtreder wegens dezelfde overtreding reeds eerder een bestuurlijke boete is opgelegd, dan wel een kennisgeving als bedoeld in artikel 105, vierde lid, aanhef en onderdeel a, is bekendgemaakt;
 - d. indien tegen de overtreder wegens dezelfde gedraging:
 - 1°. een strafvervolgning is ingesteld en het onderzoek ter terechtzitting is begonnen, of
 - 2°. het recht tot strafvordering is vervallen ingevolge artikel 74 of 74c van het Wetboek van Strafrecht, ingevolge artikel 37 van de Wet op de economische delicten, dan wel ingevolge artikel 76 van de Algemene wet inzake rijksbelastingen.
2. Indien de gedraging tevens een strafbaar feit is, wordt zij aan de officier van justitie voorgelegd, tenzij met het openbaar ministerie is overeengekomen, dat daarvan kan worden afgezien.
3. Bij ministeriële regeling kan worden bepaald in welke gevallen van een voorlegging als bedoeld in het tweede lid wordt afgezien.
4. Voor een gedraging die aan de officier van justitie moet worden voorgelegd, legt het College toezicht slechts een bestuurlijke boete op indien:
 - a. de officier van justitie aan het bestuursorgaan heeft medegedeeld van strafvervolgning tegen de overtreder af te zien, of
 - b. het College toezicht niet binnen dertien weken een reactie van de officier van justitie heeft ontvangen.

Artikel 107

Geen boete na overlijden overtreder

1. Het College zorgverzekeringen dan wel het College toezicht legt geen bestuurlijke boete op indien de overtreder is overleden.
2. Een bestuurlijke boete vervalt indien zij op het tijdstip van het overlijden van de overtreder niet onherroepelijk is.
3. Een onherroepelijke bestuurlijke boete vervalt voor zover zij op het in het tweede lid bedoelde tijdstip nog niet is betaald.

Artikel 108

Omstandigheden waarmee bij bepalen hoogte boete rekening moet worden gehouden

1. Indien de overtreder aannemelijk maakt dat een bestuurlijke boete, berekend op grond van artikel 69 of artikel 96, derde en vierde lid, wegens bijzondere omstandigheden te hoog is, legt het College zorgverzekeringen een lagere bestuurlijke boete op.
2. Een bestuurlijke boete op grond van de artikelen 97, 98, 99 of 100 wordt afgestemd op de ernst van de overtreding en de mate waarin deze aan de overtreder kan worden verweten, waarbij zo nodig rekening wordt gehouden met de omstandigheden waaronder de overtreding is gepleegd.
3. Artikel 1, tweede lid, van het Wetboek van Strafrecht is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 109

Geen mandaat aan degenen die opleggen boete hebben voorbereid

1. Mandaat tot het opleggen van een bestuurlijke boete wordt niet verleend aan degene die van de overtreding een rapport of proces-verbaal heeft opgemaakt.

Artikel 110

Beslistermijn opleggen boete

1. Het College zorgverzekeringen dan wel het College toezicht beslist omtrent het opleggen van de bestuurlijke boete binnen dertien weken na de dagtekening van het rapport.

2. De beslistermijn wordt opgeschort met ingang van de dag waarop de gedraging aan het openbaar ministerie is voorgelegd, tot de dag waarop het College zorgverzekeringen dan wel het College toezicht weer bevoegd wordt een bestuurlijke boete op te leggen.

Artikel 111

Inhoud boetebeschikking

De beschikking tot oplegging van een bestuurlijke boete vermeldt:

- a. de naam van de overtreder;
- b. de overtreding alsmede het overtreeden voorschrift;
- c. zo nodig een aanduiding van de plaats waar en het tijdstip waarop de overtreding is geconstateerd;
- d. het bedrag van de boete;
- e. de termijn waarbinnen de boete betaald moet worden.

Artikel 112

Vervaltermijn bevoegdheid tot opleggen boete

1. De bevoegdheid tot het opleggen van een bestuurlijke boete vervalt vijf jaren nadat de overtreding heeft plaatsgevonden.

2. Indien tegen de bestuurlijke boete bezwaar wordt gemaakt of beroep wordt ingesteld, wordt de vervaltermijn opgeschort tot onherroepelijk op het bezwaar of beroep is beslist.

Artikel 113

Invordering boeten

1. Een boete wordt betaald binnen zes weken na inwerkingtreding van de beschikking waarbij de boete is opgelegd.

2. De boete wordt vermeerderd met de wettelijke rente, te rekenen vanaf de dag waarop sedert de bekendmaking van de beschikking zes weken zijn verstreken.

3. Indien niet is betaald binnen de in het eerste lid genoemde termijn, wordt degene aan wie de boete is opgelegd schriftelijk bevolen binnen twee weken het bedrag van de boete, verhoogd met de kosten van de aanmaning, alsnog te betalen.

4. Bij gebreke van betaling binnen de in het derde lid genoemde termijn, kan het College zorgverzekeringen dan wel het College toezicht de verschuldigde boete, verhoogd met de kosten van de aanmaning en van de invordering, bij dwangbevel invorderen.

