



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 9 november 2016, kenmerk 1040302-157680-Z, houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering in verband met het vaststellen van de woonlandfactoren voor het jaar 2017 ten behoeve van de gedifferentieerde berekening van de bijdrage voor verdragsgerechtigden

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 69, tweede lid, van de Zorgverzekeringswet en artikel 3, tweede lid, van de Wet op de zorgtoeslag;

Besluit:

ARTIKEL I

Bijlage 4 van de Regeling zorgverzekering komt te luiden als volgt:

BIJLAGE 4 VAN DE REGELING ZORGVERZEKERING

Bijlage behorend bij artikel 6.3.1 van de regeling zorgverzekering en artikel 3, tweede lid, wet op de zorgtoeslag

Het in artikel 6.3.1, eerste lid, van deze regeling en in artikel 3, eerste lid, van de Wet op de zorgtoeslag bedoelde verhoudingsgetal voor het jaar 2017, de gemiddelde uitgaven voor zorg in het woonland en de gemiddelde uitgaven voor zorg voor Nederland voor het jaar dat overeenkomt met het jaar waarvoor de kosten in het woonland zijn berekend, zijn in onderstaande tabel opgenomen in respectievelijk de kolom *Woonlandfactor*, de kolom *Gemiddelde zorgkosten woonland* en de kolom *Gemiddelde zorgkosten Nederland* en luiden als volgt:

Land	Berekenings-jaar	Gemiddelde zorgkosten woonland	Gemiddelde zorgkosten Nederland	Woonland- factor
België	2012	2.414,85	3.435,32	0,7029
Bosnië-Herzegovina	2014	225,38	3.492,83	0,0645
Bulgarije	2014	259,58	3.492,83	0,0743
Cyprus	2014	483,48	3.492,83	0,1384
Denemarken	2014	3.393,34	3.492,83	0,9715
Duitsland	2014	2.924,18	3.492,83	0,8372
Estland	2014	736,70	3.492,83	0,2109
Finland	2013	2.259,77	3.496,61	0,6463
Frankrijk	2014	2.879,70	3.492,83	0,8245
Griekenland	2011	1.261,10	3.512,63	0,3590
Hongarije	2014	457,56	3.492,83	0,1310
Ierland	2013	2.876,19	3.496,61	0,8226
IJsland	2014	3.001,71	3.492,83	0,8594
Italië	2012	1.913,08	3.435,32	0,5569
Kaapverdië	2014	61,05	3.492,83	0,0175
Kroatië	2014	584,54	3.492,83	0,1674
Letland	2014	319,59	3.492,83	0,0915
Liechtenstein	2014	3.308,75	3.492,83	0,9473
Litouwen	2014	780,70	3.492,83	0,2235
Luxemburg	2014	2.618,68	3.492,83	0,7497
Macedonië	2014	184,88	3.492,83	0,0529
Malta	2014	1.141,67	3.492,83	0,3269
Marokko	2002	30,56	2.448,29	0,0125
Montenegro	2014	266,38	3.492,83	0,0763
Noorwegen	2013	5.345,50	3.496,61	1,5288



Land	Berekenings-jaar	Gemiddelde zorgkosten woonland	Gemiddelde zorgkosten Nederland	Woonland- factor
Oostenrijk	2014	2.261,83	3.492,83	0,6476
Polen	2014	561,02	3.492,83	0,1606
Portugal	2013	877,74	3.496,61	0,2510
Roemenië	2012	216,43	3.435,32	0,0630
Servië	2014	261,82	3.492,83	0,0750
Slovenië	2014	1.132,89	3.492,83	0,3243
Slowakije	2014	821,59	3.492,83	0,2352
Spanje	2014	1.315,58	3.492,83	0,3767
Tsjechië	2014	833,56	3.492,83	0,2386
Tunesië	2006	62,02	2.874,25	0,0216
Turkije	2012	313,68	3.435,32	0,0913
Verenigd Koninkrijk	2013	2.191,90	3.496,61	0,6269
Zweden	2013	3.828,26	3.496,61	1,0948
Zwitserland	2014	2.383,34	3.492,83	0,6824

