



Informatiekaart Zorgverzekeringen 2025

Trends & ontwikkelingen

Gepubliceerd 20 mei 2025

Introductie

In deze informatiekaart leest u over een aantal ontwikkelingen rondom de zorgverzekeringen van de afgelopen periode. In deze publicatie gaan we in op het overstapseizoen en het contracteerproces in 2024. Wat was het polisaanbod van zorgverzekeraars; hoe verliep de informatievoorziening voor verzekerden; en de voortgang van het contracteerproces tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders? En wat was het keuzegedrag van consumenten?

Belangrijkste conclusies

Een goed functionerende zorgverzekeringsmarkt is belangrijk voor solidariteit en vertrouwen in de zorg. Daarom houdt de NZa toezicht op de zorgverzekeringsmarkt. We monitoren hiervoor nauwgezet de ontwikkelingen zodat we eventuele risico's kunnen signaleren, agenderen en waar nodig maatregelen nemen. Hieronder in het kort samengevat de ontwikkelingen (gewenst en ongewenst) die ons uit de afgelopen periode het meest opvallen en waarom.

Gewenste ontwikkelingen

- We zien dat de contractering in 2024 sneller is verlopen ten opzichte van het jaar eerder. Met name in de wijkverpleging en ggz was het percentage afgesloten contracten bij de start van het overstapseizoen aanzienlijk hoger dan vorig jaar. Dit zijn goede stappen, omdat verzekerden hiermee sneller weten waar ze aan toe zijn als ze een polis kiezen.
- Ook hebben zorgverzekeraars een stap gezet door allemaal vier eenduidige boodschappen over de status van de contractering te hanteren. Dit is positief voor verzekerden, omdat de duidelijkheid van het gecontracteerde aanbod verbetert en verzekerden beter weten waar ze voor kiezen als ze een zorgverzekering afsluiten.

Ongewenste ontwikkelingen

Helaas zien we ook een aantal keuzes van zorgverzekeraars die niet in het algemeen consumentenbelang zijn en de solidariteit en transparantie van de polismarkt aantasten. Hier zijn wij als toezichthouder kritisch op. Zo zagen we dat:

- Een aantal zorgverzekeraars hun aanvullende premies en de korting voor het vrijwillig eigen risico pas bekendmaakte na 12 november. Van een nieuwe basisverzekering werd de premie pas tien dagen later bekendgemaakt. Dit is des te ernstiger omdat de wetgever recent de bevoegdheden voor de NZa heeft uitgebreid om een boete op te leggen als de premie van een bestaande basisverzekering te laat bekend is gemaakt. Met dit gedrag wordt de intentie van deze aanscherping omzeild, zonder dat wij daartegen kunnen optreden.

- Zorgverzekeraars bieden binnen hun concern nog te veel polissen aan die erg op elkaar lijken. Wij vinden polissen op elkaar lijken als de inhoudelijke verschillen erg klein zijn. Wij doen momenteel onderzoek naar de correcte naleving door zorgverzekeraars van de wetgeving hierover.
- Verder zagen we dat drie grote zorgverzekeraars alleen hun budgetpolis aanboden via een vergelijkingssite. De overige zorgverzekeringen waren alleen op hun eigen site af te sluiten. Hierdoor moeten verzekerden voor bepaalde polissen een extra drempel nemen om de polis af te kunnen sluiten. Aan de andere kant kunnen we ons voorstellen dat dit wel leidt tot minder provisiekosten die de zorgverzekeraar moet betalen aan de vergelijkingssite.
- Ten slotte koppelen zorgverzekeraars hun aanvullende verzekeringen nog steeds aan bepaalde basisverzekeringen, ondanks eerdere oproepen van de ACM en de NZa hier mee te stoppen.

De NZa ziet risico's in deze keuzes van zorgverzekeraars voor de risicosolidariteit en een duidelijke en overzichtelijke polismarkt. We doen daarom een nadrukkelijke oproep aan zorgverzekeraars om dit ongewenste gedrag te stoppen. Tegelijkertijd roepen wij de minister van VWS op om nogmaals te overwegen of extra wetgeving nodig is zodat de NZa beter kan optreden tegen de gesignaleerde gedragingen.

Overige ontwikkelingen

Ten slotte constateren we dat de polismarkt voor wat betreft het aantal polissen en aantal overstappers vrij stabiel is. Ondanks dat er in 2025 geen restitutiepolis meer wordt aangeboden, blijft het aantal aangeboden zorgverzekeringen al jaren stabiel. Daarnaast stapten verzekerden minder over naar een andere zorgverzekering en zijn marktaandelen van zorgverzekeraars nagenoeg onveranderd. Mogelijk wordt dit beeld deels veroorzaakt door het hierboven beschreven gedrag van zorgverzekeraars. Wel zien we een stijgende trend in het aantal verzekerden met een polis met beperkende voorwaarden, ook wel budgetpolis genoemd. De segmentatie tussen reguliere polissen en budgetpolissen op de zorgverzekeringsmarkt neemt hiermee toe. Ook deze ontwikkeling kan een risico vormen voor de risicosolidariteit op de zorgverzekeringsmarkt. Aan de andere kant neemt de premiespreiding de laatste jaren, mede als gevolg van de invoering van constrained regression, wel af. Hiermee lijkt de prikkel voor zorgverzekeraars om zich te richten op jonge en gezonde verzekerden te zijn afgenomen.

Over de publicatie

Deze informatiekaart is de derde uitgave in een reeks. De eerste informatiekaart publiceerden wij in mei 2024, de tweede in december 2024. De tweede informatiekaart is later, in februari 2025, nog gewijzigd. Het format is sinds 2024 ingevoerd en vervangt de jaarlijkse publicatie van de monitor Zorgverzekeringen aan het einde van het jaar. In plaats daarvan publiceren we op passende momenten in het jaar een informatiekaart waarin we relevante ontwikkelingen schetsen. Zo krijgt u een actueel overzicht en kunnen wij tijdig relevante aandachtspunten signaleren en agenderen.

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, zoals het aanscherpen van de regels of handhavend optreden.

