



IZZ. Het ledencollectief van mensen in de zorg.



1 januari 2020

Reglement collectieve ziektekostenregeling IZZ

Collectieve ziektekostenregeling IZZ

Stichting IZZ is een partij die belangen behartigt voor werknemers in de zorg, en hiertoe afspraken heeft gemaakt met CZ en VGZ over een collectief aanbod voor deze belanghebbenden: 'de collectieve ziektekostenregeling IZZ'.

Binnen deze collectieve ziektekostenregeling bieden VGZ respectievelijk CZ ieder zelfstandig een collectieve IZZ Zorgverzekering aan. Dit aanbod bevat zowel de basisverzekering alsmede een aantal aanvullende verzekeringen. Stichting IZZ is namens werkgevers- en werkgeversorganisaties in de zorg contractant van de collectieve IZZ Zorgverzekering.

Afhankelijk van de keuze van de deelnemer zal ofwel CZ ofwel VGZ de uitvoerder en risicodragers van de IZZ Zorgverzekering zijn.

In dit reglement worden de voorwaarden en regels voor deelname benoemd.

De rechten en plichten in dit reglement hangen samen met de verzekeringsvoorwaarden van de IZZ Zorgverzekering 2020 van CZ respectievelijk VGZ. Tevens brengt dit reglement de voorwaarden in verband met de bepalingen inzake ziektekostenvoorziening zoals opgenomen in de cao's Ziekenhuizen, Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT), Gehandicaptenzorg, Geestelijke Gezondheidszorg, Sanquin, Ambulancezorg, Huisartsenzorg, Jeugdzorg en Gezondheidscentra en Welzijn.

De IZZ Zorgverzekering wordt uitgevoerd door VGZ en CZ

Het Bestuur van Stichting IZZ heeft het recht de inhoud van dit reglement jaarlijks per 1 januari dan wel tussentijds aan te passen.

Inhoud

Artikel 1. Begripsomschrijvingen	4
Artikel 2. Deelnemerschap	6
Artikel 3. Toetredingsmomenten	6
Artikel 4. Keuze aanvullende verzekeringen	7
Artikel 5. Wijziging en beëindiging aanvullende verzekeringen	7
Artikel 6. Beëindiging van deelname aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ en voortzetting verzekering	8
Artikel 7. Vaststelling van premie en werkgeversbijdrage	8
Artikel 8. Betaling van premie	8
Artikel 9. Overige verplichtingen van de deelnemer en de werkgever	9
Artikel 10. Bescherming van uw persoonsgegevens	9
Artikel 11. Klachten en geschillen	9
Bijlage artikel 1, lid 10 van dit Reglement	
Doelgroepen Stichting IZZ	10

