

## **Wet van 14 december 1967, houdende algemene verzekering bijzondere ziektekosten**

---

Wij JULIANA, 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 regelen vast te stellen inzake een algemene, de gehele bevolking omvattende verplichte verzekering bijzondere ziektekosten; 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 I. Algemene bepalingen**

#### **Artikel 1**

1. In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:
  - a. verzekeraar: een verzekeringsonderneming als bedoeld in 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 levensverzekeringbranche en de uitoefening daarvan (PbEG L 228);
  - b. zorgverzekeraar: een zorgverzekeraar als bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet, die zich overeenkomstig artikel 33 als zodanig heeft aangemeld voor de uitvoering van deze wet;
  - c. sociaal-fiscaalnummer: het nummer, bedoeld in artikel 2, derde lid, onderdeel j, van de Algemene wet inzake rijksbelastingen;
  - d. 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 geldende socialezekerheidsstelsel, dan wel zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen;
  - e. Onze Minister: Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
  - f. College zorgverzekeringen: het College voor zorgverzekeringen, genoemd in artikel 58, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet;
  - g. zorgautoriteit: de zorgautoriteit, bedoeld in de Wet marktordening gezondheidszorg;
  - h. Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten: het fonds, genoemd in artikel 89 van de Wet financiering sociale verzekeringen;
  - i. zorgaanbieder: een instelling of persoon die zorg als bedoeld in artikel 6 verleent;
  - j. lichamen: rechtspersonen, maat- en vennootschappen, samenwerkingsvormen zonder rechtspersoonlijkheid die met verenigingen maatschappelijk gelijk kunnen worden gesteld, ondernemingen van publiekrechtelijke rechtspersonen en doelvermogens;
  - k. vreemdeling: een vreemdeling als bedoeld in de Vreemdelingenwet 2000.
2. Voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt gelijkgesteld met:
  - a. echtgenoot: geregistreerde partner;
  - b. echtgenoten: geregistreerde partners;
  - c. gehuwd: als partner geregistreerd;
  - d. gehuwde: als partner geregistreerde.
3. In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt:
  - a. als gehuwd of als echtgenoot mede aangemerkt de ongehuwde meerderjarige die met een andere ongehuwde meerderjarige een gezamenlijke huishouding voert, tenzij het betreft een bloedverwant in de eerste graad;
  - b. als ongehuwd mede aangemerkt degene die duurzaam gescheiden leeft van de persoon met wie hij gehuwd is.
4. Van een gezamenlijke huishouding is sprake indien twee personen hun hoofdverblijf in dezelfde woning hebben en zij blijk geven zorg te dragen voor elkaar door middel van het leveren van een bijdrage in de kosten van de huishouding dan wel anderszins.
5. Een gezamenlijke huishouding wordt in ieder geval aanwezig geacht indien de betrokkenen hun hoofdverblijf hebben in dezelfde woning en:
  - a. zij met elkaar gehuwd zijn geweest of eerder voor de toepassing van deze wet daarmee gelijk zijn gesteld;
  - b. uit hun relatie een kind is geboren of erkenning heeft plaatsgevonden van een kind van de een door de ander;
  - c. zij zich wederzijds verplicht hebben tot een bijdrage aan de huishouding krachtens een geldend

- samenlevingscontract; of
- d. zij op grond van een registratie worden aangemerkt als een gezamenlijke huishouding die naar aard en strekking overeenkomt met de gezamenlijke huishouding, bedoeld in het vierde lid.
  6. Bij algemene maatregel van bestuur wordt vastgesteld welke registraties, en gedurende welk tijdvak, in aanmerking worden genomen voor de toepassing van het vijfde lid, onderdeel d.
  7. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld ten aanzien van hetgeen wordt verstaan onder het blijk geven zorg te dragen voor een ander, zoals bedoeld in het vierde lid.

## **Artikel 2**

Ingezetene in de zin van deze wet is degene, die in Nederland woont.

## **Artikel 3**

1. Waar iemand woont en waar een lichaam gevestigd is, wordt naar de omstandigheden beoordeeld.
2. Voor de toepassing van het eerste lid worden schepen welke in Nederland hun thuishaven hebben, ten opzichte van de bemanning als deel van Nederland beschouwd.
3. Hij die Nederland metterwoon heeft verlaten en binnen een jaar nadien metterwoon terugkeert zonder inmiddels in de Nederlandse Antillen, Aruba of op het grondgebied van een andere Mogendheid te hebben gewoond, wordt ook voor de duur van zijn afwezigheid geacht in Nederland te hebben gewoond.

## **Artikel 4**

In de uitvoering van de in deze wet geregelde verzekering wordt, voor zover bij of krachtens deze wet niet anders is bepaald, voorzien door de zorgverzekeraars en het College zorgverzekeringen.

## **Hoofdstuk II. Kring der verzekerden**

### **Artikel 5**

1. Verzekerd overeenkomstig de bepalingen van deze wet is degene, die:
  - a. ingezetene is;
  - b. geen ingezetene is, doch ter zake van in Nederland in dienstbetrekking verrichte arbeid aan de loonbelasting is onderworpen.
2. In afwijking van het eerste lid zijn vreemdelingen die niet rechtmatig in Nederland verblijf genieten als bedoeld in artikel 8, onder a tot en met e en l, van de Vreemdelingenwet 2000, niet verzekerd.
3. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan, in afwijking van het eerste lid, uitbreiding dan wel beperking worden gegeven aan de kring der verzekerden. In die algemene maatregel van bestuur kan aan het College zorgverzekeringen worden opgedragen op een aanvraag van een belanghebbende die bij de algemene maatregel van bestuur van de verzekering ingevolge deze wet is uitgezonderd, een verklaring af te geven dat hij niet verzekerd is.
4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan, in afwijking van het eerste en tweede lid, uitbreiding worden gegeven aan de kring der verzekerden voor zover het betreft:
  - a. vreemdelingen die rechtmatig in Nederland arbeid verrichten dan wel hebben verricht;
  - b. vreemdelingen die, na in Nederland rechtmatig verblijf te hebben genoten als bedoeld in artikel 8, onder a tot en met e en l, van de Vreemdelingenwet 2000, tijdig toelating in aansluiting op dat verblijf hebben aangevraagd, dan wel bezwaar hebben gemaakt of beroep hebben ingesteld tegen de intrekking van het besluit tot toelating, totdat op die aanvraag, dat bezwaar of dat beroep is beslist.

### **Artikel 5a [Vervallen per 01-01-2006]**

### **Artikel 5b**

Zo nodig in afwijking van artikel 5 en de daarop berustende bepalingen:

- a. wordt als verzekerde aangemerkt de persoon van wie de verzekering op grond van deze wet voortvloeit uit de toepassing van bepalingen van een verdrag of van een besluit van een volkenrechtelijke organisatie;
- b. wordt niet als verzekerde aangemerkt de persoon op wie op grond van een verdrag of een besluit van een volkenrechtelijke organisatie de wetgeving van een andere mogendheid van toepassing is.

