Dit zijn de belangrijkste veranderingen in de zorgverzekering voor 2027.

De veranderingen in de basisverzekering
Basis Zeker

In 2027 wordt het **verplicht eigen risico** € 400,-. Kijk voor meer informatie over het eigen risico en de mogelijkheid voor gespreid betalen van het eigen risico op zk.nl/eigenrisico.

Voor sommige zorg uit de basisverzekering betaal je een **wettelijke eigen bijdrage**. Of geldt er een **maximale wettelijke 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. In 2027 verandert de wettelijke eigen bijdrage of wettelijke maximale vergoeding voor een aantal vergoedingen. Kijk daarom altijd eerst even op zk.nl/vergoedingen en zoek je vergoeding erbij. Zo weet je altijd waar je aan toe bent.

Kies je in 2027 voor een **vrijwillig eigen risico**? Check dan eerst zk.nl/eigenrisico. Na 12 november 2026 zie je daar welke korting je krijgt als je in 2027 kiest voor een vrijwillig eigen risico.

Kies je er in 2027 voor om de **premie per half jaar of jaar** te betalen? Check dan eerst zk.nl/betaaltermijn. Na 12 november 2026 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. Na 12 november 2026 vind je deze veranderingen ook op zk.nl.

Je hebt soms vooraf toestemming nodig voor **vervolgbehandeling in de ggz**. Krijg je een behandeling zonder opname bij 1 of meerdere ggz-zorgverlener(s) zonder contract met ons? En vergoeden wij hiervoor meer dan € 4.000,-? Dan heb je vanaf 1 januari 2027 toestemming van ons nodig voor verdere behandeling. Vindt jouw zorgverlener dat vervolgbehandeling medisch noodzakelijk is? Dan kun je samen een aanvraag indienen. We beoordelen deze aanvraag aan de hand van de behandelrichtlijnen van de beroepsgroep.

Goed nieuws: Met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2026 betaal je geen verplicht of vrijwillig eigen risico voor:
- **bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie** (maximaal 9 behandelingen);
- **fysiotherapie door een fysio- of oefentherapeut Cesar/Mensendieck bij artrose aan heup of knie** (maximaal 12 behandelingen binnen 12 maanden).

Dit geldt alleen als je naar een zorgverlener gaat waarmee wij een contract hebben.
Heb je meer behandelingen nodig? Dan kunnen deze vergoed worden vanuit je aanvullende verzekering. Controleer hiervoor de voorwaarden van je aanvullende verzekering.

Goed nieuws: vanaf 1 januari 2027 betaal je geen verplicht of vrijwillig eigen risico meer voor **valpreventieve beweeginterventies**. Dit geldt alleen als je naar een zorgverlener gaat waarmee wij een contract hebben. Zo kun je meteen starten als deze zorg nodig is.

Voor sommige **ggz-behandelingen** vergoeden we een lager tarief. Krijg je een behandeling bij een ggz-instelling zonder contract met ons? Dan vergoeden we vanaf 1 januari 2027 voor lichte tot matige psychische zorgvragen maximaal het tarief dat hoort bij een behandeling door (doorgaans) 1 zorgverlener. Dit geldt ook als je zorgverlener een hoger tarief declareert.

Kinderen tot 18 jaar krijgen maximaal 2 **fluoridebehandelingen** voor maximaal 12 tanden en/of kiezen per jaar, vanaf het moment dat blijvende tanden of kiezen doorkomen. Heeft je kind voor meer dan 12 tanden en/of kiezen per jaar of meer dan 2 keer per jaar een fluoridebehandeling nodig? Dan is er vooraf toestemming van ons nodig.

Voor kinderen tot 12 jaar gelden nieuwe afspraken voor **ziekenvervoer**. Is je kind jonger dan 5 jaar? Dan reist er altijd een begeleider mee. Is je kind 5 tot en met 11 jaar? Dan mag het alleen reizen als er een warme overdracht is geregeld. Jij bent verantwoordelijk voor het organiseren hiervan.

Heb je een extreem geslonken tandeloze bovenkaak, waardoor gewone implantaten niet mogelijk zijn? Dan kun je mogelijk een vergoeding krijgen voor **zygoma-implantaten** vanuit de basisverzekering. Voor deze behandeling heb je vooraf toestemming van ons nodig. De voorwaarden lees je op zk.nl/voorwaarden.