Reglement collectieve ziektekostenregeling

Artikel 1 | Begripsomschrijvingen

1. **IZZ:** Stichting IZZ, opgericht bij notariële akte van 20 mei 1977. Stichting IZZ heeft tot doel het ten uitvoer brengen van de collectieve ziektekostenregeling voor de werknemers die werkzaam zijn in de branches die tezamen de zorgsector vormen, zoals bedoeld in de Collectieve Arbeidsovereenkomst die op de werknemer van toepassing is.
2. **Bestuur IZZ:** het college, gelijkelijk samengesteld uit vertegenwoordigers van werkgevers- en werknemerszijde en voorgezeten door een onafhankelijk voorzitter, dat aangesteld is om Stichting IZZ te besturen en om namens Stichting IZZ een overeenkomst is aangegaan met VGZ en CZ.
3. **VGZ:** VGZ Zorgverzekeraar N.V., gevestigd in Arnhem, statutair gevestigd te Arnhem, die de zorgverzekering zoals vermeld in artikel 1 lid 17 t/m 23 aanbiedt en uitvoert. VGZ Zorgverzekeraar N.V. heeft KvK-nummer: 09156723 en DNB-vergunningnummer: 12000666.
4. **CZ:** CZ, gevestigd in Tilburg, statutair gevestigd te Tilburg die de zorgverzekering, zie artikel 1 lid 24 t/m 27 aanbiedt en uitvoert. KvK-nummer: 41095222 en DNB-relatienummer: W1906
5. **Verzekeringnemer:** de (natuurlijke) persoon met wie CZ of VGZ een verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.
6. **Verzekerde:** degene ten behoeve van wie een verzekeringsovereenkomst is gesloten en die op het polisblad of op een ander bewijs van verzekering, afgegeven door VGZ of CZ, is vermeld.
7. **Volwassen verzekerde:** een verzekerde niet zijnde een kind.
8. **Kind:** eigen, stief-, pleeg- of adoptiekind. Bij huwelijk, geregistreerd partnerschap of duurzaam samenwonen van een kind is betrokkene niet meer als kind aan te merken volgens de begripsbepaling van dit reglement.
9. **Deelnemer:** degene die deelneemt aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ.
10. **Werkgever:** de rechtspersoon dan wel natuurlijk persoon welke zorg levert als omschreven in de bijlage 'Doelgroepen Stichting IZZ' van dit reglement.
11. **Werknemer:**
 - a. de persoon die in dienst is van een werkgever;
 - b. de persoon die met een werkgever een leerovereenkomst is aangegaan met het oogmerk aansluitend een leer/arbeidsovereenkomst aan te gaan.
12. **ZZP-er:** een Zelfstandige Zonder Personeel is wettelijk gezien werkgever. Echter in dit reglement heeft een ZZP-er dezelfde status als een werknemer.
13. **Relatiepartner:** de geregistreerde partner, dan wel de persoon met wie de werknemer, met het oogmerk duurzaam samen te leven, een gemeenschappelijke huishouding voert.
14. **Reglement:** het Reglement collectieve ziektekostenregeling IZZ.
15. **Premie:** de premie die door VGZ danwel CZ is vastgesteld voor de IZZ basisverzekering en de aanvullende verzekeringen alsmede de (para)fiscale heffingen die VGZ of CZ in het buitenland op grond van de aldaar toepasselijke wet- en regelgeving verschuldigd zijn.
16. **Verzekeringsvoorwaarden IZZ Zorgverzekering:** de documenten van CZ of VGZ waarin de inhoud en de uitvoeringsregels van de zorgverzekering en de aanvullende verzekeringen van

de IZZ Zorgverzekering zijn beschreven. De IZZ Zorgverzekering wordt uitgevoerd door VGZ en CZ.

17. **IZZ basisverzekering van VGZ:** een tussen VGZ en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) is geregeld en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan. Voorwaarden en dekking van de zorgverzekering zijn vastgelegd in de Verzekeringsvoorwaarden IZZ Zorgverzekering 2020 voor wat betreft de basisverzekering: Bewuzt, Natura en Restitutie.
18. **IZZ Zorg voor de Zorg door VGZ:** aanvullende verzekering, zoals omschreven in deel 2 van de Verzekeringsvoorwaarden IZZ Zorgverzekering 2020, Aanvullende verzekeringen.
19. **IZZ Zorg voor de Zorg Extra 1 door VGZ:** aanvullende verzekering, zoals omschreven in deel 2 van de Verzekeringsvoorwaarden IZZ Zorgverzekering 2020, Aanvullende verzekeringen.
20. **IZZ Zorg voor de Zorg Extra 2 door VGZ:** aanvullende verzekering, zoals omschreven in deel 2 van de Verzekeringsvoorwaarden IZZ Zorgverzekering 2020, Aanvullende verzekeringen.
21. **IZZ Zorg voor de Zorg Extra 3 door VGZ:** aanvullende verzekering, zoals omschreven in deel 2 van de Verzekeringsvoorwaarden IZZ Zorgverzekering 2020, Aanvullende verzekeringen.
22. **IZZ Bijzonder Bewust door VGZ:** aanvullende verzekering, zoals omschreven in deel 3 van de Verzekeringsvoorwaarden IZZ Zorgverzekering 2020, Aanvullende verzekeringen.
23. **Kies zelf-modules door VGZ:** Fysio Goed, Fysio Beter, Tand Goed, Tand Beter, Buitenland Europa en Buitenland Wereld: aanvullende verzekeringen, zoals omschreven in deel 4 van de Verzekeringsvoorwaarden IZZ Zorgverzekering 2020, Aanvullende verzekeringen.
24. **IZZ basisverzekering van CZ:** een tussen CZ en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) is geregeld en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan. Voorwaarden en dekking van de zorgverzekering zijn vastgelegd in de voorwaarden Verzekeringen en aanvullende verzekeringen 2020, voor wat betreft de basisverzekering: Zorgbewustpolis, Zorg-op-maatpolis en Zorgkeuzepolis.
25. **CZ Zorg voor de Zorg:** aanvullende verzekering, zoals omschreven in de voorwaarden Verzekeringen en aanvullende verzekeringen 2020, voor wat betreft CZ Zorg voor de Zorg, CZ Zorg voor de Zorg Compleet en CZ Zorg voor de ZorgGoed.
26. **CZ Zorg voor de Zorg Compleet:** aanvullende verzekering, zoals omschreven in de voorwaarden Verzekeringen en aanvullende verzekeringen 2020, voor wat betreft CZ Zorg voor de Zorg, CZ Zorg voor de Zorg Compleet en CZ Zorg voor de ZorgGoed.
27. **CZ ZorgGoed:** aanvullende verzekering, zoals omschreven in de voorwaarden Verzekeringen en aanvullende verzekeringen 2020, voor wat betreft CZ Zorg voor de Zorg, CZ Zorg voor de Zorg Compleet en CZ Zorg voor de ZorgGoed.

