STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 37141
29 oktober 2026

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 26 oktober 2026, kenmerk 4524102-1104541-Z, houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering in verband met het vaststellen van de woonlandfactoren voor het jaar 2027 ten behoeve van de gedifferentieerde berekening van de bijdrage voor verdragsgerechtigden [KetenID WGK029535]

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 69, derde lid, van de Zorgverzekeringswet en artikel 4a, tweede lid, van de Wet op de zorgtoeslag;

Besluit:

ARTIKEL I

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

BIJLAGE 4 VAN DE REGELING ZORGVERZEKERING

Bijlage horende bij artikel 6.3.1, negende lid, van de Regeling zorgverzekering

Land	Woonlandfactor
Andorra	0,4753
België	0,8248
Bosnië-Herzegovina	0,0914
Bulgarije	0,1529
Cyprus	0,4424
Denemarken	1,0000
Duitsland	1,0000
Estland	0,3228
Finland	0,8221
Frankrijk	0,8148
Griekenland	0,2254
Hongarije	0,1943
Ierland	1,0000
IJsland	1,0000
Italië	0,4610
Kaapverdië	0,0374
Kroatië	0,2542
Letland	0,2038
Liechtenstein	1,0000
Litouwen	0,2611
Luxemburg	0,8432
Malta	0,4450
Marokko	0,0235
Montenegro	0,1367
Noord-Macedonië	0,0637
Noorwegen	1,0000
Oostenrijk	0,9181
Polen	0,2332
Portugal	0,3265
Roemenië	0,1563
San Marino	0,6586
Servië	0,1190

Land	Woonlandfactor
Slovenië	0,4410
Slowakije	0,2776
Spanje	0,4295
Tsjechië	0,4218
Tunesië	0,0319
Turkije	0,0815
Verenigd Koninkrijk	0,8473
Zweden	1,0000
Zwitserland	1,0000

ARTIKEL II

De verhoudingsgetallen, bedoeld in artikel 4a, tweede lid, van de Wet op de zorgtoeslag, zijn gelijk aan de getallen, genoemd in bijlage 4 bij de Regeling zorgverzekering.

ARTIKEL III

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2027[1].

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

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.Th.M. Hermans

[1] De datum van inwerkingtreding van de woonlandfactoren van Andorra en San Marino is nog niet bekend op het moment van publicatie.

TOELICHTING

1. Inleiding

Op grond van artikel 69 van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) worden jaarlijks de zogenoemde woonlandfactoren vastgesteld voor de bijdragen die verdragsgerechtigden betalen. Deze woonlandfactoren worden ook gebruikt voor de berekening van de zorgtoeslagen voor verdragsgerechtigden. Met deze regeling worden de woonlandfactoren vastgesteld voor het jaar 2027.

2. Achtergrond van de verdragsbijdrage en de woonlandfactor

Op grond van de Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels (PbEU 2004, L 166) (hierna: basisverordening) kunnen personen die in een andere lidstaat van de Europese Unie (hierna: EU) wonen recht hebben op zorg in hun woonland ten laste van Nederland. Soortgelijke regels gelden voor personen in bepaalde landen buiten de EU waar Nederland verdragen mee heeft gesloten op het terrein van sociale zekerheid en zorg. Deze personen worden kortweg aangeduid als 'verdragsgerechtigden' en ontvangen in het woonland het vergoedingenpakket van dat land. De rekening voor de zorg gaat naar Nederland, waarbij het CAK als betaalkantoor functioneert. Voor hun recht op zorg betalen verdragsgerechtigden aan het CAK een bijdrage. De basisverordening laat het heffen van een bijdrage aan de lidstaten. Deze zogenoemde verdragsbijdrage komt als het ware in plaats van de premies voor de verzekeringen als bedoeld in de Zvw en de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz).

De hoogte van de verdragsbijdrage is afgeleid van de premies als bedoeld in de Zvw en de Wlz. In het woonland kan de zorg echter van een lager of hoger kostenniveau zijn dan in Nederland het geval is. Om de bijdrage in verhouding te brengen met (de kosten van) het pakket van het woonland, is de zogenoemde woonlandfactor geïntroduceerd. De verdragsbijdrage wordt berekend door de grondslag van de bijdrage te vermenigvuldigen met een verhoudingsgetal waarmee de verhouding tot uitdrukking wordt gebracht tussen de gemiddelde uitgaven voor zorg voor een persoon ten laste van de sociale ziektekostenverzekering (hierna te noemen: zorgkosten) in het woonland van de verdragsgerechtigde en de gemiddelde uitgaven per persoon voor zorg als bedoeld in de Zvw en de Wlz in Nederland. Hierdoor betalen verdragsgerechtigden verhoudingsgewijs niet (veel) te veel of te weinig in verhouding tot het recht op zorg dat zij in hun woonland kunnen verzilveren. Daarbij wordt opgemerkt dat de rechten van verdragsgerechtigden na de introductie van de woonlandfactoren zijn verruimd. Sinds de wijziging van de basisverordening per 1 mei 2010 hebben verdragsgerechtigden namelijk niet alleen recht op vergoeding van zorgkosten in het woonland (volgens pakket woonland) en bij tijdelijk verblijf in andere landen binnen de EU (volgens pakket verblijfsland), maar eveneens op vergoeding van zorgkosten die zij maken in Nederland (volgens pakket Nederland).

Artikel 69, derde lid, van de Zvw bevat de grondslag voor het bij ministeriële regeling vaststellen van de woonlandfactor ten behoeve van de bijdrage van verdragsgerechtigden. In dat artikel is geregeld dat bij ministeriële regeling de verhouding wordt bepaald tussen de zorgkosten in het woonland en de uitgaven aan de Zvw en Wlz in Nederland. De wet schrijft niet voor hoe deze verhouding berekend dient te worden en hoe met die verhouding rekening gehouden dient te worden bij het vaststellen van de verdragsbijdrage. De woonlandfactoren worden jaarlijks in november in de Staatscourant gepubliceerd. Met artikel I van deze regeling zijn de woonlandfactoren vastgesteld die gelden voor het jaar 2027. Per land staat de factor vermeld in bijlage 4 bij de Regeling zorgverzekering (hierna: Rzv). De woonlandfactoren zijn berekend aan de hand van gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (hierna: CBS).[2]

De woonlandfactor wordt ook gehanteerd bij het vaststellen van de zorgtoeslag die verdragsgerechtigden kunnen ontvangen als tegemoetkoming voor hun verdragsbijdrage. Ingevolge artikel 4a van de Wzt wordt de woonlandfactor jaarlijks uiterlijk in november bij ministeriële regeling vastgesteld. De factor wordt berekend op basis van de verhouding tussen de zorgkosten in het woonland en Nederland. Ook hier biedt de wet ruimte om deze verhouding te bepalen en vervolgens bij ministeriële regeling een woonlandfactor vast te stellen. In artikel II van voorliggende regeling is bepaald dat de woonlandfactoren die voor de berekening van de zorgtoeslag worden gehanteerd gelijk zijn aan de – in bijlage 4 bij de Rzv opgenomen – woonlandfactoren die voor de berekening van de verdragsbijdragen worden gehanteerd.

[2] CBS (2026), Uitgaven publiek gefinancierde gezondheidszorg: Uitgaven publiek gefinancierde gezondheidszorg, 2015–2024 | CBS

3. Recente ontwikkelingen

Dit jaar zijn voor het eerst de woonlandfactoren van Andorra en San Marino toegevoegd. De inwerkingtreding van de woonlandfactoren voor deze landen is nog niet bekend op het moment van publicatie.
In 2023 heeft de Europese Commissie een onderhandelaarsakkoord bereikt met Andorra en San Marino over een nieuwe associatieovereenkomst. In de associatieovereenkomst is geregeld dat de coördinatieverordening nr. 883/2004 en bijbehorende implementatieverordening nr. 987/2009 ook van toepassing gaan worden op deze landen. Om deze reden heeft VWS woonlandfactoren berekend voor Andorra en San Marino.

