

Regeling van de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport, nr Z/VV-2686154, houdende
wijziging van de Regeling zorgverzekering in
verband met het vaststellen van de woonland-
factor ten behoeve van de gedifferentieerde
berekening van de bijdrage voor verdrags-
gerechtigden

Kenmerk

Den Haag

Z/VV-2686154

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 69, tweede en vijfde lid, van de Zorgverzekeringswet;

BESLUIT:

Artikel I

In de Regeling zorgverzekering wordt na Bijlage 6 een bijlage ingevoegd, luidende:

Bijlage 7 van de Regeling zorgverzekering

Bijlage horende bij artikel 6.3.1. van de Regeling zorgverzekering

Het in artikel 6.3.1, eerste lid, bedoelde verhoudingsgetal voor het jaar 2006, de gemiddelde uitgaven voor zorg in het woonland en de gemiddelde uitgaven voor zorg in Nederland voor het jaar dat overeenkomt met het jaar waarvoor de kosten in het woonland zijn berekend, zijn in Tabel 7.1 opgenomen in respectievelijk de kolom *Woonlandfactor*, de kolom *Gemiddelde zorgkosten woonland* en de kolom *Gemiddelde zorgkosten Nederland* en luiden als volgt:

Tabel 7.1

Land + landcode	Berekenings- jaar	Gemiddelde zorgkosten woonland ¹	Gemiddelde zorgkosten Nederland ¹	Woonland- factor
België (04)	2003	€ 1.641,20	€ 2.660,96	0,6168
Bosnië-Herzegovina (61)	2001	€ 270,00	€ 2.147,55	0,1257
Cabo Verde (35)	2001	€ 60,71	€ 2.147,55	0,0283
Cyprus (70)	2003	€ 614,81	€ 2.660,96	0,2310
Denemarken (10)	2004	€ 1.819,19	€ 2.700,19	0,6737
Duitsland (11)	2004	€ 1.942,39	€ 2.700,19	0,7194



Blad

2

Kenmerk Z/VV-2686154

Estland (71)	2004	€ 308,46	€ 2.700,19	0,1142
Finland (57)	2002	€ 1.323,50	€ 2.448,29	0,5406
Frankrijk (20)	2004	€ 1.790,98	€ 2.700,19	0,6633
FRJ Kosovo (68)	2002	€ 134,52	€ 2.448,29	0,0549
FRJ Montenegro (62)	2002	€ 148,06	€ 2.448,29	0,0605
FRJ Servië (66)	2002	€ 134,52	€ 2.448,29	0,0549
FRJ Vojvodine (67)	2002	€ 134,52	€ 2.448,29	0,0549
Griekenland (28)	2003	€ 614,81	€ 2.660,96	0,2310
Groot-Brittannië (19)	2003	€ 1.766,79	€ 2.660,96	0,6640
Hongarije (72)	2003	€ 306,90	€ 2.660,96	0,1153
Ierland (23)	2002	€ 2.288,01	€ 2.448,29	0,9345
IJsland (59)	2003	€ 3.066,44	€ 2.660,96	1,1524
Italië (24)	2002	€ 1.431,09	€ 2.448,29	0,5845
Kroatië (63)	2004	€ 404,73	€ 2.700,19	0,1499
Letland (73)	2004	€ 151,15	€ 2.700,19	0,0560
Liechtenstein	2004	€ 1.757,24	€ 2.700,19	0,6508
Litouwen (74)	2002	€ 46,50	€ 2.448,29	0,0190
Luxemburg (27)	2004	€ 2.150,40	€ 2.700,19	0,7964
Macedonië (64)	2002	€ 123,72	€ 2.448,29	0,0505
Malta (75)	2004	€ 542,35	€ 2.700,19	0,2009
Marokko (36)	2002	€ 30,56	€ 2.448,29	0,0125
Noorwegen (38)	2002	€ 3.204,38	€ 2.448,29	1,3088
Oostenrijk (40)	2004	€ 1.723,17	€ 2.700,19	0,6382
Polen (76)	2004	€ 201,38	€ 2.700,19	0,0746
Portugal (41)	2003	€ 751,22	€ 2.660,96	0,2823
Republika Srpska (60)	2001	€ 270,00	€ 2.147,55	0,1257
Slovenië (69)	2004	€ 353,86	€ 2.700,19	0,1311
Slowakije (77)	2004	€ 275,57	€ 2.700,19	0,1021
Spanje (44)	2004	€ 960,37	€ 2.700,19	0,3557
Tsjechië (78)	2004	€ 475,12	€ 2.700,19	0,1760
Tunesië (48)	2002	€ 68,72	€ 2.448,29	0,0281
Turkije (51)	2004	€ 112,37	€ 2.700,19	0,0416
Zweden (56)	2004	€ 2.085,35	€ 2.700,19	0,7723
Zwitserland (54)	2004	€ 1.430,24	€ 2.700,19	0,5297

