

Verzekerden in beeld 2026

Inzicht in het overstapseizoen



vektis

Voorwoord

Kiezen, vergelijken en begrijpen

Wat doet Nederland als de zorgpremies nauwelijks stijgen? In het overstapseizoen 2025-2026 wisselde 6,4% van de verzekerden van zorgverzekeraar. Iets minder dan in voorgaande jaren. In deze Zorgthermometer brengen wij die beweging in kaart: wie stapt over, wanneer en onder welke omstandigheden?

Misschien maakte je zelf ook een keuze. Oriënteerde je je online, met hulp van een vergelijkingsite? Dan is de kans groot dat

je - bewust of onbewust - te maken kreeg met nieuwe technologie. De redactie onderzocht in hoeverre keuzehulpen voor zorgverzekeringen gebruikmaken van kunstmatige intelligentie (AI) en wat dat betekent voor de gebruiker.

Nieuw in deze editie is dat we ook achter de schermen kijken. Hoe komt deze Zorgthermometer tot stand? Welke stappen worden gezet, welke data worden verzameld en wie zijn daarbij betrokken?

Daarnaast gaat Herman Bennema, directeur van Vektis, in op een thema dat onder alle cijfers ligt: databeschikbaarheid. "Wij

willen data beschikbaar maken, zó dat de privacy van individuen nooit in het geding komt." Werken met zorgdata vraagt om zorgvuldigheid - en om duidelijke keuzes over wat kan en wat mag.

Deze Zorgthermometer laat zien wat er gebeurt wanneer miljoenen keuzes samenkomen in data. En hoe die data, zorgvuldig gebruikt, helpen om de zorg beter te begrijpen.



1. De verzekerden

6,4%

wisselt van
zorgverzekeraar

Pagina 5

2. De zorgverzekeraars

De **4 grootste concerns** samen bedienen **84,7%** van alle zorgverzekerden

Pagina 10

3. Herman Bennema, directeur van Vektis

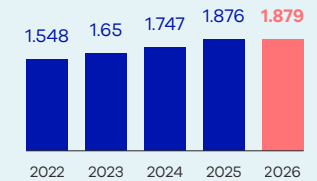
“**Databeschikbaarheid** vraagt meer dan techniek”

Pagina 17



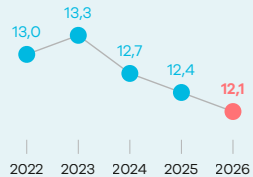
4. Polis, premie en aanvullende verzekering

De gemiddelde **nominale premie** blijft nagenoeg gelijk (+0,2%)



Pagina 21

5. Keuzes eigen risico



Percentage verzekerden met een **vrijwillig eigen risico** blijft dalen

Pagina 32

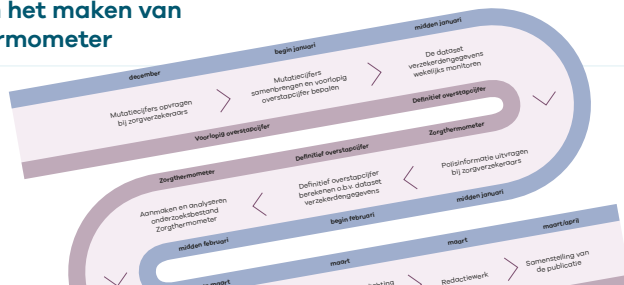
6. Hoe ZorgKiezer.nl, Zorgwijzer en Independer omgaan met AI



Pagina 34

7. De stappen in het maken van deze Zorgthermometer

Pagina 39



8. Verantwoording

Pagina 44

9. Begrippenlijst

Pagina 45



Leeswijzer

Deze Zorgthermometer staat online op www.vektis.nl/zorgthermometer. Daar kun je ook alle feiten en cijfers downloaden die horen bij deze Zorgthermometer (Excel-document).

De *cursief* gedrukte woorden vind je met uitleg terug in hoofdstuk 9 Begrippenlijst.

Deze pdf bevat klikbare elementen. Klik bijvoorbeeld op de 3 strepen in de rechterbovenhoek om naar de inhoudsopgave te gaan.



1. De verzekerden

Eind 2025 en begin 2026 zijn 1,1 miljoen verzekerden overgestapt naar een andere zorgverzekeraar. Dat is 6,4% van de verzekerden. Het aantal overstappers is daarmee wat lager dan voorgaande jaren.

Mogelijk speelt mee dat de zorgpremies ten opzichte van vorig jaar niet of nauwelijks stegen: consumenten voelen dan minder urgentie om over te stappen. De premies bleven relatief stabiel door inzet van een eenmalige financiële meevaller: in 2025 werd een inkomensafhankelijke bijdrage voor het Zorgverzekeringsfonds te hoog vastgesteld. Daardoor kwam er dat jaar landelijk meer geld in het fonds dan dat eruit ging aan zorgkosten. Daarnaast zetten verzekeraars eigen reserves in om de premie te dempen.^{1,2}

¹ <https://www.dsw.nl/consumenten/nieuws/dsw-premie-blijft-in-2026-gelijk>

² <https://www.cz.nl/over-cz/nieuws/cz-houdt-zorgpremie-gelijk-en-zet-in-op-sociale-innovatie>



Jaarlijks brengt Vektis in kaart hoeveel mensen van zorgverzekeraar wisselen. In november maken alle zorgverzekeraars hun premies bekend voor het komende jaar. De bestaande verzekering opzeggen kan tot 1 januari, het daadwerkelijk overstappen kan tot en met 31 januari. Het overstapeseizoen duurt daarmee van november tot

februari. Het overstapeseizoen omvat het aantal wisselingen van zorgverzekeraar naar zorgverzekeraar, de wisselingen van individueel verzekerden en de wisselingen van collectief verzekerden.



Varianten overstapcijfers 2025-2026

6,4%

 **1,1 miljoen**

Wisselingen van zorgverzekeraar naar zorgverzekeraar

5,8%

 **1,0 miljoen**

Op *concern*niveau

6,1%

 **0,9 miljoen**

Exclusief 18-minners

6,9%

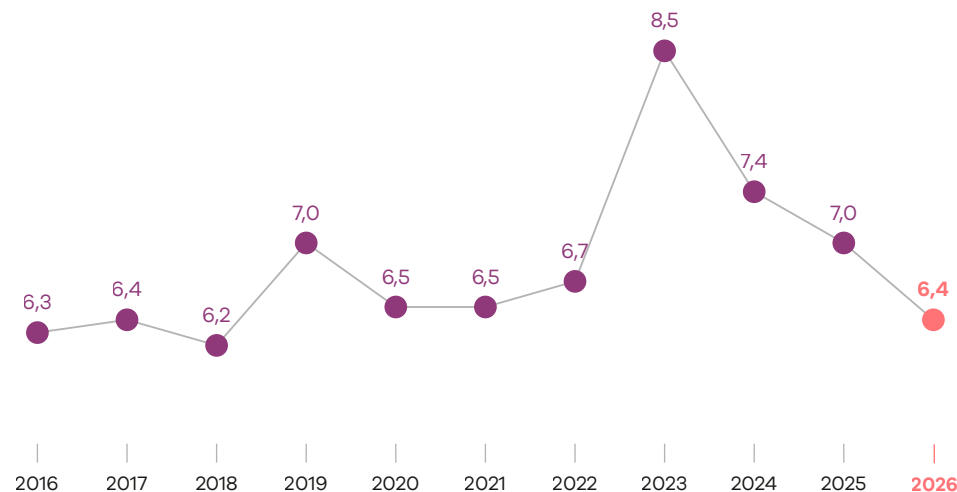
 **1,2 miljoen**

Inclusief wisselingen binnen een zorgverzekeraar

Figuur 1.1

Overstappercentage 2025-2026 opnieuw lager dan het jaar daarvoor

In procenten

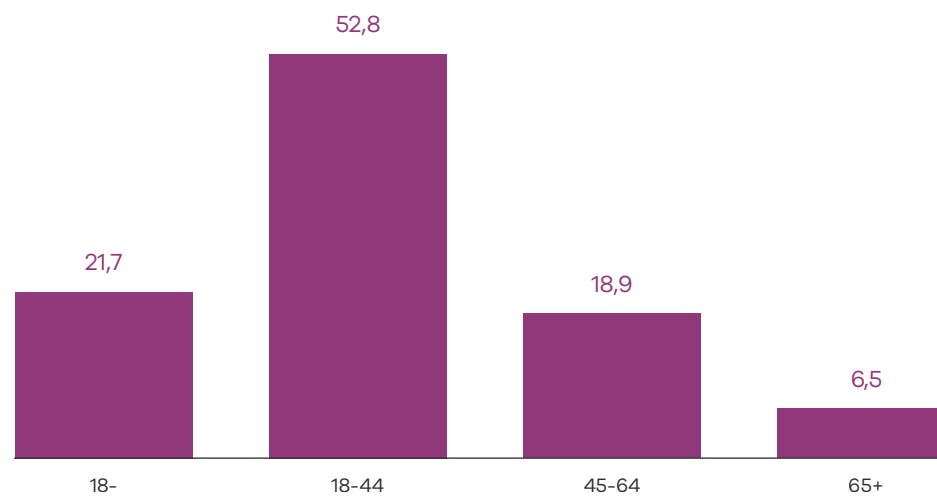


Figuur 1.2

Aandeel van overstappers naar leeftijdsklasse

In procenten

Kijken we naar alle verzekerden, dan zien we het hoogste overstappercentage (9,9%) bij de verzekerden tussen de 18 en 44 jaar oud. Het percentage is het aantal overstappers in de leeftijdsklasse gedeeld door het aantal verzekerden in deze leeftijdsklasse. Dit beeld blijft door de jaren heen nagenoeg hetzelfde. Mensen jonger dan 18 jaar stappen niet zelf over maar doen dat samen met hun ouder(s). Kijken we naar alle overstappers, dan zien we dat meer dan de helft van die groep tussen de 18 en de 44 jaar oud is.



Hoe vaak zijn verzekerden sinds 2016-2017 van zorgverzekeraar veranderd? Het gaat hier niet alleen om de bewuste overstappers maar ook om de verzekerden die gewisseld zijn door de komst van een nieuwe verzekeraar of een *collectieve verzekering*. Er worden

hier dus meer overstappers meegenomen dan in het overstapcijfer. Kijken we naar de laatste 10 jaar, dan zien we dat in overstapseizoen 2025-2026 19,7% van de overstappers voor het eerst wisselt van zorgverzekeraar.

Tabel 1.1

63,6% van de verzekerden wisselde de afgelopen 10 jaar niet van zorgverzekeraar

Aantal keren gewisseld sinds 2016-2017	Percentage
0	63,6
1	19,4
2	8,6
3	4,1
4 of meer	4,3

Figuur 1.3

Gekeken naar de afgelopen 10 jaar wisselde dit overstapseizoen

19,7% van de huidige overstappers voor het eerst van zorgverzekeraar



Figuur 1.4

Meeste overstappers in Urk en Amersfoort, minste in Hulst

In procenten

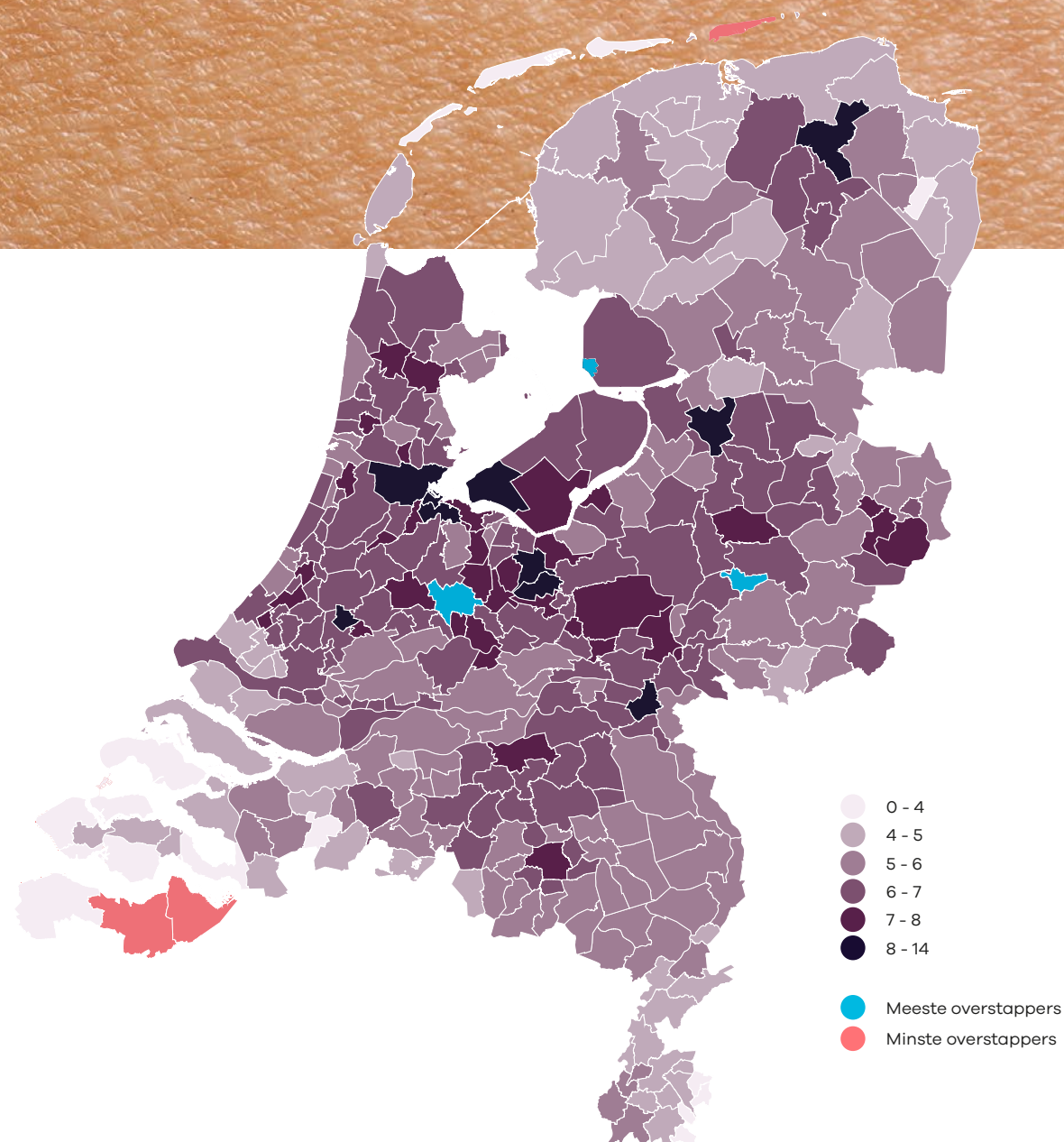
Behalve landelijk brengen wij ook per gemeente het percentage overstappers in kaart. Het percentage meeste overstappers is gestegen van 12,1% (Utrecht, 2025) naar 14% (Urk, 2026). Het laagste percentage overstappers is licht gedaald van 2,8% (Hulst, 2025) naar 2,7% (Hulst, 2026).

