

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van [PM: datum], kenmerk [PM: kenmerk], houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering in verband met wijziging van de bevoegde lidstaat met terugwerkende kracht en enkele technische correcties

(KetenID WGK027027)

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 68b, negende lid, en 69, tweede en zesde lid, van de Zorgverzekeringswet;

Besluit:

## **Artikel I**

De Regeling zorgverzekering wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 6.3.1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt 'een persoon, bedoeld in artikel 69, van de Zorgverzekeringswet,' vervangen door 'een persoon als bedoeld in artikel 69, eerste, vijftiende of zestiende lid, van de Zorgverzekeringswet'.
2. In het tweede lid, onderdeel a, wordt 'de persoon, bedoeld in artikel 69, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet' vervangen door 'de persoon, bedoeld in het eerste lid,' en wordt 'van die wet' vervangen door 'van de Zorgverzekeringswet'.
3. In het vijfde lid wordt 'artikel 69, derde lid, van de Zorgverzekeringswet' vervangen door 'artikel 69, zesde lid, van de Zorgverzekeringswet'.

B

In artikel 6.3.2, eerste lid, wordt 'artikel 69, vierde lid, van de Zorgverzekeringswet' vervangen door 'artikel 69, zevende lid, van de Zorgverzekeringswet'.

C

Artikel 6.3.3, vijfde lid, komt te luiden:

5. Het CAK is bevoegd het te restitueren bedrag te verrekenen met een verschuldigde bijdrage.

D

Artikel 6.3.4 vervalst.

E

Voor paragraaf 4 van hoofdstuk 6 wordt een paragraaf ingevoegd luidende:

### **§3a. Wijziging bevoegde lidstaat met terugwerkende kracht**

#### **Artikel 6.3a.1**

In deze paragraaf wordt verstaan onder:

- betrokkene: persoon als bedoeld in artikel 68b, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet;
- bijdrage: bijdrage als bedoeld in artikel 68b, vijfde lid, van de Zorgverzekeringswet;
- periode: periode als bedoeld in artikel 68b, tweede lid, van de Zorgverzekeringswet;
- vergoeding: vergoeding als bedoeld in artikel 68b, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet.

### **Artikel 6.3a.2**

1. Het CAK verstrekt slechts een vergoeding indien betrokkene gedurende de periode:
  - a. ingeschreven heeft gestaan bij het orgaan van de woonplaats, bedoeld in artikel 123, eerste lid, onderdeel a, van de Zorgverzekeringswet; of
  - b. heeft voldaan aan de voorwaarden die voor het recht op verstrekkingen voor zorg golden overeenkomstig de wetgeving waarvan met terugwerkende kracht is vastgesteld dat deze niet van toepassing was.
2. In afwijking van het eerste lid kan het CAK ook een vergoeding verstrekken indien betrokkene niet heeft voldaan aan het eerste lid en hij jegens het CAK aannemelijk heeft gemaakt dat hem dat niet verweten kan worden.
3. Voor vergoeding komen in aanmerking de kosten van gedurende de periode verleende zorg en overige diensten als bedoeld bij en krachtens artikel 11 van de Zorgverzekeringswet verminderd met:
  - a. kosten die hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten;
  - b. hetgeen betrokkene als eigen bijdrage had moeten betalen indien hij in de periode krachtens een zorgverzekering recht zou hebben gehad op de zorg of overige diensten; en
  - c. hetgeen betrokkene als verplicht eigen risico had moeten betalen indien hij in de periode krachtens een zorgverzekering recht zou hebben gehad op de zorg of overige diensten.
4. Het CAK bepaalt de hoogte van de vergoeding op basis van gegevens van:
  - a. het orgaan van de woonplaats als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a;
  - b. het bevoegd orgaan van de staat waarvan de wetgeving achteraf bezien niet van toepassing was; of
  - c. facturen van zorgaanbieders .
5. Indien uit de gegevens, bedoeld in het vierde lid, niet kan worden afgeleid of en zo ja, in welke mate, de verleende zorg of overige diensten meer of andere werkzaamheden betreffen dan de zorg en overige diensten, bedoeld bij en krachtens artikel 11 van de Zorgverzekeringswet, is het CAK bevoegd om, in afwijking van de aanhef van het derde lid, ook de kosten van de verleende extra of andere zorg of overige diensten te vergoeden.
6. Het CAK is bevoegd om kosten buiten vergoeding te laten indien deze:
  - a. al op grond van de wetgeving, bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, zijn voldaan, en
  - b. niet door het bevoegd orgaan, bedoeld in het vierde lid, onderdeel b, worden teruggevorderd.
7. Het CAK betaalt de vergoeding:
  - a. indien de betrokkene de kosten van de zorg inmiddels voor eigen rekening heeft genomen: aan de betrokkene;
  - b. indien onderdeel a niet van toepassing is: aan het orgaan van de woonplaats, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, aan het bevoegd orgaan van de staat, bedoeld in het vierde lid, onderdeel b, of, indien het zorgkosten als bedoeld in het vierde lid, onderdeel c, betreft, aan de zorgaanbieder.

### **Artikel 6.3a.3**

1. De bijdrage is gelijk aan een bedrag per maand overeenkomende met een twaalfde van het bedrag van de geraamde gemiddelde premie voor een verzekerde voor een zorgverzekering in het berekeningsjaar, bedoeld in artikel 4 van de Wet op de zorgtoeslag.
2. De bijdrage wordt berekend over de gehele periode, bedoeld in artikel 68b, tweede lid, van de Zorgverzekeringswet, met uitzondering van de periode tot en met de kalendermaand waarin de in dat lid bedoelde persoon de leeftijd van achttien jaar bereikt.
3. Voor de toepassing van de Wet op de zorgtoeslag wordt de bijdrage volledig als premie voor een zorgverzekering beschouwd.

### **Artikel 6.3a.4**

Artikel 4:15, eerste lid, aanhef en onderdeel b, en het vierde lid, van de Algemene wet bestuursrecht geldt voor het geven van een beschikking op een aanvraag als bedoeld in artikel 68b, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet ook indien het CAK noodzakelijke informatie aan een Nederlandse instantie heeft gevraagd.

## **Artikel II**

Deze regeling treedt in werking met ingang van [PM: datum].

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,