

Dit zijn de belangrijkste veranderingen in de zorgverzekering voor 2026.

Verplicht eigen risico.

In 2026 blijft het verplicht eigen risico € 385,-. Kijk voor meer informatie over het eigen risico en de mogelijkheid voor gespreid betalen van het eigen risico op [zk.nl/eigenrisico](https://www.zk.nl/eigenrisico).

Wettelijke eigen bijdrage en wettelijke maximale vergoedingen.

Voor sommige zorg uit de basisverzekering betaal je een wettelijke eigen bijdrage. Of geldt er een wettelijke maximale vergoeding. Bijvoorbeeld voor ziekenvervoer of een pruik. De overheid bepaalt voor welke zorg je een eigen bijdrage betaalt en hoe hoog dit bedrag is. Meer hierover lees je op [zk.nl/eigenbijdrage](https://www.zk.nl/eigenbijdrage). In 2026 verandert de wettelijke eigen bijdrage of wettelijke maximale vergoeding voor een aantal vergoedingen. Kijk daarom altijd eerst even op [zk.nl/vergoedingen](https://www.zk.nl/vergoedingen) en zoek je vergoeding erbij. Zo weet je altijd waar je aan toe bent.



De veranderingen in de basisverzekering

Basis Zeker

Kies je in 2026 voor een **vrijwillig eigen risico**? Check dan eerst [zk.nl/eigenrisico](https://www.zk.nl/eigenrisico). Na 12 november 2025 zie je daar welke korting je krijgt als je in 2026 kiest voor een vrijwillig eigen risico.

Kies je er in 2026 voor om de **premie per half jaar of jaar** te betalen? Check dan eerst [zk.nl/betaaltermijn](https://www.zk.nl/betaaltermijn). Na 12 november 2025 zie je daar welke korting je krijgt als je de premie vooruit betaalt.

Heb je een **persoonsgebonden budget** (Zvw-pgb)? Dan informeren we je apart over de veranderingen in het Reglement Zvw-pgb. Uiterlijk 12 november 2025 vind je deze veranderingen ook op [zk.nl](https://www.zk.nl).

Vanaf 2026 kunnen **meer zorgverleners je doorverwijzen naar medisch specialistische zorg en medisch specialistische revalidatie**. Een volledig overzicht vind je in de polisvoorwaarden op onze website.

Vanaf 1 januari 2026 krijgt de **Basis Budget een nieuwe naam: Basis Start**. Ook de inhoud verandert een beetje.

- Goed nieuws: met Basis Start kun je in 2026 voortaan naar alle ziekenhuizen in Nederland waar wij een contract mee hebben. De beperkte keuze voor ziekenhuizen vervalt.
 - Ga je naar een zorgverlener of ziekenhuis zonder contract? Dan vergoeden we maximaal 70% van het gemiddeld gecontracteerde tarief.
 - Sommige hulpmiddelen bestel je eenvoudig online. In 2026 krijg je alles vergoed als je bestelt bij leveranciers waarmee wij samenwerken, zoals:
 - Visuele hulpmiddelen: Optelec
 - Hulpmiddelen voor mobiliteit: Medipoint
 - Hulpmiddelen voor verpleging en verzorging op bed: Medipoint
- Bestel je bij een andere leverancier? Dan vergoeden wij maximaal 70% van het bedrag dat wij gemiddeld met onze leveranciers hebben afgesproken. De rest betaal je zelf.

De vergoeding voor **tandartsbehandelingen onder narcose voor verzekerden tot 18 jaar** verandert. Je krijgt niet langer losse behandelingen vergoed, maar de hele behandeling wordt vergoed met een tijdstarief. Ook is er een maximum voor de kosten van de narcose. Voor deze zorg heb je altijd vooraf toestemming nodig. Je zorgverlener vraagt die voor je aan.

Krijg je **oefentherapie voor COPD (stadium II of hoger volgens de GOLD-Classificatie)**? Dan moet je behandeld worden door een fysio- of oefentherapeut Cesar/Mensendieck die aangesloten is bij het netwerk Chronisch ZorgNet voor longaandoeningen. Ga je naar een therapeut die niet gecontracteerd is voor COPD? Dan kan je vergoeding lager zijn. Let op: een therapeut kan wel een contract hebben voor gewone fysiotherapie, maar niet voor COPD-behandelingen. Wil je weten met welke fysio- en oefentherapeuten Cesar/Mensendieck wij een contract hebben voor de behandeling van verzekerden met COPD (stadium II of hoger van de GOLD-Classificatie)? Kijk op [zk.nl/zorgzoeker](https://www.zk.nl/zorgzoeker).