De meeste overstappers vinden we dit jaar in:

1. Urk 14,0%
2. Amersfoort 11,0%
3. Utrecht 10,4%.

De minste overstappers vinden we in:

1. Hulst (Zeeland) 2,7%
2. Schiermonnikoog 3,0%
3. Terneuzen (Zeeland) 3,1%



2. De zorgverzekeraars

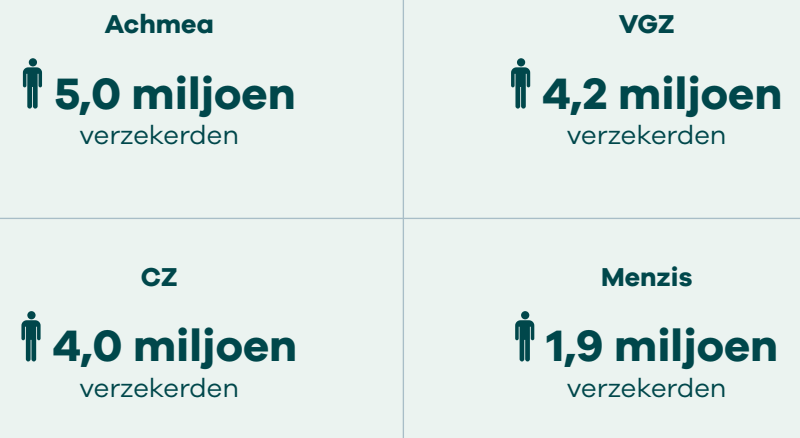


De 4 grootste concerns blijven Achmea, VGZ, CZ en Menzis. Samen bedienen zij 84,7% van alle zorgverzekerden.

Achmea blijft het grootste concern, ondanks een krimp van 5,3 naar 5,0 miljoen verzekerden (-6,4%). VGZ daarentegen groeit van 3,9 miljoen verzekerden (2025) naar 4,2 miljoen verzekerden (+6,2%). *Risicodrager* Nationale Nederlanden (van concern CZ) groeit van 0,20 miljoen naar 0,37 miljoen verzekerden (+82,7%), gevolgd door risicodrager VGZ (van concern VGZ) van 2,6 naar 2,8 miljoen verzekerden (+7,6%).

De zorgverzekeringmarkt stabiliseert qua aantal aanbieders: 10 concerns en 20 risicodragers.

Aantal verzekerden 4 grootste concerns

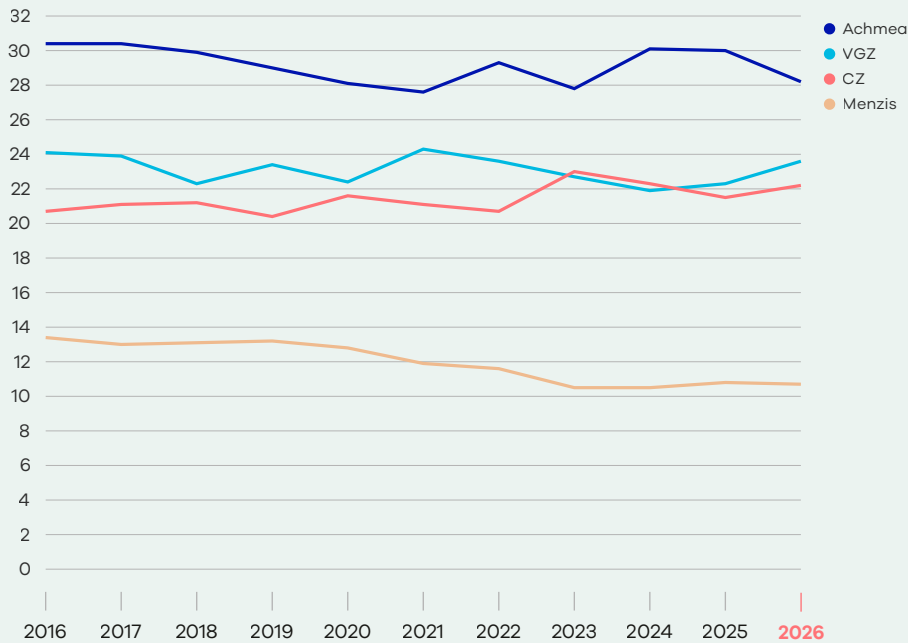




Figuur 2.1

Marktaandeel Achmea blijft ondanks een daling het grootst

Grootste concerns - In procenten

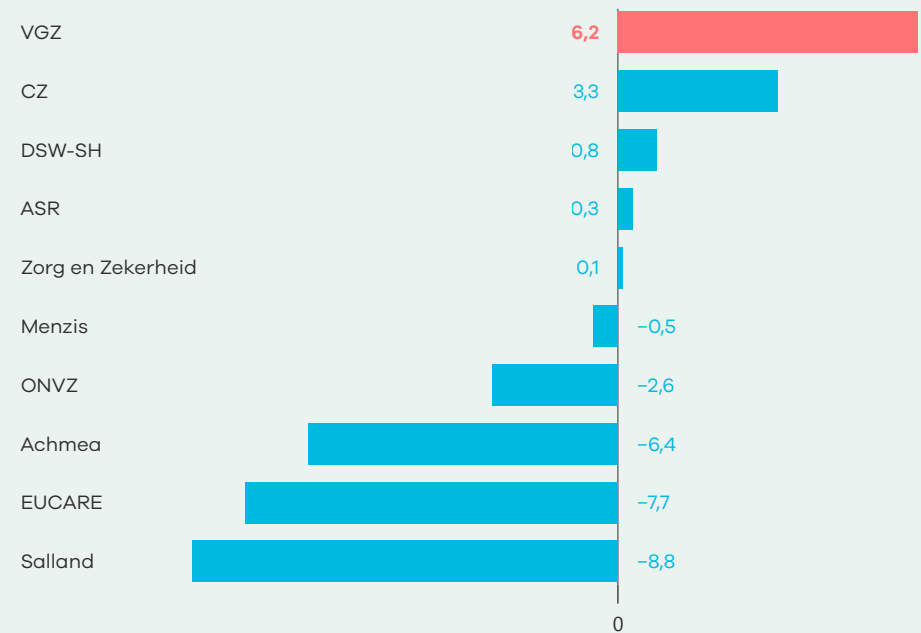


Concern Achmea laat een relatief grote krimp zien (-6,4%), na Salland (-8,8%) en EUCARE (-7,7%): bijna 342 duizend verzekerden verlieten Achmea. Ondanks dat blijft Achmea met ruim 5 miljoen verzekerden het grootst. Met name concern VGZ en CZ

Figuur 2.2

Zorgverzekeraarsconcern VGZ: grootste relatieve groei concerns

In procenten



verwelkomden extra verzekerden (bijna 244 duizend mensen (+6,2%) respectievelijk bijna 126 duizend mensen (+3,3%)). Daarbij komt de groei bij het concern CZ voornamelijk door de groei van zijn risicodragers Nationale Nederlanden.



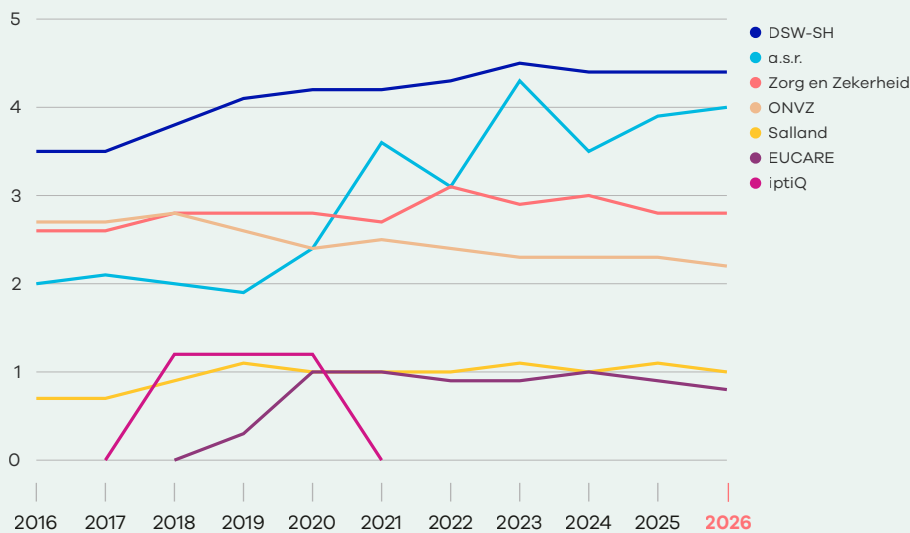
Zilveren Kruis Zorgverzekeringen van concern Achmea, CZ Zorgverzekeringen van concern CZ en VGZ Zorgverzekeraar van concern VGZ zijn de risicodragers met het grootste marktaandeel: respectievelijk 18,7%, 17,4% en 15,8%. Opvallend is de relatieve groei van middelgrote risicodragers Nationale Nederlanden: +82,7% (van 203 duizend verzekerden in 2025 naar 371 duizend verzekerden in 2026). Verzekerden van verschillende risicodragers lijken een

overstap gemaakt te hebben naar Nationale Nederlanden. De risicodragers met de grootste relatieve afname zijn FBTO (-15,5%), AnderZorg (-11,4%), Salland (-8,8%) en EUCARE (-7,7%). FBTO is een grote risicodragers (meer dan 500 duizend verzekerden); AnderZorg, Salland en EUCARE zijn kleine risicodragers (minder dan 250 duizend verzekerden).

Figuur 2.3

Bij kleine concerns blijft marktaandeel DSW-SH het grootst

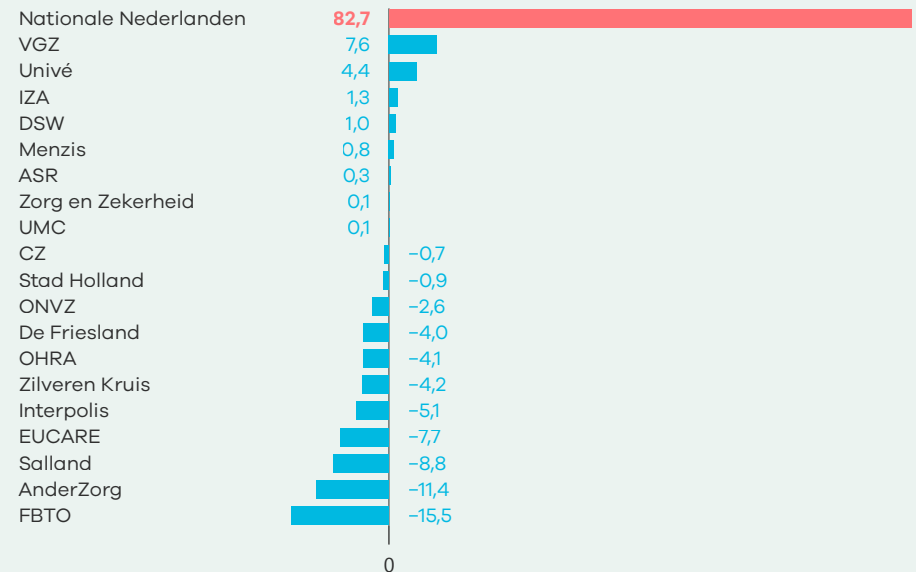
Kleinste concerns - In procenten



Figuur 2.4

Zorgverzekeraar Nationale Nederlanden: grootste relatieve groei risicodragers (82,7%)

In procenten



Tabel 2.1

Marktaandeelen zorgverzekeraars, met fusies door de jaren heen

In procenten

Zorgverzekeraar	Concern	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
AnderZorg N.V.	Menzis	2,2%	2,6%	2,9%	3,0%	2,7%	2,3%	2,2%	1,5%	1,4%	1,2%	1,1%
ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V.	a.s.r.	2,0%	2,1%	2,0%	1,9%	2,4%	3,6%	3,1%	4,3%	3,5%	3,9%	4,0%
Avéro	Achmea	2,2%	2,4%	2,3%	1,8%	→ Zilveren Kruis						
Azivo	Menzis	0,6%	→ Menzis									
Cares/De Goudse	VGZ	0,6%	0,8%	→ VGZ								
Centrale Ziektekostenverzekering NZV NV	CZ	1,3%	1,4%	1,3%	1,2%	1,3%	1,2%	1,1%	1,6%	1,3%	1,2%	2,1%
CZ Zorgverzekeringen N.V.	CZ	16,2%	16,4%	16,5%	16,0%	16,8%	16,8%	16,6%	18,1%	17,9%	17,4%	17,4%
De Friesland Zorgverzekeraar N.V.	De Friesland	3,7%	3,5%	3,3%	3,3%	3,2%	3,2%	3,5%	3,1%	3,3%	3,4%	3,3%
EUCARE Insurance PCC Limited	EUCARE				0,3%	1,0%	1,0%	0,9%	0,9%	1,0%	0,9%	0,8%
FBTO Zorgverzekeringen N.V.	Achmea	2,3%	2,2%	2,0%	1,9%	1,6%	1,5%	2,5%	2,7%	5,4%	5,6%	4,9%
Interpolis Zorgverzekeringen N.V.	Achmea	1,5%	1,6%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,4%	1,4%	1,4%	1,3%
iptiQ	iptiQ			1,2%	1,2%	1,2%	→ VGZ en Zilveren Kruis					
IZA Zorgverzekeraar N.V.	VGZ	2,6%	2,6%	2,6%	2,6%	2,5%	2,5%	2,4%	2,2%	2,1%	2,1%	2,0%
IZZ / VGZ voor de zorg	VGZ	2,6%	2,6%	2,6%	2,6%	→ VGZ						
Menzis Zorgverzekeraar N.V.	Menzis	10,5%	10,4%	10,2%	10,3%	10,1%	9,6%	9,4%	9,0%	9,1%	9,5%	9,6%
N.V. Univé Zorg	VGZ	5,1%	5,3%	5,5%	5,7%	5,8%	6,0%	5,4%	5,4%	5,0%	5,1%	1,0%
N.V. Zorgverzekeraar UMC	VGZ	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	2,8%
OHRA Ziektekosten	CZ	2,7%	2,8%	2,9%	2,8%	3,5%	3,1%	2,9%	3,3%	3,1%	2,9%	5,3%
OHRA Zorgverzekeringen N.V.	CZ	0,6%	0,5%	0,5%	0,4%	→ OHRA Ziektekosten						

In 2026 vallen alle zorgverzekeraars binnen 10 concerns. Tabel 2.1 geeft het overzicht van het marktaandeel per zorgverzekeraar vanaf 2016 tot en met 2026. Wanneer een zorgverzekeraar wordt overgenomen, staat de naam van de nieuwe verzekeraar vermeld.

EUCARE bestaat sinds 2019. Als enige zorgverzekeraar opereert hij vanuit het buitenland (Malta) in het Nederlandse zorgstelsel. Van 2018 tot en met 2020 deed ook iptiQ dat (vanuit Zwitserland). Sinds 2021 is iptiQ gefuseerd met VGZ en Zilveren Kruis.

Vervolg tabel 2.1. Marktaandelen zorgverzekeraars, met fusies door de jaren heen

Zorgverzekeraar	Concern	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
ONVZ Ziekttekostenverzekeraar N.V.	ONVZ	2,7%	2,7%	2,8%	2,6%	2,4%	2,5%	2,4%	2,3%	2,3%	2,3%	0,5%
OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.	DSW	2,9%	3,0%	3,1%	3,4%	3,6%	3,6%	3,7%	3,8%	3,8%	3,8%	2,8%
OWM Stad Holland Zorgverzekeraar U.A.	DSW	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,6%	0,6%	2,2%
OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.	Zorg en Zekerheid	2,6%	2,6%	2,8%	2,8%	2,8%	2,7%	3,1%	2,9%	3,0%	2,8%	3,8%
OZF	Achmea	0,3%	0,3%	→ Zilveren Kruis								
Salland Zorgverzekeraar N.V.	Salland	0,7%	0,7%	0,9%	1,1%	1,0%	1,0%	1,0%	1,1%	1,0%	1,1%	0,6%
VGZ Zorgverzekeraar N.V.	VGZ	12,4%	11,8%	10,9%	11,8%	13,4%	15,1%	15,1%	14,6%	14,3%	14,7%	15,8%
Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V.	Achmea	20,4%	20,5%	20,8%	20,5%	21,7%	21,5%	21,8%	20,5%	20,0%	19,6%	18,7%

Kijk voor deze tabel over de periode 2006–2026 op onze website: vektis.nl/fusies.

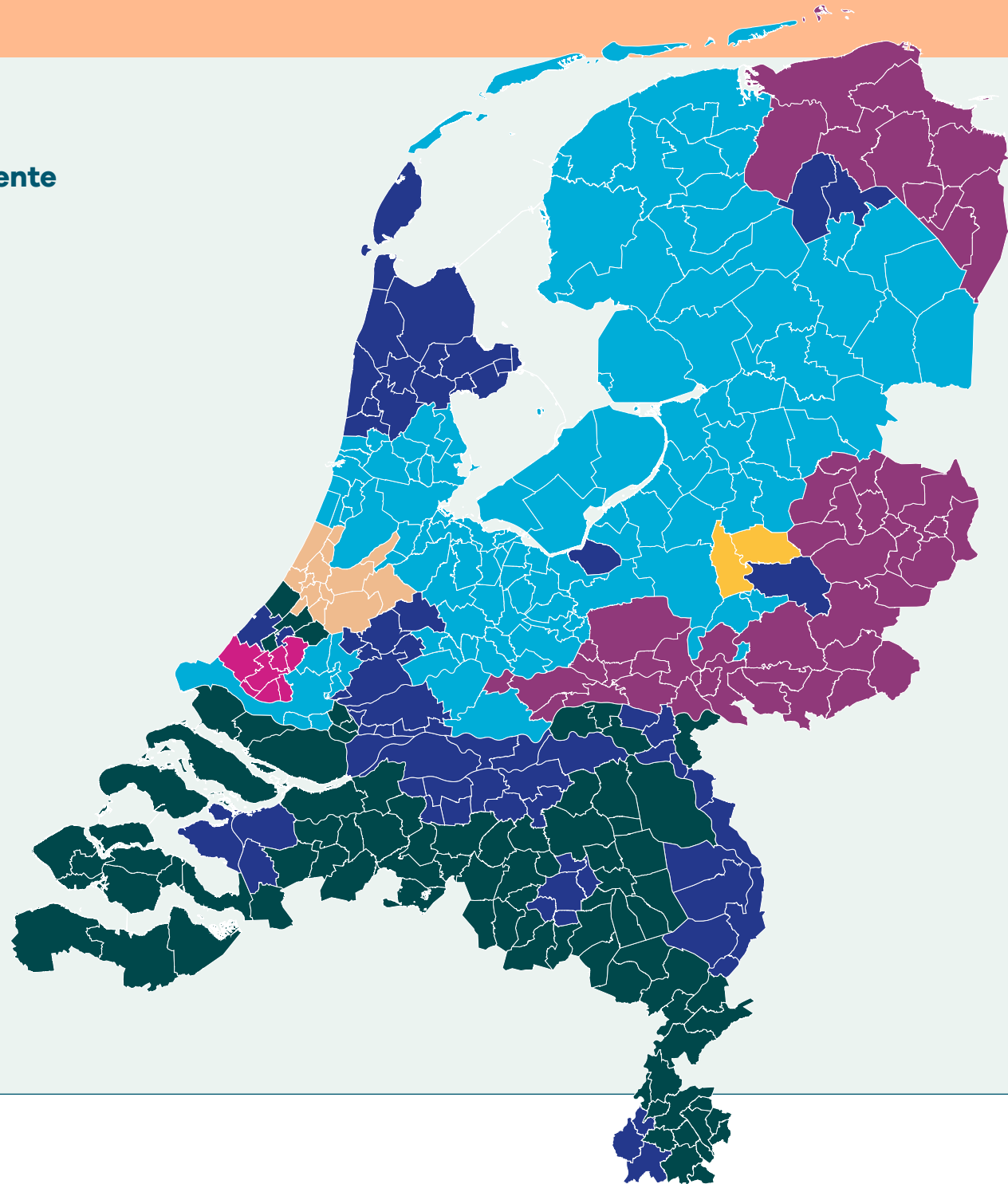


Figuur 2.5

Grootste concern per gemeente

- VGZ
- Achmea
- Menzis
- Zorg en Zekerheid
- Salland
- CZ
- DSW-SH

Het grootste *concern* per gemeente: dit beeld blijft door de jaren heen nagenoeg hetzelfde. Concerns die niet worden getoond, zijn in geen enkele gemeente het grootste.





Doorkijkje naar 2027

Op 18 december 2025 besloot de Autoriteit Consument & Markt (ACM) dat “VGZ Zorgverzekeraar N.V., onderdeel van de VGZ Groep, uitsluitende zeggenschap mag verkrijgen over de zorgverzekeringsportefeuille van ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V”. Er blijft na de overname voldoende concurrentie over, zo meldt de ACM¹. De overname gaat in vanaf 2027. VGZ en ONVZ zelf noemen de overname een strategische samenwerking. Beide zorgverzekeraars organiseren in 2026 een zo zorgvuldig mogelijke overgang voor verzekerden en medewerkers.²

¹ [VGZ mag de zorgverzekeringsportefeuille van ONVZ overnemen \(eindmededeling\) | ACM](#)

² [VGZ en ONVZ bundelen krachten](#)



“Databeschikbaarheid vraagt meer dan techniek”

Databeschikbaarheid is een sleutelbegrip in het huidige zorgdebat. Wie beleid wil maken, zorg wil verbeteren of innovatie wil stimuleren, heeft betrouwbare data nodig.

De ambitie is helder, zegt directeur Herman Bennema: “Wij willen data beschikbaar maken en wel zo dat privacy van individuen nooit in het geding komt. Werken met zorgdata vraagt om zorgvuldigheid. Databeschikbaarheid is niet alleen een kwestie van techniek of infrastructuur maar ook van duidelijke wettelijke kaders.”

Herman Bennema, directeur Vektis

"De Health Data Access Body (HDAB), geeft aan dat een partij data mag ontvangen, Vektis stelt datasets beschikbaar" Herman Bennema

Herman Bennema: "Wij beheren en verwerken alle gedeclareerde zorg binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Wij zien onszelf als trusted information provider."

Wat maakt declaratiegegevens zo waardevol?

"Gegevens van zorg, die zijn gedeclareerd binnen de Zvw en de Wlz, geven een breed beeld van wat er in de zorg gebeurt. Vektis werkt met geaggregeerde gegevens, die niet tot individuen te herleiden zijn. Daarmee kun je het zorggebruik van groepen mensen heel goed volgen. Bijvoorbeeld het gebruik van incontinentiemateriaal door mannen die een prostaatoperatie hebben ondergaan of het medicijngebruik voor en na de operatie door alle mensen die aan een hernia zijn geopereerd.

Vektis levert zorgbrede en complete inzichten van zorggebruik. Een partij als Dutch Hospital Data (DHD) levert diepergaande gegevens. Wij kunnen dat soort registraties verrijken. Zo kunnen wij de registraties van DHD over medisch-specialistische zorg aanvullen, door inzichtelijk te maken wat het zorggebruik van een groep patiënten is voor ziekenhuisopname of juist na ontslag uit het ziekenhuis."

Wat doet Vektis nu al aan databeschikbaarheid?

"Wij leveren al jaren een open dataset: informatie die niet herleidbaar is tot individuen. Daarop controleren wij voortdurend. Het open zijn betekent dat de data voor iedereen toegankelijk is.

Daarnaast leveren wij informatie op persoonsniveau aan het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Sinds 2025 is deze microdata gratis toegankelijk onder de strenge toegangsvoorwaarden van het CBS.

Partijen die geen gebruik mogen maken van de CBS-omgeving of die weer andere informatie zoeken, doen ons maatwerkverzoeken. Zo leveren wij data aan onder meer toezichthouders, ministeries en wetenschappelijke instellingen. Als voorbeeld noem ik de informatie over toegankelijkheid van huisartsen. Die leverden wij aan de Landelijke Huisartsen Vereniging, Zorgverzekeraars Nederland en InEen in het kader van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)."

Nationale zorgvisie

Datagedreven zorg sluit aan bij de Nationale visie en Strategie (NVS) op het gezondheidsinformatiestelsel. Deze Nationale visie en



strategie op het gezondheidsinformatiestelsel richt zich op betere zorg, innovatie en beleidsondersteuning. Deze NVS vertaalt ook Europese regels naar een samenhangend nationaal informatiestelsel. Zo is, Health Data Access Body (HDAB), een nationale uitwerking van een Europese verplichting. Vanaf maart 2029 krijgt de HDAB de taak om data-aanvragen van bijvoorbeeld onderzoekers en beleidsmakers te toetsen en te keuren.

European Health Data Space

De verordening voor de European Health Data Space (EHDS) is in 2025 officieel in werking getreden. De EHDS bepaalt Europese spelregels voor veilige, gestandaardiseerde gegevensuitwisseling. De implementatie ervan verloopt stapsgewijs met een gefaseerde invoering tot 2031.

“De EHDS en de NVS vormen een belangrijke basis onder onze meerjarenvisie. In EHDS-termen zijn wij datahouder en die rol past volgens mij niet bij de rol van HDAB. De HDAB geeft aan dat een partij data mag ontvangen, Vektis stelt datasets beschikbaar. Verder vergemakkelijken wij de aanvraag en zorgen wij ervoor dat data vindbaar is.