Bronvermelding gegevens (voor het genoemde berekeningsjaar):

België	Nota rekencommissie EU – A.C. 604/14 – 20-10-2014
Bosnië-Herzegovina	Info Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger – 22-06-2016
Bulgarije	National Health Insurance Fund in Sofia – 20-06-2016
Cyprus	Nota rekencommissie EU – A.C. 779/16 – 26-09-2016
Denemarken	http://www.statbank.dk en http://www.oecd.org/statics
Duitsland	Bundesministerium für Gesundheit – 23-06-2015
Estland	Eesti Haigekassa Tallinn (International Relations Department) -16-09-2015
Finland	Nota rekencommissie EU – A.C. 696/15 – 19-10-2015
Frankrijk	Direction de la Sécurité sociale (DSS) – 01-09-2016
Griekenland	Nota rekencommissie EU – A.C. 479/13 – 26-09-2013
Hongarije	National Health Insurance Fund Budapest – 08-07-2016
Ierland	Nota rekencommissie EU – A.C. 840/15 – 22-12-2015
IJsland	http://px.hagstofa.is/pxen/pxweb/en/
Italië	Nota rekencommissie EU – A.C. 513/13 – 25-10-2013
Kaapverdië	Instituto Nacional de Previdência Social – 05-02-2016
Kroatië	Croatian Health Insurance Zagreb – 30-06-2016
Letland	National Health Service Republic of Latvia – 12-10-2016
Liechtenstein	Amt für Gesundheit Vaduz – 31-08-2015
Litouwen	Lithuanian National Health Insurance Fund – 30-05-2016
Luxemburg	Caisse Nationale de la Santé Luxembourg – 04-08-2016
Macedonië	Fond Za Zdravestveno Osiguruvanje Na Makedonija, Skopje -18-05-2015
Malta	Ministry for Energy and Health, Department Health Care Funding – 09-08-2016
Marokko	Rapport Royaume de Maroc 'CNSS' – 30 december 2005
Montenegro	Fond Za Zdravestveno Osiguranje, Podgorica – 21-05-2016
Noorwegen	Nota rekencommissie EU – A.C. 524/15 – 01-07-2015
Oostenrijk	Nota Oostenrijk van 04-08-2015
Polen	Narodowego Funduszu Zdrowia – 01-08-2016



Portugal	Nota rekencommissie EU – A.C. 842/15 – 30-12-2015
Roemenië	Nota rekencommissie EU – A.C. 706/14 REV – 06-03-2015
Servië	Republic Health Insurance Fund of Servië, Beograd – 23-07-2015
Slovenië	Business Report of the Health Insurance Institute of Slovenia for 2014 – Maart 2015
Slowakije	Health care surveillance authority – Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2014 – juli 2015
Spanje	Nota rekencommissie EU – A.C. 697/15 – 19-10-2015
Tsjechië	Ministry of Health of the Czech Republic – 01-06-2016
Tunesië	Caisse Nationale de Securite Sociale – 05-04-2011
Turkije	Directorate of Social Security Institution ‘SGK’ – 04-12-2014
Verenigd Koninkrijk	Nota rekencommissie EU – A.C. 739/15 – 04-11-2015
Zweden	Nota rekencommissie EU – A.C. 700/15 – 20-10-2015
Zwitserland	Gemeinsame Einrichtung (KVG) – Statistik Risikoausgleich 2014 -30-06-2015

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2017.

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

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers*



TOELICHTING

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 ziektekostenverzekering (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. Dit verhoudingsgetal, de woonlandfactor, wordt berekend door het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut). Op 18 oktober 2016 heeft het Zorginstituut het advies over de woonlandfactoren voor 2017 aan mij uitgebracht. In deze toelichting is aangegeven op welke wijze het Zorginstituut de woonlandfactor van de verschillende woonlanden voor het jaar 2017 heeft berekend en welke uitgangspunten daarbij in aanmerking zijn genomen.

De woonlandfactoren die in de tabel zijn opgenomen, gelden voor de bijdrage die verdragsgerechtigden in het jaar 2017 verschuldigd zijn en worden jaarlijks uiterlijk in november opnieuw vastgesteld en gepubliceerd.

