



## Cijfers

# Zorgverzekeringswet en Wlz 2021

Item	2016	2017	2018	2019	2020`	2021	Vershil '20 / '21
Procentuele AWBZ- / Wlz*premie * per 2015	9,65%	9,65%	9,65%	9,65%	9,65%	9,65%	0,00%
Inkomensafhankelijke bijdrage Zvw (normaal tarief)	6,75%	6,65%	6,90%	6,95%	6,70%	7,00%	0,30%
Inkomensafhankelijke bijdrage Zvw (verlaagd tarief)	5,50%	5,40%	5,65%	5,70%	<b>5,45%</b>	5,75%	0,30%
Nominale rekenpremie	€ 1.288,00	€ 1.326,00	€ 1.315,00	€ 1.380,00	€ 1.373,00	€ 1.417,00	€ 44,00
Gemiddelde nominale opslagpremie (schatting)	- € 89,00	- € 36,00	- € 47,00	€ 52,00	€ 48,00	€ 56,00	€ 8,00
Totale gemiddelde nominale premie	€ 1.199,00	€ 1.290,00	€ 1.362,00	€ 1.432,00	€ 1.421,00	€ 1.473,00	€ 52,00
Verplicht eigen risico	€ 385,00	€ 385,00	€ 385,00	€ 385,00	€ 385,00	€ 385,00	€ 0,00
Standaardpremie (tbv Zorgtoeslag)	€ 1.468,00	€ 1.530,00	€ 1.546,00	€ 1.609,00	€ 1.642,00	€ 1.700,00	€ 58,00
Max. zorgtoeslag (alleenstaande)	€ 998,00	€ 1.066,00	€ 1.197,00	€ 1.233,00	€ 1.250,00	€ 1.294,00	€ 44,00
Max. zorgtoeslag (partners)	€ 1.905,00	€ 2.043,00	€ 2.237,00	€ 2.402,00	€ 2.397,00	€ 2.496,00	€ 99,00



# Zorgverzekeringswet en Wlz 2021

### De belangrijkste zaken

▶ VWS verwacht dat de gemiddelde nominale premie per 2021 met € 4,33 per maand (€ 58 per jaar) stijgt. Vorig jaar op Prinsjesdag ging VWS uit van een stijging van € 37 per jaar, maar uiteindelijk daalde de gemiddelde premie zelfs met € 5 per jaar. Dit kwam ondermeer doordat zorgverzekeraars de zorguitgaven lager hadden ingeschat dan VWS deed. Op basis van de rekenpremie gaan zorgverzekeraars doorrekenen welke premie zij zelf denken nodig te hebben. Deze premiestelling voor 2021 moet uiterlijk 12 november 2020 bekend gemaakt zijn.

▶ Voor 2021 verwacht VWS dat zorgverzekeraars nog € 0,45 miljard overreserves zullen inzetten om de premies te dempen. Dit bedrag aan inzet van reserves verwachtte VWS ook per 2020, maar dat is uiteindelijk € 0,2 miljard geworden. Gelet op de huidige onzekere omstandigheden waarin zorgverzekeraars ongetwijfeld liever wat extra reserves aanhouden, lijkt de inschatting van VWS aan de optimistische kant.

▶ De inkomensafhankelijke bijdrage (regulier tarief) stijgt met 0,30% naar 7,00%. De afgelopen drie jaar 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 en de nominale premie per 2020 iets lager uitkwam dan verwacht, zou de inkomensafhankelijke bijdrage – bij verder ongewijzigde omstandigheden – iets kunnen dalen. Maar door de groei van de zorguitgaven (de verwachting is dat de zorguitgaven in 2021 met € 1,3 miljard stijgen ten opzichte van de eerdere raming) is er een stijging van de inkomensafhankelijke bijdrage nodig. Sinds 2014 (7,50%) is het reguliere tarief van de inkomensafhankelijke bijdrage niet meer zo hoog geweest.