Artikel 2 | Deelnemerschap

Als deelnemer aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ zijn toegelaten:

1. de werknemer;
2. de echtgenoot/echtgenote, relatiepartner en kinderen in de zin van dit reglement van de werknemer;
3. degene die verzekerd was en in verband met arbeidsongeschiktheid in de zin van de WAO/WIA, of na toekenning van een invaliditeitspensioen door zijn/haar werkgever is/wordt ontslagen, ingaande de dag volgend op het moment dat de loonbetalingsverplichting voor

- de werkgever vervalt of de dag volgend op het einde dienstverband, alsmede zijn/haar echtgenoot/echtgenoot, relatiepartner en kind(eren);
4. degene die verzekerd was en aansluitend aan het einde van het dienstverband recht heeft op de Overbruggingsuitkering (OBU), FLEX-Pensioen, Ouderdomspensioen of AOW, ingaande de dag volgend op het ontslag bij de werkgever, alsmede haar/zijn echtgenoot/echtgenote, relatiepartner en kind(eren);
 5. degene die verzekerd was en een wachtgelduitkering ontvangt, alsmede haar/zijn echtgenoot/echtgenote, relatiepartner en kind(eren);
 6. de voor nabestaandenpensioen in aanmerking komende weduwnaar of weduwe dan wel nabestaande relatiepartner van de overleden verzekeringnemer, op voorwaarde dat die op de dag voorafgaande aan het overlijden eveneens deelnemer/verzekerde was;
 7. de voor wezenpensioen in aanmerking komende wees van de overleden verzekeringnemer, op voorwaarde dat die op de dag voorafgaande aan het overlijden eveneens deelnemer/verzekerde was;
 8. degene die niet meer voldoet aan de in artikel 1 opgenomen begripsbepalingen van werknemer resp. relatiepartner of kind(eren). Ingeval de werknemer niet meer voldoet aan de begripsbepaling geldt dit ook voor medeverzekerde echtgenote/echtgenoot, relatiepartner en kind(eren). Het recht op deelneming aan de collectieve regeling bestaat dan nog gedurende het lopende kalenderjaar en de twee daaropvolgende kalenderjaren;
 9. degene die niet meer voldoet aan de in artikel 1 opgenomen begripsbepalingen van werknemer resp. relatiepartner, die tijdens de periode die nog tijdelijk recht geeft op deelnemerschap als bedoeld in lid 8 van dit artikel, de leeftijd van 60 jaar heeft bereikt, alsmede haar/zijn echtgenoot/echtgenote, relatiepartner en kind(eren).

