

Vergaderjaar 2015–2016

34 445

Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met aanpassingen van de tarief- en prestatieregulering en het markttoezicht op het terrein van de gezondheidszorg

Nr. 2

VOORSTEL VAN WET

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins 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 op het terrein van de gezondheidszorg gewenst is de verantwoordelijkheidsverdeling tussen Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Nederlandse Zorgautoriteit te verduidelijken, de ruimte voor zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars te vergroten en het markttoezicht te versterken en in verband hiermee bij regeling van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de kaders vast te stellen, de aanwijzingsbevoegdheid van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport te schrappen, het markttoezicht bij de Autoriteit Consument en Markt onder te brengen en aan te scherpen, het overeenkomen van vrije prestaties mogelijk te maken, en de regeling voor de beschikbaarheidsbijdrage te verduidelijken;

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

ARTIKEL I

De Wet marktordening gezondheidszorg wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 komt te luiden:

Artikel 1

In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:
– *aanwijzing*: enkele last tot het verrichten van bepaalde handelingen als bedoeld in artikel 5:2, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht, ter handhaving van wettelijke voorschriften;

- *Autoriteit Consument en Markt*: Autoriteit Consument en Markt, genoemd in artikel 2, eerste lid, van de Instellingswet Autoriteit Consument en Markt;
- *bijzondere opsporingsdienst*: opsporingsdienst als bedoeld in artikel 2, aanhef en onder a of d van de Wet op de bijzondere opsporingsdiensten;
- *CAK*: CAK, genoemd in artikel 6.1.1, eerste lid, van de Wet langdurige zorg;
- *collectieve prestatiebeschrijving*: prestatiebeschrijving als bedoeld in artikel 51;
- *consument*: verzekeringsplichtige, verzekerde of patiënt;
- *detailcontrole*: onderzoek door de ziektekostenverzekeraar naar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens, waaronder medische en strafrechtelijke persoonsgegevens met betrekking tot bij hem verzekerden dan wel voor de toepassing van de Wet langdurige zorg als verzekerde ingeschreven personen, ten behoeve van materiële controle of fraudeonderzoek;
- *experiment*: experiment als bedoeld in artikel 50, achtste lid;
- *Fonds langdurige zorg*: fonds, genoemd in artikel 89 van de Wet financiering sociale verzekeringen;
- *formele controle*: onderzoek waarbij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van de gehele of gedeeltelijke betaling aan een zorgaanbieder, de gehele of gedeeltelijke vergoeding aan een verzekerde van het in rekening gebrachte tarief voor aan een verzekerde geleverde prestatie, de vaststelling van de eigen bijdragen van een verzekerde, de vaststelling van een verplicht of vrijwillig eigen risico van een verzekerde, het verrichten van fraudeonderzoek of het uitoefenen van verhaalsrecht nagaat of het tarief door een zorgaanbieder in rekening is gebracht:
 - 1°. voor een prestatie die is geleverd aan een bij die verzekeraar verzekerde dan wel voor de toepassing van de Wet langdurige zorg als verzekerde ingeschreven persoon;
 - 2°. voor een prestatie die behoort tot het verzekerde pakket van die persoon;
 - 3°. voor een prestatie tot levering waarvan die zorgaanbieder bevoegd is, en
 - 4°. het tarief betreft, dat voor die prestatie krachtens deze wet is vastgesteld of een tarief is dat, met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens deze wet, voor die prestatie met die zorgaanbieder is overeengekomen;
- *identificerende persoonsgegevens*:
 - 1°. naam, adres, woonplaats, postadres;
 - 2°. geboortedatum, geboorteland, geboorteplaats, nationaliteit en geslacht;
 - 3°. administratieve gegevens zoals nummers van bank-, giro- en creditcard, gegevens uit de basisregistratie personen en registratie ingevolge de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;
- *individuele prestatiebeschrijving*: prestatiebeschrijving als bedoeld in artikel 53;
- *materiële controle*: onderzoek waarbij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van de gehele of gedeeltelijke betaling aan een zorgaanbieder, de gehele of gedeeltelijke vergoeding aan een verzekerde van het in rekening gebrachte tarief voor aan een verzekerde geleverde prestatie, de vaststelling van de eigen bijdragen van een verzekerde, de vaststelling van een verplicht of vrijwillig eigen risico van een verzekerde, het verrichten van fraudeonderzoek of het uitoefenen van verhaalsrecht nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde dan wel het indicatiebesluit, bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet langdurige zorg;

- *medische persoonsgegevens*: persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in artikel 21 van de Wet bescherming persoonsgegevens;
- *Onze Minister*: Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- *overeenkomst op afstand*: verzekeringsovereenkomst betreffende het risico van ziektekosten tussen een ziektekostenverzekeraar en een consument, die wordt gesloten in het kader van een door de ziektekostenverzekeraar georganiseerd systeem van verkoop of dienstverrichting op afstand, waarbij tot en met de totstandkoming van die overeenkomst uitsluitend gebruik gemaakt wordt van een of meer technieken van communicatie op afstand;
- *prestatie*: levering van zorg door een natuurlijke of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent;
- *sepot*: een beslissing van het openbaar ministerie tot het afzien van verdere vervolging, bedoeld in artikel 167, tweede lid, van het Wetboek van Strafvordering;
- *strafrechtelijke persoonsgegevens*: persoonsgegevens als bedoeld in artikel 22 van de Wet bescherming persoonsgegevens en persoonsgegevens betreffende onrechtmatig of hinderlijk gedrag in verband met een opgelegd verbod naar aanleiding van dat gedrag;
- *tarief*: prijs voor een prestatie of een deel van een prestatie;
- *techniek voor communicatie op afstand*: middel dat, zonder gelijktijdige fysieke aanwezigheid van ziektekostenverzekeraar en consument, kan worden gebruikt voor het sluiten van een verzekeringsovereenkomst betreffende het risico van ziektekosten tussen die partijen;
- *verzekerde*: degene die een verzekeringsovereenkomst betreffende het risico van ziektekosten heeft gesloten met een ziektekostenverzekeraar dan wel van rechtswege verzekerd is op grond van de Wet langdurige zorg;
- *verzekeringsplichtige*: degene die op grond van artikel 2 van de Zorgverzekeringswet verplicht is zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren;
- *Wlz-uitvoerder*: Wlz-uitvoerder als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet langdurige zorg;
- *ziektekostenverzekeraar*: zorgverzekeraar, Wlz-uitvoerder of particuliere ziektekostenverzekeraar die als financiële onderneming ingevolge de Wet op het financieel toezicht in Nederland het bedrijf van verzekeraar mag uitoefenen;
- *zorg*: zorg of dienst die behoort tot het op grond van de Wet langdurige zorg verzekerd pakket of tot de zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de Zorgverzekeringswet en zorg die niet tot de zorg en overige diensten, bedoeld in dat onderdeel behoort vanwege:
 - 1°. de leeftijd van de patiënt;
 - 2°. een ondergrens met betrekking tot aantal behandelingen of behandelduur, of
 - 3°. een bovengrens met betrekking tot aantal behandelingen of behandelduur;
- *zorgaanbieder*:
 - 1°. natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent;
 - 2°. natuurlijke persoon of rechtspersoon voor zover deze tarieven in rekening brengt namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder als bedoeld onder 1°;
 - 3°. natuurlijke of rechtspersoon die de ontvangsten uit in rekening gebrachte tarieven ontvangt, inhoudt, af- of overdraagt op grond van het bij of krachtens deze wet door de zorgautoriteit bepaalde;
- *zorgautoriteit*: Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3;
- *Zorginstituut*: zorginstituut, genoemd in artikel 58, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet;

- *zorgverzekeraar*: zorgverzekeraar als bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet;
- *Zorgverzekeringsfonds*: fonds, genoemd in artikel 39, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet.

B

Na artikel 1 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 1a

1. Onder zorg als bedoeld in artikel 1 wordt mede begrepen forensische zorg als bedoeld in het tweede lid.

2. Forensische zorg is zorg als bedoeld bij of krachtens artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg of als bedoeld bij en krachtens artikel 11 van de Zorgverzekeringswet, voor zover het geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg betreft, die wordt verleend aan een justitiabele met een psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, verslaving daaronder begrepen, of een verstandelijke handicap, en die al dan niet als een voorwaarde, onderdeel uitmaakt van een straf of een maatregel, of van de ten uitvoerlegging van een straf of maatregel, of als voorwaarde onderdeel uitmaakt van een sepot, een schorsing van de voorlopige hechtenis, of een gratieverlening op grond van de Gratiwet, dan wel onderdeel uitmaakt van een strafbeschikking waarbij een gedragsmaatregel wordt opgelegd. Beveiliging kan onderdeel uitmaken van forensische zorg. De eerste volzin is niet van toepassing op zorg die al dan niet als voorwaarde onderdeel uitmaakt van een straf of maatregel als bedoeld in het Eerste boek, Titel VIII A, van het Wetboek van Strafrecht.

C

Artikel 2 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het tweede lid vervalt de zinsnede «of een deel daarvan».

2. Onder vernummering van het derde en vierde lid tot zesde en zevende lid worden drie leden ingevoegd, luidende:

3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de cruciale zorg en de voorzieningen, werkzaamheden of functies gericht op het leveren van zorg aangewezen:

a. waarvoor de zorgautoriteit nadat Onze Minister daarvoor een verklaring van geen bezwaar heeft gegeven een beschikbaarheidsbijdrage op grond van artikel 56b kan verstrekken, en

b. waarbij Onze Minister onder door hem te stellen voorwaarden, voorschriften of beperkingen zorgaanbieders of voor zover het voorzieningen, werkzaamheden of functies gericht op het leveren van zorg betreft, tevens instanties anders dan zorgaanbieders kan aanwijzen, die voor het beschikbaar hebben daarvan, worden belast met een dienst van algemeen economisch belang als bedoeld in artikel 106, tweede lid, van het Verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie of een dienst van algemeen belang als bedoeld in Protocol nr. 26 bij het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.

4. Bij of krachtens algemene maatregel worden de cruciale zorg en de voorzieningen, werkzaamheden of functies gericht op het leveren van zorg aangewezen:

a. waarvoor de zorgautoriteit zonder voorafgaande verklaring van geen bezwaar van Onze Minister een beschikbaarheidsbijdrage op grond van artikel 56b kan verstrekken, en

b. waarbij de zorgautoriteit onder door haar te stellen voorwaarden, voorschriften of beperkingen, zorgaanbieders of voor zover het voorzieningen, werkzaamheden of functies gericht op het leveren van zorg betreft, tevens instanties als bedoeld in artikel 56b, eerste lid, kan aanwijzen, die voor het beschikbaar hebben daarvan, worden belast met een dienst van algemeen economisch belang als bedoeld in artikel 106, tweede lid, van het Verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie of een dienst van algemeen belang als bedoeld in Protocol nr. 26 bij het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.

5. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald in welke vorm de zorgautoriteit onder de daarbij te stellen voorwaarden, voorschriften en beperkingen, een beschikbaarheidsbijdrage op grond van artikel 56b kan verstrekken.

3. Het zevende lid (nieuw), onderdeel a komt te luiden:

a. zorgaanbieders voor zover die optreden als aanbieders als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;.

D

Artikel 7 komt te luiden:

Artikel 7

Onze Minister onthoudt zich van instructies aan de zorgautoriteit die op een individuele zaak betrekking hebben.

E

Artikel 8 vervalt.

F

Na artikel 14 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 14a

1. De zorgautoriteit dient tegelijk met het jaarverslag, bedoeld in artikel 18 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen een verslag in bij Onze Minister waarin zij verantwoording aflegt over het voldoen:

a. aan het bij of krachtens deze wet bepaalde van de beschikkingen die zij in het afgelopen kalenderjaar heeft genomen op grond van de artikelen 56b en 56c, en

b. aan het bij of krachtens de Wet langdurige zorg bepaalde van de beschikkingen die zij in het afgelopen kalenderjaar op grond van de artikelen 11.4.1 en 11.4.2 van die wet heeft genomen.

2. Het verslag, bedoeld in het eerste lid, 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 Onze Minister desgevraagd inzicht geeft in zijn controlewerkzaamheden.

3. Bij regeling van Onze Minister kunnen regels worden gesteld over:

- a. de inhoud en inrichting van het verslag, bedoeld in het eerste lid;
- b. de accountantscontrole op het verslag, bedoeld in het eerste lid.

G

Artikel 16 wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel a wordt «markttoezicht,» vervangen door: markt-onderzoek,.

2. In onderdeel f, vervalt de zinsnede «artikel 118a van de Zorgverzekeringswet en».

H

Artikel 18, tweede tot en met vierde lid, komt te luiden:

2. Van samenloop van bevoegdheden als bedoeld in het eerste lid is sprake in een situatie waarin de mogelijke uitoefening van bevoegdheden van de zorgautoriteit op grond van de artikelen 77, 79, 82 en artikel 83, derde lid, met betrekking tot de handhaving van artikel 11 van de Zorgverzekeringswet of op grond van de artikelen 78, 79, 82 en 84 met betrekking tot de handhaving van de artikelen 4.2.1 en 4.2.2 van de Wet langdurige zorg en de mogelijke uitoefening van bevoegdheden door de Autoriteit Consument en Markt op grond van deze wet, de Mededingingswet of bindende EU-rechtshandelingen samenvallen dan wel kunnen samenvallen.

3. De zorgautoriteit past bij mogelijke samenloop van bevoegdheden voor zover mogelijk eerst de bevoegdheden toe die zij op grond van deze wet heeft, alvorens de Autoriteit Consument en Markt haar ten dienste staande bevoegdheden op grond van deze wet of de Mededingingswet toepast.

4. De Autoriteit Consument en Markt volgt het oordeel van de zorgautoriteit over de uitleg van artikel 11 van de Zorgverzekeringswet en de artikelen 4.2.1 en 4.2.2 van de Wet langdurige zorg en over de toepassing van die artikelen door een ziektekostenverzekeraar.

I

Artikel 20, tweede lid, komt te luiden:

2. De zorgautoriteit doet mededeling in de Staatscourant, onder vermelding dat deze bij haar ter inzage liggen van de beschikkingen die zijn genomen op grond van de artikelen 52 en 53.

J

In artikel 24, eerste lid, vervalt de zinsnede «en het CAK».

K

In artikel 25, tweede lid, vervalt de zinsnede «en het CAK».

L

Artikel 26 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid vervalt de zinsnede «of het CAK».

2. In het tweede lid vervalt de zinsnede «of het CAK».

M

In artikel 27, onderdeel a, vervalt de zinsnede «, en voor zover betrekking hebbend op de uitvoering van hetgeen is bepaald bij of krachtens artikel 118a van de Zorgverzekeringswet, door het CAK».

N

De artikelen 35 tot en met 35b vervallen.

O

Artikel 36 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het tweede lid komt te luiden:
2. Zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars voeren op zodanige wijze een administratie dat te allen tijde mogelijk is:
 - a. elk tarief in rekening te brengen, te betalen of aan derden te vergoeden indien het geen prestatie of een deel van een prestatie als bedoeld in artikel 50, vijfde lid, betreft, en
 - b. elk tarief dat op grond van het door de zorgautoriteit overeenkomstig artikel 51, artikel 52 of artikel 53 vastgestelde tarief in verbinding met de krachtens artikel 50, vijfde lid, vastgestelde ministeriële regeling in rekening kan worden gebracht, in rekening te brengen, te betalen of aan derden te vergoeden.

2. Onder vernummering van het derde lid tot vierde lid wordt een lid ingevoegd, luidende:

3. Zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars voeren een zodanige administratie dat ze een doelmatig en doeltreffend toezicht op de naleving van het bij of krachtens deze wet, de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg bepaalde, niet belemmeren.

3. In het vierde lid (nieuw) wordt de zinsnede «ten behoeve van de vergelijkbaarheid van gegevens» vervangen door: ten behoeve van de vergelijkbaarheid van gegevens en van de doelmatigheid en doeltreffendheid van het toezicht op de naleving, bedoeld in het derde lid.

P

Artikel 37 vervalt.

Q

Artikel 41 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid vervalt.
2. Het tweede tot en met vierde lid worden vernummerd tot eerste tot en met derde lid.

R

Artikel 42 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het tweede lid wordt de zinsnede «zijn in artikel 41, tweede lid, bedoelde recht» vervangen door: zijn in artikel 41, eerste lid, bedoelde recht.
2. In het derde lid, onderdeel b, wordt de zinsnede «van de in artikel 41, tweede lid of derde lid, genoemde ontbindingstermijn» vervangen door: van de in artikel 41, eerste lid of tweede lid, genoemde ontbindingsstermijn.

S

Artikel 43, tweede lid, komt te luiden:

2. Ten aanzien van de informatieverstrekking door ziektekostenverzekeraars met betrekking tot de overeenkomst op afstand is het ter zake bepaalde krachtens de artikelen 4:20, eerste en tweede lid, en artikel 4:22 van de Wet op het financieel toezicht van toepassing.

T

In artikel 45 wordt de zinsnede «de bij de algemene maatregel van bestuur aangewezen vormen van zorg als bedoeld in artikel 56a, eerste lid,» vervangen door: de krachtens artikel 2, derde lid, onderscheidenlijk vierde lid, aangewezen cruciale zorg.

U

Het opschrift van paragraaf 4.3 komt te luiden:

Paragraaf 4.3. Aanmerkelijke marktmacht zorgverzekeringsmarkt, zorgverleningsmarkt en zorginkoopmarkt

V

Artikel 48 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid wordt als volgt gewijzigd:

a. In de aanhef wordt «de zorgautoriteit» telkens vervangen door: de Autoriteit Consument en Markt» en vervalt de zinsnede: op een door de zorgautoriteit volgens de beginselen van het algemeen mededingingsrecht afgebakende markt.

b. In de onderdelen a, b, c, d, g, h en k wordt «zorgautoriteit» telkens vervangen door: Autoriteit Consument en Markt.

c. De onderdelen f tot en met m worden geletterd tot g tot en met n.

d. Er wordt een onderdeel ingevoegd, luidende:

f. de verplichting voor een zorgaanbieder om door de Autoriteit Consument en Markt te bepalen zorg onder redelijke voorwaarden te leveren aan consumenten;.

e. Onderdeel j (nieuw) komt te luiden:

j. de verplichting tot het hanteren van een door de Autoriteit Consument en Markt vast te stellen maximumprijs, minimumprijs of vaste prijs voor door de Autoriteit Consument en Markt aan te wijzen dienst of levering;.

f. Onderdeel k (nieuw) komt te luiden:

k. de verplichting om ten behoeve van de vaststelling van prijzen voor door de Autoriteit Consument en Markt aan te wijzen dienst of levering:

1°. een kostentoerekeningssysteem te hanteren dat voldoet aan door de Autoriteit Consument en Markt te bepalen toerekeningsprincipes, of

2°. een door de Autoriteit Consument en Markt te bepalen berekeningsmethode te hanteren;.

g. In onderdeel l (nieuw) wordt de zinsnede «de onder i en j bedoelde verplichting» vervangen door: de in de onderdelen j en k bedoelde verplichtingen.

h. Onderdeel n wordt geletterd o.

i. Er wordt een onderdeel ingevoegd, luidende:

n. de verplichting voor een zorgaanbieder om een consument gebruik te kunnen laten maken van een andere zorgaanbieder.

2. In het vierde en vijfde lid wordt «zorgautoriteit» telkens vervangen door: Autoriteit Consument en Markt.

W

In artikel 49, eerste lid, wordt «de zorgautoriteit» vervangen door: de Autoriteit Consument en Markt.

X

De artikelen 49a tot en met 49e vervallen.

Y

Na artikel 49 wordt een paragraaf ingevoegd:

Paragraaf 4.3a. Zorgspecifiek concentratietoezicht

Artikel 49a

1. Het is verboden een concentratie als bedoeld in Hoofdstuk 5, paragraaf 1, van de Mededingingswet tot stand te brengen zonder voorafgaande melding aan en goedkeuring van de Autoriteit Consument en Markt indien bij die concentratie:

a. een onderneming is betrokken die in het voorafgaande kalenderjaar direct of indirect met het verlenen van zorg ten minste een omzet heeft behaald van € 7 000 000; en

b. ten minste een andere onderneming is betrokken die in het voorafgaande kalenderjaar in Nederland ten minste een omzet heeft behaald van € 500 000.

2. De artikelen 30 en 31 van de Mededingingswet zijn van overeenkomstige toepassing op het berekenen van de omzet, bedoeld in het eerste lid.

3. De melding wordt gedaan door degenen die het voornemen hebben om de concentratie tot stand te brengen.

4. Indien de concentratie tevens wordt gemeld op grond van artikel 34 van de Mededingingswet, worden de beide meldingen gelijktijdig gedaan.

5. De Autoriteit Consument en Markt besluit binnen vier weken na ontvangst van de melding over de goedkeuring van de concentratie. De termijn vangt aan met ingang van de eerstvolgende dag na ontvangst van de melding die niet een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag is in de zin van de Algemene termijnenwet.

