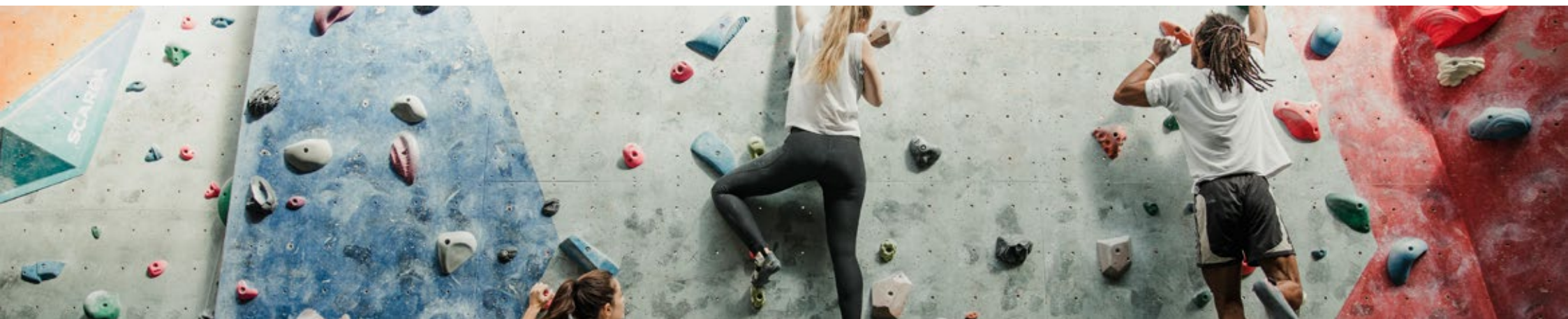




Verzekerden in beeld 2025

Inzicht in het overstapseizoen



Voorwoord

Verzekerden in beeld: zie hoe verzekerd Nederland zich beweegt

In deze Zorgthermometer blikken wij terug op het overstapseizoen 2024-2025. De publicatie bevat feiten en cijfers en belicht verschuivingen en trends in het gedrag van verzekerd Nederland.

Het overstapseizoen loopt van november 2024 tot februari 2025. Daarin wisselden 1,2 miljoen verzekerden van zorgverzekeraar. Dat is 7,0% van de verzekerden.

Voor de uitgebreide analyse van de overstapcijfers is gekeken naar het aantal verzekerden dat voor 2025 een polis heeft afgesloten bij een andere zorgverzekeraar dan in 2024. Ook is inzichtelijk voor welke zorgverzekering, aanvullende verzekeringen en de hoogte van het eigen risico de verzekerden hebben gekozen. In 2024-2025 is voor het eerst de restitutiepolis uit het aanbod verdwenen.

Samen met Patiëntenfederatie Nederland besteden we aandacht aan het verzekeren van complexe en langdurige zorg. Wat maakt dat verzekerden met een chronische aandoening al dan niet overstappen en wat is voor hen belangrijk?

Tot slot het nieuwe aan deze uitgave: Verzekerden in beeld 2025 verschijnt alleen digitaal.



1. De verzekerden

7,0% wisselt van zorgverzekeraar

Pagina 5

2. De zorgverzekeraars

Opnieuw **10 concerns** en **20 risicodragers**

Pagina 9

3. Langdurige en complexe zorg verzekeren

"**Overstapdrempels** voor mensen met een **chronische aandoening**"

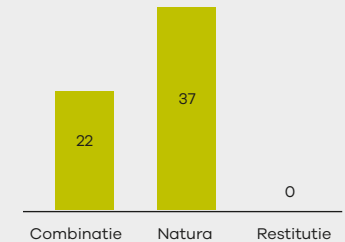
Pagina 15



4. Polis, premie en aanvullende verzekering

Zorgverzekeraars zetten **restitutie-polis** om naar **combinatiepolis**

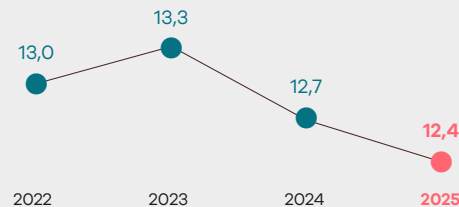
Pagina 19



5. Het eigen risico

Percentage verzekerden met een **vrijwillig eigen risico daalt**

Pagina 32



6. Verantwoording

Pagina 35

7. Begrippenlijst

Pagina 36

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 7 Begrippenlijst.