4. Berekening woonlandfactoren per 2023

a. Berekeningswijze

Voor de berekening van de woonlandfactoren wordt de directe methode op basis van de uitgaven volgens het System of Health Accounts (SHA) over publiek gefinancierde gezondheidszorg (methode 4 uit CBS-rapport) gebruikt.[3] Dit blijkt de meest eenvoudige, duidelijke en duurzame methode. Deze methode wordt sinds 2023 gebruikt. Bij deze methode wordt de verhouding uitgerekend tussen de kosten in het woonland en in Nederland van zorg die publiek wordt gefinancierd. In de categorisering volgens de System of Health Account (hierna: SHZ) die door de WHO wordt gebruikt, gaat het dan om kosten die vallen onder 'Gezondheidszorg' en gefinancierd worden uit algemene middelen of via verplichte sociale en private verzekeringen. Vanuit Nederland gaat het om zorg in de zin van de Zvw, het grootste deel van zorg in de zin van de Wlz, een deel van de publieke gezondheidszorg, medische diensten van het Ministerie van Defensie en een deel van zorg en hulp in de zin van de Jeugdwet. Hierdoor wordt dicht aangesloten bij de zorg die onder de reikwijdte van de basisverordening en bilaterale verdragen valt. Bovendien wordt aldus de wijze waarop de verhouding wordt bepaald voor alle landen gelijkgeschakeld.

De berekeningswijze is als volgt:

$$\textit{Woonlandfactor 2027} = \frac{\textit{Publiek gefinancierde uitgaven gezondheidszorg woonland in 2024}^{4}}{\textit{Publiek gefinancierde uitgaven gezondheidszorg Nederland in 2024}}$$

Voor de berekening van de woonlandfactor wordt gebruikt gemaakt van de gegevens die landen aanleveren aan Eurostat, OESO en WHO. Deze SHA-gegevens zijn verkregen met behulp van een maakwerktabel van het CBS. Tabel 1 bevat de aldus berekende woonlandfactoren.

Daarnaast bevat de berekeningssystematiek twee verzachtende elementen:
1. Driejaarlijks gemiddelde: in plaats van een kostenvergelijking op basis van één jaar wordt gebruik gemaakt van een gemiddelde van drie opeenvolgende jaren. Dit voorkomt dat incidentele stijgingen of dalingen in zorgkosten in een bepaald jaar leiden tot grote schommelingen in de woonlandfactor. Zo bestaat de factorbepaling voor 2027 uit het gemiddelde van de woonlandfactoren over 2025, 2026[5] en 2027.
2. Maximering op 1: de woonlandfactor kan nooit hoger uitvallen dan 1. Hiermee wordt geborgd dat verdragsgerechtigden niet meer betalen dan een verzekerde in Nederland gemiddeld betaalt. De verdragsbijdrage bestaat immers niet alleen uit een nominale premiecomponent, maar ook uit inkomensafhankelijke bijdragen die corresponderen met de Zvw en de Wlz. Zonder deze begrenzing zou de bijdrage in sommige landen (ruim) hoger kunnen uitvallen dan voor het inkomensniveau passend wordt geacht.

Tabel 2 toont de bedragen die voor de berekening van het driejaarlijks gemiddelde zijn gebruikt. De vijfde kolom geeft de uiteindelijke woonlandfactor aan waarmee in 2027 rekening wordt gehouden, met dien verstande dat – zie zesde kolom en de ministeriële regeling zelf – bedragen boven de 1,000 zijn gemaximeerd op 1,000.

[3] Uitgaven publiek gefinancierde gezondheidszorg, 2015–2024 | CBS
[4] Indien beschikbaar zijn de cijfers uit 2024 gebruikt; in enkele gevallen betreft het de meest recente cijfers voorafgaand aan 2024.
[5] Voor de jaren 2025 en 2026 gaat het om de woonlandfactoren zonder de toen toegepaste verzachtende elementen.

