



# Rapport

Een onderzoek naar een klacht over het Zorginstituut Nederland te Diemen

## **Oordeel**

Op basis van het onderzoek vindt de Nationale ombudsman de klacht over Zorginstituut Nederland te Diemen gegrond.

**Datum: 18 februari 2016**

**Rapport: 2016/017**

## BEVINDINGEN

### Algemeen

Verzoeker en zijn echtgenote verhuisden in 2003 van Nederland naar België. Verzoeker bleef in Nederland werken en werd daardoor grensarbeider (zie 'Achtergrond'). In 2006 verhuisden verzoeker en zijn echtgenote naar een ander adres in België. Verzoeker gaf zijn verhuizing en zijn nieuwe adres door aan de Belastingdienst en aan het ministerie waar hij op dat moment werkzaam was.

Verzoeker had in 2003 ten tijde van de verhuizing geen meldingsplicht bij het Zorginstituut, tot 1 april 2014 College voor Zorgverzekeringen (CVZ) genaamd. Zijn Nederlandse zorgverzekeraar meldde hem per 1 januari 2006 bij het Zorginstituut aan. Vóór 1 januari 2006 was verzoeker niet bekend bij het Zorginstituut. Omdat er tot 1 augustus 2008 geen sprake was van een meeverzekerd gezinslid, was verzoeker bij zijn registratie in 2006 niet verplicht het Zorginstituut een bijdrage te betalen; het Zorginstituut nam dan ook geen contact op met verzoeker.

De Belgische zorgverzekeraar van verzoeker, de Christelijke Mutualiteit van Antwerpen, had het Zorginstituut op 10 december 2009 bericht gestuurd over een wijziging in de gezinssituatie van verzoeker. In dit bericht stond het nieuwe adres van verzoeker vermeld. Het Zorginstituut had deze adreswijziging echter niet opgemerkt.

Het Zorginstituut zond verzoeker in 2010 diverse jaarrekeningen inzake de Zvw, voor de jaren 2006 tot en met 2009. Verzoeker ontving deze echter niet, omdat het Zorginstituut de jaarafrekeningen naar zijn oude adres stuurde. Er gebeurde vervolgens niets, omdat verzoeker niet reageerde op de jaarrekeningen en het Zorginstituut daarop niets ondernam.

In 2013 vroeg verzoeker een FPU-regeling (Flexibel Pensioen en Uittreden) aan bij het Zorginstituut en vermeldde daarbij zijn woonadres. De Christelijke Mutualiteit meldde het Zorginstituut op 16 juni 2013 dat de echtgenote van verzoeker in de periode van 1 augustus 2008 tot 31 juli 2009 met hem meeverzekerd was.

Op 18 maart 2014 zond het Zorginstituut een betalingsherinnering over de jaren 2006 tot en met 2009 aan het juiste adres van verzoeker in verband met de eerdere jaarrekeningen die het in 2010 aan hem had verzonden. De echtgenote van verzoeker was volgens het Zorginstituut meeverzekerd met verzoeker; zij was volgens het Zorginstituut een bijdrage Zvw verschuldigd aan het Zorginstituut (zie achtergrond).

Op 31 maart 2014 ontving het Zorginstituut vervolgens een ongedateerde brief van verzoeker. Het Zorginstituut behandelde deze brief als bezwaarschrift tegen de brief van 18 maart 2014 van het Zorginstituut.

Op 22 april 2014 bespraken verzoeker en het Zorginstituut telefonisch de jaarrekeningen. De medewerker van het Zorginstituut gaf in dat gesprek aan dat de jaarrekeningen over

2006 en 2007 op nihil gesteld werden en die over 2008 verlaagd, omdat het Zorginstituut inmiddels informatie had ontvangen van de Christelijke Mutualiteit dat de echtgenote van verzoeker tot augustus 2008 zelfstandig verzekerd was in België. Om die reden hoefde verzoeker in die periode geen Zvw-bijdrage aan het Zorginstituut af te dragen. De definitieve jaarrekening over het zorgjaar 2009 bleef onveranderd.