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



1. De verzekerden

In het overstapseizoen van november 2024 tot februari 2025 wisselden 1,2 miljoen verzekerden van zorgverzekeraar. Dat is 7,0% van de verzekerden. Daarmee ligt het overstappercentage lager dan vorig seizoen (7,4%) en is het gelijk aan het percentage in het overstapseizoen 2018-2019. Deze 7% is het op vier na hoogste percentage sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006. De andere hoge percentages troffen we aan in seizoen 2022-2023 (8,5%), in 2023-2024 (7,4%) en in 2012-2013 (7,2%).

Varianten overstapcijfers 2024-2025

7,0%

 **1,2 miljoen**

Wisselingen van zorgverzekeraar naar zorgverzekeraar

6,3%

 **1,1 miljoen**

Op concernniveau

6,6%

 **1,0 miljoen**

Exclusief 18-minners

9,7%

 **1,7 miljoen**

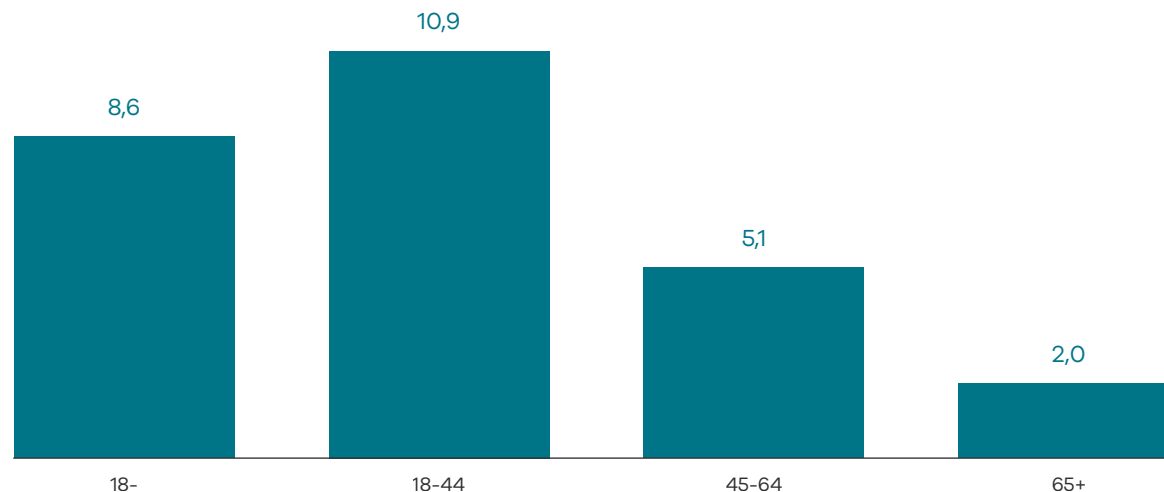
Inclusief wisselingen binnen een zorgverzekeraar

Figuur 1.1

Percentage overstappers naar leeftijdsklasse

In procenten

De meeste overstappers (10,9%) zijn tussen de 18 en 44 jaar oud. Dit beeld blijft door de jaren heen nagenoeg hetzelfde. Overstappers jonger dan 18 jaar stappen niet zelf over maar doen dat samen met hun ouder(s).