## **Hoofdstuk III. De aanspraken**

### **Artikel 6**

1. De verzekerden hebben aanspraak op zorg ter voorkoming van ziekten en ter voorziening in hun geneeskundige behandeling, verpleging en verzorging.  
Tot deze zorg behoren voorzieningen tot behoud, herstel of ter bevordering van de arbeidsgeschiktheid of strekkende tot verbetering van levensomstandigheden, alsmede maatschappelijke dienstverlening.
2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden aard, inhoud en omvang van de zorg waarop aanspraak bestaat, geregeld, en kunnen voor het tot gelding brengen van de aanspraken voorwaarden worden gesteld.
3. De zorgverzekeraars dragen er zorg voor dat de bij hen ingeschreven verzekerden hun aanspraken op zorg tot gelding kunnen brengen.
4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat de aanspraak op zorg slechts tot gelding kan worden gebracht indien de verzekerde bijdraagt in de kosten daarvan. De bijdrage kan verschillen naar gelang de groep waartoe de verzekerde behoort en de zorg die verstrekt wordt, en kan mede afhankelijk gesteld worden van het inkomen van de verzekerde en diens echtgenoot.
5. Het derde lid is niet van toepassing met betrekking tot het verlenen van zorg onder verantwoordelijkheid, waaronder begrepen de financiële verantwoordelijkheid, van Onze Minister van Justitie in het kader van de uitvoering van een rechterlijke uitspraak.

### **Artikel 7**

1. Voor militairen in werkelijke dienst treden de aanspraken inzake geneeskundige verzorging door of vanwege de Militair Geneeskundige Dienst in de plaats van de aanspraken krachtens deze wet.
2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt een regeling getroffen voor de verzekerden die, onder voorwaarden en regelen te stellen door Onze Minister van Defensie, als gezinslid van een militair aanspraak hebben op geneeskundige behandeling, verpleging en verzorging of een tegemoetkoming in de kosten daarvan jegens Onze Minister van Defensie. Bij deze algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald, dat voor de betrokken verzekerden de aanspraken, voortvloeiende uit de desbetreffende van Onze Minister van Defensie uitgaande regeling in de plaats treden van de aanspraken krachtens deze wet.
3. Bij of krachtens de in het tweede lid bedoelde algemene maatregel van bestuur worden regelen gesteld inzake een uitkering door het College zorgverzekeringen aan Onze Minister van Defensie ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten in verband met het vervallen van de aanspraken ingevolge deze wet.
4. Al hetgeen de verdere uitvoering van dit artikel betreft wordt bij of krachtens algemene maatregel van bestuur geregeld. Daarbij kan tevens de controle worden geregeld op het verlenen van zorg ingevolge de aanspraken bedoeld in het tweede lid.

**Artikel 8 [Vervallen per 01-01-2006]**

**Artikel 8a [Vervallen per 01-04-1996]**

**Artikel 8b [Vervallen per 01-01-2006]**

**Artikel 8c [Vervallen per 01-04-1996]**

**Artikel 8d [Vervallen per 01-01-2006]**

**Artikel 8e [Vervallen per 01-01-2006]**

**Artikel 8f [Vervallen per 01-01-2006]**

**Artikel 8g [Vervallen per 01-01-2006]**

**Artikel 8h [Vervallen per 01-01-2006]**

## **Artikel 9**

1. De verzekerde, bedoeld in artikel 1, onderdeel f, van de Zorgverzekeringswet, is met ingang van het tijdstip waarop de zorgverzekering ingevolge die wet ingaat, voor de toepassing van deze wet als verzekerde ingeschreven bij zijn zorgverzekeraar in de zin van artikel 1, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet, mits deze zich overeenkomstig artikel 33 heeft aangemeld voor de uitvoering van deze wet. Indien de zorgverzekering is ingegaan binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht, bedoeld in de Zorgverzekeringswet, is ontstaan, werkt de inschrijving terug tot en met de dag waarop die verzekeringsplicht ontstond.
2. De verzekerde die voor de uitvoering van deze wet niet bij een zorgverzekeraar is ingeschreven, meldt zich voor de toepassing van deze wet met inachtneming van bij algemene maatregel van bestuur te stellen regels ter inschrijving aan bij een zorgverzekeraar die werkzaam is in de gemeente waar hij woont. Een in het buitenland woonachtige verzekerde meldt zich aan bij een zorgverzekeraar naar eigen keuze. De zorgverzekeraar is verplicht hem tot dat doel in te schrijven.
3. Het is een zorgverzekeraar verboden anderen dan personen met wie hij een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet is aangegaan, als verzekerde in te schrijven indien deze woonachtig zijn buiten het werkgebied van de zorgverzekeraar, tenzij het betreft een in het buitenland woonachtige verzekerde.

## **Artikel 9bis**

1. De verzekerde die zich ingevolge artikel 9, tweede lid, bij een zorgverzekeraar aanmeldt ter inschrijving, vermeldt daarbij zijn sociaal-fiscaalnummer.
2. De zorgverzekeraar stelt, voor zover dat redelijkerwijs nodig is voor de uitvoering 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 verzekerde 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 die zich ter inschrijving aanmeldt, een kopie van het document of de schriftelijke verklaring, bedoeld in artikel 9, tweede lid, van de Vreemdelingenwet 2000, dat wordt aangemerkt als een bescheid als bedoeld in artikel 4:3, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht.

## **Artikel 9a**

1. Burgemeester en wethouders voorzien erin dat in hun gemeente ten behoeve van de inwoners een onafhankelijk indicatieorgaan werkzaam is, dat kosteloos besluit of een inwoner is aangewezen op een van de bij algemene maatregel van bestuur aangewezen vormen van zorg.
2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de samenstelling en de werkwijze van het indicatieorgaan, alsmede over de geldigheidsduur van besluiten als bedoeld in het eerste lid.
3. Een indicatieorgaan verricht geen andere dan bij of krachtens de wet opgedragen taken.
4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen aan indicatieorganen werkzaamheden worden opgedragen die verband houden met de taken die bij de wet zijn opgedragen. Burgemeester en wethouders kunnen het indicatieorgaan advies vragen omtrent toekenning van voorzieningen waarbij de gezondheid of het maatschappelijk functioneren van een persoon van belang is.

## **Artikel 9b**

1. Aanspraak op zorg, aangewezen ingevolge artikel 9a, eerste lid, bestaat slechts indien en gedurende de periode waarvoor het bevoegde indicatieorgaan op een door de verzekerde ingediende aanvraag heeft besloten dat deze naar aard, inhoud en omvang op die zorg is aangewezen.
2. In afwijking van het eerste lid worden er bij algemene maatregel van bestuur regels gesteld voor gevallen waarin het besluit niet afgewacht kan worden.
3. De aanspraak op andere vormen van zorg dan die zijn aangewezen ingevolge artikel 9a, eerste lid, kan slechts tot gelding worden gebracht voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, daarop naar aard, inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden geregeld door wie en op welke wijze wordt beoordeeld of de verzekerde aangewezen is op een bepaalde vorm van zorg. Deze regels zijn zodanig dat wordt gewaarborgd dat de beoordeling onafhankelijk geschiedt.
4. In afwijking van het eerste tot en met derde lid hebben cliënten als bedoeld in artikel 1, onder d, van de Wet op de jeugdzorg slechts aanspraak op zorg aangewezen krachtens artikel 5, tweede lid, onder b en c, van die wet, indien de stichting die werkzaam is in de provincie waar de betrokken jeugdige duurzaam verblijft een besluit heeft genomen waaruit blijkt dat die cliënt op die zorg is aangewezen. De regels gesteld krachtens artikel 3, vijfde lid, van de Wet op de jeugdzorg zijn van toepassing.

