

## BS&F Nieuwsbrief

December 2025 - 23<sup>e</sup> jaargang

### Recente ontwikkelingen rond de zorgverzekering

*We bevinden ons weer volop in het overstapseizoen voor de zorgverzekering. Dit betekent dat het tijd is voor onze traditionele eindejaarsnieuwsbrief met informatie over de Gemeentepolis voor het komende jaar. We gaan daarnaast in op Gezondverzekerd.nl en algemene ontwikkelingen zoals het verzekerde pakket van basis- en aanvullende verzekeringen, het eigen risico, de zorgtoeslag en de wanbetalersregeling.*

*Het team van BS&F wenst je alvast een fijne kerst en een gezond en voorspoedig 2026 toe!*

#### 1. Marktontwikkelingen Gemeentepolis

##### 1.1 Algemene ontwikkelingen Gemeentepolis

In 2026 biedt **ruim 90% van de gemeenten** (309) een Gemeentepolis aan. Hiermee zijn inwoners verzekerd van een passende zorgverzekering met op de doelgroep toegesneden dekkingen voor onder andere mondzorg, fysiotherapie en eigen bijdragen. Ook zorgverzekeraars zijn overtuigd van de meerwaarde van de Gemeentepolis en leveren daarom graag hun bijdrage. Onder andere de gemeente Brummen start in 2026 met de Gemeentepolis.

Sinds vele jaren bestaat binnen de Gemeentepolis de mogelijkheid om het verplicht eigen risico te verzekeren. Daarnaast kiezen steeds meer gemeenten voor het opnemen van de mogelijkheid van **gespreide betaling van het verplicht eigen risico**, dat ook in 2026 bevroren blijft op € 385. Besluitvorming over een eventuele andere vormgeving van het eigen risico wordt [aan het volgende kabinet overgelaten](#).

Binnen de Gemeentepolis zien we dat verschillende zorgverzekeraars **aanvullende pakketten** toevoegen aan het aanbod. Deze pakketten zijn minder uitgebreid waardoor ook inwoners met een lagere zorgvraag gebruik kunnen maken van de voordelen van de Gemeentepolis. Inmiddels bieden meer dan 200 gemeenten deze optie aan. Daarnaast is het in toenemende mate mogelijk om een goedkopere basisverzekering toe te voegen aan het Gemeentepolis-aanbod.

De **gemeentelijke bijdrage** in de aanvullende verzekering vormt een belangrijk onderdeel van de Gemeentepolis en wordt door verschillende gemeenten verhoogd samen met de inkomensgrenzen om in de bestaanszekerheid van inwoners te ondersteunen. Over alle Gemeentepolissen op Gezondverzekerd.nl gezien dragen gemeenten gemiddeld € 21,91 per maand bij in de premie van de aanvullende verzekering. Het gaat dan over alle pakketten, dus zowel die voor inwoners met een lage, gemiddelde als een hoge zorgvraag. Voor de meest uitgebreide pakketten bedraagt de gemiddelde premiebijdrage € 31,19 per maand. We zien ook dit jaar een lichte stijging van de gemiddelde gemeentelijke premiebijdrage en dat steeds meer gemeenten ervoor kiezen om deze premie-afhankelijk te maken. Mede door het stoppen van extra ondersteuning zoals de Energietoeslag zien we dat gemeenten inwoners die door de gestegen prijzen niet goed kunnen rondkomen met een hogere bijdrage in de Gemeentepolis extra kunnen ondersteunen.

Van de Gemeentepolis is een **Maatschappelijke kosten-baten analyse (MKBA)** gemaakt door adviesbureau Rebel. Deze heeft dit jaar een update gekregen met als conclusie dat **inzet van de Gemeentepolis leidt tot € 317 maatschappelijke meerwaarde per deelnemer per jaar**. Dit is substantieel hoger dan in het vorige rapport. De Gemeentepolis heeft de volgende vier effecten:

1. Efficiënte uitvoering (40% minder aanvragen bijzondere bijstand voor medische kosten)
2. Minder schulden (na stoppen met Gemeentepolis neemt het aantal inwoners met zorgschulden met circa 40% toe en neemt de hoogte van de zorgschuld met circa 50% toe)
3. Minder zorgmijding
4. Effectief beleid op maat voor inwoners

Meer achtergrond hierbij vind je [in de factsheet](#).