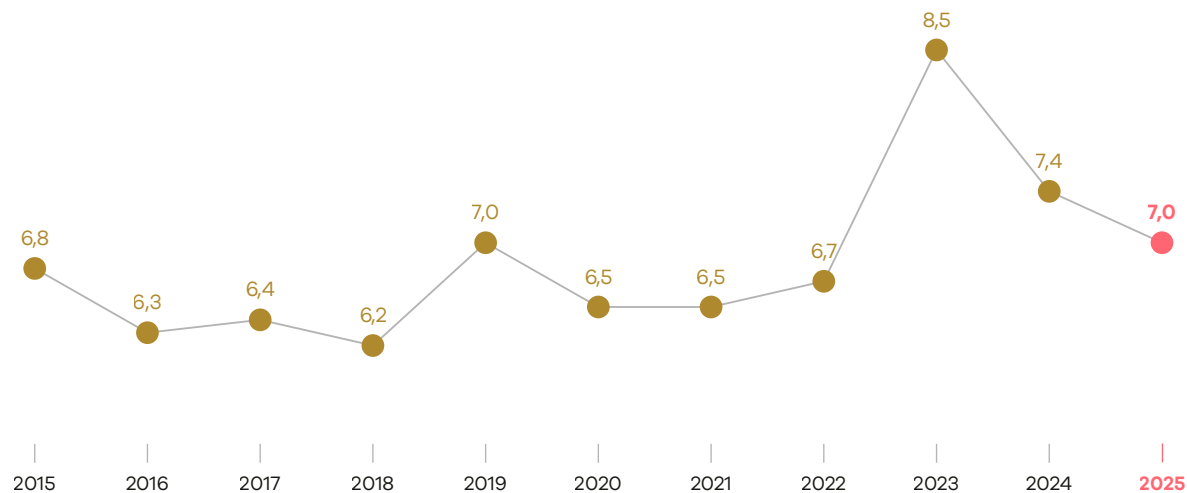


Figuur 1.2

Overstapperpercentage 2024-2025 op hetzelfde niveau als in seizoen 2018- 2019

In procenten

Het overstapperpercentage 7,0% betreft het aantal verzekerden dat overstapte van de ene naar de andere zorgverzekeraar. Wij tellen verzekerden die kozen voor een ander verzekeringspakket bij dezelfde zorgverzekeraar niet mee als overstapper.



Als wij de verzekerden die bij eenzelfde verzekeraar van pakket wisselden wel mee tellen, dan komt het overstappercentage uit op 9,7%.

Dit overstapseizoen wisselden er geen grote groepen verzekerden als collectief van zorgverzekeraar (collectieve wisselingen). Het overstapcijfer inclusief collectieven is daarmee hetzelfde als het overstapcijfer 'wisselingen van zorgverzekeraar naar zorgverzekeraar': 7,0%.

Het overstappercentage bedraagt 6,3% als wij de verzekerden tellen die wisselden tussen 2 concerns. Net als vorig jaar tellen we in 2025 10 zorgverzekeraar-concerns.

58,2% van alle verzekerden in Nederland veranderde sinds 2014 niet van zorgverzekering. Van degenen die wel overstapten, wisselde 21,4% voor het eerst. Dit percentage bevat verzekerden die bewust overstapten en verzekerden die zorgverzekeraars aan elkaar overdragen.

Hoe ouder verzekerden zijn, hoe minder vaak zij overstappen. Dit beeld blijft hetzelfde als in 2022, 2023 en 2024 (figuur 1.3 uit de publicatie van 2021).

Tabel 1.1

58,2% van de verzekerden wisselde de afgelopen 12 jaar niet van zorgverzekeraar

Aantal keren gewisseld sinds 2014	Percentage
0	58,2
1	21,2
2	10,3
3	5,1
4 of meer	5,2

Figuur 1.3

21,4%

van de huidige overstappers wisselde in 2025 voor het eerst in 12 jaar van zorgverzekeraar



Figuur 1.4

Meeste overstappers in Utrecht en Urk, minste in Hulst

In procenten

Behalve het landelijke overstapperpercentage brengen wij ook het percentage overstappers in kaart per gemeente. Het percentage meeste overstappers ligt wat hoger dan vorig jaar. De gemeente Utrecht voert al een aantal jaren op rij de ranglijst aan van gemeenten met de meeste overstappers. Urk en Zutphen zijn nieuwkomers in dit overzicht.