5. Het vierde lid is niet van toepassing ten aanzien van zorg als bedoeld in artikel 5, tweede lid, onder b, van de Wet op de jeugdzorg, met betrekking tot een jeugdige van wie een beroepsbeoefenaar, behorende tot een bij of krachtens algemene maatregel van bestuur aangewezen beroepsgroep of een daarmee in die maatregel gelijkgestelde behandelaar, een redelijk vermoeden heeft dat bij de jeugdige sprake is van een bij of krachtens die maatregel aangewezen psychische stoornis van een bij die maatregel aan te geven ernst en tevens het vermoeden heeft dat de jeugdige, zijn ouders, stiefouders of anderen die de jeugdige als behorende tot hun gezin verzorgen en opvoeden, niet zijn aangewezen op jeugdzorg waarop aanspraak bestaat op grond van de Wet op de jeugdzorg of de Beginselenwet justitiële jeuginrichtingen. Bij de maatregel, bedoeld in de eerste volzin, worden tevens regels gesteld omtrent de informatie die de beroepsbeoefenaar in een geval als bedoeld in die volzin verstrekt aan de betrokken stichting, bedoeld in artikel 1, onder f, van de Wet op de jeugdzorg.

## **Artikel 9c [Vervallen per 01-01-2006]**

### **Artikel 10**

1. De verzekerde die zijn aanspraak op zorg tot gelding wil brengen, wendt zich daartoe tot een zorgaanbieder naar eigen keuze, met wie de zorgverzekeraar waarbij hij is ingeschreven tot dat doel een overeenkomst als bedoeld in artikel 15 heeft gesloten.
2. In afwijking van het eerste lid kan een zorgverzekeraar een verzekerde die een aanspraak op zorg tot gelding kan brengen toestemming verlenen zich voor deze zorg tot een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder te wenden. In dit geval heeft de verzekerde in plaats van aanspraak op deze zorg, aanspraak op gehele of gedeeltelijke vergoeding van de voor deze zorg gemaakte kosten.
3. Bij ministeriële regeling:
  - a. wordt bepaald in welke gevallen en onder welke voorwaarden de verzekerde voor het verkrijgen van een aanspraak op vergoeding als bedoeld in het tweede lid, geen toestemming van de zorgverzekeraar behoeft;
  - b. wordt de hoogte van de vergoeding bepaald, waarbij deze voor verschillende gevallen verschillend kan worden vastgesteld;
  - c. kunnen voorwaarden worden bepaald waaraan de verzekerde moet voldoen, wil toestemming kunnen worden verleend;
  - d. kan worden bepaald in welke gevallen geen toestemming wordt verleend.
4. In de overeenkomsten, bedoeld in het eerste lid, kan worden bepaald dat verzekerden, om hun aanspraak op zorg tot gelding te brengen, door de zorgverzekeraar ingeschreven moeten zijn op naam van een zorgaanbieder als bedoeld in het eerste lid. Tevens kunnen daarin bepalingen worden opgenomen ter beperking van het aantal ten name van een zorgaanbieder in te schrijven verzekerden. De zorgverzekeraar kan schriftelijk vaststellen dat het aantal overschrijvingen van een verzekerde in een bepaald tijdvak aan een maximum is gebonden en dat overschrijvingen slechts kunnen plaatsvinden op daarbij aangegeven tijdstippen.
5. De in het eerste lid genoemde verplichting, zich te wenden tot een door het uitvoeringsorgaan gecontracteerde persoon of instelling, geldt niet voor de zorg, bedoeld in artikel 6, vijfde lid.
6. Het verlenen van zorg, bedoeld in artikel 6, vijfde lid, geschiedt overeenkomstig hetgeen daarover elders is bepaald.

### **Artikel 10a**

1. Degene die als verzekerde zijn aanspraak op een bij ministeriële regeling aangewezen vorm van zorg geldend wil maken, verstrekt aan de persoon of instelling tot wie onderscheidenlijk welke hij zich wendt voor het ontvangen van de desbetreffende zorg, 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 ter inzage waarmee zijn identiteit kan worden vastgesteld. Indien het identiteitsbewijs niet onmiddellijk ter inzage kan worden verstrekt, kan de persoon of instelling bepalen dat uiterlijk binnen een termijn van veertien dagen aan deze verplichting wordt voldaan.
2. De persoon of instelling die de in het eerste lid bedoelde zorg verleent, stelt de identiteit van degene aan wie deze zorg wordt verleend vast aan de hand van het ter inzage verstrekte document.

### **Artikel 11**

Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt bepaald in welke mate en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op zorg of op een vergoeding ter zake van zorg, bedoeld in artikel 6, verleend in of buiten Nederland, in gevallen, waarin aan een verzekerde als gevolg van in die algemene maatregel van bestuur omschreven omstandigheden zorg is verleend, welke hij, hadden die omstandigheden zich niet voorgedaan, op de in artikel 10 omschreven wijze had kunnen verkrijgen.

## **Artikel 12**

1. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen vormen van zorg worden aangewezen waarvoor de zorgverzekeraar schriftelijk kan vaststellen dat bij hem ingeschreven verzekerden, in afwijking van artikel 6, eerste lid, in plaats van aanspraak op deze zorg, jegens hem aanspraak op vergoeding van de voor deze zorg gemaakte kosten hebben.
2. De artikelen 6, tweede tot en met vijfde lid, 9b en 10 zijn van overeenkomstige toepassing.
3. Indien voor de betrokken vorm van zorg krachtens artikel 6, vierde lid, een eigen bijdrage is vastgesteld, wordt de vergoeding met deze eigen bijdrage verminderd.
4. In afwijking van het tweede lid kan bij algemene maatregel van bestuur voor een of meer van de in het eerste lid bedoelde vormen van zorg worden bepaald dat de zorgverzekeraar schriftelijk kan vaststellen dat de in artikel 10, eerste lid, neergelegde verplichting zich te wenden tot een door de zorgverzekeraar gecontracteerde persoon of instelling, voor bij hem ingeschreven verzekerden niet geldt.
5. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen met betrekking tot het eerste tot en met vierde lid nadere regels worden gesteld.

## **Artikel 12a**

1. Indien de zorgverzekeraar in de onmogelijkheid verkeert op voor hem aanvaardbare voorwaarden met een genoegzaam aantal personen of instellingen ter zake van een of meer vormen van zorg overeenkomsten als bedoeld in artikel 15 te sluiten, kan bij ministeriële regeling worden bepaald dat de bij de zorgverzekeraar ingeschreven verzekerden tijdelijk in plaats van aanspraak op deze zorg, jegens hun zorgverzekeraar aanspraak hebben op vergoeding van de voor deze zorg gemaakte kosten.
2. In de ministeriële regeling wordt tevens bepaald onder welke voorwaarden en tot welk bedrag aanspraak op vergoeding bestaat en kunnen nadere regels voor de aanspraak op een vergoeding worden gesteld.
3. Het eerste en tweede lid zijn van overeenkomstige toepassing indien een vorm van zorg is aangewezen in een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in artikel 12, eerste lid, zonder dat van de in het vierde lid van dat artikel bedoelde mogelijkheid gebruik is gemaakt.
4. Voor zover een zorgverzekeraar in de onmogelijkheid verkeert op voor hem aanvaardbare voorwaarden met een genoegzaam aantal zorgaanbieders ter zake van een of meer vormen van zorg overeenkomsten te sluiten als bedoeld in artikel 15, kan de zorgautoriteit hem ontheffen van de verplichting zodanige overeenkomsten te sluiten.