### 1.2 Relevante onderzoeken en ontwikkelingen

Onderstaande onderzoeken en ontwikkelingen houden verband met de Gemeentepolis:

- Ten aanzien van het thema **(mijding) mondzorg** werkt VWS momenteel aan [gerichte financiële maatregelen specifiek voor minima](#). Binnenkort wordt de Kamer geïnformeerd over mogelijke maatregelen. Een landelijk mondzorgpakket is één van de opties. Zie in dit verband ook de [Leidraad vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen](#) die wij in opdracht van VWS hebben opgesteld. Verder is goed te weten dat vanuit de KNMT geld beschikbaar is [voor initiatieven](#) van tandartsen. Verder is het opnemen van de jaarlijkse tandartscontrole in het basispakket onderwerp van gesprek ([zie deze aangenomen motie](#)).
- Uit [Nibud-onderzoek](#) blijkt dat de **meerkosten voor noodzakelijke uitgaven van mensen met een beperking** aanzienlijk zijn, variërend van € 90 tot € 342 per maand, ofwel € 1.000 tot € 4.500 per jaar. Deze meerkosten, voornamelijk voor vervoer, energie, medicijnen en zorgverzekeringen/eigen betalingen, kunnen leiden tot een lagere levensstandaard en financiële tekorten, zelfs voor huishoudens boven het sociaal minimum. Het kabinet herkent de bevindingen van het Nibud en werkt aan diverse maatregelen om deze problemen aan te pakken.
- Gezondheidseconoom en oud-CPB'er Marcel Canoy [geeft in NRC aan](#):
  - o "Morrelen aan de inkomstenbelasting ter compensatie van die hogere premie biedt voor lagere inkomens [weinig soelaas](#). "Want ook dat is generiek. Er zijn regelingen voor chronisch zieken of mensen in de bijstand, **zoals de Gemeentepolis** [een collectieve zorgverzekering voor mensen met een laag inkomen]. **Wil je iets doen voor mensen die door zorgkosten in de problemen komen, breid dat dan uit.**"
- Het **abonnementstarief Wmo** bedraagt in 2026 maximaal [€ 21,80 per maand](#).
- Het aantal **overstappers** voor de zorgverzekering was het afgelopen jaar 7,0% (0,4% lager dan het jaar ervoor).

### 1.3 Premies en kortingen Gemeentepolis 2026

Ook in 2026 maken wij een uitgebreide analyse van de marktpositie van zorgverzekeraars die een Gemeentepolis aanbieden. Daarin vergelijken en beoordelen we de verschillende aanbiedingen onder meer op premie en dekking. De verwachting is dat deze marktanalyse uiterlijk mei 2026 voor onze relaties beschikbaar is.

In de onderstaande tabel tonen wij de premies voor 2026 voor de basisverzekeringen die onderdeel uitmaken van de Gemeentepolis en de korting die op de (maatwerk) aanvullende verzekeringen wordt verleend.

Verzekeraar	Premie basisverzekering	Hoogste korting aanvullende verzekering
Aevitae	€ 163,90	10,0%
CZ Zorg Bewust	€ 156,95	7,0% <sup>1</sup>
CZ Zorg op Maat	€ 159,99	
De Friesland	€ 159,25	8,0%
DSW	€ 158,50	n.v.t.
Menzis Basis Voordelig <sup>2</sup>	€ 151,25	9,0%
Menzis Basis <sup>3</sup>	€ 156,25	
Salland	€ 157,50	8,0%
Univé Zorg Basis	€ 149,90	n.v.t.
Univé Zorg Geregeld	€ 155,00	
VGZ Basis Keuze	€ 149,90	n.v.t.
VGZ Ruime Keuze	€ 154,25	
Zilveren Kruis	€ 159,25	n.v.t.
Zorg en Zekerheid	€ 156,75	15,0%

Tabel 1. Premies en kortingen Gemeentepolis in 2026 (uitgaande van de hoogste korting die de zorgverzekeraar verleent).

