

Dit zijn de belangrijkste veranderingen in de zorgverzekering voor 2025.

Verplicht eigen risico.

In 2025 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 2025 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 2025 voor een **vrijwillig eigen risico**? Check dan eerst [zk.nl/eigenrisico](https://www.zk.nl/eigenrisico). Want daar staat na 12 november 2024 welke korting je krijgt als je in 2025 voor een vrijwillig eigen risico kiest.

Kies je er in 2025 voor de **premie per half jaar of jaar** te betalen? Check dan eerst [zk.nl/betaaltermijn](https://www.zk.nl/betaaltermijn). Want daar staat na 12 november 2024 welke korting je krijgt als je in 2025 kiest om de premie per half jaar of jaar vooruit te betalen.

Heb je een **persoonsgebonden budget (Zvw-pgb)**? Dan word je apart geïnformeerd over de veranderingen in het Reglement Zvw-pgb. De veranderingen vind je uiterlijk 12 november 2024 ook op [zk.nl](https://www.zk.nl).

Krijg je een **nota van je zorgverlener, zorginstelling of leverancier die je zelf bij ons indient**? Dan is het belangrijk dat op de nota ook de geldige AGB-code (die betrekking heeft op je zorg) van de declarerende zorgverlener en van de uitvoerende zorgverlener vermeld moet staan als:

- het voor hen mogelijk is om bij Vektis een AGB-code aan te vragen; en/of
- dat op basis van deze polisvoorwaarden voor vergoeding van de zorg verplicht is.

Maak je gebruik van **taxivervoer door een vervoerder waar wij geen afspraken mee gemaakt hebben**? Om er zeker van te zijn dat je taxivervoer van goede kwaliteit is heeft je taxivervoerder vanaf 1 januari 2025 het TX-keurmerk nodig. Heeft je vervoerder dit keurmerk niet? Dan vergoeden wij de kosten niet. Een taxivervoerder die ingezet wordt als ziekenvervoerder moet daarnaast ook een AGB-code hebben.

Nieuw in 2025: langdurige oefentherapie voor patiënten met reumatoïde artritis met ernstige functionele beperkingen wordt vanaf 1 januari 2025 vergoed vanuit de basisverzekering. Je hebt voor deze kosten dus geen aanvullende verzekering meer nodig. Hou er wel rekening mee dat deze kosten nu onder het eigen risico vallen.

Vanaf 1 januari 2025 is er geen maximum meer voor het aantal **behandelingen oefentherapie voor patiënten met COPD**.

Kies je voor een **overnachting in plaats van ziekenvervoer**? Zorg er dan voor dat op de originele en duidelijk gespecificeerde nota van je overnachtingskosten ook een btw-nummer staat.

De kosten voor **counseling bij prenatale screening** worden vanaf 2025 via een overheidsregeling betaald. Deze vergoeding vervalt daarom in je basisverzekering.

Vanaf 2025 kunnen meer zorgverleners je **doorverwijzen naar medisch specialistische revalidatie**. Een volledig overzicht hiervan staat in de polisvoorwaarden op onze website.

Een **fronttandbehandeling voor verzekerden tot 23 jaar** mag alleen nog aangevraagd en uitgevoerd worden door een tandarts of kaakchirurg. En niet meer door een orthodontist.

Vanaf 2025 is er geen vergoeding meer voor **paramedische herstellende zorg** aan patiënten met aanhoudende klachten na een COVID-19-besmetting.

Vanaf 2025 wordt **revalidatie voor ouderen (geriatrische revalidatie)** vaker vergoed vanuit de basisverzekering. Ook kan de oudere in 2025 direct thuis starten met de revalidatie.

Om de wachtlijsten voor de GGZ in te korten wordt vanaf 1 januari 2025 een **Verkennd gesprek GGZ** georganiseerd. De huisarts kan een verkennend gesprek aanvragen als er twijfel is over de beste aanpak van psychische klachten.



De veranderingen in de basisverzekering

Basis Budget

Kies je in 2025 voor een **vrijwillig eigen risico**? Check dan eerst [zk.nl/eigenrisico](https://www.zk.nl/eigenrisico). Want daar staat na 12 november 2024 welke korting je krijgt als je in 2025 voor een vrijwillig eigen risico kiest.