Omdat wij ons hele bestaan al werken met gestandaardiseerde data, is de EHDS-planning voor ons haalbaar. Wij zullen de data die wij in beheer hebben volgens de EHDS-verplichtingen beschikbaar stellen aan partijen die gerechtigd zijn om data te ontvangen. Een voordeel van het centraal beschikbaar stellen van de gezamenlijke declaratiedata van alle zorgverzekeraars is dat de partij die data aanvraagt, één loket bezoekt in plaats van alle afzonderlijke zorgverzekeraars. Ander voordeel is dat wij dat ene loket eenduidig inrichten. Zo hoeven de zorgverzekeraars dat niet ieder apart te doen.

Wij zorgen ervoor dat data FAIR zijn: findable, accessible, interoperable, reusable. Dat scheelt werk voor de zorgverzekeraars; wij doen dat voor hen. Dat is wat ik bedoel met: Vektis als vertrouwde data-intermediair. Verder biedt EHDS ons op termijn nieuwe mogelijkheden. Wij kunnen namelijk ook vragende partij zijn als ons wordt gevraagd om een onderzoek te doen. Dan kunnen wij bronnen benaderen om data beschikbaar te stellen.



Randvoorwaarden en uitdaging

Omdat wij werken met bijzondere persoonsgegevens moet er een expliciete wettelijke grondslag zijn op basis waarvan je data beschikbaar stelt. Dat is een uitdaging. Declaratiedata kunnen goed dienstdoen bij onderzoek naar bijvoorbeeld kwaliteit of bij fraudebestrijding, maar de wettelijke grondslagen om dit te mogen doen, zijn onvoldoende duidelijk of ontbreken.

Een voorbeeld. Voor een analyse van het complete zorggebruik van een groep patiënten willen wij Zw-data combineren met Wlz-data. Voor deze combinatie ontbreekt vooralsnog een precieze wettelijke basis. Dit vraagstuk speelt binnen het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord.

Databeschikbaarheid staat en valt met wettelijke grondslagen om data te mogen gebruiken. Dit moet het ministerie van VWS regelen en wij bieden daar maximale ondersteuning aan. Dus daar werken wij aan: in overleg met zorgverzekeraars en samen met VWS.

Kant-en-klare informatieproducten

Wij leveren niet alleen data maar bieden ook een groot aantal informatieproducten. Ik vind het leuk om er hier een paar te noemen, zoals het Dashboard Zorgaanbod, de Gemeentezorgspiegel, de Praktijkspiegel Huisartsenzorg en de Zorgthermometer.

Het Dashboard Zorgaanbod geeft inzicht in het zorgaanbod op regionaal en landelijk niveau. Zo kun je bijvoorbeeld het actuele aanbod van fysiotherapeuten in Amsterdam bekijken. De Gemeentezorgspiegel geeft inzicht in het zorggebruik en de zorgkosten op verschillende niveaus: landelijk, regionaal, gemeente, wijk en buurt.

Specifiek voor huisartsen en zorgverzekeraars leveren wij de Praktijkspiegel Huisartsenzorg. Die is beschikbaar voor een individuele huisarts en voor samenwerkingsverbanden van huisartsen. Met de Praktijkspiegel kan een huisarts zijn of haar praktijk spiegelen aan praktijken uit dezelfde regio.

En natuurlijk analyseren wij jaarlijks het overstapseizoen. Hoe dat er afgelopen jaar uitzag kun je lezen in deze Zorgthermometer."

"Er is data voor kwaliteitsonderzoek en fraudebestrijding maar wettelijke grondslagen om te leveren ontbreken" Herman Bennema



4. Polis, premie en aanvullende verzekering

Verzekerden kunnen eind 2025 bij 20 verschillende zorgverzekeraars kiezen uit in totaal 58 verschillende polissen: 36 *natura*- en 22 *combinatiepolissen*. Sinds 2025 is de *restitutiepolis* uit het aanbod verdwenen. De gemiddelde *nominale premie* stijgt in 2026 met 0,2% en blijft daarmee nagenoeg gelijk.



De *naturapolis* blijft onverminderd populair bij individueel en collectief verzekerden. Bij deze polis vergoedt je verzekeraar volledig de zorg van zorgverleners met wie hij een contract gesloten heeft. In 2026 kiest 77,6% van de individueel verzekerden en 79,6% van de collectief verzekerden een naturapolis.

Een combinatiepolis combineert een restitutiepolis met een naturapolis. 22 van de 58 aangeboden polissen zijn

combinatiepolissen (37,9%). Binnen een combinatiepolis vergoedt je zorgverzekeraar de meeste zorgkosten die binnen het basispakket vallen, ongeacht naar welke zorgverlener je gaat. Voor sommige zorg geldt een uitzondering: die wordt alleen vergoed als je een door je verzekeraar gecontracteerde zorgverlener raadpleegt of bezoekt.

Tabel 4.1

Het polissenaanbod per zorgverzekeraar

Concern	Naam risicodragers	Polisnaam	Type polis
Achmea	De Friesland Zorgverzekeraar N.V.	De Friesland Alles Verzorgd Polis	Natura
		De Friesland Zelf Bewust Polis	Natura
	FBTO Zorgverzekeringen N.V.	FBTO Zorgverzekering Basis Plus	Natura
		FBTO Zorgverzekering Basis Vrij	Combinatie
		FBTO Zorgverzekering Basis	Natura
	Interpolis Zorgverzekeringen N.V.	Interpolis ZorgActief	Natura
		Interpolis ZorgCompact	Natura
	Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V.	Zilveren Kruis Basis Zeker	Natura
		Zilveren Kruis Basis Exclusief	Combinatie
		Zilveren Kruis Basis Start	Natura
Pro Life Principe Polis (natura)		Natura	
ZieZo Basis		Natura	
ASR	ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V.	IKZ Juiste keuze	Combinatie
		a.s.r. Bewuste Keuze	Natura
		a.s.r. Eigen Keuze/ IKZ Vrije Keuzen	Combinatie
		a.s.r. Ruime Keuze/ IKZ Goede keuze	Natura

Vervolg tabel 4.1. Polissenaanbod per zorgverzekeraar

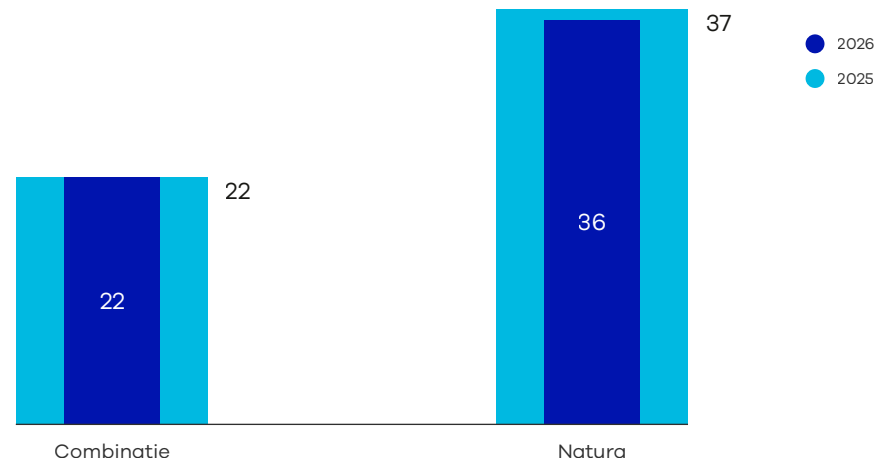
Concern	Naam risicodragers	Polisnaam	Type polis
CZ	Centrale Ziektekostenverzekering NZV NV	NN Zorgverzekering Combinatie	Combinatie
		NN Zorgverzekering Natura (Zorg Voordelig)	Natura
	OHRA Zorgverzekeringen N.V.	OHRA Zorgverzekering Combinatie	Combinatie
	CZ Zorgverzekeringen N.V.	CZ Zorg op maatpolis (Natura)	Natura
		CZ Zorgvariatiepolis (Combinatie)	Combinatie
		CZdirectpolis (Natura)	Natura
		CZ Zorgbewustpolis (Natura Select)	Natura
DSW-SH	OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.	DSW polisvoorwaarden	Combinatie
	OWM Stad Holland Zorgverzekeraar U.A.	Stad Holland polisvoorwaarden	Combinatie
Salland	Salland Zorgverzekeraar N.V.	Salland Basisverzekering	Natura
EUCARE	EUCARE Insurance PCC Limited	HollandZorg Basisverzekering	Combinatie
		Basisverzekering Natura	Natura
		Basisverzekering Combinatie	Combinatie
		Basisverzekering Natura Select	Natura
		Basisverzekering Bewust Verzekerd Natura	Natura
		Basisverzekering Bewust Verzekerd Natura Select	Natura
Menzis	AnderZorg N.V.	Anderzorg Basis	Combinatie
	Menzis Zorgverzekeraar N.V.	Menzis Basis	Natura
		Menzis Basis Vrij	Combinatie
		Menzis Basis Voordelig	Natura
ONVZ	ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V.	VinkVink Basisverzekering	Combinatie
		ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering	Natura
VGZ	IZA Zorgverzekeraar N.V.	ONVZ Bewuste Keuze Basisverzekering	Combinatie
		IZA Eigen Keuze	Combinatie
		IZA Ruime Keuze	Natura
	N.V. Univé Zorg	IZA Basis Keuze	Natura
		Univé Zorg Geregeld polis	Natura
		Univé Zorg Uitgebreid polis	Combinatie
		Univé Zorg Select polis	Natura
	N.V. Zorgverzekeraar UMC	Univé Zorg Basis polis	Natura
		UMC Eigen Keuze	Combinatie
	VGZ Zorgverzekeraar N.V.	UMC Ruime Keuze	Natura
		VGZ Ruime Keuze	Natura
		VGZ Eigen Keuze	Combinatie
VGZ Bewuзд Basis		Natura	
VGZ Basis Keuze		Natura	
Zorg&Zekerheid	OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.	Zorg en Zekerheid Zorg Vrij Polis	Combinatie
		Zorg en Zekerheid Zorg Zeker Polis	Natura
		Zorg en Zekerheid Zorg Gemak Polis	Natura
		ZEM Polis	Combinatie



Figuur 4.1

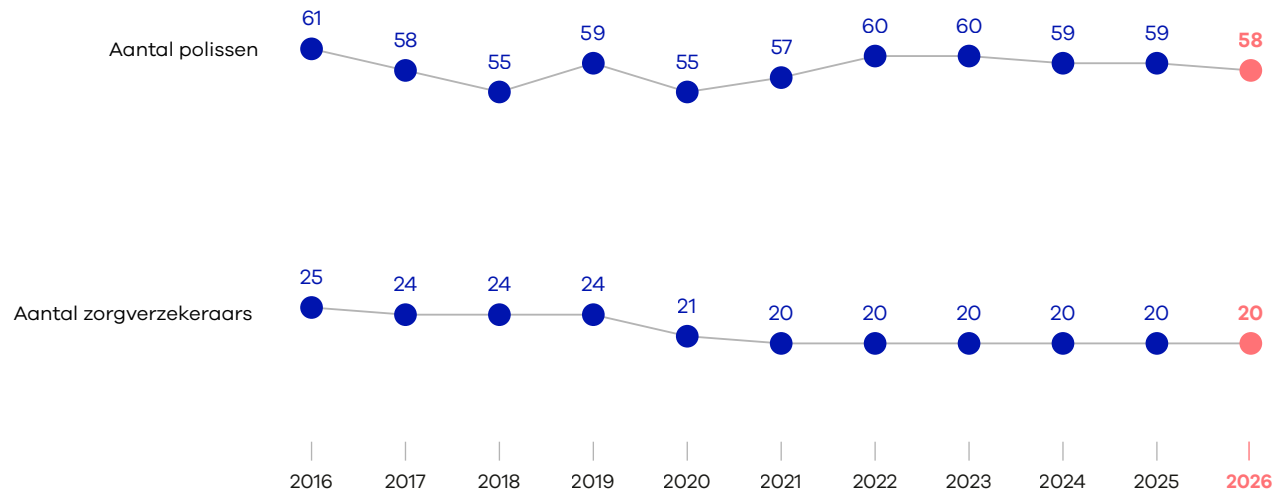
Aantal natura- en combinatiepolissen blijven (nagenoeg) gelijk, aanbod restitutiepólis ontbreekt