De gegevens die aan de woonlandfactoren ten grondslag liggen, zijnde 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. Daarnaast kunnen demografische ontwikkelingen van invloed zijn.

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 bestanddelen 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 inzake de sociale ziektekostenverzekering van het woonland, voor zover deze kosten door het woonland gebruikt worden bij de berekening van de gemiddelde kostenbedragen, die dit land in het kader van de toepassing van de betreffende verdragsregeling en de Europese sociale zekerheidsverordening aan andere landen in rekening brengt.

De modaliteiten van de berekening zijn vastgelegd in deze Europese verordening of in een bilateraal verdrag inzake sociale zekerheid.

Rechthebbenden zijn zij die recht hebben op geneeskundige verzorging op grond van de wetgeving over de sociale ziektekostenverzekering 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.

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, voor zover deze kosten gebruikt worden door Nederland bij de berekening van de gemiddelde kostenbedragen die Nederland aan andere landen in rekening brengt.

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. Voor latere jaren wordt uitgegaan van cijfers op grond van de Zorgverzekeringswet en de AWBZ¹.

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 (resp. Zvw)-kosten/ rechthebbenden Zfw (resp. Zvw))

Gegevensbronnen

De gemiddelde zorgkosten voor Nederland zijn bepaald op basis van de nota's die Nederland bij de Rekencommissie van de Europese Unie heeft ingediend (als bedoeld in artikel 101, derde lid, van Verordening (EEG) nr. 574/72 resp. artikel 74 van Verordening (EG) nr. 883/2004). 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.

¹ Althans tot en met 2014. Per 2015 is de AWBZ vervangen door de Wet langdurige zorg (Wlz).



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 Zorginstituut 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. Voor de vaststelling van de woonlandfactoren 2017 heeft het Zorginstituut de meest actuele gegevens als uitgangspunt genomen. Voor een juiste verhouding worden tegenover de buitenlandse gemiddelde zorgkosten in een bepaald jaar de gemiddelde zorgkosten voor Nederland van het overeenkomende jaar gebruikt.

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

Rekenen met vreemde valuta

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.

1. Gespecificeerde posten die niet zijn meegenomen bij het bepalen van de woonlandfactor:
 - a. kosten voor arbeidsongevallen;
 - b. 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;
 - c. eventuele eigen betalingen (van rechthebbenden) voor zorg.
2. 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.
3. 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.
4. 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.

Bijzonderheden

Bij de vaststelling van de woonlandfactoren voor 2017 zijn de volgende bijzonderheden van belang. De uitgangspunten voor de berekening van de woonlandfactoren 2017 zijn dezelfde als die voor de voorafgaande jaren. Zo zijn de gemiddelde zorgkosten voor Nederland gebaseerd op de laatst bekende nota die Nederland bij de Rekencommissie van de Europese Unie heeft ingediend. Voor de woonlandfactoren 2017 zijn dit de gemiddelde zorgkosten voor het jaar 2014. Steeds meer lidstaten



van de Europese Unie stelt geen nota meer op omdat zij alleen nog afrekenen op basis van werkelijke uitgaven. Voor deze lidstaten zijn de factoren opgesteld op basis van ontvangen informatie van de verbindingkantoren.

Nieuwe gegevens zijn bekend van de landen Bosnië-Herzegovina, Bulgarije, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Hongarije, Ierland, IJsland, Kaapverdië, Kroatië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Macedonië, Malta, Montenegro, Oostenrijk, Polen, Portugal, Servië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk, Zweden en Zwitserland. Als gevolg hiervan wijzigen voor deze landen de woonlandfactoren 2017 ten opzichte van 2016.

Uit de analyse van de woonlandfactoren blijkt dat de woonlandfactor van een aantal landen in sterkere mate is toe- of afgenomen. De voornaamste oorzaken hiervoor zijn een aanzienlijke wijziging in de hoogte van de gemiddelde zorgkosten in de betreffende landen, het feit dat sommige landen in het afgelopen jaar hun gemiddelde zorgkosten over meerdere jaren hebben bekendgemaakt en koersverschillen.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers*