Informatiekaart Zorgverzekeringen voorjaar 2026

Introductie

In deze informatiekaart maken we inzichtelijk wat de belangrijkste ontwikkelingen zijn rondom de zorgverzekeringen in het overstapseizoen 2025/2026. We bespreken het polisaanbod van de zorgverzekeraars, het aantal overstappers, de voortgang van het contracteerproces tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars, en het keuzegedrag van de consument.

Opvallendheden overstapseizoen

- Een meevaller voor verzekerden afgelopen jaar: de zorgpremie steeg minder hard dan voorgaande jaren. De zorgverzekeraars voerden een minimale prijsstijging door. Dit droeg er mogelijk ook aan bij dat minder mensen overstapten naar een andere zorgverzekering.
- Het aantal verzekerden dat kiest voor een polis met beperkende voorwaarden stijgt.
- Net zoals voorgaande jaren, zien we pas op het peilmoment van 22 december een vollediger beeld in welke zorgaanbieders vergoed worden voor hun zorg.
- De meeste meldingen die de NZa dit overstapseizoen heeft ontvangen, kwamen van zorgaanbieders en gingen over het contracteerproces met zorgverzekeraars.
- Ondanks herhaaldelijke oproepen van de NZa voor verbetering, zien we nog steeds dat de 'koppelverkoop' tussen bepaalde aanvullende- en basisverzekeringen blijft bestaan en dat er veel polissen zijn die op elkaar lijken.

Over de publicatie

Deze informatiekaart is de vijfde uitgave in een reeks. We publiceren deze informatiekaart twee keer per jaar om relevante ontwikkelingen beschrijven. Hier vindt u een overzicht van eerder gepubliceerde informatiekaarten.

Over toezicht NZa

De NZa monitort nauwgezet de trends en ontwikkelingen rondom de zorgverzekeringen. Dit gaat om de polissen, inkomsten, uitgaven, resultaten en het keuzegedrag van verzekerden tijdens het jaarlijkse overstapseizoen. Dit doen we om inzichtelijk te maken hoe het ervoor staat met de betaalbaarheid, toegankelijkheid, solidariteit en transparantie op de zorgverzekeringsmarkt. Zodat we risico's tijdig kunnen signaleren, agenderen en waar nodig maatregelen nemen in samenwerking met andere (overheids)partijen, zoals het aanscherpen van de regels of handhavend optreden.

1 De zorgverzekeringsmarkt

1.1 Polis & premie

De premies voor 2026 stegen minder hard dan in voorgaande jaren. Dit komt door een eenmalig groot fondsoverschot van 2,4 miljard euro (voor 2025 was dit 0,4 miljard). Dit fondsoverschot wordt voornamelijk veroorzaakt door hogere opbrengsten uit de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB)[1]. De zorgpremie is hiermee in 2026 minder hard gestegen dan de inflatie. De gemiddeld nominale premie per jaar daalde zelfs voor de collectieve zorgverzekering (Tabel 1). In de informatiekaart van afgelopen december zijn we dieper ingegaan op de polissen en premies voor 2026. In die informatiekaart hadden we nog een totaal van 59 polissen opgenomen. Eén zorgverzekeraar had aangekondigd een extra polis op de markt te brengen, echter heeft dit geen vervolg gehad. Hiermee komt het totaal aantal polissen op 58 voor 2026.

Tabel 1. Gemiddeld betaalde nominale premie per jaar in euro's

	2022	2023	2024	2025	2026
Collectief	1527	1671	1763	1892	1889
Individueel	1497	1622	1726	1857	1866
Alle	1514	1650	1747	1876	1879

Bron: 'Vektis Gegevensuitvraag Verzekerdenmobiliteit Keuzegedrag' en 'NZa polissen en premies 2026'

Hoewel het aantal polissen het laagst in jaren is, zien we nog steeds dat dit aanbod weinig onderscheidende polissen bevat. Hierdoor lijkt het voor de verzekerde alsof er wat te kiezen is, terwijl dit in de praktijk maar beperkt het geval is. Dit hebben wij in 2024 in ons onderzoek met de ACM al aangetoond. Het is aan zorgverzekeraars om te zorgen voor een overzichtelijk polisaanbod met bruikbare informatie, zodat consumenten een weloverwogen keuze voor hun zorgverzekering kunnen maken. Mede daarom is de NZa een onderzoek gestart naar de bruikbaarheid van de informatie voor consumenten op de websites van zorgverzekeraars in het afgelopen overstapseizoen. We kijken in dit onderzoek specifiek naar de informatie over het eigen risico, zorgplicht, (on)gecontracteerde zorg en nagenoeg gelijke polissen vanuit het perspectief van de consument. De resultaten van dit onderzoek verwachten we in de loop van 2026 te publiceren.