## **Artikel 13**

1. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat zorg wordt voortgezet na het tijdstip waarop de verzekering is geëindigd of dat een aanspraak op een vergoeding bestaat voor zorg die wordt verleend na dat tijdstip. Daarbij kunnen beperkingen en voorwaarden worden gesteld. De wijze waarop een zodanige aanspraak tot gelding wordt gebracht, wordt daarbij eveneens geregeld.
2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan voor gevallen of omstandigheden waarin de kosten van het verlenen van de desbetreffende zorg in redelijkheid niet of niet volledig ten laste van de in deze wet geregelde verzekering dienen te komen, worden bepaald dat:
  - a. de zorg wordt geweigerd;
  - b. de zorg op een later tijdstip ingaat;
  - c. een hogere bijdrage van de verzekerde wordt gevorderd dan krachtens artikel 6, vierde lid, is vastgesteld; of
  - d. een vergoeding van gemaakte kosten geheel of gedeeltelijk wordt geweigerd.

## **Artikel 14**

1. Onverminderd het bij of krachtens deze wet bepaalde kan de zorgverzekeraar schriftelijk de voorwaarden vaststellen waaronder de aanspraken, bedoeld in de artikelen 6 en 10 tot en met 13, tot gelding worden gebracht.
2. De zorgverzekeraar zorgt er voor dat de bij hem ingeschreven verzekerden bij inschrijving en vervolgens periodiek de door de zorgverzekeraar vastgestelde regels of een weergave van de inhoud daarvan ontvangen.
3. De zorgverzekeraar verstrekt eenieder op diens verzoek de door de zorgverzekeraar vastgestelde regels of een weergave van de inhoud daarvan.

## **Artikel 15**

1. Zorgverzekeraars sluiten schriftelijke overeenkomsten met zorgaanbieders die zorg kunnen verlenen waarop ingevolge artikel 6 aanspraak bestaat.
2. De duur van een overeenkomst bedraagt maximaal vijf jaar.

3. Met zorgaanbieders die vormen van zorg verlenen als bedoeld in artikel 6, vijfde lid, worden wat deze vormen van zorg betreft geen overeenkomsten gesloten.
4. Indien na beëindiging van een overeenkomst voor een bepaalde vorm van zorg door een zorgverzekeraar geen aansluitende overeenkomst voor die vorm van zorg met dezelfde zorgaanbieder tot stand komt, behoudt de verzekerde, zolang die zorg noodzakelijk is, jegens de zorgverzekeraar aanspraak op ononderbroken voortzetting van die vorm van zorg, te verlenen door dezelfde zorgaanbieder, wanneer die zorg is aangevangen voor de datum waarop de overeenkomst met die zorgaanbieder voor die desbetreffende vorm van zorg is beëindigd.
5. Gedurende de tijdelijke voortzetting van de zorg, bedoeld in het vierde lid, gelden tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder de voorwaarden van de overeenkomst waaronder de zorg aan de in het vierde lid bedoelde verzekerde is aangevangen.

#### **Artikel 16**

1. De overeenkomsten bevatten ten minste bepalingen over:
  - a. het tijdstip waarop de overeenkomst aanvangt te werken, de duur van de overeenkomst en tussentijdse beëindiging van de overeenkomst;
  - b. de aard, de kwaliteit, de doelmatigheid en de omvang van de te verlenen zorg;
  - c. de prijs van de te verlenen zorg;
  - d. de wijze waarop de verzekerden van informatie worden voorzien;
  - e. de controle op de naleving van de overeenkomst, waaronder begrepen de controle op de te verlenen dan wel verleende zorg en op de juistheid van de daarvoor in rekening gebrachte bedragen;
  - f. de administratieve voorwaarden die partijen bij de uitvoering van de overeenkomst in acht zullen nemen, waaronder in elk geval de in artikel 10a, tweede lid, genoemde verplichting.
2. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels over de inhoud van de overeenkomsten worden gesteld.

#### **Artikel 16a**

Overeenkomsten die in strijd met het bij of krachtens de artikelen 15 of 16 bepaalde zijn gesloten, zijn nietig.

#### **Artikel 16b**

1. Een zorgverzekeraar is verplicht met iedere instelling op haar verzoek een overeenkomst te sluiten als bedoeld in artikel 15, eerste lid, tenzij hij daartegen ernstige bezwaren heeft.
2. Indien een zorgverzekeraar een werkgebied heeft dat niet alle Nederlandse provincies omvat, is de in het eerste lid bedoelde verplichting beperkt tot de instellingen die zijn gelegen binnen dit werkgebied en de instellingen waarvan de bevolking van dit werkgebied naar verwachting regelmatig gebruik zal maken.
3. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen vormen van zorg of categorieën van instellingen worden aangewezen waarvoor het eerste lid niet geldt.
4. Het College zorgverzekeringen kan bij het verlenen van een ontheffing van artikel 38, eerste lid, bepalen of en in hoeverre van het gestelde in het eerste en tweede lid van dit artikel kan worden afgeweken.

#### **Artikel 16c**

1. Een instelling als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, onder 1°, die met een zorgverzekeraar een overeenkomst als bedoeld in artikel 15, eerste lid, heeft gesloten, is gehouden op daartoe door een andere zorgverzekeraar gedaan verzoek met deze een gelijke overeenkomst te sluiten, tenzij die instelling daartegen ernstige bedenkingen heeft.
2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen vormen van zorg of categorieën van instellingen worden aangewezen waarvoor het eerste lid niet geldt.

### **Hoofdstuk IV. De op te brengen middelen; ontheffing wegens gemoedsbezwaren**

#### **Artikel 17**

1. Bij algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat de verzekerde die de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt, aan de zorgverzekeraar waarbij hij is ingeschreven, een, voor alle verzekerden gelijke, bij ministeriële regeling vast te stellen premie is verschuldigd. Bij de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat ten aanzien van daarbij aangegeven groepen van verzekerden een afwijkende premie kan worden vastgesteld.

2. Bij de in het eerste lid bedoelde algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld omtrent de betaling van de premie en de gevolgen van niet tijdige betaling.
3. De premie wordt aangewend ter dekking van de kosten van zorg en van vergoedingen die aan de uitvoering van deze wet voor de zorgverzekeraar zijn verbonden.
4. De voordracht voor een krachtens het eerste lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet gedaan dan nadat het ontwerp in de *Staatscourant* is bekendgemaakt en aan een ieder de gelegenheid is geboden om binnen vier weken na de dag waarop de bekendmaking is geschied, wensen en bedenkingen ter kennis van Onze Minister te brengen. Gelijktijdig met de bekendmaking wordt het ontwerp aan de beide kamers der Staten-Generaal overgelegd.

**Artikel 18 [Vervallen per 01-01-1996]**

**Artikel 19 [Vervallen per 05-06-1981]**

**Artikel 20 [Vervallen per 01-01-1990]**

**Artikel 21 [Vervallen per 01-01-1990]**

**Artikel 22 [Vervallen per 01-01-1990]**

**Artikel 23 [Vervallen per 01-01-1990]**

**Artikel 24 [Vervallen per 01-01-1990]**

**Artikel 25 [Vervallen per 01-01-1990]**

**Artikel 26 [Vervallen per 01-01-1990]**

**Artikel 27 [Vervallen per 01-01-1990]**

**Artikel 28 [Vervallen per 01-01-1990]**

**Artikel 29 [Vervallen per 01-01-1990]**

**Artikel 30 [Vervallen per 01-01-1990]**

**Artikel 31 [Vervallen per 01-01-1990]**

**Artikel 32**

De aan een verzekerde op grond van hoofdstuk 5 van de Wet financiering sociale verzekeringen verleende ontheffing geldt tevens als ontheffing van de verplichtingen opgelegd bij of krachtens artikel 17.