Kies je er in 2025 voor de **premie per half jaar of jaar** te betalen? Check dan eerst [zk.nl/betaaltermijn](https://www.zk.nl/betaaltermijn). Want daar staat na 12 november 2024 welke korting je krijgt als je in 2025 kiest om de premie per half jaar of jaar vooruit te betalen.

Heb je een **persoonsgebonden budget (Zvw-pgb)**? Dan word je apart geïnformeerd over de veranderingen in het Reglement Zvw-pgb. De veranderingen vind je uiterlijk 12 november 2024 ook op [zk.nl](https://www.zk.nl).

Zorg nodig in 2025? Check vooraf nog even de voorwaarden! Want met je **Basis Budget** verzekering krijg je alleen bij een door ons geselecteerd ziekenhuis alles vergoed. Kijk daarom voor de zekerheid nog even op [zk.nl/budget](https://www.zk.nl/budget). Daar staat alle informatie over de Basis Budget.

Krijg je een **nota van je zorgverlener, zorginstelling of leverancier die je zelf bij ons indient**? Dan is het belangrijk dat op de nota ook de geldige AGB-code (die betrekking heeft op je zorg) van de declarerende zorgverlener en van de uitvoerende zorgverlener vermeld moet staan als:

- het voor hen mogelijk is om bij Vektis een AGB-code aan te vragen; en/of
- dat op basis van deze polisvoorwaarden voor vergoeding van de zorg verplicht is.

Maak je gebruik van **taxivervoer door een vervoerder waar wij geen afspraken mee gemaakt hebben**? Om er zeker van te zijn dat je taxivervoer van goede kwaliteit is heeft je taxivervoerder vanaf 1 januari 2025 het TX-keurmerk nodig. Heeft je vervoerder dit keurmerk niet? Dan vergoeden wij de kosten niet. Een taxivervoerder die ingezet wordt als ziekenvervoerder moet daarnaast ook een AGB-code hebben.

Nieuw in 2025: langdurige oefentherapie voor patiënten met reumatoïde artritis met ernstige functionele beperkingen wordt vanaf 1 januari 2025 vergoed vanuit de basisverzekering. Je hebt voor deze kosten dus geen aanvullende verzekering meer nodig. Hou er wel rekening mee dat deze kosten nu onder het eigen risico vallen.

Vanaf 1 januari 2025 is er geen maximum meer voor het aantal **behandelingen oefentherapie voor patiënten met COPD**.

Kies je voor een **overnachting in plaats van ziekenvervoer**? Zorg er dan voor dat op de originele en duidelijk gespecificeerde nota van je overnachtingskosten ook een btw-nummer staat.

De kosten voor **counseling bij prenatale screening** worden vanaf 2025 via een overheidsregeling betaald. Deze vergoeding vervalt daarom in je basisverzekering.

Vanaf 2025 kunnen meer zorgverleners je **doorverwijzen naar medisch specialistische revalidatie**. Een volledig overzicht hiervan staat in de polisvoorwaarden op onze website.

Een **fronttandbehandeling voor verzekerden tot 23 jaar** mag alleen nog aangevraagd en uitgevoerd worden door een tandarts of kaakchirurg. En niet meer door een orthodontist.

Vanaf 2025 is er geen vergoeding meer voor **paramedische herstellzorg** aan patiënten met aanhoudende klachten na een COVID-19-besmetting.

Vanaf 2025 wordt **revalidatie voor ouderen (geriatrische revalidatie)** vaker vergoed vanuit de basisverzekering. Ook kan de oudere in 2025 direct thuis starten met de revalidatie.

Om de wachtlijsten voor de GGZ in te korten wordt vanaf 1 januari 2025 een **Verkennd gesprek GGZ** georganiseerd. De huisarts kan een verkennend gesprek aanvragen als er twijfel is over de beste aanpak van psychische klachten.