Tabel 2. Aantal polissen per soort polis in 2026

Soort polis	2022	2023	2024	2025	2026
Combinatie	12	16	19	22	22
Natura	37	37	36	37	36
Restitutie	11	7	4	0	0
Totaal	60	60	59	59	58

Bron: 'Vektis Gegevensuitvraag Verzekerdenmobiliteit Keuzegedrag' en 'polissen en premies 2026'

[1] Dit blijkt uit de Rijksbegroting van het Ministerie van Financiën: XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Ministerie van Financiën - Rijksoverheid

1.2 Overstappers

We zien dat het afgelopen overstapseizoen minder verzekerden zijn overgestapt naar een andere zorgverzekeraar, 6,4% in 2026 t.o.v. 7% in 2025. Vooral de individueel verzekerden stapten dit seizoen minder over. Deze daling heeft waarschijnlijk te maken met de geringe stijging van de zorgpremie. Uit onderzoek van het Nivel blijkt namelijk dat de hoogte van de premie de voornaamste reden is voor het overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Het overstappercentage toont alleen het percentage verzekerden dat wisselde van zorgverzekeraar/concern. Verzekerden die wisselen tussen verzekeraars binnen één concern, rekenen we hierin niet mee.

Tabel 3. Percentage overstappers, verdeling naar individueel/collectief

	2022	2023	2024	2025	2026
Collectief	2,2%	3,4%	1,8%	2,4%	3,6%
Individueel	4,7%	5,1%	5,6%	4,6%	2,8%
Totaal	6,9%	8,5%	7,4%	7,0%	6,4%

Bron: 'Vektis Gegevensuitvraag Verzekerdenmobiliteit Keuzegedrag'

1.3 Polis met beperkende voorwaarden

Het aantal verzekerden met een polis met beperkende voorwaarden neemt nog steeds toe. Bij een polis met beperkende voorwaarden (dat kan zowel een natura als een combinatiepolis zijn), kunnen verzekerden voor bepaalde zorg bij minder gecontracteerde zorgverleners terecht en/of de vergoeding bij niet-gecontracteerde zorg is lager dan 75% van het gemiddeld gecontracteerd tarief. Het percentage verzekerden met zo'n polis was in 2022 nog 21,8%, in 2026 is dat 32,2%.

In 2026 betalen verzekerden met een naturapolis met beperkende voorwaarden 83 euro minder op jaarbasis, ten opzichte van een naturapolis zonder beperkende voorwaarden. Bij de combinatiepolis zien we een groter verschil in de gemiddelde te betalen jaarpremie met of zonder beperkende voorwaarden. In 2026 is dit verschil 175 euro. Dit verschil is mede te verklaren doordat er bij de combinatiepolissen ook de duurdere oud-restitutiepolissen zijn opgenomen.

Tabel 4. Percentage verzekerden met een polis met beperkende voorwaarden

Bron: 'Vektis Gegevensuitvraag Verzekerdenmobiliteit Keuzegedrag' en NZa 'polissen en premies 2026'

Jaar	Percentage verzekerden met een polis met beperkende voorwaarden
2022	21,8%
2023	24,5%
2024	26,8%
2025	28,5%
2026	32,2%

Tabel 5. Aantal polissen met en zonder beperkende voorwaarden per soort polis

Soort polis	Voorwaarden	2022	2023	2024	2025	2026
Combinatie	met beperkende voorwaarden	4	4	4	3	4
Combinatie	zonder beperkende voorwaarden	8	12	15	19	18
Natura	met beperkende voorwaarden	17	17	16	17	17
Natura	zonder beperkende voorwaarden	20	20	20	20	19
Totaal		**60**	**60**	**59**	**59**	**58**

Bron: 'Vektis Gegevensuitvraag Verzekerdenmobiliteit Keuzegedrag' en 'NZa polissen en premies 2026'

1.4 Aanvullende verzekeringen

In 2026 heeft 80,6% van de verzekerden een aanvullende verzekering. Verzekerden die collectief verzekerd zijn kiezen vaker voor een aanvullende verzekering (86,3%) dan verzekerden die individueel verzekerd zijn (73,7%). Het percentage verzekerden met een aanvullende verzekering voor mondzorg is in 2026 75,1%, in 2025 was dit 73,4%.