Artikel 3 | Toetredingsmomenten

- A. De deelname aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ kent, voor wat betreft de basisverzekering, de volgende toetredingsmomenten:
 1. bij indiensttreding van de werknemer bij de werkgever, ten behoeve van de werknemer alsmede haar/zijn echtgenoot/echtgenote, relatiepartner en kinderen, op voorwaarde dat de daarvoor elders ondergebrachte ziektekostenverzekering is beëindigd;
 2. per 1 januari van enig jaar, ten behoeve van de werknemer alsmede haar/zijn echtgenoot/echtgenote, relatiepartner en kind(eren), op voorwaarde dat de daarvoor elders ondergebrachte ziektekostenverzekering is beëindigd;
 3. bij geboorte, adoptie of opname als pleegkind binnen het gezin, op voorwaarde dat, voor zover van toepassing, de daarvoor elders ondergebrachte ziektekostenverzekering is beëindigd;
 4. bij het ontstaan van de plicht tot verzekering, zoals vastgelegd in de Zorgverzekeringswet, voor de werknemer alsmede echtgenoot/echtgenote, relatiepartner en kind(eren), voor zover deze eveneens verzekeringsplichtig zijn, ingaande de dag waarop de verzekeringsplicht van toepassing wordt.
- B. De deelname aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ kent, voor wat betreft de aanvullende verzekeringen, de volgende toetredingsmomenten:
 1. het moment waarop de basisverzekering aanvangt;
 2. in aanvulling op het gestelde in sub B lid 1 van dit artikel geldt dat de in het buitenland woonachtige echtgenoot/echtgenote, geregistreerd partner en kinderen van de verzekeringnemer die, op basis van de Zorgverzekeringswet, niet verzekeringsplichtig zijn en aldus zich niet kunnen verzekeren voor de IZZ basisverzekering, de aanvullende verzekering(en) kunnen afsluiten op de in dit artikel genoemde toetredingsmomenten sub B 3 t/m 8. In het buitenland woonachtige kinderen kunnen ook toetreden bij geboorte, adoptie en of opname als pleegkind binnen het gezin;
 3. per 1 januari van enig jaar;
 4. het aangaan van een huwelijk, geregistreerd partnerschap of een duurzaam samenlevingsverband met een relatiepartner;
 5. de datum van een tussentijdse verandering van werkgever in de zin van dit reglement;
 6. het einde van het dienstverband van de verzekeringnemer in verband met arbeidsongeschiktheid in de zin van de WIA;
 7. het einde van het dienstverband van de verzekeringnemer, op voorwaarde dat aansluitend

- daarop recht bestaat op een Overbruggingsuitkering (OBU), FLEX-Pensioen, Ouderdomspensioen of AOW;
8. vanaf het moment dat de verzekeringnemer wachtgeld ontvangt;
 9. bij het overlijden van de verzekeringnemer. Dit geldt als toetredingsmoment voor de echtgenoot/echtgenote, relatiepartner en kind(eren) op voorwaarde dat die op de dag voorafgaande aan het overlijden eveneens deelnemer/verzekerd waren.

Bijzonderheden:

Toelating tot de collectieve ziektekostenregeling IZZ kan geschieden indien door VGZ of CZ binnen een maand na genoemde toetredingsmomenten een volledig ingevuld en ingezonden (digitale) aanmelding of bericht van wijziging is ontvangen.

Artikel 4 | Keuze aanvullende verzekeringen

Verzekerden van 18 jaar en ouder kunnen desgewenst afzonderlijk kiezen uit de aanvullende pakketcombinaties van VGZ respectievelijk CZ. Bij VGZ kunnen deelnemers tevens opteren voor de Kies-zelf modules.

Aanbod VGZ:

- IZZ Zorg voor de Zorg
- IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 1
- IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 2
- IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 3
- IZZ Bijzonder Bewust;

of Kies-zelf modules:

- Fysio Goed of Fysio Beter
- Tand Goed of Tand Beter
- Buitenland

Aanbod CZ:

- CZ Zorg voor de Zorg
- CZ Zorg voor de Zorg Compleet
- CZ ZorgGoed

Een kind tot 18 jaar is premievrij verzekerd. Kinderen (0 t/m 17 jaar) krijgen dezelfde dekking als de verzekeringnemer.

Artikel 5 | Wijziging en beëindiging aanvullende verzekeringen

Wijziging in een beperktere of uitgebreidere aanvullende verzekering is mogelijk:

1. per 1 januari van enig jaar op voorwaarde dat het schriftelijk verzoek daartoe uiterlijk 31 januari van het nieuwe jaar door VGZ of CZ is ontvangen;
2. per de datum van een tussentijdse verandering van werkgevers in de zin van dit reglement;
3. bij het einde van het dienstverband van de verzekeringnemer bij de werkgever, in verband met arbeidsongeschiktheid in de zin van de WIA;
4. bij het einde van het dienstverband van de verzekeringnemer bij de werkgever, op voorwaarde dat aansluitend daarop recht bestaat op een Overbruggingsuitkering (OBU), FLEX-Pensioen, Ouderdomspensioen of AOW;
5. vanaf het moment dat de verzekeringnemer wachtgeld ontvangt;
6. bij het overlijden van de verzekeringnemer. Dit geldt voor de echtgenoot/echtgenote, relatiepartner en kind(eren) als toetredingsmoment op voorwaarde dat die op de dag voorafgaande aan het overlijden eveneens deelnemer/verzekerd waren;
7. bij ontslag als gevolg van reorganisatie of faillissement door de werkgever;

