



Het aantal onverzekerden tegen ziektekosten 2004–2006

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg/Heerlen, 2006.
Bronvermelding is verplicht. Verveelvoudiging voor eigen gebruik of intern gebruik is toegestaan.

Verklaring der tekens

.	= gegevens ontbreken
*	= voorlopig cijfer
x	= geheim
–	= nihil
–	= (indien voorkomend tussen twee getallen) tot en met
0 (0,0)	= het getal is minder dan de helft van de gekozen eenheid
niets (blank)	= een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen
2005–2006	= 2005 tot en met 2006
2005/2006	= het gemiddelde over de jaren 2005 tot en met 2006
2005/'06	= oogstjaar, boekjaar, schooljaar enz. beginnend in 2005 en eindigend in 2006
2003/'04–2005/'06	= boekjaar enz., 2003/'04 tot en met 2005/'06

In geval van afronding kan het voorkomen dat de totalen niet geheel overeenstemmen met de som der opgetelde getallen.

Verbeterde cijfers in de staten en tabellen zijn niet als zodanig gekenmerkt.

Samenvatting

Het aantal onverzekerden op 1 mei 2006 wordt geschat op 182 duizend. Dat is iets meer dan 1 procent van de bevolking. Het cijfer van 1 mei 2006 is exclusief (eventuele) onverzekerde onder illegalen, grensarbeiders en Nederlanders die in het buitenland wonen (bijvoorbeeld de zogenaamde pensionado's).

Het aantal onverzekerden is geschat door het aantal personen in de Gemeentelijke BasisAdministratie (GBA) te vergelijken met het aantal verzekerden, rekening houdend met een aantal bijzondere categorieën dat niet verzekeringsplichtig is dan wel op een bijzondere wijze verzekerd is. De omvang van enkele van deze categorieën op 1 mei is op dit moment moeilijk te schatten. Daarnaast is er, als gevolg van de introductie van de nieuwe Zorgverzekeringswet, gewerkt met nieuwe verzekerdenbestanden. Deze bestanden zijn geschoond voor dubbelstellingen. Het is echter niet mogelijk te controleren of er verzekerden ontbreken in de bestanden. Mogelijk wordt het aantal verzekerden dus onderschat, en daarmee het aantal onverzekerden overschat. Het nu gepubliceerde cijfer heeft daarom een voorlopig karakter. Het definitieve cijfer wordt dit najaar vastgesteld.

Voor 1 juli 2004 wordt het aantal onverzekerden geschat op 225 duizend, voor 1 juli 2005 op 242 duizend. Als gevolg van verschillen in methodiek en gebruikte databestanden zijn de cijfers van 2004 en 2005 niet vergelijkbaar met die van 2006. Het cijfer over 2004 betreft een zeer geringe aanpassing van het eerder gepubliceerde voorlopige cijfer (223 duizend). De kans dat het berekende cijfer een overschatting is van het werkelijke aantal onverzekerden, is waarschijnlijk bij de oude cijfers (t/m 2005) groter dan in het cijfer voor 2006.

1. Inleiding

Met de inwerkingtreding van de nieuwe Zorgverzekeringswet (Zvw) per 1 januari 2006 is een aantal aspecten van het verzekeren tegen ziektekosten drastisch veranderd. In de eerste plaats is nu, uitzonderingen daargelaten, de gehele bevolking verplicht zich tegen ziektekosten te verzekeren. In de oude situatie gold dat alleen voor mensen met een inkomen onder de ziekenfondsgrens. Daarnaast is voor de oude ziekenfondspopulatie het nominale gedeelte van de premie (i.e. het deel dat 'uit eigen zak' betaald moet worden) veel groter dan voorheen: de nominale ziekenfondspremie bedroeg ongeveer 300 euro per jaar, in het nieuwe verzekeringsstelsel is de premie ongeveer duizend euro. Mede als gevolg van deze hoge nominale premie bestaat de vrees dat mensen met een laag inkomen besluiten om zich niet aan te melden bij een ziektekostenverzekeraar (ondanks de verplichting daartoe) en aldus onverzekerd door het leven te gaan. Bij de behandeling van de Zvw in de Eerste en Tweede Kamer heeft dit onderwerp veel aandacht gekregen. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft daarop een interdepartementale werkgroep Onverzekerden ingesteld om de problematiek nader te onderzoeken. In haar eindrapport van december 2005 adviseert de werkgroep onder andere om het aantal onverzekerden tegen ziektekosten goed te monitoren. Dit heeft geleid tot een opdracht van het Ministerie van VWS aan het CBS. De opdracht behelst:

- Een voorlopige raming van het aantal onverzekerden op 1 mei 2006, te publiceren vóór 1 juli 2006.
- Een definitief cijfer voor het aantal onverzekerden op 1 mei 2006, te publiceren vóór 1 november 2006.

Deze rapportage betreft alleen het eerste gedeelte van de opdracht.

Ook in de oude situatie, vóór de inwerkingtreding van de Zvw, publiceerde het CBS cijfers over het aantal onverzekerden tegen ziektekosten in een bepaald jaar. Dat gebeurde ruimschoots na

afloop van het betreffende jaar. Eind maart 2005 is het voorlopige cijfer voor het aantal onverzekerden in 2004 gepubliceerd (223 duizend personen). In deze rapportage wordt, naast het cijfer voor 1 mei 2006, ook het voorlopige cijfer voor 2004 vervangen door een definitief cijfer en wordt het aantal onverzekerden in 2005 bepaald.

De opbouw van deze rapportage is als volgt. In paragraaf 2 wordt toegelicht wat in het kader van deze rapportage wordt verstaan onder 'onverzekerden tegen ziektekosten'. Daarbij komen ook de verschillen tussen de oude en de nieuwe situatie aan de orde. In paragraaf 3 wordt het aantal onverzekerden in 2004 en 2005 gepresenteerd. In paragraaf 4 wordt het voorlopige cijfer voor het aantal onverzekerden op 1 mei 2006 toegelicht.

2. Definitie van het aantal onverzekerden

2.1 Situatie tot en met 2005

Voor de oude situatie hebben de cijfers in deze rapportage betrekking op het aantal mensen dat is ingeschreven in de gemeentelijke basis administratie (GBA) en niet is verzekerd tegen ziektekosten. De beperking 'dat is ingeschreven in de GBA' impliceert dat onverzekerde onder illegalen, grensarbeiders die in het buitenland wonen en in Nederland werken en Nederlanders die in het buitenland wonen (bijvoorbeeld de zogenaamde pensionado's) buiten beschouwing blijft.

2.2 Situatie vanaf 2006

Onder de nieuwe Zvw is in principe iedereen die in Nederland woont of werkt verzekeringsplichtig. Actieve militairen en gemoedsbezwaarden zijn bij wet hiervan uitgezonderd. Daarnaast is er nog een groot aantal uitzonderingscategorieën waarop later in deze rapportage nader wordt ingegaan.

De cijfers over onverzekerden in 2006 hebben betrekking op het aantal mensen dat is ingeschreven in de GBA, niet verzekerd is tegen ziektekosten maar wel verzekeringsplichtig is volgens de Zvw.

3. Het aantal onverzekerden in 2004 en 2005

3.1 Methode

Het aantal GBA-ingeschrevenen wordt verminderd met het aantal personen dat in het buitenland werkt en daar verzekerd is (met hun gezinsleden) en met het aantal mensen dat van rijkswege verzekerd is (militairen, gedetineerden/TBS'ers, asielzoekers en uit huis geplaatste kinderen). Het aantal particulier- en ziekenfonds verzekerden wordt verminderd met het aantal verzekerden dat niet in de GBA staat. Het saldo van de twee resterende totalen is het aantal onverzekerden.