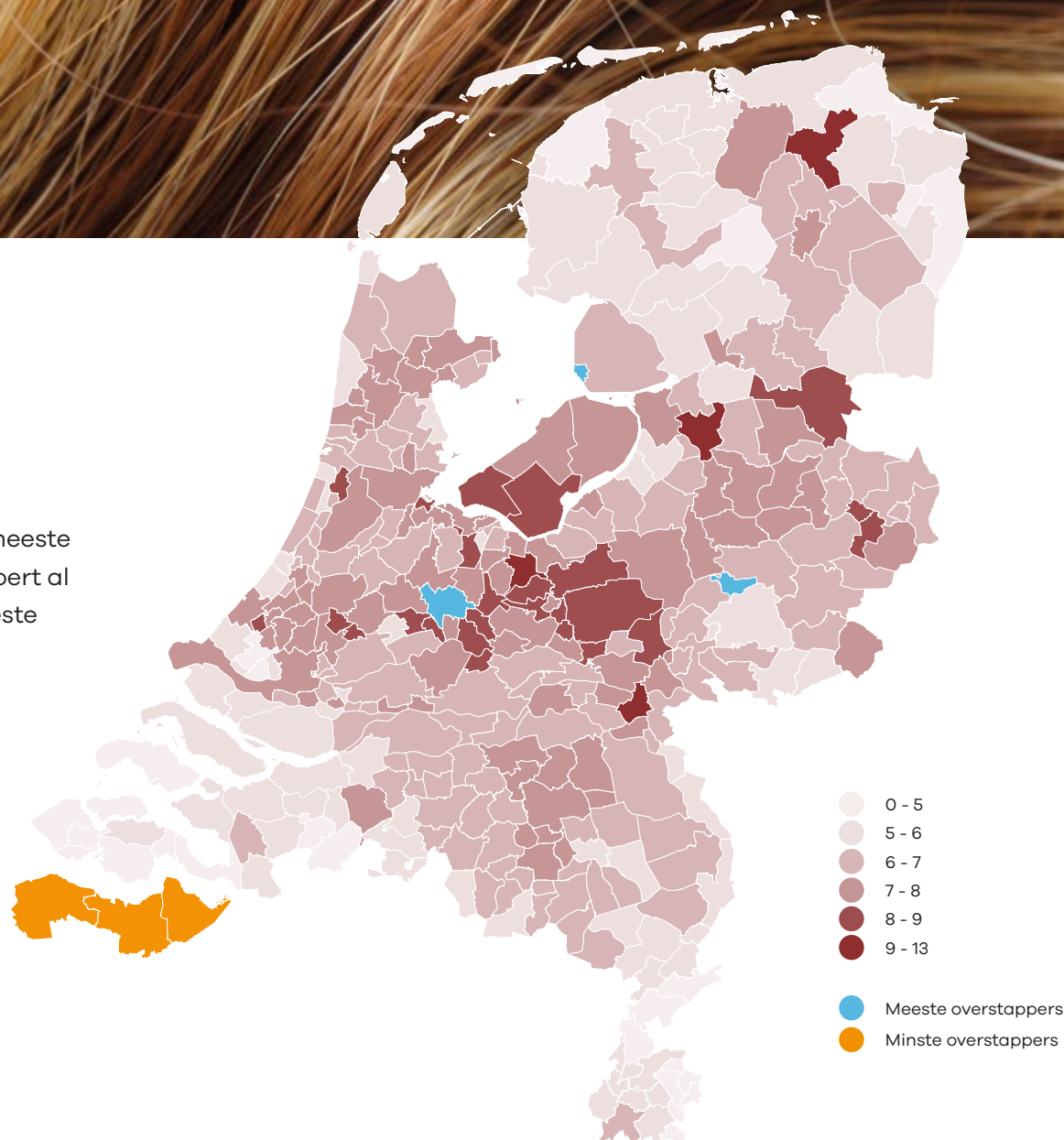
Het laagste percentage overstappers (Hulst: 2,8%) ligt iets hoger dan vorig jaar (Sluis in Zeeland: 2,5%). De 3 gemeenten met de minste overstappers zijn hetzelfde als in 2024.

