


Welke veranderingen zijn er in de zorg?

Ieder jaar wijzigt het zorgstelsel en de zorgverzekering. Het is niet gemakkelijk om al deze veranderingen bij te houden. Daarom worden hieronder de belangrijkste en meest actuele wijzigingen voor de zorg in kaart gebracht. Ook worden aankomende wijzigingen behandeld ([zorgverzekering 2020](#)  /zorgverzekering-2020).

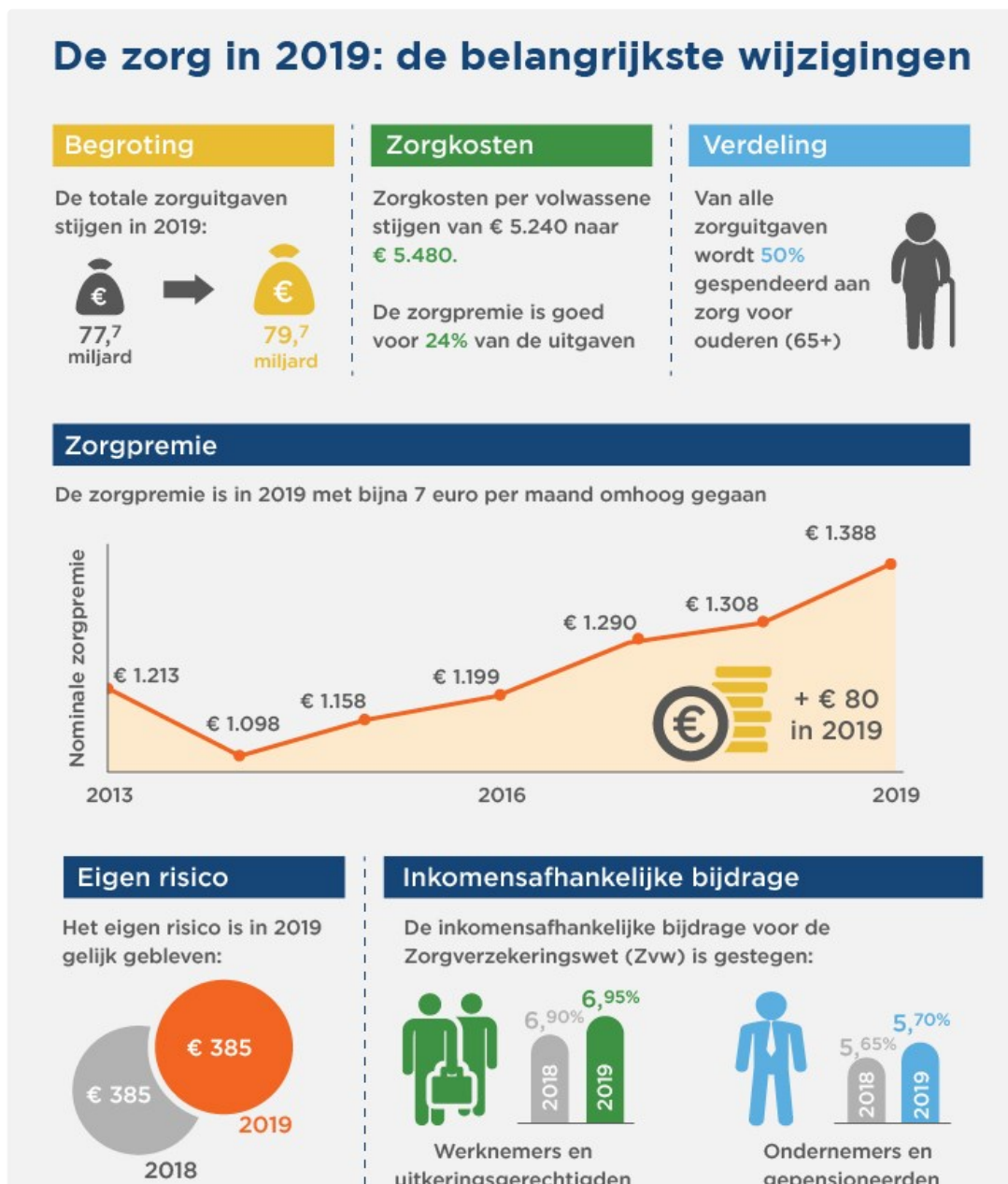
Deze pagina wordt regelmatig bijgewerkt, zodat iedereen op de hoogte blijft van de belangrijkste ontwikkelingen.

