

‘Extra bijdrage zorgverzekeringsfonds drijft toekomstige premies op’

Zorgverzekeraars zullen over het jaar 2020 een uitzonderlijk positief resultaat realiseren, zegt Aad de Groot, voorzitter van de raad van bestuur bij DSW. Zij ontvangen over 2020 een extra bedrag uit het Zorgverzekeringsfonds op basis van een artikel in de Zorgverzekeringswet dat regelt dat ze extra compensatie krijgen voor kosten die gemaakt zijn in tijden van een catastrofe zoals een pandemie. Hoewel de exacte hoogte nog onzeker is zal deze landelijk minimaal 1 miljard euro bedragen. Dit meldt ANP Expert Support.

Het catastrofe artikel in de Telegraaf, waarop De Groot reageert, houdt geen rekening met een mogelijke vraaguitval van de reguliere zorg zoals die nu in de eerste en tweede golf van de coronapandemie is gezien. Hierdoor hebben zorgverzekeraars aan de ene kant minder uitgaven en aan de andere kant ontvangen zij de extra bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds voor de directe Covid-19 meerkosten. Dit leidt tot de uitzonderlijke positieve financiële resultaten van zorgverzekeraars over het jaar 2020, aldus De Groot.

(Bron en volledig artikel Nationale Zorggids)

‘Hoge medicijnkosten geen

reden voor hogere zorgpremie'

De verhoging van de zorgpremies kan volgens de Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG) niet worden toegeschreven aan de prijs van medicijnen.

De VIG reageert daarmee op het bekendmaken van de zorgpremies voor 2021, die door verschillende grote zorgverzekeraars worden verhoogd. Het kabinet ging op Prinsjesdag uit van een stijging van de zorgpremie van ruim 5 euro per maand, maar die verhoging valt bij veel zorgverzekeraars hoger uit. Zij noemen de stijgende medicijnkosten als een van de oorzaken.

De vereniging, waarbij ruim veertig in Nederland gevestigde bedrijven die zich richten op geneesmiddelenontwikkeling zijn aangesloten, spreekt dat tegen. "Het is jammer dat de zorgverzekeraars de mythe van hoge medicijnprijzen in stand proberen te houden. Terwijl zij heel goed weten dat de kosten per pil al jaren dalen", zegt Gerard Schouw, directeur van de VIG. De werkelijke reden is volgens hem de sterke stijging van het aantal mensen dat een beroep doet op de gezondheidszorg.

(Bron en volledig artikel Skipr)

Korting op collectieve zorgverzekering verdwijnt nu helemaal

Het is vanaf 2023 niet meer toegestaan dat zorgverzekeraars hun klanten een korting geven op de basispremie omdat ze als groep een zorgverzekering aanschaffen. Dat schrijft minister

Tamara van Ark (Medische zorg) aan de Tweede Kamer.

De collectieve korting was bij de invoering in 2006 goedbedoeld: het was de bedoeling dat dit voordeeltje voor verzekerden voortkwam uit (schaal-)voordelen bij de zorginkoop, serviceverlening en administratie. Het kan voor verzekeraars veel voordeliger zijn om voor een hele groep tegelijk zorg te regelen.



Maar de laatste jaren bleek dat zorgverzekeraars zeer regelmatig de premie eerst verhogen voor de ene groep verzekerden, om deze verhoging vervolgens aan sommigen terug te geven alsof het een korting is.

Individueel verzekerden betalen zo mee aan het voordeeltje van collectief verzekerden. Ook dokken verzekerden met een relatief lage collectiviteitskorting mee voor groepen mensen met hoge kortingen. Allemaal hartstikke onwenselijk, aldus de bewindsvrouw.

(Bron en volledig artikel AD)

Eerste zorgpremie bekend: 6,50 euro per maand omhoog

De eerste verzekeraar heeft de premie van de basisverzekering voor volgend jaar bekendgemaakt. Bij DSW stijgt de zorgpremie met 6,50 euro naar 124,50 per maand.

Die stijging is iets meer dan waar het kabinet van uitging. Op Prinsjesdag zei het kabinet een gemiddelde zorgpremie van zo'n 123 euro per maand te verwachten, een stijging van 5 euro.



Voor de lagere inkomens wordt de stijgende zorgpremie deels gecompenseerd door een hogere zorgtoeslag. De maximale toeslag stijgt met 3,66 euro per maand voor alleenstaanden en 8,25 voor meerpersoonshuishoudens.