Tabel 6. Percentage verzekerden met een aanvullende verzekering

Jaar	Collectief	Individueel
2022	90,2%	73,8%
2023	92,5%	68,7%
2024	89,2%	71,9%
2025	87,3%	72,6%
2026	86,3%	73,7%

Bron: Vektis Gegevensuitvraag Verzekerdenmobiliteit Keuzegedrag

We zien dat er nog steeds veel zorgverzekeraars zijn die bepaalde aanvullende verzekeringen alleen bij een specifieke basisverzekering aanbieden, ondanks eerdere oproepen. Dit blijkt ook uit recent onderzoek van de Consumentenbond. Deze 'koppelverkoop' houdt in dat verzekerden een bepaalde uitgebreide aanvullende zorgverzekering alleen kunnen kiezen bij een specifieke (vaak duurdere) basisverzekering. Ook bieden zorgverzekeraars verzekerden met een duurdere basisverzekering soms niet de optie om te kiezen voor een goedkopere aanvullende verzekering. Hierdoor kunnen verzekerden niet altijd kiezen voor de meest optimale combinatie van basis- en aanvullende zorgverzekering en betalen ze mogelijk te veel voor hun zorgverzekering. De Consumentenbond heeft hier een meldpunt voor geopend. De Consumentenbond heeft aangegeven dat hier veel respons op is gekomen. De reacties zijn op dit moment door hen nog niet verder geanalyseerd.

De premies voor de aanvullende verzekeringen waren in het afgelopen overstapseizoen weer niet allemaal bekend op 19 november. Dit zorgt voor onduidelijkheid voor verzekerden. Voor de overzichtelijkheid van de zorgverzekeringsmarkt is het noodzakelijk dat de bekendmaking van alle

premies en polissen, inclusief kortingen, tijdig plaatsvindt zodat verzekerden een goed geïnformeerde keuze kunnen maken. In onze eerdere informatiekaarten hebben we het belang hiervan al een paar keer benadrukt.

Wettelijk gezien kan de NZa geen toezicht houden op de 'koppelverkoop' en de te late premiebekendmaking van de aanvullende verzekering. Wel vinden wij deze gedragingen zeer onwenselijk. We roepen zorgverzekeraars op om hun maatschappelijke verantwoordelijkheid te nemen en om te stoppen met handelingen die niet in het belang zijn van de consument, zoals we ook hebben gedaan in ons samenvattend rapport.

1.5 Collectiviteiten

Een collectieve zorgverzekering wordt afgesloten voor een groep verzekerden. Sinds 2023 is de collectiviteitskorting op de basisverzekering afgeschaft. Wel kunnen collectieve zorgverzekeringen korting geven op de aanvullende verzekering, een ruimere dekking bieden of toegang geven tot specifieke zorgprogramma's die aansluiten bij de behoeften van de groep verzekerden. We zien een licht dalende trend in het aantal verzekerden dat ervoor kiest zich collectief te verzekeren (tabel 7). In 2026 is 54,9% van de verzekerden collectief verzekerd. Het blijft voor veel verzekerden interessant om bij een collectief te blijven. Het is mogelijk dat verzekerden een overstap niet lonend vinden vanwege de tijd en moeite die men kwijt is met vergelijken en het te verwachten premievoordeel.