Het is verschillende zorgverzekeraars gelukt om de aanvullende premies binnen de Gemeentepolis voor 2026 te verlagen of gelijk te houden.

#### 1.4 Ontwikkelingen Gezondverzekerd.nl

Meer dan 300 gemeenten hebben het afgelopen jaar gebruikgemaakt van [Gezondverzekerd.nl](https://gezondverzekerd.nl), waardoor hun inwoners eenvoudig en laagdrempelig een Gemeentepolis kunnen aanvragen.

##### 1.4.1 Nieuwe functionaliteiten Gezondverzekerd.nl

Gezondverzekerd.nl is uitgebreid met onderstaande functionaliteiten waardoor we inwoners nog beter van dienst zijn:

- **Nieuwe keuzehulp:** De keuzehulp is vernieuwd zodat inwoners op basis gerichte vragen over hun zorgbehoefte uitkomen bij de best passende Gemeentepolis. De keuzehulp is te vinden op de hoofdpagina van een gemeente op Gezondverzekerd.nl.
- **Uitgebreid vergoedingsoverzicht:** Met het vernieuwde vergoedingsoverzicht op de gemeentelijke pagina kunnen inwoners eenvoudig vergoedingen vergelijken. Met een score van 1-5 bolletjes is visueel gemaakt welke dekkingen van toepassing zijn op de betreffende Gemeentepolis. Dit inzicht maakt het eenvoudiger voor inwoners om een weloverwogen keuze te maken.

##### 1.4.2 Koppeling BOA met gemeentelijk IT-landschap

Tientallen gemeenten hebben inmiddels een succesvolle koppeling gemaakt tussen onze Backoffice Applicatie (BOA) en hun eigen zaaksystemen. Hierdoor worden alle gegevens vanuit Gezondverzekerd.nl automatisch doorgestuurd naar het gemeentelijke endpoint. Dit proces bespaart tijd, vermindert administratieve lasten en verhoogt de efficiëntie in de verwerking van aanvragen.

##### 1.4.3 Module Rechtmatigheid

Inmiddels kiezen 75 gemeenten ervoor om de rechtmatigheid van de deelname aan gemeentelijke regelingen geautomatiseerd te toetsen binnen Gezondverzekerd.nl. Dit verhoogt de efficiency van het toetsingsproces en leidt tot betrouwbare uitkomsten. Voor de Gemeentepolis kan de rechtmatigheid getoetst worden voor zowel nieuwe aanvragen als bestaande verzekerden met de licentie Premium en module Rechtmatigheid. Dankzij onze samenwerking met Ockto worden via

<sup>1</sup> CZ geeft bij minder dan 1.000 deelnemers een 1% lagere korting op de premie van de aanvullende verzekering.

<sup>2</sup> Menzis stelt een Leefkrachtbudget beschikbaar voor bepaalde projecten.

DigiD veilig gegevens opgehaald uit officiële bronnen zoals de Belastingdienst, MijnOverheid en UWV. Na goedkeuring worden deze gegevens rechtstreeks verwerkt in de Backoffice Applicatie (BOA) van Gezondverzekerd.nl, zodat een gemeente snel en nauwkeurig kan beoordelen of iemand in aanmerking komt voor deelname.

#### 1.4.4 Bureau Minimaregelingen

Om gemeenten te ondersteunen biedt ons Bureau Minimaregelingen (BMR) onder andere dienstverlening in de vorm van hulp bij het verwerken van aanvragen en hertoetsingen van de Gemeentepolis en flexibele ondersteuning door bijvoorbeeld het (tijdelijk) verzorgen van de klantenservice voor een gemeente.

Meer weten over bovenstaande ontwikkelingen? Neem contact op met je regiomanager.