**Hoofdstuk IVA [Vervallen per 01-01-2006]**

**Artikel 32a [Vervallen per 01-01-2006]**

**Artikel 32b [Vervallen per 01-01-2006]**

**Artikel 32c [Vervallen per 01-01-2006]**

## **Hoofdstuk V. De zorgverzekeraars**

### **Artikel 33**

1. Een zorgverzekeraar als bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet die deze wet wenst uit te voeren, meldt zich daartoe aan bij de zorgautoriteit, onder vermelding van de dag met ingang waarvan hij zulks gaat doen.
2. Na aanmelding is de zorgverzekeraar verplicht te voldoen aan de voorschriften die bij of krachtens deze wet aan zorgverzekeraars zijn opgelegd.
3. Artikel 26 van de Zorgverzekeringswet is van overeenkomstige toepassing.

### **Artikel 34**

De zorgverzekeraar is verplicht zijn werkzaamheden op een doelmatige wijze uit te voeren. Hij treft de nodige maatregelen ter voorkoming van de verstrekking van onnodige zorg en van uitgaven die hoger dan noodzakelijk zijn.

### **Artikel 35**

De zorgverzekeraar voert ter zake van de uitvoering van deze wet een van zijn overige activiteiten gescheiden administratie.

### **Artikel 36**

1. Een zorgverzekeraar zendt voor 1 juli aan de zorgautoriteit een financieel verslag over het voorafgaande kalenderjaar. Daarin wordt onderscheid gemaakt tussen de beheerskosten en de kosten van verstrekking van zorg en vergoedingen.
2. Het financieel verslag gaat vergezeld van een verklaring omtrent de getrouwheid en rechtmatigheid, afgegeven door een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, alsmede van een verslag van zijn bevindingen over de ordelijkheid en controleerbaarheid van het gevoerde financiële beheer.
3. Bij ministeriële regeling kunnen nadere voorschriften worden gesteld omtrent de inhoud van het financieel verslag.
4. De zorgautoriteit zendt het College zorgverzekering onverwijld een exemplaar van de in het eerste en tweede lid bedoelde stukken.
5. Op aanvraag van een zorgverzekeraar is de zorgautoriteit bevoegd voor in haar besluit aan te wijzen baten en lasten te besluiten dat het ontbreken van een overeenkomst als bedoeld in artikel 15 geen gevolgen heeft voor de inhoud van de verklaring, bedoeld in het tweede lid.

### **Artikel 37**

1. De zorgverzekeraar zendt voor 1 juli aan de zorgautoriteit in tweevoud een uitvoeringsverslag waarin hij:
  - a. rapporteert over de uitvoering van deze wet in het voorafgaande kalenderjaar, en
  - b. een overzicht geeft van zijn voornemens met betrekking tot de uitvoering van deze wet in het lopende kalenderjaar en het daaropvolgende kalenderjaar.
2. Bij ministeriële regeling kunnen nadere voorschriften worden gesteld omtrent de inhoud van het uitvoeringsverslag. De voorschriften kunnen in het bijzonder betrekking hebben op naleving van een in de regeling aan te wijzen gedragscode.
3. 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.
4. Artikel 36, vierde lid, is van overeenkomstige toepassing.

### **Artikel 38**

1. Het is een zorgverzekeraar verboden zelf diensten of zaken te leveren, welke behoren tot de zorg, waarop ingevolge artikel 6 aanspraak bestaat.
2. Het in het eerste lid bedoelde verbod geldt niet ten aanzien van het in gebruik geven van medische hulpmiddelen.
3. Het is een zorgverzekeraar verboden gelden voor bedrijfsuitoefening te verschaffen, zich als borg of hoofdelijk medeschuldenaar te verbinden, zich sterk te maken, zich tot zekerheid voor een schuld te verbinden, dan wel bestuurlijk deel te nemen aan, voor of in een instelling die zorg levert, waarop ingevolge artikel 6 aanspraak bestaat.

4. De in het eerste en derde lid bedoelde verboden gelden niet in door het College zorgverzekeringen aan te geven gevallen. Het College zorgverzekeringen kan ontheffing van het bepaalde in het eerste en derde lid verlenen in bijzondere gevallen.
5. Een ontheffing ingevolge het vierde lid kan onder beperkingen worden verleend; aan de ontheffing kunnen voorschriften worden verbonden. Ook na het verlenen van een ontheffing kunnen daaraan beperkingen worden gesteld of voorschriften worden verbonden dan wel kunnen beperkingen of voorschriften worden gewijzigd, aangevuld of ingetrokken.
6. Een ontheffing kan worden ingetrokken:
  - a. indien wordt gehandeld in strijd met aan de ontheffing verbonden voorschriften;
  - b. indien gedurende drie achtereenvolgende jaren geen handelingen zijn verricht met gebruikmaking daarvan.
7. Van besluiten als bedoeld in het vierde, vijfde en zesde lid wordt mededeling gedaan in de Staatscourant.

#### **Artikel 39**

1. Indien krachtens afdeling 3.5.5 van de Wet op het financieel toezicht jegens een zorgverzekeraar of een voormalige zorgverzekeraar de noodregeling is uitgesproken, of een voormalige zorgverzekeraar failliet is verklaard, voldoet het College zorgverzekeringen aan verzekerden en aan zorgaanbieders jegens die zorgverzekeraar of voormalige zorgverzekeraar bestaande vorderingen ter zake van op grond van deze wet verstrekte zorg of vergoeding van daarvoor gemaakte kosten.
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.

#### **Artikel 40**

1. Ten aanzien van het verlenen van bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen zorg, waarop ingevolge artikel 6 aanspraak bestaat, kan bij die maatregel worden bepaald, dat de administratie geheel of ten dele wordt verricht door een of meer door Onze Minister aan te wijzen rechtspersonen en dat de controle geheel of ten dele wordt uitgeoefend door een of meer door Onze Minister aan te wijzen rechtspersonen. Daarbij wordt tevens bepaald, volgens welke regels en onder wiens verantwoordelijkheid in zodanig geval de administratie wordt verricht en de controle wordt uitgeoefend, alsmede op welke wijze de kosten hiervan worden gedekt uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten.
2. Controle op het verlenen van zorg als bedoeld in artikel 6, vijfde lid, kan worden geregeld bij ministeriële regeling, in overeenstemming met Onze Minister van Justitie.
3. Bij de maatregel, bedoeld in artikel 6, vierde lid, wordt bepaald of en in welke mate wordt afgeweken van het eerste lid.

### **Hoofdstuk VI. Taken van het college zorgverzekeringen**

#### **Artikel 41**

1. Het College zorgverzekeringen bevordert de rechtmatige en doelmatige uitvoering van deze wet door de zorgverzekeraars en door de rechtspersonen, bedoeld in artikel 40.
2. Het College zorgverzekeringen kan met het oog op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van deze wet beleidsregels stellen voor de zorgverzekeraars en de rechtspersonen, bedoeld in artikel 40.

#### **Artikel 42**

Het College zorgverzekeringen geeft aan zorgverzekeraars, aan zorgaanbieders en aan burgers voorlichting over de aard, inhoud en omvang van de aanspraken op grond van deze wet.

#### **Artikel 43**

1. Het College zorgverzekeringen rapporteert Onze Minister desgevraagd over voorgenomen beleid inzake aard, inhoud en omvang van de aanspraken, bedoeld in artikel 6.
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 aanspraken op grond van deze wet.