Ga je vanaf 1 januari 2027 naar een tandarts of tandprotheticus zonder contract met ons voor **het (rebasen of repareren van) een volledig kunstgebit of klikgebit op implantaten**? Dan krijg je een lagere vergoeding dan wanneer je kiest voor een zorgverlener waar wij afspraken mee hebben gemaakt. Kijk op zk.nl/zorgzoeker welke zorgverleners een contract met ons hebben.

Krijgt jouw kind **sealants**? Dan heb je vanaf 1 januari 2027 vooraf toestemming van ons nodig bij meer dan 4 sealants per kalenderjaar. In 2026 is dat nog bij meer dan 8 sealants. Je tandarts vraagt deze toestemming voor je aan.

Heeft je kind tot 18 jaar **parodontale hulp** (behandeling van tandvlees) en/of **gnathologische hulp** (hulp bij kaakgewrichtsproblemen) door een tandarts nodig? Dan heeft je kind vanaf 1 januari 2027 vooraf toestemming van ons nodig. Je tandarts vraagt deze toestemming voor je aan.

Vanaf 1 januari 2027 krijg je een **hoortoestel** in eigendom in plaats van in bruikleen. Een hoortoestel is een persoonlijk hulpmiddel dat je vaak jarenlang gebruikt. Daarom vinden wij het logischer dat het hulpmiddel van jou is. Met deze verandering sluiten we aan bij hoe hoortoestellen meestal worden verstrekt. Doordat je het hoortoestel in eigendom krijgt, vallen de kosten onder het eigen risico.

Voor **ggz-zorg** verandert de vergoeding. Ga je naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben gemaakt? Dan krijg je de kosten volledig vergoed. Kies je voor niet-gecontracteerde ggz? Dan krijg je in plaats van 75% vanaf 1 januari 2027 70% vergoed van het gemiddelde tarief dat wij hebben afgesproken met zorgverleners waarmee we een contract hebben. Voor andere zorgverleners zonder contract blijft je vergoeding gelijk. Je krijgt 75% vergoed van het gemiddeld gecontracteerde tarief. Meer informatie vind je op zk.nl/niet-gecontracteerde-zorg en in de polisvoorwaarden.

We rekenen € 1,50 per maand als je ervoor kiest om **verzekeringsinformatie op papier** te ontvangen, zoals rekeningen en declaratieoverzichten. Deze verandering geldt niet voor iedereen. Klanten die de bijdrage gaan betalen, krijgen daar in 2027 vanzelf meer informatie over. Via zk.nl/digipost kun je je voorkeur bekijken, wijzigen en later weer aanpassen.

De veranderingen in de basisverzekering

Basis Start (Basis Budget)

In 2027 wordt het **verplicht eigen risico** € 400,-. Kijk voor meer informatie over het eigen risico en de mogelijkheid voor gespreid betalen van het eigen risico op zk.nl/eigenrisico.

Voor sommige zorg uit de basisverzekering betaal je een **wettelijke eigen bijdrage**. Of geldt er een **maximale wettelijke 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. In 2027 verandert de wettelijke eigen bijdrage of wettelijke maximale vergoeding voor een aantal vergoedingen. Kijk daarom altijd eerst even op zk.nl/vergoedingen en zoek je vergoeding erbij. Zo weet je altijd waar je aan toe bent.

Kies je in 2027 voor een **vrijwillig eigen risico**? Check dan eerst zk.nl/eigenrisico. Na 12 november 2026 zie je daar welke korting je krijgt als je in 2027 kiest voor een vrijwillig eigen risico.

Kies je er in 2027 voor om de **premie per half jaar of jaar** te betalen? Check dan eerst zk.nl/betaaltermijn. Na 12 november 2026 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. Na 12 november 2026 vind je deze veranderingen ook op zk.nl.

Je hebt soms vooraf toestemming nodig voor **vervolgbehandeling in de ggz**. Krijg je een behandeling zonder opname bij 1 of meerdere ggz-zorgverlener(s) zonder contract met ons? En vergoeden wij hiervoor meer dan € 4.000,-? Dan heb je vanaf 1 januari 2027 toestemming van ons nodig voor verdere behandeling. Vindt jouw zorgverlener dat vervolgbehandeling medisch noodzakelijk is? Dan kun je samen een aanvraag indienen. We beoordelen deze aanvraag aan de hand van de behandelrichtlijnen van de beroepsgroep.