In de brief 'einde bezwaarschriftprocedure' die het Zorginstituut verzoeker stuurde naar aanleiding van het bezwaarschrift van verzoeker, gaf het Zorginstituut aan dat uit de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) niet bleek dat hij sinds 2006 op zijn nieuwe adres woonde. Het Zorginstituut had de jaarrekeningen in 2010 en 2011 reeds aan hem gezonden. Artikel 4:104 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) bepaalde dat een vordering vijf jaar nadat de betaaltermijn in een besluit is verstreken, verjaarde. De betaaltermijn van de definitieve jaarrekening 2008 van 24 december 2010 was zes weken na de dagtekening van het besluit verstreken; vanaf dat moment ging de verjaringstermijn lopen. Het Zorginstituut concludeerde dat de bezwaarprocedure was geëindigd aangezien verzoeker op 22 april 2014 telefonisch had aangegeven dat zijn bezwaarschrift als afgehandeld beschouwd kon worden. Het Zorginstituut had op basis van de door de Christelijke Mutualiteit verstrekte gegevens de definitieve jaarafrekening 2008 herzien. De herziene definitieve jaarrekening over het zorgjaar 2008 zond het Zorginstituut verzoeker op 22 april 2014.

### **Klachtbehandeling**

Op 4 mei 2014 stuurde verzoeker per e-mail een klacht aan het Zorginstituut over de betalingsherinneringen die hij ontving over de jaarafrekeningen 2006 tot en met 2009.

Op 21 mei 2014 deelde het Zorginstituut verzoeker mee, dat het diens klacht van 4 mei 2014 niet in behandeling ging nemen. De klacht van verzoeker betrof volgens het Zorginstituut namelijk een gedraging waartegen hij bezwaar had kunnen maken. Het Zorginstituut ging de klacht van verzoeker behandelen als nieuw bezwaarschrift. Op 4 juli 2014 stuurde het Zorginstituut verzoeker vervolgens een beslissing waarin het het 'bezwaarschrift' ongegrond verklaarde.

Op 27 juli 2014 legde verzoeker zijn klacht voor aan de Nationale ombudsman, omdat hij niet tevreden was over de klachtbehandeling door het Zorginstituut.

De Nationale ombudsman opende op 24 juni 2015 schriftelijk onderzoek naar de klacht van verzoeker. Na een tussentijdse wijziging, was de definitieve klachtformulering als volgt:

Verzoeker klaagt erover dat het Zorginstituut Nederland hem pas in 2014 (op zijn juiste adres) jaarrekeningen heeft gezonden over de periode 2006 tot en met 2009.

### **Klacht verzoeker**

Verzoeker vond het niet acceptabel dat het Zorginstituut hem in 2014 pas op zijn juiste adres nota's stuurde over de periode 2006 tot en met 2009. Hij had in 2006 zijn verhuizing binnen België doorgegeven aan de Belastingdienst en pas acht jaar later voor het eerst een bericht van het Zorginstituut ontvangen, een instantie met welke hij tot dan toe niet bekend was. Volgens verzoeker had hij per 1 juli 2013 gebruik gemaakt van de FPU-regeling. Hij meldde zich daarvoor aan bij het Zorginstituut en werd daarop lastig gevallen met de betalingsherinneringen. Verzoeker gaf aan dat de Nederlandse overheid op de hoogte was van zijn juiste adres en dat hij als burger aan zijn plicht ten opzichte van de overheid had voldaan. Volgens verzoeker had het Zorginstituut hem gemeld dat hij een adreswijziging aan het Zorginstituut had dienen te sturen; dit vond hij arrogant, aangezien hij tot dan toe niets met het Zorginstituut te maken had gehad. Het Zorginstituut ging er op die wijze aan voorbij dat het de eigen administratie niet op orde had. Verzoeker vond dat het Zorginstituut na al die jaren hem niet lastig moest vallen met oude rekeningen. Verzoeker was van mening dat het Zorginstituut inhoudelijk op zijn klacht had kunnen ingaan in plaats van de klacht niet ontvankelijk verklaren. Hij vond het Zorginstituut niet begaan met de belangen van de burger.

Verzoeker gaf aan dat hij beroepshalve van het Zorginstituut had vernomen bij de invoering van de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2006. Dit had echter geen betrekking tot zijn privésituatie. Voorafgaande aan het grenswerken diende hij geen aanvraag in bij het Zorginstituut. Hij was en bleef in Nederland particulier verzekerd. Wel had verzoeker eind 2005 van zijn particuliere zorgverzekeraar een formulier ontvangen waarmee hij zich in het kader van de Zvw per 1 januari 2006 bij een Belgisch ziekenfonds kon aanmelden. De verzekering bij de Nederlandse zorgverzekeraar eindigde met ingang van de FPU.