▶ Ook het verlaagde tarief van de inkomensafhankelijke bijdrage stijgt met 0,30% naar 5,75%.

▶ Het verplichte eigen risico blijft, zoals afgesproken in het regeerakkoord, 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 2021 met € 58. Dat is wat hoger dan per 2020, toen de Standaardpremie € 33 steeg. De maximale zorgtoeslag voor een alleenstaande stijgt met € 44 per jaar, de maximale zorgtoeslag voor partners stijgt € 99 per jaar.

▶ De procentuele premie voor de Wlz blijft gelijk volgens afspraak. Voor 2021 verwacht de Overheid wel een exploitatietekort bij de Wlz. Dit tekort wordt opgeheven door de Rijksbijdrage Wlz.

### Pakketwijzigingen

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

De basisverzekering blijft grotendeels gelijk. Op details worden er wat aanpassingen doorgevoerd. Op 5 punten wordt het verzekeringspakket van de Zorgverzekeringswet in 2019 aangepast:

1. De aanspraak op gesuperviseerde oefentherapie bij chronisch obstructive pulmonary disease (COPD) voor patiënten in klasse B met een hoge ziektelast en beperkte fysieke capaciteit wordt gelijk gesteld aan die voor patiënten in klasse C en D. Het gaat om ongeveer 2.400 patiënten die geen of nauwelijks longaanvallen krijgen, maar wel een hoge ziektelast hebben en een beperkte fysieke capaciteit. Daarom hebben zij meer behandelingen nodig dan nu worden vergoed.

2. In verband met de overheveling van geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) naar de Zorgverzekeringswet wordt het vervoer van en naar dagbehandeling aan het basispakket toegevoegd.

3. Zorg die direct verband houdt met donatie bij leven komt buiten het verplicht eigen risico van de donor te vallen.

4. De zorgverzekeraar kan zorgaanbieders aanwijzen waarvan de zorg en overige diensten buiten het verplicht eigen risico vallen. Dit was al zo, maar de tekst van het artikel waarin dit is geregeld was niet helemaal duidelijk en wordt aangepast.

5. De aanvang van de maximale duur van fysiotherapie of oefentherapie ter revalidatie is gepreciseerd. Dit was onduidelijk maar de aanvangsdatum wordt -na overleg met betrokken partijen - gesteld op de datum van de eerste behandeling door de fysio- of oefentherapeut.

### Herstelzorg Covid-19

Per 18 juli 2020 is tijdelijk paramedische herstelzorg voor coronapatiënten aan het verzekeringspakket toegevoegd.

De aanspraak is in eerste instantie voor de duur van 1 jaar toegevoegd aan het basispakket. Deze termijn kan verlengd worden, afhankelijk van het verloop van de corona-pandemie.

Herstelzorg voor coronapatiënten bevat ondermeer inzet van de huisarts, de wijkverpleging en de geestelijke gezondheidszorg. Dit wordt grotendeels vanuit de Zorgverzekeringswet vergoed. Paramedische zorg, zoals fysiotherapie, is belangrijk voor het herstel. Deze zorg bestaat meestal uit een gecombineerde inzet van fysio- of oefentherapeut, diëtist of ergotherapeut. Deze zorg wordt slechts beperkt of helemaal niet vanuit het basispakket vergoed. Gedurende een beperkte periode wordt het basispakket uitgebreid met vergoeding voor maximaal 50 fysio- of oefentherapeutische sessies, 8 uren ergotherapie en 7 uren diëtetiek voor de duur van maximaal zes maanden.



# Zorgverzekeringswet en Wlz 2021

## 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 jaarlijkse overzicht van lasten per volwassene aan zorg. Dit figuur is hieronder uit de begroting overgenomen. Per 2021 nemen de lasten per volwassene met bijna 5,5% toe, is de verwachting van VWS (van € 5.630 in 2020 naar € 5.939 in 2021).

