

---

# Notitie **WOR 1047 Seizoenarbeiders in de risicoverevening – op- lossing model 2022**

datum 30 augustus 2021  
aan Begeleidingscommissie  
van Wouter Vermeulen, Céline Odding, Lennart Kroon

---

## “Informatie & disclaimer”

SEO Economisch Onderzoek heeft op de verkregen informatie en data geen onderzoek uitgevoerd dat het karakter draagt van een accountantscontrole of due diligence. SEO is niet verantwoordelijk voor fouten of omissies in de verkregen informatie en data”.

**Copyright © 2021 SEO Amsterdam.** Alle rechten voorbehouden. Het is geoorloofd gegevens uit deze notitie te gebruiken in artikelen, onderzoeken en collegesyllabi, mits daarbij de bron duidelijk en nauwkeurig wordt vermeld. Gegevens uit deze notitie mogen niet voor commerciële doeleinden gebruikt worden zonder voorafgaande toestemming van de auteur(s). Toestemming kan worden verkregen via [secretariaat@seo.nl](mailto:secretariaat@seo.nl)

---

## Inleiding

In deze notitie bespreken we resultaten van het onderzoek over risicoverevening seizoenarbeiders voor de oplossing 2022. Hiervoor gaan we uit van een definitie van buitenlandse seizoenarbeiders op basis van inschrijfduur en we kijken alleen naar de overcompensatie van niet-ingezetenen. In de volgende paragraaf brengen we kenmerken van niet-ingezetenen in kaart, waarbij we een onderscheid maken naar niet-ingezetenen buitenlandse seizoenarbeiders en overige niet-ingezetenen.

De paragraaf die daarop volgt gaat in op zorgkosten uit het buitenland. Deze kosten zijn grotendeels beschikbaar in het BASIC bestand, maar niet volledig. We beschrijven hoe we tot een inschatting komen.

Daarna brengen we overcompensatie voor niet-ingezetenen seizoenarbeiders en overige niet-ingezetenen in kaart. We laten zien hoe groot de overcompensatie is voor verschillende deelgroepen. Ook verkennen we aan de hand van normkosten en afslagpercentages voor recentere jaren welke invloed veranderingen in de vereveningssystematiek hebben op de overcompensatie.

De notitie sluit af met een bespreking van beleidsopties voor vereveningsjaar 2022. Details over de data en de berekeningen zijn beschreven in een bijlage.

## Definitie buitenlandse seizoenarbeiders

We gaan uit van een definitie van buitenlandse seizoenarbeiders op basis van inschrijfduur. Definities op basis van nationaliteit en banen kunnen niet voor vereveningsjaar 2022 worden toegepast, want de benodigde gegevens worden op dit moment nog niet in de risicoverevening gebruikt. In navolging van WOR 736 telt een persoon als buitenlandse seizoenarbeiders als hij of zij:

- 18 tot en met 64 jaar is,
- in jaar  $t$  niet het hele jaar Zvw verzekerd is,
- in jaar  $t-1$  geheel niet of gedeeltelijk Zvw verzekerd is.

Kanttekening bij deze definitie is deze groep naast buitenlandse seizoenarbeiders ook andere groepen mensen bevat. Dit komt doordat niet bekend is waarom men minder dan een jaar staat ingeschreven. Er kan sprake zijn van seizoensarbeid, maar ook van overlijden, vertrek uit Nederland gedurende het jaar (emigratie) en vestiging in Nederland gedurende het jaar (immigratie). Ook buitenlandse (uitwisselings)studenten die een bijbaantje hebben naast hun studie zullen niet het hele jaar staan ingeschreven en werken. Dit kan een vertekend beeld geven van de mate waarin seizoenarbeiders worden overgecompenseerd.

WOR 736 laat zien dat deze definitie voor niet-ingezetenen bruikbaar lijkt. De aantallen komen redelijk overeen met een definitie op basis van nationaliteit en banen. Het aandeel Nederlanders is met ongeveer 12% beperkt. De berekende overcompensatie sluit goed aan bij de in dit rapport gehanteerde uitgangspunt. Voor ingezetenen concludeert WOR 736 dat deze definitie niet geschikt lijkt om buitenlandse seizoenarbeiders te identificeren, omdat de definitie nog veel Nederlanders en niet-werkenden bevat. Deze mensen verhogen de gemiddelde zorgkosten binnen de groep, waardoor de buitenlandse seizoenarbeiders volgens deze definitie juist verliesgevend in plaats van winstgevend worden.

In dit onderzoek nemen we de indeling in ingezetenen en niet-ingezetenen over van het Zorginstituut. Het Zorginstituut maakt het onderscheid op basis van de vraag of een verzekerde woonachtig is in Nederland of in het buitenland. Zorgverzekeraars leveren deze informatie aan in het kader van de Zorgverzekeringswet. Het Zorginstituut geeft echter geen eenduidige richtlijnen voor wanneer iemand in Nederland woonachtig is of tijdelijk verblijft en verzekeraars gaan hier dan ook verschillend mee om. Verzekeraars met een aanzienlijk bestand seizoenarbeiders kijken daarbij naar of het adres waarop de verzekerde verblijft in de Basisregistratie Persoonsgegevens (BRP) als woonadres geregistreerd staat en naar de collectiviteit, omdat deze verzekeraars aparte collectiviteiten voor buitenlandse uitzendkrachten aanbieden. Eén verzekeraar kijkt daarbij ook naar of er op het woonadres meerdere buitenlandse uitzendkrachten staan ingeschreven. Sommige verzekeraars die nauwelijks seizoenarbeiders verzekeren kijken alleen naar of iemand een Nederlands woon- of postadres heeft. Doordat de richtlijnen van het Zorginstituut wat dit betreft niet eenduidig zijn, kan de NZa hier niet op handhaven.

Tabel 1 laat zien dat er in 2017 ruim driehonderdduizend niet-ingezetenen waren, goed voor bijna tweehonderdduizend verzekerdenjaren. 2. Het aantal verzekerdenjaren van 189.865 komt overeen met de definitieve vaststelling van de vereveningsbijdrage 2017 van ZIN richting de verzekeraars.

In aantallen vormen buitenlandse seizoenarbeiders de grootste groep, maar omdat ze niet het hele jaar verzekerd zijn vormen overige niet-ingezetenen de meerderheid in verzekerdenjaren. De tabel gaat uit van de definitie op basis van inschrijfduur.

**Tabel 1** Buitenlandse seizoenarbeiders grootste groep onder niet-ingezetenen in aantallen verzekerden, maar niet in verzekerdenjaren

	Buitenlandse seizoenarbeiders	Overig niet-ingezetenen	Totale groep niet-ingezetenen
<b>Aantal verzekerden</b>	214.851	126.490	341.341
<b>Aantal verzekerdenjaren</b>	76.730	113.135	189.865

Bron: SEO Economisch Onderzoek

Tabel 2 toont kenmerken van buitenlandse seizoenarbeiders en overige niet-ingezetenen op basis van aantallen verzekerden. Onder seizoenarbeiders zijn er bijna twee keer zoveel mannen als vrouwen. Ook onder overige niet-ingezetenen zijn de mannen in de meerderheid, maar het verschil is iets kleiner. Verschillen in leeftijd zijn aanzienlijk. Onder de seizoenarbeiders valt twee derde in de leeftijdsgroep 18-34, voor overige niet-ingezetenen gaat het om één derde. Verder komt er van de seizoenarbeiders bijna niemand uit de Benelux, terwijl het voor overige niet-ingezetenen om bijna veertig procent gaat. Dit zijn waarschijnlijk grotendeels grensarbeiders die in België wonen. Verder geldt voor de buitenlandse seizoenarbeiders dat zij vrijwel nooit meerjarig hoge somatische zorgkosten hebben, terwijl dit voor bijna een kwart van de overige niet-ingezetenen wel geldt. Voor zowel seizoenarbeiders als overige niet-ingezetenen geldt dat vrijwel niemand meerjarig hoge GGZ-kosten heeft. Ten slotte valt vrijwel de hele groep seizoenarbeiders in de referentiecategorie van het AVI-kenmerk. Voor de overige niet-ingezetenen is dat in minder mate het geval. Voor hen valt een klein deel in de categorieën “zelfstandige” en “hoogopgeleid”.