3.2 Resultaten

Het gepubliceerde voorlopige cijfer voor het aantal onverzekerden in 2004 bedraagt 223 duizend. Het cijfer was voorlopig omdat enkele gegevens, zoals de stand van de bevolking en het aantal militairen, nog niet definitief bekend waren op het moment van publicatie. Het voorlopige cijfer voor 2004 moet dus aangepast worden.

Een ander aspect van het cijfer dat aandacht behoeft is de periode van waarneming: wordt het aantal onverzekerden vastgesteld op een bepaalde peildatum of wordt een jaargemiddelde

berekend? Voor de interpretatie van de cijfers maakt het in principe niet uit of er met jaargemiddelden of met peildata gewerkt wordt. Er is naar verwachting geen sprake van noemenswaardige seizoenseffecten. Het jaargemiddelde cijfer is gedefinieerd als het gemiddelde van het aantal onverzekerden op 1 januari en het aantal onverzekerden op 31 december. Bij een regelmatige bevolkingsontwikkeling zal het jaargemiddelde niet veel afwijken van het peildatumcijfer van 1 juli. Het CBS publiceerde tot op heden jaargemiddelden, waarbij echter voor sommige onderdelen van de berekening noodgedwongen toch met peildatacijfers is gewerkt (m.n. voor de particulier verzekerden). Voor 2004 blijkt het erg weinig uit te maken of met een jaargemiddelde of met een 1 juli-cijfer wordt gewerkt. Omdat in de nieuwe situatie ook met een peildatumcijfer gewerkt gaat worden (zie paragraaf 4), wordt hier ook voor 2004 en 2005 gewerkt met een peildatumcijfer, te weten 1 juli. Dat betekent dat voor de grote posten in de berekening (de omvang van de bevolking en het aantal verzekerden) met het 1 juli-cijfer gewerkt zal worden. Bij de overige (veel kleinere) posten moet soms noodgedwongen met een jaargemiddelde of een cijfer van een andere peildatum worden gerekend (militairen, justitiecontracten zijn jaargemiddelden, het cijfer over GBA'ers die in het buitenland verzekerd betreft een 1 maart-cijfer).

Toelichting op aanpassingen 2004:

1. Bij de eerder gepubliceerde cijfers over 2004 werd noodgedwongen gewerkt met een voorlopig jaargemiddelde stand van de bevolking van 16,270 miljoen. Het definitieve jaargemiddelde is 16,282 miljoen. Omdat overgestapt wordt op een peildatum-cijfer is in de tweede kolom het (definitieve) bevolkingscijfer van 1 juli 2004 genomen: 16,273 miljoen.
2. Het definitieve aantal actieve militairen is iets lager dan destijds is geschat (51 duizend i.p.v. 54 duizend). Daardoor valt de categorie 'van rijkswege verzekerd én in de GBA' iets lager uit.
3. De via AVZV verzekerde zeelieden (ongeveer 3 800) waren in het voorlopige cijfer per abuis niet meegeteld in het aantal verzekerden. Daardoor valt het aantal verzekerden iets hoger uit.

Toelichting op cijfer 2005:

1. De stand van de bevolking op 1 juli is een voorlopig cijfer.
2. Het aantal personen van rijkswege verzekerd is aanzienlijk lager dan in 2004 omdat het aantal militairen heel licht is gedaald en het aantal asielzoekers fors gedaald is (cijfers op www.coa.nl: een daling van 12 duizend).
3. Voor het aantal verzekerde zeelieden is het 2004-cijfer gebruikt.
4. Bij de bepaling van het aantal particulier verzekerden (SUO-cijfers) is voor één verzekeraar, met ruim 100 duizend verzekerden, de 1 april stand gebruikt omdat de 1 juli stand niet beschikbaar was.

De cijfers laten een stijging zien van het aantal onverzekerden met 17 duizend tussen 1 juli 2004 en 1 juli 2005. Dit past in de trend die bij de publicatie van de voorlopige 2004-cijfers ook is gesignaleerd.

Enkele kanttekeningen bij de cijfers:

1. Asielzoekers moeten zich na een half jaar verblijf in Nederland inschrijven in de GBA. In bovenstaande cijfers is aangenomen dat dat in de praktijk pas na anderhalf jaar gebeurt. Als asielzoekers in de regel toch na een half jaar ingeschreven worden, dan wordt de categorie 'van Rijkswege verzekerd én in de GBA' ongeveer 5 duizend groter. Daardoor zou het aantal berekende onverzekerden 5 duizend lager uitvallen.
2. Bijzondere aandacht verdient de categorie van personen die in het buitenland woont maar in Nederland werkt en zich in Nederland verzekerd heeft (al dan niet verplicht). In de gepubliceerde CBS-reeks wordt voor de raming van dit aantal uitgegaan van cijfers van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ). Mensen die in het buitenland wonen en hier werken krijgen van het ziekenfonds het formulier E106 waarmee ze naar het ziekenfonds in hun woonland gaan. Via dit formulier wordt geregeld dat het gebruik van zorg in het woonland van de betreffende persoon, ten laste van Nederland komt. Het CVZ registreert het aantal personen dat inderdaad in eigen land het formulier heeft ingediend bij een ziektekostenverzekeraar. Het gaat daarbij veelal om Belgen en Duitsers. Nederland heeft om die reden met België en Duitsland grensarbeidersovereenkomsten gesloten. Er wordt daarbij een specifieke definitie gehanteerd van grensarbeider, die eigelijk inhoudt dat het om (vrijwel) dagelijkse pendel gaat. Het CVZ-cijfer dat het CBS in het verleden gebruikt heeft, betreft uitsluitend deze Belgische en Duitse grensarbeiders. Dit zijn per definitie personen onder de ziekenfondsgrens¹⁾. Personen uit andere landen dan België en Duitsland die wel hun ziektekosten via het E106 formulier ten laste van Nederland laten komen, ontbreken dus²⁾. Dit zijn naar schatting van CVZ niet meer dan 2 à 3 duizend. Dit betekent een kleine onderschatting van het aantal onverzekerden.
3. De verzekerdenbestanden zijn niet gecontroleerd op dubbel-tellingen. Dubbeltellingen leiden tot een onderschatting van het aantal onverzekerden. Het is niet bekend hoe groot deze onderschatting is.
4. Zoals ook aangegeven in een eerdere publicatie³⁾ van Vektis en CBS is het berekende aantal onverzekerden het grootst in de leeftijdscategorieën waarin het vaakst wordt veranderd van verzekeraar. Het zou kunnen zijn dat personen bij het veranderen van verzekeraar tijdelijk niet in de bestanden voorkomen, maar wel zijn verzekerd. Als dit inderdaad het geval is, wordt

Tabel 1
Aantal onverzekerden 2004 en 2005¹⁾

	Eerder gepubliceerde voorlopige cijfers, jaargemiddelde 2004	Geactualiseerde cijfers, peildatum 1 juli 2004	Voorlopige cijfers, peildatum 1 juli 2005
	<i>x 1 000</i>		
<i>Bevolking (GBA)</i>	16 270	16 273	16 312
Van rijkswege verzekerd én in de GBA	-129	-126	-113
In buitenland verzekerd	-26	-25	-25
GBA'ers die verplicht ZF-verzekerd zijn of zich particulier kunnen verzekeren	16 116	16 122	16 173
<i>ZF- en particulier verzekerden</i>	15 927	15 931	15 967
Wel verzekerd, niet in GBA	-34	-34	-36
Verzekerde GBA'ers	15 893	15 897	15 932
Aantal onverzekerden	223	225	242

¹⁾ De cijfers zijn hier iets anders weergegeven dan in de StatLine-tabel. In de StatLine-tabel is de post 'Van rijkswege verzekerd' inclusief asielzoekers waarvan wordt aangenomen dat ze nog niet in de GBA zijn ingeschreven (8 duizend, zowel in 2004 als 2005). Om daarvoor te corrigeren, is in de StatLine-tabel hetzelfde aantal van 8 duizend personen ook opgenomen in de post 'wel verzekerd, niet in de GBA'.

daardoor het aantal onverzekerden overschat. Het is niet duidelijk hoe groot deze overschatting is.