1 Keuzegedrag consumenten

1.1 Polis en premie – een samenvattend beeld

In onze eerdere informatiekaart van december 2024 beschreven we de actuele trends en veranderingen op het gebied van polissen en premies 2025. Hieronder schetsen we kort een samenvattend beeld.

Na een jarenlange dalende trend, verdween de restitutiepolis per 2025 in het aanbod van zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars gaven aan dat de hoge kosten van declaraties voor met name niet-gecontracteerde wijkverpleging en ggz, waardoor de restitutiepolissen te duur werden, hiervan de oorzaak zijn.

Door deze ontwikkeling zien we een toename in het aantal combinatiepolissen. We beschreven in onze eerdere informatiekaart dat er verschillen zijn tussen de aangeboden combinatiepolissen. Zo is er een aantal combinatiepolissen waarbij alle zorg als restitutie wordt vergoed, maar voor wijkverpleging en ggz een vergoedingsbeperking voor niet-gecontracteerde zorg geldt. Andere combinatiepolissen bieden juist de meeste aanspraken in natura aan, met een algemene vergoedingsbeperking voor niet-gecontracteerde zorg. Tabel 1 toont per natura- of combinatiepolis het aantal polissen met of zonder beperkende voorwaarden (ook wel budgetpolissen genoemd). In paragraaf 1.3 van dit hoofdstuk gaan we verder in op de budgetpolissen.

We constateren dat er nog steeds veel polissen zijn die veel op elkaar lijken. Om een goede keuze te maken is het voor verzekerden belangrijk dat er daadwerkelijk wat te kiezen is en dat het niet om kleine, vooral visuele, verschillen gaat. De NZa voert daarom momenteel een onderzoek uit naar de informatieverstrekking over op elkaar lijkende polissen en of die informatieverstrekking voldoet aan de eisen die daarover zijn opgenomen in de Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (TH/NR-027).

Tabel 1. Aantal polissen per soort polis met- en zonder beperkende voorwaarden per jaar

Soort polis	voorwaarden	2021	2022	2023	2024	2025
Combinatie	met beperkende voorwaarden	1	4	4	4	3
	zonder beperkende voorwaarden	4	8	12	15	19
Natura	met beperkende voorwaarden	15	17	17	16	17
	zonder beperkende voorwaarden	22	20	20	20	20

Soort polis	voorwaarden	2021	2022	2023	2024	2025
Restitutie	zonder beperkende voorwaarden	15	11	7	4	0
Totaal		57	60	60	59	59

Bron: 'Vektis Gegevensuitvraag Verzekerdenmobiliteit Keuzegedrag' en 'polissen en premies 2025'

Tabel 2. Percentage verzekerden per soort polis per jaar

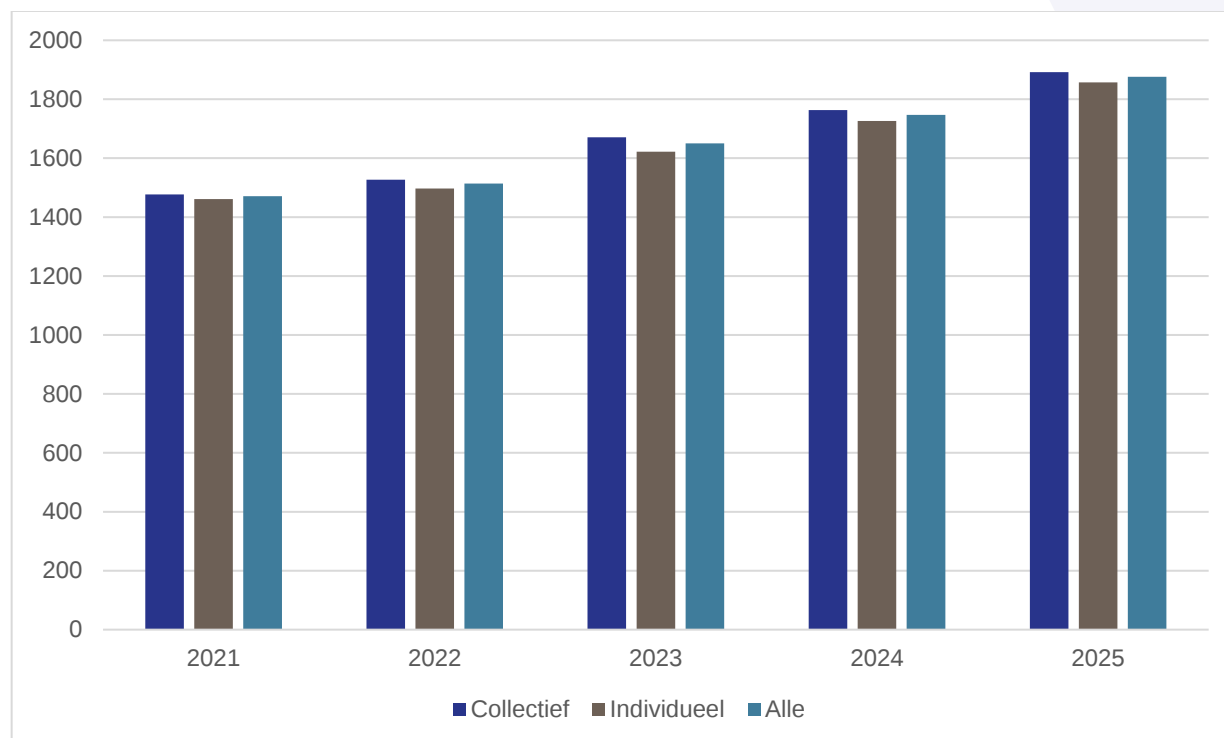
Soort Polis	2021	2022	2023	2024	2025
Natura	77,4	76,1	76,8	77,9	78,5
Combinatie	7,8	14,2	18,6	20,7	21,5
Restitutie	14,8	9,7	4,7	1,4	NA

Bron: 'Vektis Gegevensuitvraag Verzekerdenmobiliteit Keuzegedrag' en 'polissen en premies 2025'

1.2 Zorgpremie

De zorgpremie neemt al jaren toe. In onderstaande figuren is te zien dat de gemiddeld betaalde jaarpremie van een individueel verzekerde in 2021 nog 1.461 euro was, in 2025 was dit 1.857 euro per jaar. Ook bij de collectief verzekerden zien wij een stijging in premie. De gemiddeld betaalde premie voor collectief verzekerden steeg van 1.477 euro in 2021 naar 1.892 euro per jaar in 2025. Uit de begroting van het ministerie van VWS voor 2025 blijkt dat de premies met name stijgen door de hogere loonkosten en prijzen in de zorg. Dit wordt door een aantal zorgverzekeraars bevestigd bij hun premiebekendmaking. Voor 2025 hebben zorgverzekeraars 0,4 miljard euro van hun reserves ingezet om de premiestijging te dempen. Voor 2024 was dit 0,2 miljard. Zorgverzekeraars mogen jaarlijks zelf bepalen of, en hoeveel, reserves zij inzetten.

