



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 20 januari 2009, nr. Z/VV-2905288, houdende wijziging van artikel 6.3.1 van de Regeling zorgverzekering

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 69 van de Zorgverzekeringswet;

Besluit:

ARTIKEL I

De Regeling zorgverzekering wordt als volgt gewijzigd:

Artikel 6.3.1, tweede lid, onderdeel c, komt te luiden:

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

ARTIKEL II

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 2008.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink.*



TOELICHTING

De bijdrage die verdragsgerechtigden op grond van artikel 69 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) verschuldigd zijn, wordt vastgesteld overeenkomstig artikel 6.3.1 van de Regeling zorgverzekering en bestaat uit twee inkomensafhankelijke componenten en een nominale component.

In 2006 en 2007 was de nominale component gelijk aan eentwaalfde deel van de standaardpremie, zoals gedefinieerd in artikel 4 van de Wet op de zorgtoeslag (Wzt).

Met ingang van 1 januari 2008 wordt de standaardpremie gevormd door de geraamde gemiddelde premie voor een zorgverzekering te vermeerderen met het geraamde gemiddelde bedrag dat een Zvw-verzekerde in dat jaar betaalt aan verplicht eigen risico. Het verplicht eigen risico maakt echter deel uit van de Nederlandse zorgaanspraken, waar verdragsgerechtigden geen gebruik van maken. Aangezien de koppeling van de nominale component aan de standaardpremie (indirect) leidde tot het in rekening brengen van het verplicht eigen risico bij verdragsgerechtigden, is de Regeling zorgverzekering (op dit punt) aangepast bij Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 14 juli 2008, nr. Z/VV-2863303, houdende wijziging van hoofdstuk 6, paragraaf 3, van de Regeling zorgverzekering (Stcrt. 2008, 139).

Bij die wijziging is de directe verwijzing in artikel 6.3.1 van de Regeling zorgverzekering naar artikel 4 Wzt vervangen door een omschrijving van de nominale component. Deze omschrijving is ontleend aan de formulering in artikel 4 Wzt, waarbij het gemiddelde verplicht eigen risico buiten beschouwing wordt gelaten.

Door de genoemde wijziging is de nominale component van de verdragsbijdrage sinds 1 januari 2008 gelijk aan eentwaalfde van de geraamde gemiddelde premie voor een verzekerde voor een zorgverzekering in het berekeningsjaar.

De term 'geraamde gemiddelde premie' wordt sinds de inwerkingtreding van eerdergenoemde wijzigingsregeling in artikel 6.3.1 van de Regeling zorgverzekering echter niet gedefinieerd. Om te voorkomen dat hierover onduidelijkheid ontstaat, wordt nu alsnog nadrukkelijk verwezen naar de term 'geraamde gemiddelde premie' als bedoeld in artikel 4 Wzt. Hiermee wordt kenbaar dat met 'geraamde gemiddelde premie' een component van de jaarlijks vastgestelde standaardpremie wordt bedoeld.

De standaardpremie voor 2009 is bij de Regeling vaststelling standaardpremie 2009 vastgesteld op € 1209. Deze standaardpremie is opgebouwd uit een geraamde gemiddelde premie voor een zorgverzekering in 2009 van € 1104 vermeerderd met een geraamd gemiddeld verplicht eigen risico van € 105.

De nominale component van de verdragsbijdrage voor 2009 is derhalve € 1104.

Aangezien de wijziging van de Regeling zorgverzekering van 14 juli 2008 terugwerkt tot en met 1 januari 2008, werkt ook deze redactionele aanpassing terug tot en met 1 januari 2008.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink.*