¹ De gemiddelde zorgkosten van Nederland komen telkens overeen met het jaar waarvoor de gemiddelde zorgkosten van het woonland zijn berekend.

Bronvermelding gegevens (voor het genoemde berekeningsjaar):

België	Nota Rekencommissie EU - CA.SS.TM.193/05 - 4 augustus 2005
Bosnië-Herzegovina	Gebaseerd op verrekeningscijfers van Oostenrijk
Cabo Verde	Brief 'Instituto Nacional de Previdência Social' - 17 mei 2002
Cyprus	Cijfers van Griekenland zijn overgenomen
Denemarken	Ministry of Interior and Health - Danish Public Health Care expenditures 2004
Duitsland	Nota Rekencommissie EU - CA.SS.TM.80/06 - 29 maart 2006
Estland	Estonian Health Insurance Fund - annual report 2004
Finland	Nota Rekencommissie EU - CA.SS.TM.124/06 - 18 april 2006



Blad

3

Kenmerk Z/VV-2686154

Frankrijk	Nota Rekencommissie EU - CA.SS.TM.112/06 - 10 april 2006 (steekproef)
FRJ Kosovo	Cijfers van FRJ Servië zijn overgenomen
FRJ Montenegro	Embassy of Serbia and Montenegro - Tableau statistique des donnees sur les frais de la protection medicale - 4 december 2003
FRJ Servië	Embassy of Serbia and Montenegro - Tableau statistique des donnees sur les frais de la protection medicale - 4 december 2003
FRJ Vojvodine	Cijfers van FRJ Servië zijn overgenomen
Griekenland	Nota Rekencommissie EU - CA.SS.TM.93/96 - 31 maart 2006
Groot Britannië	Nota Rekencommissie EU - CA.SS.TM.100/06 - 7 april 2006
Hongarije	Economic Department - Twining application of articles 94 and 95 of Regulation No 574/72 for Hungary - 11 maart 2004
Ierland	Nota Rekencommissie EU - CA.SS.TM.287/05 - 18 oktober 2005
IJsland	Public expenditure on health care 2003 - www.statice.is
Italië	Nota Rekencommissie EU - CA.SS.TM.169/05 - 26 april 2005
Kroatië	Croatian institute for health insurance - 14 juni 2005
Letland	Nota Rekencommissie EU - CA.SS.TM.111/05 - 11 april 2005
Liechtenstein	Nota Rekencommissie EU - CA.SS.TM.90/06 - 7 april 2006
Litouwen	Nota Rekencommissie EU - CA.SS.TM.64/04 - 11 februari 2004
Luxemburg	Nota Rekencommissie EU - CA.SS.TM.073/06 - 29 maart 2006
Macedonië	Statistical Yearbook of the Republic of Macedonia, 2002
Malta	Nota Rekencommissie EU - CA.SS.TM.129/06 - 29 april 2006
Marokko	Rapport Royaume du Maroc 'CNSS' - 30 december 2005
Nederland:	2001: Nota Rekencommissie EU - CA.SS.TM.265/03 - 29 september 2003 2002: Nota Rekencommissie EU - CA.SS.TM.158/04 - 28 april 2004 2003: Nota Rekencommissie EU - CA.SS.TM.190/05 - 13 mei 2005 2004: Brief College voor zorgverzekeringen - AB/26051242 - 23 mei 2006
Noorwegen	Nota Rekencommissie EU - CA.SS.TM.303/05 - 23 maart 2006
Oostenrijk	Nota Rekencommissie EU - CA.SS.TM.282/05 - 14 oktober 2005
Polen	International Affairs Office - National Health Fund Poland - 22 maart 2006
Portugal	Nota Rekencommissie EU - CA.SS.TM.283/05 - 12 oktober 2005
Republika Srpska	Cijfers van FRJ Bosnië Herzegovina zijn overgenomen
Slovenië	Nota Rekencommissie EU - CA.SS.TM.234/05 - 29 juli 2005
Slowakije	Nota Rekencommissie EU - CA.SS.TM.098/06 - 30 maart 2006
Spanje	Nota Rekencommissie EU - CA.SS.TM.284/05 - 13 oktober 2005
Tsjechië	Nota Rekencommissie EU - CA.SS.TM.289/05 - 3 april 2006
Tunesië	Caisse Nationale de Sécurité Sociale - 21 december 2004
Turkije	Ministry of labour and social security - Annual average costs calculation of medical treatment per one person - 19 april 2006
Zweden	Nota Rekencommissie EU - CA.SS.TM.92/06 - 3 april 2006
Zwitserland	Nota Rekencommissie EU - CA.SS.TM.242/05 - 22 augustus 2005