In aantallen



Figuur 4.2

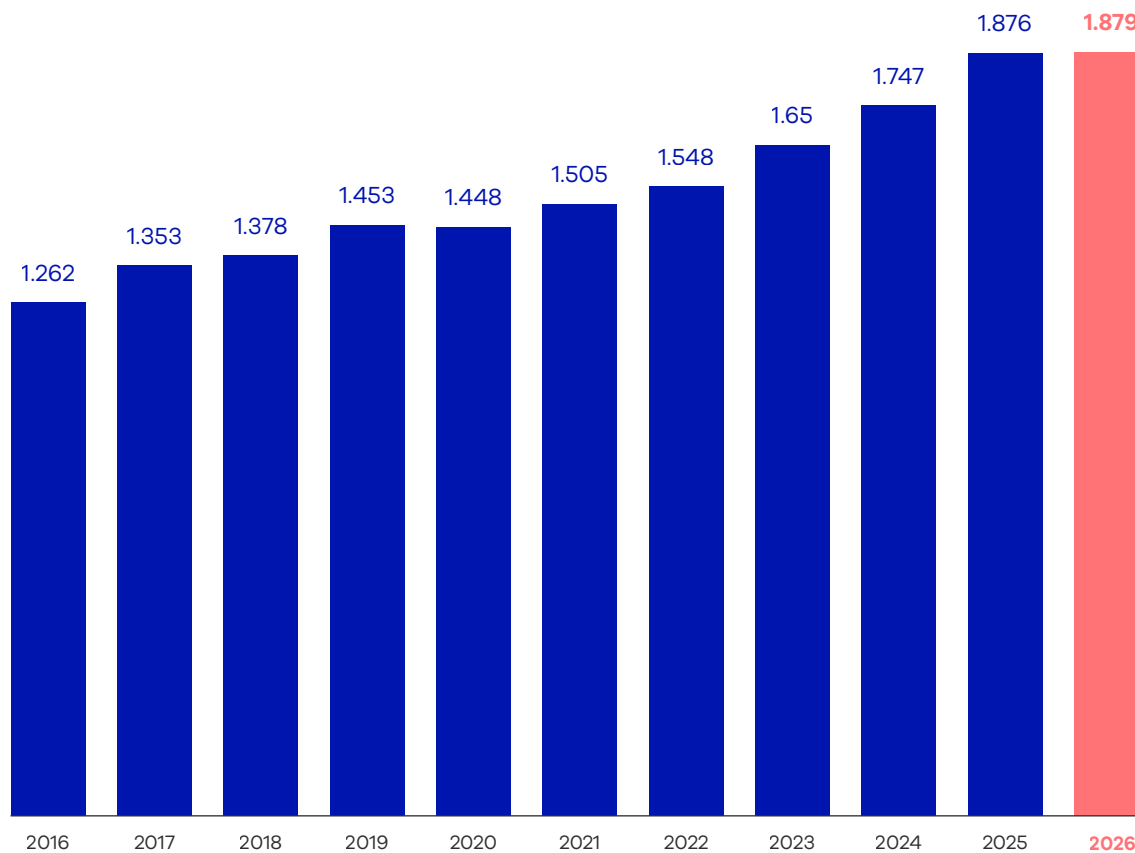
20 zorgverzekeraars bieden samen 58 polissen aan



Figuur 4.3

Gemiddelde nominale premie stijgt in 2026 met 0,2% en blijft daarmee nagenoeg gelijk

In euro's per jaar



De *nominale premie* is de premie die je periodiek (meestal maandelijks) betaalt aan je zorgverzekeraar. Nominaal geeft aan dat (bij dezelfde zorgverzekeraar) iedereen dezelfde (nominale) premie betaalt.

In 2026 bedraagt de gemiddelde nominale premie nagenoeg hetzelfde als in 2025: 1.879 euro per jaar per verzekerde. Dat is 3 euro meer dan vorig jaar (+0,2%). De premies bleven relatief stabiel door de inzet van een eenmalige financiële meevaller en doordat verzekeraars eigen reserves aanspraken om de premie te dempen (zie ook hoofdstuk 1 Verzekerden).

Collectief verzekerden betaalden vorig jaar 37 euro meer aan basispremie dan individueel verzekerden. In 2026 is dat verschil 23 euro. De reden dat mensen kiezen voor een collectieve verzekering met een hogere basispremie, is de relatief goedkopere bijbehorende aanvullende verzekering.



Tabel 4.2

Gemiddelde individuele (basis) verzekering blijft goedkoper dan collectieve verzekering

In euro's per jaar

Ook in 2026 is de gemiddelde individuele (basis) zorgverzekering goedkoper dan een collectieve: 1.845 euro versus 1.868 euro.

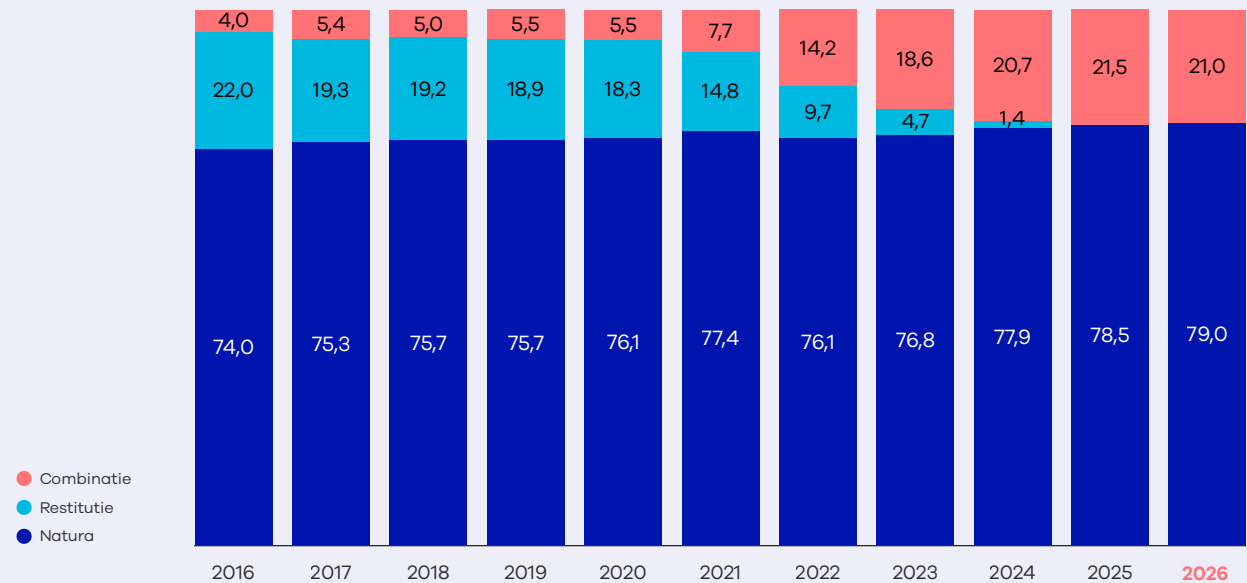
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Gemiddelde basispremie		1.453	1.448	1.505	1.548	1.650	1.747	1.876	1.879
Gemiddeld betaalde premie	Individueel	1.366	1.373	1.424	1.459	1.591	1.703	1.835	1.845
	Collectief	1.354	1.396	1.460	1.513	1.650	1.744	1.872	1.868
	Totaal	1.358	1.388	1.446	1.491	1.625	1.726	1.855	1.857

Figuur 4.4

De keuze voor natura- en combinatiepolis in 2026 blijft nagenoeg hetzelfde als in 2025

In procenten

In 2026 kiest 79,0% van de verzekerden een naturapolis en 21,0% een combinatiepolis. Deze percentages komen nagenoeg overeen met die van vorig jaar: 78,5% respectievelijk 21,5%. Ook in 2026 ontbreekt de keuze voor een restitutiepolis.

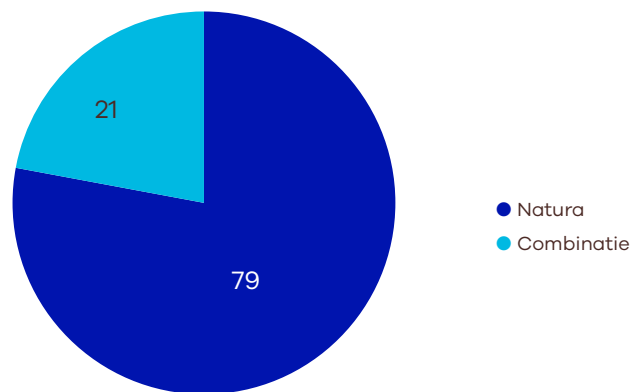




Figuur 4.5

De naturapolis blijft onverminderd populair

In procenten

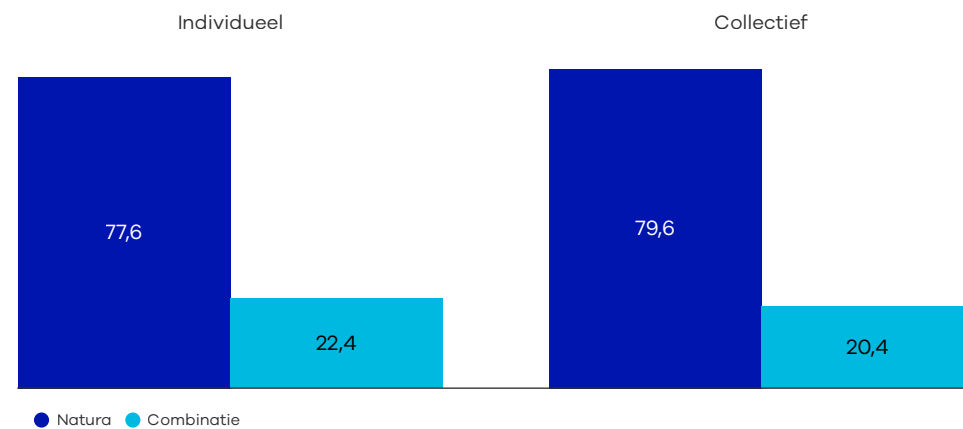


Figuur 4.6

De naturapolis blijft populair bij individueel en collectief verzekerden

In procenten

In 2026 kiest 77,6% van de individueel verzekerden een naturapolis (0,3% minder dan het jaar daarvoor). Van de collectief verzekerden kiest 79,6% een naturapolis (0,7% meer dan in 2025). Daarmee blijft het beeld van poliskeuzes nagenoeg hetzelfde.



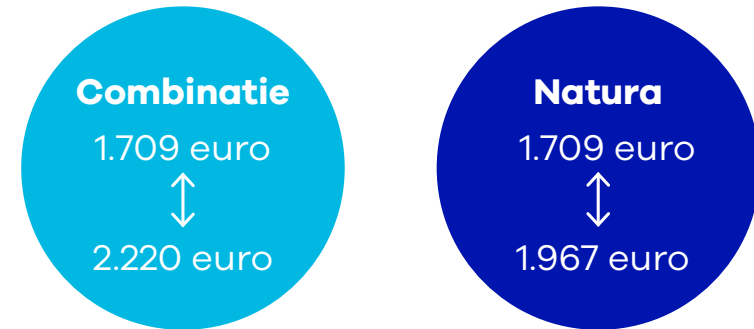
Figuur 4.7

Duurste en goedkoopste polis

In euro's

Het verschil tussen de goedkoopste en de duurste naturapolis bedraagt 257,40 euro. Het verschil tussen de goedkoopste en de duurste combinatiewpolis bedraagt 511,20 euro. Gekeken naar alle polissen bij elkaar bedraagt het verschil tussen de laagste en de hoogste aangeboden basispremie 511,20 euro per jaar.

Het verschil tussen de goedkoopste natura- en goedkoopste combinatiewpolis is 0,60 euro (1709,40 euro respectievelijk 1708,80 euro). Het verschil tussen de duurste natura- en duurste combinatiewpolis is groter: 253,20 euro (1966,80 euro respectievelijk 2220,00 euro).

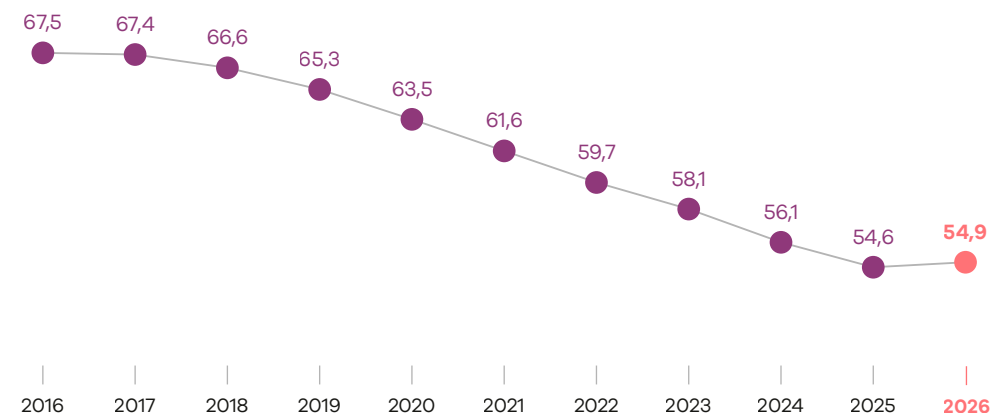


Figuur 4.8

Percentage collectief verzekerden blijft nagenoeg gelijk (+0,3%)

In procenten

Kijken wij naar het percentage collectief verzekerden vanaf 2005, dan zien wij een toename van dat percentage vanaf 2005 tot 2014. Vanaf 2015 zet zich een afname in. Zorgverzekeraars, gemeenten, werkgevers en verenigingen kunnen collectieve ziektekostenverzekeringen aanbieden. Het voordeel betreft dan de aanvullende verzekering.



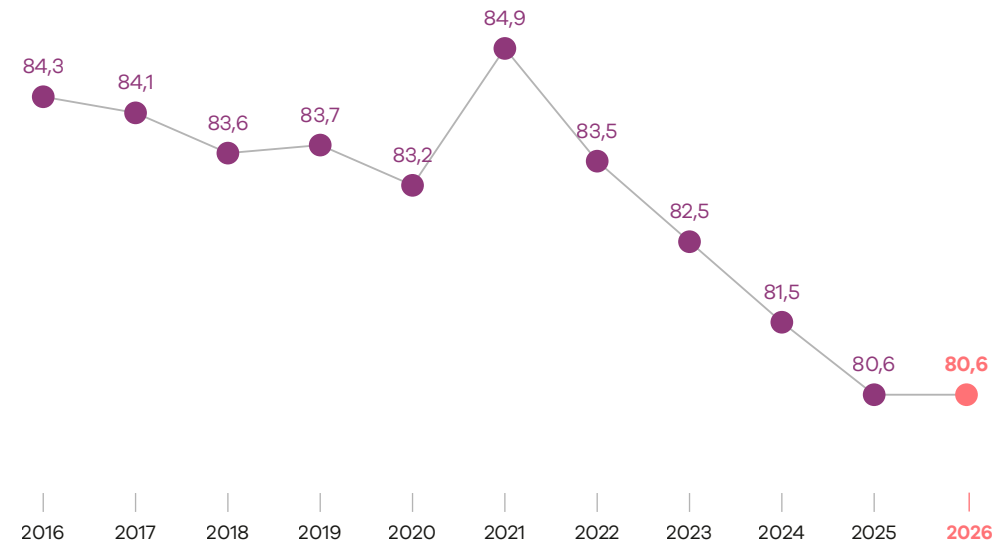
Figuur 4.9

Percentage verzekerden dat een aanvullende verzekering afsluit blijft gelijk

In procenten

Kijken we naar alle (individueel en collectief) verzekerden samen dan blijft het percentage verzekerden dat kiest voor een aanvullende verzekering, gelijk aan het percentage in 2025: 80,6%. Dat betekent dat in 2025 en in 2026 19,4% van alle verzekerden alleen een basisverzekering afsluit.