Stuur je zelf een rekening in van je zorgverlener, zorginstelling of leverancier? Zorg dan dat de juiste gegevens erop staan. Kijk op [zk.nl/declareren](https://www.zk.nl/declareren) welke gegevens dit moeten zijn.

Vanaf 2026 heb je toestemming van ons nodig als je naar het **buitenland gaat voor een geplande medisch specialistische behandeling met overnachting**. Dit geldt als je behandeld wordt in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum waar wij geen contract mee hebben en je één of meer dagen blijft opgenomen.

Ook heb je toestemming nodig voor behandelingen met medicijnen in het buitenland die meer dan 1.000 euro per keer kosten. Dit geldt voor dure medicijnen bij een ongecontracteerd ziekenhuis of behandelcentrum, of medicijnen van de apotheek die je thuis gebruikt. Door vooraf toestemming te vragen, weet je precies wat je vergoed krijgt. Zo voorkom je onverwachte kosten. Wacht altijd op onze toestemming voordat je start met de behandeling of medicijnen.

In onze polisvoorwaarden staat nu aan welke **certificatie-eisen logopedisten en ergotherapeuten** moeten voldoen om de meerkosten van gespecialiseerde ergotherapie (zoals kinderergotherapie) en logopedie (zoals preverbale logopedie) vergoed te krijgen. Voldoet jouw logopedist of ergotherapeut niet aan deze eisen? Dan vergoeden we de meerkosten niet. Wil je weten welke logopedisten en ergotherapeuten wij hiervoor hebben gecontracteerd? Kijk dan op [zk.nl/zorgzoeker](https://www.zk.nl/zorgzoeker).

Vanaf 1 januari 2026 betaal je **geen eigen risico meer voor het meekijkconsult en meedenkadvies**. Bij een meekijkconsult kijkt je huisarts samen met een andere zorgverlener naar jouw situatie. Je bent daar zelf ook bij. Bij een meedenkadvies denkt een andere zorgverlener mee met je huisarts, maar je bent daar zelf niet bij. Het doel is dat je sneller de juiste zorg krijgt.

Tot 2026 kon je binnen hetzelfde jaar niet opnieuw een vergoeding krijgen voor een **stoppen-met-rokenprogramma bij een terugval**. Vanaf 2026 kan dat wel. Je kunt maximaal 3 keer per kalenderjaar een vergoeding aanvragen voor zo'n programma.

Ben je 18 jaar of ouder en heb je **axiale spondyloarthritis (axSpA) met ernstige lichamelijke beperkingen in het dagelijks leven**? Vanaf 2026 krijg je oefentherapie vergoed. Je krijgt dan begeleiding van een fysio- of oefentherapeut. Deze vergoeding was al eerder tijdelijk toegevoegd aan de basisverzekering. Vanaf 2026 is dit definitief.



De veranderingen in de basisverzekering

Basis Start (Basis Budget)

Kies je in 2026 voor een **vrijwillig eigen risico**? Check dan eerst [zk.nl/eigenrisico](https://www.zk.nl/eigenrisico). Na 12 november 2025 zie je daar welke korting je krijgt als je in 2026 kiest voor een vrijwillig eigen risico.

Kies je er in 2026 voor om de **premie per half jaar of jaar** te betalen? Check dan eerst [zk.nl/betaaltermijn](https://www.zk.nl/betaaltermijn). Na 12 november 2025 zie je daar welke korting je krijgt als je de premie vooruit betaalt.

Heb je een **persoonsgebonden budget (Zvw-pgb)**? Dan informeren we je apart over de veranderingen in het Reglement Zvw-pgb. Uiterlijk 12 november 2025 vind je deze veranderingen ook op [zk.nl](https://www.zk.nl).

Vanaf 2026 kunnen **meer zorgverleners je doorverwijzen naar medisch specialistische zorg en medisch specialistische revalidatie**. Een volledig overzicht vind je in de polisvoorwaarden op onze website.

Vanaf 1 januari 2026 krijgt de **Basis Budget een nieuwe naam: Basis Start**. Ook de inhoud verandert een beetje.

- Goed nieuws: met Basis Start kun je in 2026 voortaan naar alle ziekenhuizen in Nederland waar wij een contract mee hebben. De beperkte keuze voor ziekenhuizen vervalt.

- Ga je naar een zorgverlener of ziekenhuis zonder contract? Dan vergoeden we maximaal 70% van het gemiddeld gecontracteerde tarief.

- Sommige hulpmiddelen bestel je eenvoudig online. In 2026 krijg je alles vergoed als je bestelt bij leveranciers waarmee wij samenwerken, zoals:

- Visuele hulpmiddelen: Optelec

- Hulpmiddelen voor mobiliteit: Medipoint

- Hulpmiddelen voor verpleging en verzorging op bed: Medipoint

Bestel je bij een andere leverancier? Dan vergoeden wij maximaal 70% van het bedrag dat wij gemiddeld met onze leveranciers hebben afgesproken. De rest betaal je zelf.

De vergoeding voor **tandartsbehandelingen onder narcose voor verzekerden tot 18 jaar** verandert. Je krijgt niet langer losse behandelingen vergoed, maar de hele behandeling wordt vergoed met een tijdstarief. Ook is er een maximum voor de kosten van de narcose. Voor deze zorg heb je altijd vooraf toestemming nodig. Je zorgverlener vraagt die voor je aan.

Krijg je **oefentherapie voor COPD (stadium II of hoger volgens de GOLD-Classificatie)**? Dan moet je behandeld worden door een fysio- of oefentherapeut Cesar/Mensendieck die aangesloten is bij het netwerk Chronisch ZorgNet voor longaandoeningen. Ga je naar een therapeut die niet gecontracteerd is voor COPD? Dan kan je vergoeding lager zijn. Let op: een therapeut kan wel een contract hebben voor gewone fysiotherapie, maar niet voor COPD-behandelingen. Wil je weten met welke fysio- en oefentherapeuten Cesar/Mensendieck wij een contract hebben voor de behandeling van verzekerden met COPD (stadium II of hoger van de GOLD-Classificatie)? Kijk op [zk.nl/zorgzoeker](https://www.zk.nl/zorgzoeker).

Stuur je zelf een rekening in van je zorgverlener, zorginstelling of leverancier? Zorg dan dat de juiste gegevens erop staan. Kijk op [zk.nl/declareren](https://www.zk.nl/declareren) welke gegevens dit moeten zijn.

Vanaf 2026 heb je toestemming van ons nodig als je naar het **buitenland gaat voor een geplande medisch specialistische behandeling met overnachting**. Dit geldt als je behandeld wordt in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum waar wij geen contract mee hebben en je één of meer dagen blijft opgenomen.

Ook heb je toestemming nodig voor behandelingen met medicijnen in het buitenland die meer dan 1.000 euro per keer kosten. Dit geldt voor dure medicijnen bij een ongecontracteerd ziekenhuis of behandelcentrum, of medicijnen van de apotheek die je thuis gebruikt. Door vooraf toestemming te vragen, weet je precies wat je vergoed krijgt. Zo voorkom je onverwachte kosten. Wacht altijd op onze toestemming voordat je start met de behandeling of medicijnen.

In onze polisvoorwaarden staat nu aan welke **certificatie-eisen logopedisten en ergotherapeuten** moeten voldoen om de meerkosten van gespecialiseerde ergotherapie (zoals kinderergotherapie) en logopedie (zoals preverbale logopedie) vergoed te krijgen. Voldoet jouw logopedist of ergotherapeut niet aan deze eisen? Dan vergoeden we de meerkosten niet. Wil je weten welke logopedisten en ergotherapeuten wij hiervoor hebben gecontracteerd? Kijk dan op [zk.nl/zorgzoeker](https://www.zk.nl/zorgzoeker).

Vanaf 1 januari 2026 betaal je **geen eigen risico meer voor het meekijkconsult en meedenkadvies**. Bij een meekijkconsult kijkt je huisarts samen met een andere zorgverlener naar jouw situatie. Je bent daar zelf ook bij. Bij een meedenkadvies denkt een andere zorgverlener mee met je huisarts, maar je bent daar zelf niet bij. Het doel is dat je sneller de juiste zorg krijgt.

Tot 2026 kon je binnen hetzelfde jaar niet opnieuw een vergoeding krijgen voor een **stoppen-met-rokenprogramma bij een terugval**. Vanaf 2026 kan dat wel. Je kunt maximaal 3 keer per kalenderjaar een vergoeding aanvragen voor zo'n programma.

Ben je 18 jaar of ouder en heb je **axiale spondyloarthritis (axSpA) met ernstige lichamelijke beperkingen in het dagelijks leven**? Vanaf 2026 krijg je oefentherapie vergoed. Je krijgt dan begeleiding van een fysio- of oefentherapeut. Deze vergoeding was al eerder tijdelijk toegevoegd aan de basisverzekering. Vanaf 2026 is dit definitief.



De veranderingen in de basisverzekering

Basis Exclusief

Kies je in 2026 voor een **vrijwillig eigen risico**? Check dan eerst [zk.nl/eigenrisico](https://www.zk.nl/eigenrisico). Na 12 november 2025 zie je daar welke korting je krijgt als je in 2026 kiest voor een vrijwillig eigen risico.

Kies je er in 2026 voor om de **premie per half jaar of jaar** te betalen? Check dan eerst [zk.nl/betaaltermijn](https://www.zk.nl/betaaltermijn). Na 12 november 2025 zie je daar welke korting je krijgt als je de premie vooruit betaalt.

Heb je een **persoonsgebonden budget (Zvw-pgb)**? Dan informeren we je apart over de veranderingen in het Reglement Zvw-pgb. Uiterlijk 12 november 2025 vind je deze veranderingen ook op [zk.nl](https://www.zk.nl).

Vanaf 2026 kunnen **meer zorgverleners je doorverwijzen naar medisch specialistische zorg en medisch specialistische revalidatie**. Een volledig overzicht vind je in de polisvoorwaarden op onze website.

Vanaf 1 januari 2026 krijgt de **Basis Budget een nieuwe naam: Basis Start**. Ook de inhoud verandert een beetje.

- Goed nieuws: met Basis Start kun je in 2026 voortaan naar alle ziekenhuizen in Nederland waar wij een contract mee hebben. De beperkte keuze voor ziekenhuizen vervalt.

- Ga je naar een zorgverlener of ziekenhuis zonder contract? Dan vergoeden we maximaal 70% van het gemiddeld gecontracteerde tarief.

- Sommige hulpmiddelen bestel je eenvoudig online. In 2026 krijg je alles vergoed als je bestelt bij leveranciers waarmee wij samenwerken, zoals:

- Visuele hulpmiddelen: Optelec

- Hulpmiddelen voor mobiliteit: Medipoint

- Hulpmiddelen voor verpleging en verzorging op bed: Medipoint

Bestel je bij een andere leverancier? Dan vergoeden wij maximaal 70% van het bedrag dat wij gemiddeld met onze leveranciers hebben afgesproken. De rest betaal je zelf.

De vergoeding voor **tandartsbehandelingen onder narcose voor verzekerden tot 18 jaar** verandert. Je krijgt niet langer losse behandelingen vergoed, maar de hele behandeling wordt vergoed met een tijdstarief. Ook is er een maximum voor de kosten van de narcose. Voor deze zorg heb je altijd vooraf toestemming nodig. Je zorgverlener vraagt die voor je aan.

Krijg je **oefentherapie voor COPD (stadium II of hoger volgens de GOLD-Classificatie)**? Dan moet je behandeld worden door een fysio- of oefentherapeut Cesar/Mensendieck die aangesloten is bij het netwerk Chronisch ZorgNet voor longaandoeningen. Ga je naar een therapeut die niet gecontracteerd is voor COPD? Dan kan je vergoeding lager zijn. Let op: een therapeut kan wel een contract hebben voor gewone fysiotherapie, maar niet voor COPD-behandelingen. Wil je weten met welke fysio- en oefentherapeuten Cesar/Mensendieck wij een contract hebben voor de behandeling van verzekerden met COPD (stadium II of hoger van de GOLD-Classificatie)? Kijk op [zk.nl/zorgzoeker](https://www.zk.nl/zorgzoeker).

Stuur je zelf een rekening in van je zorgverlener, zorginstelling of leverancier? Zorg dan dat de juiste gegevens erop staan. Kijk op [zk.nl/declareren](https://www.zk.nl/declareren) welke gegevens dit moeten zijn.

Vanaf 2026 heb je toestemming van ons nodig als je naar het **buitenland gaat voor een geplande medisch specialistische behandeling met overnachting**. Dit geldt als je behandeld wordt in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum waar wij geen contract mee hebben en je één of meer dagen blijft opgenomen.