Artikel II

Indien de op grond van artikel 6.3.1 berekende bijdrage op jaarbasis hoger is dan de berekende bijdrage op grond van artikel 6.3.1, zoals dat artikel luidde voordat de Regeling houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering in verband met de gedifferentieerde berekening van de bijdrage voor verdragsgerechtigden van 25 april 2006 in werking trad, is over de periode van 1 januari 2006 tot 1 juli 2006 het meerdere niet verschuldigd.

Artikel III

Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2006.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

4

Kenmerk Z/VV-2686154



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

De Minister voornoemd,

H. Hoogervorst



Toelichting

In deze bijlage zijn de woonlandfactoren van de landen waar verdragsgerechtigden wonen opgenomen. Hieronder is uiteengezet op welke wijze het College voor zorgverzekeringen (CVZ) de woonlandfactoren heeft berekend, welke gegevens daarvoor zijn gebruikt en op welke wijze die gegevens zijn gebruikt. De woonlandfactoren gelden voor de bijdrage die verdragsgerechtigden in het jaar 2006 verschuldigd zijn en worden jaarlijks uiterlijk in november opnieuw vastgesteld en gepubliceerd.

De gegevens die aan de woonlandfactoren ten grondslag liggen, namelijk de gegevens over de kosten van de gemiddelde uitgaven voor zorg voor een persoon ten laste van de sociale verzekering in het woonland en in Nederland, kunnen jaarlijks fluctueren. Als het aansprakenpakket van een land wordt aangepast, heeft dat immers gevolgen voor de kosten van dat pakket.

Ontwikkelingen die thans nog onvoldoende zijn uitgekristalliseerd en in de berekeningen voor het jaar 2006 niet zijn meegenomen, kunnen bij de vaststelling van de hoogte van de bijdrage die verdragsgerechtigden verschuldigd zijn voor 2007 en latere jaren een nadere afweging vergen.

Ik duid hiermee op de mogelijkheid dat op grond van verdragsaanspraken mensen naast zorg in het woonland, in bepaalde gevallen ook zorg elders kunnen inroepen ten laste van Nederland.

Ook de wijze waarop het recht op zorgtoeslag in verband met de aangepaste bijdrageberekening zal worden aangepast, kan hierop invloed hebben. Ik zal deze ontwikkelingen nauwlettend volgen.

De grondslagen voor de berekening

Artikel 6.3.1, eerste lid, van de Regeling zorgverzekering bepaalt dat de voor een persoon, bedoeld in artikel 69, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet verschuldigde bijdrage wordt berekend door de grondslag van de bijdrage te vermenigvuldigen met een verhoudingsgetal dat wordt berekend uit de verhouding tussen de gemiddelde uitgaven voor zorg voor een persoon ten laste van de sociale verzekering (hierna te noemen: zorgkosten) in het woonland van deze persoon en de gemiddelde uitgaven voor zorg voor een persoon ten laste van de sociale zorgverzekeringen in Nederland. Het CVZ berekent dit verhoudingsgetal (de woonlandfactor) en geeft daarover advies aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Dit advies is op 17 mei 2006 aan mij uitgebracht. In deze toelichting is aangegeven op welke wijze het CVZ de woonlandfactor van de verschillende woonlanden voor het jaar 2006 heeft berekend en welke uitgangspunten daarbij in aanmerking zijn genomen.

Formule woonlandfactoren

De berekening van de woonlandfactor vindt plaats volgens de formule:

Woonlandfactor = gemiddelde zorgkosten woonland / gemiddelde zorgkosten Nederland

De gemiddelde zorgkosten in een woonland worden bepaald door het totaalbedrag van zorgkosten in het woonland te delen door het aantal rechthebbenden in het woonland. Op basis van beide bestandsdelen komt een vast bedrag aan kosten per persoon tot stand.

De zorgkosten zijn de kosten voor die geneeskundige verstrekkingen waarop aanspraak bestaat op grond van de wetgeving over de verzekering voor geneeskundige zorg van het woonland, voorzover die zorgkosten als basis gelden voor de berekening daarvoor van de vaste bedragen. De modaliteiten van de berekening zijn vastgelegd in de Europese socialezekerheidsverordening of in een bilateraal verdrag inzake sociale zekerheid.

Rechthebbenden zijn zij die recht hebben op geneeskundige verzorging op grond van de wetgeving over de verzekering voor geneeskundige zorg van het woonland. Overeenkomstig de regeling is uitgegaan van alle rechthebbenden van het betreffende verdragsland, ongeacht hun status of leeftijd. Voor het bepalen van het aantal rechthebbenden zijn waar mogelijk dezelfde brongegevens gebruikt als voor de zorgkosten.



Blad

6

Kenmerk Z/VV-2686154

De gemiddelde zorgkosten in Nederland zijn op dezelfde wijze bepaald en resulteren eveneens in een vast bedrag aan kosten per persoon. De Nederlandse zorgkosten bestaan uit de kosten voor geneeskundige verstrekkingen waarop aanspraak bestaat op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Zorgverzekeringswet, voorzover die kosten als basis gelden voor de berekening daarvoor van de vaste bedragen. De modaliteiten voor de berekening zijn vastgelegd in een Verordening van de Europese Gemeenschappen of in een verdrag inzake sociale zekerheid.

Voor de (historische) cijfers van vóór 2006 zijn de kosten en de respectievelijke kring van verzekerden voor de verzekeringen ingevolge de Ziekenfondswet (Zfw) en de AWBZ bepalend. In de toekomst zal uitgegaan worden van cijfers op grond van de Zorgverzekeringswet.

Het bedrag van gemiddelde zorgkosten per rechthebbende wordt voor deze jaren bepaald volgens de formule:

Gemiddelde zorgkosten per rechthebbende =
(totale AWBZ-kosten/ rechthebbenden AWBZ) + (totale Zfw-kosten/ rechthebbenden Zfw)

Gegevensbronnen

De gemiddelde zorgkosten voor Nederland zijn bepaald op basis van bij de Rekencommissie van de Europese Unie ingediende nota's (als bedoeld in artikel 101, derde lid, van Verordening (EEG) nr. 574/72). Op basis van deze gegevens wordt per jaar de noemer van de factorbepaling bepaald: de gemiddelde kosten voor zorg per rechthebbende in Nederland.