Figuur 1. Gemiddeld betaalde nominale premie per jaar



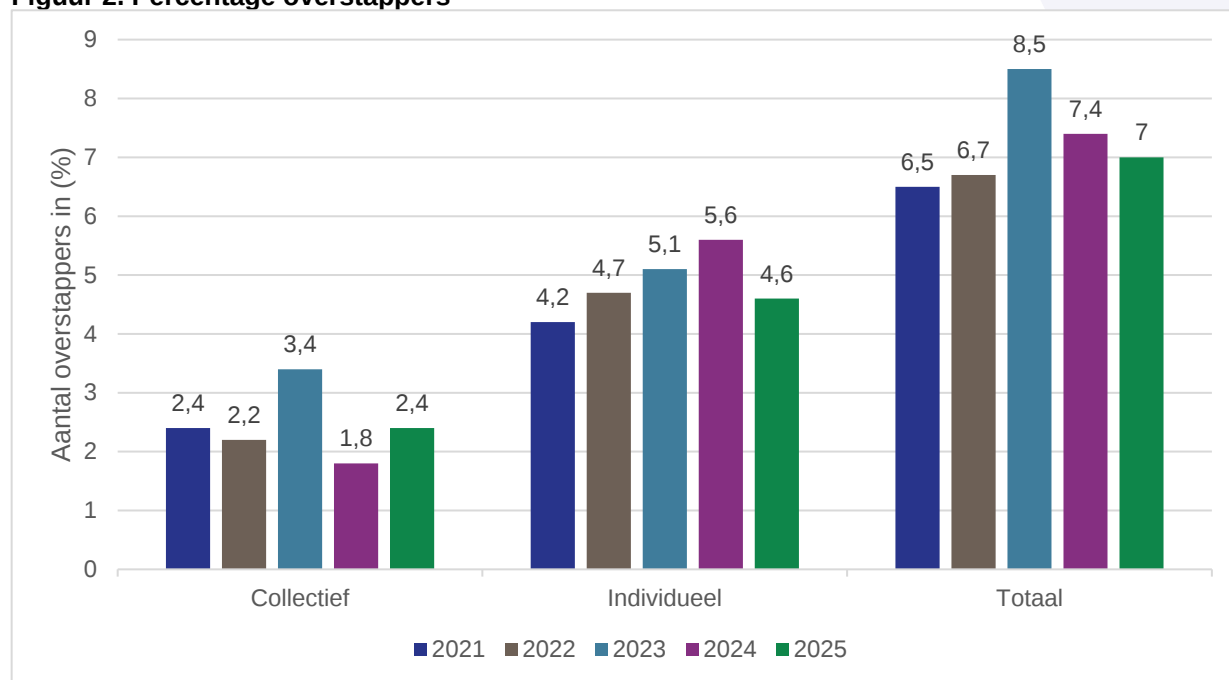
Tabel 3. Gemiddeld betaalde nominale premie per jaar

Soort contract	2021	2022	2023	2024	2025
Collectief	1477	1527	1671	1763	1892
Individueel	1461	1497	1622	1726	1857
Alle	1471	1514	1650	1747	1876

Bron: 'Vektis Gegevensuitvraag Verzekerdenmobiliteit Keuzegedrag' en 'NZa polissen en premies 2025'

1.3 Overstappers

Het afgelopen overstapseizoen stapte 7% van de verzekerden over naar een andere zorgverzekeraar. Dit zijn ongeveer 1,2 miljoen verzekerden. In 2024 betrof het overstapperpercentage 7,4%. De voornaamste reden voor verzekerden om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar, is de onvrede over een te hoge premie. Dit blijkt uit recent onderzoek van [het Nivel](#). In 2025 zijn meer verzekerden overgestapt naar een individuele verzekering dan naar een collectieve verzekering. Dit wordt deels verklaard doordat er geen polissen meer met een collectieve korting op de basisverzekering kunnen worden afgesloten. Het overstapperpercentage toont alleen het percentage verzekerden dat wisselde van zorgverzekeraar/concern. Verzekerden die wisselen tussen verzekeraars binnen één concern worden hierin niet meegerekend.

Figuur 2. Percentage overstappers

Bron: overstappers totaal: 'Verzekerdenmutaties AVG 2024-2025 voor NZa' aangeleverd van Vektis.

Tabel 4. Percentage overstappers, verdeling naar individueel/collectief

	2021	2022	2023	2024	2025
Collectief	2,4%	2,2%	3,4%	1,8%	2,4%
Individueel	4,2%	4,7%	5,1%	5,6%	4,6%
Totaal	6,5%	6,7%	8,5%	7,4%	7,0%

Bron: Vektis Gegevensuitvraag Verzekerdenmobiliteit Keuzegedrag

Het overstapcijfer bevat alle verzekerden die per 1 januari van zorgverzekeraar wisselen, behalve als dat collectief gebeurt, waarbij de verzekerden niet uit eigen beweging van zorgverzekeraar veranderen. Dat is bijvoorbeeld het geval als een zorgverzekeraar door fusie of portefeuilleoverdracht ophoudt te bestaan. De verzekerden krijgen dan een andere vergelijkbare polis aangeboden van de 'nieuwe' zorgverzekeraar. Verzekerden kunnen dit uiteraard weigeren, maar in de praktijk komt dit weinig voor.