**Tabel 2** Seizoenarbeiders zijn jonger, vaker man en minder vaak afkomstig uit de Benelux dan overige niet-ingezetenen

	Buitenlandse seizoenarbeiders	Overig niet-ingezetenen	Totale groep niet-inge- zetenen
<b>Geslacht</b>			
Mannen	141.257 (66%)	79.967 (63%)	221.224 (65%)
Vrouwen	73.594 (34%)	46.523 (37%)	120.117 (35%)
<b>Leeftijd</b>			
<18 jaar	0 (0%)	5.535 (4%)	5.535 (2%)
18-34 jaar	144.673 (67%)	42.511 (34%)	187.184 (55%)
35-44 jaar	36.605 (17%)	29.541 (23%)	66.146 (19%)
45-54 jaar	25.324 (12%)	28.950 (23%)	54.274 (16%)
55-64 jaar	8.249 (4%)	16.588 (13%)	24.837 (7%)
>65 jaar	0 (0%)	3.365 (3%)	3.365 (1%)
<b>Woonland</b>			
Benelux	13.738 (6%)	49.004 (39%)	62.742 (18%)
Niet-Benelux	200.113 (93%)	76.879 (61%)	276.992 (81%)
Woonplaats niet geregistreerd	1.000 (0%)	607 (0%)	1.607 (0%)
<b>Meerjarig hoge kosten</b>			
Geen MHK	212.073 (99%)	97.471 (77%)	309.544 (91%)
MHK	2.778 (1%)	29.019 (23%)	31.797 (9%)
Geen MHK-ggz	214.602 (100%)	123.262 (97%)	337.864 (99%)
MHK-ggz	249 (0%)	3.228 (3%)	3.477 (1%)
<b>AVI</b>			
70+ jaar	0 (0%)	1.129 (1%)	1.129 (0%)
IVA	11 (0%)	165 (0%)	176 (0%)
Arbeidsongeschikt	55 (0%)	1.224 (1%)	1.279 (0%)
Bijstand	33 (0%)	204 (0%)	237 (0%)
Student	226 (0%)	1.071 (1%)	1.297 (0%)
Zelfstandigen	470 (0%)	5.789 (5%)	6.259 (2%)
Hoogopgeleiden	550 (0%)	7.662 (6%)	8.212 (2%)
Referentie	213.506 (99%)	109.246 (86%)	322.752 (95%)
<b>N</b>	<b>214.851</b>	<b>126.490</b>	<b>341.341</b>

Bron: SEO Economisch Onderzoek

## Zorgkosten buitenland

Een deel van de personen met een Nederlandse zorgverzekering maakt (ook) zorgkosten in het buitenland. Dat zijn bijvoorbeeld Nederlanders die op skivakantie een been breken, Nederlanders die over de grens gaan wonen maar in Nederland blijven werken, maar ook seizoenarbeiders die een deel van het jaar in Nederland verblijven om te werken. De zorgkosten gemaakt in het buitenland komen in de meeste gevallen voor rekening van de Nederlandse zorgverzekeraar en spelen daarom ook een rol in de over- of ondercompensatie van buitenlandse seizoenarbeiders. Voor de zorgkosten buitenland is in het verleden vastgesteld dat deze te onvolledig waren om te gebruiken omdat deze met veel vertraging binnen kwamen. Daarnaast was in het verleden het probleem dat deze zorgkosten niet op microniveau (per individu) beschikbaar waren. Inmiddels is een behoorlijk inhaalslag gemaakt en zijn deze cijfers ook op microniveau beschikbaar. Om een inschatting te geven van de volledigheid van de beschikbare gegevens zijn de volgende vragen van belang.

- Hoe worden zorgkosten die verzekerden maken in het buitenland vergoed?
- Hoe compleet zijn de kosten die bij het verbindingsorgaan binnen komen?
- Hoe compleet zijn de kosten in het BASIC bestand?
- Wat zijn de gevolgen voor de zorgkosten van ingezetenen en niet-ingezetenen?

Hieronder wordt een antwoord gegeven op deze vragen.

### Hoe worden zorgkosten die verzekerden maken in het buitenland vergoed?

Personen met een zorgverzekering in Nederland hebben twee mogelijkheden om zorgkosten die in het buitenland zijn gemaakt, vergoed te krijgen via hun Nederlandse zorgverzekeraar.<sup>1</sup>

#### 1. De verzekerde doet een beroep op het verdragsdocument (CAK-route).

De betaling van de zorgkosten loopt in dit geval via het Nederlandse verbindingsorgaan (het Centraal Administratie Kantoor (CAK)) en buitenlandse verbindingsorganen. Het CAK declareert deze kosten vervolgens bij de Nederlandse zorgverzekeraars. Verzekerden hoeven de zorgkosten niet voor te schieten. Het verzekerde pakket en de eigen betalingen in het betreffende land zijn dan van toepassing;

#### 2. De verzekerde doet een beroep op de Zvw-verzekering via de zorgverzekeraar (Zorgverzekeraarroute).

In dit geval declareert de verzekerde de rekening rechtstreeks bij zijn of haar Nederlandse zorgverzekeraar. De zorg is conform de Zvw-polis en het eigen risico is van toepassing. De zorgverzekeraars registreren dit zorggebruik op verzekerdeniveau net als bij zorgkosten die in Nederland worden gemaakt. Hieronder volgt een meer gedetailleerde beschrijving van de twee routes.

#### 1. CAK-route

De zorgkosten buitenland die via de CAK-route worden gedeclareerd, vallen uiteen in drie kostensoorten.

- **Verzekerden woonachtig in het buitenland**

---

<sup>1</sup> Zie onder andere WOR 918.

In deze categorie vallen de zorgkosten die verzekerden woonachtig in het buitenland in hun woonland maken. Deze verzekerden ontvangen een formulier E106 (of S1, S72/S73) van de Nederlandse zorgverzekeraar. Met dit formulier kunnen zij in hun woonland laten zien dat zij een Nederlandse zorgverzekering hebben. Dit geeft hen recht op medische zorg in hun woonland. Het kan hierbij gaan om grensarbeiders, personen die over de grens (in België of Duitsland) wonen maar in Nederland werken. Ook vallen hier personen onder die met pensioen gaan en in het buitenland gaan wonen.<sup>2</sup> Omdat deze personen het grootste deel van hun leven premies en bijdragen hebben betaald in Nederland, hebben zij in het buitenland recht op medische zorg op kosten van Nederland. Deze groep dient wel een speciale bijdrage te betalen aan het CAK. Ten slotte vallen in deze categorie ook de buitenlandse seizoenarbeiders. De kosten in deze categorie zijn, per definitie, volledig toe te rekenen aan niet-ingezetenen.

- **Tijdelijk verblijf**

Het gaat hier om medisch noodzakelijke zorgkosten die gedurende een tijdelijk verblijf in het buitenland door een persoon met een Nederlandse zorgverzekering worden gemaakt. Dit kunnen zowel ingezetene als niet-ingezetene verzekerden zijn. Het betreft zorg die niet kan worden uitgesteld tot terugkeer in Nederland. Denk aan een (ski-)ongeluk op vakantie. Verzekerden kunnen hierbij gebruikmaken van de EHIC-pas (European Health Insurance Card). Zij hoeven dan geen geld voor te schieten. Voor sommige landen kan de EHIC-pas niet gebruikt worden en moet de verzekerde gebruikmaken van formulier E111 of E123.

- **Behandeling/toestemmingsgevallen**

Tot slot kan een persoon met een Nederlandse zorgverzekering ook geplande zorg in het buitenland gebruiken. Redenen om naar het buitenland te gaan, zijn bijvoorbeeld omdat het buitenlandse ziekenhuis dicht bij de woonplaats is, kortere wachttijden heeft of omdat de zorg niet in Nederland geleverd wordt. De verzekerde heeft hiervoor toestemming nodig van de zorgverzekeraar. Met een formulier E112 (of S2, S010) ontvangt de verzekerde deze toestemming.