In 2021 midden in de coronapandemie zagen wij een groter aantal verzekerden voor een aanvullende verzekering kiezen. Het jaar daarna nam dat aantal weer af.

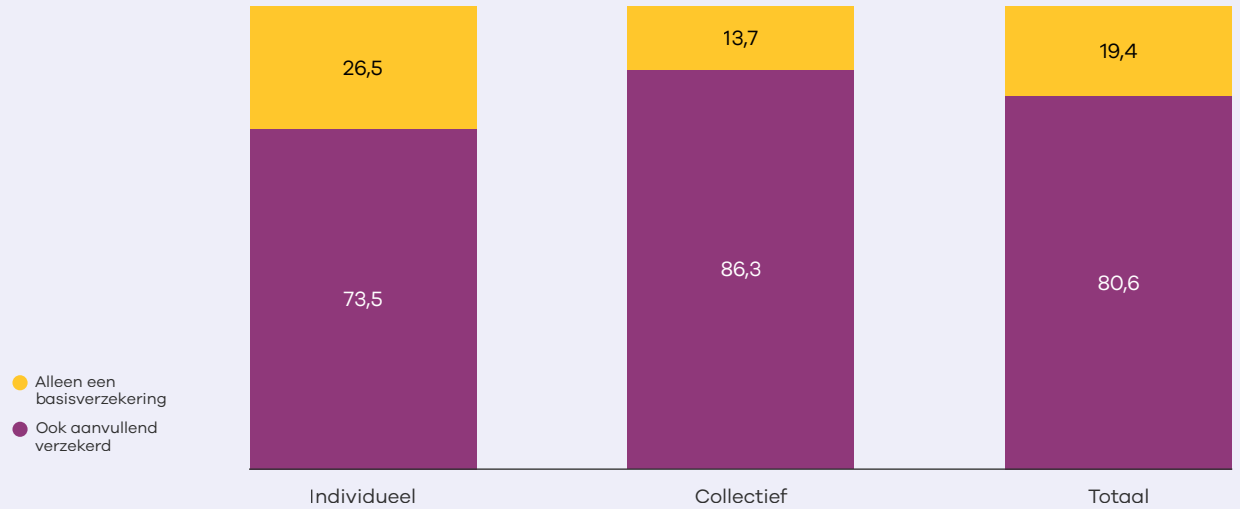




Figuur 4.10

Relatief meer collectief dan individueel verzekerden kiezen een aanvullende verzekering

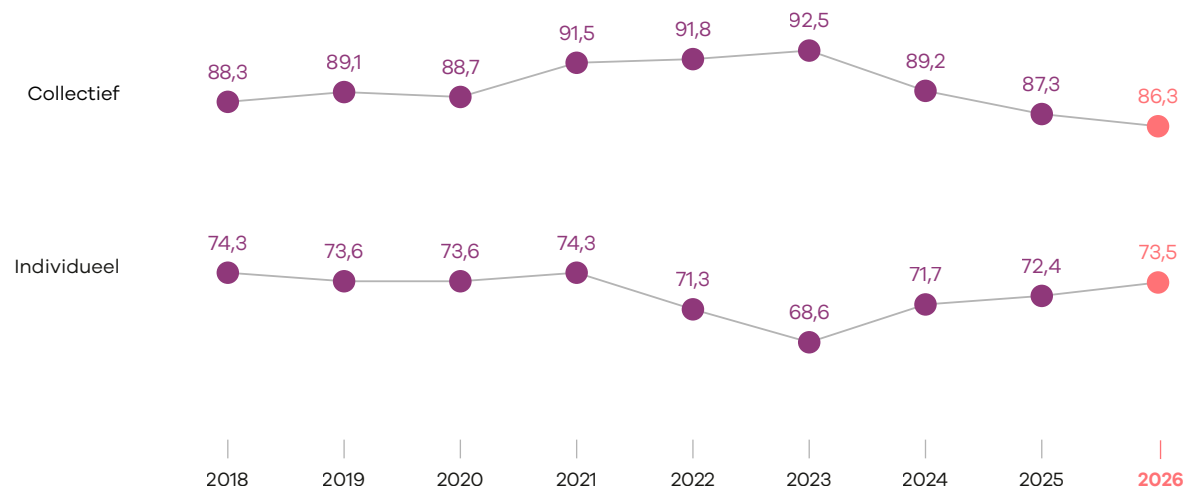
In procenten



Figuur 4.11

Het percentage collectief verzekerden met een aanvullende verzekering neemt af; het percentage individueel verzekerden met een aanvullende verzekering neemt toe

In procenten

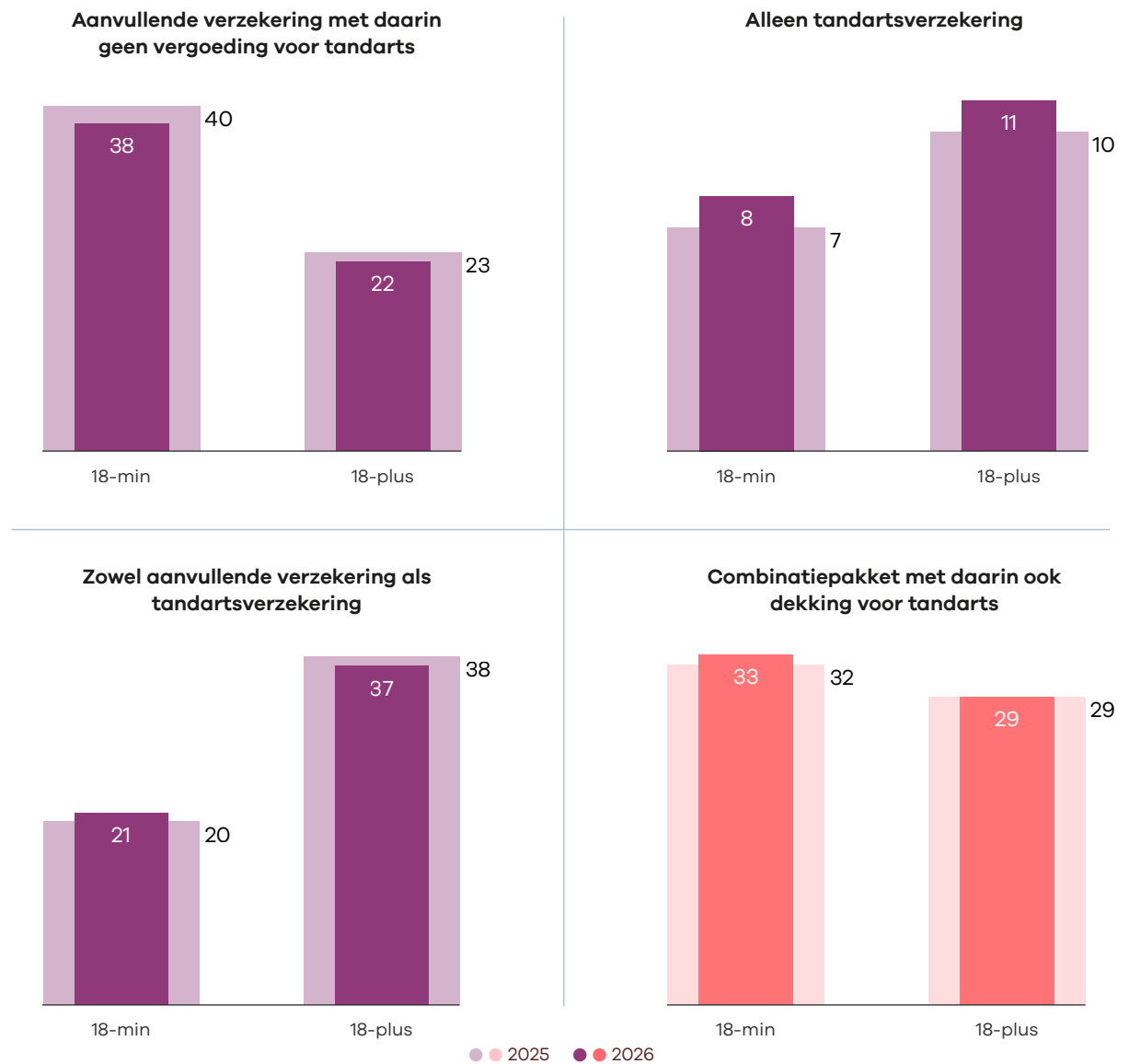


Figuur 4.12

Keuzes *aanvullend* pakket met of zonder mondzorg stabiliseren

In procenten

Nederlanders kunnen naast de verplichte *basisverzekering* een *aanvullende verzekering* kiezen. Bij de aanvullende zorgverzekering blijft een *combinatiepakket* met mondzorg populair: 29% van de 18-plussers maakt gebruik van een aanvullende zorgverzekering met daarin een dekking voor mondzorg (zie figuur 4.12). Voor mensen jonger dan 18 jaar wordt mondzorg vergoed vanuit de basisverzekering. Dat verklaart onder andere het hoge percentage (38%) in die leeftijdsklasse met een aanvullende verzekering zonder mondzorg.

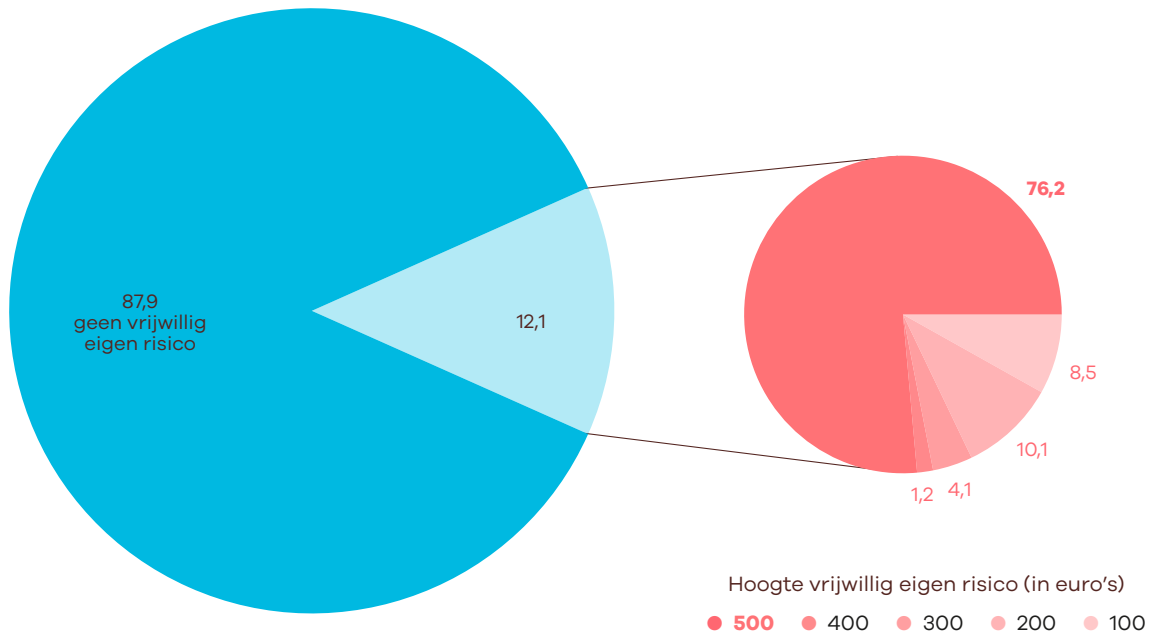
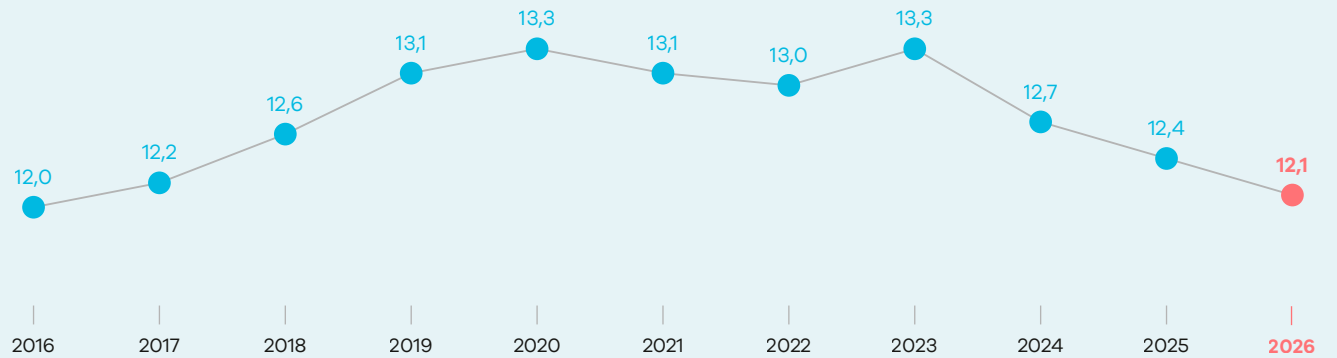




5. Keuzes eigen risico

Het verplichte *eigen risico* bedraagt 385 euro per jaar. 12,1% van de verzekerden neemt daarbovenop een vrijwillig eigen risico. In 2025 bedroeg dat percentage 12,4%. Wij zien een dalende trend vanaf 2023. Van de mensen die een vrijwillig eigen risico nemen, kiest 76% het maximumbedrag: $385 + 500 = 885$ euro per jaar. De keuze voor een vrijwillig eigen risico verlaagt je premie van de basisverzekering.