4. Het aantal onverzekerden op 1 mei 2006

4.1 De bestanden

4.1.1 De administratieve bevolking

De administratieve bevolking van Nederland omvat alle personen die opgenomen zijn in de GBA. De registratie is sinds oktober 1994 gebaseerd op de Wet Gemeentelijke Basisadministratie Persoonsgegevens (GBA). De mutaties in de GBA worden dagelijks verwerkt en uitgewisseld. De formele regel is dat indien men zich in Nederland vestigt met het voornemen om van de komende zes maanden ten minste tweederde deel in Nederland te wonen, men zich moet inschrijven in de GBA. Als men naar het buitenland vertrekt en verwacht van de komende twaalf maanden ten minste tweederde buiten Nederland te wonen, moet men zich uitschrijven uit de GBA.

Voor het bepalen van het aantal onverzekerden onder de Zvw met peildatum 1 mei 2006, is als uitgangspunt de stand van de GBA op 1 mei 2006 gebruikt. Op die datum stonden 16,337 miljoen mensen ingeschreven in de GBA. Het betreft een voorlopig cijfer.

4.1.2 Het aantal verzekerden

Oorspronkelijk was het de bedoeling om bij de bepaling van het aantal onverzekerden uit te gaan van het ReferentieBestand Verzekerden Zorgverzekeringswet (RBVZ). Dit is een nieuw bestand dat op grond van artikel 35 van de Zorgverzekeringswet wordt opgebouwd. Het bestand is nog in opbouw en daarom niet geschikt bevonden om nu te gebruiken voor het bepalen van het aantal onverzekerden. Uiteindelijk, als de opbouw van het bestand is voltooid, zal het RBVZ wél de ideale basis gaan vormen voor bepaling van het aantal verzekerden, aangezien daarin voor elke verzekerde zowel het BSN als de ingangs- en einddatum van de verzekering worden vastgelegd.

Omdat het RBVZ nu nog niet bruikbaar bleek, is als bron voor het aantal verzekerden het 'Verzekerdenkenmerkenbestand in het kader van de risicovereeniging' van CVZ gebruikt. Tot en met 30 april kon men zich inschrijven bij een verzekeraar. De administratieve verwerking van deze inschrijvingen door de verzekeraars neemt enige tijd in beslag. Als gevolg waren de bestanden van peildatum 1 mei nog niet compleet en dus niet bruikbaar. Daarom is gewerkt met de stand van 1 juni. Hieruit is het aantal verzekerden op 1 mei geconstrueerd.

Dit is gedaan door het verzekerdenbestand op micro-niveau te koppelen aan de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA). De koppeling heeft plaats gevonden op BSN. Voor 99 procent van het aantal verzekerden bevatte het bestand het BSN. Om vanuit de stand van 1 juni te komen tot een goede schatting van het aantal verzekerden op 1 mei zijn de volgende aanpassingen uitgevoerd⁴⁾:

- Dubbele BSN-nummers zijn verwijderd, waarbij is verondersteld dat bij de records zonder BSN het percentage onverzekerden even groot is als bij de records met BSN.
- Het aantal kinderen geboren in mei is in mindering gebracht op de stand van 1 juni.
- De stand van 1 juni is verhoogd met het aantal personen dat overleden is in mei (en niet meer in de stand van 1 juni voorkomt). Dit is slechts bij benadering mogelijk omdat van de verzekerden zonder BSN niet vastgesteld kon worden welk deel in mei is overleden.
- Het aantal personen dat nog wel in het bestand van 1 juni staat maar dat volgens de GBA vóór 1 mei 2006 is overleden, is in mindering gebracht op de stand van 1 juni. Ook hierbij wordt mogelijk een kleine fout gemaakt omdat er ook onder de

records zonder BSN mogelijk personen voorkomen die vóór 1 mei 2006 zijn overleden.

- De stand van 1 juni is opgehoogd met het aantal kinderen dat geboren is in de periode januari–april 2006 maar dat niet voorkomt in de stand van 1 juni. Ouders hebben vier maanden de tijd om hun pas geboren kinderen in te schrijven bij hun verzekeraar. Pas geboren kinderen komen dus mogelijk met enige vertraging terecht in de bestanden van de verzekeraars. Inderdaad blijken er 10 duizend kinderen te zijn die geboren zijn in de periode januari–april maar nog niet in de stand van 1 juni voorkomen. Aangezien bijna alle kinderen die in Nederland geboren worden Zvw-plichtig zijn (uitzonderingen zijn bijv. kinderen van gemoedsbezwaarden en kinderen van asielzoekers), wordt hier aangenomen deze kinderen wél verzekerd zijn op 1 mei.

In het zojuist genoemde artikel van Vektis en CBS werd al gewezen op de mogelijkheid dat pas geboren kinderen nog niet in de bestanden van verzekeraars voorkomen en dat overleden personen soms te lang in de bestanden blijven staan. In het verleden kon daar niet voor gecorrigeerd worden, omdat geen microbestand van verzekerden beschikbaar was. Dat deze correctiemogelijkheid nu wel voorhanden is, is één van de redenen waarom het aantal onverzekerden voor 2006 slecht vergelijkbaar is met de cijfers van eerdere jaren.

Na alle correcties is er een totaal van 16,100 miljoen verzekerden op 1 mei 2006. Dit is exclusief twee groepen die niet in de bestanden van de verzekeraars voorkomen, maar waarvan de ziektekosten gedekt worden door de Rijksoverheid. Het betreft asielzoekers en de zgn. Nidos-pupillen.

Asielzoekers

Asielzoekers in de centrale opvang vallen formeel niet onder de wetgeving van de Zvw. Het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) heeft de medische zorg voor asielzoekers geregeld via de Ziektekostenregeling Asielzoekers (ZRA) die uitgevoerd wordt door zorgverzekeraar VGZ-IZA.

Asielzoekers worden ingeschreven voor de ZRA zodra ze zijn toegelaten tot de asielpcedure en bij het COA zijn aangemeld. Asielzoekers worden uitgeschreven bij de ZRA op de dag van vertrek uit de opvang.

Asielzoekers zijn niet zorgverzekeringsplichtig, zodra zij staan ingeschreven in de GBA vormen zij een bijzondere groep voor het bepalen van de omvang van het aantal onverzekerden. Asielzoekers in de centrale opvang zijn verplicht zich een half jaar nadat zij asiel hebben aangevraagd in te schrijven in de GBA, ze worden ook ingeschreven op het moment van statusverlening. Een uitzondering hierop vormen de in Nederland geboren kinderen van wie de ouders (nog) niet als ingezetene zijn ingeschreven; zij worden direct ingeschreven in de GBA indien het kind naar redelijke verwachting tenminste 2/3 van een half jaar verblijf in Nederland zal houden.