De kosten in de categorie ‘woonachtig in het buitenland’ zijn per definitie volledig toe te rekenen aan niet-ingezetenen. Daarnaast is gebleken dat niet-ingezetenen deels kosten maken die onder kosten tijdelijk verblijf vallen en dat zij niet of nauwelijks kosten voor behandeling/toestemmingsgevallen maken (zie WOR 918). Deze komen dus vrijwel geheel voor rekening van de ingezetene verzekerden.

## 2. *Zorgverzekeraarroute*

De buitenlandse zorgkosten die de verzekerde (zowel niet-ingezetene als ingezetene) rechtstreeks bij de verzekeraar declareert, doorlopen qua registratie hetzelfde proces als Nederlandse zorgkosten. Deze kosten zijn tijdig op individuniveau bekend, dus het eventuele ontbreken van zorgkosten buitenland speelt dus alleen bij de CAK-route.

---

<sup>2</sup> Dit is alleen het geval als het land waar de persoon naar emigreert, een EU/EER- of verdragsland is.

### Hoe compleet zijn de kosten die bij het verbindingsorgaan binnen komen?

Het CAK ontvangt declaraties van buitenlandse *crediteurorganen* voor zorg in het buitenland gebruikt door personen met een Nederlandse zorgverzekering.<sup>3</sup> Deze crediteurorganen hebben maximaal anderhalf jaar om deze kosten bij het CAK te declareren. Zorgkosten die bijvoorbeeld in het eerste semester van 2021 zijn gemaakt moeten uiterlijk 1 juli 2022 bij het CAK worden aangeleverd. Vervolgens heeft het CAK weer anderhalf jaar om deze kosten over te maken naar deze crediteurorganen. Er kan hier vertraging ontstaan bijvoorbeeld doordat de declaratie door het CAK wordt *betwist*. Dit is bijvoorbeeld het geval als er informatie ontbreekt of als de informatie inconsistent is met de gegevens van het CAK. Ongeveer 90 procent van de kosten die het CAK binnenkrijgt uit het buitenland wordt zonder verdere voorwaarden verwerkt.<sup>4</sup> Voor de overige 10 procent geldt voor zo'n 80 procent dat de declaraties daarna alsnog met extra informatie worden aangeleverd en verwerkt door het CAK. Uiteindelijk geldt voor ongeveer 2 procent van de totale zorgkosten buitenland die bij het CAK binnenkomt, dat deze *succesvol betwist* wordt. Daarop volgt dan een procedure waarin het buitenlandse crediteurorgaan extra bewijs kan aanleveren om eventueel alsnog tot overeenstemming met CAK te komen. Voor deze zorgkosten kan dus de uiteindelijke uitkomst alsnog zijn dat het CAK de kosten overmaakt. In dit geval is er wel sprake van grote vertraging tussen de declaratie en de betaling.

De betalingen die het CAK doet aan buitenlandse crediteurorganen worden bijgehouden in de kastranstabellen. Deze tabellen geven dus informatie over de *betalingen* en zeggen niet per se iets over de zorgkosten buitenland die bij het CAK zijn binnengekomen. Zoals hierboven uitgelegd geldt echter wel dat een groot gedeelte van de gedeclareerde kosten binnen drie jaar betaald worden en dus na 16 kaskwartalen in de kastranstabellen te zien zijn. Een nadere bestudering van deze tabellen bevestigt dit. Tabel 3 laat zien dat een groot gedeelte van de zorgkosten buitenland na 16 kaskwartalen (jaar T+3) door het CAK is overgemaakt en dus in de kastransgegevens staat. Deze tabel toont per declaratiejaar het percentage van de totale bekende kosten dat na 16 kwartalen bekend is. In 2017 is dit honderd procent, omdat er nog geen kosten die later dan 16 kwartalen binnen kwamen zijn verwerkt.

Tussen declaratiejaar 2011 en 2012 is in Tabel 3 een 'sprongetje' te zien in het aandeel van de verwerkte declaraties na 16 kaskwartalen. In de gesprekken die SEO in het kader van dit onderzoek met het CAK heeft gehouden, heeft CAK aangegeven dat dit te maken heeft met een betalingsachterstand die zich tot en met 2014 heeft opgebouwd. In 2015 zijn relatief veel van deze achterstanden weggewerkt. Dit verklaart de 'versnelling' in de betalingen vanaf 2012. In de periode 2012 t/m 2016 is na 16 kaskwartalen gemiddeld 95,3 procent van de zorgkosten buitenland in het kastransoverzicht verwerkt. Ook voor het jaar 2013 is na 16 kwartalen 95,3 procent van de zorgkosten buitenland verwerkt, terwijl er voor dit declaratiejaar in de periode tussen de 20 en de 36 kaskwartalen slechts een procent binnenkwam. Op basis van het patroon van uitdeclareren in de voorgaande jaren (2012 t/m 2016) is de inschatting van SEO daarom dat na 16 kaskwartalen nog 4,7 procent van de zorgkosten buitenland in de kastranstabellen mist. Voor declaratiejaar 2017 wordt daarom voor deze analyse in het basisscenario aangenomen dat er in de gegevens van 2020

<sup>3</sup> Dit is geval voor zo'n 42 landen, voornamelijk EU/EER-landen en nog een aantal landen waarmee een bilateraal verdrag is, zoals Turkije, het Verenigd Koninkrijk en Kaapverdië.

<sup>4</sup> Bron: gesprekken met het CAK.

nog 4,7 procent mist. Deze inschatting is ook in het gesprek met het CAK bij hen getest en wordt door hen aannemelijk geacht. Hiernaast is een scenario doorgerekend waarbij de missende zorgkosten na 16 kaskwartalen in 2017 gebaseerd zijn op de missende zorgkosten in 2012, namelijk 6,3 procent.

**Tabel 3** Het overgrote deel van de kosten buitenland zit na 16 kaskwartalen (jaar T+3) in de kastransgegevens

Jaar van declaratie	Welk deel van de declaraties is op welk moment betaald?							
	T (na 4 kaskwartalen)	T+1 (na 8 kaskwartalen)	T+2 (na 12 kaskwartalen)	<b>T+3 (na 16 kaskwartalen)</b>	T+4 (na 20 kaskwartalen)	T+5 (na 24 kaskwartalen)	T+6 (na 28 kaskwartalen)	T+7 (na 32 kaskwartalen)
2010	0%	1%	47%	<b>89,4%</b>	93%	98%	98%	99%
2011	0%	13%	61%	<b>88,8%</b>	96%	98%	99%	99%
2012	0%	9%	56%	<b>93,7%</b>	98%	98%	99%	100%
2013	0%	4%	75%	<b>95,3%</b>	99%	99%	100%	100%
2014	0%	26%	76%	<b>95,6%</b>	98%	99%	100%	-
2015	0%	28%	88%	<b>94,9%</b>	99%	100%	-	-
2016	0%	34%	86%	<b>97,0%</b>	100%	-	-	-
2017	0%	38%	94%	<b>100%</b>	-	-	-	-

Bron: Kas en transactiejaar 2020. Kosten buitenland via ZIN/CAK.

