



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 18 september 2025, kenmerk 4191098-1086939-Z, houdende Wijziging van de Regeling zorgverzekering in verband met actualisatie van de voorwaardelijk toegelaten vormen van zorg, indexering van een aantal bedragen en maximering van de eigen bijdrage voor geneesmiddelen in het jaar 2026

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 2.1, vijfde lid, 2.12, vierde lid, 2.14, tweede en zesde lid, 2.15b, 2.16b, tweede lid, 2.16c, 2.16d, tweede lid, en 2.16f van het Besluit zorgverzekering;

Besluit:

ARTIKEL I

De Regeling zorgverzekering wordt als gewijzigd:

A

Artikel 2.2, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, onderdeel a, wordt '1 januari 2027' vervangen door '1 april 2027'.
2. In het eerste lid vervallen de onderdelen b, c en e.
3. In het eerste lid, onderdeel g, wordt '1 januari 2027' vervangen door '1 januari 2029'.
4. In het derde lid wordt 'In afwijking van het eerste lid, onderdelen a, b, e en h' vervangen door 'In afwijking van het eerste lid, onderdelen a en h'.

B

In artikel 2.29a, eerste lid, wordt '€ 29,52' vervangen door '€ 30,84'.

C

Artikel 2.30 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het tweede lid wordt '€ 91,00' vervangen door '€ 94,50'.
2. In het derde lid wordt '€ 91,00' vervangen door '€ 94,50'.

D

In artikel 2.32, tweede lid, wordt '2025' vervangen door '2026'.

E

Artikel 2.33 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt '€ 482,50' vervangen door '€ 497,50'.
2. Het derde lid wordt als volgt gewijzigd:
 - a. in onderdeel a wordt '€ 134,00' vervangen door '€ 135,00';
 - b. in onderdeel b wordt '€ 67,00' vervangen door '€ 67,50'.
3. Het vierde lid wordt als volgt gewijzigd:



a. in onderdeel a wordt '€ 64,00' vervangen door '€ 66,00';

b. in onderdeel b wordt '€ 128,00' vervangen door '€ 132,00' en wordt '€ 64,00' vervangen door '€ 66,00';

c. in onderdeel c wordt '€ 64,00' vervangen door '€ 66,00' en wordt '€ 128,00' vervangen door '€ 132,00'.

F

Artikel 2.36 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt '€ 5,40' vervangen door '€ 5,70'.

2. In het tweede lid wordt '€ 21,50' vervangen door '€ 22,50' en wordt '€ 152,00' vervangen door '€ 161,50'.

G

In artikel 2.37, eerste lid, wordt '€ 126,00' vervangen door '€ 134,00'.

ARTIKEL II

1. Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2026.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.A. Bruijn

TOELICHTING

1. Inleiding

Deze regeling bevat vier onderdelen:

1. Actualisatie van de bepalingen omtrent voorwaardelijk toegelaten zorg (paragraaf 2);
2. Indexatie, met ingang van 1 januari 2026, van de maximumvergoedingen voor met een persoonsgebonden budget op grond van de Zvw (hierna: Zvw-pgb) ingekochte zorg (paragraaf 3);
3. Indexatie, met ingang van 1 januari 2026, van de maximumvergoedingen voor vervoer en voor logeren en verblijf buiten het ziekenhuis als bedoeld in artikel 2.12, vierde lid, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) en van de eigen bijdragen voor hulpmiddelen, kraamzorg thuis, poliklinische bevallingen zonder medische noodzaak en ziekenvervoer op grond van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) (paragraaf 4); en
4. De maximering van de eigen bijdrage voor extramurale geneesmiddelen op € 250,00 per kalenderjaar, die wordt verlengd tot en met het jaar 2026 (paragraaf 5).

2. Actualisatie bepalingen omtrent voorwaardelijk toegelaten zorg

Artikel 2.2 van de Regeling zorgverzekering (hierna: Rzv) bepaalt welke vormen van zorg voorwaardelijk tot het op grond van de zorgverzekering te verzekeren pakket zijn toegelaten. Gedurende de voorwaardelijke toelating wordt onderzocht of de desbetreffende vormen van zorg voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Met onderdeel a van artikel 2.2, eerste lid, Rzv was blaasinstillatie met blaasspoelvloeistoffen met chondroïtinesulfaat of hyaluronzuur van 1 juli 2021 tot 1 augustus 2025 toegelaten voor de behandeling van patiënten met blaaspijnsyndroom met niet transurethraal behandelbare Hunnerse laesies. Vanwege de COVID-19 pandemie heeft het met de voorwaardelijke toelating gepaard gaande onderzoek vertraging opgelopen en kon het onderzoek niet voor augustus 2025 worden afgerond. Om alle studiedeelnemers te kunnen includeren en het onderzoek af te kunnen ronden is de voorwaardelijke toelating van deze behandeling per 1 januari 2025 in eerste instantie verlengd tot 1 januari 2027 (Strct. 2024, 29345). Op advies van het Zorginstituut is deze voorwaardelijke toelating nogmaals verlengd, nu tot 1 april 2027. Het Zorginstituut neemt voor het aflopen van de voorwaardelijke toegang een standpunt in over de vraag of deze zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk.