Tabel 7. Aantal verzekerden collectief en individueel

Jaar	Percentage collectief	Percentage individueel
2022	59,7%	40,3%
2023	58,1%	41,9%
2024	56,1%	43,9%
2025	54,6%	45,4%
2026	54.9%	45.1%

Bron: 'Vektis Gegevensuitvraag Verzekerdenmobiliteit Keuzegedrag' en 'NZa polissen en premies 2026'

Het percentage collectief verzekerden dat via een werkgeverscollectief verzekerd is, is nog steeds het grootst (46,1% in 2026). Verder zien we een lichte stijging in het percentage verzekerden dat collectief verzekerd is in de categorie 'Overig'. Overige collectiviteiten zijn veelal gelegenheidscollectiviteiten, zoals verenigingen door een zorgverzekeraar zelf opgericht of commerciële organisaties die verzekerden een gunstig aanbod doen (bijvoorbeeld door korting op aanvullende pakketten of andere voordelen).

Tabel 8. Percentage verzekerden per soort collectiviteit

Collectiviteiten	2022	2023	2024	2025	2026
Werkgevers	49,4%	48,0%	47,8%	48,9%	46,1%
Overige	37,3%	40,4%	40,8%	40,3%	43,3%
Gemeenten	6,3%	6,3%	6,4%	6,0%	5,9%

Collectiviteiten	2022	2023	2024	2025	2026
Ouderenbonden	3,8%	2,5%	2,4%	2,3%	2,3%
Studenten	1,5%	1,4%	1,0%	1,0%	0,9%
Sportverenigingen	0,6%	0,6%	0,7%	0,6%	0,7%
Vakbonden	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%
Patiëntenverenigingen	0,6%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%

Bron: Gegevensaanlevering collectiviteiten van zorgverzekeraars

2 Het contracteerproces

2.1 Het contracteerproces

De NZa heeft de voortgang van de contractering tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars gevolgd. Dit deden we aan de hand van een aantal vaste momenten in het proces, de zogenoemde peilmomenten. In de tabel en figuren hieronder staat de status van de vergoede zorg per peilmoment. De cijfers zijn een weergave van de zorg die vergoed wordt. Hierin zijn dus ook de zorgaanbieders meegenomen waar (nog) geen contract mee is gesloten, maar waarvan de zorg wel door de zorgverzekeraar wordt vergoed. In tabel 9 vindt u de stand tot en met 22 januari 2026.

De afgelopen jaren zijn er, in afstemming met verantwoordelijke partijen, diverse maatregelen genomen door de NZa om het contracteerproces te versoepelen, zoals het aanscherpen van de Handvatten Zorgcontractering en de aanpassing van de Regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw.

Afgelopen contracteerperiode was een relatief rustige contracteerperiode. Er zijn weinig publieke uitingen geweest over vastlopende onderhandelingen. De zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben eenduidige kernboodschappen afgesproken over de vergoedingsconsequenties. Deze zijn toegepast als gedurende het overstapseizoen de contractering tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraars nog niet is afgerond. Dit draagt bij aan het verbeteren van de transparantie tijdens het overstapseizoen. Wel merken we, onder andere door meldingen die wij hebben ontvangen, dat er nog ruimte is voor de vereenvoudiging van de kernboodschappen voor de consument. De NZa benadrukt het belang van eenduidige kernboodschappen. Op deze manier kan de verzekerde tijdens de gehele overstapperiode goed geïnformeerd kiezen voor een polis.

Een minder positieve ontwikkeling zien we in het verloop van het contracteerproces gedurende de overstapperiode. Ondanks afspraken in het Integraal Zorgakkoord om te streven naar afronding van de contractering per 12 november, zien we ook in het afgelopen overstapseizoen dat vanaf het peilmoment op 22 december er pas een volledig beeld ontstaat in het contracteerproces. Zoals te zien is in Figuur 1 & Figuur 2, zien we deze trend elk contracteerseizoen terugkomen. Dit leidt ertoe dat de verzekerde tot het einde van het overstapseizoen moet wachten om volledige zekerheid te hebben over welke zorgaanbieders gecontracteerd zijn door de zorgverzekeraar.