Goed nieuws: Met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2026 betaal je geen verplicht of vrijwillig eigen risico voor:
• **bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie** (maximaal 9 behandelingen);
• **fysiotherapie door een fysio- of oefentherapeut Cesar/Mensendieck bij artrose aan heup of knie** (maximaal 12 behandelingen binnen 12 maanden).
Dit geldt alleen als je naar een zorgverlener gaat waarmee wij een contract hebben.
Heb je meer behandelingen nodig? Dan kunnen deze vergoed worden vanuit je aanvullende verzekering. Controleer hiervoor de voorwaarden van je aanvullende verzekering.

Goed nieuws: vanaf 1 januari 2027 betaal je geen verplicht of vrijwillig eigen risico meer voor **valpreventieve beweeginterventies**. Dit geldt alleen als je naar een zorgverlener gaat waarmee wij een contract hebben. Zo kun je meteen starten als deze zorg nodig is.

Voor sommige **ggz-behandelingen** vergoeden we een lager tarief. Krijg je een behandeling bij een ggz-instelling zonder contract met ons? Dan vergoeden we vanaf 1 januari 2027 voor lichte tot matige psychische zorgvragen maximaal het tarief dat hoort bij een behandeling door (doorgaans) 1 zorgverlener. Dit geldt ook als je zorgverlener een hoger tarief declareert.

Kinderen tot 18 jaar krijgen maximaal 2 **fluoridebehandelingen** voor maximaal 12 tanden en/of kiezen per jaar, vanaf het moment dat blijvende tanden of kiezen doorkomen. Heeft je kind voor meer dan 12 tanden en/of kiezen per jaar of meer dan 2 keer per jaar een fluoridebehandeling nodig? Dan is er vooraf toestemming van ons nodig.

Voor kinderen tot 12 jaar gelden nieuwe afspraken voor **ziekenvervoer**. Is je kind jonger dan 5 jaar? Dan reist er altijd een begeleider mee. Is je kind 5 tot en met 11 jaar? Dan mag het alleen reizen als er een warme overdracht is geregeld. Jij bent verantwoordelijk voor het organiseren hiervan.

Heb je een extreem geslonken tandeloze bovenkaak, waardoor gewone implantaten niet mogelijk zijn? Dan kun je mogelijk een vergoeding krijgen voor **zygoma-implantaten** vanuit de basisverzekering. Voor deze behandeling heb je vooraf toestemming van ons nodig. De voorwaarden lees je op zk.nl/voorwaarden.

Ga je vanaf 1 januari 2027 naar een tandarts of tandprotheticus zonder contract met ons voor **het (rebasen of repareren van) een volledig kunstgebit of klikgebit op implantaten**? Dan krijg je een lagere vergoeding dan wanneer je kiest voor een zorgverlener waar wij afspraken mee hebben gemaakt. Kijk op zk.nl/zorgzoeker welke zorgverleners een contract met ons hebben.

Krijgt jouw kind **sealants**? Dan heb je vanaf 1 januari 2027 vooraf toestemming van ons nodig bij meer dan 4 sealants per kalenderjaar. In 2026 is dat nog bij meer dan 8 sealants. Je tandarts vraagt deze toestemming voor je aan.

Heeft je kind tot 18 jaar **parodontale hulp** (behandeling van tandvlees) en/of **gnathologische hulp** (hulp bij kaakgewrichtsproblemen) door een tandarts nodig? Dan heeft je kind vanaf 1 januari 2027 vooraf toestemming van ons nodig. Je tandarts vraagt deze toestemming voor je aan.

Vanaf 1 januari 2027 krijg je een **hoortoestel** in eigendom in plaats van in bruikleen. Een hoortoestel is een persoonlijk hulpmiddel dat je vaak jarenlang gebruikt. Daarom vinden wij het logischer dat het hulpmiddel van jou is. Met deze verandering sluiten we aan bij hoe hoortoestellen meestal worden verstrekt. Doordat je het hoortoestel in eigendom krijgt, vallen de kosten onder het eigen risico.

Voor **ggz-zorg** verandert de vergoeding. Ga je naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben gemaakt? Dan krijg je de kosten volledig vergoed. Kies je voor niet-gecontracteerde ggz? Dan krijg je in plaats van 70% vanaf 1 januari 2027 65% vergoed van het gemiddelde tarief dat wij hebben afgesproken met zorgverleners waarmee we een contract hebben. Voor andere zorgverleners zonder contract blijft je vergoeding gelijk. Je krijgt 70% vergoed van het gemiddeld gecontracteerde tarief. Meer informatie vind je op zk.nl/niet-gecontracteerde-zorg en in de polisvoorwaarden.