Geïntensifieerde, alkyliserende chemotherapie met stamceltransplantatie voor de behandeling van patiënten van 18 tot en met 65 jaar met BRCA1-like, stadium III borstkanker was op grond van artikel 2.2, eerste lid, onderdeel b, Rzv tot 1 april 2025 voorwaardelijk toegelaten. Inmiddels heeft het Zorginstituut vastgesteld dat deze zorg niet voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Daardoor behoort deze behandeling sinds 1 april 2025 niet meer tot het Zvw-pakket. Omdat de voorwaardelijke toelating is afgelopen, is dit onderdeel geschrapt.

Op grond van artikel 2.2, eerste lid, onderdeel c, Rzv was combinatiebehandeling van cytoreductieve chirurgie en hypertherme intraperitoneale chemotherapie bij patiënten met zowel maagcarcinoom als synchrone buikvliesmetastasen of tumorpositief buikvocht tot 1 juli 2025 voorwaardelijk toegelaten. Het Zorginstituut heeft op basis van het onderzoek, gekoppeld aan de voorwaardelijke toelating, vastgesteld dat deze zorg niet voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Daarmee behoort deze behandeling sinds 1 juli 2025 niet meer tot het Zvw-pakket. Omdat de voorwaardelijke toelating is afgelopen, is dit onderdeel geschrapt.

Onderdeel e van artikel 2.2, eerste lid, Rzv vervalt omdat langdurige actieve fysiotherapie (vanaf de eenentwintigste behandeling) bij patiënten met axiale spondyloartritis met ernstige functionele beperkingen, ten gevolge van een met ingang van 1 januari 2026 in werking getreden wijziging van het Bzv tot het basispakket is gaan behoren. Om die reden hoeft deze zorg met ingang van 1 januari 2026 niet meer voorwaardelijk te worden toegelaten.

De voorwaardelijke toelating van hypertherme intraperitoneale chemotherapie toegevoegd aan primaire debulking bij patiënten met stadium III ovariumcarcinoom (art. 2.2, eerste lid, onderdeel g, Rzv) is op advies van het Zorginstituut tot 1 januari 2029 verlengd. Vanwege de COVID-19 pandemie heeft het met de voorwaardelijke toelating gepaard gaande onderzoek vertraging opgelopen. Deze verlenging is nodig om alle onderzoekdeelnemers te kunnen includeren en deze lang genoeg te kunnen volgen, zodat voldoende onderzoeksresultaten gegenereerd kunnen worden voor een beoordeling van de stand van de wetenschap en praktijk.

3. Indexering Zvw-pgb

Op grond van de Zvw bestaat de mogelijkheid om een persoonsgebonden budget te ontvangen voor verpleging en verzorging, zonder dat die zorg gepaard gaat met verblijf in verband met geneeskundige zorg (hierna: wijkverpleging). Regels over de hoogte van de vergoeding die de zorgverzekeraar hiervoor maximaal mag bieden, zijn opgenomen in het Bzv en de Regeling zorgverzekering (hierna: Rzv). De maximale vergoeding per uur wijkverpleging dat via het Zvw-pgb wordt ingekocht, stijgt met ingang van 1 januari 2026 van € 29,52 naar € 30,84 (artikel 2.29a, eerste lid, Rzv). Ten opzichte van het niet-afgeronde bedrag in 2025 is de vergoeding geïndexeerd met 4,15%. Het gehanteerde indexeringspercentage is berekend op basis van de raming van de loon- en prijsontwikkelingen in het Centraal Economisch Plan 2025 van het Centraal Planbureau.

Bij de lonen wordt uitgegaan van een stijging van 4,34% en bij de prijzen van 2,41%. Verder wordt verondersteld dat de kosten bij het persoonsgebonden budget voor 90% uit loonkosten en voor 10% uit de kosten van materieel bestaan.

Het indexeringspercentage is hetzelfde als voor het persoonsgebonden budget dat mogelijk is op grond van de Wet langdurige zorg.