## 2. Marktontwikkelingen basisverzekering 2026

### 2.1 Algemeen

De premie voor de basisverzekering stijgt dit jaar zeer beperkt met gemiddeld € 0,33 per maand (vorig jaar € 10,67). Dit komt door een overschot in het Zorgverzekeringsfonds. In de Zorgverzekeringswet (Zvw) is namelijk vastgelegd dat 50% van de opbrengsten wordt opgehaald met de werkgeversbijdrage Zvw (ook wel inkomensafhankelijke bijdrage, IAB) en 50% uit het totaal van de nominale premie, rijksbijdrage kinderen en de opbrengst verplicht eigen risico. Doordat nu sprake is van een overschot van € 2,4 miljard in het fonds vindt een correctie plaats op zowel IAB als nominale rekenpremie. Zowel de IAB op de loonstrook als de nominale basispremies vallen hierdoor lager uit dan normaal gesproken het geval zou zijn geweest.

Een andere opvallende ontwikkeling is dat [budgetpolissen per 2026 zijn afgeschaft](#). Zorgverzekeraars geven daarmee gehoor aan oproepen hiertoe vanuit o.a. NZa. Verzekerden met zo'n polis konden alleen terecht bij een zeer beperkt aantal ziekenhuizen. Ook was de vergoeding bij niet-gecontracteerde ziekenhuizen zeer laag (soms zelfs minder dan 50%). Deze polissen zijn vaak aangepast zodat meer ziekenhuizen zijn gecontracteerd en de beperking van de vergoeding van niet-gecontracteerde zorgverleners zoals ziekenhuizen minder extreem is (bijvoorbeeld 70%). Dergelijke polissen worden wel selectieve naturapolissen genoemd. Hoewel de budgetpolis verdwijnt kunnen verzekerden met een selectieve naturapolis nog steeds met forse eigen betalingen worden geconfronteerd als zij van niet-gecontracteerde zorg gebruik maken. Een 'goedkope polis' kan zo alsnog duur uitpakken. Daarom is het goed om voorafgaand aan gepland (niet-spoedeisend) zorggebruik te controleren of de betreffende zorgverlener is gecontracteerd. Dit kan op Gezondverzekerd.nl of de website van de zorgverzekeraar. Tot slot mengt ook de Consumentenbond zich in de lopende discussie over [koppelverkoop van zorgverzekeringen](#).

### 2.2 Basispremie stijgt zeer beperkt

Het ministerie van VWS gaf op Prinsjesdag de verwachting af dat de premie voor de basisverzekering met gemiddeld € 2,67 per maand (€ 32,00 per jaar) zou stijgen in 2026. VWS veronderstelde dat zorgverzekeraars € 100 miljoen uit hun reserves zouden putten om de premieontwikkeling te dempen (2025: € 400 miljoen).

Basispremie (per maand)	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Laagste basispremie	€ 105,95	€ 110,40	€ 122,95	€ 132,90	€ 141,40	€ 142,40
Gemiddelde basispremie <sup>3</sup>	€ 123,17	€ 126,83	€ 138,08	€ 146,00	€ 156,67	€ 157,00
Hoogste basispremie	€ 147,95	€ 152,90	€ 147,85	€ 155,25	€ 177,50	€ 185,00

Tabel 2. Laagste, gemiddelde en hoogste basispremie vanaf 2021.

Bijlage 1 bevat een uitgebreid overzicht van de basispremies van zorgverzekeraars.

### 2.3 Pakket basisverzekering 2026

Het pakket van de basisverzekering wordt op een beperkt aantal punten gewijzigd:

- Uitbreiding van de aanspraak op **zorg bij stoppen met roken** van maximaal één naar maximaal drie programma's per jaar.
- Actieve **oefentherapie bij axiale spondyloartritis** (gewrichtsontstekingen) met ernstige functionele beperkingen komt definitief in het pakket.
- **Geen verplicht eigen risico voor het meekijkconsult** (incl. het verkennend gesprek in de ggz) en het meedenkadvis.

Het basispakket wordt daarnaast doorlopend aangepast met nieuwe behandelingen en medicijnen die voldoen aan 'de stand van wetenschap en praktijk' en daarom automatisch binnen de dekking vallen. De volledige inhoud van het basispakket kun je vinden bij [Zorginstituut Nederland](#).

### 2.4 Verplicht eigen risico blijft gelijk in 2026

Het verplicht eigen risico blijft in 2026 € 385 per jaar. Het demissionaire kabinet was voornemens om het verplicht eigen risico te verlagen naar € 165. De besluitvorming over een eventuele andere vormgeving van het eigen risico wordt echter aan een volgend kabinet overgelaten. Het ministerie van VWS verwacht dat verzekerden in 2026 gemiddeld € 235 van het verplicht eigen risico moeten betalen. Doordat deze € 235 onderdeel uitmaakt van de maximale zorgtoeslag worden minima (deels) gecompenseerd voor het verplicht eigen risico.

Het verplicht eigen risico geldt voor verzekerden van 18 jaar en ouder. Bepaalde zorg valt niet onder het eigen risico: verloskundige zorg en kraamzorg, wijkverpleging, huisartsenzorg (waaronder de GLI),<sup>4</sup> multidisciplinaire zorgverlening chronisch zieken (ketenzorg), nacontrole orgaandonoren, nationale bevolkingsonderzoeken (bijvoorbeeld naar borstkanker) en de griepvaccinatie. Ook zorg aan verzekerden jonger dan 18 jaar en zorg uit de aanvullende verzekering vallen niet onder het eigen risico.

Van alle verzekerden in Nederland maakt 48% het gehele verplicht eigen risico van € 385 vol. Dit blijkt uit onderzoek van [Vektis](#). Onder chronisch zieken ligt dit percentage nog hoger. Binnen de Gemeentepolis is het mogelijk om hiervoor een regeling te treffen, waaronder in veel gevallen een verzekering van het verplicht eigen risico. Dit verkleint het risico op schulden en zorgmijding. Daarom is het ook niet mogelijk om een vrijwillig eigen risico te kiezen binnen de Gemeentepolis.

### 2.5 Risicoverevening 2026

De risicoverevening is een complex systeem waarmee zorgverzekeraars op basis van verzekerdenkenmerken worden gecompenseerd voor voorspelbare verschillen in gezondheid van hun verzekerden. De afgelopen jaren zijn verschillende maatregelen genomen om de

<sup>3</sup> Dit gemiddelde is door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) berekend op basis van de werkelijke nominale premies 2026 zonder vrijwillig eigen risico, gewogen op basis van verzekerdenaantallen 2025 (tot en met 2022 werd hier ook verleende collectiviteitskorting in meegewogen).

<sup>4</sup> Maar vaak wel voor bepaalde behandelingen die de huisarts voorschrijft of naar doorverwijst.

overcompensatie voor gezonde verzekerden te beperken waardoor het voor zorgverzekeraars vanuit financieel oogpunt aantrekkelijker is geworden om mensen met hoge zorgkosten te verzekeren. De in 2024 ingevoerde maatregel van 'constrained regression' (CR) wordt in 2026 voortgezet. Bij de normbedragen binnen de risicoverevening worden bepaalde voorwaarden (constraints) toegevoegd als indicator van gezond of ongezond. Met CR is een grote stap gezet in het verder reduceren van de over- en ondercompensatie voor respectievelijk gezonde en chronisch zieke verzekerden. Dit is wederom goed nieuws voor de verevening van de Gemeentepolis.

Ook in 2026 wordt in het kader van de risicoverevening onderzoek verricht om het model te blijven verbeteren, onder meer op het gebied van kosten voor medicijnen, hulpmiddelen en GGZ.

## 2.6 Zorgtoeslag 2026

Door de zorgtoeslag is niemand meer dan een bepaald deel van het inkomen kwijt aan premie en verplicht eigen risico voor de basisverzekering. Voor de zorgtoeslag geldt naast de inkomenstoets ook een vermogenstoets: wanneer iemand meer vermogen heeft dan deze grens bestaat geen recht op zorgtoeslag. Ongeveer 4,8 miljoen huishoudens ontvangen zorgtoeslag.

De maximale zorgtoeslag bedraagt in 2026 voor alleenstaanden € 129 (-/- € 2) per maand en voor huishoudens met toeslagpartner € 246 (-/- € 4).

Onderstaande tabel geeft een uitgebreid overzicht van de zorgtoeslag over de afgelopen jaren. Tussen het drempelinkomen en het maximale inkomen loopt het bedrag dat aan zorgtoeslag wordt ontvangen af van het maximale bedrag tot nihil.

Kernbegrippen zorgtoeslag	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Drempelinkomen	€ 21.859	€ 22.384	€ 25.144	€ 26.870	€ 28.416	€ 29.313
Max. inkomen alleenstaande	€ 31.138	€ 31.998	€ 38.520	€ 37.496	€ 39.719	€ 40.857
Max. inkomen met partner	€ 39.979	€ 40.944	€ 48.224	€ 47.368	€ 50.206	€ 51.142
Max. zorgtoeslag alleenstaande	€ 1.284	€ 1.332	€ 1.848	€ 1.476	€ 1.572	€ 1.548
Max. zorgtoeslag met partner	€ 2.484	€ 2.544	€ 3.180	€ 2.832	€ 3.000	€ 2.952
Max. vermogen alleenstaande	€ 118.479	€ 120.020	€ 127.582	€ 140.213	€ 141.896	€ 146.011
Max. vermogen met partner	€ 149.819	€ 151.767	€ 161.329	€ 177.301	€ 179.429	€ 184.633

Tabel 3. Kernbegrippen zorgtoeslag en de daaruit voortvloeiende maximale zorgtoeslag vanaf 2021 (jaarbedragen).

## 2.7 Compensatie voor premiestijging vanuit zorgtoeslag

In onderstaande tabel is te zien hoe de gemiddelde maandpremie voor een basisverzekering zich de afgelopen jaren heeft ontwikkeld. Deze is afgezet tegen de stijging van de maximale zorgtoeslag voor een alleenstaande. Hierdoor wordt zichtbaar wat minima merken van de premiestijging na compensatie vanuit de zorgtoeslag.

Jaar	Premie	Wijziging premie	Zorgtoeslag	Wijziging zorgtoeslag	Zorgtoeslag compenseert wijziging premie?
2020	€ 117,92	+ € 2,5	€ 104	+ € 5	€ 2,50 extra
2021	€ 123,17	+ € 5,25	€ 107	-/- € 3	€ 2,25 te weinig
2022	€ 126,83	+ € 3,66	€ 111	+ € 4	€ 0,34 extra
2023	€ 138,08	+ € 11,25	€ 154	+ € 43*	€ 31,75 extra*
2024	€ 146	+ € 7,92	€ 123	-/- € 31*	€ 38,92 te weinig*

2025	€ 156,67	+ € 10,67	€ 131	-/- € 8	€ 2,67 te weinig
2026	€ 157	+ € 0,33	€ 129	-/- € 2	€ 2,33 te weinig

Tabel 4. Stijgingen premie en zorgtoeslag sinds 2020.

\*De hogere zorgtoeslag in 2023 betrof een eenmalige koopkrachtmaatregel i.v.m. de gestegen energiekosten.

## 2.8 Maatregelen onverzekerden en wanbetalers

Mede door de onverzekerdenregeling bedraagt het aantal onverzekerden 25.214 op 1 november 2025, nagenoeg net zoveel als een jaar eerder. Het CAK voert deze regeling uit, net als de wanbetalersregeling. Een deel van de onverzekerden die door deze regeling alsnog verzekerd zijn, komt daarna in de wanbetalersregeling terecht omdat zij de basispremie niet betalen. Het niet betalen van de zorgverzekeringspremie wordt gezien als indicator voor (beginnende) schuldenproblematiek. Dit onderstreept het belang van vroegsignalering hiervan, waarbij de Gemeentepolis een rol kan spelen. Gezien de demissionaire status van het kabinet is momenteel niet helder in hoeverre [het plan](#) waardoor zorgverleners vanaf 2027 geen planbare zorg aan onverzekerden meer mogen verlenen doorgang zal vinden.

