



Wijzigings- folder

Veranderingen zorgverzekering 2026

In deze wijzigingsfolder zetten we de veranderingen in de zorgverzekering voor 2026 op een rij. Voor deze informatie kunt u ook terecht op zorgzekerheid.nl/veranderingen-collectief.



**Zorg en
Zekerheid**

Beter in jouw buurt

Over Zorg en Zekerheid

Zorg en Zekerheid: beter in jouw buurt

Al 200 jaar werken wij als zorgverzekeraar samen met zorgverleners en gemeenten om de beste zorg bij u in de buurt te regelen. Dat is belangrijk, want door betere samenwerking kunnen we goede afspraken maken om de zorg slimmer te organiseren. Hierdoor wordt de zorg beter en worden de wachttijden korter. Ook zetten we extra in op gezond leven en digitale oplossingen. Dit alles zodat iedereen kan rekenen op de juiste zorg. Nu én in de toekomst. Meer weten? Ga naar zorgzekerheid.nl/buurt.

Geen winstdoel

Ook in 2026 doen we er alles aan om de premie zo laag mogelijk te houden. Als Zorg en Zekerheid hebben wij niet het doel om winst te behalen. Geld dat overblijft, zetten we in om uw premie minder hard te laten stijgen of om te investeren in goede zorg. De afgelopen jaren hebben we dit ook gedaan. Zo konden we de premie lager houden dan de werkelijke zorgkosten.

Van zorg naar gezondheid

Uw gezondheid staat voorop. Daarom kunt u bij ons gebruikmaken van handige zelfhulp-modules en vergoedingen. Bijvoorbeeld om beter te slapen of gezonder te eten. Op zorgzekerheid.nl/gezondleven ontdekt u hoe u met kleine stappen een groot verschil kunt maken.

Eigen risico en zorgtoeslag

Verplicht eigen risico blijft € 385,-

Het verplicht eigen risico voor 2026 blijft € 385,-. Maakt u gebruik van zorg die vanuit de basisverzekering wordt vergoed? Dan betaalt u (een deel van) deze kosten zelf. Dit noemen we het eigen risico. Meer informatie hierover vindt u op zorgzekerheid.nl/eigenrisico.

Tip: gespreid betalen eigen risico

Voor iedereen vanaf 18 jaar zonder vrijwillig eigen risico

Verwacht u het eigen risico van € 385,- in 2026 helemaal te gebruiken? Of wilt u niet voor onverwachte kosten komen te staan? Bij ons is het mogelijk om het verplicht eigen risico vooruit te betalen in 10 gelijke termijnen. Zet gespreid betalen eigen risico voor het jaar 2026 aan vóór 31 december 2025. Kijk voor meer informatie op zorgzekerheid.nl/gespreidbetalen.

Zorgtoeslag

In 2026 blijft de zorgtoeslag ongeveer gelijk. Dit is een bijdrage van de overheid voor de kosten van uw zorgverzekering. Op de website van de Belastingdienst kunt u berekenen of u recht heeft op zorgtoeslag en hoe u dit aanvraagt.



Veranderingen basisverzekering 2026

De overheid bepaalt wat er vanuit de basisverzekering wordt vergoed. Elk jaar wordt de basisverzekering aangepast, bijvoorbeeld met nieuwe behandelingen en geneesmiddelen. Dit is bij iedere zorgverzekeraar hetzelfde. Wilt u weten hoeveel u vergoed krijgt? Kijk voor uitgebreide informatie per vergoeding in onze Vergoedingenzoeker via zorgenzekerheid.nl/vergoedingenzoeker.

Deze veranderingen gelden voor de basisverzekeringen Zorg Zeker Polis en Zorg Vrij Polis

Meer hulp bij stoppen met roken

Vanaf 2026 kunt u drie keer per kalenderjaar meedoen aan een stoppen-met-roken-programma. Dit wordt volledig vergoed vanuit de basisverzekering. Zo krijgt u sneller opnieuw hulp als het toch niet lukt om te stoppen. Tot nu toe werd er maximaal één programma per kalenderjaar vergoed. Uit onderzoek blijkt dat de kans om succesvol te stoppen groter wordt als mensen vaker ondersteuning krijgen.

Geen eigen risico bij meekijkconsult en meedenkadvis

Vanaf 2026 valt een meekijkconsult en meedenkadvis niet meer onder het eigen risico. Dit geldt ook voor het verkennend gesprek in de GGZ. Bij een meekijkconsult en meedenkadvis kan een (huis)arts advies vragen aan een andere zorgverlener. Zo kan al eerder afgestemd worden wat een patiënt nodig heeft. Het doel is om patiënten zo snel mogelijk de juiste zorg te verlenen én om de druk op de zorg te verlagen.