1.4 Keuze budgetpolis

Het aantal verzekerden met een polis met beperkende voorwaarden (budgetpolis) neemt de laatste jaren flink toe. In 2021 was dit 18,4% van alle verzekerden. In 2025 is dat 28,5% en in 2024 was dit 26,8% van de verzekerden. Voor een budgetpolis (dat kan zowel een natura als een combinatiepolis zijn) gelden er beperkende voorwaarden. Verzekerden kunnen soms bij aanzienlijk minder gecontracteerde zorgverleners terecht voor de belangrijkste aanspraken en/of de vergoeding bij niet-gecontracteerde zorg is lager dan 75% van het gemiddeld gecontracteerd tarief. De toename van het aantal budgetpolissen lijkt verband te houden met een jaarlijks oplopende premiestijging. Eerder schreven we al over deze premiestijging in de informatiekaart van december 2024.

We constateren dat wanneer een verzekerde met een naturapolis kiest voor een polis met beperkende voorwaarden dit relatief minder premievoordeel oplevert dan wanneer hij eerst een andere polis had dan een naturapolis.

Dit is te zien in tabel 6. In 2025 betalen natura verzekerden met een polis met beperkende voorwaarden 71 euro minder op jaarbasis, ten opzichte van verzekerden zonder beperkende voorwaarden. Bij de combinatiepolis zien we een groter verschil in de gemiddelde te betalen jaarpremie met of zonder beperkende voorwaarden. In 2025 is dit verschil 179 euro.

Tabel 5. Percentage verzekerden met een budgetpolis

Jaar	Perc. verzekerden met budgetpolis
2021	18,4
2022	21,8
2023	24,5
2024	26,8
2025	28,5

Bron: 'Vektis Gegevensuitvraag Verzekerdenmobiliteit Keuzegedrag' en NZa 'polissen en premies 2025'

Tabel 6. Gemiddeld betaalde premie per polis met uitsplitsing beperkende voorwaarden per jaar

Soort Polis	voorwaarden	2021	2022	2023	2024	2025
Combinatie	met beperkende voorwaarden	1296	1421	1614	1701	1795
	zonder beperkende voorwaarden	1507	1552	1699	1821	1974
Natura	met beperkende voorwaarden	1380	1410	1559	1671	1808
	zonder beperkende voorwaarden	1475	1525	1662	1753	1879
Restitutie	zonder beperkende voorwaarden	1559	1649	1804	1970	niet van toep.
Alle polissen		1471	1514	1650	1747	1876

Bron: 'Vektis Gegevensuitvraag Verzekerdenmobiliteit Keuzegedrag' en 'NZa polissen en premies 2025'

1.5 Aanvullende verzekeringen

In 2025 heeft 80,6% van de verzekerden een aanvullende verzekering. Onder de collectief verzekerden kiezen meer mensen voor een aanvullende zorgverzekering dan onder de individueel verzekerden. Van de collectief verzekerden is 87,3% aanvullend verzekerd, van de individueel verzekerden 72,6%. De afgelopen twee jaar zien we een stijging in het aantal individueel aanvullend verzekerden. Het percentage verzekerden met een dekking voor de tandarts in de aanvullende verzekering was in 2024 74,1%. In 2025 is dit 73,4%.

Tabel 7. Aantal basis verzekerden en aanvullend verzekerden

Jaar	Basisverzekerden	Aanvullend verzekerden	Perc. verzekerden met aanvullende verzekering
2021	17.383.254	14.581.594	83,9%
2022	17.485.200	14.614.035	83,6%
2023	17.590.674	14.525.756	82,6%
2024	17.702.794	14.443.307	81,6%
2025	17.767.355	14.328.566	80,6%

Bron: Vektis Gegevensuitvraag Verzekerdenmobiliteit Keuzegedrag

Tabel 8. Percentage collectief en individueel verzekerden

Jaar	Collectief	Individueel
2021	89,7%	74,6%
2022	90,2%	73,8%
2023	92,5%	68,7%
2024	89,2%	71,9%
2025	87,3%	72,6%

Bron: Vektis Gegevensuitvraag Verzekerdenmobiliteit Keuzegedrag

2 Collectiviteiten 2025

2.1 Collectiviteiten nog steeds in trek

Het aantal collectief verzekerden neemt jaarlijks licht af. De afschaffing van de collectiviteitskorting op de basisverzekering in 2023 heeft nauwelijks of geen invloed gehad op deze trend. In 2025 is 54,6% van de verzekerden via een collectiviteit verzekerd. Blijkbaar is het voor veel verzekerden toch interessant om bij een collectief te blijven. Dit kan te maken hebben met aspecten zoals merktrouw, en ook aanvullende afspraken zoals (een korting op) de aanvullende verzekering of het gemak om producten in een collectief te bundelen. Ook kan het zijn dat verzekerden een overstap niet lonend vinden vanwege de tijd en moeite die men kwijt is met zoeken en vergelijken en het te verwachten premievoordeel.

Tabel 9. Aantal verzekerden collectief en individueel

Jaar	Collectief	Individueel	Totaal	Perc. collectief	Perc. individueel
2021	10.714.140	6.669.114	17.383.254	61,6%	38,4%
2022	10.438.271	7.046.929	17.485.200	59,7%	40,3%
2023	10.222.253	7.368.421	17.590.674	58,1%	41,9%
2024	9.930.472	7.772.322	17.702.794	56,1%	43,9%
2025	9.705.990	8.061.365	17.767.355	54,6%	45,4%

Bron: 'Vektis Gegevensuitvraag Verzekerdenmobiliteit Keuzegedrag' en 'NZa polissen en premies 2025'

Het aantal verzekerden dat is verzekerd via een gemeentecollectief daalt van 637.967 in 2024 naar 578.951 in 2025. Het gaat hierbij om 6,4% van de collectief verzekerden in 2024 ten opzichte van 6,0% in 2025. Daarnaast zien we een lichte daling van het aantal collectief verzekerden bij werkgevers, ouderenbonden, studenten, sportverenigingen, vakbonden en patiëntenverenigingen. We zien een daling van het aantal verzekerden met studentencollectiviteiten en 'overige' collectiviteiten. 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).

Uitsplitsing collectief naar soort collectiviteit

Tabel 10. Aantal verzekerden per soort collectiviteit

Collectiviteiten	2021	2022	2023	2024	2025
Werkgevers	5.375.408	5.278.888	4.893.272	4.741.328	4.733.573
Overige	3.858.593	3.988.171	4.118.021	4.038.538	3.901.060
Gemeenten	670.036	672.000	642.206	637.967	578.951
Ouderenbonden	409.948	409.888	251.037	239.999	227.366
Studenten	176.972	158.033	146.348	102.630	95.487
Sportverenigingen	68.111	61.228	58.007	66.522	62.147
Vakbonden	65.707	47.025	46.628	45.358	44.132
Patiëntenverenigingen	64.046	62.651	37.557	36.417	34.042

Bron: Gegevensaanlevering collectiviteiten van zorgverzekeraars

3 Overstapseizoen

3.1 Opvallende ontwikkelingen overstapseizoen

In onze eerdere informatiekaart van december 2024 beschreven we de bekendmaking van de premies 2025. Zorgverzekeraars maken jaarlijks op 12 november de premies voor het volgende kalenderjaar bekend. We ontvingen afgelopen najaar diverse signalen dat zorgverzekeraars de premies voor aanvullende verzekeringen en de korting voor het vrijwillig eigen risico op de basisverzekering na 12 november bekend hebben gemaakt. Dit heeft tot veel onduidelijkheid geleid voor verzekerden, waardoor het keuzeproces wordt bemoeilijkt en dat vinden we zeer onwenselijk. Zeker in de context van de recente wetswijziging die de NZa meer mogelijkheden moet geven om op te treden wanneer zorgverzekeraars hun basispremie te laat bekend hebben gemaakt. Met dit gedrag wordt de intentie van deze wetswijziging om verzekerden op 12 november duidelijkheid te geven over het polis en premie-aanbod omzeild. Wij hebben deze boodschap aan zorgverzekeraars overgebracht en verwachten dat dit de volgende overstapperperiode niet meer voor komt.

Daarnaast publiceerde één zorgverzekeraar tien dagen na 12 november een nieuwe polis. Ook dit is niet verboden, maar het is voor de solidariteit en de overzichtelijkheid van de polismarkt noodzakelijk dat de bekendmaking van alle premies en polissen, inclusief kortingen, zo veel mogelijk gelijktijdig plaatsvindt.

Verder viel op dat drie zorgverzekeraars alleen hun budgetpolis aanboden op vergelijkingssites. De overige zorgverzekeringen werden wel op de vergelijkingssites vermeld, maar konden alleen op de eigen website van de zorgverzekeraars worden afgesloten. Hiermee wordt voor verzekerden een extra drempel gecreëerd om naar een reguliere polis van deze verzekeraars over te stappen. Ook dit vinden we ongewenst, omdat hiermee een duidelijke en transparante polismarkt wordt beperkt en verzekerden zo een extra drempel ervaren in hun keuzeproces. Aan de andere kant is het wel zo dat zorgverzekeraars hiermee minder kosten hoeven te maken voor bemiddeling (provisiekosten) door de vergelijkingssite. Dit is geld wat zij kunnen inzetten voor premieverlaging.

Tot slot merken we op dat zorgverzekeraars in 2025 nog nagenoeg evenveel koppelingen hanteren tussen de basis- en aanvullende zorgverzekering als in 2024. Een koppeling houdt in dat een bepaalde aanvullende zorgverzekering alleen bij een specifieke (vaak duurdere) basisverzekering wordt aangeboden. Dit vinden we onwenselijk, omdat zorgverzekeraars hiermee verzekerden kunnen sturen naar bepaalde polissen en verzekerden mogelijk niet de voor hun meest optimale combinatie van basis- en aanvullende verzekering kunnen kiezen. De NZa is van oordeel dat zorgverzekeraars met dit gedrag het verbod op premiedifferentiatie en de acceptatieplicht proberen te omzeilen. Deze punten hebben wij bij het ministerie van VWS geagendeerd, dat hebben we ook al eerder gedaan in onze informatiekaart van mei vorig jaar en ons onderzoek wat wij toen samen met de ACM hebben uitgevoerd. Het ministerie van VWS heeft aangegeven op dit moment geen mogelijkheden te zien om dit gedrag aan te pakken.

3.2 Meldingen/vragen overstapseizoen

Gedurende de overstapperperiode 2024-2025 ontving ons Informatie- en Contact Centrum (ICC) 363 informatieaanvragen/meldingen. Wanneer er voldoende aanleiding is dat er mogelijk regelgeving van de NZa wordt overtreden of een melding onder het toezicht van de NZa valt wordt een melding opgewerkt als signaal richting onze afdeling Toezicht. De NZa voert dan in het algemeen consumentenbelang haar toezichthoudende taken uit. Bij 70 van deze meldingen gingen wij over tot een signaal. Dit is nagenoeg gelijk met het beeld ten opzichte van 2024. Hierin kon de NZa 67 meldingen als signaal aanmerken.

Toelichting meldingen

De overgrote meerderheid van de meldingen kwam van zorgaanbieders en ging over de inhoud van contracten en/of het moeizaam rond kunnen krijgen van contracten tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Dit waren 293 meldingen, hiervan kwamen er 172 vanuit apothekers met als onderwerp de Overheidsbijdragen in Arbeidskostenontwikkeling (OVA) en de condities van de contractafspraken extramurale farmacie voor 2025.

De overige 25 meldingen kwamen van mensen die zich bijvoorbeeld zorgen maken over het verdwijnen van de restitutiepolis (en daarmee in hun optiek mogelijk de vrije artsenkeuze) en het niet tijdig rond zijn van het gecontracteerde zorgaanbod. Burgers geven aan dat zij een onvoldoende weloverwogen keuze kunnen maken voor een passende zorgpolis zonder het (tijdig) bekend hebben van het gecontracteerde zorgaanbod. Zij zien de systematiek - op dit moment zonder harde deadline voor het rond hebben van het gecontracteerde zorgaanbod - in de toekomst graag anders.