We rekenen € 1,50 per maand als je ervoor kiest om **verzekeringsinformatie op papier** te ontvangen, zoals rekeningen en declaratieoverzichten. Deze verandering geldt niet voor iedereen. Klanten die de bijdrage gaan betalen, krijgen daar in 2027 vanzelf meer informatie over. Via zk.nl/digipost kun je je voorkeur bekijken, wijzigen en later weer aanpassen.



De veranderingen in de basisverzekering

Basis Exclusief

In 2027 wordt het **verplicht eigen risico** € 400,-. Kijk voor meer informatie over het eigen risico en de mogelijkheid voor gespreid betalen van het eigen risico op zk.nl/eigenrisico.

Voor sommige zorg uit de basisverzekering betaal je een **wettelijke eigen bijdrage**. Of geldt er een **maximale wettelijke 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. In 2027 verandert de wettelijke eigen bijdrage of wettelijke maximale vergoeding voor een aantal vergoedingen. Kijk daarom altijd eerst even op zk.nl/vergoedingen en zoek je vergoeding erbij. Zo weet je altijd waar je aan toe bent.

Kies je in 2027 voor een **vrijwillig eigen risico**? Check dan eerst zk.nl/eigenrisico. Na 12 november 2026 zie je daar welke korting je krijgt als je in 2027 kiest voor een vrijwillig eigen risico.

Kies je er in 2027 voor om de **premie per half jaar of jaar** te betalen? Check dan eerst zk.nl/betaaltermijn. Na 12 november 2026 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. Na 12 november 2026 vind je deze veranderingen ook op zk.nl.

Je hebt soms vooraf toestemming nodig voor **vervolgbehandeling in de ggz**. Krijg je een behandeling zonder opname bij 1 of meerdere ggz-zorgverlener(s) zonder contract met ons? En vergoeden wij hiervoor meer dan € 4.000,-? Dan heb je vanaf 1 januari 2027 toestemming van ons nodig voor verdere behandeling. Vindt jouw zorgverlener dat vervolgbehandeling medisch noodzakelijk is? Dan kun je samen een aanvraag indienen. We beoordelen deze aanvraag aan de hand van de behandelrichtlijnen van de beroepsgroep.

Goed nieuws: Met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2026 betaal je geen verplicht of vrijwillig eigen risico voor:
- **bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie** (maximaal 9 behandelingen);
- **fysiotherapie door een fysio- of oefentherapeut Cesar/Mensendieck bij artrose aan heup of knie** (maximaal 12 behandelingen binnen 12 maanden).

Dit geldt alleen als je naar een zorgverlener gaat waarmee wij een contract hebben.
Heb je meer behandelingen nodig? Dan kunnen deze vergoed worden vanuit je aanvullende verzekering. Controleer hiervoor de voorwaarden van je aanvullende verzekering.

Goed nieuws: vanaf 1 januari 2027 betaal je geen verplicht of vrijwillig eigen risico meer voor **valpreventieve beweeginterventies**. Dit geldt alleen als je naar een zorgverlener gaat waarmee wij een contract hebben. Zo kun je meteen starten als deze zorg nodig is.

Voor sommige **ggz-behandelingen** vergoeden we een lager tarief. Krijg je een behandeling bij een ggz-instelling zonder contract met ons? Dan vergoeden we vanaf 1 januari 2027 voor lichte tot matige psychische zorgvragen maximaal het tarief dat hoort bij een behandeling door (doorgaans) 1 zorgverlener. Dit geldt ook als je zorgverlener een hoger tarief declareert.

Kinderen tot 18 jaar krijgen maximaal 2 **fluoridebehandelingen** voor maximaal 12 tanden en/of kiezen per jaar, vanaf het moment dat blijvende tanden of kiezen doorkomen. Heeft je kind voor meer dan 12 tanden en/of kiezen per jaar of meer dan 2 keer per jaar een fluoridebehandeling nodig? Dan is er vooraf toestemming van ons nodig.

Voor kinderen tot 12 jaar gelden nieuwe afspraken voor **ziekenvervoer**. Is je kind jonger dan 5 jaar? Dan reist er altijd een begeleider mee. Is je kind 5 tot en met 11 jaar? Dan mag het alleen reizen als er een warme overdracht is geregeld. Jij bent verantwoordelijk voor het organiseren hiervan.