De **meeste overstappers** vinden we dit jaar in:

1. Utrecht 12,1%
2. Urk 12,0%
3. Zutphen 10,1%.

De **minste overstappers** vinden we in:

1. Hulst (Zeeland) 2,8%
2. Sluis (Zeeland) 2,9%
3. Terneuzen (Zeeland) 3,0%



2. De zorgverzekeraars



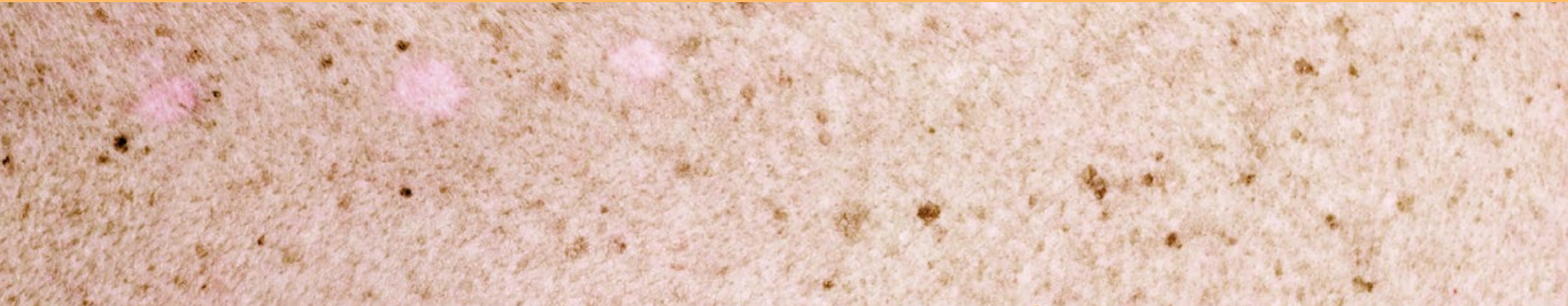
Met opnieuw 10 *concerns* en 20 *risicodragers* lijkt de zorgverzekeringsmarkt vrijwel stabiel. De 4 grootste *concerns* zijn Achmea, CZ, VGZ en Menzis. Samen bedienen zij 84,6% van alle zorgverzekerden. In 2024 en 2023 bedroegen die percentages 84,8% en 84%.

Risicodragers a.s.r. en Salland (voorheen Eno) maken de grootste groei door. Hun relatieve groeipercentage bedraagt 11,8% respectievelijk 9,9%.

Het aantal verzekerden bij VGZ nam toe van 3,9 miljoen in 2024 naar 4,0 miljoen in 2025. Het aantal verzekerden bij Menzis nam toe van 1,8 naar 1,9 miljoen. Het aantal in miljoenen voor Achmea bleef hetzelfde en bij CZ is sprake van een daling.