6. De Autoriteit Consument en Markt kan aan de goedkeuring voorwaarden, voorschriften of beperkingen verbinden.

Artikel 49b

1. Een melding als bedoeld in artikel 49a, derde lid, omvat de volgende gegevens:

a. een beschrijving van de bij de concentratie betrokken ondernemingen, hun werkzaamheden en hun ondernemingsstructuur;

b. een beschrijving van de transactie of de transacties die de concentratie zullen bewerkstelligen;

c. de mededeling of de organisatie van de aangeboden zorg wijziging zal ondergaan als gevolg van de concentratie;

d. de redenen voor en de doelstellingen van de concentratie.

2. Tenzij de Autoriteit Consument en Markt aan de meldende partijen heeft medegedeeld dat hiervan geheel of gedeeltelijk kan worden afgezien, omdat het zonder nadere gegevens aannemelijk is dat de concentratie geen rechtstreekse gevolgen zal hebben voor de zorgverlening door de betrokken zorgaanbieder of zorgaanbieders, gaat de melding vergezeld van een rapport dat de volgende gegevens bevat:

- a. de alternatieven die bij de voorbereiding in beschouwing zijn genomen en de redenen waarom de gemelde concentratie de voorkeur heeft gekregen;
- b. de structuur van de beoogde organisatie van de betrokken zorgaanbieder of zorgaanbieders;
- c. de financiële gevolgen van de concentratie voor de betrokken zorgaanbieder of zorgaanbieders;
- d. de gevolgen van de concentratie voor de zorgverlening aan de cliënt;
- e. de risico's van de concentratie voor de kwaliteit en bereikbaarheid van de zorg en de wijze waarop deze risico's worden ondervangen;
- f. het oordeel en de aanbevelingen van cliënten, personeel en andere betrokkenen over het voornemen tot concentratie en de wijze waarop zij dit kenbaar hebben kunnen maken, alsmede een onderbouwing van de wijze waarop het oordeel of de aanbevelingen zijn meegewogen bij het voornemen tot concentratie;
- g. de wijze waarop en het tijdsbestek waarbinnen de concentratie zal worden gerealiseerd;
- h. de op grond van nadere regels, die bij regeling van Onze Minister kunnen worden gesteld aan de inhoud van het rapport, te verstrekken gegevens.

3. De mededeling van de Autoriteit Consument en Markt aan de meldende partijen, dat een rapport als bedoeld in artikel 49b, tweede lid, in het geheel niet noodzakelijk is geldt als goedkeuring van de concentratie.

4. Artikel 4:4 van de Algemene wet bestuursrecht is van overeenkomstige toepassing.

5. Indien bij een melding niet is voldaan aan het eerste of tweede lid of indien de verstrekte gegevens onvoldoende zijn voor de beoordeling van een melding, kan de Autoriteit Consument en Markt van de meldende partijen aanvulling van de melding verlangen.

6. Indien bij een melding niet is voldaan aan het eerste of tweede lid, en de Autoriteit Consument en Markt binnen vijf werkdagen na de dag van ontvangst van de melding, degenen die de melding hebben gedaan, heeft verzocht om toezending van de ontbrekende gegevens of documenten, vangt de in de artikel 49a, vijfde lid, bedoelde termijn van vier weken aan op de dag waarop die gegevens of documenten alsnog zijn verstrekt.

7. Onverminderd het zesde lid, wordt de in artikel 49a, vijfde lid, bedoelde termijn van vier weken opgeschort met ingang van de dag waarop de Autoriteit Consument en Markt op grond van het vijfde lid aanvulling van de melding verlangt tot de dag waarop de aanvulling door elk van de partijen van wie aanvulling is gevraagd, is gegeven.

8. In een geval als bedoeld in artikel 49a, vierde lid, leidt de opschorting, bedoeld in artikel 38, tweede lid, van de Mededingingswet tot een gelijke opschorting van de in artikel 49a, vijfde lid, bedoelde termijn van vier weken.

9. De termijn kan voorts naar aanleiding van een met redenen omkleed verzoek van elk van degenen die de melding doen door de Autoriteit Consument en Markt eenmalig worden opgeschort indien dat naar haar oordeel in het belang van de behandeling van de melding is.

10. Een melding geldt als niet gedaan indien de in het vijfde lid bedoelde aanvulling van gegevens niet heeft plaatsgevonden binnen zes maanden na de datum waarop het laatste verzoek tot aanvulling is gedaan en de termijn niet ingevolge het negende lid is opgeschort.

Artikel 49c

1. Degenen die een concentratievoornemen hebben kunnen voorafgaand aan een melding als bedoeld in artikel 49a, derde lid, aan de Autoriteit Consument en Markt een vooraanmelding doen. De vooraanmelding omvat de gegevens als bedoeld in artikel 49b, eerste lid. Artikel 4:4 van de Algemene wet bestuursrecht is van overeenkomstige toepassing.

2. De Autoriteit Consument en Markt deelt binnen vijftien werkdagen na de ontvangst van een vooraanmelding aan de meldende partijen mede of een melding van de concentratie vergezeld dient te gaan van een rapport als bedoeld in artikel 49b, tweede lid.

3. De mededeling van de Autoriteit Consument en Markt aan de meldende partijen, dat een rapport als bedoeld in artikel 49b, tweede lid, in het geheel niet noodzakelijk is geldt als goedkeuring van de concentratie. In afwijking van artikel 49a, eerste lid, is voor de concentratie geen melding vereist.

Artikel 49d

1. De Autoriteit Consument en Markt onthoudt haar goedkeuring aan een gemelde concentratie, indien:

a. cliënten en personeel van de betrokken zorgaanbieder en andere betrokkenen niet op een zorgvuldige wijze bij de voorbereiding van de concentratie zijn betrokken, waarbij zij in ieder geval tijdig en op begrijpelijke wijze op de hoogte moeten zijn gebracht van de inhoud van de concentratieplannen en de manier waarop oordelen of aanbevelingen hierover kenbaar kunnen worden gemaakt;

b. het oordeel en de aanbevelingen van cliënten en personeel als bedoeld in onderdeel a en van andere betrokkenen niet gemotiveerd zijn meegewogen in de besluitvorming tot concentratie;

c. als gevolg van de concentratie de continuïteit van de cruciale zorg in gevaar komt;

d. de gegevens en het rapport als bedoeld in artikel 49b, eerste en tweede lid, onvoldoende inzicht bieden in de verwachte effecten van de beoogde concentratie op de betrokken zorgaanbieder; of

e. niet is voldaan aan bij regeling van Onze Minister bepaalde nadere eisen.

2. In geval de Autoriteit Consument en Markt haar goedkeuring verleent, maakt zij de gegevens en het rapport als bedoeld in artikel 49b, eerste en tweede lid, openbaar. Gegevens die ingevolge artikel 10 van de Wet openbaarheid van bestuur niet voor verstrekking in aanmerking komen, worden niet openbaar gemaakt.

Artikel 49e

1. De Autoriteit Consument en Markt kan in spoedeisende gevallen ontheffing verlenen van het in artikel 49a, eerste lid, gestelde verbod.

2. De ontheffing kan onder beperkingen worden verleend en aan de ontheffing kunnen binnen vier weken na de ontheffing voorwaarden of voorschriften worden verbonden.

Z

Het opschrift van paragraaf 4.4 komt te luiden:

AA

Artikel 50 komt te luiden:

Artikel 50

1. De voor een prestatie of een deel van een prestatie door de zorgaanbieder te hanteren prestatiebeschrijving is vrij.

2. In afwijking van het eerste lid hanteert de zorgaanbieder voor een prestatie of een deel van een prestatie als bedoeld in het derde lid, die onderscheidenlijk dat geen onderdeel uitmaakt van een experiment als bedoeld in het achtste lid, aanhef en onderdeel a, de toepasselijke door de zorgautoriteit vastgestelde collectieve prestatiebeschrijving dan wel individuele prestatiebeschrijving.

3. Bij regeling van Onze Minister:

a. worden de vormen van zorg aangewezen waarbij de zorgaanbieder voor de betrokken prestaties of delen van prestaties de toepasselijke door de zorgautoriteit vastgestelde collectieve prestatiebeschrijving dan wel individuele prestatiebeschrijving hanteert,

b. kunnen vormen van zorg worden aangewezen waarbij de zorgaanbieder voor de betrokken prestaties of delen van prestaties waarvoor met de andere zorgaanbieder, de ziektekostenverzekeraar of de consument geen andere prestatiebeschrijving is overeengekomen, de toepasselijke door de zorgautoriteit vastgestelde collectieve prestatiebeschrijving hanteert, en

c. worden regels gegeven voor de vaststelling van de toepasselijke collectieve en individuele prestatiebeschrijvingen, bedoeld in onderdeel a, en de toepasselijke collectieve prestatiebeschrijving, bedoeld in onderdeel b door de zorgautoriteit.

4. Een aanwijzing van een vorm van zorg op grond van het derde lid, onderdeel a, vindt plaats indien dat vanwege de toegang tot en het gedrag van zorgaanbieders op de zorgverleningsmarkt, het gedrag van de ziektekostenverzekeraars en de consumenten op de zorginkoopmarkt en de beperking van negatieve externe effecten geboden is.

5. Onze Minister handhaaft indien een aanwijzing van een vorm van zorg op grond van het derde lid, onderdeel a, op basis van het vierde lid niet langer geboden is, die aanwijzing gedurende de periode die nodig is voor de invulling van publieke randvoorwaarden.

6. Bij regeling van Onze Minister op grond van het derde lid, onderdeel a, kan voor een prestatie of een deel van prestatie die onderscheidenlijk dat onder het toepassingsbereik van die regeling valt, worden bepaald dat de zorgaanbieder daarvoor geen:

a. ander tarief in rekening brengt dan het door de zorgautoriteit vastgestelde tarief;

b. tarief in rekening brengt dat lager is dan het door de zorgautoriteit vastgestelde tarief, of

c. tarief in rekening brengt dat hoger is dan het door de zorgautoriteit vastgestelde tarief.

7. Bij ministeriële regeling worden regels gesteld over de berekening door de zorgautoriteit van het tarief onderscheidenlijk van de tariefruimte, bedoeld in het zesde lid, en kan worden bepaald dat het door de zorgautoriteit vastgestelde tarief onderscheidenlijk de door de zorgautoriteit vastgestelde tariefruimte niet geldt indien het een prestatie of een deel van een prestatie aan een andere zorgaanbieder betreft.