Bijzonderheden:

Wanneer de verzekeringnemer zijn aanvullende verzekering(en) wijzigt, wordt/worden de aanvullende verzekering(en) van meeverzekerde kinderen tot 18 jaar op de polis uniform gewijzigd. Bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd heeft een meeverzekerd kind de mogelijkheid een aanvullen-

de verzekering naar eigen keuze af te sluiten. De aanvullende verzekering(en) van een eventuele partner en kinderen van 18 jaar en ouder hoeft/hoeven niet gelijktijdig gewijzigd te worden.

Artikel 6 | Beëindiging van deelname aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ en voortzetting van de IZZ Zorgverzekering

- A. Deelname aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ wordt beëindigd:
1. met ingang van de dag volgend op het moment dat niet (meer) wordt voldaan aan de voorwaarden voor deelnemerschap zoals omschreven in artikel 2 lid 3 t/m 8 en 10 van dit reglement. De beëindiging geldt voor de verzekeringnemer alsmede de echtgenoot/echtgenote, relatiepartner en kind(eren);
 2. op het moment dat de deelnemer niet of niet langer voldoet aan de voorgeschreven wijze van premiebetaling, zoals vastgelegd in artikel 8 van dit reglement, dan wel wanneer de werkgever de door hem bij de deelnemer geïnde premie niet of niet tijdig aan VGZ of CZ afdraagt.
- B. Als deelname aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ eindigt wordt de IZZ Zorgverzekering en/of aanvullende verzekering(en) individueel voortgezet zonder recht op gebruikmaking van de in dit reglement gecreëerde voorwaarden.
- CZ verzekerden kunnen de aanvullende verzekeringen IZZ alleen binnen het collectieve contract van IZZ afsluiten. Dus bij beëindiging van deelname hieraan zullen verzekerden (een) andere aanvullende verzekering(en) moeten kiezen.
- In voorkomend geval ontvangt de verzekeringnemer ter bevestiging van de gewijzigde situatie van CZ of VGZ een herziene polis tegen individuele voorwaarden.

Artikel 7 | Vaststelling van premie en werkgeversbijdrage

1. De premie voor de collectieve IZZ Zorgverzekering, voor zover niet wettelijk bepaald, wordt vastgesteld door VGZ en CZ.
2. De hoogte van de wettelijke werkgeversbijdrage wordt vastgesteld door de overheid.
3. De hoogte van eventuele bovenwettelijke werkgeversbijdragen wordt vastgesteld door de cao-partijen.

Artikel 8 | Betaling van premie

1. De premie voor alle deelnemers is bij vooruitbetaling verschuldigd door de verzekeringnemer.
 - a. Voor de verzekeringnemer waarop één van de op pagina 2 van dit reglement genoemde cao's van toepassing is, betaalt de werkgever de premie bij vooruitbetaling per maand of per jaar aan VGZ of CZ. De werkgever is eveneens de premie verschuldigd voor de echtgenoot/echtgenote, relatiepartner en kind(eren) van de verzekeringnemer. Hetzelfde geldt voor de verzekeringnemer als genoemd in artikel 2 lid 5 van dit reglement.
 - b. Als het deelnemerschap aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ van de in lid 2a van dit artikel genoemde verzekerden eindigt, blijft de werkgever verplicht tot afdracht van de premie totdat hij heeft voldaan aan de tijdige afmeldingsplicht, genoemd onder artikel 9 van dit reglement.
 - c. De premie voor de in lid 2a van dit artikel genoemde deelnemers wordt door de werkgever op het salaris of wachtgelduitkering van de verzekeringnemer ingehouden dan wel anderszins ingevorderd.
 - d. De verzekeringnemer is verplicht de werkgever te machtigen de voor hem/haar en eventuele verzekerde gezinsleden verschuldigde premie maandelijks op het salaris dan wel de wachtgelduitkering in te houden dan wel anderszins in te vorderen.
 - e. De werkgever is aansprakelijk ten opzichte van VGZ of CZ voor de inning en afdracht van de premies van de deelnemers, genoemd in lid 2a van dit artikel.
2. Voor de verzekeringnemer die:
 - valt onder de werkingssfeer van de cao's Ambulancezorg, Huisartsenzorg, Jeugdzorg of Gezondheidscentra;
 - werkt in een groepspraktijken, met 25 of minder medewerkers, voor: fysiotherapie, oefentherapie, Cesar en Mensendieck, psychologie, mondzorg, logopedie, diëtiëk,