Aantal verzekerden 4 grootste concerns

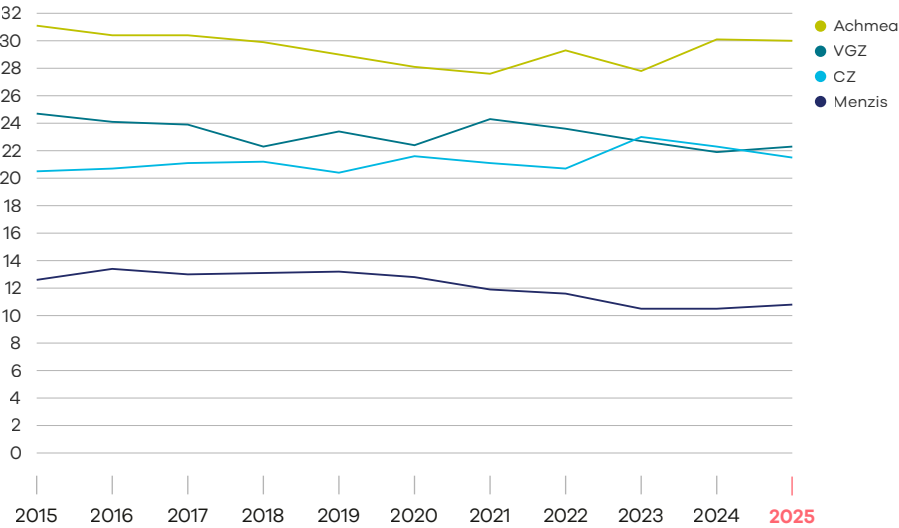
Achmea 5,3 miljoen verzekerden	CZ 3,8 miljoen verzekerden
VGZ 4 miljoen verzekerden	Menzis 1,9 miljoen verzekerden