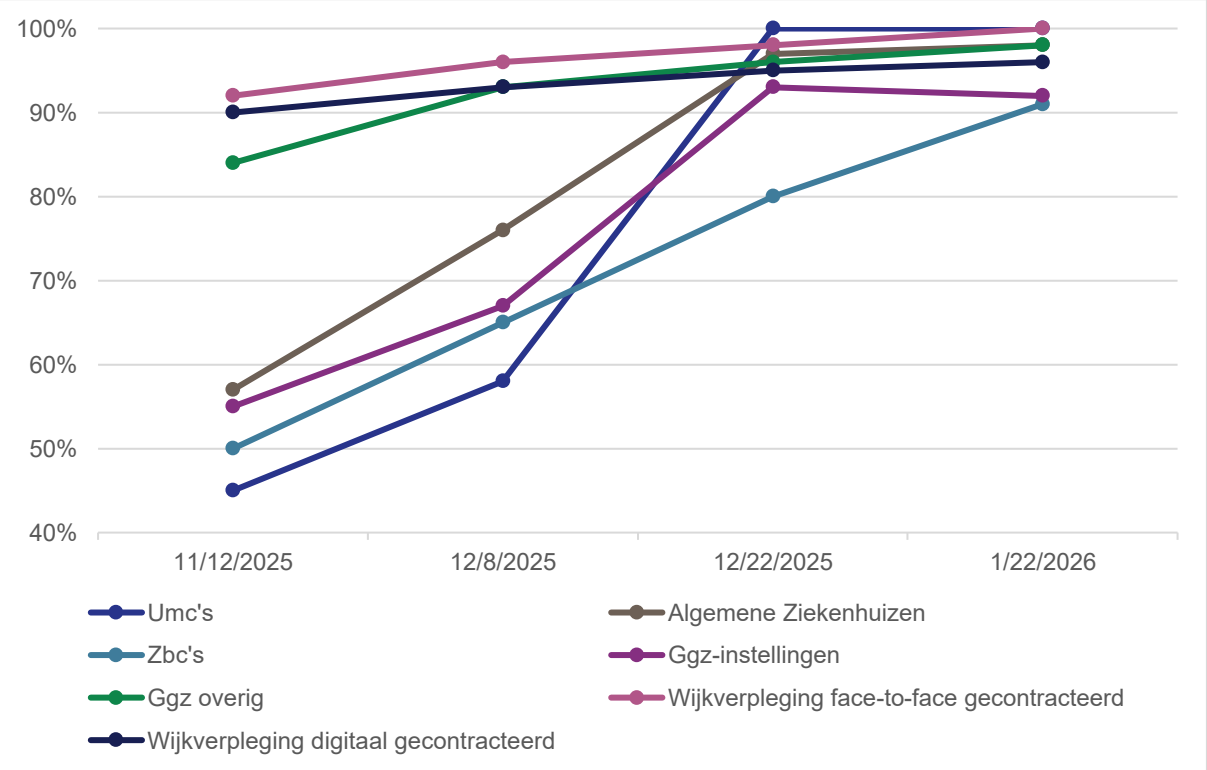
Om te kunnen waarborgen dat het contracteerproces transparant verloopt, heeft de NZa de Handvatten contractering en de Regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw recent geüpdatet. Met ingang van 1 maart 2026 zijn twee nieuwe regels opgenomen in de Regeling transparantie zorgcontractering Zvw. Zo moeten de zorgverzekeraars voortaan binnen 6 weken reageren op een offerte van een zorgaanbieder, tenzij partijen anders overeenkomen. En moeten de zorgverzekeraars in hun inkoopbeleid opnemen hoe zij invulling geven aan de brede maatschappelijke opgave (o.a. de transitie naar passende zorg en een toekomstbestendig zorglandschap). Deze en de andere aanpassingen moeten zorgen voor een transparanter en ordentelijk contracteerproces. Hiermee kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars meer focus leggen op het realiseren van de maatschappelijke opgave en passende zorg, kan de NZa nog scherper toezicht houden en zetten we een stap naar een transparanter contracteerproces.

Tabel 9. Percentage zorgaanbieders dat vergoed wordt in 2025/2026

		12 nov 2024	8 dec 2024	22 dec 2024	22 jan 2025	12 nov 2025	8 dec 2025	22 dec 2025	22 jan 2026
Msz	Umc's	51%	59%	100%	100%	45%	58%	100%	100%
	Algemene Ziekenhuizen	64%	81%	100%	100%	57%	76%	97%	98%
	Zbc's	55%	71%	84%	94%	50%	65%	80%	91%
Ggz	Ggz-instellingen	68%	74%	90%	95%	55%	67%	93%	92%
	Ggz overig	89%	93%	95%	98%	84%	93%	96%	98%
Wijkverpleging	Wijkverpleging face-to-face gecontracteerd	80%	88%	95%	97%	92%	96%	98%	100%
	Wijkverpleging digitaal gecontracteerd	95%	96%	96%	97%	90%	93%	95%	96%