8. De zorgautoriteit stelt volgens bij regeling van Onze Minister te stellen regels een experiment vast waarbij onder de door haar te stellen voorwaarden, voorschriften of beperkingen, de zorgaanbieders gedurende

de duur van dat experiment, een tarief voor een bij dat experiment betrokken prestatie of deel van een prestatie als bedoeld in het derde lid, onderdeel a, in rekening kunnen brengen:

- a. zonder hantering van de toepasselijke door de zorgautoriteit vastgestelde collectieve prestatiebeschrijving onderscheidenlijk individuele prestatiebeschrijving, of
- b. in afwijking van het toepasselijke door de zorgautoriteit vastgestelde tarief onderscheidenlijk de toepasselijke door haar vastgestelde tarief-ruimte.

9. De zorgautoriteit kan met inachtneming van de ministeriële regelingen, krachtens het derde lid en het zesde tot en met achtste lid, nadere regels vaststellen, niet zijnde regels omtrent de afweging van belangen, de vaststelling van feiten of de uitleg van wettelijke voorschriften bij het gebruik door haar van een bevoegdheid:

- a. omtrent de vaststelling van collectieve en individuele prestatiebeschrijvingen;
- b. omtrent de vaststelling van tarieven;
- c. omtrent de aanvraag voor een collectieve prestatiebeschrijving, een individuele prestatiebeschrijving of een tarief als bedoeld in artikel 52;
- d. in welke gevallen een gezamenlijke aanvraag voor een collectieve prestatiebeschrijving, individuele prestatiebeschrijving of een tarief als bedoeld in artikel 52 wordt ingediend door een of meer zorgaanbieders en door een of meer ziektekostenverzekeraars;
- e. omtrent het in rekening brengen van een tarief voor een prestatie of een deel van een prestatie, en
- f. omtrent een experiment als bedoeld in het achtste lid.

10. In afwijking van het derde lid, zesde en zevende lid, worden de in die leden bedoelde aanwijzingen, bepaling van tariefsoorten en regels, voor zover het forensische zorg betreft, vastgesteld bij regeling van Onze Minister van Veiligheid en Justitie in overeenstemming met Onze Minister.

BB

Artikel 51 komt te luiden:

Artikel 51

1. De zorgautoriteit stelt een collectieve prestatiebeschrijving ambts-halve dan wel op aanvraag van een of meer zorgaanbieders of een of meer ziektekostenverzekeraars vast.

2. De zorgautoriteit stelt indien het een prestatie of een deel van een prestatie betreft als bedoeld in artikel 50, zesde lid, bij de collectieve prestatiebeschrijving het toepasselijke tarief respectievelijk de toepasselijke tariefruimte vast.

3. Een aanvraag als bedoeld in het eerste lid bevat een voorstel voor:

- a. de vast te stellen collectieve prestatiebeschrijving, en
- b. indien het een prestatie of een deel van een prestatie betreft als bedoeld in artikel 50, zesde lid, een voorstel voor het vast te stellen tarief dan wel de vast te stellen tariefruimte.

4. De zorgautoriteit wijst de aanvraag voor een collectieve prestatiebeschrijving in ieder geval af, indien:

- a. de voorgestelde collectieve prestatiebeschrijving in strijd is met het belang van de volksgezondheid;
- b. de voorgestelde collectieve prestatiebeschrijving in strijd is met het krachtens artikel 50, derde lid, onderdeel c, bij ministeriële regeling bepaalde;
- c. het voorgestelde tarief dan wel de voorgestelde tariefruimte in strijd is met het krachtens artikel 50, zesde en zevende lid, bij ministeriële regeling bepaalde, of

d. de aanvraag niet voldoet aan de door de zorgautoriteit krachtens artikel 50, negende lid, vastgestelde nadere regels.

5. De zorgautoriteit kan bij de collectieve prestatiebeschrijving voorschriften of beperkingen verbinden aan het in rekening brengen van een tarief.

6. Een door de zorgautoriteit vastgestelde collectieve prestatiebeschrijving en in voorkomend geval het vastgestelde tarief respectievelijk de vastgestelde tariefruimte, geldt voor alle gevallen waarin een zorgaanbieder een tarief in rekening brengt voor de beschreven prestatie.

7. Een door de zorgautoriteit vastgestelde collectieve prestatiebeschrijving geldt in afwijking van het zesde lid, niet indien het een prestatie of een deel van een prestatie betreft:

a. als bedoeld in artikel 50, derde lid, onderdeel b, en de zorgaanbieder met de andere zorgaanbieder, de ziektekostenverzekeraar of de consument een andere prestatiebeschrijving is overeengekomen, of

b. die onderscheidenlijk dat onderdeel uitmaakt van een experiment als bedoeld in artikel 50, achtste lid, aanhef en onderdeel a.

8. Een door de zorgautoriteit vastgesteld tarief of vastgestelde tariefruimte geldt in afwijking van het zesde lid, niet indien het een prestatie of een deel van een prestatie betreft:

a. aan een andere zorgaanbieder waarvoor bij regeling van Onze Minister op grond van artikel 50, zevende lid, is bepaald dat het door de zorgautoriteit vastgestelde tarief onderscheidenlijk de door haar vastgestelde tariefruimte niet geldt, of

b. die onderscheidenlijk dat onderdeel uitmaakt van een experiment als bedoeld in artikel 50, achtste lid, aanhef en onderdeel b.

CC

Artikel 52 komt te luiden:

Artikel 52

1. De zorgautoriteit kan voor een prestatie of een deel van een prestatie die onderscheidenlijk dat in een collectieve prestatiebeschrijving is opgenomen een ander tarief respectievelijk een andere tariefruimte vaststellen dan daarin is opgenomen, op aanvraag van

- a. een zorgaanbieder en een ziektekostenverzekeraar;
- b. een zorgaanbieder; of
- c. een ziektekostenverzekeraar.

2. Een aanvraag als bedoeld in het eerste lid bevat een voorstel voor het in rekening te brengen tarief.

3. De zorgautoriteit wijst een aanvraag als bedoeld in het eerste lid in ieder geval af indien:

a. het voorgestelde tarief respectievelijk de voorgestelde tariefruimte in strijd is met het krachtens artikel 50, zesde en zevende lid, bij ministeriële regeling bepaalde, of

b. de aanvraag niet voldoet aan de door de zorgautoriteit op grond van artikel 50, negende lid, vastgestelde nadere regels.

4. Het door de zorgautoriteit vastgestelde tarief respectievelijk de door haar vastgestelde tariefruimte geldt in het geval van een aanvraag van een zorgaanbieder en een ziektekostenverzekeraar in afwijking van artikel 51, vijfde lid, voor alle gevallen waarin de zorgaanbieder een tarief in rekening brengt voor de betrokken prestatie aan de ziektekostenverzekeraar of degene die bij deze voor de prestatie is verzekerd.

5. Het door de zorgautoriteit vastgestelde tarief onderscheidenlijk de door haar vastgestelde tariefruimte geldt in afwijking van het vierde lid, niet indien het een prestatie of een deel van een prestatie betreft:

- a. aan een andere zorgaanbieder waarvoor bij regeling van Onze Minister op grond van artikel 50, zevende lid, is bepaald dat het door de zorgautoriteit vastgestelde tarief onderscheidenlijk de door haar vastgestelde tariefruimte niet geldt, of
 - b. die onderscheidenlijk dat onderdeel uitmaakt van een experiment als bedoeld in artikel 50, achtste lid, aanhef en onderdeel b.
6. De zorgautoriteit kan bij de tariefbeschikking voorschriften of beperkingen verbinden aan het in rekening brengen van een tarief.
7. De zorgautoriteit bepaalt in het geval van een aanvraag van een ziektekostenverzekeraar of een zorgaanbieder in welke gevallen het vastgestelde tarief in afwijking van artikel 51, vijfde lid, geldt.

DD

Artikel 53 komt te luiden:

Artikel 53

1. De zorgautoriteit kan voor een prestatie of een deel van een prestatie als bedoeld in artikel 50, derde lid, waarvoor zij geen collectieve prestatiebeschrijving heeft vastgesteld een individuele prestatiebeschrijving vaststellen op aanvraag van:
- a. een zorgaanbieder en een ziektekostenverzekeraar;
 - b. een zorgaanbieder, of
 - c. een ziektekostenverzekeraar.
2. De zorgautoriteit stelt, indien het een prestatie als bedoeld in artikel 50, zesde lid, betreft, bij de individuele prestatiebeschrijving tevens het toepasselijke tarief respectievelijk de toepasselijke tariefruimte vast.
3. Een aanvraag als bedoeld in het eerste lid bevat:
- a. een voorstel voor de vast te stellen individuele prestatiebeschrijving, en
 - b. indien de aanvraag betrekking heeft op een prestatie of een deel van een prestatie als bedoeld in artikel 50, zesde lid, een voorstel voor het in rekening te brengen tarief of de te hanteren tariefruimte.
4. De zorgautoriteit wijst een aanvraag als bedoeld in het eerste lid in ieder geval af indien
- a. de voorgestelde individuele prestatiebeschrijving in strijd is met het belang van de volksgezondheid;
 - b. de voorgestelde prestatiebeschrijving in strijd is met het krachtens artikel 50, derde lid, onderdeel c, bij ministeriële regeling bepaalde;
 - c. het voorgestelde tarief respectievelijk de voorgestelde tariefruimte in strijd is met het krachtens artikel 50, zesde en zevende lid, bij ministeriële regeling bepaalde, of
 - d. de aanvraag niet voldoet aan het door de zorgautoriteit krachtens artikel 50, negende lid, bepaalde.
5. De zorgautoriteit kan bij de individuele prestatiebeschrijvingen voorschriften of beperkingen verbinden aan het in rekening brengen van een tarief.
6. De door de zorgautoriteit vastgestelde individuele prestatiebeschrijving en in voorkomend geval het door haar vastgestelde tarief respectievelijk de vastgestelde tariefruimte, geldt in het geval van een aanvraag van een zorgaanbieder en een ziektekostenverzekeraar voor alle gevallen waarin de zorgaanbieder een tarief in rekening brengt voor de betrokken prestatie aan de ziektekostenverzekeraar of degene die bij deze voor de prestatie is verzekerd.
7. De door de zorgautoriteit vastgestelde individuele prestatiebeschrijving geldt in afwijking van het zesde lid, niet indien het een prestatie of een deel van een prestatie betreft die onderscheidenlijk dat onderdeel uitmaakt van een experiment als bedoeld in artikel 50, achtste lid, aanhef en onderdeel a.