Tabel 1: woonlandfactoren 2027 zonder rekening te houden met het driejaarlijks gemiddelde

	Jaar beschikbaarheid meest recente gegevens	*Woonland Uitgaven publiek gefinancierde gezondheidszorg (SHA)[1]*	*Nederland Uitgaven publiek gefinancierde gezondheidszorg (SHA)[2]*	*Woonlandfactor*
Andorra	2023	2.360,36	4.866,78	0,4850
België	2024	4.251,68	5.227,73	0,8133
Bosnië-Herzegovina	2024	494,12	5.227,73	0,0945
Bulgarije	2024	895,18	5.227,73	0,1712
Cyprus	2024	2.262,42	5.227,73	0,4328
Denemarken	2024	5.209,26	5.227,73	0,9965
Duitsland	2024	5.434,65	5.227,73	1,0396
Estland	2024	1.770,24	5.227,73	0,3386
Finland	2024	4.216,26	5.227,73	0,8065
Frankrijk	2024	4.027,07	5.227,73	0,7703
Griekenland	2024	1.161,07	5.227,73	0,2221
Hongarije	2024	1.027,26	5.227,73	0,1965
Ierland	2024	5.229,47	5.227,73	1,0003
IJsland	2024	6.092,12	5.227,73	1,1653
Italië	2024	2.325,55	5.227,73	0,4448
Kaapverdië	2023	179,86	4.866,78	0,0370
Kroatië	2024	1.424,42	5.227,73	0,2725
Letland	2024	1.079,65	5.227,73	0,2065
Liechtenstein	2024	7.532,16	5.227,73	1,4408
Litouwen	2024	1.430,90	5.227,73	0,2737
Luxemburg[3]	2024	6.266,90	5.227,73	0,8316
Malta	2023	2.169,55	4.866,78	0,4458
Marokko	2023	131,67	4.866,78	0,0271
Montenegro	2024	832,40	5.227,73	0,1592
Noord-Macedonië	2023	340,44	4.866,78	0,0700
Noorwegen	2024	6.615,01	5.227,73	1,2654
Oostenrijk	2024	4.771,54	5.227,73	0,9127
Polen	2024	1.405,11	5.227,73	0,2688
Portugal	2024	1.710,85	5.227,73	0,3273
Roemenië	2024	883,39	5.227,73	0,1690
San Marino	2023	3.153,13	4.866,78	0,6479
Servië	2024	662,94	5.227,73	0,1268
Slovenië	2024	2.517,52	5.227,73	0,4816
Slowakije	2024	1.513,24	5.227,73	0,2895
Spanje	2024	2.179,09	5.227,73	0,4168
Tsjechië	2024	2.176,03	5.227,73	0,4162
Tunesië	2023	166,79	4.866,78	0,0343
Turkije	2024	535,79	5.227,73	0,1025
Verenigd Koninkrijk	2024	4.423,49	5.227,73	0,8462
Zweden	2024	5.120,14	5.227,73	0,9794
Zwitserland	2024	7.741,03	5.227,73	1,4808

1 Euro per hoofd van de bevolking
2 Het jaartal dat is gebruikt voor de SHA-gegevens voor Nederland is gelijk aan het jaartal waarover de meest recente gegevens van het woonland beschikbaar zijn.
3 Voor Luxemburg is de woonlandfactor berekend met uitgaven per verzekerde, omdat er meer verzekerden zijn dan inwoners. Het is daarom correcter om het aantal verzekerden te gebruiken.

Tabel 2: woonlandfactoren 2027 na berekening van het driejaarlijks gemiddelde voor 2026 per land

	2025	2026	2027	Driejaarlijks gemiddelde = factor voor 2027	Maximaliseren op 1
Andorra[1]	0,4655	0,4754	0,4850	0,4753	n.v.t.
België	0,8323	0,8288	0,8133	0,8248	n.v.t.
Bosnië-Herzegovina	0,0860	0,0938	0,0945	0,0914	n.v.t.
Bulgarije	0,1365	0,1510	0,1712	0,1529	n.v.t.
Cyprus	0,4739	0,4205	0,4328	0,4424	n.v.t.
Denemarken	1,1217	1,0331	0,9965	1,0504	1