#### **Artikel 44**

1. Bij ministeriële regeling kan worden bepaald dat het College zorgverzekeringen overeenkomstig in die regeling gestelde regels:
  - a. tijdelijk subsidies verstrekt voor zorg, ten aanzien waarvan het voornemen bestaat deze te doen opnemen in de aanspraken op grond van deze wet;
  - b. subsidies verstrekt om verzekerden de mogelijkheid te geven om in plaats van het tot gelding brengen van een aanspraak op grond van deze wet zelf te voorzien in de zorg die zij behoeven;
  - c. subsidies verstrekt voor zwangerschapsafbrekingen in de zin van de Wet afbreking zwangerschap, overtijdbehandelingen en aan beide behandelingsvormen verbonden nazorg.
2. In een regeling als bedoeld in het eerste lid kan worden bepaald dat daarbij aan te wijzen bevoegdheden met betrekking tot de verstrekking van de subsidies, behorende tot een in die regeling genoemde categorie, worden uitgeoefend door een of meer door het College zorgverzekeringen aan te wijzen rechtspersonen, als bedoeld in artikel 40.
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 45**

1. Het College zorgverzekeringen zendt jaarlijks voor 15 maart aan Onze Minister met betrekking tot het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten een jaarrekening over het voorafgaande 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 Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten 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, bedoeld in het vierde lid, heeft mede betrekking op de rechtmatige verkrijging en besteding van de middelen van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten.
5. De accountant voegt bij de verklaring, bedoeld in het vierde lid, tevens een verslag van zijn bevindingen over de vraag of het beheer en de organisatie voldoen aan eisen van rechtmatigheid, ordelijkheid, controleerbaarheid en doelmatigheid.

#### **Artikel 46**

1. De jaarrekening, bedoeld in artikel 45, behoeft de goedkeuring van Onze Minister.
2. Bij ministeriële regeling kunnen regels gesteld worden over de inhoud en de inrichting van:
  - a. de jaarrekening, bedoeld in artikel 45, eerste lid;
  - b. de verklaringen, bedoeld in artikel 45, derde lid, de verslagen van bevindingen, bedoeld in artikel 45, vijfde lid, alsmede het aan die verklaringen en bevindingen ten grondslag liggende onderzoek.
3. Het oordeel van Onze Minister, bedoeld in artikel 76, tweede lid, van de Zorgverzekeringswet, heeft tevens betrekking op de jaarrekening van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten.
4. Na de goedkeuring, bedoeld in het eerste lid, stelt het College zorgverzekeringen de jaarrekening van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten algemeen verkrijgbaar.

#### **Artikel 47**

Het College zorgverzekeringen rapporteert Onze Minister gevraagd en ongevraagd omtrent de benodigde omvang van de ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten beschikbare middelen voor de in deze wet geregelde verzekering en van de premie, bedoeld in artikel 90, eerste lid, onderdeel a, van de Wet financiering sociale verzekeringen.

### **Hoofdstuk VII [Vervallen per 01-10-2006]**

#### **Artikel 48 [Vervallen per 01-10-2006]**

#### **Artikel 49 [Vervallen per 01-10-2006]**

## **Artikel 50 [Vervallen per 01-10-2006]**

## **Artikel 51 [Vervallen per 01-10-2006]**

# **Hoofdstuk VIII. Gegevensverstrekking**

## **Artikel 52**

1. De zorgverzekeraar neemt het sociaal-fiscaalnummer van zijn verzekerden met het oog op de uitvoering van deze wet in zijn administratie op en bewaart deze gedurende zeven jaren na het einde van de inschrijving van de verzekerde.
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 53 tot en met 56 genoemde personen en instanties wordt voor zover die personen en instanties tot gebruik van dat nummer bevoegd zijn, het sociaal-fiscaalnummer gebruikt.
4. Het eerste, tweede en derde lid zijn van overeenkomstige toepassing op bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen zorgaanbieders.
5. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot het eerste, tweede en vierde lid.

## **Artikel 53**

1. Een zorgverzekeraar of een door een zorgverzekeraar of Onze Minister aangewezen persoon en:
  - a. een zorgaanbieder;
  - b. een indicatieorgaan als bedoeld in artikel 9a, eerste lid,verstrekken elkaar kosteloos de persoonsgegevens van de verzekerde, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van deze wet, dan wel stellen elkaar deze gegevens voor dit doel voor inzage of het nemen van afschrift ter beschikking.
2. Voor zover de verzekerde daartoe uitdrukkelijk toestemming heeft verleend, verstrekken een indicatieorgaan als bedoeld in het eerste lid, en een zorgaanbieder elkaar kosteloos de persoonsgegevens van de verzekerde, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens.
3. Indien een zorgaanbieder anders dan krachtens een door hem met de zorgverzekeraar gesloten overeenkomst aan een verzekerde zorg heeft verleend als bedoeld in deze wet, verstrekt hij de verzekerde kosteloos de persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende zijn gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, die voor zijn zorgverzekeraar of voor een door die zorgverzekeraar of door Onze Minister aangewezen persoon noodzakelijk zijn voor de uitvoering van deze wet.
4. Personen werkzaam ten behoeve van een zorgaanbieder of een indicatieorgaan als bedoeld in het eerste lid, verstrekken die zorgaanbieder of dat indicatieorgaan de persoonsgegevens die zij nodig hebben om te kunnen voldoen aan hun verplichtingen, bedoeld in het eerste, tweede of derde lid.
5. Personen werkzaam bij een door een zorgverzekeraar of Onze Minister aangewezen persoon als bedoeld in het eerste of 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 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 derde lid, zich in ieder geval uitstrekt;
  - b. op welke wijze gegevens, bedoeld in het eerste, tweede of derde lid, worden verstrekt;
  - c. volgens welke technische standaarden elektronische gegevensverstrekking plaatsvindt;
  - d. aan welke beveiligingseisen elektronische gegevensverstrekking voldoet.

## **Artikel 54**

1. Een ieder verstrekt op verzoek aan de zorgverzekeraars, het College zorgverzekeringen, de zorgautoriteit, Onze Minister, de rijksbelastingdienst, het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen, de Sociale verzekeringsbank, het gemeentebestuur, Onze Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, een indicatieorgaan als bedoeld in artikel 9a, eerste lid, of aan een daartoe door of vanwege een van deze zorgverzekeraars of instanties of door Onze Minister aangewezen persoon kosteloos alle inlichtingen en gegevens, waaronder persoonsgegevens als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering 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 55**

1. De in artikel 54, eerste lid, bedoelde zorgverzekeraars, instanties en personen zijn bevoegd uit eigen beweging en verplicht op verzoek binnen een bij dat verzoek genoemde termijn, uit de onder hun verantwoordelijkheid gevoerde administratie, aan elkaar, aan een daartoe door of vanwege hen aangewezen persoon of aan een door Onze Minister aangewezen persoon, kosteloos, de gegevens, waaronder persoonsgegevens als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, te verstrekken die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekeringen of van deze wet.
2. Een zorgverzekeraar verleent op verzoek van het College zorgverzekeringen dan wel van de zorgautoriteit aan door het desbetreffende 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 54, 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 de zorgautoriteit alle gegevens, inlichtingen en uittreksels uit of afschriften van uitspraken, registers en andere stukken, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van deze wet door de zorgverzekeraar of het desbetreffende college.
5. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot het eerste of tweede lid.