De veranderingen in de basisverzekering

Basis Exclusief(Combinatiepolis)

Kies je in 2025 voor een **vrijwillig eigen risico**? Check dan eerst [zk.nl/eigenrisico](https://www.zk.nl/eigenrisico). Want daar staat na 12 november 2024 welke korting je krijgt als je in 2025 voor een vrijwillig eigen risico kiest.

Kies je er in 2025 voor de **premie per half jaar of jaar** te betalen? Check dan eerst [zk.nl/betaaltermijn](https://www.zk.nl/betaaltermijn). Want daar staat na 12 november 2024 welke korting je krijgt als je in 2025 kiest om de premie per half jaar of jaar vooruit te betalen.

Heb je een **persoonsgebonden budget (Zvw-pgb)**? Dan word je apart geïnformeerd over de veranderingen in het Reglement Zvw-pgb. De veranderingen vind je uiterlijk 12 november 2024 ook op [zk.nl](https://www.zk.nl).

Krijg je een **nota van je zorgverlener, zorginstelling of leverancier die je zelf bij ons indient**? Dan is het belangrijk dat op de nota ook de geldige AGB-code (die betrekking heeft op je zorg) van de declarerende zorgverlener en van de uitvoerende zorgverlener vermeld moet staan als:

- het voor hen mogelijk is om bij Vektis een AGB-code aan te vragen; en/of
- dat op basis van deze polisvoorwaarden voor vergoeding van de zorg verplicht is.

Maak je gebruik van **taxivervoer door een vervoerder waar wij geen afspraken mee gemaakt hebben**? Om er zeker van te zijn dat je taxivervoer van goede kwaliteit is heeft je taxivervoerder vanaf 1 januari 2025 het TX-keurmerk nodig. Heeft je vervoerder dit keurmerk niet? Dan vergoeden wij de kosten niet. Een taxivervoerder die ingezet wordt als ziekenvervoerder moet daarnaast ook een AGB-code hebben.

Nieuw in 2025: langdurige oefentherapie voor patiënten met reumatoïde artritis met ernstige functionele beperkingen wordt vanaf 1 januari 2025 vergoed vanuit de basisverzekering. Je hebt voor deze kosten dus geen aanvullende verzekering meer nodig. Hou er wel rekening mee dat deze kosten nu onder het eigen risico vallen.

Vanaf 1 januari 2025 is er geen maximum meer voor het aantal **behandelingen oefentherapie voor patiënten met COPD**.

Kies je voor een **overnachting in plaats van ziekenvervoer**? Zorg er dan voor dat op de originele en duidelijk gespecificeerde nota van je overnachtingskosten ook een btw-nummer staat.

De kosten voor **counseling bij prenatale screening** worden vanaf 2025 via een overheidsregeling betaald. Deze vergoeding vervalt daarom in je basisverzekering.

Vanaf 2025 kunnen meer zorgverleners je **doorverwijzen naar medisch specialistische revalidatie**. Een volledig overzicht hiervan staat in de polisvoorwaarden op onze website.

Een **fronttandbehandeling voor verzekerden tot 23 jaar** mag alleen nog aangevraagd en uitgevoerd worden door een tandarts of kaakchirurg. En niet meer door een orthodontist.

Vanaf 2025 is er geen vergoeding meer voor **paramedische herstellzorg** aan patiënten met aanhoudende klachten na een COVID-19-besmetting.

Vanaf 2025 wordt **revalidatie voor ouderen (geriatrische revalidatie)** vaker vergoed vanuit de basisverzekering. Ook kan de oudere in 2025 direct thuis starten met de revalidatie.

Om de wachtlijsten voor de GGZ in te korten wordt vanaf 1 januari 2025 een **Verkennd gesprek GGZ** georganiseerd. De huisarts kan een verkennend gesprek aanvragen als er twijfel is over de beste aanpak van psychische klachten.



De veranderingen in de aanvullende verzekering

Basis Vitaal

Er verandert niets.



De veranderingen in de aanvullende verzekering

Vitaal 1

De vergoeding van een **overnachting in een gasthuis en de kosten van het vervoer** van het bezoek bij verblijf in een ziekenhuis, revalidatie-instelling, GGZ-instelling of hospice verandert. De vergoeding is niet meer voor al het bezoek, maar alleen voor de echtgenoot, echtgenote of partner, (eigen) in- of uitwonend kind.