Figuur 2.1

Marktaandelen VGZ en Menzis stijgen

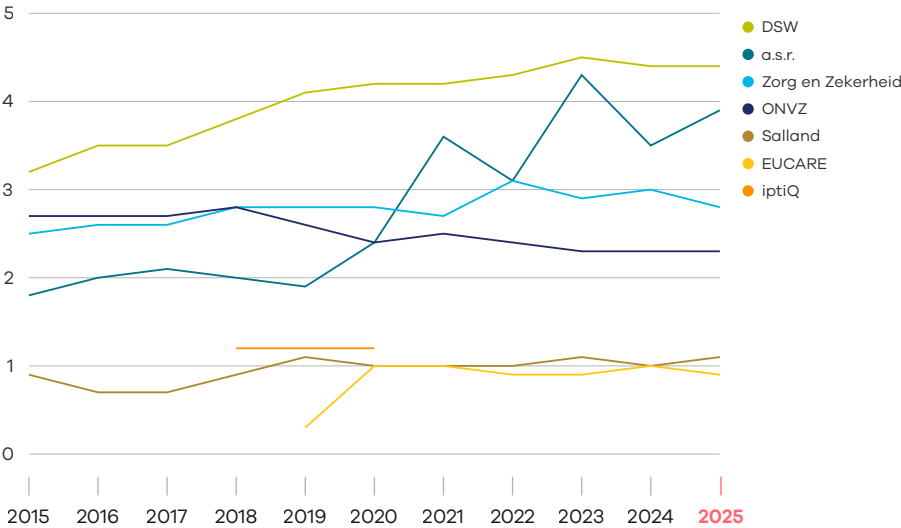
Grootste concerns
In procenten



Figuur 2.2

Marktaandeel DSW blijft het grootst

Kleinste concerns
In procenten

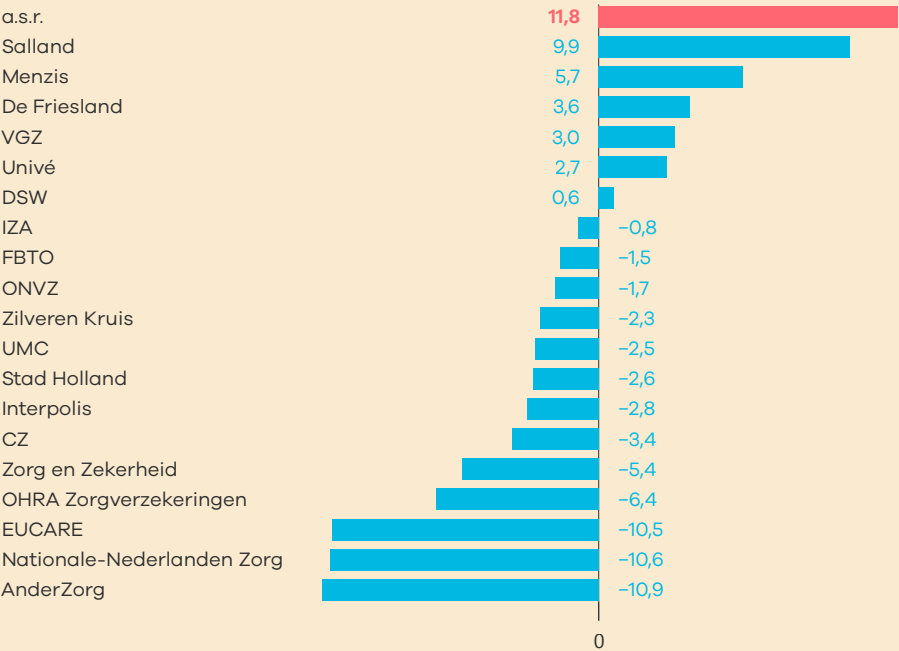




Figuur 2.3

Zorgverzekeraar a.s.r.: grootste relatieve groei risicodragers

In procenten

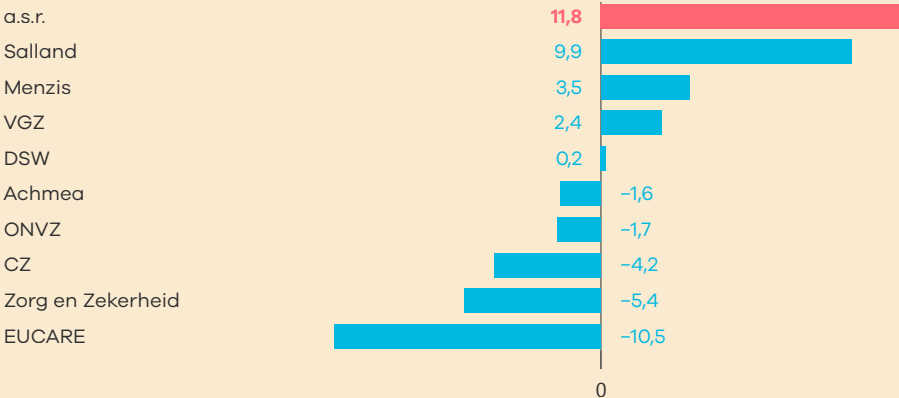


Zorgverzekeraars a.s.r. en Salland maken dit jaar de grootste groei door. a.s.r. van 617 duizend verzekerden in 2024 naar 689 duizend verzekerden in 2025 en Salland van 181 duizend verzekerden in 2024 naar 199 duizend verzekerden in 2025. Hun relatieve groeipercentage

Figuur 2.4

Zorgverzekeraarsconcern a.s.r.: grootste relatieve groei concerns

In procenten



bedraagt 11,8% respectievelijk 9,9%. Bij AnderZorg, Nationale-Nederlanden Zorg en EUCARE namen relatief de grootste aantallen verzekerden afscheid van hun zorgverzekeraar.