In verband met de uitvoerbaarheid is het bedrag na indexering van de maximale vergoeding per uur wijkverpleging zodanig afgerond, dat het bedrag door twaalf deelbaar is en zodat ook per vijf minuten kan worden gedeclareerd. Er is naar boven afgerond, in het voordeel van de budgethouder. Indexering vindt plaats op het niet-afgeronde bedrag van het voorafgaande jaar. Voor 2025 was dit € 29,508. Een verhoging met 4,15% levert voor 2026 een bedrag op van € 30,733. Afronding naar boven op een bedrag dat door twaalf deelbaar is, levert een maximumvergoeding voor 2026 op van € 30,84.

4. Indexering eigen bijdragen en overige vergoedingen

Op grond van het Bzv kunnen bij ministeriële regeling nadere regels worden gesteld over het deel van de kosten voor zorg dat voor rekening van de verzekerde komt. Het gaat hierbij onder meer om de hoogte van de eigen bijdrage voor hulpmiddelen, kraamzorg en ziekenvervoer. Ook kan bij ministeriële regeling – kort gezegd – een vergoeding voor kosten van vervoer of van logeren in plaats van vervoer worden vastgesteld of voor verblijf als bedoeld in art. 2.12, vierde lid, Bzv. Met deze regeling zijn de bedragen vastgesteld voor 2026.

Bij de indexatie van de eigen bijdragen voor hulpmiddelen, kraamzorg en ziekenvervoer is gebruik gemaakt van de meest relevante prijsindexcijfers die het Centraal Bureau voor de Statistiek (hierna: CBS) voor elke kalendermaand publiceert op www.cbs.nl. Aan de hand van die indexcijfers is de indexering van de eigen bijdragen en de kilometervergoeding in vier stappen bepaald:

1. Op basis van de prijsindexcijfers van het CBS is het gemiddelde prijsindexcijfer voor het meest recente jaar ten opzichte van het jaar daarvoor berekend. Meer specifiek: het gemiddelde van juli 2024 tot en met juni 2025 is vergeleken met het gemiddelde van juli 2023 tot en met juni 2024. Door met een gemiddelde te werken, wordt voorkomen dat een excessief prijsindexcijfer voor een maand (zowel lager als hoger) een grote rol kan spelen.
2. Vervolgens is het indexpercentage berekend. Dit is de procentuele mutatie van het gemiddelde prijsindexcijfer voor het meest recente jaar ten opzichte van het gemiddelde voor een jaar eerder.
3. Daarna is het indexpercentage toegepast op de eigen bijdragen in 2025. De indexering gebeurt steeds op het niet-afgeronde bedrag van het voorafgaande jaar. Dit resulteert in (niet-afgeronde) bedragen voor het jaar 2026.
4. Tot slot zijn de niet-afgeronde bedragen voor het jaar 2026 afgerond.

Voor de indexering van de kilometervergoeding voor ziekenvervoer met een particuliere auto (artikel 2.30, eerste lid, Rzv) is gebruik gemaakt van 'Consumentenprijzen; prijsindex 2015=100. Bestedingscategorieën: 072000 Gebruik van privévoertuigen'. De kilometervergoeding blijft na indexering ongewijzigd in 2026 en blijft daarmee gelijk aan de huidige vergoeding € 0,40 per kilometer in 2025.

Voor de indexering van de vergoeding voor kosten van logeren in plaats van vervoer en voor verblijf buiten het ziekenhuis als bedoeld in artikel 2.12, vierde lid, Bzv (artikel 2.30, tweede en derde lid, Rzv) is gebruik gemaakt van 'Consumentenprijzen; prijsindex 2015=100. Bestedingscategorieën: 000000 Alle bestedingen' van het CBS. De vergoedingen voor deze logeer- en verblijfskosten stijgen daardoor van € 91 naar € 94,50 per nacht.

Voor de indexering van de vergoeding voor haarwerken (artikel 2.33, eerste lid, Rzv) is gebruik gemaakt van 'Consumentenprijzen; prijsindex 2015=100. Bestedingscategorieën: 061000 Medische producten, apparaten en toestellen' van het CBS. De vergoeding voor haarwerken stijgt daarmee van € 482,50 naar € 497,50.

Voor de indexering van de eigen bijdragen voor orthopedische en allergeenvrije schoenen (artikel 2.33, derde lid, Rzv) is gebruik gemaakt van 'Consumentenprijzen; prijsindex 2015=100. Bestedingscategorieën: 032000 Schoenen' van het CBS. Er vindt daardoor een stijging plaats van € 134,00 naar € 135,00 per paar schoenen voor verzekerden vanaf 16 jaar en een stijging van € 67,00 naar € 67,50 per paar schoenen voor verzekerden jonger dan 16 jaar.