DSW is een relatief kleine zorgverzekeraar en komt jaarlijks als eerste met de premie. De andere verzekeraars hebben tot 12 november de tijd om hun premie bekend te maken.

Volgens DSW komt de premiestijging vooral door hogere lonen voor zorgmedewerkers en door hogere prijzen. Zo zegt de verzekeraar meer kwijt te zijn aan dure geneesmiddelen. Corona speelt nauwelijks een rol bij de prijsstijging, zegt directeur Aad de Groot.

(Bron en volledig artikel NOS)

Kabinet: zorgpremie 2021 naar

123 euro per maand

Voor 2021 raamt het kabinet een zorgpremie van 123 euro per maand. Dit betekent een groei van enkele euro's per maand. Uiterlijk in november 2020 wordt de premie vastgesteld door de zorgverzekeraars.

Eigen risico blijft ook in 2021 385 euro. De zorgtoeslag wordt komend jaar verhoogd met 44 euro voor alleenstaanden en 99 euro voor meerpersoonshuishoudens.

(Bron: Rijksoverheid)

Zorgverzekeraars noemen extra premiestijging 'voorbarig'

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zegt dat het voorbarig is om te concluderen dat de zorgpremie door de uitbraak van het coronavirus extra gaat stijgen. In een brief aan de bewindslieden die belast zijn met de zorg in Nederland schrijven de samenwerkende zorgverzekeraars dat er "nog geen zicht is op de totale kosten".

"Ook omdat niemand weet of er nog een nieuwe grote uitbraak van het virus plaats zal vinden, blijft het lastig de premie voor het komende jaar te voorspellen", schrijven de zorgverzekeraars aan de ministers De Jonge, Van Ark en staatssecretaris Blokhuis.

Zij verwachten dit jaar circa 5 miljard euro aan continuïteitsbijdragen te betalen aan kleine en grote

zorgverleners, van paramedici tot en met ziekenhuizen. Die regelingen compenseren de weggevallen inkomsten door vraaguitval, de extra kosten door corona en andere gederfde inkomsten, plus de kosten voor de inhaalvraag.

(Bron en volledig artikel Nationale Zorggids)

Van Rijn: ‘Zorgpremie niet honderden euro’s omhoog’

De premie voor de zorgverzekering gaat het komende jaar omhoog, maar niet met honderden euro’s. Sommige externe deskundigen hadden zo’n stijging berekend op basis van de hoge coronakosten. „Op papier zou die berekening kunnen kloppen, maar in de praktijk gaat het echt anders” zei zorgminister Martin van Rijn gisteren in de Tweede Kamer. De insteek bij het opvangen van de coronakosten is volgens hem het „maximaal dempen van de premie.”



Foto: Rijksoverheid

De Tweede Kamer is bezorgd over een hoge stijging van de zorgpremie, ook omdat naar verwachting veel mensen het

financieel moeilijker krijgen door de coronacrisis. Van Rijn wees erop dat de zorgpremie elk jaar stijgt, onder meer omdat de prijzen en lonen stijgen in de zorgsector. De afgelopen vier jaar ging het steeds om 50 tot 60 euro per jaar.

Van Rijn zei dat er inmiddels 1,2 miljard euro is uitgegeven aan allerlei zaken die met corona te maken hebben, zoals beademingsapparatuur, coronatesten en beschermingsmiddelen voor de zorgsector. Een deel van deze kosten wordt betaald uit de staatskas. Dat heeft het kabinet al besloten, aldus de minister. Daarnaast zullen reserves die zorgverzekeraars hebben opgebouwd voor slechte tijden worden aangesproken.

(Bron en volledig artikel Telegraaf)

Spoedwet GroenLinks moet stijging zorgpremie voorkomen

De oplopende zorgkosten door de uitbraak van het coronavirus moeten niet worden gedekt door een hogere zorgpremie, vindt GroenLinks. De partij wil dat deze kosten worden betaald uit winstbelastinginkomsten. De geplande verlaging van deze vennootschapsbelasting moet dan ook van de baan, stelt GroenLinks-leider Jesse Klaver.



Foto: GroenLinks

In de aanloop naar haar partijcongres dat zaterdag online wordt gehouden, komt de partij met een initiatiefvoorstel voor een spoedwet om een hogere zorgpremie te voorkomen. In die wet wil GroenLinks regelen dat zorgverzekeraars alle extra kosten die zijn ontstaan door het coronavirus vergoed krijgen als ze aantonen dat ze deze niet kunnen opvangen met hun eigen reserves.