Op 1 mei 2006 waren er volgens het COA bijna 27 duizend asielzoekers die vielen onder de ZRA. Er moet een aanname gedaan worden over het aantal asielzoekers dat daarvan ingeschreven staat in de GBA. Net als in de cijfers over 2004 en 2005 wordt aangenomen (zie paragraaf 3.2) dat asielzoekers gemiddeld pas na anderhalf jaar ingeschreven worden in de GBA. Dit betekent dat in de berekeningen is uitgegaan van 21 duizend.

Nidos-pupillen

Stichting Nidos is een voogdij-instelling voor ambulante Jeugdhulpverlening en verleent hulp aan jonge vluchtelingen die om diverse redenen (tijdelijk) niet onder het ouderlijk gezag staan. De verzekering tegen ziektekosten van deze categorie wordt verzorgd door VGZ in opdracht van het ministerie van Justitie. VGZ schat het aantal verzekerden in deze categorie op 2 600 personen. Aangenomen wordt dat al deze personen zijn ingeschreven in de GBA.

4.2 Methode

De populatie van Zvw-plichtigen wordt in deze notitie aangeduid met het symbool X. Er bestaat geen bestand van X. We gebruiken het symbool V voor het aantal verzekerden.

Het aantal onverzekerden is gelijk aan $\#(X - V)$.

Het aantal onverzekerden kan gesplitst worden in twee stukken:

$\#(X - V) = \text{'in X én in GBA maar niet in V'} + \text{'in X, maar niet in GBA en ook niet in V'}$.

In woorden: het aantal onverzekerden in de GBA plus het aantal onverzekerden buiten de GBA. Deze rapportage beperkt zich tot het monitoren van het aantal onverzekerden in de GBA; 'in X én in GBA, maar niet in V'.

Er zijn in essentie twee benaderingen mogelijk:

1. gebaseerd op groepstotalen (verder te noemen: de macromethode)
2. gebaseerd op koppeling van bestanden op individueel niveau (de micromethode)

De tweede methode zal gehanteerd worden voor de bepaling van het definitieve cijfer onverzekerden in het najaar. Naar verwachting zal deze benadering een betrouwbaarder cijfer opleveren. Maar aangezien een dergelijke koppeling van grote bestanden meer tijd vergt, wordt via de eerstgenoemde benadering een voorlopig cijfer opgesteld. In essentie is deze benadering dezelfde als de benadering die gebruikt is in paragraaf 3 voor de bepaling van het aantal onverzekerden in 2004 en 2005.

Het aantal onverzekerden in de GBA wordt in de macromethode als volgt bepaald:

$[\#GBA - \#(\text{wel in GBA, niet in X})] \text{ minus } [\#V - \#(\text{wel verzekerd, niet in GBA})]$.

In woorden: alle Zvw-plichtigen in de GBA minus alle verzekerden in de GBA.

Herschreven: $[\#GBA - \#V] + \#(\text{wel verzekerd, niet in GBA}) - \#(\text{wel in GBA, niet in X})$

Het eerste deel van deze vergelijking ($\#GBA - \#V$) is in principe eenvoudig te bepalen. De moeilijkheid zit in de twee 'saldoposten' die daarna komen.

Deze saldoposten zijn het gevolg van het feit dat er een aantal uitzonderingen is op de in de Zvw vastgelegde verzekeringsplicht. De verzekeringsplicht wordt beschreven in artikel 2 van de Zvw. In lid 1 staat de algemene regel: wie voor de AWBZ en de daarop gebaseerde regelgeving verzekerd is, is verplicht verzekerd voor de Zvw. Lid 2 van artikel 2 van de Zvw geeft de uitzonderingen op lid 1, dit levert twee bijzondere groepen op (militairen, gemoedsbezwaarden). Wie AWBZ-verzekerd is, wordt in principe in de AWBZ-wet geregeld. In 1999 is het 'Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999' in werking getreden. Dat Besluit (vaak aangeduid met KB 746) identificeert een aantal bijzondere groepen die juist wel of juist niet verzekerd zijn voor de AWBZ. Het zijn deze groepen die voor de saldoposten in bovenstaande formule zorgen.

De eerste saldopost zijn de mensen die niet in de GBA staan, maar wel verzekerd zijn. Met name de groep inkomende grensarbeiders is omvangrijk. Bij deze macromethode doet het paradoxale feit zich dus voor dat we, om het aantal onverzekerden in de GBA te schatten, het aantal verzekerden buiten de GBA moeten weten.

De nauwkeurigheid van deze macromethode wordt voor een deel bepaald door de mate van nauwkeurigheid waarmee we deze

groepen kunnen schatten. Als de omvang van een groep bekend is, moet vervolgens een aanname gedaan worden over welk deel daarvan verzekerd is. De meest logische aanname is om te veronderstellen dat de gehele groep verzekerd is. Dit zal hooguit tot een kleine overschatting van het aantal onverzekerden leiden.

De tweede saldopost is evident: er mogen geen groepen meegeteld worden die niet verzekeringsplichtig zijn.

4.3 Wel in de GBA, niet Zvw-plichtig

4.3.1 Militairen

Volgens artikel 2 van de Zvw vormen militairen in werkelijke dienst en militairen aan wie buitengewoon verlof met behoud van militaire inkomsten is verleend een uitzondering op de hoofdregel dat van rechtswege verzekerden voor de AWBZ verzekeringsplichtig zijn voor de Zvw.

De Stichting Zorgverzekering Krijgsmacht (SZVK) is een Zelfstandig Bestuursorgaan (ZBO) dat namens Defensie de arbeidsvoorwaardelijke Regeling Ziektekostenverzekering Militairen uitvoert. Per 1 januari 2006 zijn uitsluitend de actief dienende militairen verzekerd bij de SZVK, het gaat derhalve niet om ambtenaren werkzaam bij het Ministerie van Defensie en militairen met functioneel leeftijdsontslag.

Univé verzekeringen zorgt voor de uitvoering van de verzekering voor actief dienende militairen. Op 1 mei 2006 stonden er ruim 50 duizend actief dienende militairen ingeschreven, waarvan ongeveer 2 duizend met een adres in het buitenland. Aangenomen wordt deze laatste groep niet in de GBA staat ingeschreven. De omvang van deze categorie is dus ruim 48 duizend.

4.3.2 Gemoedsbezwaarden

Ook personen die op grond van hun geloof of levensovertuiging onoverkomelijke bezwaren tegen het sluiten van verzekeringen hebben, zijn vrijgesteld van de verzekeringsplicht voor de Zvw. Om hiervoor in aanmerking te komen, moeten zij een verzoek indienen bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Gemoedsbezwaardheid voor de Zvw is niet mogelijk, gemoedsbezwaarden voor de AWBZ zijn echter niet verzekeringsplichtig voor de Zvw.

De SVB is de authentieke bron voor het afgeven van een ontheffing premieplicht in verband met de gemoedsbezwaardheid. De exacte stand van het aantal aangemelde gemoedsbezwaarden voor de AWBZ met peildatum 1 mei 2006 is nog niet bekend. Het SVB schat dat dit er ongeveer 8 à 9 duizend zullen zijn. In de berekeningen wordt uitgegaan van 8 duizend. Dit is aanzienlijk hoger dan het getal van 5 duizend dat genoemd wordt in de eerdergenoemde publicatie van Vektis en CBS over het onverzekerdenaantal in 2004 (zie paragraaf 3.2). Dit heeft vermoedelijk te maken met het feit dat veel gemoedsbezwaarden die particulier verzekerd waren voor de AWBZ niet de moeite namen om een ontheffing aan te vragen, ze sloten simpelweg geen ziektekostenverzekering af.