5. Het dwangbevel wordt op kosten van degene die de boete verschuldigd is, bij deurwaardersexploot betekend en levert een executoriale titel op in de zin van het Tweede Boek van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering.

6. Gedurende zes weken na de dag van betekening staat verzet tegen het dwangbevel open door dagvaarding van het College zorgverzekeringen dan wel het College toezicht.

7. Het verzet schorst de tenuitvoerlegging niet, tenzij de voorzieningenrechter van de rechtbank in kort geding desgevraagd anders beslist.

8. Het verzet kan niet worden gegrond op de stelling dat de boete ten onrechte of voor een te hoog bedrag is vastgesteld.

9. De bevoegdheid tot invordering vervalt twee jaar nadat de beschikking inzake oplegging van de boete onherroepelijk is geworden.

HOOFDSTUK 10. RECHTSBESCHERMING

Artikel 114

Onafhankelijke geschillen-beslechting; advisering CVZ over geschillen t.a.v. verzekerde prestaties

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

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

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

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

Artikel 115

Rechtsbescherming tegen besluiten als bedoeld in de artikelen 94, 95, 97, 98, 99 of 100

In afwijking van artikel 8:7, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht is voor beroepen tegen beschikkingen van het College toezicht, als bedoeld in de artikelen 94, 95, 97, 98, 99 of, indien de beschikking tot een verzekeraar is gericht, 100, de rechtbank te Rotterdam bevoegd.

Artikel 116

Rechtsbescherming tegen overige besluiten van Minister VWS, CVZ of CTZ

1. In afwijking van artikel 8:7, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht kan een belanghebbende tegen ingevolge deze wet genomen besluiten, niet zijnde besluiten als bedoeld in artikel 8:2 van de Algemene wet bestuursrecht, van Onze Minister, van het College zorgverzekeringen of van het College toezicht beroep instellen bij de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State.

2. Het eerste lid geldt niet:

a. voor een beschikking tot oplegging van een boete als bedoeld in artikel 96;

b. voor een beschikking, inhoudende een aanwijzing als bedoeld in artikel 94, een beschikking tot oplegging van een last onder dwangsom als bedoeld in artikel 95, of een beschikking tot oplegging van een boete als bedoeld in artikel 97, 98, 99 of 100;

c. voor een beschikking, genomen jegens een persoon die behoort tot het personeel van de genoemde colleges.

Artikel 117

Enkele regels m.b.t. beroep tegen boetebeschikking

1. Indien beroep is ingesteld tegen een bestuurlijke boete is, in afwijking van de artikelen 8:27 en 8:28 van de Algemene wet bestuursrecht, de partij aan wie de bestuurlijke boete is opgelegd, niet verplicht omtrent de overtreding verklaringen af te leggen.

2. Voor de rechtbank deze partij ondervraagt, deelt zij haar mede dat zij niet verplicht is tot antwoorden.

3. Indien de rechtbank een beschikking tot het opleggen van een bestuurlijke boete vernietigt, neemt zij een beslissing omtrent het opleggen van de boete en bepaalt zij dat haar uitspraak in zoverre in de plaatst treedt van de vernietigde beschikking.

HOOFDSTUK 11. OVERIGE BEPALINGEN

Artikel 118³

Identificatieplicht bij ontvangen zorg of andere verzekerde diensten; melding sofi-nummer op declaratie

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 in dat document opgenomen sociaal-fiscaalnummer van de verzekerde in zijn administratie op.

4. De persoon of instelling vermeldt het sociaal-fiscaalnummer van de verzekerde op de declaratie van de door hem aan die verzekerde verleende zorg of andere diensten.

Artikel 119

Beperking pakket particuliere ziektekostenverzekeringen bij uitbreiding Zvw-pakket

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

Geen beëindiging aanvullende verzekering bij overstap naar andere zorgverzekeraar

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

Beperking bevoegdheden ARK jegens zorgverzekeraars

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

³ Artikel 118, derde lid, voor zover het betreft de verplichting het sociaal-fiscaalnummer van de verzekerde in de administratie op te nemen, en het vierde lid, zijn nog niet in werking getreden.

Artikel 122

**Zekerstellen
mededingings-
toezicht**

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 123

Taakverwaarlozing

Bij algemene maatregel van bestuur kunnen, zo nodig in afwijking van deze wet, tijdelijke voorzieningen worden getroffen voor het geval het College zorgverzekeringen of het College toezicht zijn uit de wet voortvloeiende verplichtingen niet naar behoren nakomt.

HOOFDSTUK 12. SLOTBEPALINGEN

Artikel 124

Voorhangbepaling

De voordracht voor een krachtens de artikelen 11, derde of vierde lid, 22, vijfde lid, en 32, tweede lid, vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.

Artikel 125

Evaluatiebepaling

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

Artikel 126

**Bij amvb nadere
uitvoeringsregels
mogelijk**

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

Artikel 127

**Inwerkingtredings
bepaling**

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.

Citeertitel

Artikel 128

Deze wet wordt aangehaald als: Zorgverzekeringswet.

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

Gegeven

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,