8. Het door de zorgautoriteit bij de individuele prestatiebeschrijving vastgestelde tarief onderscheidenlijk de door haar vastgestelde tarief-ruimte geldt niet, indien het een prestatie of een deel van een prestatie betreft:

a. aan een andere zorgaanbieder waarvoor bij regeling van Onze Minister op grond van artikel 50, zevende lid, is bepaald dat het door de zorgautoriteit vastgestelde tarief onderscheidenlijk de door haar vastgestelde tariefruimte niet geldt, of

b. die onderscheidenlijk dat onderdeel uitmaakt van een experiment als bedoeld in artikel 50, achtste lid, aanhef en onderdeel b.

9. De zorgautoriteit bepaalt in het geval van een aanvraag van een ziektekostenverzekeraar of een zorgaanbieder bij de individuele prestatiebeschrijving in welke gevallen de vastgestelde individuele prestatiebeschrijving en in voorkomend gevallen het vastgestelde tarief respectievelijk de vastgestelde tariefruimte, geldt.

EE

Artikel 54 komt te luiden:

Artikel 54

1. Bij ministeriële regeling kan voor een prestatie of een deel van een prestatie die onderscheidenlijk dat door twee of meer zorgaanbieders gezamenlijk wordt geleverd, worden bepaald, dat slechts een van die zorgaanbieders, die daartoe door de zorgautoriteit is aangewezen, een tarief in rekening mag brengen aan de consument of diens ziektekostenverzekeraar.

2. Bij de regeling van Onze Minister krachtens het eerste lid worden regels gegeven omtrent de aanwijzing van de zorgaanbieder waaronder de eisen waaraan de aan te wijzen zorgaanbieder voldoet.

3. Indien de zorgautoriteit op grond van het eerste lid een zorgaanbieder heeft aangewezen kunnen de andere betrokken een of meer zorgaanbieders uitsluitend aan de aangewezen zorgaanbieder voor het deel van de gezamenlijke prestatie onderscheidenlijk van het gezamenlijk deel van prestatie dat door hen is geleverd, een tarief in rekening brengen.

4. Indien de zorgautoriteit op grond van het eerste lid, een zorgaanbieder heeft aangewezen die een tarief aan de consument of diens ziektekostenverzekeraar in rekening mag brengen is de consument of diens ziektekostenverzekeraar uitsluitend aan de door de zorgautoriteit aangewezen zorgaanbieder een betaling van het in rekening gebracht tarief verschuldigd.

5. De zorgautoriteit wijst indien de gezamenlijke prestatie is opgenomen in een collectieve prestatiebeschrijving of een individuele prestatiebeschrijving de zorgaanbieder aan die een tarief in rekening mag brengen aan de consument of diens ziektekostenverzekeraar bij die collectieve onderscheidenlijk individuele prestatiebeschrijving.

6. De zorgautoriteit kan met inachtneming van de ministeriële regeling krachtens het eerste en tweede lid nadere regels vaststellen, niet zijnde regels omtrent de afweging van belangen, de vaststelling van feiten of de uitleg van wettelijke voorschriften bij het gebruik door haar van een bevoegdheid, omtrent:

a. de aanwijzing van een zorgaanbieder die het tarief voor de gezamenlijke prestatie in rekening mag brengen aan de consument of diens ziektekostenverzekeraar;

b. de eisen waaraan de aan te wijzen zorgaanbieder voldoet;

c. het in rekening brengen van een tarief voor de gezamenlijke prestatie, en

d. de betaling aan de andere zorgaanbieders.

Artikel 55 komt te luiden:

Artikel 55

1. De zorgautoriteit stelt voor een zorgaanbieder ambtshalve een voorlopig sluitbedrag en een definitief sluitbedrag vast ter zake van het leveren van:

- a. zorg als bedoeld in artikel 3.3.1 van de Wet langdurige zorg;
- b. zorg als bedoeld in artikel 3.3.2 van de Wet langdurige zorg, en
- c. andere vormen van zorg die daartoe bij regeling van Onze Minister zijn aangewezen.

2. Het voorlopige sluitbedrag vormt het verschil tussen de door de zorgautoriteit vastgestelde voorlopige aanvaardbare kosten en de door haar berekende opbrengst van de tarieven ter zake van de desbetreffende vorm van zorg van de zorgaanbieder.

3. De zorgautoriteit stelt in afwijking van het eerste lid, een voorlopig sluitbedrag, slechts op aanvraag van een zorgaanbieder of een betrokken ziektekostenverzekeraar vast, indien:

- a. het verschil tussen de door haar vastgestelde voorlopige aanvaardbare kosten en de door haar berekende opbrengst van de tarieven ter zake van de desbetreffende vorm van zorg van de zorgaanbieder nihil bedraagt, of
- b. het een vorm van zorg betreft die bij regeling van Onze Minister als bedoeld in het eerste lid, onderdeel c, is aangewezen en dat bij die regeling is bepaald.

4. De zorgautoriteit kan de voorlopige aanvaardbare kosten of het voorlopig sluitbedrag wijzigen indien een nieuwe of een gewijzigde overeenkomst tussen de zorgaanbieder en de ziektekostenverzekeraars over de levering van zorg daartoe aanleiding geeft.

5. Het definitieve sluitbedrag vormt het verschil tussen de door de zorgautoriteit vastgestelde definitieve aanvaardbare kosten, en van de door haar vastgestelde door de zorgaanbieder gerealiseerde opbrengst van tarieven ter zake van de desbetreffende vorm van zorg en indien de zorgautoriteit dat heeft vastgesteld, verminderd met het voorlopige sluitbedrag.

6. De zorgautoriteit kan de vaststelling van de definitieve aanvaardbare kosten en het definitieve sluitbedrag ten nadele van de zorgaanbieder wijzigen op grond van gegevens waarvan zij bij die vaststelling redelijkerwijs niet op de hoogte had kunnen zijn en op grond waarvan de definitieve aanvaardbare kosten dan wel het definitief sluitbedrag lager zou zijn vastgesteld. De wijziging ten nadele van de zorgaanbieder, bedoeld in de eerste volzin, kan niet meer plaatsvinden indien vijf jaren zijn verstreken sedert de dag waarop de vaststelling is bekendgemaakt.

7. De zorgautoriteit neemt bij de vaststelling van de definitieve aanvaardbare kosten van een zorgaanbieder geen hogere waarde van geleverde prestaties in aanmerking dan de waarde van te leveren prestaties die zij bij de vaststelling van de voorlopige aanvaardbare kosten van die zorgaanbieder in aanmerking heeft genomen.

8. De zorgautoriteit bepaalt de verdeling van het voorlopige dan wel het definitieve sluitbedrag over de betrokken ziektekostenverzekeraars waarmee de zorgaanbieder overeenkomsten heeft gesloten over de levering van de desbetreffende vorm van zorg, bij de vaststelling van dat bedrag.

9. De zorgaanbieder kan een positief voorlopig en een positief definitief sluitbedrag in rekening brengen aan de ziektekostenverzekeraars, bedoeld in het achtste lid.

10. De ziektekostenverzekeraars, bedoeld in het achtste lid, brengen een negatief voorlopig sluitbedrag en een negatief definitief sluitbedrag in rekening aan de zorgaanbieder.

11. Bij regeling van Onze Minister worden regels gesteld omtrent:

a. de berekening van de voorlopige en definitieve aanvaardbare kosten, en

b. de verdeling van het voorlopige en het definitieve sluitbedrag over ziektekostenverzekeraars.

12. Onze Minister kan bij de regeling op grond van het elfde lid, regels vaststellen omtrent de situaties waarin de zorgautoriteit in afwijking van het zesde lid, bij de vaststelling van de definitieve aanvaardbare kosten van een zorgaanbieder, een hogere waarde van prestaties in aanmerking neemt dan zij bij de vaststelling van de voorlopige aanvaardbare kosten in aanmerking heeft genomen.

13. De zorgautoriteit stelt met inachtneming van de krachtens het elfde lid vastgestelde regeling van Onze Minister nadere regels vast, niet zijnde regels omtrent de afweging van belangen, de vaststelling van feiten of de uitleg van wettelijke voorschriften bij het gebruik door haar van een bevoegdheid, omtrent:

a. de vaststelling van een voorlopig en een definitief sluitbedrag;

b. de berekening en vaststelling van de voorlopige en de definitieve aanvaardbare kosten;

c. een aanvraag als bedoeld in het derde lid;

d. de verplichtingen van zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars ten behoeve van de vaststelling van de voorlopige en definitieve aanvaardbare kosten en van een voorlopig en definitief sluitbedrag;

e. het wijzigen van de voorlopige aanvaardbare kosten en het voorlopig sluitbedrag op grond van het vierde lid;

f. de berekening van de toe te rekenen opbrengsten van tarieven van een zorgaanbieder;

g. het in rekening brengen van een voorlopig sluitbedrag en een definitief sluitbedrag, en;

h. de verdeling van een voorlopig sluitbedrag en een definitief sluitbedrag over ziektekostenverzekeraars.

GG

Artikel 56 komt te luiden:

Artikel 56

1. Onze Minister stelt voor ieder kalenderjaar het bedrag vast dat in dat kalenderjaar beschikbaar is voor het verlenen van zorg als bedoeld in artikel 3.3.1 van de Wet langdurige zorg en van zorg als bedoeld in artikel 3.3.2 van die wet en voor het verstrekken van persoonsgebonden budgetten als bedoeld in artikel 3.3.3 van die wet.

2. De zorgautoriteit verdeelt het bedrag, bedoeld in het eerste lid, over de regio's, bedoeld in artikel 4.2.4, tweede lid, van die wet.

3. Onze Minister stelt bij ministeriële regeling regels voor de verdeling, bedoeld in het tweede lid en de hantering door de zorgautoriteit van het aan een regio toegedeelde bedrag bij de vaststelling van de voorlopige en definitieve aanvaardbare kosten ter zake van het verlenen van zorg als bedoeld in artikel 3.3.1 van de Wet langdurige zorg en van zorg als bedoeld in artikel 3.3.2 van die wet.

4. De zorgautoriteit kan met inachtneming van de krachtens het derde lid vastgestelde regeling van Onze Minister, nadere regels vaststellen, niet zijnde regels omtrent de afweging van belangen, de vaststelling van feiten of de uitleg van wettelijke voorschriften bij het gebruik door haar van een bevoegdheid, omtrent de verdeling op grond van het tweede lid.

Artikel 56a komt te luiden:

Artikel 56a

1. Een zorgaanbieder brengt voor een geleverde prestatie en voor een geleverd deel van een prestatie een tarief in rekening op de wijze zoals bij of krachtens deze wet is vastgesteld.

