

Algemene informatie over zorgverzekeringen in 2022

De zorgkosten blijven maar stijgen en dat zien we terug in de kosten van de zorgverzekering in 2022. Dat maakt vergelijken en eventueel overstappen, dit jaar nóg belangrijker.



Premie stijgt

De zorgpremie zal ook dit jaar vrijwel zeker stijgen. Hoeveel precies is bij het schrijven van dit verhaal nog niet precies duidelijk, maar de verwachting is dat de totale bruto zorgkosten in 2022 met € 5,6 miljard zullen stijgen naar € 86,7 miljard. Een deel van die kostenstijging zien we terug in de premie voor het basispakket. Tijdens Prinsjesdag maakte de overheid bekend dat rekening te houden met een jaarlijkse stijging van gemiddeld 31 euro. Als deze inschatting klopt, komt de gemiddelde premie voor het basispakket op zo'n € 126 per maand. Maar het is de vraag of deze verwachtingen uitkomen, want uiteindelijk bepalen zorgverzekeraars de premie. De premiestijging kan dus hoger uitpakken.

FASv komt in week 46 (15 tot 21 november 2021) met de premies en de collectiviteitskorting!!

Eigen bijdrage zorgverzekering 2022

Inmiddels staat wel vast dat de eigen bijdrage ook in 2022, € 385 blijft.

Inkomensafhankelijke bijdrage gaat in 2022 omlaag

Naast de premie voor een zorgverzekering die je zelf kiest, betaalt iedereen voor de zorg door een inkomensafhankelijke bijdrage. Die is nu 7 % voor de Zorgverzekeringswet tot een inkomen van € 58.311. Voor deze groep gaat deze bijdrage omlaag naar 6,7 %.

Gepensioneerden dragen nu 5,75 % af en ook daar gaat 0,3 % vanaf en wordt 5,45 %.

Deze aanpassing kan een voordeel opleveren van ruim € 150 per jaar.

Meer zorgtoeslag in 2022

Om de lagere inkomens tegemoet te komen stijgt de zorgtoeslag. De maximale zorgtoeslag voor een alleenstaanden wordt dan zo'n € 110 in de maand en voor toeslagpartners is dat zo'n € 211. De precieze stijging van de zorgtoeslag is nog niet bekend, omdat deze samenhangt met de uiteindelijke premies die de zorgverzekeraars in november bekend maken.

Aanpassingen basispakket in 2022

Mensen die lang klachten houden na een Corona of COVID-besmetting hebben dit jaar recht op extra dekking uit het basispakket. Vaak kampen ze met vermoeidheid en/of benauwdheid. Deze regeling wordt volgend jaar verlengd, in principe tot augustus 2022

De volgende vergoedingen komen in dat geval bovenop de standaarddekking van de basisverzekering:

- Fysiotherapie (maximaal 50 behandelingen)
- Ergotherapie (maximaal 10 uur extra)
- Dieetadvisering (maximaal 7 uur extra)
- Logopedie (geen limiet)

De dekking geldt vanaf de eerste behandeling. Wel betaalt de patiënt eerst zijn of haar eigen risico.

Overige uitbreidingen basispakket 2022

- Elektriciteitskosten bij mechanische ademhalingsondersteuning in de thuissituatie kunnen per 1 januari 2022 worden gedeclareerd via de zorgverzekering
- Twaalf veelbelovende interventies van uiteenlopende zorgbehandelingen worden voorwaardelijk toegelaten tot het basispakket
- Vergoeding van 3 nieuwe medicijnen tegen chronische migraine voor specifieke patiëntengroepen

Let op aanvullende verzekering

Wat er in het basispakket zit ligt vast, maar negen van de tien verzekerden hebben daarnaast nog een aanvullende verzekering. Bijvoorbeeld voor een extra dekking voor tandartskosten, ruimere keuze en meer behandelingen bij de fysio. Ook de prijzen van deze aanvullende verzekeringen worden ieder jaar aangepast en daar blijft het niet bij, want ook de geboden dekking kan veranderen. En, ook belangrijk: de contracten met de zorgverleners kunnen veranderen. Zo kan het gebeuren dat een behandeling die dit jaar nog helemaal of grotendeels vergoed wordt, volgend jaar niet meer onder de volledige dekking van de huidige zorgverzekering valt. Dat betekent meer bijbetalen. Het is daarom belangrijk om na te gaan met welke zorgverzekeraars de zorgverleners die je nu inschakelt volgend jaar nog contracten hebben. Zorgverzekeraars zijn verplicht op hun website gecontracteerde zorgverleners te vermelden en bieden daarvoor vaak handige 'zorgkiezers'. De zorgverzekeraar kan soms ook helpen bij wachttijlbemiddeling.

Bekijk de polis!

Daarom blijft ook dit jaar het advies: bekijk de zorgverzekering goed! Kijk daarbij niet alleen naar de laagste premie per maand, maar vooral naar de voorwaarden. Probeer een schatting te maken van hoeveel zorg je nodig hebt in het komende jaar. Denk aan een behandeling van een specialist, bepaalde medicijnen, fysiotherapie, hulpmiddelen. Bedenk ook naar welk ziekenhuis je wilt als de huisarts je doorverwijst naar een specialist. De basisverzekering vergoedt de noodzakelijke medische zorg. Aanvullende zorg, zoals fysiotherapie of alternatieve geneeswijzen, moet je aanvullend verzekeren of zelf betalen. Vergelijk je eigen wensen met de aanvullende verzekering en kies de best passende.

Aanvullend: géén acceptatieplicht!

Let op! Verzekeraars hebben geen acceptatieplicht voor de aanvullende verzekering.

Er kan medische selectie zijn of een wachtperiode voor bepaalde vergoedingen. Het is in theorie mogelijk om basis-en aanvullende verzekering bij verschillende verzekeraars af te sluiten, maar praktisch is het niet.

Let hier op:

- Informeer eerst naar de acceptatie van nieuwe klanten
- Zeg de oude polis pas op nadat de nieuwe verzekeraar je accepteert.
- Ben je welkom bij de nieuwe verzekeraar?
- Zijn de voorwaarden goed, en past de geboden zorg? Dan kan je vergelijken op prijs.

Loont een overstap, dan heb je tot 31 december 2021 om de huidige verzekering op te zeggen.

FASv komt in week 46 (15 tot 21 november 2021) met de premies en de collectiviteitskorting!!