In voorgaande jaren kregen we meer meldingen van consumenten over onvoldoende transparantie op de website van zorgverzekeraars, bijvoorbeeld over vergoedingen in het nieuwe jaar of de contracteerstatus (zie hierover ook [onze informatiekaart](#) van december vorig jaar). Dit overstapseizoen zien we dat deze vragen en/of meldingen flink zijn afgenomen. Het lijkt erop dat zorgverzekeraars, door het aanpassen van de kernboodschappen contracteerstatus, verzekerden beter weten te informeren over de status van de contractering. Met de kernboodschappen geven zorgverzekeraars inzicht in de vergoeding van de zorg wanneer de contractering nog niet is afgerond.

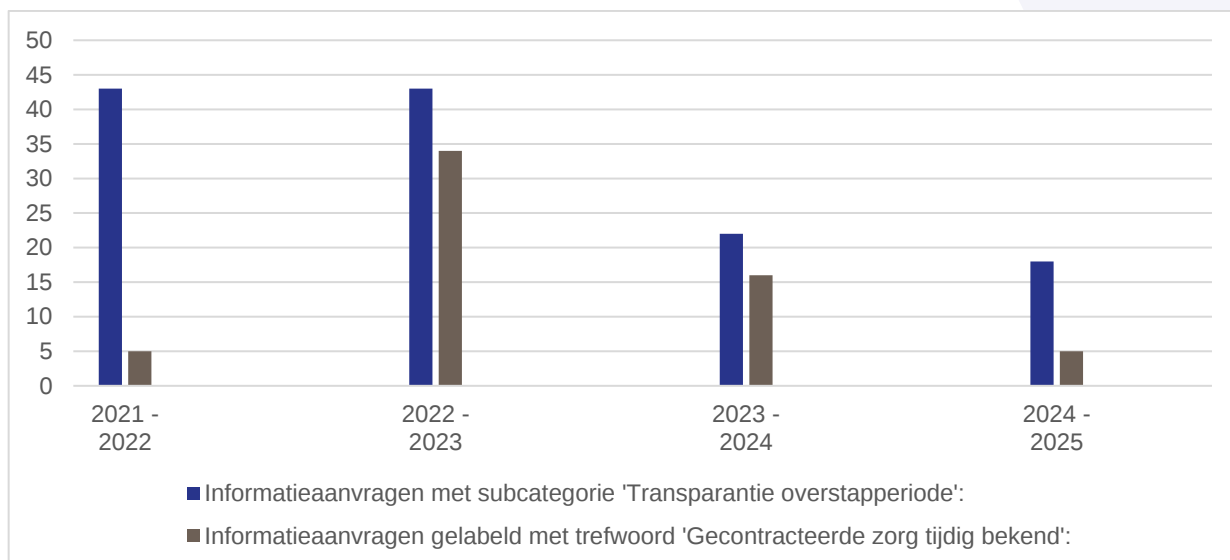
Wel blijkt het nog steeds geregeld voor te komen dat verzekerden door hun zorgaanbieder worden doorverwezen naar niet gecontracteerde zorgaanbieders (Zie [het bericht](#) van de Patiëntenfederatie over niet gecontracteerde zorg). De NZa verwacht van die zorgaanbieders dat zij hun patiënten actief informeren indien zij geen contract hebben. De NZa heeft hiertoe vorig jaar ook [haar regeling transparantie zorgaanbieders](#) (TH/NR-035) aangepast.

Tabel 11. Informatieaanvragen Contractering per zorgsector

Informatieaanvragen gelabeld met trefwoord	2021 - 2022	2022 - 2023	2023 - 2024	2024 - 2025
'Paramedie':	15	47	9	7
'Huisartsenzorg'	87	0	0	1
'GGZ'	8	8	9	15
'Geen/Leeg'	8	10	8	14
'MSZ'	1	3	2	6
'Overige eerstelijns'	6	6	1	53
'Extramurale Farmacie'	0	0	0	172
Overige 'consumenten'				25
Totaal aantal informatieaanvragen	125	74	29	293

Bron: NZa, Informatie- en Contact Centrum (ICC)

Figuur 3: Informatieaanvragen met het trefwoord 'Gecontracteerd zorgaanbod tijdig bekend'



Bron: NZa, Informatie- en Contact Centrum (ICC)

Toelichting signalen

Van de 70 signalen gingen er 30 over het contracteerproces van zorgaanbieders werkzaam in de sector eerstelijnsverblijf. Zorgaanbieders uitten hun zorgen over de afslagen die verschillende zorgverzekeraars hanteren op de, door de NZa verhoogde, tarieven.

De NZa vindt het van belang dat contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders tijdig worden afgesloten zodat verzekerden tijdens de overstapperiode een goed geïnformeerde keuze voor een polis te kunnen maken. Daarom heeft de NZa gemeend dat transparantie rondom de offertes en het contractvoorstel nodig is om partijen in staat te stellen constructief met elkaar te kunnen onderhandelen, inclusief de loon- en prijsindexaties en op- en afslagen i.r.t. tarieven. De NZa heeft hiertoe in het document de Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg (hierna: Handvatten Contractering) drie richtsnoeren (5, 6 en 7) opgenomen die daar betrekking op hebben.

Het uitgangspunt binnen het Nederlandse zorgstelsel is bilaterale contractering. Voor een constructieve onderhandeling is transparantie, duidelijkheid en een deugdelijke toelichting van het contractvoorstel essentieel. De bovenstaande richtsnoeren van de NZa hebben als doel de transparantie van het contractvoorstel en offerte te vergroten. Deze richtsnoeren zijn echter niet opgenomen in regelgeving waar de NZa op toeziet. De NZa treedt dan ook niet handhavend op ten aanzien van de richtsnoeren 5, 6 en 7 uit onze Handvatten Contractering. De NZa ziet in zijn algemeenheid niet toe op de inhoud van de bilaterale contracten en, in niet gereguleerde markten, ook niet op vraag of de tarieven in individuele gevallen toereikend zijn. Wel houdt de NZa toezicht op de zorgplicht van zorgverzekeraars. Dit betekent dat hun verzekerden binnen een redelijke tijd en reisafstand toegang moeten hebben tot alle zorg uit het basispakket. Zorgverzekeraars moeten daarom voldoende zorg inkopen of bemiddelen als iemand niet snel genoeg bij een zorgaanbieder terecht kan.