De gemiddelde zorgkosten per rechthebbende in de diverse woonlanden is bepaald op basis van verschillende bronnen. Niet voor al deze landen zijn dezelfde gegevensbronnen beschikbaar. Het CVZ heeft de volgende bronnen, in aangegeven volgorde, gebruikt:

1. bij de Rekencommissie van de Europese Unie ingediende nota's (voor 2006: 22 landen);
2. door verdragslanden bij het CVZ aangeleverde cijfers (voor 2006: 13 landen);
3. door het CVZ gehanteerde schattingen (voor 2006: 5 landen).

Het berekeningsjaar

De gemiddelde zorgkosten woonland van een bepaald jaar zijn gebaseerd op de laatst bekende documenten, dan wel op informatie die door het betreffende land aan het CVZ bekend is gemaakt. De bepaling van de factor geschiedt hiermee op basis van historische cijfers van verdragslanden. Het beschikbaar stellen van benodigde cijfers wordt door verschillende landen op verschillende momenten en op verschillende manieren gedaan. Bij de berekening van de woonlandfactor is het streven om uit te gaan van de meest actuele cijfers.

Voor een juiste verhouding worden tegenover de buitenlandse gemiddelde zorgkosten in een bepaald jaar de gemiddelde zorgkosten voor Nederland van het overeenkomende jaar gebruikt.

Voor de vaststelling van de woonlandfactoren 2006 heeft het CVZ de meest actuele gegevens tot en met 11 mei 2006 als uitgangspunt genomen. Gegevens die gebruikt worden voor het berekenen van het in artikel 6.3.1 bedoelde verhoudingsgetal en die na 11 mei 2006 ter beschikking zijn gekomen van het CVZ, zijn bij het berekenen van het verhoudingsgetal voor het jaar 2006 niet in aanmerking genomen.

Afrondingen

De verschillende benodigde componenten voor de berekening van de landenfactoren zijn exact overgenomen uit de gebruikte bronnen. Er zijn geen afrondingen voor de komma uitgevoerd; cijfers achter de komma zijn wel afgerond.

De woonlandfactor is als volgt afgerond tot vier cijfers achter de komma (bijvoorbeeld 0,3543):

- indien het vijfde cijfer achter de komma 0 tot 4 is, is afgerond naar beneden; indien het vijfde cijfer achter de komma 5 tot 9 is, is afgerond naar boven.

Rekenen met vreemde valuta



Blad

7

Kenmerk Z/VV-2686154

Bij de bepaling van de woonlandfactor voor de niet-euro landen dienen bedragen in vreemde valuta omgerekend te worden naar euro's. Doordat deze woonlandfactoren worden bepaald op basis van historische cijfers, is gebruik gemaakt van gemiddelde valutakoersen naar de euro over het berekeningsjaar.

Voor de jaarkoersen is (op basis van beschikbaarheid) in de aangegeven volgorde gebruik gemaakt van de volgende bronnen:

1. Gegevens van De Nederlandsche Bank;
2. Gegevens van de Europese Centrale Bank;
3. Gegevens OANDA online valuta berekening (volgens www.oanda.com).

Gebruik van gegevens uit bronnen

Zoals aangegeven kunnen de bronnen voor het bepalen van de gemiddelde zorgkosten per land verschillen. Gebruikte documenten hebben niet altijd een uniforme indeling en opgenomen cijfers zijn niet altijd rechtstreeks vergelijkbaar. Onderstaand zijn de randvoorwaarden genoemd, waarmee bewaakt wordt dat uit de diverse documenten zo zuiver en zo vergelijkbaar mogelijke cijfers zijn overgenomen voor de bepaling van de woonlandfactoren. Uiteraard gelden de voorwaarden zowel voor de Nederlandse bronnen als voor de bronnen van de diverse landen.