Op deze pagina wordt onderscheid gemaakt tussen:

- 1 Veranderingen binnen de zorg en zorgverzekering
- 2 Veranderingen in de langdurige en bijzondere zorg

Veranderingen zorg

Welke veranderingen in de zorg hebben er plaatsgevonden in 2019? Onderstaande infographic maakt het een en ander duidelijk.



Zorgtoeslag

Laagste inkomens worden deels gecompenseerd voor de hogere zorgpremie:



Alleenstaanden



+ € 48



Meerpersoons



+ € 192

Cijfers gebaseerd op definitieve toeslagen belastingdienst

Basispakket (nieuw)



Hulp bij ernstig overgewicht:
Gecombineerde Leefstijl
Interventie (GLI)



Oefentherapie bij COPD
vanaf de eerste sessie
direct vergoed



Ruimere vergoeding voor
zittend ziekenvervoer bij
noodzakelijk onderzoek

Basisverzekering (gewijzigd)



Paracetamol 1.000 mg en
voedingssupplementen
niet meer vergoed



Eigen bijdrage medicatie
bedraagt maximaal 250
euro per jaar

Disclaimer: aan deze infographic kunnen geen rechten worden ontleend.

Bronnen: rijksbegroting VWS 2018 - 2019, Vektis Intelligence

Basispakket

Per 1 januari 2019 zijn er enkele veranderingen in het basispakket doorgevoerd. Om precies te zijn, zijn er bepaalde zorgvergoedingen die aan de basisdekking toegevoegd worden, namelijk:

- Paracetamol 1000 mg wordt niet meer vergoed.
- Ruimere vergoeding voor zittend ziekenvervoer
- Hulp bij overgewicht wordt [opgenomen in het basispakket](https://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2019/hulp-bij-overgewicht-gedekt-met-basisverzekering)
<https://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2019/hulp-bij-overgewicht-gedekt-met-basisverzekering>. Mensen met overgewicht en een verhoogd gezondheidsrisico kunnen van een zogenaamde Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) gebruikmaken.
- Oefentherapie bij COPD wordt direct vergoed via de basisverzekering. De patiënt hoeft de eerste behandelingen niet uit eigen zak te betalen. Wel geldt het eigen risico.
- Nieuwe geneesmiddelen, onder andere voor kankervormen en spierziekten.

Eigen risico

Het wettelijke, verplichte eigen risico wordt ieder jaar door de overheid vastgesteld aan de hand van de nieuwe begroting. Als gevolg van afspraken in het regeerakkoord is het eigen risico de afgelopen jaren gelijk gebleven. In 2019 is het eigen wederom gelijk op 385 euro.



Zorgverzekeraars kunnen nu al voor bepaalde zorgvormen een vrijstelling geven voor het eigen risico. Dit geldt vooral voor bepaalde gezondheidsprogramma's, bijvoorbeeld voor patiënten met diabetes. Verzekeraars hebben de mogelijkheid om bepaalde zorgvormen toe te voegen aan de vrijstelling voor het eigen risico. Het gaat specifiek om dieetpreparaten of preventieprogramma's die gezondheidsproblemen kunnen voorkomen.

Zorgpremie

De zorgpremie is in 2019 met zo'n 80 euro gestegen. Het kabinet raamde de nominale premie voor 2019 in eerste instantie op 1.432 euro. Dat kwam neer op een stijging van 10,33 euro per maand. Zover is het dus in de praktijk niet gekomen.

Hieronder een overzicht van de nominale rekenpremie (bron: overheid):



De daadwerkelijke nominale premie komt uit op **1.388 euro**.

Oorzaak van de stijging zijn de stijgende lonen en prijzen in de zorg. Maar ook de toenemende zorgkosten als gevolg van uitbreidingen in basispakket, zoals nieuwe, dure geneesmiddelen/behandelingen spelen een belangrijke rol. Bovendien nemen de financiële reserves die verzekeraars opbouwen langzaam af en is de premie vorig jaar te hoog ingeschat.

Inkomensafhankelijke bijdrage Zvw en premie Wlz

In 2019 is de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw met 0,05 procent gestegen voor iedereen. De premie voor de Wlz blijft op hetzelfde niveau.

	2018	2019
Inkomensafhankelijke bijdrage Zvw (werkgeversheffing)	6,90 procent	6,95 procent
Inkomensafhankelijke (eigen) bijdrage Zvw (ondernemers/gepensioneerden)	5,65 procent	5,70 procent
Inkomensafhankelijke bijdrage Wlz (voorheen AWBZ)	9,65 procent	9,65 procent

Maximum-bijdrage-inkomen

De maximum-bijdrage-inkomens van de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw staan hieronder vermeld:

	2015	2016	2017	2018
maximum-bijdrage-inkomen	51.976 euro	52.763 euro	53.697 euro	54.614 euro

Het maximum-bijdrage-inkomen voor 2019 is nog niet bekend.