4.3.3 Personen ingeschreven in de GBA en werkzaam in het buitenland

In de regel is men verzekerd volgens de wettelijke regelingen van het land waarin men werkt. Personen die in Nederland wonen en werken in een EU/EER/verdragsland, zijn in Nederland niet AWBZ-verzekerd en niet verzekeringsplichtig voor de Zvw. Deze personen moeten zich melden bij de verzekeringsinstelling van het werkland. Deze instelling geeft het verdragsformulier E106 af waarmee zij zich kunnen melden bij CZ Zorgverzekeringen. Op vertoon hiervan hebben zij recht op medische zorg in Nederland. Ook gezinsleden kunnen zich melden bij CZ Zorgverzekeringen. Deze verzekerder beoordeelt of de gezinsleden medische zorg kunnen krijgen op kosten van het land waar men werkt. Als de echtgeno(o)t(e) of geregistreerde partner in Nederland werkt, wor-

den die echtgeno(o)te of geregistreerde partner én de kinderen tot achttien jaar niet als gezinslid aangemerkt. Zij moeten dan zelf een zorgverzekering sluiten met een Nederlandse zorgverzekeraar voor de zorg uit de Zvw. Dit geldt ook voor kinderen die zelf in Nederland werken

Een uitzondering op de algemene regel dat men bij werken in meerdere landen verzekerd is in het land waar men woont en werkt, vormt de groep die in Nederland woont en in Nederland werkt als zelfstandige en in een ander EU/EER-land als werknemer. Zij zijn in Nederland niet verzekeringsplichtig.

Zorgverzekeraar CZ registreert het aantal personen dat ingeschreven staat in de GBA maar niet Zvw-plichtig is. Op 1 mei 2006 waren er ruim 30 duizend personen, inclusief hun meeverzekerde gezinsleden, die in de GBA staan ingeschreven maar in het buitenland verzekerd zijn omdat zij werken in een EU/EER/verdragsland.

Met Australië, Canada, Chili, Israël, Nieuw-Zeeland, de Verenigde Staten en Zuid-Korea heeft Nederland een sociaal verdrag gesloten waarin geen regeling voor medische kosten is opgenomen. Personen die in Nederland wonen en werken in één van de genoemde landen zijn niet verzekerd voor de AWBZ, zij vallen onder het sociale zekerheidsstelsel van dat land. Gezinsleden die in Nederland wonen, zijn verzekerd voor de AWBZ en verplicht om een zorgverzekering af te sluiten bij een Nederlandse zorgverzekeraar voor de zorg uit de Zorgverzekeringswet. Het is onbekend hoe groot deze groep is, we verwaarlozen deze.

Personen die wonen in Nederland en langer dan een aaneengesloten periode van 3 maanden werken in een land waarmee Nederland geen verdrag heeft gesloten over de sociale zekerheid zijn niet AWBZ verzekerd en niet verzekeringsplichtig voor de Zvw.

Het is onbekend hoe groot deze groep is, we verwaarlozen deze.

4.3.4 Diplomaten en werknemers van volkenrechtelijke organisaties

Personen die wonen in Nederland, werken voor een volkenrechtelijke organisatie en verzekerd zijn via een regeling van de desbetreffende organisatie, zijn niet verzekerd voor de AWBZ en niet verzekeringsplichtig voor de Zvw. Personen die naast het werk voor de volkenrechtelijke organisatie in Nederland werken of een Nederlandse sociale verzekeringsuitkering ontvangen, zijn wel AWBZ-verzekerd en verzekeringsplichtig Zvw.

Gezinsleden kunnen kiezen of ze onder de Nederlandse volksverzekering willen vallen en kunnen daarmee ook een keuze maken voor het wel of geen gebruik maken van de Zvw. Gezinsleden die werkzaamheden verrichten in Nederland of een Nederlandse sociale verzekeringsuitkering of pensioen ontvangen, zijn verzekeringsplichtig voor de AWBZ en Zvw. Indien het gezinslid echter een AOW-pensioen ontvangt, kan hij/zij op eigen verzoek toch uitgesloten worden van de AWBZ-verzekering. In dat geval bestaat er ook geen verzekeringsplicht voor de Zvw.

Buitenlandse diplomaten die in Nederland wonen, mogen zich inschrijven in de GBA, maar het hoeft niet.

De Desk Internationale Organisaties van het Ministerie van Buitenlandse Zaken ziet toe op de internationale organisaties die in Nederland gevestigd zijn, en de staf die daar werkt. In hun systemen zijn circa 5 duizend personen bekend (stafleden en hun afhankelijke familieleden). In hoeverre deze personen Zvw verzekerd zijn en/of ingeschreven staan in de GBA, is niet bekend. Aangenomen wordt, zonder goede gronden, dat de helft ingeschreven staat in de GBA. Afgerond op duizendtallen is dat dus 3 duizend.

4.3.5 Gedetacheerden vanuit het buitenland naar Nederland

Op de werknemers die in een EU/EER/verdragsland bij een onderneming werkzaam zijn en naar Nederland worden gedetacheerd, blijft de sociale verzekeringswetgeving van het uit-

zendende land van toepassing. De lengte van de detachering blijkt uit de detacheringsverklaring, formulier (E)101, die de werkgever bij de bevoegde instantie in het EU/EER/verdragsland heeft aangevraagd. Zelfstandigen moeten zelf deze verklaring aanvragen.

Ook in Nederland verblijvende gezinsleden hebben in Nederland recht op noodzakelijke zorg. Gezinsleden die in Nederland werken of een Nederlands wettelijk pensioen of uitkering ontvangen, moeten zelf een zorgverzekering sluiten met een Nederlandse zorgverzekeraar voor de zorg uit de Zvw.

De Sociale VerzekeringsBank (SVB) registreert de ontvangen (E)101 verklaringen van buitenlandse werknemers die gedetacheerd zijn in Nederland. We veronderstellen dat werknemers die hooguit een jaar in Nederland verblijven, zich niet inschrijven in de GBA, maar dat werknemers die langer dan een jaar in Nederland verblijven zich wel inschrijven in de GBA.

Op 1 maart 2006 waren er ruim 4 duizend verklaringen geldig van langdurige detacheringen vanuit de EU en de Verenigde Staten. De aanvraag van een (E)101 verklaring is niet verplicht en de SBV ontvangt waarschijnlijk niet alle verklaringen vanuit andere landen, ook is het aantal gezinsleden niet gegeven. Het cijfer geeft daarom wel een indicatie maar is geen absolute weergave van het werkelijke aantal gedetacheerden en hun gezinsleden. Bovendien kunnen de gedetacheerden, als zij in Nederland medische zorg wensen, voor henzelf en de eventuele gezinsleden, zich met formulier E106 laten registreren bij CZ Zorgverzekeringen. Het aantal personen die dat gedaan heeft, wordt dubbel meegeteld: bij het aantal gedetacheerden en bij het aantal personen dat in de GBA staat ingeschreven maar in het buitenland verzekerd zijn omdat zij werken in een EU/EER/verdragsland (paragraaf 4.3.3). Deze eventuele dubbeltelling wordt verwaarloosd. In de berekeningen wordt voor deze categorie dus uitgegaan van 4 duizend.