2. Een zorgaanbieder brengt geen tarief in rekening voor een prestatie of een deel van een prestatie die onderscheidenlijk dat niet is geleverd.

3. Een zorgaanbieder hanteert bij het in rekening brengen van een tarief voor een geleverde prestatie of een geleverd deel van een prestatie als bedoeld in 50, derde lid, die onderscheidenlijk dat geen onderdeel uitmaakt van een experiment als bedoeld in artikel 50, achtste lid, aanhef en onderdeel a, geen andere prestatiebeschrijving dan een daarvoor geldende door de zorgautoriteit vastgestelde collectieve onderscheidenlijk individuele prestatiebeschrijving.

4. Een zorgaanbieder brengt voor een geleverde prestatie of een geleverd deel van een prestatie als bedoeld in artikel 50, zesde lid, een tarief in rekening dat overeenkomt met het tarief respectievelijk dat ligt binnen de tariefruimte, dat onderscheidenlijk die de zorgautoriteit voor die prestatie of dat deel op grond van artikel 51, tweede lid, artikel 52, eerste lid, dan wel van artikel 53, tweede lid, heeft vastgesteld.

5. Een zorgaanbieder betaalt of vergoedt aan een andere zorgaanbieder of een derde geen tarief:

a. voor een prestatie of een deel van een prestatie die respectievelijk dat niet is geleverd;

b. voor een prestatie of een deel van een prestatie als bedoeld in artikel 50, derde lid, waarvoor door de zorgaanbieder een andere prestatiebeschrijving wordt gehanteerd dan een daarvoor geldende collectieve prestatiebeschrijving onderscheidenlijk individuele prestatiebeschrijving, of

c. voor een prestatie of een deel van een prestatie als bedoeld in artikel 50, zesde lid, dat niet overeenkomt met het tarief respectievelijk dat niet ligt binnen de tariefruimte die de zorgautoriteit heeft vastgesteld.

6. Het vijfde lid is van overeenkomstige toepassing op een ziektekostenverzekeraar en een verzekeraar als bedoeld in artikel 1:1 van de Wet op het financieel toezicht, niet zijnde een ziektekostenverzekeraar.

7. Een zorgaanbieder kan aan het aanbieden, overeenkomen of leveren van een prestatie als bedoeld in het vijfde lid, dan wel aan het in rekening brengen betalen of aan een derde vergoeden van een tarief als in het vijfde lid geen rechten ontlelen.

8. Een ziektekostenverzekeraar en een verzekeraar als bedoeld in artikel 1:1 van de Wet op het financieel toezicht, niet zijnde een ziektekostenverzekeraar, kan aan het overeenkomen van een prestatie als bedoeld in het vijfde lid, dan wel aan het betalen of vergoeden van een tarief als bedoeld in het vijfde lid, geen rechten jegens zijn verzekerden ontlelen.

9. Een zorgaanbieder brengt voor een geleverde prestatie en voor een geleverd deel van een prestatie als bedoeld in artikel 54, eerste lid, geen tarief in rekening aan de consument of diens ziektekostenverzekeraar indien hij daartoe niet door de zorgautoriteit is aangewezen.

10. Een zorgaanbieder brengt aan een ziektekostenverzekeraar geen hoger bedrag vanwege een positief sluitbedrag in rekening dan de zorgautoriteit op grond van artikel 55 heeft vastgesteld.

II

Paragraaf 4.5 komt te luiden:

Artikel 56b

1. De zorgautoriteit kan een beschikbaarheidsbijdrage verstrekken aan een zorgaanbieder, en voor zover het de voorzieningen, werkzaamheden of functies gericht op het leveren van zorg, bedoeld in artikel 2, derde en vierde lid, betreft tevens aan een bij regeling van Onze Minister aan te wijzen instantie.

2. Voor beschikbaarheidsbijdragen als bedoeld in het eerste lid komen uitsluitend cruciale zorg, voorzieningen, werkzaamheden of functies gericht op het leveren van zorg, in aanmerking:

a. waarvan de kosten niet of niet geheel zijn toe te rekenen naar, of door middel van tarieven in de zin van deze wet in rekening te brengen zijn aan, individuele ziektekostenverzekeraars of verzekerden;

b. waarvan de bekostiging bij een zodanige toerekening dan wel een zodanige tarifiering marktverstorend zou werken, en

c. die niet op andere wijze worden bekostigd.

3. De toegekende bijdrage hoeft niet, met de opbrengsten van de toe te rekenen tarieven en andere opbrengsten, de gemaakte kosten te dekken.

4. Bij ministeriële regeling worden nadere regels gesteld over de bijdrage, bedoeld in het eerste lid, waarbij in ieder geval regels worden gesteld omtrent:

a. de wijze waarop het bijdragebedrag wordt bepaald;

b. de gevallen waarin het eerste lid ambtshalve door de zorgautoriteit wordt toegepast.

5. Bij of krachtens ministeriële regeling kan worden voorzien in de vaststelling van een subsidieplafond en de regeling van de wijze van verdeling ervan.

6. De zorgautoriteit kan aan de verlening en vaststelling van het bedrag voorschriften of beperkingen verbinden.

7. De zorgautoriteit kan met inachtneming van de een of meer krachtens dit artikel vastgestelde ministeriële regelingen nadere regels vaststellen, niet zijnde regels omtrent de afweging van belangen, de vaststelling van feiten of de uitleg van wettelijke voorschriften bij het gebruik door haar van een bevoegdheid, omtrent:

a. het verlenen en het vaststellen van een beschikbaarheidsbijdrage, en

b. het indienen van een aanvraag tot verlening of vaststelling van een beschikbaarheidsbijdrage.

8. Het Zorginstituut betaalt een door de zorgautoriteit vastgestelde beschikbaarheidsbijdrage en een verleend voorschot aan de betrokken zorgaanbieder.

9. De door de zorgautoriteit teruggevorderde onverschuldigd betaalde voorschotten en beschikbaarheidsbijdragen worden afgedragen aan het Zorginstituut.

10. Het Zorginstituut brengt de uitgaven op grond van het achtste lid en de ingevolge het negende lid afgedragen bedragen overeenkomstig de daartoe bij regeling van Onze Minister gestelde regels ten laste onderscheidenlijk ten gunste van hetzij het Zorgverzekeringsfonds hetzij het Fonds langdurige zorg.

Artikel 56c

1. In dit artikel wordt onder zorg verstaan: zorg en overige diensten als bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de Zorgverzekeringswet.

2. De zorgautoriteit legt onder de naam macrobeheersheffing een heffing op aan een zorgaanbieder vanwege de overschrijding van een macrogrens van de som van de inkomsten uit geleverde zorg over een bepaalde periode.

3. Een macrobeheersheffing wordt bij regeling van Onze Minister ingesteld voor de daarin genoemde een of meer vormen van zorg, voorafgaand aan de periode waarop de macrogrens bedoeld in het tweede lid betrekking heeft. Een vorm van zorg kan slechts onder het toepassingsbereik van één macrobeheersheffing vallen.

4. Bij de regeling krachtens het derde lid worden ten minste:

- a. een of meer categorieën van zorgaanbieders aangewezen waarvoor de betrokken macrobeheersheffing geldt;
- b. de periode waarop de macrogrens betrekking heeft;
- c. regels gesteld over de berekening van de overschrijding van de macrogrens, en
- d. regels gesteld over de berekening van de aan een zorgaanbieder op te leggen heffing.

5. Bij of krachtens de regeling, bedoeld in het derde lid, wordt door Onze Minister de voor de betrokken macrobeheersheffing geldende macrogrens vastgesteld, voorafgaand aan de periode waarop deze betrekking heeft.

6. Krachtens de regeling, bedoeld in het derde lid, wordt door Onze Minister het totale bedrag vastgesteld dat de zorgautoriteit aan heffingen oplegt aan de gezamenlijke zorgaanbieders die behoren tot een in die regeling aangewezen categorie. Dat bedrag bedraagt ten hoogste de door Onze Minister berekende overschrijding van de toepasselijke macrogrens.

7. Een zorgaanbieder betaalt het bedrag van de aan hem opgelegde macrobeheersheffing nadat de zorgautoriteit de beschikking op de voorgeschreven wijze bekend heeft gemaakt, aan het Zorginstituut, binnen een in de beschikking opgenomen termijn.

8. De zorgautoriteit kan indien de zorgaanbieder de verschuldigde macrobeheersheffing niet tijdig aan het Zorginstituut heeft betaald, bij dwangbevel invorderen.

9. De zorgautoriteit kan met inachtneming van de krachtens het derde tot en met zevende lid, vastgestelde ministeriële regelingen nadere regels vaststellen omtrent:

- a. de vaststelling van de op te leggen macrobeheersheffing per zorgaanbieder, en
- b. de termijn waarbinnen een zorgaanbieder een macrobeheersheffing moet betalen aan het Zorginstituut, nadat de zorgautoriteit de beschikking op de voorgeschreven wijze bekend heeft gemaakt.

JJ

Paragraaf 4.6 vervalt.

KK

Artikel 60 vervalt.

LL

Artikel 65, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. In de onderdelen a en b wordt de zinsnede «welke van de in artikel 60 onderscheiden categorieën van persoonsgegevens» vervangen door: welke identificerende, medische en strafrechtelijke persoonsgegevens.

2. Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel b door een puntkomma wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:

- c. welke identificerende, medische en strafrechtelijke persoonsgegevens noodzakelijk zijn voor de uitoefening van de in die regeling aangewezen taken en bevoegdheden van de Autoriteit Consument en Markt.

MM

Artikel 66, eerste lid, komt te luiden:

1. Zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars zijn verplicht op verzoek henzelf betreffende identificerende gegevens alsmede, met inachtneming van het bepaalde krachtens artikel 65, de identificerende persoonsgegevens en medische persoonsgegevens aan de zorgautoriteit en een bijzondere opsporingsdienst te verstrekken ten behoeve van het toezicht op de naleving en de handhaving van de artikelen 36, 38 en 56a waaronder begrepen de uitvoering van de Wet op de economische delicten.

NN

Artikel 70, derde lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. «de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg» wordt vervangen door: de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.

2. «de Raad voor gezondheidsonderzoek» vervalt.

OO

In artikel 71 wordt de zinsnede «aan de zorgautoriteit,» vervangen door: aan de zorgautoriteit, aan de Autoriteit Consument en Markt,.

PP

Artikel 72 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «bij of krachtens deze wet» vervangen door: bij of krachtens deze wet, met uitzondering van de paragrafen 4.3 en 4.3a.

