



Zorgverzekeringswet en Wlz 2023

Cijfers

Zorgverzekeringswet en Wlz 2023



Item	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Vershil '22/'23
Procentuele Wlz-premie	9,65%	9,65%	9,65%	9,65%	9,65%	9,65%	0,00%
Inkomensafhankelijke bijdrage Zvw (normaal tarief)	6,90%	6,95%	6,70%	7,00%	6,70%	6,68%	-0,02%
Inkomensafhankelijke bijdrage Zvw (normaal tarief)	6,90%	6,95%	6,70%	7,00%	6,70%	6,68%	-0,02%
Nominale rekenpremie	€ 1.324,00	€ 1.380,00	€ 1.373,00	€ 1.417,00	€ 1.499,00	€ 1.599,00	€ 100,00
Gemiddelde nominale opslagpremie (schatting)	-€ 16,00	€ 4,00	€ 41,00	€ 54,00	€ 15,00	€ 50,00	€ 35,00
Totale gemiddelde nominale premie	€ 1.308,00	€ 1.384,00	€ 1.414,00	€ 1.471,00	€ 1.514,00	€ 1.649,00	€ 135,00
Verplicht eigen risico	€ 385,00	€ 385,00	€ 385,00	€ 385,00	€ 385,00	€ 385,00	€ 0,00
Standaardpremie (tbv Zorgtoeslag)	€ 1.546,00	€ 1.609,00	€ 1.642,00	€ 1.705,00	€ 1.749,00	€ 1.881,00	€ 132,00
Maximale zorgtoeslag alleenstaande	€ 1.139,00	€ 1.189,00	€ 1.250,00	€ 1.287,00	€ 1.336,00	€ 1.850,00	€ 514,00
Maximale zorgtoeslag partners	€ 2.121,00	€ 2.314,00	€ 2.379,00	€ 2.487,00	€ 2.553,00	€ 3.166,00	€ 613,00

Cijfers

Zorgverzekeringswet en Wlz 2023

Enkele opvallende zaken zijn:

- ▶ VWS verwacht dat de gemiddelde nominale premie per 2023 met € 11,25 per maand (€ 135 per jaar) stijgt. Overall hebben de zorgverzekeraars hun premies in 2022 gemiddeld € 8 lager vastgesteld dan VWS had begroot op Prinsjesdag vorig jaar. Op basis van de rekenpremie gaan zorgverzekeraars doorrekenen welke premie zij zelf denken nodig te hebben. Deze premiestelling voor 2023 moet uiterlijk 12 november 2022 bekend gemaakt zijn.
- ▶ Voor 2023 verwacht VWS dat zorgverzekeraars nog € 0,55 miljard overreserves zullen inzetten om de premies te dempen. Volgens de berekeningen van VWS was de inzet van reserves door zorgverzekeraars per 2022 nog € 1 miljard. Overall zorgt de lagere inzet van reserves voor een verhoging van € 32 per jaar, waarvan de helft via de inkomensafhankelijke bijdragen wordt gefinancierd. De lagere reserve-inzet zorgt, volgens VWS, voor een verhoging van de nominale premie in 2023 van € 16 per jaar.
- ▶ De inkomensafhankelijke bijdrage (regulier tarief) daalt met 0,02% naar 6,68%. Aan de ene kant zorgt volumestijging voor een verhoging van 0,06%, maar het volume waarover de inkomensafhankelijke bijdrage wordt geheven is gegroeid en dat leidt weer tot een verlaging van 0,26%. De nominale premie en de inkomensafhankelijke bijdrage worden altijd in de verhouding 50/50 vastgesteld.
- ▶ Ook het verlaagde tarief van de inkomensafhankelijke bijdrage daalt met 0,02% naar 5,43%.
- ▶ Het verplichte eigen risico blijft gehandhaafd op € 385 per jaar. Het kabinet Rutte IV heeft besloten om, net als in de voorafgaande jaren, het verplichte eigen risico op € 385 te "bevriezen". Volgens de budgettaire bijlage bij het coalitieakkoord zal het niet verhogen van het verplichte eigen risico in 2023 223 miljoen euro kosten, en in de jaren daarna ongeveer tussen de 449 en de 479 miljoen euro (per jaar). Deze kosten worden opgebracht vanuit de inkomensafhankelijke bijdrage en de zorgpremie.
- ▶ De Standaardpremie wordt gebruikt voor de berekening van de Zorgtoeslag. De Standaardpremie stijgt in 2023 met € 132 (€ 39 in 2022). Deze forse stijging is onderdeel van het compensatiepakket waarmee (vooral) lage inkomens worden gecompenseerd voor de hoge energieprijzen en de forse inflatie in Nederland. De maximale zorgtoeslag voor een alleenstaande stijgt met € 514 per jaar, de maximale zorgtoeslag voor partners stijgt € 613 per jaar.
- ▶ De procentuele premie voor de Wet langdurige zorg (Wlz) blijft gelijk volgens afspraak. Voor 2023 verwacht de Overheid 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.

- ▶ De Combinatietest wordt uit het basispakket gehaald (per 1 oktober 2021). Met de combinatietest kan worden bepaald of een ongeboren kind een verhoogde kans heeft op wat wordt beschouwd als een afwijking. Per april 2023 wordt niet-invasieve prenatale test (NIPT) zonder medische indicatie als onderdeel van prenatale screening aangeboden vanuit een overheidsprogramma. De eigen betaling van € 175 van deze test komt dan te vervallen. Is er sprake van een NIPT met medische indicatie, dan wordt de test vanuit de basisverzekering vergoed. Per 2023 is het verplichte eigen risico niet meer van toepassing op de NIPT met medische indicatie.
- ▶ De vergoeding van vitamine D wordt beperkt. Geneesmiddelen die colecalciferol of calcifediol (vitamine D-analogen) bevatten worden per 1 januari 2023 uit het GVS verwijderd. Aan de vergoeding van een aantal andere vitamine D-analogen (alfacalcidol, calcitriol en dihydrotachysterol) worden indicatievoorwaarden verbonden.

Cijfers

Zorgverzekeringswet en Wlz 2023

Herstelzorg Covid-19

Per 18 juli 2020 is tijdelijk paramedische herstelzorg voor coronapatiënten aan het verzekeringspakket toegevoegd. De aanspraak was in eerste instantie voor de duur van 1 jaar toegevoegd aan het basispakket, maar deze termijn is inmiddels al een aantal malen verlengd, nu tot 1 augustus 2023. Mocht het nodig zijn dan kan deze termijn in 2023 weer 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. Om voor herstelzorg in aanmerking te komen moet de patiënt binnen zes maanden na het einde van het acute ziektestadium worden verwezen naar paramedische herstelzorg.

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 2023 nemen de lasten per volwassene met bijna 6,4% toe, is de verwachting van VWS (van € 6.205 in 2022 naar € 6.601 in 2023).