### **Standpunt Zorginstituut**

Het Zorginstituut achtte de klacht van verzoeker over de adresgegevens gegrond. Het gaf aan dat verzoeker aannam dat het Zorginstituut informatie uitwisselde met de Belastingdienst; dat is volgens het Zorgkantoor echter niet juist als het grensarbeiders betreft. Bij het verzenden van brieven aan verzoeker in 2010 was het Zorginstituut uitgegaan van een adres dat in 2006 op het formulier van zijn aanmelding als grensarbeider stond. Dat verzoeker inmiddels verhuisd was, had het Zorginstituut naar eigen zeggen niet eerder kunnen signaleren omdat het nooit post retour had ontvangen van brieven die het aan het oude adres van verzoeker had gestuurd.

Het Zorginstituut meldde dat verzoeker pas per invoering van de nieuwe Zvw in 2006 bekend diende zijn met het Zorginstituut. Zijn verhuizing had hij niet aan het Zorginstituut hoeven te melden. Wel was hij verplicht zijn adreswijziging door te geven aan zijn Nederlandse en Belgische zorgverzekeraar. Het Zorginstituut ontving dan een adreswijziging door van de Belgische zorgverzekeraar. De Belgische zorgverzekeraar stuurde in december 2009 een brief aan het Zorginstituut waarin het in het briefhoofd het nieuwe

adres van verzoeker vermeldde. Het Zorginstituut had de brief uitsluitend behandeld als wijziging van de gezinssituatie en zag het nieuwe adres over het hoofd. Het Zorginstituut vond dat oprecht vervelend. Het Zorginstituut gaf aan dat het geen poging had ondernomen om te achterhalen waarom het van verzoeker geen reactie had ontvangen op de rekeningen die het in 2010 had verzonden. De reden daarvoor was dat het Zorgkantoor toen hard bezig was om de problemen die waren ontstaan bij de invoering van de Zvw op te lossen. Daarnaast had het Zorginstituut pas eind 2013 de wettelijke bevoegdheid om in het buitenland incassomaatregelen te mogen nemen. Had het Zorginstituut voor eind 2013 een betalingsherinnering gestuurd, dan had het Zorginstituut hier geen (juridische) opvolging aan kunnen geven. Het Zorginstituut realiseerde zich dat het vervelend is om de jaarrekeningen zo laat te ontvangen. Het zag echter geen reden om naar aanleiding van de klacht van verzoeker verder maatregelen te treffen.

Voor de volledigheid deelde het Zorginstituut mee dat de plicht om de bijdrage over eerdere jaren te betalen, bleef bestaan. In artikel 6.3.3. van de Regeling Zorgverzekering is geen verval- of verjaringstermijn opgenomen voor het vaststellen van de definitieve afrekening over een jaar. Er was volgens het Zorginstituut geen sprake van verjaring. Op grond van artikel 4:104 Awb verjaart een betaling van een geldsom namelijk pas vijf jaar na afloop van de voorgeschreven betalingstermijn. Volgens het Zorginstituut was dat in dit geval niet aan de orde, aangezien de betalingstermijn pas aangevangen is op het moment dat het Zorginstituut de definitieve afrekeningen voor de jaren 2008 en 2009 op 24 december 2010, respectievelijk op 17 januari 2011 aan verzoeker verzonden heeft. Het Zorginstituut heeft verzoeker, juist omdat hij pas laat kennis had kunnen nemen van de jaarafrekening, geen wettelijke rente opgelegd. Omdat het Zorginstituut zich kon voorstellen dat verzoeker de bedragen uit alle jaren niet in een keer kon betalen, boden zij hem de mogelijkheid dat bedrag gespreid te betalen.

Het Zorginstituut gaf aan dat artikel 69 van de Zvw en artikel 6.3.1 van de Regeling bepalen dat meeverzekerde gezinsleden van achttien jaar en ouder een bijdrage Zvw verschuldigd zijn aan het Zorginstituut. Op grond van artikel 6.3.1b van de Regeling inde het Zorginstituut deze bijdrage bij hem. Artikel 6.3.3. lid 3 van de Regeling Zorgverzekering was volgens het Zorginstituut niet van toepassing op verzoeker in de periode van 2006, 2007 en 2008 omdat hij toen grensarbeider was. Voor hem was artikel 6.3.1, tweede lid, onder c, van de Regeling van toepassing. Verzoeker was alleen over de periode 1 augustus 2008 tot 30 juni 2009 de nominale bijdrage verschuldigd aan het Zorginstituut voor het meeverzekerde gezinslid. Dat het Zorginstituut hem voor de jaren 2006 en 2007 ook facturen had gestuurd, berustte volgens het Zorginstituut op een fout. Het had namelijk in eerste instantie het meeverzekerde gezinslid abusievelijk vanaf 1 januari 2006 geregistreerd in plaats van 1 augustus 2008.

