



Cijfers

Zorgverzekeringswet en Wlz 2019

Item	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Vershil '18 / '19
Procentuele AWBZ- / Wlz*premie * per 2015	12,65%	9,65%	9,65%	9,65%	9,65%	9,65%	0,00%
Inkomensafhankelijke bijdrage Zvw (normaal tarief)	7,50%	6,95%	6,75%	6,65%	6,90%	6,95%	0,05%
Inkomensafhankelijke bijdrage Zvw (verlaagd tarief)	5,40%	4,85%	5,50%	5,40%	5,65%	5,70%	0,05%
Nominale rekenpremie	€ 1.121,00	€ 1.196,00	€ 1.288,00	€ 1.326,00	€ 1.315,00	€ 1.380,00	€ 56,00
Gemiddelde nominale opslagpremie (schatting)	€- 23,00	- € 38,00	- € 89,00	- € 36,00	- € 47,00	€ 52,00	€ 68,00
Totale gemiddelde nominale premie	€ 1.098,00	€ 1.158,00	€ 1.199,00	€ 1.290,00	€ 1.362,00	€ 1.432,00	€ 124,00
Verplicht eigen risico	€ 360,00	€ 375,00	€ 385,00	€ 385,00	€ 385,00	€ 385,00	€ 0,00
Standaardpremie (tbv Zorgtoeslag)	€ 1.329,00	€ 1.408,00	€ 1.468,00	€ 1.530,00	€ 1.604,00	€ 1.656,00	€ 110,00
Max. zorgtoeslag (alleenstaande)	€ 865,00	€ 942,00	€ 998,00	€ 1.066,00	€ 1.197,00	€ 1.233,00	€ 94,00
Max. zorgtoeslag (partners)	€ 1.655,00	€ 1.791,00	€ 1.905,00	€ 2.043,00	€ 2.237,00	€ 2.402,00	€ 281,00



Zorgverzekeringswet en Wlz 2019

De belangrijkste zaken

- ▶ VWS verwacht dat de gemiddelde nominale premie met € 124,- per jaar stijgt. Vorig jaar op Prinsjesdag ging VWS uit van een stijging van € 72,- per jaar, maar dat bleek uiteindelijk beperkt tot een gemiddelde stijging van € 18,-. Dit kwam enerzijds doordat zorgverzekeraars delen van hun over-solvabiliteit hebben ingezet, maar ook doordat de zorguitgaven door verzekeraars lager waren dan ingeschat. Het is de vraag of dat per 2019 ook zo is. Een aantal zorgverzekeraars heeft in ieder geval weinig mogelijkheden meer om de premie vanuit de solvabiliteit te dempen.
- ▶ Voor 2019 verwacht VWS dat zorgverzekeraars nog € 0,45 miljard overreserveres zullen inzetten om de premies te dempen. Voor 2018 was die inzet nog € 0,65 miljard, tegen € 1,5 miljard in 2017. Doordat de inzet van overreserves van zorgverzekeraars fors zijn afgenomen, is de mogelijke inzet daarvan beperkt en komen de zorgpremies eigenlijk op het juiste niveau terecht.
- ▶ De inkomensafhankelijke bijdrage (regulier tarief) stijgt met 0,05% naar 6,95%. Voor 2018 heeft het ministerie van VWS het percentage van de inkomensafhankelijke bijdrage te hoog gesteld, gebaseerd op de te hoge inschatting van de nominale premie. Omdat de nominale premie en de inkomensafhankelijke bijdrage altijd in de verhouding 50/50 worden geheven, zou het in de lijn der verwachting liggen dat de inkomensafhankelijke bijdrage zou kunnen dalen. Omdat voor 2019 echter een forse toename van de nominale premie wordt voorzien, betekent dat ook dat de inkomensafhankelijke bijdrage stijgt.
- ▶ Ook het verlaagde tarief van de inkomensafhankelijke bijdrage stijgt met 0,05% naar 5,70%.
- ▶ Het verplichte eigen risico blijft, zoals afgesproken in het reageerakkoord, gehandhaafd op € 385,- per jaar. Dit heeft uiteraard een negatief effect op de hoogte van de nominale premie en de inkomensafhankelijke bijdragen.
- ▶ De Standaardpremie wordt gebruikt voor de berekening van de Zorgtoeslag. De Standaardpremie stijgt in 2018 met € 110,-. De maximale zorgtoeslag voor een alleenstaande stijgt met € 94,- per jaar en voor partners € 281,-. Een alleenstaande met een laag inkomen wordt dus niet volledig gecompenseerd voor de premiestijging.
- ▶ De procentuele premie voor de Wlz blijft gelijk en is vanaf 2015 niet gestegen. Dit komt omdat bij de bepaling van de procentuele Wlz-premie per 2015 een buffet is ingebouwd om te voorkomen dat het Fonds Langdurige Zorg direct met een exploitatietekort zou komen te zitten. In 2017 is er overigens wel een exploitatietekort bij de Wlz opgetreden, maar voor 2018 wordt een behoorlijk exploitatie-overschot verwacht. VWS verwacht in 2019 weer een exploitatietekort.