### Hoe compleet zijn de kosten in het BASIC bestand?

De zorgkosten buitenland die het CAK verwerkt zijn bij het CAK niet op verzekerdenniveau beschikbaar. Dit is sinds 2013 wel het geval voor de zorgkosten buitenland in het zogeheten BASIC-bestand dat door Vektis wordt beheerd. Romp en Borgs (2021) heeft voor de jaren 2015 tot en met 2019 op totaalniveau een vergelijking gemaakt tussen de kosten van grensoverschrijdende zorg via het verbindingsorgaan in BASIC, en in het kastransoverzicht van het CAK. Zij komen tot de volgende conclusies:

- Op jaarniveau liggen de zorgkosten buitenland voor de jaren 2015, 2016 en 2017 in BASIC tussen 7 en 10 procent lager dan in het kastransoverzicht van het CAK.
- Het overgrote deel van dit verschil wordt verklaard doordat enkele zorgverzekeraars deze kosten niet in BASIC heeft aangeleverd. Wordt hier rekening mee gehouden, dan ligt de afwijking voor de jaren 2015, 2016 en 2017 op respectievelijk 3 procent, 3 procent en 6 procent.
- Voor de jaren 2018 en 2019 kan nog geen uitspraak worden gedaan, omdat van deze jaren een substantieel deel van de kosten nog niet binnen is. In BASIC is over 2018 naar schatting ongeveer 83 procent (11 kaskwartalen) en over 2019 ongeveer 37 procent (7 kaskwartalen) van de kosten grensoverschrijdende zorg via verbindingsorgaan beschikbaar.

Een vergelijking tussen het BASIC-bestand en de cijfers in het kastransoverzicht leert dat voor 2017 nog 10 procent van de zorgkosten buitenland mist in de BASIC-gegevens. Gecombineerd met de aanname dat het kastransoverzicht nog 4,7 tot 6,3 procent van de zorgkosten mist, is de conclusie dat het BASIC-bestand voor 2017 nog tussen de 14,3 en 15,6 procent van de zorgkosten



buitenland mist.<sup>5</sup> De vraag is vervolgens wel hoe de missende zorgkosten zijn verdeeld naar ingezetenen en niet-ingezetenen. De volgende paragrafen gaan daarop in.

### **Wat zijn de gevolgen voor de zorgkosten van ingezetenen en niet-ingezetenen?**

Eén van de conclusies van Romp en Borgs (2021) is dat de zorgkosten buitenland iets sneller binnen komen bij het CAK voor ingezetenen dan voor niet-ingezetenen, met name de grensarbeiders. De verschillen zijn volgens hen echter beperkt. Het gesprek van SEO met het CAK bevestigt dit beeld grotendeels. Volgens hen komen de buitenlandse zorgkosten iets later binnen voor Nederlandse niet-ingezetenen die over de grens gaan wonen en in Nederland blijven werken of Nederlandse niet-ingezetenen die met pensioen zijn of gaan en in het buitenland gaan wonen. Hier komt volgens hen meer administratie bij kijken waardoor het over het algemeen langer duurt voordat betalingen zijn verwerkt. De ervaringen met declaraties vanuit Oost-Europese landen (zoals Polen) is overwegend positief. Deze declaraties komen in vergelijking tot andere landen niet per se laat binnen.

Bestudering van de BASIC-data leert dat tussen 0 en 8 kaskwartalen 44,4 procent van de zorgkosten buitenland voor rekening van niet-ingezetenen komt en 55,6 procent voor rekening van ingezetenen. Voor de zorgkosten buitenland die binnenkomen tussen 8 en 16 kaskwartalen is de verhouding niet-ingezetenen/ingezetenen 50,0/50,0. Na 16 kaskwartalen is de verhouding van de zorgkosten buitenland naar niet-ingezetenen/ingezetenen 47,1/52,9. Dit duidt er dus op dat er de zorgkosten buitenland voor niet-ingezetenen relatief iets later binnenkomen.<sup>6</sup>

Op basis van het bovenstaande gaat SEO uit van de volgende twee scenario's:

1. In scenario 1 komt 50,0 procent van de ontbrekende zorgkosten buitenland voor rekening van niet-ingezetenen en 50,0 procent voor rekening van ingezetenen. Daarnaast gaat dit scenario er van uit dat in het kastransoverzicht nog 4,7 procent van de uiteindelijke zorgkosten buitenland mist De onbekende zorgkosten 2017 (die nog vanaf het 17<sup>e</sup> kaskwartaal zullen binnenkomen) zijn in dit scenario evenredig verdeeld aan de kosten in BASIC die tussen 8 en 16 kaskwartalen binnenkomen.
2. Scenario 2 gaat uit van een verdeling van 55,6 procent (50,0 procent + 5,6 procent) van de ontbrekende zorgkosten buitenland voor niet-ingezetenen en 44,4 (50,0 procent – 5,6 procent) voor ingezetenen. Daarnaast gaat dit scenario er van uit dat in het kastransoverzicht nog 6,3 procent van de uiteindelijke zorgkosten buitenland mist. De verdeling van de zorgkosten buitenland in BASIC tussen 0 en 8 kaskwartalen is 44,4 procent voor niet-ingezetenen en 56,6 procent voor ingezetenen. Voor de zorgkosten die tussen 8 en 16 kaskwartalen binnenkomt is de verdeling 50,0/50,0. Dit duidt er dus op dat de zorgkosten buitenland voor niet-ingezetenen relatief iets later binnenkomen. Het aandeel van de niet-ingezetenen neemt toe met 5,6 procentpunt (50,0 procent – 44,4 procent). Voor dit scenario is deze trend lineair doorgetrokken.

<sup>5</sup> De zorgkosten buitenland in BASIC zijn 90% van de zorgkosten in het kastransoverzicht. De zorgkosten buitenland in het kastransoverzicht zijn 93,7% tot 95,3% van de totale zorgkosten. De kosten in BASIC zijn dus tussen de  $(90\% \times 93,7\%) = 84,4\%$  en  $(90\% \times 95,3\%) = 85,8\%$  van de totale zorgkosten buitenland.

<sup>6</sup> We vinden geen aanwijzing dat dit patroon er voor seizoenarbeiders anders uitziet dan voor overige niet-ingezetenen. Tussen 0 en 8 kaskwartalen komt 11,9 procent van de zorgkosten buitenland voor rekening van buitenlandse seizoenarbeiders komt en voor de zorgkosten buitenland die binnenkomen tussen 8 en 16 kaskwartalen komt 9,1 procent voor rekening van buitenlandse seizoenarbeiders.

Het is waarschijnlijk dat de missende zorgkosten buitenland voor niet-ingezetenen ergens tussen deze twee scenario's ligt. Dus tussen 50,0 en 55,6 procent van de totale missende zorgkosten buitenland.<sup>7</sup> Tabel 4 hieronder vat samen wat de omvang van de missende zorgkosten buitenland is voor niet-ingezetenen in deze twee scenario's. Onder de tabel volgt een uitleg van de berekeningen.

**Tabel 4** Ongeveer tachtig procent van de zorgkosten uit het buitenland in 2017 zit voor niet-ingezetenen na 16 kwartalen in BASIC

	Scenario's	
	Scenario 1	Scenario 2
<b>Aanname missende zorgkosten buitenland in kastransoverzicht</b>	<b>4,7%</b>	<b>6,3%</b>
<b>Aanname verdeling missende zorgkosten buitenland naar niet-ingezetenen/ingezetenen</b>	<b>50,0%/50,0%</b>	<b>55,6%/44,4%</b>
Totale kosten buitenland in kastransoverzicht	€ 154.545.490	€ 154.545.490
Totale kosten buitenland in kastransoverzicht inclusief ophoging met missende zorgkosten	€ 162.167.356	€ 164.936.489
Totale kosten buitenland in BASIC, waarvan:	€ 138.354.753	€ 138.354.753
- Ingezetenen (52,9%)	€ 73.231.718	€ 73.231.718
- Niet-ingezetenen (47,1%)	€ 65.123.034	€ 65.123.034
Vershil totale opgehoogde kosten buitenland kastransoverzicht en BASIC	€ 23.812.603	€ 26.581.736
Onbekende zorgkosten ingezetenen	€ 11.906.301	€ 11.802.291
Onbekende zorgkosten niet-ingezetenen	€ 11.906.301	€ 14.779.445
Onbekende zorgkosten t.o.v. bekende zorgkosten voor ingezetenen in BASIC	16%	16%
Onbekende zorgkosten t.o.v. bekende zorgkosten voor niet-ingezetenen in BASIC	18%	23%
Aandeel kosten ingezetenen dat mist in BASIC	14%	14%
Aandeel kosten niet-ingezetenen dat mist in BASIC	15%	18%