Ook heb je toestemming nodig voor behandelingen met medicijnen in het buitenland die meer dan 1.000 euro per keer kosten. Dit geldt voor dure medicijnen bij een ongecontracteerd ziekenhuis of behandelcentrum, of medicijnen van de apotheek die je thuis gebruikt. Door vooraf toestemming te vragen, weet je precies wat je vergoed krijgt. Zo voorkom je onverwachte kosten. Wacht altijd op onze toestemming voordat je start met de behandeling of medicijnen.

In onze polisvoorwaarden staat nu aan welke **certificatie-eisen logopedisten en ergotherapeuten** moeten voldoen om de meerkosten van gespecialiseerde ergotherapie (zoals kinderergotherapie) en logopedie (zoals preverbale logopedie) vergoed te krijgen. Voldoet jouw logopedist of ergotherapeut niet aan deze eisen? Dan vergoeden we de meerkosten niet. Wil je weten welke logopedisten en ergotherapeuten wij hiervoor hebben gecontracteerd? Kijk dan op [zk.nl/zorgzoeker](https://www.zk.nl/zorgzoeker).

Vanaf 1 januari 2026 betaal je **geen eigen risico meer voor het meekijkconsult en meedenkadvies**. Bij een meekijkconsult kijkt je huisarts samen met een andere zorgverlener naar jouw situatie. Je bent daar zelf ook bij. Bij een meedenkadvies denkt een andere zorgverlener mee met je huisarts, maar je bent daar zelf niet bij. Het doel is dat je sneller de juiste zorg krijgt.

Tot 2026 kon je binnen hetzelfde jaar niet opnieuw een vergoeding krijgen voor een **stoppen-met-rokenprogramma bij een terugval**. Vanaf 2026 kan dat wel. Je kunt maximaal 3 keer per kalenderjaar een vergoeding aanvragen voor zo'n programma.

Ben je 18 jaar of ouder en heb je **axiale spondyloartritis (axSpA) met ernstige lichamelijke beperkingen in het dagelijks leven**? Vanaf 2026 krijg je oefentherapie vergoed. Je krijgt dan begeleiding van een fysio- of oefentherapeut. Deze vergoeding was al eerder tijdelijk toegevoegd aan de basisverzekering. Vanaf 2026 is dit definitief.



De veranderingen in de aanvullende verzekering Basis Plus Module

Heb je een aanvullende (tandarts)verzekering en stap je over naar een basisverzekering van Zilveren Kruis waarbij deze aanvullende (tandarts)verzekering niet wordt aangeboden? Dan beëindigen wij je aanvullende (tandarts)verzekering. Dit geldt ook voor de meeverzekerden op jouw aanvullende (tandarts)verzekering.



De veranderingen in de aanvullende verzekering Extra Vitaal

De vergoeding voor de kosten van het **veiligheidsgesprek langer thuiswonen bij gezondheidsrisico's** vervalt per 2026.

Heb je een aanvullende (tandarts)verzekering en stap je over naar een basisverzekering van Zilveren Kruis waarbij deze aanvullende (tandarts)verzekering niet wordt aangeboden? Dan beëindigen wij je aanvullende (tandarts)verzekering. Dit geldt ook voor de meeverzekerden op jouw aanvullende (tandarts)verzekering.



De veranderingen in de tandartsverzekering Aanvullende tandartsverzekering

Heb je een aanvullende (tandarts)verzekering en stap je over naar een basisverzekering van Zilveren Kruis waarbij deze aanvullende (tandarts)verzekering niet wordt aangeboden? Dan beëindigen wij je aanvullende (tandarts)verzekering. Dit geldt ook voor de meeverzekerden op jouw aanvullende (tandarts)verzekering.

Aan dit overzicht kun je geen rechten ontlelen.

Alleen de belangrijkste veranderingen zijn opgenomen en worden kort beschreven. Alle veranderingen gelden vanaf 1 januari 2026. Bekijk altijd de polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen voor de vergoeding waar je recht op hebt. Je kunt deze downloaden op zk.nl/voorwaarden of opvragen via 071 751 00 51.

Er zijn informatiedocumenten over je zorgverzekering beschikbaar. Je kunt deze documenten bekijken en downloaden via zk.nl/informatiedocument. Heb je vragen? Bel dan 071 751 00 51.

Voor de zorgverzekeringen van Zilveren Kruis is Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Leiden (KvK 06088185, AFM 12000646) de verzekeraar. Voor de aanvullende verzekeringen van Zilveren Kruis is Achmea Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Leiden (KvK 28080300, AFM 12000647) de verzekeraar.