2. Onder vernummering van het tweede lid tot het derde lid wordt een lid ingevoegd, luidende:

2. De Autoriteit Consument en Markt is belast met het toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens de paragrafen 4.3 en 4.3a.

QQ

In artikel 73 wordt de zinsnede «Degenen die ingevolge artikel 72 belast zijn met toezicht op de naleving» vervangen door: Degenen die ingevolge artikel 72, eerste lid, belast zijn met toezicht op de naleving, de ingevolge artikel 12a, eerste lid, van de Instellingswet Autoriteit Consument en Markt aangewezen ambtenaren die zijn belast met het toezicht, bedoeld in artikel 72, tweede lid,.

RR

Artikel 76 komt te luiden

Artikel 76

1. De zorgautoriteit is bevoegd ter handhaving van het bepaalde bij of krachtens de artikelen 23, 25, tweede lid, 27, 29, tweede lid, 31, 34, 36, 38 tot en met 45, 50, 51, vierde lid, 52, vijfde lid, 53, vijfde lid, 54, 55, 56a, 61, 62, 68 tot en met 68d een aanwijzing op te leggen, erop gericht dat aan het bepaalde bij of krachtens die artikelen wordt voldaan.

2. De zorgautoriteit kan een aanwijzing opleggen zodra het gevaar voor de overtreding klaarblijkelijk dreigt.

SS

In artikel 78, derde lid, wordt de zinsnede «niet binnen de in het tweede lid, bedoelde termijn» vervangen door: niet binnen de in artikel 79, tweede lid, bedoelde termijn.

TT

Artikel 79, derde lid, vervalt.

UU

Artikel 82 komt te luiden:

Artikel 82

De zorgautoriteit is ter handhaving van het bepaalde bij of krachtens de artikelen 23, 25, tweede lid, 27, 29, tweede lid, 31, 34, derde lid, 36, 38 tot en met 45, 50, 51, vierde lid, 52, vijfde lid, 53, vijfde lid, 54, 55, 56a, 61, 62, 68 tot en met 68d, 73a, aanhef en onder 1, of 79, tweede lid, bevoegd tot het opleggen van een last onder bestuursdwang dan wel het opleggen van een last onder dwangsom.

VV

In artikel 83, eerste lid, wordt de zinsnede «, 114 of 118a, derde lid, van de Zorgverzekeringswet» vervangen door: of 114 van de Zorgverzekeringswet.

WW

Na artikel 84 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 84a

De Autoriteit Consument en Markt is ter handhaving van het bepaalde bij of krachtens de paragrafen 4.3 en 4.3a, bevoegd tot het opleggen van een last onder dwangsom.

XX

Artikel 85, eerste lid, komt te luiden:

1. De zorgautoriteit kan een bestuurlijke boete opleggen ter zake van overtreding van het bepaalde bij of krachtens de artikelen 23, 25, tweede lid, 34, 36, 38 tot en met 45, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56a, 61, 62, 68 of 73a, aanhef en onder 1.

YY

In artikel 88, eerste lid, wordt de zinsnede «, 114 of 118a, derde lid, van de Zorgverzekeringswet» vervangen door: of 114 van de Zorgverzekeringswet.

ZZ

Na artikel 90 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 91

1. De Autoriteit Consument en Markt kan een bestuurlijke boete opleggen ter zake van overtreding van het bepaalde bij of krachtens de paragrafen 4.3 en 4.3a.

2. De bestuurlijke boete bedraagt ten hoogste € 450.000 of, indien dat meer is, tien procent van de omzet van de overtreder.

AAA

In artikel 104, eerste lid, wordt de zinsnede «het op grond van artikel 79, derde lid, ingevorderde bedrag» vervangen door: het op grond van artikel 56c, achtste lid, ingevorderde bedrag.

BBB

Na artikel 126 wordt een nieuw artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 126a

De vaststelling van een krachtens de artikelen 50, derde, zesde tot en met achtste lid, 55, eerste, elfde en twaalfde lid, 56b, eerste, vierde en vijfde lid, 56c, derde tot en met zesde lid, vast te stellen ministeriële regeling wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.

ARTIKEL II

Artikel 39 van de Zorgverzekeringswet wordt als volgt gewijzigd:

1. Het tweede lid, onderdeel k, komt te luiden:
k. door zorgaanbieders op grond van artikel 56c, zevende lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg aan het Zorginstituut betaalde bedragen en door de zorgautoriteit van zorgaanbieders op grond van het achtste lid van dat artikel ingevorderde bedragen.

2. Het derde lid onderdeel f komt te luiden:
f. bedragen als bedoeld in artikel 56b van de Wet marktordening gezondheidszorg.

3. Het derde lid, onderdeel g, vervalt.

ARTIKEL III

De Instellingswet Autoriteit Consument en Markt wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 6 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het tweede lid wordt «aan Onze Minister van Infrastructuur en Milieu» vervangen door: aan Onze Minister van Infrastructuur en Milieu en Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

2. In het derde lid wordt «van Onze Minister van Infrastructuur en Milieu» vervangen door: van Onze Minister van Infrastructuur en Milieu en Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

B

In artikel 6a, tweede lid, wordt «of Onze Minister van Infrastructuur en Milieu» vervangen door: , Onze Minister van Infrastructuur en Milieu of Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

C

In artikel 8 wordt «of Onze Minister van Infrastructuur en Milieu» telkens vervangen door: , Onze Minister van Infrastructuur en Milieu of Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

D

In artikel 9 wordt «Onze Minister en Onze Minister van Infrastructuur en Milieu» vervangen door: Onze Minister, Onze Minister van Infrastructuur en Milieu en Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

E

Artikel 10 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, wordt «Onze Minister of Onze Minister van Infrastructuur en Milieu» vervangen door: Onze Minister, Onze Minister van Infrastructuur en Milieu of Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

2. In het derde lid wordt «Onze Minister of Onze Minister van Infrastructuur en Milieu kan geen besluiten vernietigen op het gebied van energie, post, telecommunicatie en vervoer» vervangen door: Onze Minister, Onze Minister van Infrastructuur en Milieu of Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kan geen besluiten vernietigen op het gebied van energie, zorg, post, telecommunicatie en vervoer.

3. In het vierde lid wordt «Onze Minister of Onze Minister van Infrastructuur en Milieu» vervangen door: Onze Minister, Onze Minister van Infrastructuur en Milieu of Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

F

Artikel 11 wordt als volgt gewijzigd:

1. De zinsnede «onder verantwoordelijkheid van Onze Minister van Infrastructuur en Milieu» wordt vervangen door: onder verantwoordelijkheid van Onze Minister van Infrastructuur en Milieu of Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

2. De zinsnede «na overleg met Onze Minister van Infrastructuur en Milieu» wordt vervangen door: na overleg met Onze Minister van Infrastructuur en Milieu onderscheidenlijk Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

G

In artikel 12 wordt de zinsnede «met Onze Minister van Infrastructuur en Milieu» vervangen door: met Onze Minister van Infrastructuur en Milieu en Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

ARTIKEL IV

De Mededingingswet wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 34 vervallen het tweede lid alsmede de aanduiding «1.» voor het eerste lid.

B

Artikel 38 wordt gewijzigd als volgt:

1. Onder vernummering van het derde en vierde lid tot het vierde en vijfde lid, wordt een lid ingevoegd, luidende:

3. In een geval als bedoeld in artikel 49a, vierde lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg leidt de opschorting, bedoeld in 49b, zevende lid, van die wet tot een gelijke opschorting van de in artikel 37, eerste lid, bedoelde termijn van vier weken.

2. In het vijfde lid (nieuw) wordt «het derde lid» vervangen door: het vierde lid.

ARTIKEL V

Artikel 90 van de Wet financiering sociale verzekeringen wordt als volgt gewijzigd:

1. De puntkomma aan het slot van het eerste lid, onderdeel e wordt vervangen door een punt.

2. Het eerste lid, onderdeel f vervalt.

3. Het tweede lid, onderdeel g, komt te luiden:
g. bedragen als bedoeld in artikel 56b van de Wet marktordening gezondheidszorg.

4. Het tweede lid, onderdeel h vervalt.

ARTIKEL VI

De Algemene wet bestuursrecht wordt als volgt gewijzigd:

A

In bijlage 1 wordt na de zinsnede met betrekking tot de Wet luchtvaart in de lijst een volzin toegevoegd luidende:

Wet marktordening gezondheidszorg, voor zover het een besluit betreft van de Autoriteit Consument en Markt als bedoeld in de artikel 49a, vijfde lid.

B

Bijlage 2 wordt als volgt gewijzigd:

1. In artikel 4, wordt in de zinsnede met betrekking tot de Wet marktordening gezondheidszorg «met uitzondering van beschikkingen van de Nederlandse Zorgautoriteit als bedoeld in paragraaf 4 van hoofdstuk 6»

vervangen door: met uitzondering van een beschikking van de Autoriteit Consument en Markt als bedoeld in artikel 84a en van beschikkingen van de Nederlandse Zorgautoriteit of van de Autoriteit Consument en Markt als bedoeld in de paragrafen 4.3a en 6.4.

2. In artikel 7 wordt in de zinsnede met betrekking tot de Wet marktorde-ning gezondheidszorg «voor zover het betreft beschikkingen van de Nederlandse Zorgautoriteit als bedoeld in paragraaf 4 van hoofdstuk 6» vervangen door: voor zover het betreft een beschikking van de Autoriteit Consument en Markt als bedoeld in artikel 84a en beschikkingen van de Nederlandse Zorgautoriteit of van de Autoriteit Consument en Markt als bedoeld in de paragrafen 4.3a, met uitzondering van artikel 49b, tweede lid, en 6.4.

3. In artikel 11 wordt in de zinsnede met betrekking tot de Wet marktor-dering gezondheidszorg «voor zover het betreft een besluit van de Nederlandse Zorgautoriteit als bedoeld in hoofdstuk 6, paragraaf 4» vervangen door: voor zover het betreft een beschikking van de Autoriteit Consument en Markt als bedoeld in artikel 84a en beschikkingen van de Nederlandse Zorgautoriteit of van de Autoriteit Consument en Markt als bedoeld in de paragrafen 4.3a, met uitzondering van artikel 49b, tweede lid, en 6.4.

ARTIKEL VII

In artikel 1, onder 2°, van de Wet op de economische delicten komt de zinsnede met betrekking tot de Wet marktordening gezondheidszorg te luiden:

de Wet marktordening gezondheidszorg, de artikelen 25, tweede lid, 29, tweede lid, 36, eerste en tweede lid, 38, eerste, tweede en vierde lid, 40, eerste, tweede en derde lid, 56a, 63 en 66, eerste lid, alsmede de regels, vastgesteld krachtens de artikelen 36, derde lid, 38, zevende lid, 40, vierde lid, 45 en 46;.