Bron: Kastranstabellen en Romp en Borgs (2021). Bewerkingen door SEO Economisch Onderzoek

De totale zorgkosten buitenland voor 2017 in het kastransoverzicht zijn 154.545.490 euro. De totale zorgkosten buitenland in BASIC na 16 kaskwartalen zijn 138.765.368 euro. Daarvan komt 52,9 procent voor rekening van ingezetenen (73.231.718 euro) en 47,1 procent voor rekening van niet-ingezetenen (65.123.034 euro). Uitgaande van 4,7 procent missende zorgkosten in het kastransoverzicht, zijn de totale zorgkosten buitenland voor scenario 1: 162.167.356 euro (=  $(1/(1-0,047)) \cdot 154.545.490$  euro). Het verschil tussen de totale zorgkosten buitenland en BASIC is dan absoluut 23.812.603 euro (=  $162.167.356 - 138.354.753$ ) en relatief 15 procent (=  $23.812.603/162.167.356$ ). Scenario 2 gaat uit van 6,3 procent missende zorgkosten in het kastransoverzicht. De totale zorgkosten buitenland zijn dan 164.936.489 euro (=  $(1/(1-0,063)) \cdot 154.545.490$  euro). Het

<sup>7</sup> De zorgverzekeraars waarvan nog gegevens ontbreken in de BASIC data zijn niet gespecialiseerd in buitenlandse seizoenarbeiders. Samen hebben deze zorgverzekeraars 5 procent van het totale bestand verzekerd en 1 procent van het bestand niet-ingezetene verzekerd. Daarom is het ook goed mogelijk het aandeel niet-ingezetenen in de nakomende buitenlandkosten ook onder de 49,8 procent ligt.

verschil tussen de totale zorgkosten buitenland en BASIC is dan absoluut 26.581.736 euro (=  $164.936.489 - 138.354.753$ ) en relatief 16 procent (=  $26.581.736 / 164.936.489$ ).

Scenario 1 gaat uit van een gelijke verdeling voor de in BASIC onbekende zorgkosten als voor de bekende zorgkosten tussen 8 en 16 kaskwartalen. De onbekende zorgkosten voor niet-ingezetenen zijn dan absoluut 11.906.301 euro (=  $0,5 * 23.812.603$ ) en relatief ten opzichte van de bekende zorgkosten van niet-ingezetenen 18 procent (=  $11.906.301 / 65.123.034$ ). In dat geval mist in BASIC dan 15 procent ( $1 - (1/1,18)$ ) van de kosten van niet-ingezetenen. Voor ingezetenen zijn de onbekende zorgkosten dan absoluut 11.906.301 euro (=  $0,5 * 23.812.603$ ) en relatief ten opzichte van de bekende zorgkosten van ingezetenen 16 procent (=  $11.906.301 / 73.231.718$ ).

In scenario 2 is de verdeling van de in BASIC onbekende zorgkosten buitenland iets anders, 55,6 procent voor niet-ingezetenen en 44,4 procent voor ingezetenen. De onbekende zorgkosten voor niet-ingezetenen zijn dan absoluut 14.779.445 euro (=  $0,556 * 26.581.736$ ) en relatief ten opzichte van de bekende zorgkosten van niet-ingezetenen 23 procent (=  $14.779.445 / 65.123.034$ ). In dat geval mist in BASIC 18 procent ( $1 - (1/1,23)$ ) van de kosten van niet-ingezetenen. Voor ingezetenen mist dan absoluut 11.802.291 euro (=  $0,444 * 26.581.736$ ) en relatief ten opzichte van de bekende zorgkosten van ingezetenen 16 procent (=  $11.802.291 / 73.231.718$ ).

## Berekening overcompensatie

We berekenen de overcompensatie voor buitenlandse seizoenarbeiders en overige niet-ingezetenen voor vereveningsjaar 2020 en vereveningsjaar 2022. De berekeningen voor vereveningsjaar 2020 zijn het zuiverst, omdat normkosten en daadwerkelijke kosten dan betrekking hebben op hetzelfde jaar. De berekeningen voor vereveningsjaar 2022 zijn het meest actueel. We houden zoveel mogelijk rekening met wijzigingen in de systematiek, waaronder de introductie van nieuwe kenmerken voor gezonde verzekerden. Voor een oplossing voor model 2022 zijn de uitkomsten voor vereveningsjaar 2022 het meest relevant.

Voor vereveningsjaar 2020 gaan we uit van de niet-opgehoogde normkosten uit de OT 2020 en de zorgkosten uit het BASIC bestand voor het jaar 2017, waarbij zorgkosten uit het buitenland bekend zijn tot en met het 16<sup>de</sup> kwartaal. Hierbij tellen we in het basisscenario 11.906.301 euro op, zie Scenario 1 uit Tabel 4. Deze kosten worden proportioneel verdeeld over niet-ingezetenen op basis van de waargenomen verdeling van de buitenlandse zorgkosten via de CAK-route na 16 kaskwartalen. Dit komt neer op een ophoging van de buitenlandse zorgkosten via de CAK-route met 18 procent, zie Tabel 4. Zo veronderstellen we dat er voor groepen met hogere bekende zorgkosten via de CAK-route ook meer zorgkosten nakomen.

Voor vereveningsjaar 2022 gaan we voor het somatische model uit van de niet-opgehoogde normkosten uit de pre-OT 2022. Een belangrijke verandering ten opzichte van het model 2021 is dat er twee kenmerken voor gezonde verzekerden zijn opgenomen, namelijk een dummy op basis van 6x afslagklassen voor somatische zorg in t-3 en een dummy op basis van 3x lage farmaciekosten in t-3, t-2 en t-1. We veronderstellen dat alle niet-ingezetenen gezond zijn en dus in de nieuwe lagekostenklassen terecht komen. Er zijn nog geen afslagpercentages voor het model 2022, dus we rekenen met de afslagpercentages voor het model 2021. Voor de nieuwe gezondheidskenmerken zijn er geen afslagpercentages beschikbaar, dus we zetten deze op 100 procent. Voor de ggz en het eigen risico gaan we uit van de niet-opgehoogde normkosten uit de OT 2021. Alle normkosten zijn berekend op kosten uit 2018. We gebruiken nog steeds de kosten uit het BASIC bestand voor het jaar 2017, maar hogen deze daarom met twee procent op.<sup>8</sup> Details over de gebruikte gegevens en de berekening van de overcompensatie zijn terug te vinden in de bijlage.

Tabel 5 laat zien dat de overcompensatie van buitenlandse seizoenarbeiders bijna vijfhonderd euro hoger is dan voor overige niet-ingezetenen. Voor vereveningsjaar 2020 is de overcompensatie voor de groep als geheel 163 euro. De verschillen tussen buitenlandse seizoenarbeiders en overige niet-ingezetenen zijn het grootst voor somatische zorg. Voor vereveningsjaar 2022 is de overcompensatie voor de groep als geheel aanzienlijk kleiner. Dit komt voor een belangrijk deel door de nieuwe gezondheidskenmerken. Het verschil tussen buitenlandse seizoenarbeiders en overige niet-ingezetenen neemt echter toe.

<sup>8</sup> WOR 974 rekent met een stijging van het macroprestatiebedrag (MPB) van ongeveer zes procent over drie jaar. Omdat de normkosten berekend zijn op kosten uit 2018 hogen we de normkosten op met 1 jaar.