- kraamzorg, apotheken;
 - lid is van PGGM Coöperatie U.A. (PGGM&CO);
 - werkzaam is als oproep- of 0-uren kracht, met onbetaald verlof is of werkzaam is als ZZP-er bij een werkgever waarop een van de op pagina 2 van dit reglement genoemde cao's van toepassing is;
 - werkzaam is als specialist in de zorg;
 - student in de zorg is;
 - wordt genoemd in artikel 2 lid 3, 4, 6, 7, 8 en 9 van dit reglement;
 - recht heeft op het wettelijk minimumloon en de inning van de premie op grond van de Wet Aanpak Schijnconstructies niet toegestaan is;
- geldt dat de betaling van de premie bij vooruitbetaling per maand of per jaar verschuldigd is. Bij premiebetaling per maand wordt deze ingehouden via automatische incasso, tenzij verzekeringnemer hiertegen bezwaar maakt.

Artikel 9 | Overige verplichtingen van de deelnemer en de werkgever

1. Deelnemer en werkgever zijn verplicht al datgene te doen dat voor een juiste uitvoering van dit reglement van belang is.
2. Deelnemers genoemd in artikel 2 lid 1, 2 en 5 van dit reglement zijn zelf verantwoordelijk voor het doorgeven van hun aan- en afmeldingen en berichten van wijziging. In een aantal gevallen dient de werkgever nog te ondertekenen.
3. De werkgever is gehouden berichten van wijziging en aan- en afmeldingen van deelnemers als genoemd in lid 2 van dit artikel binnen een week te zenden aan VGZ of CZ.
4. De verzekeringnemer waarvoor de werkgever niet de premie aan VGZ of CZ betaalt, is gehouden berichten van wijziging en aan- en afmeldingen zo spoedig mogelijk te zenden aan VGZ of CZ.
5. Het niet tijdig verstrekken dan wel doorzenden van de in lid 3 en 4 van dit artikel genoemde informatie kan met zich meebrengen dat de premie over de nalatige periode aan VGZ of CZ verschuldigd is en/of dat de genoemde wijziging op een later tijdstip van kracht wordt.

Artikel 10 | Bescherming van persoonsgegevens

1. Stichting IZZ neemt de privacy van haar deelnemers serieus. Persoonsgegevens worden door Stichting IZZ uitsluitend verwerkt voor de uitvoering van de rol als ledencollectief en belangenbehartiger van werknemers in de zorg. Stichting IZZ gebruikt persoonsgegevens van deelnemers aan de collectieve IZZ Zorgverzekering voor drie doeleinden: de communicatie over het onderhandelingsresultaat van de collectieve IZZ Zorgverzekering, verzending van magazine de Zorg en het doen van (wetenschappelijk) onderzoek naar Gezond werken in de Zorg.
2. Op de verwerking van persoonsgegevens is de privacywetgeving van toepassing, waaronder de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Voor meer informatie, persoonsgegevens inzien, corrigeren of bezwaar maken tegen de verwerking van persoonsgegevens, kan contact op worden genomen met het Functionaris voor de Gegevensbescherming-team (FG-team) van Stichting IZZ, per e-mail (privacy@stichtingizz.nl) of post. De contactgegevens zijn vermeld aan de achterzijde van dit document.

Artikel 11 | Klachten en geschillen

1. Een klacht met betrekking tot dit reglement kan worden voorgelegd aan Stichting IZZ, Christiaan Geurtsweg 3, 7335 JV Apeldoorn.
2. Een geschil, verband houdend met de uitleg van dit reglement kan worden onderworpen aan het oordeel van de daartoe bevoegde rechter, op basis van Nederlands recht.
3. Voor klachten dan wel geschillen die betrekking hebben op de inhoud en/of uitvoering van de IZZ Zorgverzekering wordt verwezen naar de instanties genoemd in de Verzekeringsvoorwaarden IZZ Zorgverzekering 2020 van CZ of VGZ.