Tabel 12. Signalen overstapperiode per zorgsector

Signalen Overstapperiode	2023 - 2024	2024 - 2025
(geneeskundige) GGZ	18	5
Farmacie	14	6
Eerstelijnsverblijf (ELV)	0	30

Signalen Overstapperiode	2023 - 2024	2024 - 2025
MSZ	16	6
Hulpmiddelen	4	7
Kortdurende zorg	0	1
Mondzorg	0	1
Wijkverpleging	7	3
Paramedische zorg	4	2
Orthopedie (Hulpmiddelen)	0	6
Huisartsenzorg	3	0
Anders, namelijk	1	3
Totaal	67	70

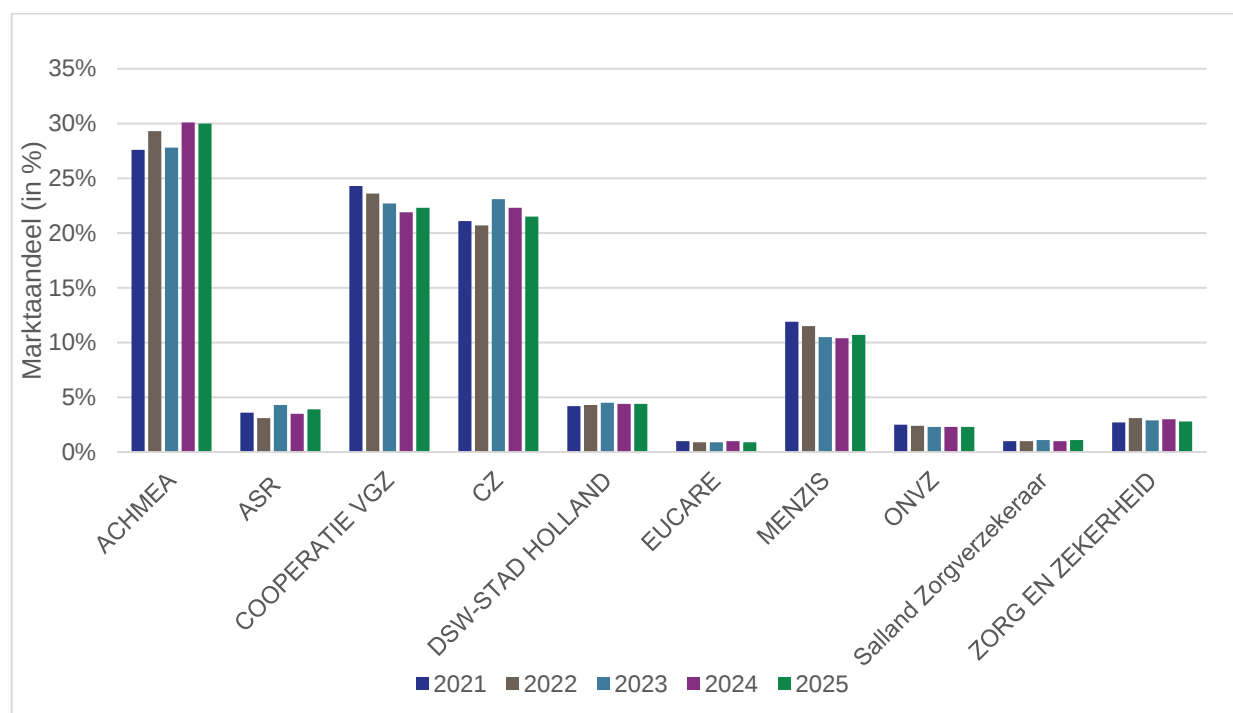
Bron: NZa, Informatie- en Contact Centrum (ICC)

4 Marktpositie zorgverzekeraars

4.1 Marktpositie

Het aantal zorgverzekeraars is de laatste jaren stabiel met 10 concerns met samen 20 zorgverzekeraars. In 2025 zien we een vergelijkbare situatie met 2024. De marktaandelen van ASR, Menzis en VGZ nemen licht toe, het marktaandeel van CZ neemt licht af. Het marktaandeel van overige zorgverzekeraars blijft nagenoeg gelijk.

Figuur 4. Marktaandeel zorgverzekeraars in procenten



Bron: 'Vektis Gegevens uitvraag Verzekerdenmobiliteit Keuzegedrag' en NZa 'polissen en premies 2025'

Tabel 13. Marktaandeel zorgverzekeraars in procenten

CONCERN	2021	2022	2023	2024	2025
ACHMEA	27,6%	29,3%	27,8%	30,1%	30,0%
ASR	3,6%	3,1%	4,3%	3,5%	3,9%
COOPERATIE VGZ	24,3%	23,6%	22,7%	21,9%	22,3%
CZ	21,1%	20,7%	23,1%	22,3%	21,5%
DSW-STAD HOLLAND	4,2%	4,3%	4,5%	4,4%	4,4%
EUCARE	1,0%	0,9%	0,9%	1,0%	0,9%
MENZIS	11,9%	11,5%	10,5%	10,4%	10,7%
ONVZ	2,5%	2,4%	2,3%	2,3%	2,3%
Salland Zorgverzekeraar	1,0%	1,0%	1,1%	1,0%	1,1%
ZORG EN ZEKERHEID	2,7%	3,1%	2,9%	3,0%	2,8%

Bron: 'Vektis Gegevens uitvraag Verzekerdenmobiliteit Keuzegedrag' en NZa 'polissen en premies 2025'

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 2025 een marktaandeel van 84,5% (2024: 84,7%). CZ verliest 0,8% marktaandeel. ASR (0,4%), Menzis (0,3%) en VGZ (0,4%) winnen marktaandeel. Bijna alle andere concerns blijven min of meer gelijk in marktaandeel. Daarmee zien we een relatief geringe verschuiving ten opzichte van voorgaande jaren.