4.3.6 Uitkering en/of pensioen uit buitenland of volkenrechtelijke organisatie

Personen die in Nederland wonen, niet werken en een wettelijk pensioen en/of uitkering uit een EU/EER/verdragsland ontvangen of in Duitsland zijn opgenomen in de 'freiwillige Krankenversicherung' zijn niet verplicht verzekerd voor de Zvw. Zij moeten zich melden bij de verzekeringsinstelling van het land waarvan ze het pensioen ontvangen. Deze instelling geeft het verdragsformulier E121, waarmee zij zich kunnen aanmelden bij CZ Zorgverzekeringen. Zijn zij in Duitsland 'freiwillig krankenversichert', dan ontvangen ze het formulier E106 waarmee zij zich kunnen aanmelden bij CZ Zorgverzekeringen. Op basis van deze formulieren hebben ze in Nederland recht op medische zorg volgens de AWBZ en de Zvw. Ook de gezinsleden kunnen zich melden bij de CZ Zorgverzekeringen. Gezinsleden die in Nederland werken of een Nederlands wettelijk pensioen of uitkering ontvangen, moeten zelf een zorgverzekering sluiten met een Nederlandse zorgverzekeraar voor de zorg uit de Zvw.

Op 1 mei 2006 stonden er een kleine 3 duizend personen, inclusief hun meeverzekerde gezinsleden, met een E121 verklaring bij CZ Zorgverzekeringen geregistreerd. Personen die in de 'freiwillige Krankenversicherung' zijn opgenomen, en zich registreren met een E106 verklaring, worden geregistreerd in de groep 'personen ingeschreven in de GBA en werkzaam in het buitenland' (paragraaf 4.3.3).

Personen die in Nederland wonen en een ambtelijk pensioen uit Duitsland ontvangen zijn niet verzekerd voor de AWBZ. De kosten van medische zorg worden vergoed volgens de regelingen van de zogenaamde 'Beihilfe' en een eventuele aanvullende particuliere verzekering. Ook gezinsleden ontlenen hun rechten en plichten volgens van de zogenaamde 'Beihilfe'. Als gezinsleden in Nederland werken, zijn zij AWBZ-verzekerd en moeten zij een zorgverzekering sluiten met een Nederlandse zorgverzekeraar voor de zorg uit de Zvw.

De 'Beihilfe' is geen verzekeringsverzekering en de personen die hieronder vallen, worden niet geregistreerd bij CZ. Er is niets bekend over de omvang van deze groep.

Personen die in Nederland wonen, geen arbeid in Nederland verrichten en een pensioen en/of uitkering van een volkenrechtelijke organisatie ontvangen van waaruit ze aanspraak kunnen maken op medische zorg of een vergoeding daarvan, zijn niet verplicht verzekerd voor de Zvw. Als zij aan de voorwaarden voldoen, geeft het CVZ (op verzoek) een verklaring af dat zij niet AWBZ-verzekerd zijn.

Gezinsleden zijn evenmin AWBZ-verzekerd en verplicht een zorgverzekering af te sluiten bij een Nederlandse zorgverzekeraar. Als zij werkzaamheden verrichten in Nederland of een Nederlandse sociale verzekeringsuitkering of -pensioen ontvangen zijn ze echter wel AWBZ-verzekerd. Is dit echter een AOW-pensioen, dan kan hij/zij op eigen verzoek toch uitgesloten worden van de AWBZ-verzekering. In dat geval bestaat er ook geen verzekeringsplicht voor de Zorgverzekeringswet. Een verzoek voor vrijstelling moet worden ingediend bij het CVZ. Het is niet bekend hoe groot deze groep is. In de berekeningen is deze groep verwaarloosbaar verondersteld.

4.3.7 Buitenlandse studenten

Als studenten vanuit het buitenland in Nederland gaan wonen en studeren zijn zij onder twee voorwaarden niet verzekerd op grond van de AWBZ en niet verplicht een zorgverzekering te sluiten.

Die twee voorwaarden zijn: (1) uitsluitend wegens studieredenen in Nederland wonen en (2) zij moeten jonger dan dertig jaar zijn. Als zij naast hun studie gaan werken in Nederland dan is direct bij aanvang van de werkzaamheden de Nederlandse sociale verzekeringswetgeving van toepassing. Zij zijn dan wel AWBZ-verzekerd en verzekeringsplichtig voor de Zvw.

Ook de in Nederland verblijvende gezinsleden hebben in Nederland recht op noodzakelijke zorg.

De studenten die niet Zvw-plichtig zijn vormen voor het monitoren van het aantal onverzekerden een uitzondering zodra ze zich inschrijven in de GBA.

Om zicht te krijgen op de omvang van deze groep is gebruik gemaakt van het IB-groep studenten bestand. In dit bestand zijn alle studenten opgenomen die ingeschreven staan bij het regulier hoger onderwijs. Hieronder worden zowel het Hoger Beroeps-onderwijs (HBO) als het Wetenschappelijk Onderwijs (WO) gerekend. In het studiejaar 2005/2006, met peildatum 1 oktober, stonden 559 duizend studenten ingeschreven, hiervan waren er 504 duizend jonger dan 30 jaar. Er is gekeken naar het aantal studenten dat voorkomt in de GBA en van wie aannemelijk is dat ze uitsluitend voor studieredenen naar Nederland zijn gekomen. Daarvoor is de aanname gedaan dat ze eerste generatie allochtoon zijn en een vooropleiding vóór HO in het buitenland hebben gevolgd. Dit betreft 11 duizend studenten. Dit aantal is een indicatie dat zowel hoger als lager uit zou kunnen pakken. Lager, ten eerste omdat niet bekend is hoeveel studenten hiervan in Nederland werkt en daardoor wel verzekeringsplichtig is. Ten tweede, worden studenten die in het buitenland werken en zich met een E106 formulier geregistreerd hebben bij CZ Zorgverzekeringen dubbel meegeteld. Het aantal zou ook hoger uit kunnen pakken omdat niet bekend is hoeveel buitenlandse studenten in Nederland wonen en onderwijs volgen bij instellingen die niet ingeschreven staan bij de IB-groep. In de berekeningen is uitgegaan van 11 duizend.

4.4 Wel verzekerd, maar niet in de GBA

Omdat de methode zich richt op het schatten van het aantal onverzekerden in de GBA, moet het totaal aantal verzekerden verminderd worden met de groepen die niet in de GBA voorkomen (zie paragraaf 4.2).

Deze categorie bestaat uit de volgende deelgroepen:

– *Personen die in het buitenland wonen en in Nederland werken*
Personen die in het buitenland wonen en uitsluitend in Nederland werken of werken voor een Nederlandse werkgever in het internationaal vervoer of op een boorplatform, zijn verplicht in Nederland verzekerd voor de Zvw. Dat geldt ook voor personen die in een niet-EU/EER/verdragsland wonen en zowel in Nederland als in het woonland werken.

Personen die wonen in een EU/EER-land en werken in Nederland én in het EU/EER-land waar zij wonen, vallen in beginsel onder het sociale verzekeringsstelsel van het woonland. Een uitzondering hierop vormt de groep die werknemer is in Nederland en zelfstandige in het woonland.

Van al deze groepen zijn de gezinsleden niet AWBZ verzekerd en niet Zvw-plichtig. Een uitzondering hierop vormen de gezinsleden van op binnenwater varende personeel; zij zijn wel verzekerd voor de AWBZ en verzekeringsplichtig voor de Zvw.