Voor de indexering van de eigen bijdragen de eigen bijdrage voor contactlenzen en brillenglazen (artikel 2.33, vierde lid, Rzv) is gebruik gemaakt van 'Consumentenprijzen; prijsindex 2015=100. Bestedingscategorieën: 061310 brillen op sterkte en lenzen' van het CBS. De eigen bijdragen voor contactlenzen en brillenglazen nemen daardoor toe. Voor lenzen met een gebruiksduur langer dan een jaar stijgt de eigen bijdrage van € 64,00 per lens naar € 66,00 en voor lenzen met een gebruiksduur korter dan een jaar van € 128,00 per kalenderjaar naar € 132,00 of van € 64,00 per kalenderjaar naar € 66,00 indien slechts één oog dient te worden gecorrigeerd. De eigen bijdrage per brillenglas stijgt van € 64,00 met een maximum van € 122,00 per kalenderjaar naar € 66,00 respectievelijk € 132,00.

Voor de indexering van de eigen bijdragen voor kraamzorg, poliklinisch bevallen zonder medische indicatie en het ziekenvervoer is gebruik gemaakt van 'Cao-lonen, contractuele loonkosten en arbeidsduur; indexcijfers (2020=100). Cao-lonen per maand incl. bijz. beloningen. Cao-sector particuliere bedrijven. Huidige cijfers' van het CBS. De eigen bijdrage voor kraamzorg thuis (artikel 2.36, eerste lid, Rzv) stijgt door de indexatie van € 5,40 naar € 5,70 per uur.

In het geval kraamzorg wordt verleend in een instelling ('kraam- of geboortehotel') zonder medische indicatie geldt in 2026 een eigen bijdrage van € 22,50 per dag voor de moeder en € 22,50 voor de baby (artikel 2.36, tweede lid, Rzv). In 2025 was dat € 21,50. Als de instelling meer dan een bepaald bedrag per dag in rekening brengt, wordt het meerdere opgeteld bij de eigen bijdragen. Dit bedrag stijgt van € 152,00 in 2025 naar € 161,50 in 2026.

De eigen bijdrage voor ziekenvervoer (artikel 2.37, eerste lid, van de Rzv) stijgt per 2025 van € 126,00 naar € 134,00 per kalenderjaar.

5. Maximum eigen bijdrage voor extramurale geneesmiddelen ook in 2026 € 250

Onder de aanspraak farmaceutische zorg van de zorgverzekering (ook wel de aanspraak op 'extramurale geneesmiddelen' genoemd) vallen de geneesmiddelen die zijn vermeld in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). De in dit systeem vermelde geneesmiddelen die op populatieniveau onderling vervangbaar zijn, worden geclusterd. Voor de geclusterde geneesmiddelen geldt een vergoedingslimiet. Indien de verzekerde een geneesmiddel uit het cluster gebruikt met een prijs die hoger is dan de vergoedingslimiet, is de verzekerde een eigen bijdrage verschuldigd. De eigen bijdrage is gelijk aan het verschil tussen de inkoopprijs en de vergoedingslimiet.

In 2019 is de eigen bijdrage voor in het GVS opgenomen geneesmiddelen gemaximeerd op € 250 per persoon per kalenderjaar voor de jaren 2019, 2020 en 2021. De maximering is de daaropvolgende jaren om verschillende redenen verlengd. Ook voor 2026 is besloten om deze maximering van € 250 met een jaar te continueren.

Zorgverzekeraars zijn belast met de uitvoering van deze regeling. Zij hebben de afgelopen jaren een werkwijze gehanteerd waarbij de verzekerden de eigen bijdragen niet voldoen via de apotheek, maar de zorgverzekeraar de bijdragen achteraf int tot het jaarlijkse maximum van € 250. Deze werkwijze wordt in 2026 gecontinueerd.

Op basis van cijfers van de Stichting Farmaceutische Kengetallen over het jaar 2024 zal de maximering naar verwachting voor zeker 90.000 verzekerden een positief effect hebben. In totaal zal de maximering leiden tot circa € 65 miljoen aan eigen bijdragen die niet door de verzekerden worden betaald maar ten laste van de zorgverzekering komen. In het kader apotheekzorg wordt structureel rekening gehouden met de dekking voor deze maximering.

6. Gevolgen voor de regeldruk

De regeling heeft geen gevolgen voor de regeldruk.

Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies omdat het – met uitzondering van eenmalige kennisnemingskosten – geen gevolgen voor de regeldruk heeft



7. Inwerkingtreding

Deze regeling treedt op 1 januari 2026 in werking.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.A. Bruijn*