Zorgtoeslag

Om de stijging in de zorgpremie te compenseren en koopkracht te behouden, is [de zorgtoeslag](#)

[↗ https://www.zorgwijzer.nl/faq/zorgtoeslag](https://www.zorgwijzer.nl/faq/zorgtoeslag) in 2019 omhoog gegaan. Mensen met een minimuminkomen ontvangen maximaal **99 euro** per maand. Voor meerpersoonshuishoudens geldt een maximale toeslag van **192 euro** per maand.

Bij het bepalen van de zorgtoeslag kan ook het eigen vermogen een rol spelen. Het berekenen van je persoonlijke toeslag kan via de [website van de belastingdienst](#) [↗ //www.belastingdienst.nl/rekenhulpen/toeslagen/](https://www.belastingdienst.nl/rekenhulpen/toeslagen/) .

Vrije artsenkeuze

Hoewel er eind 2014 nog een grote discussie was rondom vrije artsenkeuze, kan iedereen in 2019 kiezen uit vier verschillende polissen: een budgetpolis met beperkte zorgkeuze, een naturapolis met ruime zorgkeuze, een restitutiepolis met vrije zorgkeuze en een combinatiepolis (soms ruime zorgkeuze en soms vrije zorgkeuze). Van vrije artsenkeuze is dus nog steeds sprake in het geval van de natura- en restitutiepolis.

Toch is het opletten voor bepaalde polissen waarbij men voor bepaalde operaties of behandelingen slechts kan kiezen uit een selectief aanbod ziekenhuizen en klinieken.

Verandering in de (langdurige) zorg

Naast de verplichte zorgverzekering voor curatieve zorg, bestaat het zorgstelsel in Nederland nog een aantal zorgwetten voor mensen met een meer permanente zorg- of hulpvraag.

- 1 De Wet langdurige zorg (Wlz)
- 2 Zorgverzekeringswet (Zvw)
- 3 Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)
- 4 Jeugdwet

Wet langdurige zorg (Wlz)

De Wlz is bedoeld voor mensen die hele dag zorg of toezicht in de nabije omgeving nodig. Dit zijn bijvoorbeeld vergevorderde demente ouderen, ernstig chronisch zieken of jongeren en volwassenen met een ernstige verstandelijke, zintuiglijke of lichamelijke beperking.

Via het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) kan men een indicatie voor zorg vanuit de Wlz aanvragen. Het CIZ gaat dan onderzoeken of je daarvoor in aanmerking komt. Afhankelijk van de indicatie kan men dan recht hebben op verschillende zorgvormen of behandelingen, zoals:


- Verblijf in een instelling
- Persoonlijke verpleging en verzorging
- Begeleiding
- Bepaalde hulpmiddelen
- Geneeskundige zorg en behandeling in verband met de indicatie

- Vervoer naar de plek waar begeleiding, behandeling, verblijf en/of verzorging plaatsvindt

Veranderingen 2019 Wlz

Voor zorg vanuit de Wlz betaalt men in de **eerste vier maanden** de lage eigen bijdrage. Dit was voorheen zes maanden.

Per 2019 wordt de de **vermogensinkomensbijtelling verlaagd** van acht naar vier procent.

-> [Meer over de Wlz](http://www.zorgwijzer.nl/faq/wlz)  //www.zorgwijzer.nl/faq/wlz

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De Wmo heeft als voornaamste doel om ervoor te zorgen dat mensen hulp krijgen zodat ze zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Hieronder een overzicht van de nieuwe doelen/taken van de gemeente in het kader van de Wmo 2015:

- Ondersteuning van mensen die op eigen kracht niet zelfredzaam zijn (ondersteuning en begeleiding)
- Ondersteuning van burgers bij het participeren in de samenleving (dagbesteding)
- Bescherm wonen en opvang
- Ondersteuning van mantelzorgers
- Ondersteuning van cliënten, bijvoorbeeld bij de Wmo-aanvraag.