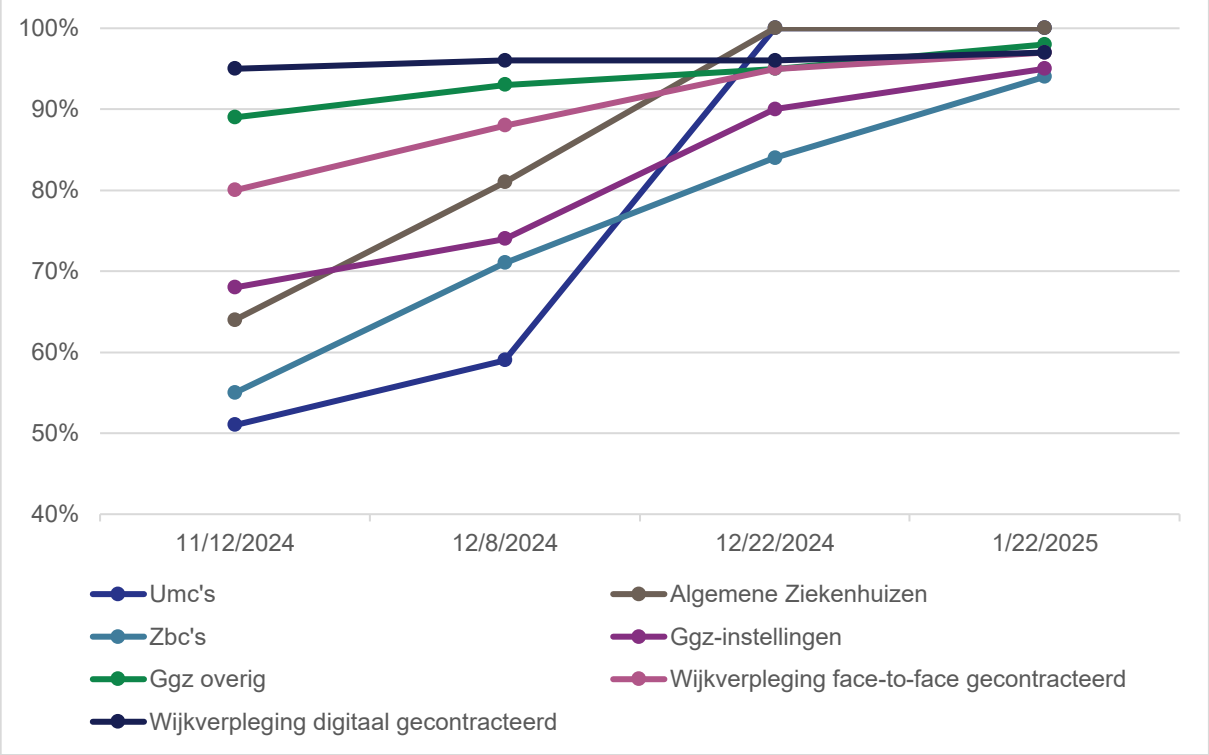
Bron: 'Zorgverzekeraars Nederland'

Figuur 1. Percentage zorgaanbieders dat vergoed wordt in 2025/2026



Bron: 'Zorgverzekeraars Nederland'

Figuur 2. Percentage zorgaanbieders dat vergoed wordt in 2024/2025



Bron: 'Zorgverzekeraars Nederland'

3 Meldingen en signalen overstapseizoen

3.1 Meldingen/vragen overstapseizoen

Gedurende de overstapperiode 2025/2026 ontving ons Informatie- en Contactcentrum (ICC) in totaal 88 informatieaanvragen/meldingen. Als we meldingen ontvangen met aanwijzingen voor mogelijke overtreding van NZa-regels doen we nader onderzoek. Het aantal meldingen wat bij de NZa binnenkomt, wordt vaak beïnvloed door meldacties of publieke uitingen. Hierdoor zijn er geen directe conclusies te verbinden aan het aantal meldingen dat wij jaarlijks ontvangen.