Doelgroepen Stichting IZZ

1. Eerste lijn
 - Gezondheidscentra
 - Huisartsenposten en -praktijken
 - Apotheken
 - Fysiotherapeuten en Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck
 - Psychologen
 - Tandartsen en mondhygiënisten
 - Verloskundigen
 - Logopedisten
 - Diëtisten
 - Kraamzorginstellingen
2. Tweede lijn cure en care
 - Algemene Ziekenhuizen (m.u.v. Universitaire Medische Centra)
 - Artsenlaboratoria, diagnostische centra en bloedbanken
 - ZBC's
 - Privéklinieken
 - Verpleeg- en verzorgingshuizen
 - Thuiszorginstellingen
 - Instellingen voor de Geestelijke Gezondheidszorg
 - Gehandicaptenzorginstellingen
 - Revalidatiecentra, dialysecentra, audiologische centra, epilepsiecentra
 - Ambulancezorg
3. Welzijnsorganisaties
 - Instellingen op het gebied van welzijn en maatschappelijke dienstverlening, indien en zover deze de cao Welzijn volgen
 - Jeugdzorg
4. Ketenzorginstellingen

Instellingen die zorg leveren welke een combinatie is of van toegevoegde waarde is van de zorg die de instellingen leveren, genoemd in de hierboven omschreven doelgroepen 2 en 3.
5. Ondersteunende organisaties in de zorg
 - Laboratoria, trombosediensten en ziekenhuisapotheken werkzaam ten behoeve van instellingen genoemd onder 2.
 - De door een onder 1 t/m 4 genoemde instelling opgerichte rechtspersoon dan wel een instelling die een taak op het gebied van die instelling heeft.
 - Advies- en onderzoeksorganisaties in de sector zorg en welzijn (NIVEL, Prismant, etc.).
 - Branche-organisaties in de sector zorg en welzijn (ActiZ, NVZ, GGZ Nederland, VGN, LHV, VHN, LVG, Sociaal Werk Nederland, etc.).
 - Vakbonden in de sector zorg en welzijn (FNV Zorg en Welzijn, CNV Zorg en Welzijn, NU'91, FBZ, De Unie, NVDA, etc.).
6. Zelfstandigen zonder personeel (ZZP)

Indien en zolang zij het grootste deel van hun inkomen verwerven in de onder 1 en 2 genoemde sectoren.
7. Studenten in opleiding voor een functie in de zorg.

8. Leden van PGGM Coöperatie U.A. (PGGM&CO)
9. Andere
Op bestuursbesluit van Stichting IZZ en met goedkeuring van VGZ of CZ op bijzondere grond toegelaten instellingen.

Voor alle in de hierboven genoemde doelgroepen geldt, dat de werknemers uitsluitend als deelnemers als bedoeld in artikel 2 van het Reglement collectieve ziektekostenregeling IZZ kunnen worden toegelaten wanneer de werkgever tenminste voor een deel van de werknemers één van de volgende cao's volgt:

- Ziekenhuizen
- Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)
- Geestelijke Gezondheidszorg
- Gehandicaptenzorg
- Sanquin
- Huisartsenzorg
- Jeugdzorg
- Gezondheidscentra
- Welzijn
- Ambulancezorg



IZZ. Het ledencollectief van mensen in de zorg.

Contact

Voor vragen over de IZZ Zorgverzekering kunt u contact opnemen met de uitvoerend zorgverzekeraars.

IZZ Zorgverzekering door CZ

Klantenservice CZ 088 555 77 77 (lokaal tarief)

IZZ Zorgverzekering door VGZ

Klantenservice VGZ 0900 0274 (gebruikelijke belkosten)

Zorgorganisaties

CZ Zakelijk
088 555 71 00 (lokaal tarief)
bedrijvendesk@cz.nl

VGZ Accountbeheer
088 131 35 60 (lokaal tarief)
accountbeheer@vgzvoordezorg.nl

Voor vragen over de IZZ-regeling kunt u contact opnemen met Stichting IZZ

055 204 83 31 (lokaal tarief)
info@stichtingizz.nl

Of kijk op [izz.nl/contact-met-izz](https://www.izz.nl/contact-met-izz)

Stichting IZZ
Christiaan Geurtsweg 3
7335 JV Apeldoorn