Heb je een extreem geslonken tandeloze bovenkaak, waardoor gewone implantaten niet mogelijk zijn? Dan kun je mogelijk een vergoeding krijgen voor **zygoma-implantaten** vanuit de basisverzekering. Voor deze behandeling heb je vooraf toestemming van ons nodig. De voorwaarden lees je op zk.nl/voorwaarden.

Ga je vanaf 1 januari 2027 naar een tandarts of tandprotheticus zonder contract met ons voor **het (rebasen of repareren van) een volledig kunstgebit of klikgebit op implantaten**? Dan krijg je een lagere vergoeding dan wanneer je kiest voor een zorgverlener waar wij afspraken mee hebben gemaakt. Kijk op zk.nl/zorgzoeker welke zorgverleners een contract met ons hebben.

Krijgt jouw kind **sealants**? Dan heb je vanaf 1 januari 2027 vooraf toestemming van ons nodig bij meer dan 4 sealants per kalenderjaar. In 2026 is dat nog bij meer dan 8 sealants. Je tandarts vraagt deze toestemming voor je aan.

Heeft je kind tot 18 jaar **parodontale hulp** (behandeling van tandvlees) en/of **gnathologische hulp** (hulp bij kaakgewrichtsproblemen) door een tandarts nodig? Dan heeft je kind vanaf 1 januari 2027 vooraf toestemming van ons nodig. Je tandarts vraagt deze toestemming voor je aan.

Vanaf 1 januari 2027 krijg je een **hoortoestel** in eigendom in plaats van in bruikleen. Een hoortoestel is een persoonlijk hulpmiddel dat je vaak jarenlang gebruikt. Daarom vinden wij het logischer dat het hulpmiddel van jou is. Met deze verandering sluiten we aan bij hoe hoortoestellen meestal worden verstrekt. Doordat je het hoortoestel in eigendom krijgt, vallen de kosten onder het eigen risico.

Voor **ggz-zorg** en **wijkverpleging** verandert de vergoeding. Ga je naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben gemaakt? Dan krijg je de kosten volledig vergoed. Kies je voor niet-gecontracteerde wijkverpleging of ggz? Voor ggz krijg je in plaats van 85% vanaf 1 januari 2027 75% vergoed en voor wijkverpleging krijg je in plaats van 85% nog 80% vergoed van het gemiddelde tarief dat wij hebben afgesproken met zorgverleners waarmee we een contract hebben. Voor alle andere zorg krijg je 100% van het wettelijke of marktconforme tarief vergoed. Dit is het bedrag dat in Nederland redelijk is voor een bepaalde behandeling.

We rekenen € 1,50 per maand als je ervoor kiest om **verzekeringsinformatie op papier** te ontvangen, zoals rekeningen en declaratieoverzichten. Deze verandering geldt niet voor iedereen. Klanten die de bijdrage gaan betalen, krijgen daar in 2027 vanzelf meer informatie over. Via zk.nl/digipost kun je je voorkeur bekijken, wijzigen en later weer aanpassen.

De veranderingen in de aanvullende verzekering
Aon Asia Basis

De vergoeding voor **acnébehandelingen** verandert. Vanaf 1 januari 2027 krijg je alleen een vergoeding voor acnébehandelingen vanaf zorgprofiel 2 in het gezicht en/of de hals die uitgevoerd worden door een huidtherapeut. Kies je voor een behandeling bij een schoonheidsspecialist? Dan krijg je hiervoor geen vergoeding meer vanuit je aanvullende verzekering.

Care for Human stopt met de **health check (preventieve gezondheidstest)**. Vanaf 1 januari 2027 kun je voor een health check terecht bij Niped. Meer informatie over de health check van Niped vind je op www.persoonlijkegezondheidscheck.nl/healthcheck.

Somnio stopt met de **online slaapcursus**. Je kunt alleen nog een slaapcursus volgen met een slaaprobot georganiseerd door Somnox of de cursus slapen kun je leren georganiseerd door een thuiszorginstelling. De vergoeding voor een slaapcursus is opgenomen in het preventiebudget.

De veranderingen in de aanvullende verzekering
Aon Asia Aanvullend

De vergoeding voor **acnébehandelingen** verandert. Vanaf 1 januari 2027 krijg je alleen een vergoeding voor acnébehandelingen vanaf zorgprofiel 2 in het gezicht en/of de hals die uitgevoerd worden door een huidtherapeut. Kies je voor een behandeling bij een schoonheidsspecialist? Dan krijg je hiervoor geen vergoeding meer vanuit je aanvullende verzekering.