**Tabel 5** Overcompensatie voor buitenlandse seizoenarbeiders bijna vijfhonderd euro hoger dan voor overige niet-ingezetenen

	Buitenlandse seizoenarbeiders	Overig niet-ingezetenen	Totale groep niet-ingezetenen
<b>Vereveningsjaar 2020</b>			
Kosten	307	1.070	761
Kosten somatisch (inclusief kosten buitenland)	318	1.095	781
Kosten ggz	14	36	27
Kosten ER	-25	-61	-46
Normkosten op basis van OT 2020	745	1.046	924
Normkosten somatisch	720	1.075	932
Normkosten ggz	146	120	131
Normkosten ER	-121	-149	-138
<b>Overcompensatie</b>	<b>438</b>	<b>-24</b>	<b>163</b>
<b>Vereveningsjaar 2022</b>			
Kosten	313	1.091	777
Kosten somatisch (inclusief kosten buitenland)	324	1.117	797
Kosten ggz	14	36	27
Kosten ER	-25	-62	-47
Normkosten op basis van OT 2021	647	890	792
Normkosten somatisch	663	954	836
Normkosten ggz	106	86	94
Normkosten ER	-122	-149	-138
<b>Overcompensatie</b>	<b>334</b>	<b>-201</b>	<b>15</b>

Bron: SEO Economisch Onderzoek

Tabel 6 toont de overcompensatie naar kenmerken, met een onderscheid naar seizoenarbeiders en overige niet-ingezetenen. De overcompensatie blijkt vooral hoog voor vrouwen, mensen in de leeftijdsgroep 18-34 en mensen van buiten de Benelux. Voor oudere niet-ingezetenen geldt dat verzekeraars verlies maken voor de overige niet-ingezetenen maar winst voor de buitenlandse seizoenarbeiders. Er zijn enkele groepen waarvoor een opvallend grote ondercompensatie geldt, zoals 65+'ers of personen met meerjarig hoge kosten. Het gaat daarbij wel steeds om zeer kleine groepen qua omvang (zie ook de eerdere Tabel 2).

Tabel 6 Overcompensatie is vooral groot voor vrouwen, jongvolwassenen en mensen van buiten de Benelux

	Vereveningsjaar 2020			Vereveningsjaar 2022		
	Buitenlandse seizoenarbeiders	Overig niet-ingezetenen	Totale groep niet-ingezetenen	Buitenlandse seizoenarbeiders	Overig niet-ingezetenen	Totale groep niet-ingezetenen
<b>Geslacht</b>						
Mannen	322	-25	119	227	-190	-17
Vrouwen	669	-21	244	547	-219	76
<b>Leeftijd</b>						
<18 jaar	-	348	348	-	276	276
18-34 jaar	505	284	412	411	161	306
35-44 jaar	310	24	120	204	-131	-18
45-54 jaar	291	-194	-73	158	-395	-257
55-64 jaar	315	-456	-344	140	-738	-610
>65 jaar	-	-1.092	-1.902	-	-1.570	-1.570
<b>Woonplaats</b>						
Benelux	89	-154	-119	-25	-347	-300
Niet-Benelux	475	54	265	373	-113	130
Woonplaats niet geregistreerd	622	866	805	514	731	677
<b>Meerjarig hoge kosten</b>						
Geen MHK	447	190	309	347	76	201
MHK	-31	-744	-707	-340	-1.131	-1.090
Geen MHK-ggz	440	-3	179	337	-176	34
MHK-ggz	-1.359	-884	-902	-1.710	-1.246	-1.264
<b>AVI</b>						
70+ jaar	-	-1.973	-1.973	-	-2.585	-2.585
IVA	-4.182	-4.042	-4.048	-4.460	-4.736	-4.724
Arbeidsongeschikt	-3.166	-1.740	-1.770	-3.730	-2.328	-2.357
Bijstand	-386	-1.624	-1.506	-643	-2.070	-1.935
Student	268	2	24	147	-158	-133
Zelfstandigen	146	-212	-198	30	-405	-388
Hoogopgeleiden	-84	127	120	-191	-6	-12
Referentie	442	17	203	338	-153	61

Bron: SEO Economisch Onderzoek

Tabel 7 laat zien hoe gevoelig de berekening van de overcompensatie is voor een aantal aannamen, waarbij we uitgaan van vereveningsjaar 2022. Het basisscenario veronderstelt dat het eigen risico inbaar is. Is dat niet het geval, dan daalt de overcompensatie voor de groep niet-ingezetenen als

geheel met 47 euro. De daling is het grootst voor overige niet ingezetenen, maar voor hen is het aannemelijker dat het eigen risico wel inbaar is.

In een tweede gevoeligheidsanalyse gaan we er vanuit dat er nog 14.779.445 euro aan buitenlandse zorgkosten ontbreekt in het BASIC bestand, conform scenario 2 uit Tabel 4. Voor de overcompensatie scheelt dit 15 euro. Ook hier is de daling iets groter voor overige niet-ingezetenen (daling van 23 euro) van voor buitenlandse seizoenarbeiders (4 euro).

In een derde gevoeligheidsanalyse houden we rekening met nakomende zorgkosten uit Nederland. Het OT bestand is namelijk gebaseerd op de zorgkosten na acht kwartalen, maar dan zijn nog niet alle zorgkosten uit Nederland binnen. Tussen het achtste en het twaalfde kwartaal komen er nog vooral kosten voor GGZ en medisch-specialistische zorg na. Voor ingezetenen wordt hier geen rekening mee gehouden. Tabel 7 laat zien dat dit voor de overcompensatie weinig verschil maakt. In de berekening van de nakomende kosten zijn we uitgegaan van de procentuele verandering in zorgkosten per kostengroep op macroniveau (zie Tabel 9 in de bijlage).

**Tabel 7** De berekening van de overcompensatie is het meest gevoelig voor de aanname dat het eigen risico inbaar is

	Buitenlandse seizoenarbeiders	Overig niet-ingezetenen	Totale groep niet-ingezetenen
<b>Overcompensatie basis (vereveningsjaar 2022)</b>	334	-201	15
<b>Overcompensatie - ER kan niet worden geïnd</b>	309	-263	-32
<b>Overcompensatie - kosten buitenland gaat voor 56% naar niet-ingezetenen en 6,3% van de kosten mist in het kastransoverzicht</b>	330	-224	0
<b>Overcompensatie - nakomende kosten Nederland</b>	332	-206	12

Bron: SEO Economisch Onderzoek

## Aanpassing model 2022

Tabel 5 laat zien dat de verwachte overcompensatie in model 2022 voor de groep niet-ingezetenen als geheel beperkt is. Op basis van deze resultaten ligt het niet voor de hand om het bedrag voor niet-ingezetenen als geheel aan te passen. De grote verschillen tussen seizoenarbeiders en overige niet-ingezetenen kunnen worden opgelost door de verwachte overcompensatie van seizoenarbeiders (334 euro per verzekerdenjaar) van hun compensatie af te trekken en de verwachte ondercompensatie voor overige niet-ingezetenen (201 euro per verzekerdenjaar) bij hun compensatie op te tellen. Deze berekening kan ook afzonderlijk worden gemaakt voor somatische zorg, ggz en eigen risico, de bedragen hiervoor staan in Tabel 8. Er is hierbij nog geen rekening gehouden met de ophoging van 2019 naar 2022. Dit kan op basis van de totale toename van de vereveningsbijdrage voor niet-ingezetenen door ophoging.

**Tabel 8 Niet-ingezetenen als groep worden nauwelijks overgecompenseerd in model 2022**

	Buitenlandse seizoenarbeiders	Overig niet-ingezetenen	Totale groep niet-ingezetenen
Overcompensatie somatisch	338	-163	40
Overcompensatie ggz	92	49	66
Overcompensatie ER	96	87	91
Overcompensatie totaal	334	-201	15

Bron: SEO Economisch Onderzoek

Bij deze aanpak blijft er echter nog steeds 15 euro per niet-ingezetene over en neemt de compensatie voor de groep niet-ingezetenen als geheel dus af. Een neutrale aanpak op macroniveau is om de 15 euro per verzekerdenjaar in mindering te brengen op de korting voor buitenlandse seizoenarbeiders en het bedrag voor overige niet-ingezetenen te berekenen door de resterende overcompensatie van seizoenarbeiders (319 euro per verzekerdenjaar) te vermenigvuldigen met de verhouding tussen het aantal seizoenarbeiders en het aantal overige niet-ingezetenen in verzekerdenjaren (in 2017 was dit 0,68, zie Tabel 1). Bij een uitsplitsing naar somatische zorg, ggz en eigen risico kan de 15 euro naar rato worden verdeeld. Zo is de overcompensatie van de groep als geheel eerlijk verdeeld over buitenlandse seizoenarbeiders en overige niet-ingezetenen.