5 Het contracteerproces

5.1 Voortgang gecontracteerde zorg

Net als in de vorige overstapperperiode volgden wij de voortgang van de contractering tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Dit deden we aan de hand van een aantal vaste momenten in het proces, de zogenoemde peilmomenten. In het overzicht hieronder vindt u de stand tot en met 22 januari 2025.

In het algemeen valt op dat op peildatum 12 november 2024 het percentage zorgaanbieders dat werd gecontracteerd hoger lag dan afgelopen jaar op hetzelfde peilmoment. Dit is een positieve ontwikkeling. Op peildatum 8 december 2024 is te zien dat de contracteergraad redelijk vergelijkbaar is met de situatie op dit zelfde peilmoment in 2023. Bij de wijkverpleging, digitaal gecontracteerd, is een grotere groei te zien (8 december 2023; 88%; 8 december 2024 96%). De contracteergraad van de umc's blijft op dit peilmoment duidelijk achter ten opzichte van 2023. Tussen de peilmomenten 12 november 2024 en 8 december 2024 is een stijging zichtbaar. Veruit de meeste overstappers wisselen tussen Kerst en Nieuwjaar van zorgverzekeraar. We zien dat de meeste contracten met zorgaanbieders dan rond zijn. Op peildatum 22 december 2024 blijven de zbc's met 84% achter ten opzichte van andere sectoren. Dit beeld is vergelijkbaar met de voorgaande overstapperperiode. Bij de ziekenhuizen zien we dat zorgverzekeraars voor de Kerst van 2024 aan kunnen geven dat deze gecontracteerd zijn.

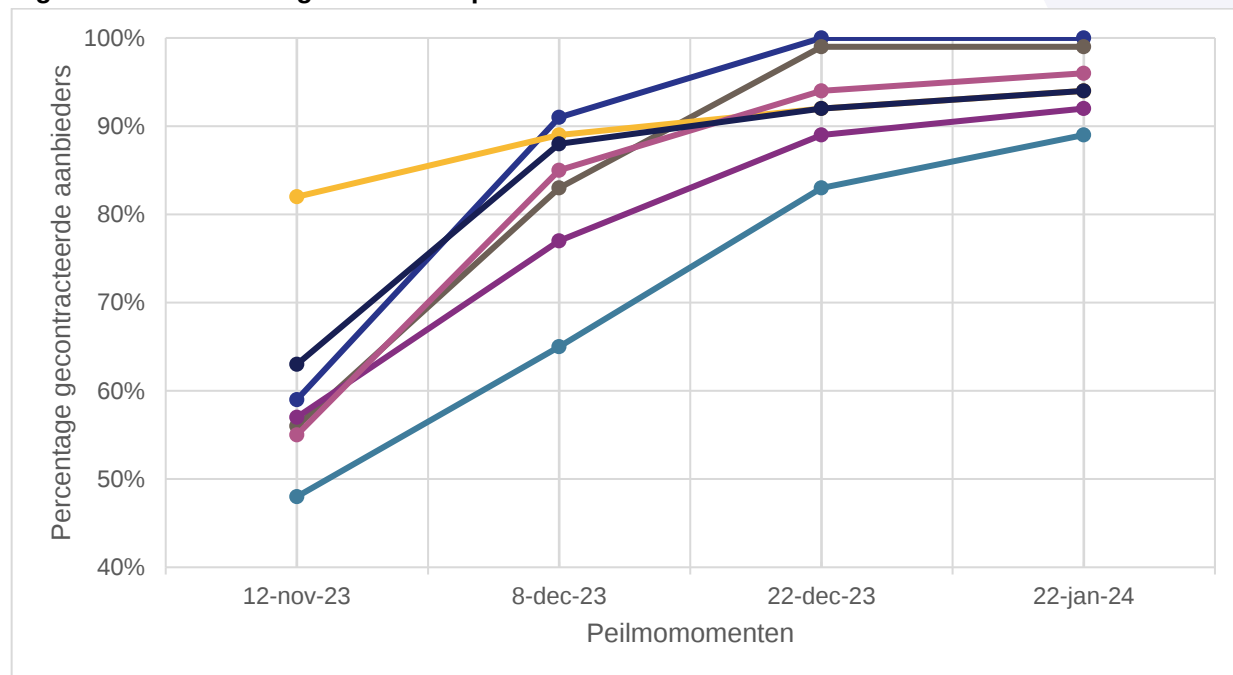
Onderstaande tabel geeft het percentage van zorgaanbieders dat vergoed wordt weer op de meetmomenten op 22 december 2024 en 22 januari 2025. Dit jaar ligt het percentage iets hoger dan de vergelijkbare meetmomenten van een jaar eerder. De afgelopen jaren zijn er diverse maatregelen genomen om de contractering te versnellen, zoals de Handvatten contractering en de aanpassing van de Regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw (TH/NR-034). Wij verwachten voor de komende jaren een positief effect van dit ingezette beleid en dat het percentage zorgaanbieders dat wordt vergoed de komende jaren zeker aan het begin van de overstapperperiode nog verder zal toenemen.

Tabel 14. Percentage zorgaanbieders dat vergoed wordt

		2023	2023	2023	2024	2024	2024	2024	2025
		12 nov.	8 dec.	22 dec	22 jan	12 nov.	8 dec.	22 dec	22 jan
Msz	Umc's	59%	91%	100%	100%	51%	59%	100%	100%
	Algemene ziekenhuizen	56%	83%	99%	99%	64%	81%	100%	100%
	Zbc's	48%	65%	83%	89%	55%	71%	84%	94%
Ggz	Instellingen	57%	77%	89%	92%	68%	74%	90%	95%
	Overig	82%	89%	92%	94%	89%	93%	95%	98%
Wijk-verpleging	Face-to-face gecontracteerd	55%	85%	94%	96%	80%	88%	95%	97%
	Digitaal gecontracteerd	63%	88%	92%	94%	95%	96%	96%	97%

Bron: 'Zorgverzekeraars Nederland'

Figuur 5a. Contracteergraad overstapseizoen 2023-2024



Figuur 5b. Contracteergraad overstapseizoen 2024-2025