Langdurige oefentherapie bij axiale spondyloartritis vergoed

Heeft u axiale spondyloartritis (een vorm van ontstekingsreuma met klachten aan het bekken en de wervelkolom) én ernstige beperkingen in het dagelijks leven? Dan krijgt u vanaf 2026 langdurige oefentherapie vergoed. Deze zorg kan door zowel een fysiotherapeut als een oefentherapeut gegeven worden. Omdat bewezen is dat de oefentherapie helpt bij bewegen en het verminderen van pijn, wordt deze zorg voortaan vanaf de eerste behandeling vergoed vanuit de basisverzekering.

Meer zorgverleners mogen doorverwijzen naar specialistische zorg

Vanaf 2026 mogen ook de volgende zorgverleners u doorverwijzen naar medisch specialistische zorg:

- een forensisch arts of verslavingsarts bij lichamelijke klachten
 - een verloskundige voor prenatale screening
- U hoeft dus niet altijd meer eerst naar de huisarts. Dit maakt de toegang tot de juiste zorg sneller en makkelijker.

Veranderingen aanvullende verzekeringen 2026

Hieronder ziet u voor welke aanvullende verzekering de verandering geldt. U vindt de verzekering die u nu heeft op uw polisblad via de Zorg en Zekerheid app en in MijnZZ. Kijk voor uitgebreide informatie per vergoeding in onze Vergoedingenzoeker via zorgenzekerheid.nl/vergoedingenzoeker.

Deze veranderingen gelden voor de AV-Basis Extra, AV-Sure Extra, AV-Standaard Extra, AV-Prima Extra, AV-Top Extra, AV-Plus Extra, AV-Master Extra, AV-GeZZin Extra, AV-Totaal en AV-Cum Laude

Geen extra vergoeding meer voor stoppen-met-rokenprogramma

Vanaf 2026 kunt u drie keer per jaar meedoen aan een stoppen-met-rokenprogramma. Dit wordt volledig vergoed vanuit de basisverzekering. Daardoor is een extra vergoeding vanuit de aanvullende verzekering niet meer nodig.

AGB-code verplicht op factuur voor paramedische zorg

Vanaf 2026 moet op iedere factuur voor paramedische zorg (huidtherapie, diëtetiek, ergotherapie, voetzorg en podologie) de AGB-code van de zorgverlener staan. Dit heeft te maken met de controle of de behandeling volgens de voorwaarden is uitgevoerd.

Vergoeding alternatieve geneesmiddelen aangepast

Vanaf 2026 worden alternatieve geneesmiddelen alleen vergoed als deze:

- in Nederland zijn geregistreerd als homeo-

- pathisch of antroposofisch geneesmiddel volgens de Geneesmiddelenwet;
 - zijn opgenomen in de G-Standaard van de Z-index. Uw arts of apotheker kan dit voor u nakijken;
 - worden geleverd door een apotheker of apotheekhoudende huisarts in Nederland.
- Zo is het duidelijk dat het om goedgekeurde middelen gaat.

Preventieve cursus 'Afvallen bij overgewicht' eenmalig vergoed

Vanaf 2026 wordt hulp bij afvallen eenmalig vergoed. Deze vergoeding is bedoeld om u op weg te helpen naar een gezondere leefstijl. Voor langdurige begeleiding is er de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI). Dit wordt vergoed vanuit de basisverzekering.

Valpreventie (laag- en midden valrisico) niet meer vanuit de aanvullende verzekering vergoed

De afgelopen jaren werd valpreventie bij een laag- en midden valrisico vergoed vanuit de aanvullende verzekering, als extra vangnet. Voortaan kunt u hiervoor terecht bij uw gemeente. Als er sprake is van een hoog valrisico met onderliggende problemen, wordt valpreventie vergoed vanuit de basisverzekering. Het valrisico wordt bepaald met

een test door de huisarts of een andere zorgverlener, zoals de wijkverpleegkundige, specialist ouderengeneeskunde of fysiotherapeut.

Deze verandering geldt voor de AV-Basis Extra, AV-Standaard Extra, AV-Sure Extra en AV-GeZZin Compact Extra

Vergoeding vervangende mantelzorg wordt een vast budget

In plaats van een vergoeding van maximaal 7 dagen, geldt vanaf 2026 een vast jaarbudget van maximaal € 1.750,- voor vervangende mantelzorg. De vergoeding is in te zetten voor 24-uurszorg, nachtdiensten of halve dagen. Zo is het voor iedereen duidelijk welke vergoeding er geldt, ongeacht de vorm van vervangende mantelzorg die u kiest.

Deze verandering geldt voor de AV-Prima Extra, AV-Top Extra, AV-Plus Extra, AV-Master Extra, AV-GeZZin Extra, AV-Totaal en AV-Cum Laude

Vergoeding vervangende mantelzorg wordt een vast budget

In plaats van een vergoeding van maximaal 15 dagen, geldt vanaf 2026 een vast jaarbudget van maximaal € 3.500,- voor vervangende mantelzorg. De vergoeding is in te zetten voor 24-uurszorg, nachtdiensten of halve dagen. Zo is het voor iedereen duidelijk welke vergoeding er geldt, ongeacht de vorm van vervangende mantelzorg die u kiest.