#### **Artikel 56**

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

#### **Artikel 57**

1. Het College zorgverzekeringen en de zorgautoriteit verstrekken desgevraagd aan Onze Minister, aan het College tarieven gezondheidszorg, genoemd in artikel 18 van de Wet tarieven gezondheidszorg, of aan het College bouw of het College sanering, genoemd in artikel 19 respectievelijk 32 van de Wet toelating zorginstellingen, de voor de uitoefening van hun taak benodigde inlichtingen en gegevens.
2. Het College zorgverzekeringen en de zorgautoriteit verlenen aan door Onze Minister of door een bestuursorgaan, bedoeld in het eerste 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 57a**

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 57b**

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 de zorgautoriteit en het College zorgverzekeringen met gebruikmaking van vertrouwelijke gegevens of inlichtingen verkregen bij de uitvoering van hun taken op grond van deze wet, mededelingen doen, indien deze niet kunnen worden herleid tot afzonderlijke personen of ondernemingen.
3. In afwijking van het eerste lid en in overeenstemming met artikel 1:89 van de Wet op het financieel toezicht zijn de zorgautoriteit, het College zorgverzekeringen, De Nederlandsche Bank N.V. en de Stichting Autoriteit Financiële Markten, voor zover dat voor hun taakuitoefening noodzakelijk is, bevoegd aan elkaar en aan Onze Minister vertrouwelijk 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.
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 VIII A [Vervallen per 01-10-2006]**

##### **Artikel 57c [Vervallen per 01-10-2006]**

##### **Artikel 57d [Vervallen per 01-10-2006]**

#### **Hoofdstuk IX. Bezwaar en beroep**

##### **Artikel 58**

1. Een beslissing van een zorgverzekeraar of een indicatieorgaan als bedoeld in artikel 9a, eerste lid, op bezwaar inzake een aanspraak op zorg of op een vergoeding ingevolge deze wet wordt niet genomen dan nadat daaromtrent door het College zorgverzekeringen op verzoek van het bestuursorgaan advies is uitgebracht.
2. Het eerste lid is niet van toepassing voor zover het bezwaarschrift betrekking heeft op een ingevolge het bepaalde krachtens deze wet verschuldigde bijdrage, waarvan de hoogte niet afhankelijk is van een medisch oordeel.
3. Het eerste lid is niet van toepassing indien:
  - a. het bezwaar kennelijk niet-ontvankelijk is,
  - b. aan het bezwaar volledig tegemoet wordt gekomen, of
  - c. het College zorgverzekeringen geen advies heeft uitgebracht binnen de in het vierde lid genoemde termijn of heeft medegedeeld geen advies te zullen uitbrengen.
4. Het College zorgverzekeringen brengt een advies als bedoeld in het eerste lid uit binnen tien weken na ontvangst van alle gegevens en bescheiden die voor de beoordeling van het verzoek noodzakelijk zijn, en zendt gelijktijdig afschrift daarvan aan de belanghebbende.

5. Indien het College zorgverzekeringen is verzocht advies uit te brengen, wordt de beslissing op bezwaar in afwijking van artikel 7:10, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht genomen binnen een en twintig weken na ontvangst van het bezwaarschrift.

#### **Artikel 59**

Het beroep en het hoger beroep inzake een geschil van uitsluitend geneeskundige aard wordt behandeld met toepassing van afdeling 8.2.3 van de Algemene wet bestuursrecht.

#### **Artikel 60 [Vervallen per 31-10-1997]**

#### **Artikel 61**

1. Tegen uitspraken van de Centrale Raad van Beroep kan ieder der partijen beroep in cassatie instellen ter zake van schending of verkeerde toepassing van het bepaalde bij of krachtens een der artikelen 1, tweede lid, 2, 3 en 5.
2. Op dit beroep zijn de voorschriften betreffende het beroep in cassatie tegen uitspraken van de gerechtshoven inzake beroepen in belastingzaken van overeenkomstige toepassing, waarbij de Centrale Raad van Beroep de plaats inneemt van een gerechtshof.

#### **Artikel 62 [Vervallen per 01-10-2006]**

#### **Artikel 63**

1. Tegen een op grond van deze wet genomen besluit van Onze Minister of van het College zorgverzekeringen kan een belanghebbende beroep instellen bij de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State.
2. Het eerste lid geldt niet voor een beschikking, genomen jegens een persoon die behoort tot het personeel van het College zorgverzekeringen.

#### **Artikel 64**

1. Bij afwijzing van verzoeken als bedoeld in de artikelen 16b en 16c kan de beslissing van het College zorgverzekeringen worden ingeroepen.
2. Het eerste lid geldt niet voor zover er voor zorgverzekeraars of instellingen op grond van bij of krachtens algemene maatregel van bestuur gestelde regels geen verplichting bestaat tot het sluiten van overeenkomsten als bedoeld in artikel 15.

#### **Artikel 65**

[Vervallen.]

### **Hoofdstuk IXA. De invloed van de verzekering op het burgerlijk recht**

#### **Artikel 65**

1. Een overeenkomst met betrekking tot de verzekering van geneeskundige verzorging of de kosten daarvan vervalt met ingang van de dag waarop en voor zover voor een verzekerde uit deze wet aanspraken voortvloeien gelijkwaardig aan die, welke aan genoemde overeenkomst kunnen worden ontleend.
2. Een verzekeraar verlaagt voor alle verzekerden in gelijke mate en naar rato van het vervallen gedeelte van de in het eerste lid bedoelde overeenkomsten de tarieven van gesloten en nieuw af te sluiten ziektekostenverzekeringsovereenkomsten.
3. De premie, welke degene wiens verzekering krachtens het bepaalde in het eerste lid geheel of gedeeltelijk is vervallen, heeft vooruitbetaald, wordt door de verzekeraar al naar gelang van het vervallen gedeelte der overeenkomst terugbetaald, onder aftrek van ten hoogste 25 percent van het terug te betalen bedrag voor administratiekosten.

#### **Artikel 65a**

Bij de vaststelling van de schadevergoeding, waarop de verzekerde naar burgerlijk recht aanspraak kan maken ter zake van een feit, dat aanleiding geeft tot het verlenen van zorg, bedoeld in artikel 6, dan wel zorg die is bekostigd ingevolge artikel 44, eerste lid, onderdelen a en b, houdt de rechter rekening met de aanspraken, die de verzekerde krachtens deze wet heeft.

#### **Artikel 65b**

1. Behoudens toepassing van het derde lid, eerste volzin, heeft een zorgverzekeraar voor de krachtens deze wet gemaakte kosten verhaal op degene, die in verband met het in artikel 65a bedoelde feit jegens de verzekerde naar burgerlijk recht tot schadevergoeding is verplicht, doch ten hoogste tot het bedrag, waarvoor deze bij het ontbreken van de aanspraken krachtens deze wet naar burgerlijk recht

aansprakelijk zou zijn, verminderd met een bedrag, gelijk aan dat van de schadevergoeding tot betaling waarvan de aansprakelijke persoon jegens de verzekerde naar burgerlijk recht is gehouden.