	2025	2026	2027	Driejaarlijks gemiddelde = factor voor 2027	Maximaliseren op 1
Duitsland	1,0971	1,0447	1,0396	1,0605	1
Estland	0,3044	0,3252	0,3386	0,3228	n.v.t.
Finland	0,8061	0,8538	0,8065	0,8221	n.v.t.
Frankrijk	0,8473	0,8269	0,7703	0,8148	n.v.t.
Griekenland	0,2263	0,2277	0,2221	0,2254	n.v.t.
Hongarije	0,1868	0,1995	0,1965	0,1943	n.v.t.
Ierland	1,0071	0,9959	1,0003	1,0011	1
IJsland	1,1926	1,1311	1,1653	1,1630	1
Italië	0,4811	0,4572	0,4448	0,4610	n.v.t.
Kaapverdië	0,0351	0,0402	0,0370	0,0374	n.v.t.
Kroatië	0,2369	0,2531	0,2725	0,2542	n.v.t.
Letland	0,2193	0,1855	0,2065	0,2038	n.v.t.
Liechtenstein	1,4756	1,5020	1,4408	1,4728	1
Litouwen	0,2489	0,2608	0,2737	0,2611	n.v.t.
Luxemburg	0,8564	0,8417	0,8316	0,8432	n.v.t.
Malta	0,4400	0,4493	0,4458	0,4450	n.v.t.
Marokko	0,0212	0,0222	0,0271	0,0235	n.v.t.
Montenegro	0,1088	0,1419	0,1592	0,1367	n.v.t.
Noord-Macedonië	0,0559	0,0652	0,0700	0,0637	n.v.t.
Noorwegen	1,5294	1,3529	1,2654	1,3826	1
Oostenrijk	0,9290	0,9126	0,9127	0,9181	n.v.t.
Polen	0,1937	0,2373	0,2688	0,2332	n.v.t.
Portugal	0,3304	0,3218	0,3273	0,3265	n.v.t.
Roemenië	0,1448	0,1551	0,1690	0,1563	n.v.t.
San Marino[2]	0,6323	0,6957	0,6479	0,6586	n.v.t.
Servië	0,1053	0,1248	0,1268	0,1190	n.v.t.
Slovenië	0,4165	0,4251	0,4816	0,4410	n.v.t.
Slowakije	0,2706	0,2728	0,2895	0,2776	n.v.t.
Spanje	0,4411	0,4307	0,4168	0,4295	n.v.t.
Tsjechië	0,4201	0,4291	0,4162	0,4218	n.v.t.
Tunesië	0,0291	0,0324	0,0343	0,0319	n.v.t.
Turkije	0,0613	0,0807	0,1025	0,0815	n.v.t.
Verenigd Koninkrijk	0,8634	0,8322	0,8462	0,8473	n.v.t.
Zweden	1,0516	1,0157	0,9794	1,0156	1
Zwitserland	1,5420	1,5124	1,4808	1,5117	1

1 De datum van inwerkingtreding is nog niet bekend op het moment van publicatie.
De woonlandfactoren van Andorra voor de jaren 2025 en 2026 waren nodig voor de berekening van 2027. Deze staan niet op zichzelf.

2 De datum van inwerkingtreding is nog niet bekend op het moment van publicatie.
De woonlandfactoren van San Marino voor de jaren 2025 en 2026 waren nodig voor de berekening van 2027. Deze staan niet op zichzelf.

b. Valuta

Aangezien de gegevens van de WHO voor alle landen in dollars zijn genoteerd, spelen de valutaverschillen voor de indexatie op basis van deze gegevens geen rol. Eventuele fluctuaties van de waarde van de dollar hebben immers in gelijke mate effect op de berekende zorgkosten van het woonland als op de berekende kosten in Nederland. Het is voor de bepaling van de woonlandfactor daarom niet nodig om vreemde valuta om te rekenen naar euro's.

5. Regeldruk

Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier eerdere jaren niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het – behoudens eenmalige kennisnemingskosten – geen gevolgen voor de regeldruk heeft. De woonlandfactor is in het voordeel van de burger.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.Th.M. Hermans