

## Zorg en basisverzekering 2026-2027

### Eigen risico

Het eigen risico is het bedrag dat je aan zorgkosten uit de basisverzekering betaalt, voordat de verzekeraar overgaat tot vergoeding. Hieronder vallen o.a. kosten van apotheek verstrekkingen, ziekenhuis bezoeken en vanuit de basisverzekering te vergoeden fysiotherapie en bijzondere tandheelkunde en hulpmiddelen.

### Bedragen eigen risico 2026-2027

Het verplichte eigen risico is voor 2026 bevroren op 385 euro. Vanaf 2027 zal het bedrag voor het eigen risico mogelijk worden gewijzigd en vermoedelijk 460 euro gaan bedragen.

### Maximaal € 150 per behandeling

Om ervoor te zorgen dat de zorgkosten voor Nederlanders vanaf 2027 niet te ver oplopen, worden chronisch zieken tegemoetgekomen via gemeenten. Daarvoor is 350 miljoen euro gereserveerd. Daarnaast komt er vanaf 2028 een maximumbedrag van € 150 per behandeling. Hierdoor hoef je niet meer in één keer je volledige eigen risico op te maken.

### Zorgtoeslagen:

Zorgtoeslag is een bijdrage in de kosten voor de zorgverzekering. De hoogte van de zorgtoeslag is afhankelijk van het inkomen. In 2026 bedraagt de zorgtoeslag maximaal 131 euro, in 2026 is de max. Toeslag voor een 1 persoon huishouden op jaarbasis is vastgesteld op € 1.572, ofwel € 131 per maand. Voorgezinnen/ toeslagpartners is dit € 3000 of € 250 per maand

### Zorgpremie 2026

De gemiddelde premie voor een basisverzekering is in 2026 € 159,30 per maand, met de goedkoopste basisverzekering vanaf € 142,40 per maand.

### Wijzigingen basisverzekeringen 2026

In 2026 zijn er 3 wijzigingen in het basispakket.

Stoppen met roken

- 3 keer in plaats van 1 keer vergoeding voor hulp bij stoppen met roken  
Je mag 3 keer per jaar meedoen aan een stoppen-met-roken-programma. Tot nu toe werd dit 1 keer per jaar vergoed.
- Oefentherapie axiale spondyloartritis (axSpA) is in het basispakket opgenomen  
Actieve oefentherapie voor patiënten van 18 jaar of ouder met ernstige axiale spondyloartritis (axSpA) wordt definitief vergoed vanuit het basispakket. Deze ziekte heette voorheen de ziekte van Bechterew. Voor therapie kun je terecht bij een fysiotherapeut of oefentherapeut.
- Meekijkconsulten en meedenkadvies vallen niet meer onder het eigen risico  
Als je huisarts een specialist om advies vraagt, gaat dit niet meer af van uw eigen risico. Dit geldt ook voor een verkennend gesprek in de geestelijke gezondheid zorg.

### Betalen zorgpremie:

Het betalen van de zorgpremie is voor veel mensen een uitdaging. Lukt het niet om een factuur in één keer te betalen? Of heb je een betalingsachterstand? Er is bij de zorgverzekeraars vaak meer mogelijk dan je denkt rondom betalen. Ontstaan er problemen neem dan contact op met de zorgverzekeraar en maak het probleem bespreekbaar. Laat de betalingsachterstanden niet onnodig oplopen. Zorgverzekeraars staan open voor betalingsregelingen.

### Aanvullende verzekeringen:

Aanvullende verzekeringen zijn schadeverzekeringen. Deze verzekeringen en vergoedingen verschillen per verzekeraar. Raadpleeg daarvoor in voorkomend geval de polisvoorwaarden van de gekozen zorgverzekeraar.

### Gecontracteerde /niet gecontracteerde zorgverleners 2026

Zorgverzekeraars moeten voor 12 November ieder jaar duidelijk hebben met welke zorgaanbieders zij een zorgcontract hebben afgesloten. Het kan zo zijn dat er wordt doorverwezen naar een zorgaanbieder waarmee de zorgverzekeraar (nog) geen contract heeft. Sinds September 2024 is de Regeling transparantie zorgaanbieders van kracht. Daarin is aangescherpt dat zorgaanbieders vooraf actief en aantoonbaar moeten informeren over de aan- of afwezigheid van een contract met de zorgverzekeraar van de patiënt. Hiermee worden financiële risico's voor de patiënt beperkt.