Care for Human stopt met de **health check (preventieve gezondheidstest)**. Vanaf 1 januari 2027 kun je voor een health check terecht bij Niped. Meer informatie over de health check van Niped vind je op www.persoonlijkegezondheidscheck.nl/healthcheck.

Somnio stopt met de **online slaapcursus**. Je kunt alleen nog een slaapcursus volgen met een slaaprobot georganiseerd door Somnox of de cursus slapen kun je leren georganiseerd door een thuiszorginstelling. De vergoeding voor een slaapcursus is opgenomen in het preventiebudget.

De veranderingen in de aanvullende verzekering
Aon Asia Uitgebreid

De vergoeding voor **acnébehandelingen** verandert. Vanaf 1 januari 2027 krijg je alleen een vergoeding voor acnébehandelingen vanaf zorgprofiel 2 in het gezicht en/of de hals die uitgevoerd worden door een huidtherapeut. Kies je voor een behandeling bij een schoonheidsspecialist? Dan krijg je hiervoor geen vergoeding meer vanuit je aanvullende verzekering.

Care for Human stopt met de **health check (preventieve gezondheidstest)**. Vanaf 1 januari 2027 kun je voor een health check terecht bij Niped. Meer informatie over de health check van Niped vind je op www.persoonlijkegezondheidscheck.nl/healthcheck.

Somnio stopt met de **online slaapcursus**. Je kunt alleen nog een slaapcursus volgen met een slaaprobot georganiseerd door Somnox of de cursus slapen kun je leren georganiseerd door een thuiszorginstelling. De vergoeding voor een slaapcursus is opgenomen in het preventiebudget.

De veranderingen in de aanvullende verzekering
Aon Asia Extra Uitgebreid

De vergoeding voor **acnébehandelingen** verandert. Vanaf 1 januari 2027 krijg je alleen een vergoeding voor acnébehandelingen vanaf zorgprofiel 2 in het gezicht en/of de hals die uitgevoerd worden door een huidtherapeut. Kies je voor een behandeling bij een schoonheidsspecialist? Dan krijg je hiervoor geen vergoeding meer vanuit je aanvullende verzekering.

Care for Human stopt met de **health check (preventieve gezondheidstest)**. Vanaf 1 januari 2027 kun je voor een health check terecht bij Niped. Meer informatie over de health check van Niped vind je op www.persoonlijkegezondheidscheck.nl/healthcheck.

Somnio stopt met de **online slaapcursus**. Je kunt alleen nog een slaapcursus volgen met een slaaprobot georganiseerd door Somnox of de cursus slapen kun je leren georganiseerd door een thuiszorginstelling. De vergoeding voor een slaapcursus is opgenomen in het preventiebudget.



De veranderingen in de aanvullende verzekering

Aon Asia Extra Uitgebreid Plus

De vergoeding voor **acnébehandelingen** verandert. Vanaf 1 januari 2027 krijg je alleen een vergoeding voor acnébehandelingen vanaf zorgprofiel 2 in het gezicht en/of de hals die uitgevoerd worden door een huidtherapeut. Kies je voor een behandeling bij een schoonheidsspecialist? Dan krijg je hiervoor geen vergoeding meer vanuit je aanvullende verzekering.

Care for Human stopt met de **health check (preventieve gezondheidstest)**. Vanaf 1 januari 2027 kun je voor een health check terecht bij Niped. Meer informatie over de health check van Niped vind je op www.persoonlijkegezondheidscheck.nl/healthcheck.

Somnio stopt met de **online slaapcursus**. Je kunt alleen nog een slaapcursus volgen met een slaaprobot georganiseerd door Somnox of de cursus slapen kun je leren georganiseerd door een thuiszorginstelling. De vergoeding voor een slaapcursus is opgenomen in het preventiebudget.



De veranderingen in de aanvullende verzekering

Ziekenhuis Ontzorg Pakket

Er verandert niets.



De veranderingen in de tandartsverzekering

Tandartsverzekeringen

Er verandert niets.

Aan dit overzicht kun je geen rechten ontlenen.
Alleen de belangrijkste veranderingen zijn opgenomen en worden kort beschreven. Alle veranderingen gelden
vanaf 1 januari 2027. 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.