Het overgrote deel van de meldingen die bij het ICC zijn binnengekomen, kwam van zorgaanbieders. Deze meldingen gingen over de inhoud van de contracten en/of moeilijkheden bij het rondkrijgen van de contracten. Dit ging om 76 van de 88 meldingen. Dit jaar zien we een toename van het aantal meldingen van zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Deze meldingen gingen onder andere over de afslagen op tarieven die zorgverzekeraars hanteren, zonder dat zorgverzekeraars een inhoudelijke toelichting zouden geven over hoe deze afslagen tot stand zijn gekomen. Artikel 6 van de Regeling transparantie zorgcontractering benadrukt het belang van een inhoudelijke toelichting over hoe de op- en afslagen worden toegepast. Daarnaast waren er enkele meldingen over het gebrek aan lijsten met maximale vergoedingen voor niet-gecontracteerde ggz op de websites van zorgverzekeraars. Als gevolg daarvan is de NZa een toezichtsonderzoek gestart naar de totstandkoming en onderbouwing van tarieven bij contractvoorstellen van zorgverzekeraars voor de ggz.

De overige (12) meldingen die de NZa tijdens het overstapseizoen heeft ontvangen kwamen van consumenten. Het is mogelijk dat consumenten op andere plekken, zoals bij de Autoriteit Consument & Markt (ACM) of de Patiëntenfederatie meldingen maken. Deze meldingen zijn niet meegenomen in deze informatiekaart. De meldingen die wij hebben ontvangen gingen voornamelijk over de transparantie van de zorgverzekeraars en het niet tijdig rond hebben van de contracten met zorgaanbieders. Consumenten geven aan dat zij onvoldoende een weloverwogen keuze kunnen maken voor een passende zorgpolis zonder het (tijdig) bekend hebben van het gecontracteerde zorgaanbod. We zien wel dat de meldingen van consumenten over de jaren gestaag afnemen.

4 Marktpositie zorgverzekeraars

4.1 Marktpositie

Het aantal zorgverzekeraars is de laatste jaren stabiel met 10 concerns met samen 20 zorgverzekeraars. Marktaandelen op basis van het aantal verzekerden geven weer hoe groot de verschillende spelers op de zorgverzekeringsmarkt zijn. De vier grootste concerns hebben samen in 2026 een marktaandeel van 84,7% (2025: 84,5%). Achmea verliest 1,8% marktaandeel. VGZ (1,3%) en CZ (0,7%) winnen marktaandeel. Alle andere concerns blijven min of meer gelijk in marktaandeel. Daarmee zien we een relatief kleine verschuiving van marktaandeel.

In oktober 2025 werd de samenwerking van VGZ en ONVZ bekend gemaakt. De ACM heeft de concentratie getoetst en vastgesteld dat er na overname voldoende concurrentie overblijft. Hiermee is de concentratie van VGZ en ONVZ goedgekeurd. Vanaf 2027 worden de ONVZ-polissen aangeboden door VGZ. De samenwerking zal leiden tot een daling van het aantal zorgverzekeraars en een daling van het aantal concerns. Dit heeft invloed op de relatieve marktaandelen van de concerns. Deze samenwerking heeft voor 2026 nog geen gevolgen gehad voor de verzekerden.

Tabel 10. Marktaandeel zorgverzekeraars in procenten

Concern	2022	2023	2024	2025	2026
ACHMEA	29,3%	27,8%	30,1%	30,0%	28,2%
ASR	3,1%	4,3%	3,5%	3,9%	4,0%
COOPERATIE VGZ	23,6%	22,7%	21,9%	22,3%	23,6%
CZ	20,7%	23,1%	22,3%	21,5%	22,2%
DSW-STAD HOLLAND	4,3%	4,5%	4,4%	4,4%	4,4%
EUCARE	0,9%	0,9%	1,0%	0,9%	0,8%
MENZIS	11,5%	10,5%	10,4%	10,7%	10,7%
ONVZ	2,4%	2,3%	2,3%	2,3%	2,2%
Salland Zorgverzekeraar	1,0%	1,1%	1,0%	1,1%	1,0%
ZORG EN ZEKERHEID	3,1%	2,9%	3,0%	2,8%	2,8%

Bron: 'Vektis Gegevens uitvraag Verzekerdenmobiliteit Keuzegedrag' en NZa 'polissen en premies 2026'