Wat tot voor kort de wanbetalersregeling heette wordt tegenwoordig aangeduid als regeling betalingsachterstand zorgpremie. Deze geldt voor personen die een premieschuld hebben voor de basisverzekering van zes maandpremies of meer. Zij betalen een bestuursrechtelijke premie die door werkgever, uitkeringsinstantie of pensioenfonds wordt ingehouden op loon of uitkering ('bronheffing'). Als bronheffing niet mogelijk is, verstuurt het CJIB een acceptgiro.<sup>5</sup>

De bestuursrechtelijke premie bedraagt 110% van de gemiddelde premie. In 2026 bedraagt deze € 172,70 (+ € 0,37). Let wel: voor dit bedrag krijgt iemand alleen de dekking van de basisverzekering. Een eventueel gesloten aanvullende verzekering is op dat moment beëindigd. Op 1 november 2025 waren 195.184 wanbetalers aangemeld bij het CAK voor de bestuursrechtelijke premieheffing, ongeveer 10.000 meer dan een jaar eerder. Na jaren van daling is daarmee inmiddels weer sprake van een [stijgende trend](#).

Bijstandsgerechtigden zijn vaker wanbetaler. Gemeenten hebben daarom de mogelijkheid om bijstandsgerechtigde wanbetalers te laten instromen in de Gemeentepolis. Deze regeling is ook wel bekend als de Regeling Uitstroom Bijstandsgerechtigden (RUB).<sup>6</sup> Voornaamste voordelen van de regeling zijn het niet meer hoeven betalen van de wanbetalerspremie en het (weer) hebben van een aanvullende zorgverzekering (wat zorgmijding voorkomt). Na maximaal drie jaar maandelijks een bedrag afgelost te hebben is men schuldenvrij voor de zorgverzekering, doordat de zorgverzekeraar en het CAK een eventuele restschuld kwijtschelden. Het treffen van een betalingsregeling met de zorgverzekeraar is ook een reden voor afmelding uit de wanbetalersregeling.

Voor een aanpak om het aantal wanbetalers in je gemeente te verminderen kun je contact opnemen met je regiomanager.

## 3. Markontwikkelingen aanvullende verzekeringen 2026

### 3.1 Algemeen

In 2025 is 80,6% van de Nederlanders aanvullend verzekerd (2024: 81,6%). Het blijft daarmee voor verzekerden een belangrijk instrument om de eigen zorguitgaven planbaar en beheersbaar te maken. Voor mensen met een laag inkomen en voor mensen met een zorgvraag blijft de aanvullende

<sup>5</sup> Bij ontvangers van zorgtoeslag die een acceptgiro van het CJIB ontvangen voor de bestuursrechtelijke premie wordt deze verrekend met de zorgtoeslag: deze wordt in die gevallen dus rechtstreeks aan het CJIB overgemaakt.

<sup>6</sup> Klik [hier voor de publicatie van de uitstroomregeling, inclusief toelichting](#).

verzekering onverminderd relevant. Dit is mede waarom deze verplicht onderdeel uitmaakt van de Gemeentepolis.

Ook voor 2026 kan gekozen worden uit een groot aanbod van aanvullende verzekeringen. Hierdoor is veel keuzevrijheid aanwezig, maar blijkt het voor veel mensen lastig om de juiste keuze te maken. Dit geldt in het bijzonder voor mensen met een laag inkomen. Om de doelgroep beter te helpen een passende Gemeentepolis te kiezen op basis van de persoonlijke situatie en zorgvraag maakt een recent verbeterde keuzehulp onderdeel uit van Gezondverzekerd.nl. Ook kan de huidige polis op dekkingsniveau vergeleken worden met de Gemeentepolis.