De indeling van niet-ingezetenen in de afslagklasse gezond voor de twee nieuwe kenmerken voor gezonde verzekerden is een aandachtspunt. Het is gebruikelijk om verzekerden zoveel als mogelijk in te delen. Dit zal voor een aanzienlijk deel van de niet-ingezetenen ook kunnen, hoewel voor veel seizoenarbeiders waarschijnlijk niet. We hebben op dit moment geen informatie om te inschatten welk aandeel van de niet-ingezetenen in de afslagklasse zou komen. In de huidige oplossing worden alle ingezetenen daarom in de afslagklasse ingedeeld. Hierdoor worden vooral overige niet-ingezetenen minder gecompenseerd dan het geval zou zijn als ze wel waren ingedeeld. Dit resulteert in de hier voorgestelde oplossing echter niet in ondercompensatie, vanwege de overdracht tussen seizoenarbeiders en overige niet-ingezetenen. Die is namelijk zo berekend dat de overcompensatie voor beide groepen gelijk is aan (bijna) nul.



Een tweede aandachtspunt is de prikkelwerking die van deze aanpassing uitgaat. Het wordt minder aantrekkelijk om buitenlandse seizoenarbeiders als niet-ingezetene te registreren. Zoals besproken geeft het Zorginstituut geen eenduidige richtlijnen voor wanneer iemand in Nederland woonachtig is of tijdelijk verblijft. Verzekeraars gaan hier verschillend mee om en de NZa kan hier niet op handhaven. Het is dus mogelijk dat verzekeraars als gevolg van deze oplossing meer seizoenarbeiders als ingezetenen gaan registreren.

## Bijlage: toelichting op de berekening

### Normkosten

- De normkosten voor OT model 2020 zijn afkomstig uit WOR 973.
- De normkosten voor OT model 2021 zijn afkomstig uit WOR 1001.
- De normkosten voor OT model 2022 zijn afkomstig uit WOR 1041, model G. Alleen de somatische normkosten zijn bekend.
- De vereveningscriteria leeftijd x geslacht, AVI, MHK, MVV en MHK-GGZ zijn bekend, en worden de niet-ingezetenen net zo behandeld als ingezetenen.
- De vereveningscriteria FKG, pDKG, sDKG, HKG en FDG zijn niet bekend. Daarom worden de niet-ingezetenen in de afslagklasse ingedeeld. Hierbij wordt een percentage van het normbedrag toegepast. Dit percentage, het afslagpercentage, is bepaald op basis van de aanname dat niet-ingezetenen gemiddeld hetzelfde scoren op het betreffende vereveningscriterium als ingezetenen met dezelfde combinatie van leeftijd x geslacht, AVI en MHK. Voor alle niet-ingezetenen wordt hetzelfde afslagpercentage toegepast.
  - Voor model 2020 zijn de afslagpercentages afkomstig uit WOR 974. Deze bedraagt 65% van het normbedrag voor FKG0. De overeenkomstige cijfers voor pDKG, sDKG, HKG en FDG zijn respectievelijk 75%, 80%, 75% en 90%. Voor de GGZ-vereveningscriteria is de opslag voor FKG wederom gelijk aan 65% en 75% voor psychische DKG.
  - Voor model 2021 zijn de afslagpercentages uit WOR 1002. Deze bedraagt 75% van het normbedrag voor FKG0. De overeenkomstige cijfers voor DKG, HKG en FDG zijn respectievelijk 75%, 75%, en 90%. Voor de GGZ-vereveningscriteria is de opslag voor FKG gelijk aan 65% en 40% voor psychische DKG.
  - Voor model 2022 gebruiken we de afslagpercentages uit WOR 1002. Model 2022 kent twee extra vereveningskenmerken:
    - Dummy op basis van 6x afslagklassen voor somatische zorg in t-3.
    - Dummy op basis van 3x lage farmaciekosten in t-3, t-2 en t-1.
 Alle niet-ingezetenen vallen in de afslagklasse (zonder afslagpercentage).
- De vereveningscriteria regio, SES en PPA komen te vervallen.
- GGZ-normkosten en ER-normkosten voor personen onder de 18 jaar zijn gelijk aan nul.
- Voor verzekerden met een FKG, DKG, HKG, FDG dan wel ingedeeld bij MHK>1 en/of MVV>0 (hierna: de forfaitaire groep) wordt uitgegaan dat de betaling van het eigenrisico van 356 euro. Voor de niet-forfaitaire groep zijn de kenmerken leeftijd x geslacht, AVI en MHK gebruikt voor het toewijzen van het normbedrag.

### Zorgkosten

De zorgkosten zijn opgedeeld in 1) somatische zorgkosten Nederland, 2) GGZ-kosten Nederland, 3) kosten buitenland via verzekeraar na 16 kwartalen, 4) kosten buitenland via CAK na 16 kwartalen, 5) nakomende kosten buitenland, 6) nakomende kosten Nederland.

1. Somatische zorgkosten Nederland. Deze post bestaat uit de volgende kosten: huisarts inschrijftarief, huisarts consult, huisarts overig, huisarts mdz, farmaceutische zorg, verpleging en verzorging, mondzorg, verloskundige zorg, ziekenhuiszorg, fysiotherapie, paramedische zorg overig, hulpmiddelenzorg, ziekenvervoer zittend, ziekenvervoer liggend, kraamzorg, overig

onbekend, eerstelijnsondersteuning, geriatrische revalidatiezorg en zorg zintuiglijk gehandicapten.

2. GGZ-kosten in Nederland. De GGZ-kosten bestaan uit DBC's GGZ met verblijf, DBC's GGZ zonder verblijf; instellingen, DBC's GGZ zonder verblijf; zelfstandig
3. gevestigden, generalistische basis GGZ en langdurige GGZ
4. Kosten buitenland via verzekeraar na 16 kwartalen. De gemaakte kosten in het buitenland en binnenkomen via de zorgverzekeraar zijn onderverdeeld in ziekenhuiskosten, GGZ en overig. Deze kosten zijn op verzekerden niveau.
5. Kosten buitenland via CAK na 16 kwartalen. Deze kosten zijn op verzekerden niveau.
6. Nakomende kosten buitenland. Deze kosten zijn gelijk aan het verschil totale opgehoogde kosten buitenland kastransoverzicht en BASIC. Kanttekening bij deze cijfers is dat ze gaan over de totale grensoverschrijdende zorg en geen onderscheid maken naar ingezetenen en niet-ingezetenen. Het deel van de kosten dat aan de niet-ingezetenen wordt toebedeeld is gebaseerd op het verschil van de kosten buitenland via CAK na 8 en na 16 kwartalen naar ingezetenen en niet-ingezetenen. De zorgkosten buitenland zijn voor 50,0 procent toebedeeld aan de niet-ingezetenen (scenario 1). Omdat de zorgkosten buitenland van de niet-ingezetenen mogelijk later binnenkomen voor de niet-ingezetenen dan voor de ingezetenen is er een sensitiviteitsanalyse met een percentage van 55,6 procent (scenario 2), waarin bovendien wordt uitgegaan van een groter bedrag aan zorgkosten buitenland dat nog mist in het kastransoverzicht. Het macrobedrag voor de niet-ingezetenen bedraagt 11.906.301 euro in scenario 1. Deze kosten worden verdeeld onder de verzekerden op basis van de buitenlandkosten via de CAK-route die al bekend zijn tot en met het 16<sup>e</sup> kwartaal.
7. Nakomende kosten Nederland. De nakomende kosten in Nederland zijn niet meegenomen voor de ingezetenen. Er is geen reden waarom de nakomende kosten in Nederland hoger zouden zijn voor de niet-ingezetenen dan voor de ingezetenen. Daarom nemen wij de nakomende kosten in onze basis analyse niet mee. Een robuustheidsanalyse wijst uit wat de invloed is op de overcompensatie in het geval deze kosten wel worden meegenomen. De zorgkosten worden in deze robuustheidsanalyse per categorie opgehoogd met een percentage. De percentages zijn afkomstig van Vektis, zie Tabel 9.