Niet degene die opgenomen is moet hiervoor bij ons verzekerd zijn, maar het bezoekend gezinslid. Deze bezoeker declareert dan ook de kosten bij ons via het declaratieformulier op onze website.

Nieuw in 2025: Als er geen plaats meer is in het gasthuis dan mag je in plaats daarvan in een commerciële instelling (bijv. hotel, pension, B&B, Airbnb) in de omgeving overnachten. De voorwaarden voor deze vergoeding vind je op onze website.



De veranderingen in de aanvullende verzekering

Vitaal 2

We hebben de **lijst met behandelingen alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen** aangepast. Onderstaande behandelingen worden vanaf 1 januari 2025 niet meer vergoed.

- (antroposofische) euritmie
- antroposofische psychotherapie
- Actie Potentiaal Simulatie (APS)
- emotioneel lichaamswerk
- enzymtherapie
- neuraal therapie
- spirituele therapie
- paranormale geneeskunde
- overige oosterse geneeswijzen
- Brain Stimulating Method-de Jong
- orthopedische geneeskunde
- regressie (reïncarnatie)therapie
- overige psychosociale zorg

Ben je in 2024 met een behandeling gestart die doorloopt in 2025 en kreeg je hiervoor ook al een vergoeding? Dan kun je deze behandeling tot 1 juli 2025 nog afmaken.

In plaats van maximaal € 45,- per dag vergoeden we maximaal € 40,- per dag voor behandelingen **alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen**.

De vergoeding van een **overnachting in een gasthuis en de kosten van het vervoer** van het bezoek bij verblijf in een ziekenhuis, revalidatie-instelling, GGZ-instelling of hospice verandert. De vergoeding is niet meer voor al het bezoek, maar alleen voor de echtgenoot, echtgenote of partner, (eigen) in- of uitwonend kind.

Niet degene die opgenomen is moet hiervoor bij ons verzekerd zijn, maar het bezoekend gezinslid. Deze bezoeker declareert dan ook de kosten bij ons via het declaratieformulier op onze website.

Nieuw in 2025: Als er geen plaats meer is in het gasthuis dan mag je in plaats daarvan in een commerciële instelling (bijv. hotel, pension, B&B, Airbnb) in de omgeving overnachten. De voorwaarden voor deze vergoeding vind je op onze website.

We voegen de vergoedingen voor **acnébehandelingen en elektrische, IPL- of laserepilatie** samen. De vergoeding voor acnébehandeling en elektrische, IPL- of laserepilatie, is in 2025 samen € 300,-.



De veranderingen in de aanvullende verzekering

Vitaal 3

We hebben de **lijst met behandelingen alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen** aangepast. Onderstaande behandelingen worden vanaf 1 januari 2025 niet meer vergoed.

- (antroposofische) euritmie
- antroposofische psychotherapie
- Actie Potentiaal Simulatie (APS)
- emotioneel lichaamswerk
- enzymtherapie
- neuraal therapie
- spirituele therapie
- paranormale geneeskunde
- overige oosterse geneeswijzen
- Brain Stimulating Method-de Jong
- orthopedische geneeskunde
- regressie (reïncarnatie)therapie
- overige psychosociale zorg

Ben je in 2024 met een behandeling gestart die doorloopt in 2025 en kreeg je hiervoor ook al een vergoeding? Dan kun je deze behandeling tot 1 juli 2025 nog afmaken.

In plaats van maximaal € 45,- per dag vergoeden we maximaal € 40,- per dag voor behandelingen **alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen**.

De vergoeding van een **overnachting in een gasthuis en de kosten van het vervoer** van het bezoek bij verblijf in een ziekenhuis, revalidatie-instelling, GGZ-instelling of hospice verandert. De vergoeding is niet meer voor al het bezoek, maar alleen voor de echtgenoot, echtgenote of partner, (eigen) in- of uitwonend kind.

Niet degene die opgenomen is moet hiervoor bij ons verzekerd zijn, maar het bezoekend gezinslid. Deze bezoeker declareert dan ook de kosten bij ons via het declaratieformulier op onze website.