De gemeente bekijkt met de cliënt samen wat zijn/haar mogelijkheden zijn en wat zijn/haar familie en vrienden kunnen betekenen. Vervolgens wordt overlegd en bepaald welke hulp precies nodig is. De wijkverpleegkundige kan ook een belangrijke rol spelen in dit proces. Uiteindelijk is het de gemeente die een algemene voorziening of maatwerkvoorziening aanbiedt aan de cliënt, zoals:

- Huishoudelijke hulp
- Koffieochtend of bijeenkomst in het buurthuis
- Boodschappenbus
- Maaltijdservice
- Hulp bij de administratie
- Scootmobiel


Veranderingen 2019 Wmo

Voor ondersteuning vanuit de Wmo betaalt iedereen in 2019 een vaste bijdrage van **17,50 euro per vier weken**.

Het inkomen of spaargeld is niet meer van belang bij de berekening van de eigen bijdrage.

Als je woont in een huishouden met iemand die nog niet de AOW-leeftijd heeft bereikt, hoef je in 2019 **geen eigen bijdrage te betalen**.

Elke gemeente bepaalt zelf of inwoners een eigen bijdrage moeten betalen. De gemeente kan de eigen bijdrage ook verlagen, bijvoorbeeld mensen met een lager inkomen.

-> [Meer over de Wmo](http://www.zorgwijzer.nl/faq/wmo)  //www.zorgwijzer.nl/faq/wmo

Zorgverzekeringswet (Zvw)

De zorgverzekeringswet is er niet alleen voor curatieve zorg, maar ook voor:

- Verzorging en persoonlijke verpleging thuis (extramuraal), zoals het toedienen van medicatie, hulp bij het wassen en aankleden en het verzorgen van wonden.
- Behandeling (zonder opname) van mensen met een zintuiglijke handicap
- Palliatieve zorg (verzachting en verlichting van terminaal zieken)

- Intensieve kindzorg
- De eerste drie jaar Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

De wijkverpleegkundige bekijkt welke zorg en hulp iemand nodig heeft op medisch en sociaal gebied. Zowel de gemeente en zorgverzekeraar werken hierin samen en maken gebruik van de bevindingen van de wijkverpleegkundige. Daardoor komt het voor dat sommige zorg en ondersteuning vanuit de Wmo wordt vergoed en andere zorg vanuit de Zvw.

Voor de meeste zorg die op grond van de Zvw wordt vergoed, geldt het eigen risico.

→ [Meer over het basispakket en de Zorgverzekeringswet](https://www.zorgwijzer.nl/faq/basisverzekering)  <https://www.zorgwijzer.nl/faq/basisverzekering>

Jeugdwet

Sinds 2015 bestaat de Jeugdwet. In de wet staat dat gemeenten voorziet in het organiseren van de nodige hulp en zorg voor kinderen en jeugdigen. Kortom, de volgende zorg- en hulpvormen worden daarom vanuit de Jeugdwet, door de gemeente, geregeld:

- Hulp bij opvoedingsproblemen
- Basis- en specialistische GGZ
- Forensische GGZ
- Zorg bij een lichte lichamelijke beperking
- Zorg bij een (lichte) verstandelijke beperking
- Vervoer bij begeleiding
- Persoonlijke verzorging (sommige gevallen)
- Kinderbescherming
- Jeugdreclassering
- Gesloten jeugdzorg

Toegang tot jeugdzorg- en hulp op grond van de Jeugdwet is beschikbaar via de gemeente bij een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) of via een wijkteam. Ook een school of arts kan een centrale rol spelen in de toegang tot jeugdhulp. In de praktijk vindt toegang tot jeugdzorg/jeugdhulp echter op een iets andere manier plaats. Vraag na bij jouw gemeente hoe dit is geregeld.

In sommige gevallen valt de zorg en hulp voor kinderen en jongeren onder de 18 onder een andere wet, namelijk de Zvw of de Wlz.

→ [Meer over jeugdzorg en de Jeugdwet](https://www.zorgwijzer.nl/faq/jeugdzorg)  <https://www.zorgwijzer.nl/faq/jeugdzorg>

Persoonsgebonden budget (pgb)

Het is mogelijk om een pgb aan te vragen voor de Wlz, Wmo, Zvw of Jeugdwet.

Er kunnen wel nieuwe regels van toepassing zijn om voor een pgb in aanmerking te komen. Verder is de uitbetaling van het pgb op een andere manier georganiseerd. Het pgb wordt niet langer ontvangen als voorschot op de eigen rekening. In plaats daarvan zorgt de Sociale Verzekeringsbank (SVB) voor de betaling aan zorgkantoren. Door invoering van het trekkingsrecht zorgt het zorgkantoor ervoor dat het pgb wordt overgemaakt.

→ [Meer over het pgb](https://www.zorgwijzer.nl/faq/pgb)  <https://www.zorgwijzer.nl/faq/pgb>

Laatste update op: 17 juni 2019 16:02