- Gespecificeerde posten die niet zijn meegenomen bij het bepalen van de woonlandfactor:
 - kosten voor arbeidsongevallen;
 - posten die opgenomen zijn voor de kosten van niet-verzekerden. Alleen kosten die gemaakt zijn door 'rechthebbenden' (verzekerden) zijn opgenomen. De groep 'niet-verzekerden' is in de populatie ook niet opgenomen;
 - eventuele eigen betalingen (van rechthebbenden) voor zorg.
- Bepaalde verdragslanden werken met een voorgerekend bedrag voor gemiddelde zorgkosten per rechthebbende in het land. Indien er geen verdere gegevens beschikbaar zijn, is er gebruikt gemaakt van deze gegevens.
- Bepaalde verdragslanden werken met steekproeven voor bepaling van de componenten. Indien er geen verdere gegevens beschikbaar zijn, is gebruik gemaakt van de gegevens uit de steekproef.
- Bepaalde verdragslanden werken met (toekomstige) schattingen voor bepaling van de componenten. Indien er geen verdere gegevens beschikbaar zijn, is er gebruikt gemaakt van deze gegevens.
- Van een beperkt aantal landen is geen enkel gegeven bekend. Indien verzekerden gebruik maken van hun rechten om zorg in derde landen te verkrijgen, zal dat in het algemeen geschieden in de geografisch of cultureel dichtstbijzijnde buurlanden. Voorts is niet onaannemelijk dat de gezondheidszorg in de betreffende landen op min of meer hetzelfde niveau ligt. Daarom zijn de woonlandfactoren van de hierna genoemde landen overgenomen van de aangegeven landen:
 - Voor Cyprus is de woonlandfactor van Griekenland overgenomen.
 - Voor FRJ Kosovo en FRJ Vojvodine is de woonlandfactor van FRJ Servië is overgenomen.
 - Voor Republika Srpska is de woonlandfactor van de Federale Republiek Bosnië-Herzegovina overgenomen.

Voor het merendeel van de landen is het resultaat van de berekening een woonlandfactor die kleiner is dan één. Voor enkele landen resulteert er echter een uitkomst groter dan één. Het CVZ heeft berekend dat als gevolg van een samenloop van de wijziging in de grondslag voor de bijdrage het omslagpunt tussen minder en meer betalen ten opzichte van de oude regeling geldt bij een factor van ongeveer 0,82. Komt de berekening van de woonlandfactor boven de 0,82 dan zal de verdragsgerechtigde per saldo meer gaan betalen.

Omdat aan de regeling terugwerkende kracht is verleend tot 1 januari 2006 kan zo de situatie ontstaan dat de verdragsgerechtigde over een al verstreken periode meer moet betalen dan op grond van de regeling zoals die luidde tot de inwerkingtreding van de Regeling houdende wijziging van de Regeling

Blad

8

Kenmerk Z/VV-2686154

zorgverzekering in verband met de gedifferentieerde berekening van de bijdrage voor verdrags-gerechtigden van 25 april 2006 (Stcrt. 2006, 85). Ik acht dit onwenselijk. Om deze reden is in de genoemde gevallen -conform het advies van het CVZ- het meerdere van de bijdrage over het eerste halfjaar niet verschuldigd. Dit is in Artikel II geregeld. Een rekenvoorbeeld maakt het duidelijk. Stel dat op grond van de oude berekening op jaarbasis een bedrag van € 1 200 verschuldigd was en dat op grond van de nieuwe berekening € 1 500 verschuldigd is, dan is over het eerste halfjaar niet meer dan € 600 verschuldigd, terwijl over het tweede halfjaar € 750 verschuldigd is. Hiermee wordt voorkomen dat de personen die het betreft met terugwerkende kracht financieel worden benadeeld.

De Minister voornoemd,

H. Hoogervorst