De kosten worden opgehoogd naar verzekerduur, zodat normkosten en zorgkosten vergelijkbaar zijn.

Inning eigenrisico:

- Inning eigenrisico is nul voor verzekerden jonger dan 18 jaar.
- Inning eigenrisico is gelijk aan de totale zorgkosten somatisch (exclusief kosten huisarts, verloskunde, kraamzorg en verzorging en verpleging) en GGZ, tot een maximum van 385 euro. Het vrijwillig eigen risico wordt niet meegenomen.
- Kosten buitenland via de CAK-route vallen niet onder het eigenrisico.
- Een robuustheidsanalyse berekent de overcompensatie in het geval dat het eigenrisico volledig niet kan worden geïnd.

Tabel 9 Nakomende zorgkosten Nederland vooral voor GGZ en Ziekenhuiszorg

2017	8 kwartalen	12 kwartalen	Vershil	Procentuele verschil
<b>Totaal</b>	42.900.798.962	43.345.125.976	444.327.014	1,04%
<b>Huisarts</b>	3.228.890.591	3.229.937.929	1.047.338	0,03%
<b>Farmacie</b>	4.651.691.694	4.652.559.932	868.237	0,02%
<b>Verpleging en verzorging</b>	3.433.751.658	3.426.454.170	-7.297.489	-0,21%
<b>Mondzorg</b>	736.511.955	739.267.017	2.755.062	0,37%
<b>Verloskunde</b>	210.096.088	211.660.311	1.564.224	0,74%
<b>Ziekenhuiszorg</b>	22.620.989.308	22.692.197.982	71.208.674	0,31%
<b>Paramedische zorg</b>	734.154.330	734.229.682	75.352	0,01%
<b>Hulpmiddelen</b>	1.456.558.190	1.457.008.204	450.014	0,03%
<b>Ziekenvervoer</b>	663.702.229	664.594.631	892.403	0,13%
<b>GGZ</b>	3.303.664.035	3.608.633.492	304.969.457	9,23%
<b>Geriatrische revalidatiezorg</b>	712.339.626	714.376.895	2.037.269	0,29%
<b>Kraamzorg</b>	295.705.855	295.685.756	-20.099	-0,01%
<b>Buitenland</b>	306.846.435	371.599.411	64.752.975	21,10%
<b>Eerstelijns ondersteuning</b>	1.097.353	1.097.353	0	0,00%
<b>Overige kosten</b>	544.799.767	545.823.362	1.023.595	0,19%

Bron: Vektis

## Overcompensatie

De overcompensatie is gelijk aan de normkosten (somatisch +GGZ - eigenrisico) minus de totaal gemaakte kosten (somatisch (inclusief kosten buitenland) + GGZ -inning eigenrisico), gewogen naar verzekerdenjaar.

WOR 974 benoemt een groei van het MPB van 6 procent tussen 2017 en 2020. Dit staat gelijk aan een groei van zorgkosten van 2 procent per jaar. De berekening van de overcompensatie 2021 en 2022 zijn de zorgkosten daarom opgehoogd met 2 procent per jaar.

## Analysebestand

Het analysebestand met niet-ingezetenen 2017 is samengesteld uit de volgende bronnen:

- ZiN bestand met niet-ingezetenen 2017
- Zorgkosten uit BASIC 2017

### ZiN bestand met niet-ingezetenen 2017

Het ZiN bestand bevat informatie voor alle niet-ingezetenen uit 2017. Het bestand bevat alle gegevens die nodig zijn om de normkosten 2020 van niet-ingezetenen in 2017 te berekenen: inschrijfduur, leeftijd/geslacht, AVI en MHK. Daarnaast bevat het bestand het uzovi-nummer en een pseudoniem. Het bestand bevat is uniek op pseudoniem/uzovi en bevat 341.341 verzekerden

met gezamenlijk 189.865 verzekerdenjaren. Het bestand is vervolgens uniek gemaakt op verzekerdeniveau door per verzekerde de inschrijfduren bij verschillende verzekeraars bij elkaar op te tellen. Wanneer de gezamenlijke inschrijfduur hoger werd dan 1, zijn de inschrijfduren herschaald zodat ze optellen tot 1. Er is in het bestand geen onderscheid gemaakt naar 0-jarigen geboren in t-1 en 0-jarigen geboren in t. De aanwezige 0-jarigen zijn daarom 50/50 verdeeld over deze twee klassen in het vereveningsmodel.

Vervolgens zijn de geschatte normkosten per vereveningskenmerk aan dit bestand gehangen en de normkosten berekend.

### **Zorgkosten uit BASIC 2017**

De zorgkosten uit BASIC zijn afkomstig van Vektis en bevatten alle verzekerden in het betreffende jaar. De bestanden bevatten per pseudoniembsn/uzovi combinatie: de inschrijfduur, een landcode, de somatische zorgkosten exclusief buitenlandkosten, de buitenlandkosten via de zorgverzekeraarroute en de buitenlandkosten via CAK. Alle kosten die zijn doorgegeven aan Vektis tot en met eind 2018 zijn hierin verwerkt, en voor de buitenlandkosten tot en met eind 2020. De bestanden zijn niet uniek op pseudoniembsn/uzovi. Daarom zijn eerst per pseudoniembsn/uzovi de inschrijfduren bij elkaar opgeteld. Wanneer de gezamenlijke inschrijfduur hoger werd dan 1, zijn de inschrijfduren herschaald zodat ze optellen tot 1. Ook de zorgkosten worden per pseudoniembsn/uzovi combinatie bij elkaar opgeteld. Vervolgens zijn de kosten en de verzekerdenjaren bij elkaar opgeteld voor verzekerden die bij verschillende verzekeraars stonden ingeschreven. De kenmerken van de langstdurende verzekering zijn meegenomen. Voor degenen die niet het hele jaar ingeschreven stonden, zijn de kosten vervolgens naar rato opgehoogd naar een jaar.

Het ZiN bestand en BASIC worden vervolgens samengevoegd. 732 verzekerden komen niet in BASIC voor, en maken dus geen zorgkosten.

## Literatuur

Romp, M. & Borgs, B. (2021). Rapport voor Zorgverzekeraars Nederland. Data-analyse seizoensarbeiders. Vektis.

WOR 736: Tempelman, C. & Lammers, M. (2015). Buitenlandse seizoenarbeiders. Compensatie in de risicoverevening. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.

WOR 782: Lammers, M., Scholte, R. & Tempelman C. (2016). Buitenlandse seizoenarbeiders. Overcompensatie van niet-ingezetenen. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.

WOR 918: Lammers, M. & Tempelman C. (2018). Niet-ingezetenen en indeling in meerjarig hoge kosten. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.

WOR 973: ESHPM-projectteam risicoverevening (2019). Onderzoek risicoverevening 2020: Overall Toets. Rotterdam: ESHPM.

WOR 974: ESHPM-projectteam risicoverevening (2019). Onderzoek risicoverevening 2020: Berekening Normbedragen. Rotterdam: ESHPM.

WOR 1001: ESHPM-projectteam risicoverevening (2020). Onderzoek risicoverevening 2021: Overall Toets. Rotterdam: ESHPM.

WOR 1002: ESHPM-projectteam risicoverevening (2020). Onderzoek risicoverevening 2021: Berekening Normbedragen. Rotterdam: ESHPM.

WOR 1041: ESHPM-projectteam risicoverevening (2021). Onderzoek risicoverevening 2022: Uitbreiding van het somatisch risicovereveningsmodel 2021 geschat op data van 2018 (pre-OT). Rotterdam: ESHPM.