Figuur 5.1
Percentage verzekerden met een vrijwillig eigen risico daalt



Figuur 5.2
76% van de mensen die een vrijwillig eigen risico nemen, kiest het maximumbedrag
 In procenten

6. Hoe ZorgKiezer.nl, Zorgwijzer en Independer omgaan met AI



Heb jij besloten te veranderen van zorgverzekering? Heb je een website bezocht die je helpt een passende polis te vinden? De redactie van De Zorgthermometer vroeg zich af in hoeverre keuzehulpen voor zorgverzekeringen kunstmatige intelligentie (AI) inzetten – en wat jij als bezoeker daarvan merkt. We stelden enkele vragen aan Koen Kuijper (Zorgwijzer), Wouter Heuvelink (ZorgKiezer.nl) en Bas Knopperts (Independer).



1. Welke rol speelt AI bij het vergelijken van zorgverzekeringen?

● **ZorgKiezer.nl**

"AI zien wij niet als vervanging van de vergelijking maar als een middel om de vergelijking transparanter, begrijpelijker en persoonlijker te maken – mits de informatie controleerbaar blijft en aansluit op betrouwbare polisdata."

AI speelt binnen ZorgKiezer.nl vooral een verkennende en voorbereidingsrol. De organisatie onderzoekt hoe AI kan helpen om het vergelijken slimmer, sneller en begrijpelijker te maken. Daarbij maakt zij onderscheid tussen 'klassieke' datagedreven AI en generatieve AI (GenAI) op basis van large language models.

Concreet verkent ZorgKiezer.nl toepassingen voor het vergelijken van documenten, het in kaart brengen van wijzigingen, het optimaliseren van toegankelijkheid van teksten, het uitvoeren van controles en het maken van samenvattingen.

● **Independer**

"Binnen Independer speelt AI een belangrijke rol bij het vergelijken van zorgverzekeringen."

● **Zorgwijzer**

"Voor de dienstverlening van Zorgwijzer of in de vergelijking van zorgverzekeringen maken wij geen gebruik van AI. Onze vergelijking is gebaseerd op de polis- en premiegegevens van zorgverzekeraars. Wij geloven dat betrouwbaarheid en controleerbaarheid voorop moeten staan wanneer consumenten een keuze maken die direct invloed heeft op hun portemonnee en zorgvergoeding."



2. Waar in het vergelijkingsproces wordt AI ingezet?

● ZorgKiezer.nl

“Wij zetten AI op dit moment nog niet breed in voor het verwerken en actualiseren van polis- en premiegegevens; deze opties onderzoeken wij nog. Wel hebben wij tijdens de overstapmaanden november en december AI getest in de klantreis.”

Tijdens de keuze- en oriëntatiefase zette ZorgKiezer.nl AI in om bezoekers beter te begeleiden bij het vergelijken. Bezoekers kregen in chatvorm sneller antwoord op vragen en extra uitleg bij keuzes en polisvoorwaarden. Daarbij selecteerde de AI gaandeweg de keuzes voor de consument; voorheen moesten bezoekers die zelf invullen.

Daarnaast werd AI getest als ondersteuning bij veelgestelde vragen en praktische bezoekersvragen rond vergelijken en overstappen. Deze toepassing was volledig geïntegreerd in de klantenservice.

“Deze tests geven ons waardevolle inzichten in waar AI toegevoegde waarde heeft voor bezoekers en in hoe wij deze AI-inzet betrouwbaar kunnen doorontwikkelen.”

● Independer

“Al langere tijd gebruiken wij AI om het advies aan een klant zo persoonlijk mogelijk te maken. AI zet hiervoor historische data in. Met

hulp van alle data die wij in huis hebben wordt een klant toegekend aan een (doel)groep. Vervolgens wordt gekeken welke kenmerken deze groep interessant vindt bij het oriënteren en afsluiten van een zorgverzekering.

Met AI willen wij hier een zelflerend proces van maken. Dit maakt de keuzehulp steeds slimmer: die is dan steeds beter in staat om dat product te tonen dat het beste aansluit bij de behoefte en de wens van de klant.”

Independer experimenteerde daarnaast met een AI-assistent bij het kiezen van aanvullende zorgverzekeringen. Via een chatinterface kunnen klanten vragen stellen over aanvullende pakketten. De AI-assistent geeft uitgebreide antwoorden en schetst waar mogelijk verschillende scenario's.

“In 2026 experimenteren wij op verschillende plaatsen op de website om jou zo goed mogelijk een zorgverzekering te helpen kiezen, vergelijken en afsluiten. Ook helpen we je via AI bij het bewaken van vaste lasten.”

● Zorgwijzer

“Nergens in het vergelijkingsproces zetten wij AI in. Wij geven de voorkeur aan een persoonlijke benadering.”

3. Wat levert AI de vergelijkingsite op?

● **ZorgKiezer.nl**

"AI-inzet levert ZorgKiezer.nl vooral snelheid, schaalbaarheid en betere ondersteuning."

Concreet noemt ZorgKiezer.nl:

- sneller inzicht in polisverschillen en wijzigingen
- betere uitleg bij complexe keuzes en voorwaarden
- meer continuïteit in service doordat ondersteuning ook buiten kantooruren beschikbaar is
- efficiëntere werking doordat een deel van terugkerende vragen en uitleg wordt geautomatiseerd.

"Zo kunnen wij meer bezoekers beter helpen, zonder dat dit direct leidt tot extra druk op de organisatie. We zijn volop bezig bovenstaande volledig uit te rollen."

● **Independer**

"De grote winst voor Independer zit er op dit moment vooral in dat klanten nog beter en makkelijker hun weg vinden: in het maken van keuzes rond dekkingen en eigen risico en in het vinden van het best passende product."

Daarnaast onderzoekt Independer intern hoe AI kan bijdragen aan efficiënter werken binnen de bedrijfsprocessen.

● **Zorgwijzer**

"Wij merken dat consumenten ons juist weten te vinden (en ons vertrouwen) vanwege de persoonlijke benadering en toegankelijkheid en omdat wij transparant vergelijken op basis van controleerbare data."



4. Wat merkt de websitebezoeker?

● ZorgKiezer.nl

“De bezoeker merkt: direct contact via de AI-chat-serviceagent: bezoekers krijgen 24/7 antwoord op vragen, krijgen sneller hulp en ervaren ondersteuning bij overstappen.”

Volgens ZorgKiezer.nl biedt de AI-zorghulp daarnaast persoonlijke begeleiding tijdens het vergelijken. De AI helpt bezoekers hun situatie en wensen om te zetten in concrete keuzes. Dat is vooral waardevol voor bezoekers met specifieke zorgvragen of twijfels, die minder goed passen binnen standaardfilters.

“Dit sluit aan bij de gezamenlijke ambitie van zorgverzekeraars en zorgvergelijkers, zoals beschreven in het document ‘Met meer waarde vergelijken’. Wij zijn enthousiast om zorgverzekeringen voor een grotere groep begrijpelijker en toegankelijker te maken.”

● Independer

“De websitebezoeker merkt dat wij AI inzetten omdat de klantreis op de website gemakkelijker en beter wordt. Daarnaast informeren wij de klant altijd als wij AI inzetten en hoe wij omgaan met zijn gegevens.”

● Zorgwijzer

“De bezoeker merkt dat Zorgwijzer geen AI-chatbot of geautomatiseerde aanbevelingen gebruikt. Wie een vraag heeft, krijgt antwoord van een mens.”

Reflectie

De gesprekken met de woordvoerders van de grotere (zorg)vergelijkingswebsites maken duidelijk dat AI het vergelijken van zorgverzekeringen op uiteenlopende manieren beïnvloedt. Waar de ene aanbieder inzet op zelflerende personalisatie, experimenteert de andere met begeleiding in de klantreis – en kiest een derde ervoor AI niet te gebruiken. Daarmee verschilt niet alleen hoe zorgverzekeringen worden gepresenteerd maar ook de route ernaartoe.

7. De stappen in het maken van deze Zorgthermometer

Waar het overstapeseizoen loopt van november tot eind februari, vraagt de realisatie van de Zorgthermometer aandacht van december tot eind april. Wat gebeurt er in die maanden? Wie zijn erbij betrokken?

Eline Nijhof, sinds 2017 data-analist in team Zorgkosten, neemt ons mee.

Sinds 2007 maakt Vektis de Zorgthermometer voor alle zorgverzekeraars, in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Het is het meest gedownloadte document van www.vektis.nl. Bovendien wordt het breed gebruikt. Trots vertelt Eline Nijhof:

“Organisaties als het ministerie van VWS en de Nederlandse Zorgautoriteit gebruiken deze publicatie. Voor universiteiten is ze

lesmateriaal en ook journalisten weten de Zorgthermometer goed te vinden.”

Eline Nijhof coördineert nauwgezet de publicatie van de Zorgthermometer. Deze publicatie hoort bij Elines aandachtsgebied overstapeseizoen. Daarnaast zijn ook *risicoverevening*¹ en *basis- en verantwoordingsinformatie*² haar hoofdonderwerpen.

¹ Risicoverevening is het systeem waarmee in Nederland de voorspelbare zorgkosten van verzekerden eerlijk over zorgverzekeraars worden verdeeld. Zo kan iedere verzekeraar – ongeacht of hij relatief veel gezonde of juist ongezonde verzekerden heeft – financieel in balans blijven.

² Eline Nijhof: “Basis- en verantwoordingsinformatie loopt altijd door. Actuele data staan in een online omgeving waar bijvoorbeeld zorgverzekeraars en ziekenhuizen 24/7 beveiligd kunnen inloggen om data te raadplegen.”



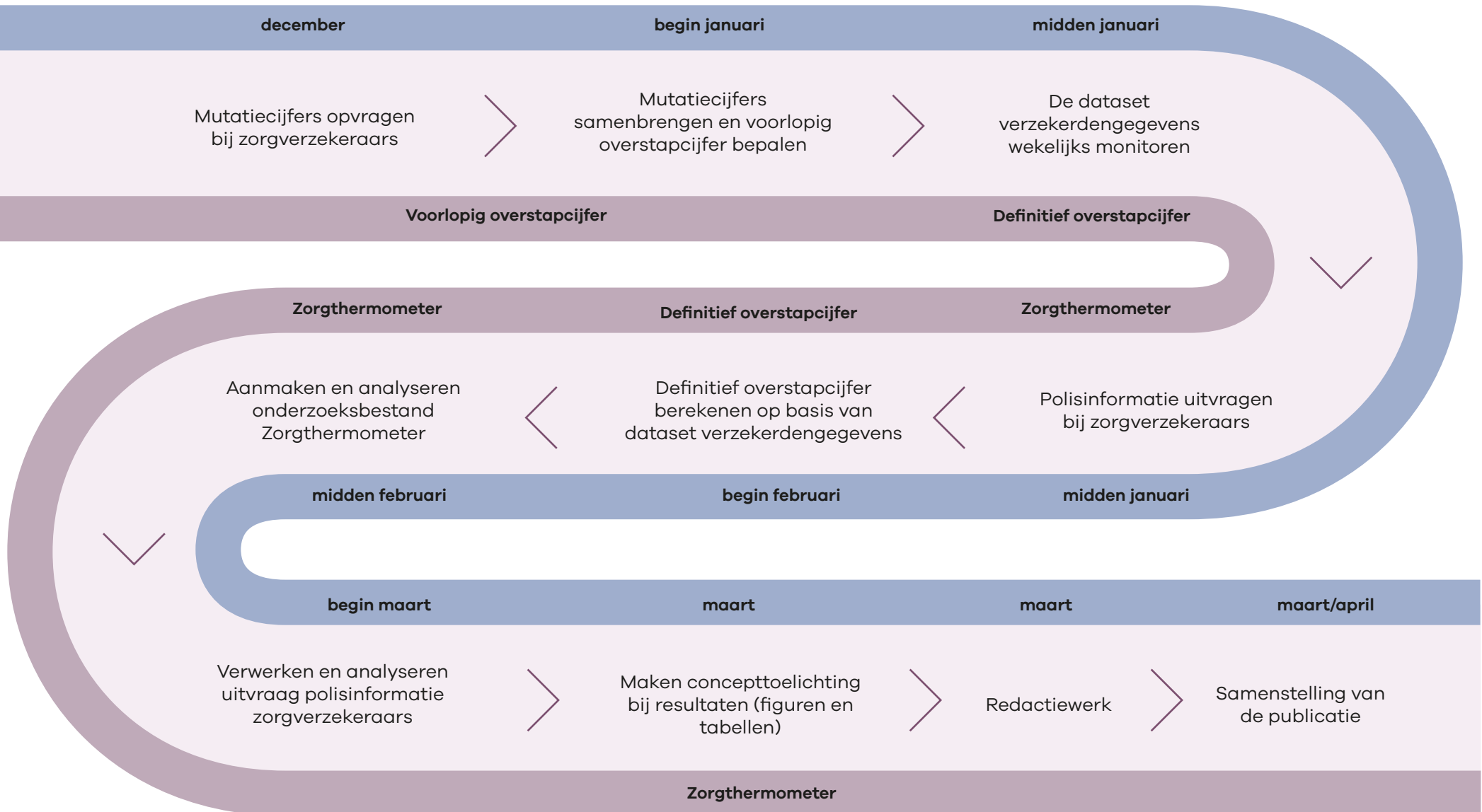
Team Zorgkosten

Team Zorgkosten telt 7 toegewijde medewerkers. Hier werkt Eline als data-analist. Het team werkt met alle declaratiegegevens vanuit de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg en aanvullende verzekeringen, voor heel zorg en welzijn. De meeste andere teams die met data werken zijn gespecialiseerd, bijvoorbeeld in medisch-specialistische zorg of geestelijke gezondheidszorg.