– *Diplomaten/uitgezonden ambtenaren*

Zowel diplomaten en uitgezonden ambtenaren in het buitenland als hun gezinsleden blijven, onder bepaalde voorwaarden, in Nederland verplicht verzekerd voor de zorg uit de Zvw.

Het ministerie van Buitenlandse Zaken registreert het aantal uitgezonden ambtenaren en diplomaten. Op 1 mei 2006 waren er 1 194 medewerkers van het ministerie van Buitenlandse Zaken uitgezonden voor een periode langer dan 1 jaar. Dit aantal is exclusief het aantal gezinsleden, ook het aantal uitgezonden medewerkers van andere ministeries is niet bekend.

– *Gedetacheerden vanuit Nederland naar het buitenland*

Gedetacheerden vanuit Nederland naar een EU/EER/verdragsland zijn verplicht verzekerd voor de Zvw.

Gezinsleden van gedetacheerden die maximaal een jaar naar het buitenland vertrekken blijven ook zorgverzekeringsplichtig. Gezinsleden die voor een detachering langer dan een jaar meegaan naar een EU/EER-land, een verdragsland met regeling voor medische kosten of naar Chili of Nieuw-Zeeland (verdragslanden zonder regeling voor medische kosten) zijn niet verzekerd voor de Zvw, uitgezonderd de gezinsleden die in Noorwegen wonen. Gezinsleden die voor een detachering langer dan een jaar meegegaan zijn naar Australië, Canada, Israël, de VS of Zuid-Korea (verdragslanden met een regeling voor ziektekosten) moeten zich wel verplicht in Nederland verzekeren.

De Sociale VerzekeringsBank (SVB) registreert de afgegeven (E)101 verklaringen. Op 1 maart 2006 waren er 3 790 verklaringen geldig voor langdurige detacheringen naar een EU/EER-land en naar de Verenigde Staten. Dit aantal is slechts een indicatie, hoe hoog het werkelijke aantal is, is niet bekend. Ten eerste is niet bekend hoeveel hiervan zich daadwerkelijk uit de GBA heeft laten schrijven. Ten tweede zijn er geen cijfers bekend over het aantal gezinsleden dat meeverhuisd naar het buitenland maar nog wel in Nederland verplicht verzekerd is. Bovendien moet opgemerkt worden dat het aanvragen van de detachingsverklaring geen verplichting is.

– *Studenten die in het buitenland wonen en studeren*

Studenten jonger dan dertig jaar die uitsluitend wegens studieredenen in het buitenland wonen, zijn verzekerd voor de AWBZ en een zorgverzekering af moeten sluiten voor zorg uit de Zvw. Indien zij langer dan 1–2 jaar in het buitenland verblijven, zijn hun gezinsleden niet verzekerd voor de AWBZ. Over het aantal studenten dat woont in het buitenland en verzekeringsplichtig is in Nederland is weinig bekend.

Zoals blijkt uit deze beschrijvingen is de omvang van deze groepen afzonderlijk moeilijk of niet te bepalen. In de bestanden van de verzekeraars staan 85 duizend personen met een buitenlands adres. Van 48 duizend personen in deze groep is geen BSN bekend of is het BSN wel bekend maar is het niet in de GBA gevonden. Bovendien zijn er 26 duizend personen die weliswaar

een Nederlands adres in het verzekerdenbestand hebben maar niet in de GBA aangetroffen worden. Dit totaal aantal van 74 duizend personen vormt de post 'wel verzekerd maar niet in de GBA.

4.5 Resultaten

De resultaten zijn samengevat in tabel 2.

Tabel 2
Aantal onverzekerden op 1 mei 2006

	Voorlopige cijfers, peildatum 1 mei 2006
	x 1 000
Bevolking (GBA)	16 337
Totaal verzekerden w.v.	16 123
In bestanden verzekeraars	16 100
Ziektekosten van Rijkswege gedekt én in GBA	23
Wel in bestanden verzekeraars, niet in GBA	74
Wel in GBA, niet Zvw-plichtig w.v.	107
Actief dienende militairen	48
Gemoedsbezwaarden	8
Wonen in Nederland en werken in het buitenland	30
Werken bij volkenrechtelijke organisatie	3
Gedetacheerden vanuit buitenland naar Nederland	4
Uitkering en/of pensioen uit buitenland of volkenrechtelijke organisatie	3
Buitenlandse studenten uitsluitend wegens studieredenen in Nederland	11
Samenvattend	
[aantal GBA-aantal verzekerden]	214
aantal (wel verzekerd, niet in GBA)	74
aantal (wel in GBA, niet verzekeringsplichtig)	-107
Aantal Onverzekerden	182

Bron: CBS.

Het aantal onverzekerden tegen ziektekosten bedraagt 182 duizend. Bij deze voorlopige schatting zijn de volgende kanttekeningen op zijn plaats:

- De stand van de bevolking op 1 mei is een voorlopig cijfer.
- In de gehanteerde berekeningswijze wordt aangenomen dat de verzekerdenbestanden het werkelijk aantal verzekerden weerspiegelen. De bestanden zijn geschoond voor dubbelen, maar het is onmogelijk te controleren of er verzekerden ontbreken in de bestanden. Mogelijk wordt het aantal verzekerden dus onderschat, en daarmee het aantal onverzekerden overschat.
- Van het aantal records uit het verzekerdenbestand mét geldig BSN dat niet gekoppeld kon worden aan de GBA is verondersteld dat ze daadwerkelijk niet in de GBA voorkomen. Het is echter ook mogelijk dat er geen koppeling met de GBA tot stand is gekomen omdat er fouten in het BSN zitten. Het aantal 'wel verzekerd, niet in GBA' zou daardoor overschat worden, en daarmee ook het aantal onverzekerden.
- Bij de bijzondere groepen die niet ZVW-plichtig zijn, is niet alleen het aantal soms moeilijk te schatten, maar is ook onduidelijk welk deel ingeschreven staat in de GBA. Het is mogelijk dat er minder mensen in de GBA zijn ingeschreven dan is verondersteld (bijv. bij buitenlandse studenten, diplomaten, gedetacheerden). Hierdoor wordt het aantal 'wel in GBA, niet Zvw-plichtig' overschat, en daarmee het aantal onverzekerden onderschat.
- Gedetineerden en TBS'ers blijven Zvw-plichtig, maar hun rechten en plichten in het kader van de Zorgverzekeringswet

worden tijdelijk opgeschort. Vergoeding van hun ziektekosten verloopt via een uitvoeringscontract dat VGZ in opdracht van het ministerie van Justitie uitvoert. Omdat deze groep Zvw-plichtig is, moeten ze in de bestanden van de verzekeraars staan. Daarvan is bij de berekening uitgegaan. Het gaat om een groep van ongeveer 20 duizend personen. In de 'oude' situatie stonden gedetineerden en TBS'ers niet in de bestanden van de verzekeraars. Als deze groep nu toch niet geheel in de aantallen verzekerden is opgenomen (terwijl ze wel verzekerd zijn), leidt dat tot een overschatting van het aantal onverzekerden.

4.6 Vergelijkbaarheid met het 2004-2005 cijfer

Het cijfer voor 2006 is om meerdere redenen niet goed vergelijkbaar met de cijfers voor eerdere jaren.