### Wat is niet-gecontracteerde zorg?

Zorgverleners sluiten contracten met zorgverzekeraars. Hierin worden allerlei afspraken gemaakt, bijvoorbeeld over de vergoeding van zorg en prijzen van behandelingen.

Wat merk ik als patiënt van niet-gecontracteerde zorg?

Ga je naar een zorgverlener waar jouw verzekeraar geen contract mee heeft afgesloten? Dan bestaat de kans dat je een deel van de rekening zelf betaalt. De zorgverlener heeft met de zorgverzekeraar namelijk geen afspraken gemaakt over de prijzen van behandelingen. Als je een deel van de rekening zelf moet betalen, gaat dit niet van je eigen risico af. Het deel dat je zelf betaalt, is afhankelijk van je zorgpolis.

### Niet gecontracteerde zorg 2027: (Plannen coalitieakkoord Kabinet Jetten 1)

In 2027 wordt de niet-gecontracteerde zorg in Nederland mogelijk afgeschaft, wat betekent dat patiënten minder vrije keuze hebben bij het kiezen van zorgaanbieders. Niet-gecontracteerde zorg wordt dan niet meer vergoed vanuit het basispakket, met een overgangperiode en oog voor behoud van personeel. Zorgverzekeraars moeten zorg uit het basispakket voldoende contracteren en een combinatiepolis/restitutiepolis aanbieden, vooral voor zorg in het buitenland. De restitutiepolis is in 2025 vervallen en vervangen door de combinatiepolis maar keert nu waarschijnlijk weer terug. Polissen mogen alleen restitutiepolis heten als zij ook bij niet-gecontracteerde zorgverleners de zorg 100% vergoeden. De combinatiepolis bestaat al langer, maar heeft in 2025 alle restitutiepolissen vervangen. Een combinatiepolis combineert de eigenschappen van een naturapolis en een restitutiepolis. Voor sommige zorgsoorten heb je alleen recht op zorg (zoals bij een naturapolis). En voor andere zorgsoorten heb je recht op vergoeding (zoals bij een restitutiepolis). Er wordt een focus geplaatst op 'passende zorg', waarbij alleen zorg met bewezen meerwaarde nog zal worden vergoed. Dit kan leiden tot meer kosten voor patiënten die niet meer kunnen kiezen tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorgverleners. Deze veranderingen zijn bedoeld om de zorgsector te hervormen en de kosten te beheersen.

### Overstappen naar nieuwe zorgverzekeraar:

Als je besluit over te stappen naar een nieuwe zorgverzekeraar houdt er dan rekening mee dat er voor aanvullende verzekeringen er door de nieuwe verzekeraar en gezondheidsverklaring kan worden gevraagd. Zeker voor Sjögren patiënten die door de chronische en systemische aandoening(en) een grotere zorgvraag kunnen hebben. Denk bijvoorbeeld aan te verwachten tandheelkundige kosten of langdurige fysiotherapie. Voor de basisverzekering mogen zorgverzekeraars je niet weigeren, voor de aanvullende verzekeringen dus wel. Ook kunnen ze een wachttijd hebben opgenomen in de polisvoorwaarden. Kijk dus vooraf na wat er daarover in de voorwaarden staat of neem vooraf contact op met de nieuwe verzekeraar van je keuze.

#### Lopende machtigingen /toestemming:

Heb je een machtiging gekregen van je oude verzekeraar voor zorg uit het basispakket en wil je in 2026 overstappen? Dan wordt deze machtiging overgenomen door je nieuwe zorgverzekeraar. Dit geldt alleen voor de periode dat deze machtiging geldig is. Is het een machtiging voor zorg uit de aanvullende verzekering? Dan wordt per situatie bekeken of deze machtiging wordt overgenomen door de nieuwe verzekeraar. Niet alle aanvullende pakketten zijn namelijk hetzelfde.

#### Geen vergoeding meer voor geneesmiddelen in de vrije verkoop.

Het basispakket wordt in 2027 iets beperkt. Er wordt strenger gekeken naar de vergoeding van geneesmiddelen. Middelen die in de vrije verkoop (Over the Counter) beschikbaar zijn, worden dan niet meer uit de basisverzekering vergoed. Dit zijn (genees)middelen die vrij en zonder recept te verkrijgen zijn bij apotheek, drogist of ketens als Kruidvat, Etos etc.

Johan Mooi,  
Belangenbehartiging@nvsp.nl