“De eerste rekening die we krijgen is die van de medische coronakosten”, zegt Klaver. Zorgeconomen verwachten dat de zorgpremie volgend jaar flink omhoog gaat. Schattingen lopen van tientallen euro’s tot 250 euro per jaar per Nederlander.

(Bron en volledig artikel Zeelandnet)

Zorg inkopen lastiger voor verzekeraars door corona

Hogere zorgpremies zijn mogelijk onvermijdelijk nu verzekeraars het een stuk moeilijker krijgen met het inkopen van zorg voor volgend jaar. Ze hebben geen idee hoe groot het stuwmeer van uitgestelde behandelingen is, blijkt uit navraag van BNR.

Doordat ziekenhuizen vanaf maart werden overspoeld met coronapatiënten, stelden ze veel reguliere zorg uit. 'We hebben nauwelijks zicht op wat er precies is opgeschort. Ook weten we niet wanneer ziekenhuizen weer volledig zijn opgeschaald', zegt Aad de Groot, directeur van DSW



Zorgverzekeraar. Dat maakt het lastig om vooraf te bepalen hoeveel extra zorg verzekeraars moeten inkopen. Volgens hem is het aannemelijk dat ziekenhuizen een deel van de behandelingen naar volgend jaar doorschuiven.

Eenzelfde beeld komt naar voren uit gesprekken met Zilveren Kruis, CZ en VGZ. De verzekeraars weten niet hoeveel behandelingen worden doorgeschoven naar volgend jaar, dat maakt inkopen moeilijker.

Zilveren Kruis houdt rekening met 'een stuwmeer aan uitgestelde zorg' en verwacht dat ziekenhuizen meer behandelingen uitstellen zolang de anderhalve meter afstand geldt. Ook voor VGZ is de impact van corona nog een groot vraagteken. En dat terwijl het aantal uitgestelde behandelingen volgens de verzekeraar belangrijk is bij de zorginkoop voor volgend jaar. En CZ wijst op nog een andere bemoeilijkende factor: bij de inkoop voor volgend jaar baseren verzekeraars zich normaal op de zorgbehoefte van dit jaar. Nu kan dat niet omdat de 'volumecijfers zijn verstoord'.

(Bron en volledig artikel, incl. radio-interview met DSW-directeur De Groot: BNR)

‘Premie zorgverzekering 2021 met honderden euro’s omhoog’

Door de coronacrisis gaan de premies voor de zorgverzekering van 2021 mogelijk met een paar honderd euro omhoog. Dat stellen Wim Groot en Henriëtte Maassen van den Brink in een opiniestuk op WYnia's Week. Beiden zijn hoogleraar gezondheidseconomie.

Door de uitbraak van het coronavirus zijn de uitgaven voor ziekenhuizen en andere zorgaanbieders enorm toegenomen. Aan de andere kant zijn er ook zorginstellingen die veel minder omzet draaien en



overeind gehouden moeten worden. De overheid en zorgverzekeraars geven daarom veel meer geld uit dan normaal.

Kort nadat de crisis uitbrak, werd door zorgverzekeraars al bekend gemaakt dat er speciale regelingen kwamen om de extra kosten voor ziekenhuizen op te vangen. En ook zorgverleners die minder omzet kunnen draaien worden grotendeels gecompenseerd voor hun verliezen. Faillissement van bijvoorbeeld tandartsen, fysiotherapeuten en zelfstandige behandelklinieken kan daarmee worden voorkomen.

Nu de druk op de zorg afneemt, kan gelukkig een deel van de reguliere zorg worden hervat. Iets dat zeer belangrijk is voor de continuïteit: zorg die langere tijd wordt uitgesteld, stapelt zich namelijk op en resulteert in nog hogere kosten op de langere termijn.

Hoe dan ook staat het vast dat de zorgkosten door alle maatregelen explosief zijn toegenomen. Het gaat om vele miljarden euro's. Als de zorgkosten stijgen moet dat door iemand betaald worden. Je raadt het al: de gewone Nederlander. De zorgkosten worden betaald uit vier collectieve potjes:

- Premie basisverzekering
- Eigen bijdragen en eigen risico
- Inkomensafhankelijke bijdragen
- Belasting

Als de zorgkosten stijgen, betekent dat dus dat ook er in minstens een van de potjes meer geld moet komen.

Volgens Groot en Maassen van den Brink gaan we het terugzien in de zorgpremie. Zorgverzekeraars zijn genoodzaakt om de premie van de zorgverzekering te verhogen.

(Bron en volledig artikel Zorgwijzer)