- Door de invoering van de Zorgverzekeringswet is de situatie ten aanzien van de plicht tot verzekeren veranderd. Vóór 2006 was ongeveer een derde deel van de bevolking niet verzekeringsplichtig, nu is vrijwel de gehele bevolking verzekeringsplichtig. Het begrip 'onverzekerd tegen ziektekosten' heeft daardoor een andere lading gekregen.
- Gemoedsbezwaarden zitten in de cijfers tot 2006 impliciet in het aantal onverzekerden, in het 2006-cijfer zitten gemoedsbezwaarden niet in het cijfer. In de oude situatie werd aangenomen dat het ging om een groep van 5 duizend personen. Om op dit punt de cijfers vergelijkbaar te maken, moet dus het aantal onverzekerden in de cijfers t/m 2005 met 5 duizend worden verlaagd.
- Er is bij de bepaling van het cijfer voor 2006 in veel meer detail gekeken naar uitzonderingsgroepen wat betreft de verzekeringsplicht. Dit werd vooral mogelijk gemaakt door het feit dat de verzekeringplicht voor de Zvw en de verzekeringsplicht voor de AWBZ vrijwel aan elkaar gelijk zijn geworden. Vóór 2006 was er sprake van verschillende verzekeringscomponenten: de AWBZ, de ziekenfondswet en de particuliere verzekering. De verzekeringsvoorwaarden hiervan weken van elkaar af en het was mogelijk om wel voor de ene maar niet voor de andere verplicht verzekerd te zijn. Bijzondere groepen waren dus moeilijker te identificeren. Bovendien was het doel van de 'oude' cijfers vooral het monitoren van de *trend* in het aantal onverzekerden, veel meer dan het precies inschatten van het *aantal* onverzekerden. Voor het cijfer van 1-5-2006 is juist wel getracht om een zo goed mogelijke schatting van het niveau te geven.
- De groep 'ingeschreven in de GBA, maar verzekerd in het buitenland' (paragraaf 4.3.3) omvat tot en met 2005 personen die in de GBA zijn ingeschreven maar in België of Duitsland werken en daar verzekerd zijn, inclusief hun meeverzekerde gezinsleden. Met ingang van 2006 omvat deze categorie ook de personen, inclusief hun meeverzekerde gezinsleden, die in andere landen dan België en Duitsland werken. Deze laatste categorie werd mogelijk in de oude situatie onterecht tot de onverzekerden gerekend.
- Bij de bepaling van het cijfer voor 2006 kon gebruik gemaakt worden van een micro-bestand van verzekerden, waardoor correcties voor pas geboren kinderen en recent overledenen op het aantal verzekerden toegepast konden worden. Per saldo heeft dit geleid tot een verhoging van het aantal verzekerden, en dus een daling van het aantal onverzekerden.
- Vóór 2006 was het switchen van ziekenfonds naar particulier en vice versa een mogelijke bron van fouten in de verzekerdenbestanden. Voor deze eventuele fout kon niet gecorrigeerd worden. Hierdoor werd mogelijk het aantal verzekerden onderschat en dus het aantal onverzekerden overschat. Of, zoals geformuleerd in het eerder aangehaalde artikel van Vektis en CBS over de cijfers in 2004, in de 'oude' cijfers zitten mogelijk veel 'tijdelijk' onverzekerden.

De factoren c. t/m f. maken het aannemelijk dat de kans dat het berekende cijfer een overschatting is van het werkelijk aantal

onverzekerden, in de oude cijfers (t/m 2005) groter is dan in het cijfer van 2006. Daar staat tegenover dat in de oude cijfers mogelijk dubbelstellingen zitten in het aantal verzekerden, wat juist leidt tot een onderschatting van het aantal onverzekerden. Het cijfer voor 2006 is wel gecorrigeerd voor dubbelstellingen. Al met al moet geconcludeerd worden dat het cijfer voor 2006 niet goed vergelijkbaar is met de cijfers voor eerdere jaren.

4.7 De toekomst: bepaling onverzekerden op basis van koppeling op microniveau

Het tweede gedeelte van de opdracht van het VWS aan het CBS behelst het opleveren van een definitief cijfer voor het aantal onverzekerden, voor 1 november 2006. Dit zal uitgevoerd worden volgens de zogenaamde micromethode (zie paragraaf 4.2). Aan de basis van deze benadering ligt een koppeling op persoonsniveau van de GBA en het RBVZ. In het RBVZ is van alle verzekerden het BSN vastgelegd, alsmede begin- en einddatum van de verzekering. Dat biedt mogelijkheden om de betrouwbaarheid van de berekening te vergroten. Bovendien wordt het dan mogelijk om de groep onverzekerden nader te typeren. Ook in de verdere toekomst zal deze methode door het CBS gebruikt worden om het aantal onverzekerden te monitoren.

Noten in de tekst

- 1) Mensen die in het buitenland wonen en in Nederland particulier verzekerd zijn tellen niet mee in de hier gepresenteerde verzekerdenaantallen. Het aantal particulier verzekerden is het aantal waarop de omslagregeling MOOZ en WTZ van toepassing is en die regeling is alleen van toepassing op personen die in Nederland woonachtig zijn. Daarmee blijft deze groep geheel buiten de berekening: ze staan niet in de GBA, maar maken ook geen onderdeel uit van de verzekerdenaantallen.
- 2) Er zullen ongetwijfeld ook veel buitenlanders zijn die tijdelijk in Nederland werken (bijv. seizoensarbeiders) maar die geen gebruik maken van het E106 formulier. Deze categorie blijft terecht geheel buiten de berekeningen: ze staan niet in de GBA en zitten ook niet in onze verzekerdenaantallen.
- 3) S.H. Cuijpers, J.G.M. van Hussen, 'Hoe is de Nederlandse bevolking verzekerd?'. Zorgthermometer, april 2005, blz. 9–13.
- 4) In het geval van emigratie en immigratie is niet eenduidig aan te geven hoe de verzekeringssituatie na emigratie of voor immigratie is. Bijvoorbeeld: als iemand in Nederland blijft werken maar in Duitsland gaat wonen, verandert er niets aan de verzekeringssituatie. Er worden daarom geen correcties op het aantal verzekerden toegepast voor emigratie en immigratie. Omdat emigratie en immigratie elkaar in de eerste maanden van dit jaar ongeveer in evenwicht houden, heeft het achterwege laten van correcties voor emigratie en immigratie naar verwachting geen grote invloed op de cijfers.

Afkortingen en acroniemen

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AOW	Algemene Ouderdomswet
BSN	Burger Service Nummer
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
COA	Centraal Orgaan opvang Asielzoekers
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
EER	Europese Economische Ruimte
EU	Europese Unie
EU/EER-landen	Europese Unie: België, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, IJsland Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk, Zweden, Zwitserland
GBA	Gemeentelijke basisadministratie
HBO	Hoger Beroepsonderwijs
HO	Hoger Onderwijs
RBVZ	Referentiebestand Verzekerden Zorgverzekeringswet
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SZVK	Stichting Zorgverzekering Krijgsmacht
TNV	Tijdelijke Noodvoorziening voor Vreemdelingen
UZOVI	Unieke Zorgverzekeraars Identificatie
V	Het aantal verzekerden
Verdragslanden	Australië, Bosnië-Herzegovina, Bolivia, Canada, Chili, Cyprus, Kaapverdische Eilanden, Israël, Kroatië, Macedonië, Marokko, Nieuw-Zeeland, Servie-Montenegro, Tunesië, Turkije, Verenigde Staten, Zuid-Korea
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WO	Wetenschappelijk onderwijs
X	Populatie Zw-plichtigen
ZBO	Zelfstandig Bestuursorgaan
ZRA	Ziektekostenregeling Asielzoekers
Zvw	Zorgverzekeringswet