ARTIKEL VIII

Indien het bij koninklijke boodschap van 4 juni 2010 ingediende voorstel van wet houdende vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten (Wet forensische zorg) (Kamerstukken 32 398) tot wet is of wordt verheven en artikel 7:13A van die wet eerder in werking is getreden of treedt dan deze wet, wordt deze wet als volgt gewijzigd:

A

In artikel I, onderdeel A, vervalt «– *sepot*: een beslissing van het openbaar ministerie tot het afzien van verdere vervolging, bedoeld in artikel 167, tweede lid, van het Wetboek van Strafvordering;».

B

Artikel I, onderdeel B vervalt.

ARTIKEL IX

Indien het bij koninklijke boodschap van 4 juni 2010 ingediende voorstel van wet houdende vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten (Wet forensische zorg) (Kamerstukken 32 398) tot wet is of wordt verheven en artikel 7:13A van die wet later in werking treedt dan deze wet, wordt dat artikel als volgt gewijzigd:

A

Onderdeel A komt te luiden

A

Artikel 1 wordt gewijzigd als volgt:

1. Voor de tekst wordt de aanduiding «1.» geplaatst.

2. In artikel 1, eerste lid, vervalt «– *sepot*: een beslissing van het openbaar ministerie tot het afzien van verdere vervolging, bedoeld in artikel 167, tweede lid, van het Wetboek van Strafvordering;».

3. Er worden twee leden toegevoegd, luidende:

2. Onder zorg bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, wordt mede begrepen forensische zorg als omschreven in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg.

3. Voor de toepassing van deze wet wordt, voor zover het betreft de inkoop van forensische zorg, Onze Minister van Veiligheid en Justitie met een ziektekostenverzekeraar gelijkgesteld.

B

Onderdeel B vervalt.

ARTIKEL X

Indien het bij koninklijke boodschap van 13 april 2015 ingediende voorstel van wet tot wijziging van een aantal wetten op het terrein van het Ministerie van Economische Zaken en het terrein van het Ministerie van Infrastructuur en Milieu, houdende een verhoging van voor de Autoriteit Consument en Markt geldende boetemaxima (Kamerstukken 34 190) tot wet is of wordt verheven en die wet eerder in werking is getreden of treedt dan deze wet, wordt deze wet als volgt gewijzigd:

Artikel I, onderdeel ZZ komt te luiden:

ZZ

Na artikel 90 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 91

1. De Autoriteit Consument en Markt kan een bestuurlijke boete opleggen ter zake van overtreding van het bepaalde bij of krachtens de paragrafen 4.3 en 4.3a.

2. De bestuurlijke boete bedraagt ten hoogste € 900.000 of, indien dat meer is, tien procent van de omzet van de overtreder.

3. De bestuurlijke boete die ingevolge het tweede lid ten hoogste kan worden opgelegd wordt verhoogd met honderd procent, indien binnen een tijdvak van vijf jaren voorafgaande aan de dagtekening van het van de overtreding opgemaakte rapport, bedoeld in artikel 5:48, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht, een aan die overtreder voor een eerdere overtreding van eenzelfde of een soortgelijk wettelijke voorschrift opgelegde bestuurlijke boete onherroepelijk is geworden.

ARTIKEL XI

1. De Wet marktordening gezondheidszorg zoals die luidde onmiddellijk voorafgaand aan de inwerkingtreding van deze wet, blijft van toepassing op:

- a. de perioden die voor het tijdstip van die inwerkingtreding zijn gelegen, en
- b. een prestatie en een deel van een prestatie van een zorgaanbieder die onderscheidenlijk dat voor het tijdstip van die inwerkingtreding is aangevangen en binnen 365 dagen na dat tijdstip is afgesloten;
- c. de beschikkingen die de Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van die wet voor het tijdstip van die inwerkingtreding heeft genomen.

2. De door de Nederlandse Zorgautoriteit, op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde regels en beleidsregels zoals die luiden onmiddellijk voorafgaand aan de inwerkingtreding van deze wet, blijven van toepassing op:

- a. de perioden waarvoor ze zijn vastgesteld voor zover die voor het tijdstip van die inwerkingtreding zijn gelegen;
- b. een prestatie en een deel van een prestatie van een zorgaanbieder die onderscheidenlijk dat voor het tijdstip van die inwerkingtreding is aangevangen en binnen 365 dagen na dat tijdstip is afgesloten, en
- c. de beschikkingen die zij voor het tijdstip van die inwerkingtreding heeft genomen.

3. De door de Nederlandse Zorgautoriteit op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg voor de inwerkingtreding van deze wet genomen beschikkingen blijven van toepassing op:

- a. de perioden waarvoor ze zijn vastgesteld voor zover die voor het tijdstip van inwerkingtreding zijn gelegen, en
- b. een prestatie en een deel van een prestatie van een zorgaanbieder die onderscheidenlijk dat voor het tijdstip van die inwerkingtreding is aangevangen en binnen 365 dagen na dat tijdstip is afgesloten.

4. De Nederlandse Zorgautoriteit kan met toepassing van het eerste lid de beleidsregels, regels en beschikkingen vaststellen op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg zoals die luidde onmiddellijk voorafgaand aan de inwerkingtreding van deze wet, met betrekking tot perioden die voor het tijdstip van die inwerkingtreding zijn gelegen en de prestaties en delen van prestaties die voor het tijdstip van die inwerkingtreding zijn aangevangen en binnen 365 dagen na dat tijdstip zijn afgesloten.

5. Artikel 39 van de Zorgverzekeringswet en artikel 90 van de Wet financiering sociale verzekeringen zoals die luiden onmiddellijk voorafgaand aan de inwerkingtreding van deze wet, blijven van toepassing op de beschikbaarheidsbijdragen die de zorgautoriteit op grond van artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg zoals dat luidde onmiddellijk voorafgaand aan de inwerkingtreding van deze wet heeft toegekend over perioden die voor het tijdstip van die inwerkingtreding zijn gelegen.

6. Artikel 39 van de Zorgverzekeringswet zoals dat luidde onmiddellijk voorafgaand aan de inwerkingtreding van deze wet, blijft van toepassing op de door de zorgautoriteit, op grond van artikel 76, tweede lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg zoals dat luidde onmiddellijk

voorafgaand aan de inwerkingtreding van deze wet, vastgestelde bedragen, die betrekking op perioden die voor het tijdstip van die inwerkingtreding zijn gelegen.

ARTIKEL XII

De Wet marktordening gezondheidszorg en de Wet op de economische delicten zoals die luiden onmiddellijk voorafgaand aan de inwerkingtreding van deze wet blijven van toepassing op overtredingen van het bepaalde bij of krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg die voor het tijdstip van die inwerkingtreding hebben plaatsgevonden en een economisch delict in de zin van de Wet op de economische delicten waren.

ARTIKEL XIII

1. Een beschikking die de Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de Wet marktordening gezondheidszorg, op grond van artikel 48, artikel 49, artikel 49d of artikel 49e van die wet of paragrafen 6.2 tot en met 6.4 ter handhaving van genoemde artikelen heeft genomen, geldt als een beschikking van de Autoriteit Consument en Markt, genoemd in artikel 2, eerste lid, van de Instellingswet Autoriteit Consument en Markt.

2. Een aanvraag gericht aan de Nederlandse Zorgautoriteit, om een beschikking te nemen op grond van artikel 48, artikel 49, artikel 49d of artikel 49e van de Wet marktordening gezondheidszorg of paragrafen 6.2 tot en met 6.4 van die wet ter handhaving van genoemde artikelen, wordt beschouwd als te zijn gericht tot de Autoriteit Consument en Markt.

3. Bij de Nederlandse Zorgautoriteit aanhangige bezwaarschriften ingesteld tegen een door haar op grond van artikel 48, artikel 49, artikel 49d, artikel 49e of paragrafen 6.2 tot en met 6.4 ter handhaving van de genoemde artikelen, genomen beschikkingen, gaan in de staat waarin zij zich bevinden, over naar de Autoriteit Consument en Markt.

4. Een beslissing die de Nederlandse Zorgautoriteit op bezwaar tegen een door haar genomen beschikking op grond van artikel 48, artikel 49, artikel 49d of artikel 49e van de Wet marktordening gezondheidszorg of de paragrafen 6.2 tot en met 6.4 ter handhaving van genoemde artikelen, heeft genomen, geldt als een beslissing van de Autoriteit Consument en Markt.

5. In een beroep ingesteld tegen een door De Nederlandse Zorgautoriteit op grond van artikel 48, artikel 49, artikel 49d of artikel 49e van de Wet marktordening gezondheidszorg of van de paragrafen 6.2 tot en met 6.4 van die wet ter handhaving van genoemde artikelen genomen beschikking, treedt de Autoriteit Consument en Markt in de plaats van die autoriteit zonder dat daarvoor betekening nodig is met aanwijzing van een gemachtigde.

6. Het vijfde lid is van overeenkomstige toepassing op een ingesteld hoger beroep.

ARTIKEL XIV

1. Archiefbescheiden van de Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de Wet marktordening gezondheidszorg, van zaken met betrekking tot toepassing van de artikelen 48 tot en met 49e van die wet, of van de paragrafen 6.2 tot en met 6.4 van die wet ter handhaving van genoemde artikelen, die op het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet nog niet zijn afgedaan, worden overgedragen aan de Autoriteit

Consument en Markt, genoemd in artikel 2, eerste lid, van de Instellingswet Autoriteit Consument en Markt, voor zover zij niet overeenkomstig de Archiefwet 1995 zijn overgebracht naar een archiefbewaarplaats.

2. In zaken met betrekking tot toepassing van de artikelen 48 tot en met 49e van de Wet marktordening gezondheidszorg of van de paragrafen 6.2 tot en met 6.4 van die wet ter handhaving van genoemde artikelen, waarin voor het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet aan de Nationale ombudsman is verzocht een onderzoek te doen dan wel de Nationale ombudsman een onderzoek heeft ingesteld naar een gedraging die kan worden toegerekend aan de Nederlandse Zorgautoriteit, treedt de Autoriteit Consument en Markt, op dat tijdstip als bestuursorgaan in de zin van de Wet Nationale ombudsman in de plaats van de Nederlandse Zorgautoriteit.

ARTIKEL XV

Deze wet treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

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

Gegeven

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

De Minister van Economische Zaken,

De Minister voor Wonen en Rijksdienst,