Nieuw in 2025: Als er geen plaats meer is in het gasthuis dan mag je in plaats daarvan in een commerciële instelling (bijv. hotel, pension, B&B, Airbnb) in de omgeving overnachten. De voorwaarden voor deze vergoeding vind je op onze website.

In plaats van 21 behandelingen vergoeden we 20 behandelingen **fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck**.

We voegen de vergoedingen voor **acnébehandelingen en elektrische, IPL- of laserepilatie** samen. De vergoeding voor acnébehandeling en elektrische, IPL- of laserepilatie, is in 2025 samen € 400,-.



De veranderingen in de aanvullende verzekering

Vitaal Premium

We hebben de **lijst met behandelingen alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen** aangepast. Onderstaande behandelingen worden vanaf 1 januari 2025 niet meer vergoed.

- (antroposofische) euritmie
- antroposofische psychotherapie
- Actie Potentiaal Simulatie (APS)
- emotioneel lichaamswerk
- enzymtherapie
- neuraal therapie
- spirituele therapie
- paranormale geneeskunde
- overige oosterse geneeswijzen
- Brain Stimulating Method-de Jong
- orthopedische geneeskunde
- regressie (reïncarnatie)therapie
- overige psychosociale zorg

Ben je in 2024 met een behandeling gestart die doorloopt in 2025 en kreeg je hiervoor ook al een vergoeding? Dan kun je deze behandeling tot 1 juli 2025 nog afmaken.

In plaats van maximaal € 45,- per dag vergoeden we maximaal € 40,- per dag voor behandelingen **alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen**.

De vergoeding van een **overnachting in een gasthuis en de kosten van het vervoer** van het bezoek bij verblijf in een ziekenhuis, revalidatie-instelling, GGZ-instelling of hospice verandert. De vergoeding is niet meer voor al het bezoek, maar alleen voor de echtgenoot, echtgenote of partner, (eigen) in- of uitwonend kind.

Niet degene die opgenomen is moet hiervoor bij ons verzekerd zijn, maar het bezoekend gezinslid. Deze bezoeker declareert dan ook de kosten bij ons via het declaratieformulier op onze website.

Nieuw in 2025: Als er geen plaats meer is in het gasthuis dan mag je in plaats daarvan in een commerciële instelling (bijv. hotel, pension, B&B, Airbnb) in de omgeving overnachten. De voorwaarden voor deze vergoeding vind je op onze website.

We voegen de vergoedingen voor **acnébehandelingen en elektrische, IPL- of laserepilatie** samen. De vergoeding voor acnébehandeling en elektrische, IPL- of laserepilatie, is in 2025 samen € 450,-.

De vergoeding van **orthodontie en een second opinion door een orthodontist of tandarts voor verzekerden van 18 jaar en ouder** vervalt.

Ben je in 2024 met een behandeling gestart die doorloopt in 2025? Dan kun je deze behandeling tot en met 31 december 2025 nog afmaken.



De veranderingen in de aanvullende verzekering

Ziekenhuis Ontzorg Pakket

De vergoeding van de **kosten van kinderopvang voor kinderen van wie de ouders langere tijd in het ziekenhuis verblijven** geldt niet als er sprake is van een opname in een klinische revalidatie, revalidatiecentrum of dagbehandeling.



De veranderingen in de tandartsverzekering

Tandartsverzekeringen

De kosten van **diagnostiek en plaatsen van een autotransplantaat** (H36, H37, H38 en H39) worden niet vergoed.

Alleen de kosten van **consulten (C001, C002 en C003)** worden volledig vergoed uit je aanvullende tandartsverzekering. Voor alle andere C-codes, zoals onderzoek, vergoeden we in plaats van 100% maximaal 75% van de kosten. Dit geldt alleen als je de maximale vergoeding van je aanvullende tandartsverzekering nog niet hebt bereikt

Aan dit overzicht kunt u geen rechten ontleen.

Alleen de belangrijkste veranderingen zijn opgenomen en worden kort beschreven. Alle veranderingen gelden vanaf 1 januari 2025. Bekijk altijd de polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen voor de vergoeding waar je recht op heeft. 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? Belt 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.