### **Informatie-uitwisseling Belastingdienst en Zorginstituut Nederland**

De Belastingdienst meldde de Nationale ombudsman dat het geen informatie met Zorginstituut uitwisselt over adreswijzigingen uit het buitenland. Dat is ook niet het geval indien het een wijziging betreft van een adres in het buitenland (in dit geval België) van

een persoon die in Nederland werkt. In die zin is er ook geen speciale definitie van grensarbeider. Uitwisseling van informatie van de Belastingdienst met andere instanties is gebaseerd op artikel 43c van de Uitvoeringsregeling Algemene wet inzake rijksbelastingen of een daarop gebaseerd convenant. Met het Zorginstituut bestaan er geen afspraken over het spontaan of automatisch uitwisselen van adresgegevens.

## **BEOORDELING**

De Nationale ombudsman beoordeelt de gedraging van het Zorginstituut aan de hand van het behoorlijkheidsvereiste van goede organisatie.

De overheid zorgt ervoor dat haar organisatie en haar administratie de dienstverlening aan de burger ten goede komt. Zij werkt secuur en vermijdt slordigheden. Eventuele fouten worden zo snel mogelijk hersteld.

Van het Zorginstituut kan verwacht worden dat het zich waar mogelijk inspant om verzoeker tijdig de jaarrekeningen te doen toekomen.

Het Zorginstituut heeft zelf toegegeven dat het in 2009 niet had opgemerkt dat de Christelijke Mutualiteit in een brief het juiste adres van verzoeker noemde. In deze zaak wist het Zorginstituut niet dat het verzoeker kwijt was, terwijl verzoeker niet wist dat hij naar het Zorginstituut toe een verplichting had om een Zvw-bijdrage. Het Zorginstituut heeft verzoeker in 2010 jaarrekeningen gestuurd, maar kreeg daarop geen enkele reactie. Betaling bleef jarenlang uit. Het Zorginstituut heeft vervolgens drie jaar lang verzuimd om te achterhalen waarom het geen reactie ontving op de verzonden jaarrekeningen. Voor de periode van 1 januari 2006 tot 1 augustus 2008 was het Zorgkantoor bovendien uitgegaan van onjuiste gegevens en had het verzoeker ten onrechte een eigen bijdrage voor deze periode opgelegd. Het Zorginstituut heeft geen wettelijke termijnen overschreden door de beschikkingen voor de jaren 2008 en 2009, weliswaar naar het verkeerde adres, aan verzoeker te sturen.

Daarnaast heeft het Zorginstituut een bezwaarschrift van verzoeker tegen de beschikkingen behandeld en had verzoeker de mogelijkheid om bij de rechter beroep aan te tekenen tegen de beslissing van het Zorginstituut op bezwaar. Hoewel het Zorginstituut juridisch gezien correct heeft gehandeld, heeft het nagelaten om de jaarrekeningen naar het goede adres te sturen en heeft het verzuimd om het juiste adres van verzoeker te achterhalen toen het geen reactie ontving op de verstuurd jaarrekeningen. Het komt in dit specifieke geval voor rekening van het Zorginstituut dat verzoeker niet eerder dan in 2014 voor het eerst jaarrekeningen heeft ontvangen over 2008 en 2009. Een zodanig tijdsverloop is in deze zaak vanuit een oogpunt van behoorlijkheid te lang.

De gedraging van het Zorginstituut is niet behoorlijk.

**CONCLUSIE**

De klacht over de onderzochte gedraging van Zorginstituut Nederland is gegrond, wegens strijd met het vereiste van goede organisatie.

De Nationale ombudsman,

Reinier van Zutphen

## ACHTERGROND

### Grensarbeider

Een persoon die in Nederland werkt en in het buitenland woont, geldt als 'grensarbeider'. In Nederland werken, betekent verplicht een Nederlandse zorgverzekering afsluiten. De gezinsleden van de grensarbeider kunnen geen zorgverzekering in Nederland afsluiten, maar in EU- en verdragslanden wel meeverzekerd worden met hun gezinslid.