Deze verandering geldt voor de AV-Basis Extra, AV-Sure Extra, AV-Standaard Extra, AV-GeZZin Compact Extra, AV-Prima Extra, AV-Top Extra, AV-Plus Extra, AV-Master Extra, AV-GeZZin Extra, AV-Totaal en AV-Cum Laude

Nieuw: vervangende mantelzorg door ZorgMies vergoed

Vanaf 2026 kunt u voor vervangende mantel-

zorg ook terecht bij ZorgMies. Wanneer zij de vervangende mantelzorg regelen en declareren worden de kosten vergoed tot het vaste jaarbudget.

Deze verandering geldt voor de AV-Sure Extra, AV-Prima Extra, AV-Top Extra, AV-Master Extra, AV-GeZZin Extra, AV-Totaal en AV-Cum Laude

Acnebehandeling alleen vanaf zorgprofiel 2 vergoed

Acnebehandeling wordt vanaf 2026 alleen nog vergoed bij zorgprofiel 2 of hoger. Deze behandeling mag alleen worden gegeven door een huidtherapeut, die ook het zorgprofiel vaststelt. Behandelingen door een schoonheidsspecialist (zorgprofiel 1) worden niet meer vergoed.

Deze verandering geldt voor de AV-Prima Extra, AV-Top Extra, AV-Master Extra, AV-GeZZin Extra, AV-Totaal en AV-Cum Laude

Verlengde kraamzorg niet meer in aanvullende verzekering

Vanaf 2026 wordt verlengde kraamzorg (extra zorg na de standaard kraamperiode) niet meer vanuit de aanvullende verzekering vergoed. Verlengde kraamzorg kan al worden vergoed vanuit de basisverzekering.

Deze verandering geldt voor de AV-Master Extra en AV-Cum Laude

Vergoeding röntgenfoto's bij de tandarts (code X10) aangepast

Vanaf 2026 worden maximaal twee röntgenfoto's bij de tandarts (code X10) per jaar vergoed in combinatie met een controlebezoek. Dit betekent dat u in plaats van een vast bedrag (van maximaal € 35,-) voortaan de volledige kosten van twee foto's vergoed krijgt.

Aanpassing algemene voorwaarden

Er is een aanpassing in onze algemene voorwaarden. Deze geldt voor zowel de basisverzekering als de aanvullende verzekering. De voorwaarde bestond al, maar is in de polisvoorwaarden van 2026 verder verduidelijkt.

Zorg aan uzelf of zorg door een familielid

Zorg die u aan uzelf verleent, of zorg die

een familielid aan u verleent, wordt niet vergoed. Ook doorverwijzingen door uzelf of door een familielid worden niet vergoed. Alleen in uitzonderlijke gevallen kan een familielid toestemming krijgen van Zorg en Zekerheid om de zorg te verlenen. Er moet dan worden aangetoond dat zorg door een familielid noodzakelijk is en niet gegeven kan worden door een andere zorgverlener.

Uw zorgverzekering 2026

Uw verzekeringszaken regelt u makkelijk online

Dat doet u makkelijk en snel via de app of MijnZZ. Ga naar mijn.zorgzekerheid.nl/start.

Bekijk bij welke gecontracteerde zorgaanbieders u terecht kunt

Op zorgzekerheid.nl/zorgzoeker ziet u met welke zorgaanbieders in uw buurt wij voor 2026 een contract hebben afgesloten. Dat betekent dat er afspraken zijn gemaakt over de kwaliteit van zorg, prijzen en beschikbaarheid. Zo zorgen we voor betaalbare en toegankelijke zorg. Bovendien declareert de gecontracteerde zorgaanbieder de zorgkosten rechtstreeks bij ons en hoeft u niets voor te schieten.

Hulp bij betalen

Lukt het niet om een factuur in één keer te betalen? Of heeft u een betalingsachterstand? Er is bij ons vaak meer mogelijk dan u denkt rondom betalen. Zo kunt u betalen op de manier die het beste bij u past. Bekijk onze mogelijkheden voor betalingsregelingen via zorgzekerheid.nl/hulpbijbetalen.

Tip: wist u dat u bij ons zelf kunt kiezen wanneer de automatische incasso voor premie en eigen risico plaatsvindt? U kunt uw voorkeursdag aanpassen in de app of MijnZZ.

Heeft u vragen?

Vind het antwoord op uw vraag online

Vergoeding vinden

zorgzekerheid.nl/vergoedingenzoeker

Gecontracteerde zorgaanbieder in uw buurt vinden

zorgzekerheid.nl/zorgzoeker

Opbouw van de premie

zorgzekerheid.nl/premie

Informatie over betalingsregelingen

zorgzekerheid.nl/hulpbijbetalen

Polisvoorwaarden

zorgzekerheid.nl/polisvoorwaarden

Kijk voor andere onderwerpen op

zorgzekerheid.nl/service

Kunt u het antwoord op uw vraag niet vinden?

Neem dan contact op via **071 – 582 58 25**.

Wij helpen u graag!