Pakketwijzigingen

Al eerder is bekend geworden welke wijzigingen VWS in het verzekeringspakket van de Zorgverzekeringswet wil doorvoeren.

Op 4 punten wordt het verzekeringspakket van de Zorgverzekeringswet in 2019 aangepast:

1. Mensen met ernstige overgewicht hebben vanaf 2019 recht op vergoeding van een Gecombineerd Leefstijl Interventieprogramma.
2. De vergoeding van oefentherapie bij COPD wordt uitgebreid. Ook de eerste 20 behandelingen worden vanaf 2019 vergoed. De dekking van oefentherapie bij COPD wordt echter wel per jaar gemaximeerd op 70 behandelingen.
3. Paracetamol, vitamines en mineralen worden vanaf volgend jaar niet meer vanuit de Zorgverzekeringswet vergoed.
4. De beschrijving van het begrip 'oncologische behandeling' bij zittend ziekenvervoer wordt duidelijker omschreven, omdat er in praktijk een te beperkte uitleg mogelijk was.

Aanpassing eigen bijdragen

Voor verschillende hulpmiddelen en bepaalde verstrekkingen gelden eigen bijdragen. Bijvoorbeeld voor brillen en lenzen, haarwerken, orthopedische schoenen, kraamzorg en ziekenvervoer. Deze eigen bijdragen worden jaarlijks aangepast.

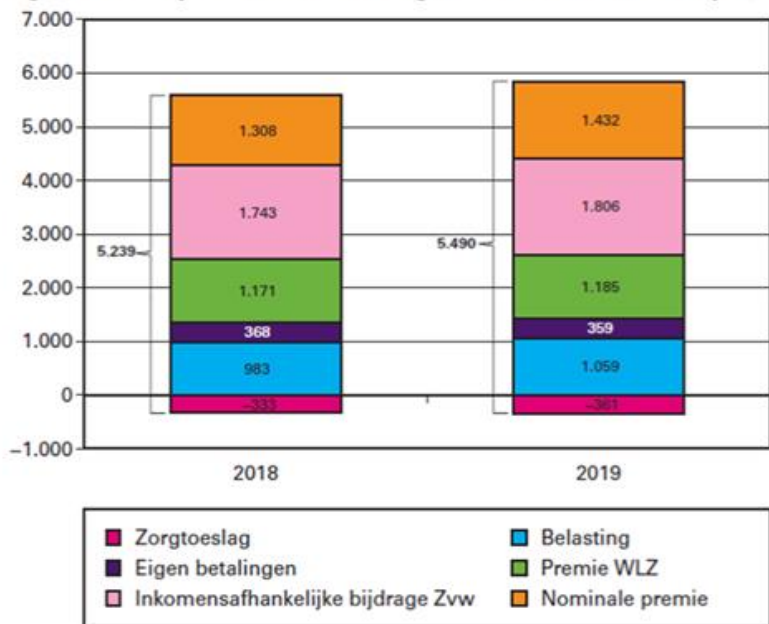
Gemiddelde lasten per volwassene

Interessant is tenslotte ook het (inmiddels) jaarlijkse overzicht van lasten per volwassene aan zorg. Het figuur op de volgende pagina is uit de begroting overgenomen. Per 2019 nemen de lasten per volwassene met 4,8% toe, is de verwachting van VWS (van € 5.239,- naar € 5.490,-)



Zorgverzekeringswet en Wlz 2019

Figuur 6: Lasten per volwassene aan zorg in 2018¹ en 2019 (in euro's per Jaar)



¹ Het jaar 2018 is gecorrigeerd voor Jeugdzorg en het grootste deel van de Wmo, om de lasten per volwassene vergelijkbaar te maken met het jaar 2019.