In 2003 was de Zorgverzekeringswet (Zvw) nog niet ingevoerd. Het Zorginstituut registreerde toen, in zijn functie als buitenlands verbindingsorgaan, enkel de grensarbeider, met het doel een financiële afrekening te treffen met de buitenlandse organen. Pas met de invoering van de Zvw per 1 januari 2006 werd het Zorginstituut bevoegd om een bijdrage te innen voor de meeverzekerde gezinsleden van een grensarbeider. Het zorginstituut voerde daarnaast een administratie teneinde deze Zvw-bijdrage te innen.

De procedure voor een grensarbeider is als volgt. Omdat een grensarbeider werkt in Nederland en woont in een andere EU-lidstaat (meestal België of Duitsland), heeft deze persoon recht op zorg in zijn woonland. Om dit recht te activeren in zijn woonland kan hij daarvoor bij zijn Nederlandse zorgverzekeraar een formulier 106 opvragen. Met dit formulier kan de grensarbeider zich vervolgens aanmelden bij een wettelijke zorgverzekeraar in zijn woonland. De grensarbeider heeft na deze aanmelding dan ook recht op zorg in zijn woonland. Bij zijn aanmelding kan de grensarbeider aangeven dat hij gezinsleden heeft die ook verzekerd moeten worden. De zorgverzekeraar in het woonland bepaalt dan of de gezinsleden recht hebben op meeverzekering volgens de wet- en regelgeving van dit land. Deze gezinsleden worden dan door deze zorgverzekeraar opgevoerd op een formulier. Als dit formulier bevestigd is gaat er een afschrift vanuit de zorgverzekeraar naar het Zorginstituut, zodat het Zorginstituut de meeverzekerde gezinsleden kan opnemen in haar administratie. Sinds 2013 informeert het Zorginstituut iedere nieuw bij hem aangemelde grensarbeider met gezinsleden, via een informatiebrief. Grensarbeiders zonder gezinsleden worden niet meer door het Zorginstituut geregistreerd, omdat het hier verder geen rol in heeft.

### De website van het Zorginstituut meldt het volgende over grenswerken:

Werken in Nederland, wonen in het buitenland

In Nederland werken, betekent dat u verplicht bent in Nederland een zorgverzekering af te sluiten. Uw gezinsleden kunnen géén zorgverzekering in Nederland afsluiten. Zij kunnen soms wel meeverzekerd worden.

(...)



Woont u in een verdragsland? Vraag een formulier 106 aan bij uw zorgverzekeraar en lever dit in bij een ziektekostenverzekeraar in het land waar u woont. Deze beslist wie van uw gezinsleden worden meeverzekerd. Op basis van dit formulier hebben u en uw gezin recht op de wettelijk verzekerde medische zorg van het land waar u woont.

Waar hebben u en uw meeverzekerde gezinsleden recht op

In uw woonland

U heeft met een formulier 106 recht op de medische zorg volgens de wettelijke regeling van dat land. Ook heeft u recht op alle zorg uit de zorgpolis van uw Nederlandse zorgverzekeraar. De vergoeding van deze zorg is naar Nederlandse maatstaven. Dit kan betekenen dat kosten gemaakt in uw woonland niet volledig worden vergoed.

Uw meeverzekerde gezinsleden hebben recht op de medische zorg volgens de wettelijke regeling van hun woonland als dit een verdragsland is.

Welke bijdrage moet u aan ons betalen?

Voor uw meeverzekerde gezinsleden bent u aan ons een vaste Zvw-bijdrage schuldig. Wij sturen u hiervoor een factuur. Zijn er in een kalenderjaar wijzigingen in de bijdrage die u moet betalen, dan ontvangt u tussentijds een correctiefactuur.

Wat als u te veel of te weinig heeft betaald?

Zodra u aan ons de verdragsbijdrage betaalt, krijgt u ieder jaar een jaarafrekening. Wij versturen die na afloop van het kalenderjaar. In die jaarafrekening staat een overzicht van de verschuldigde en betaalde bedragen. Heeft u te veel betaald, dan ontvangt u geld terug. Als u te weinig heeft betaald, dan moet u bijbetalen.

Pensioen of uitkering

Als u naar een verdragsland verhuist met een pensioen of uitkering uit Nederland, kunt u een formulier 121 aanvragen. Op basis van uw aanvraag beoordelen wij of u recht hebt op medische zorg voor rekening van Nederland. Als u daar recht op hebt, sturen wij u het formulier 121 toe. Hebt u er geen recht op, dan zullen wij dat aan u dat melden.