### *3.2 Premie en dekking*

In het algemeen kan over de aanvullende verzekeringen worden gezegd dat de premies voor 2026 licht stijgen ten opzichte van 2025. In de dekking van de aanvullende verzekeringen zijn over het algemeen geen grote wijzigingen doorgevoerd. Diverse verzekeraars kiezen ervoor om voor jongeren en ouderen verschillende premies te hanteren. Dit wordt ook wel premiedifferentiatie genoemd. Bij de basisverzekering is dit wettelijk niet toegestaan, bij de aanvullende verzekeringen wel. Door de afspraken die gemaakt zijn met zorgverzekeraars geldt dit bij de Gemeentepolis niet.

**Bijlage:** Overzicht nominale premies basisverzekering 2025 en 2026.

PS Volg je ons al op [LinkedIn](#)? Ook daar posten we regelmatig relevante informatie.

## Bijlage 1. Overzicht nominale premies basisverzekering 2025 en 2026

Maatschappij	Soort polis	2025	2026
Aevitae (EUCARE)	Natura	€ 157,90	€ 163,90
AnderZorg (Menzis)	Combinatie	€ 152,25	€ 154,25
a.s.r.	Natura	€ 153,00	€ 154,50
CZdirect	Natura	€ 148,00	€ 148,95
CZ Zorgbewust	Natura	€ 156,95	€ 156,95
CZ Zorg-op-maat	Natura	€ 159,99	€ 159,99
De christelijke zorgverzekeraar	Natura	€ 152,25	n.v.t.
De Friesland (Zelf Bewust)	Natura	€ 148,95	€ 150,75
De Friesland (Alles Verzorgd)	Natura	€ 156,25	€ 159,25
DSW Zorgverzekeraar	Combinatie	€ 158,50	€ 158,50
FBTO	Natura	€ 156,25	€ 159,25
Interpolis	Natura	€ 156,25	€ 159,25
IZA	Natura	€ 156,70	€ 153,65
Just (CZ)	Natura	€ 153,50	€ 151,45
Menzis Basis Voordelig	Natura	€ 151,25	€ 151,25
Menzis Basis	Natura	€ 156,25	€ 156,25
Nationale Nederlanden	Natura	€ 152,50	€ 142,45
OHRA	Combinatie	€ 159,95	€ 159,55
ONVZ Bewuste Keuze	Natura	€ 156,10	€ 156,10
ONVZ Vrije Keuze	Combinatie	€ 166,10	€ 166,10
Salland Zorgverzekeringen	Natura	€ 153,90	€ 157,50
Stad Holland	Combinatie	€ 164,75	€ 164,75
Univé Zorg Basis	Natura	€ 151,90	€ 149,90
Univé Zorg Geregeld	Natura	€ 157,70	€ 155,00
VGZbewuzt	Natura	€ 149,90	€ 147,40
VGZ Basis Keuze	Natura	€ 151,90	€ 149,90
VGZ Ruime Keuze	Natura	€ 157,30	€ 154,25
VinkVink (Menzis)	Combinatie	€ 141,40	€ 142,40
ZEKUR (Univé)	Natura	€ 157,70	€ 155,00
ZieZo Basis (Zilveren Kruis)	Natura	€ 153,95	€ 157,95
Zilveren Kruis Basis Budget	Natura	€ 149,50	n.v.t.
Zilveren Kruis Basis Start	Natura	n.v.t.	€ 153,95
Zilveren Kruis Basis Zeker	Natura	€ 156,25	€ 159,25
Zorg en Zekerheid Zorg Gemak Polis	Natura	€ 151,45	€ 150,45
Zorg en Zekerheid Zorg Zeker Polis	Natura	€ 158,75	€ 156,75
Zorgverzekeraar UMC	Natura	€ 153,95	€ 150,90
<b>Gemiddeld</b>		<b>€ 154,83</b>	<b>€ 154,93</b>

Tabel 5. Nominale premies basisverzekering per verzekeraar (maandpremies, maandbetaling, geen vrijwillig eigen risico, naturapolis waar mogelijk, anders meest gelijkend).