2. Voorzover de geldswaarde van de in het eerste lid bedoelde verleende zorg niet kan worden vastgesteld, wordt deze bepaald op een geschat bedrag. Onze Minister kan hieromtrent nadere regels stellen.
3. Het College zorgverzekeringen kan met verzekeraars een overeenkomst sluiten inhoudende een door die verzekeraars aan het College zorgverzekeringen te betalen afkoopsom voor de voor de komende periode te verwachten schadelast tengevolge van de schadeplichtigheid van diens verzekerden ingevolge het eerste lid. De overeenkomst heeft geen betrekking op de schadelast van een zorgverzekeraar die voor de aanvang van de onderhandelingen over de bedoelde overeenkomst aan het College zorgverzekeringen te kennen heeft gegeven van zijn bevoegdheid in het eerste lid gebruik te maken. Het College zorgverzekeringen stelt voor aanvang van de periode waarvoor een afkoopsom is overeengekomen, zorgverzekeraars op de hoogte van de totstandkoming van bedoelde overeenkomst.

#### **Artikel 65c**

1. Indien de verzekerde in dienstbetrekking werkzaam is, geldt artikel 65b, ten aanzien van de naar burgerlijk recht tot schadevergoeding verplichte werkgever van de verzekerde, onderscheidenlijk ten aanzien van de naar burgerlijk recht tot schadevergoeding verplichte persoon, die in dienstbetrekking staat tot dezelfde werkgever als de verzekerde jegens wie naar burgerlijk recht verplichting tot schadevergoeding bestaat, slechts indien het feit als genoemd in artikel 65a is te wijten aan opzet of bewuste roekeloosheid van die werkgever onderscheidenlijk persoon.
2. Voor de toepassing van het eerste lid wordt mede als werkgever beschouwd de inlener, bedoeld in artikel 34 van de Invorderingswet 1990.

#### **Artikel 65d**

1. Een zorgverzekeraar kan van hem, die, zonder daartoe gerechtigd te zijn, opzettelijk aanspraken als verzekerde bij hem doet gelden onderscheidenlijk deed gelden, alsmede van hem, die daaraan opzettelijk zijn medewerking verleent onderscheidenlijk heeft verleend, geheel of gedeeltelijk het bedrag vorderen van de zorg of van de vergoedingen die hem te veel of ten onrechte zijn verleend. Voorzover de geldswaarde van de in de eerste volzin bedoelde zorg niet vaststaat, kan deze worden vastgesteld op een geschat bedrag.
2. Het besluit tot terugvordering levert een executoriale titel op in de zin van het Tweede Boek van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering.
3. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld betreffende de in het eerste lid bedoelde terugvordering.

### **Hoofdstuk X. Strafbepalingen**

#### **Artikel 66 [Vervallen per 01-01-2006]**

#### **Artikel 67 [Vervallen per 01-01-1989]**

#### **Artikel 68**

Hij die niet voldoet aan een der verplichtingen, bedoeld in artikel 54, derde lid, wordt gestraft met hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van de derde categorie.

#### **Artikel 68a**

Overtreding van artikel 9, derde lid, wordt gestraft met hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van de derde categorie.

#### **Artikel 69 [Vervallen per 01-07-2000]**

#### **Artikel 70 [Vervallen per 01-07-2000]**

#### **Artikel 71**

Overtreding van het bepaalde bij of krachtens een algemene maatregel van bestuur, strekkende tot uitvoering van deze wet, wordt gestraft met hechtenis van ten hoogste drie maanden of geldboete van de tweede categorie, indien en voor zover deze overtreding bij die algemene maatregel als strafbaar feit is aangeduid.

## **Artikel 72 [Vervallen per 01-09-1976]**

### **Artikel 73**

1. Met de opsporing van feiten die zijn strafbaar gesteld bij of krachtens deze wet, alsmede, voor zover het feit voor de toepassing van deze wet van belang is, van de feiten omschreven in de artikelen 225 tot en met 227b, 447c en 447d van het Wetboek van Strafrecht zijn, onverminderd artikel 141 van het Wetboek van Strafvordering, belast de ambtenaren, aangewezen bij besluit van Onze Minister en Onze Minister van Justitie. Deze ambtenaren zijn tevens belast met de opsporing van feiten, strafbaar gesteld in de artikelen 179 tot en met 182 en 184 van het Wetboek van Strafrecht, voor zover deze feiten betrekking hebben op een bevel, vordering of handeling, gedaan of ondernomen door henzelf.
2. Van een besluit als bedoeld in het eerste lid wordt mededeling gedaan door plaatsing in de Staatscourant.

### **Artikel 74**

Bij het opsporen van een bij of krachtens deze wet strafbaar gesteld feit hebben de in artikel 73 bedoelde personen toegang tot elke plaats, voor zover dat redelijkerwijs voor de vervulling van hun taak nodig is.

## **Artikel 75 [Vervallen per 01-01-1994]**

### **Artikel 76**

De in de artikelen 68, 68a en 71 bedoelde strafbare feiten zijn overtredingen.

## **Hoofdstuk XI. Overgangs- en slotbepalingen**

### **Artikel 76a**

1. De voordracht tot het vaststellen van een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in de artikel 5, derde en vierde lid, en artikel 6, wordt gedaan door Onze Minister in overeenstemming met Onze Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
2. Indien een algemene maatregel van bestuur, bedoeld in artikel 6, geen zodanige invloed heeft op de geldelijke omvang van de verstrekkingen dat zulks verhoging of verlaging van de in artikel 11, derde lid, van de Wet financiering sociale verzekeringen bedoelde premies tot gevolg heeft, zal, in afwijking van het eerste lid, een voordracht tot het vaststellen daarvan worden gedaan door Onze Minister.

### **Artikel 77**

Voor zover deze wet niet anders bepaalt, wordt hetgeen tot haar uitvoering nodig is bij of krachtens algemene maatregel van bestuur geregeld.

## **Artikel 78 [Vervallen per 01-04-2001]**

### **Artikel 78b**

Onze Minister zendt voor 1 februari 2008 en vervolgens na vier jaar aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van de artikelen 15 tot en met 16c.

### **Artikel 79**

Deze wet wordt aangehaald als: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

## **Artikel 80 [Vervallen per 01-01-1990]**

## **Artikel 81 [Vervallen per 02-10-1996]**

## **Artikel 82 [Vervallen per 02-10-1996]**

## **Artikel 83 [Vervallen per 02-10-1996]**

## **Artikel 84 [Vervallen per 02-10-1996]**

## **Artikel 85 [Vervallen per 02-10-1996]**

## **Artikel 86 [Vervallen per 02-10-1996]**

**Artikel 87 [Vervallen per 02-10-1996]**

**Artikel 88 [Vervallen per 02-10-1996]**

**Artikel 89 [Vervallen per 02-10-1996]**

**Artikel 90 [Vervallen per 02-10-1996]**

**Artikel 91 [Vervallen per 02-10-1996]**

**Artikel 92 [Vervallen per 02-10-1996]**

**Artikel 93 [Vervallen per 02-10-1996]**

**Artikel 94 [Vervallen per 02-10-1996]**

**Artikel 95 [Vervallen per 02-10-1996]**

**Artikel 96 [Vervallen per 02-10-1996]**

**Artikel 97 [Vervallen per 01-07-1999]**

**Artikel 98 [Vervallen per 01-07-1999]**

Lasten en bevelen, dat deze in het *Staatsblad* zal worden geplaatst, en dat alle Ministeriële Departementen, Autoriteiten, Colleges en Ambtenaren, wie zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

Gegeven ten Paleize Soestdijk, 14 december 1967

JULIANA.

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
B. ROOLVINK.

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
R. J. H. KRUISINGA.

De Staatssecretaris van Financiën,  
F. H. M. GRAPPERHAUS.

Uitgegeven de negentiende december 1967.

De Minister van Justitie,  
C. H. F. POLAK.