### **Algemene wet bestuursrecht**

Artikel 4:104, eerste lid

"De rechtsvordering tot betaling van een geldsom verjaart vijf jaren nadat de voorgeschreven betalingstermijn is verstreken."

## Zorgverzekeringswet

### Artikel 69

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

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

(...)

4. Het Zorginstituut is belast met de administratie voortvloeiend uit het eerste, twaalfde en dertiende lid en de daar genoemde internationale regels, alsmede met het nemen van beschikkingen over de heffing en de inning van de bijdragen, bedoeld in het tweede en derde lid.

5. Indien tegen een door het Zorginstituut op grond van dit artikel genomen beschikking bezwaar wordt gemaakt, beslist dat instituut, in afwijking van artikel 7:10, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht, binnen dertien weken gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken.

## Regeling zorgverzekering

### Artikel 6.3.1

1. De door een persoon, bedoeld in artikel 69, van de Zorgverzekeringswet, verschuldigde bijdrage wordt berekend door de grondslag van de bijdrage te vermenigvuldigen met het getal dat wordt berekend uit de verhouding tussen de gemiddelde uitgaven voor zorg voor een persoon ten laste van de sociale zorgverzekering in het woonland van deze persoon, en de gemiddelde uitgaven voor zorg voor een persoon ten laste van de sociale zorgverzekeringen in Nederland.

2. De grondslag van de bijdrage is gelijk aan de som van:

a. een inkomensafhankelijke bijdrage ter hoogte van de inkomensafhankelijke bijdrage die de persoon, bedoeld in artikel 69, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet op grond

van paragraaf 5.2 van die wet verschuldigd zou zijn geweest indien hij verzekeringsplichtig zou zijn geweest,

b. een inkomensafhankelijke bijdrage, berekend overeenkomstig de op grond van de Wet financiering sociale verzekeringen verschuldigde premie voor de Wet langdurige zorg, en verminderd met het bedrag waarop de partner van degene die de bijdrage verschuldigd is volgens de artikelen 8.9 en 8.9a van de Wet inkomstenbelasting 2001 recht zou hebben indien degene die de bijdrage verschuldigd is verzekerd zou zijn ingevolge de Wet langdurige zorg, voor zover op grond van deze bepalingen geen teruggave in de inkomstenbelasting is verleend, en,

c. vanaf de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin deze persoon de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt, een bijdrage per maand overeenkomende met eentwaalfde van het bedrag van de geraamde gemiddelde premie voor een verzekerde voor een zorgverzekering in het berekeningsjaar, bedoeld in artikel 4 van de Wet op de zorgtoeslag (hierna: nominale deel).

Voor de toepassing van deze bepaling wordt onder een partner verstaan een partner in de zin van artikel 1.2 van de Wet inkomstenbelasting 2001.

### Artikel 6.3.3

1. Het verschil tussen de door de bijdrageplichtigen verschuldigde bijdrage en de ingehouden en afgedragen of anderszins geïnde bijdragen wordt, met inachtneming van het zesde tot en met het achtste lid van artikel 6.3.1 en het tweede lid van dit artikel, door het Zorginstituut vastgesteld en verrekend, geïnd of uitgekeerd. Uitkering vindt plaats aan de bijdrageplichtige dan wel, indien artikel 6.3.1b van toepassing is, aan de verzekeringsplichtige.

2. De in artikel 6.3.1, eerste lid, bedoelde persoon die aanspraak maakt op één of meer van de in hoofdstuk 8 van de Wet inkomstenbelasting 2001 vermelde heffingskortingen niet zijnde de algemene heffingskorting, de jonggehandicaptenkorting, de ouderenkorting of de alleenstaande ouderenkorting, kan het Zorginstituut verzoeken daar bij de vaststelling van het verschil, bedoeld in het eerste lid, rekening mee te houden.

3. Indien slechts een bijdrage als bedoeld in artikel 6.3.1, tweede lid, onderdeel c, verschuldigd is, stelt het Zorginstituut het in het eerste lid bedoelde verschil vast vóór 1 april van het jaar volgend op het kalenderjaar waarop de bijdrage betrekking heeft. In andere gevallen stelt het instituut het verschil voor 30 september van het jaar volgend op kalenderjaar waarop de bijdrage betrekking heeft voorlopig vast, en stelt het het verschil uiterlijk zes maanden na het tijdstip waarop zowel de aanslag inkomstenbelasting als de beschikking niet in Nederland belastbaar inkomen onherroepelijk zijn geworden, definitief vast.