“Ons team analyseert data en schrijft codes. Dat laatste is nodig om data op de gewenste manier uit ons datawarehouse te halen. Wij werken in tweetallen volgens het vierogenprincipe: als ik een uitvraag opstel, dan controleert een teamgenoot die.”

Team Zorgkosten, van links naar rechts Eline Nijhof, Maarten Tegelaar, Ilja Smits, Marnix Romp, Tim van Wezep, Denise Blom en Rachid Ben Yerrou

De opeenvolgende stappen in de realisatie van de Zorgthermometer 2026





Verzamelen

Eline Nijhof: "Voor Vektis begint het overstapseizoen met het voorlopige overstapcijfer. Dat cijfer bepalen wij met zogenoemde uit- en instroomdata van zorgverzekeraars die wij in december bij hen opvragen."

In december vindt behalve de data-uitvraag bij zorgverzekeraars ook de voorbereiding plaats voor eventuele interviews. Begin januari volgt, na afstemming met ZN, de publicatie van het voorlopige overstapcijfer.

"Bij de start van een nieuw kalenderjaar kunnen zorgverzekeraars ophouden te bestaan of samengaan. Daar blijven wij alert op. Mensen die administratief worden overgeschreven naar een andere verzekeraar tellen wij niet mee als overstappers.

In januari vragen wij bij de Nederlandse Zorgautoriteit het polissenaanbod per zorgverzekeraar op ([zie tabel 4.1](#)). Daaraan voorafgaand stelt Vektis daarvoor de enquête verzekerdenmobiliteit op. De respons van de zorgverzekeraars op deze enquête is 100%."

Actualiseren en controleren

Vanaf half januari verschuift het werk naar actualiseren en controleren.

"Vanaf half januari verversen wij wekelijks de dataset verzekerden. We volgen de stroom verzekerden tot en met 31 januari. Dan valt het doek voor het wisselen van zorgverzekering."

Op 31 januari wordt het overstapbestand definitief vastgesteld. Na afstemming met ZN publiceert Vektis begin februari het definitieve overstapcijfer.

“Dit jaar publiceerden wij dinsdag 3 februari het definitieve overstapcijfer op basis van onze eigen dataset verzekerden. Overigens: mensen die 31 januari kiezen, zijn verzekerd met terugwerkende kracht vanaf 1 januari.”

Analyseren en duiden

In de weken daarna wordt het onderzoeksbestand vervolmaakt. Half februari ligt dan het definitieve onderzoeksbestand van Vektis vast en start de volgende fase: data analyseren. Team Zorgkosten voert de analyses uit: begin maart met eigen data en vanaf half maart met de opgevraagde data.

Het werk verschuift zo van verzamelen naar analyseren en duiden. De resultaten verschijnen in aansprekende figuren met daarbij weloverwogen tekst en uitleg in een uitgekende opmaak. Eind april ziet het complete inzicht in het overstapseizoen 2025-2026 het licht. Dan is al het werk zichtbaar.

Een schat aan informatie

De bronnen voor de Zorgthermometer vormen een schat aan informatie, die lonkt naar gebruik voor nog meer doelen.

“Wij zouden meer kunnen doen met onze data. Dat voelt weleens frustrerend. Declaratiedata kunnen goed dienstdoen bij onderzoek naar bijvoorbeeld kwaliteit of bij fraudebestrijding, maar de wettelijke grondslagen om dit te mogen doen, zijn onvoldoende duidelijk of ontbreken.”

8. Verantwoording

Deze Zorgthermometer toont de marktontwikkelingen rondom het overstapgedrag van verzekerden. Verzekerden konden tot uiterlijk 1 januari 2026 hun polis opzeggen en zich tot uiterlijk 1 februari 2026 aanmelden bij een nieuwe zorgverzekeraar. Na 1 februari 2026 hebben wij de benodigde gegevens voor dit onderzoek opgevraagd bij de zorgverzekeraars.

In de periode februari-maart 2026 inventariseerden wij bij alle zorgverzekeraars in Nederland de verzekerdenmobiliteit. Wij vroegen de zorgverzekeraars per aangeboden polis:

- het aantal ingestroomde verzekerden
- het aantal uitgestroomde verzekerden
- een aantal kenmerken van de verzekerden
- de verschillende soorten afgesloten verzekeringen.

Alle 20 zorgverzekeraars (risicodragers) hebben hun gegevens aangeleverd. Dit betekent dat wij voor 2026 de hele populatie verzekerden in beeld hebben. Voor de hoofdstukken 1 en 2 hebben wij aanvullend onderzoek gedaan met deze bronnen:

In hoofdstuk 1 De verzekerden gebruikten wij de dataset verzekerden van Vektis. Hiermee bepaalden wij de verschillende overstapcijfers en de groei of krimp per zorgverzekeraar.

In hoofdstuk 2 De zorgverzekeraars bepaalden wij de marktaandelen voor de jaren 2006-2013 met de verzekerdenstanden van het Zorginstituut Nederland. Voor de jaren 2014-2026 gebruikten wij de verzekerdenstanden uit de dataset verzekerden van Vektis.

9. Begrippenlijst

Aanvullende zorgverzekering

Nederlanders kunnen zich aanvullend verzekeren voor zorgkosten die zij niet vergoed krijgen via hun basisverzekering. Een uitgebreidere dekking voor fysiotherapie is zo'n aanvulling. Een ander voorbeeld is dat mensen van 18 jaar en ouder zich aanvullend verzekeren voor mondzorg.

Basisverzekering

Iedere Nederlander is verplicht een zorgverzekering af te sluiten. Zorgverzekeraars op hun beurt moeten iedereen accepteren die zich aanmeldt voor de basisverzekering. Met de basisverzekering heeft een verzekerde recht op dekking van het basispakket: bij wet vastgestelde vergoedingen voor allerlei zorgvormen. De overheid stelt dit pakket samen. Met de basisverzekering is iedereen verzekerd van medisch noodzakelijke zorg. Kosten die voortkomen uit de basisverzekering vallen onder de Zorgverzekeringswet.

Collectieve wisseling

Een grote groep verzekerden wisselt als collectief van zorgverzekeraar.

Collectieve zorgverzekering

Een collectieve zorgverzekering sluit je af met een groot

aantal mensen. Bijvoorbeeld met een groep werknemers, een sportvereniging of een patiëntenorganisatie. De zorgverzekeraar geeft vanaf 2023 geen korting meer op de basisverzekering maar wel op de aanvullende verzekering.

Combinatiepakket

Een aanvullende zorgverzekering waarin een dekking voor mondzorg is opgenomen.

Combinatiepolis

Een combinatiepolis combineert een restitutiepolis met een naturapolis. Meestal is het een restitutiepolis met een paar uitzonderingen. Dit betekent dat je de meeste zorgkosten die binnen het basispakket vallen vergoed krijgt, ongeacht naar welke zorgverlener je gaat. De uitzondering vormt dan die zorg waarvoor de verzekeraar een contract heeft gesloten met specifieke zorgverleners. Die zorg vergoedt de verzekeraar alleen als je kiest voor de gecontracteerde zorgverlener.

Concern

Een concern omvat een of meer zorgverzekeraars. Een concern omvat het geheel van de moedermaatschappij(en) en dochtermaatschappij(en). Deze vind je in [tabel 4.1](#).

Eigen bijdrage

Voor sommige zorg betalen we een eigen bijdrage, zoals voor kraamzorg en diverse medicijnen. De overheid bepaalt de hoogte van de eigen bijdrage.

Eigen risico

De basisverzekering kent een verplicht eigen risico van 385 euro. Tot dit bedrag betaal je de zorgkosten die je maakt zelf. De kosten boven dat bedrag vergoedt de zorgverzekeraar.

Veel zorg uit het basispakket valt onder het eigen risico. Denk aan een operatie of een bezoek aan de spoedeisende hulp. Ook medicijnen kunnen vallen onder het eigen risico. Kosten voor huisartsenzorg, geboortezorg en wijkverpleging vallen buiten het eigen risico.

Boven op het verplichte eigen risico kun je een vrijwillig eigen risico kiezen. Die keuze verlaagt je premie van de basisverzekering.

Naturapolis

Kies je voor een naturapolis, dan vergoedt je verzekeraar volledig de zorg van zorgverleners met wie hij een contract gesloten heeft. Bezoek je een zorgverlener met wie je zorgverzekeraar geen contract heeft gesloten, dan betaal je mogelijk een deel van die zorg zelf.

Dit kan per verzekering verschillen. Bij een naturapolis betaalt je zorgverzekeraar de zorgkosten direct aan de zorgaanbieder.

Nominale premie

De nominale premie is de premie die je periodiek (meestal maandelijks) betaalt aan je zorgverzekeraar. Nominaal geeft aan dat (bij dezelfde zorgverzekeraar) iedereen dezelfde (nominale) premie betaalt.

De gemiddelde nominale zorgpremie (per premiebetalende verzekerde) bepalen wij door per polis de basispremie (exclusief kortingen vanwege collectieven of vrijwillig eigen risico's) te vermenigvuldigen met het aantal premiebetalende verzekerden (ouder dan 18 jaar) dat voor die polis heeft gekozen. Vervolgens tellen wij die verschillende polisbedragen bij elkaar op. Het totaalbedrag delen wij door het totaal aantal premiebetalende verzekerden. Zo komen wij tot de gemiddelde nominale premie. Deze vind je in [figuur 4.3](#).

Jaarpremie

Jaarpremie staat voor de gemiddelde betaalde jaarpremie. Daarbij tellen de betalingskortingen mee die collectief en individueel verzekerden ontvangen. De gemiddelde betaalde premie is dan ook de premie die verzekerden werkelijk betalen. Deze vind je in [tabel 4.2](#).

Overstappercentage

Het overstappercentage betreft alleen het aantal verzekerden dat is gewisseld tussen zorgverzekeraars (risicodragers). Verzekerden die gewisseld zijn tussen 2 labels van 1 zorgverzekeraar, of van een collectief naar een andere verzekering van dezelfde zorgverzekeraar, rekent Vektis niet mee als overstappers.

Restitutiepolis

Essentie van een restitutiepolis is dat je zonder beperking alle zorgkosten die binnen het basispakket vallen vergoed krijgt, ongeacht naar welke zorgverlener je gaat. Zorgverzekeraars mogen er daarbij voor kiezen om alleen het marktconforme tarief te vergoeden. Sinds 2025 is dit soort polis afgeschaft.

Risicodrager

Risicodrager is een ander woord voor zorgverzekeraar. De term komt voor in situaties waarin een zorgverzekeraar voor een deel werkt met gevolmachtigde partijen. Dan voert de volmacht de administratie en de zorgverzekeraar vergoedt de zorgverlener de zorgkosten. De zorgverzekeraar loopt daarmee het daadwerkelijke zorgverzekeringsrisico.

Verzekerdenmobiliteit

Verzekerdenmobiliteit definiëren wij als: het aantal verzekerden dat op 31 december van een jaar bij een risicodrager was verzekerd en zich per 1 januari van het volgende jaar verzekert bij een andere risicodrager. Verzekerdenmobiliteit betreft dus het overstappen van de ene naar de andere zorgverzekeraar.

Volmachtverzekeraar

Een gevolmachtigde voert namens een verzekeraar werkzaamheden uit. De volmacht werkt als een verzekeraar maar hij loopt geen risico's. Die zijn voor de verzekeraar.

Zorgverzekeringwet

De Zorgverzekeringwet regelt onder andere voor alle verzekerden het recht op een basisverzekering met een pakket vergoedingen. Toen de Zorgverzekeringwet per 2006 van kracht werd, kwam het vroegere onderscheid tussen ziekenfonds- en particulier verzekerden te vervallen.



Colofon

In deze publicatie staan cijfers uit de zorg centraal rondom een thema of een jaar. Alles uit de uitgave mag met bronvermelding worden gekopieerd. De inhoud van deze publicatie is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Wanneer er desondanks toch onjuistheden in voorkomen, aanvaardt Vektis daarvoor geen enkele aansprakelijkheid. Ook aanvaarden wij geen aansprakelijkheid voor enige directe of indirecte schade die zou kunnen ontstaan door het gebruik van de hierin aangeboden informatie.

Auteurs

Eline Nijhof
Denise Blom
Nicole van Wetten, tekst en eindredactie,
niccommunicatie.nl

Redactie

Jannie Aartse
Esther Rijneker

Grafisch ontwerp

Studio S&H, Bunnik, studiosnh.nl

Meer informatie

Deze publicatie is online te raadplegen op www.vektis.nl. Daar vind je ook een downloadlink voor de Excel-bijlage met de onderliggende cijfers.

Heb je inhoudelijke vragen over deze publicatie? Stuur dan een e-mail naar team Zorgkosten via zorgkosten@vektis.nl.

© april 2026 Vektis