

De balans na 5 jaar zorgstelsel

Gepubliceerd op 14-11-11

Dit artikel hoort bij de uitzending: 5 jaar zorgstelsel: de balans.

[Bekijk de uitzending](#) van TROS-Radar.

Vijf jaar geleden werd het nieuwe zorgstelsel geïntroduceerd. Betaalbare zorg voor iedereen, dat was het idee. Een basispakket voor de essentiële zorg, een aanvullend pakket voor de extra's. Een systeem om de kosten en kwaliteit van de zorg ook in de toekomst te kunnen garanderen. Tijd om de balans op te maken.

Peter Ruys van vergelijkingssite [Zorgkiezer](#) vergeleek de verzekeringspremies en pakketten van vijf jaar geleden met die van nu. De premies van zowel de basisverzekering als van de aanvullende pakketten zijn de laatste vijf jaar fors toegenomen. Betaalden we in 2006 nog €317 aan premie, voor het komende jaar is dat gemiddeld €651. Een stijging van maar liefst 25% in vijf jaar tijd.

De stijging van zorgkosten is ook goed terug te zien in het toegenomen eigen risico. Die verving in 2008 de no-claim die aan het eind van het jaar werd teruggestort als je geen kosten maakte. Het eigen risico kost echter geld als je ziek wordt. Omgerekend was dat in 2008 nog 150 euro, maar in 2012 is dat flink verhoogd: het kost nu 220 euro.

50% méér in 5 jaar tijd

Alles bij elkaar genomen zijn de zorgkosten de afgelopen 5 jaar enorm opgelopen. Alleenstaanden betalen 575 euro meer; per gezin is dat maar liefst 1150 euro meer. Zo betaalde je in 2006 €219 gemiddeld aan zorgkosten en betaal je in 2012 €786 euro aan zorgkosten. In vijf jaar tijd zijn we bijna 50% meer gaan betalen.

Veel behandelingen zijn uit het basispakket verdwenen. Een groot aantal geneesmiddelen, zoals maagzuurremmers, slaapmiddelen en antidepressiva, wordt niet meer vergoed of het gebruik ervan wordt beperkt.

Wat zijn de belangrijkste ontwikkelingen voor 2012?

Vooraf de premies in de aanvullende verzekering zullen in 2012 flink stijgen. Verhogingen van 10% zijn geen uitzondering, met uitschieters tot 40%. Meer informatie kunt u terugvinden op onder andere [Independer](#) en [Verzekeringssite](#).

De tandartstarieven zullen ook gaan stijgen. De tarieven bij de tandarts worden vanaf 1 januari 2012 vrijgegeven. Het is nu nog niet duidelijk wat de tandartsen met de tarieven zullen gaan doen. De [NMT](#) verwacht dat deze medio december bekend zullen worden gemaakt.

Als je overstapt van verzekering, vraag dan of de verzekeraar een wachttijd hanteert. Dit betekent dat de verzekeraar het eerste jaar na de overstap geen declaraties uitbetaalt bij bepaalde behandelingen. Wachttijden lijkt een trend te worden bij verzekeraars. Meer info op www.zorgkiezer.nl.

Selectief zorg inkopen

Sommige verzekeraars gaan selectief zorg inkopen. Dit houdt in dat de verzekeraar contracten afsluit met een aantal ziekenhuizen en behandelingen inkoopt voor bepaalde gespecialiseerde behandelingen zoals bijvoorbeeld een knieoperatie. Deze onderhandelingen zijn nog gaande. Informeer hiernaar bij uw zorgverzekeraar als wilt weten of dit bij uw verzekeraar ook het geval zal zijn.

Fysiotherapie en dieetadvies geschrapt uit basisvergoeding

Het voornemen is dat per 1 januari 2012 fysiotherapie voor bepaalde chronische aandoeningen en dieetadviesing wordt geschrapt uit de basisvergoeding. Meer informatie is terug te vinden op de sites van de [Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie](#) en van de [Nederlandse Vereniging van Diëtisten](#).

Zie ook:

- Het [weblog](#) van Verzekeringssite
- De [Zorgvrijer](#) van de Consumentenbond