Tabel 2.1

Marktaandelen zorgverzekeraars, met fusies door de jaren heen

In procenten

Zorgverzekeraar	Concern	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
AnderZorg	Menzis	1,7	2,2	2,6	2,9	3,0	2,7	2,3	2,2	1,5	1,4	1,2
a.s.r./Fortis	a.s.r.	1,8	2,0	2,1	2,0	1,9	2,4	3,6	3,1	4,3	3,5	3,9
Avéro	Achmea	2,5	2,2	2,4	2,3	1,8	→ Zilveren Kruis					
Azivo	Menzis	0,7	0,6	→ Menzis								
Cares/De Goudse	VGZ	0,6	0,6	0,8	→ VGZ							
CZ	CZ	16,0	16,2	16,4	16,5	16,0	16,8	16,8	16,6	18,1	17,9	17,4
De Friesland	Achmea	3,4	3,7	3,5	3,3	3,3	3,2	3,2	3,5	3,1	3,3	3,4
Delta Lloyd/Nationale-Nederlanden Zorg	CZ	1,3	1,3	1,4	1,3	1,2	1,3	1,2	1,1	1,6	1,3	1,2
DSW	DSW	2,6	2,9	3,0	3,1	3,4	3,6	3,6	3,7	3,8	3,8	3,8
Eno/Salland	Salland	0,9	0,7	0,7	0,9	1,1	1,0	1,0	1,0	1,1	1,0	1,1
EUCARE	EUCARE					0,3	1,0	1,0	0,9	0,9	1,0	0,9
FBTO	Achmea	2,2	2,3	2,2	2,0	1,9	1,6	1,5	2,5	2,7	5,4	5,6
Interpolis	Achmea	1,5	1,5	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,4	1,4	1,4
iptiQ	iptiQ				1,2	1,2	1,2	→ VGZ en Zilveren Kruis				
IZA	VGZ	3,2	2,6	2,6	2,6	2,6	2,5	2,5	2,4	2,2	2,1	2,1
IZZ / VGZ voor de zorg	VGZ	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	→ VGZ					
Menzis	Menzis	10,2	10,5	10,4	10,2	10,3	10,1	9,6	9,4	9,0	9,1	9,5
OHRA Ziektekosten	CZ	2,6	2,7	2,8	2,9	2,8	3,5	3,1	2,9	3,3	3,1	2,9

In 2025 vallen alle zorgverzekeraars binnen 10 concerns. Tabel 2.1 geeft het overzicht van het marktaandeel per zorgverzekeraar vanaf 2015 tot en met 2025. Als een zorgverzekeraar is overgenomen, staat de naam van de nieuwe verzekeraar vermeld.

EUCARE bestaat sinds 2019 en opereert als enige 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.

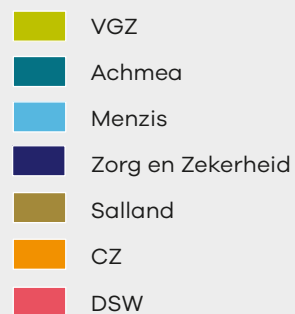
EUCARE maakt in 2025 een relatieve concernkrimp door: -10,5% (van 182 duizend verzekerden in 2024 naar 163 duizend verzekerden in 2025). Dit in contrast tot 2024. Toen maakte EUCARE als concern de grootste relatieve groei door (9,3%). Van de grote concerns groeien Menzis (relatieve groei 3,5%) en VGZ (relatieve groei 2,4%) en krimpt CZ (relatieve groei -4,2%).

Zorgverzekeraar	Concern	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
OHRA Zorgverzekeringen	CZ	0,6	0,6	0,5	0,5	0,4	→ OHRA Ziektelasten					
ONVZ	ONVZ	2,7	2,7	2,7	2,8	2,6	2,4	2,5	2,4	2,3	2,3	2,3
OZF	Achmea	0,3	0,3	0,3	→ Zilveren Kruis							
Stad Holland/Stad Rotterdam	DSW	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6
UMC	VGZ	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6	0,5	0,5	0,5
Univé	VGZ	5,0	5,1	5,3	5,5	5,7	5,8	6,0	5,4	5,4	5,0	5,1
VGZ	VGZ	12,6	12,4	11,8	10,9	11,8	13,4	15,1	15,1	14,6	14,3	14,7
Zilveren Kruis	Achmea	21,3	20,4	20,5	20,8	20,5	21,7	21,5	21,8	20,5	20,0	19,6
Zorg en Zekerheid	Zorg en Zekerheid	2,5	2,6	2,6	2,8	2,8	2,8	2,7	3,1	2,9	3,0	2,8

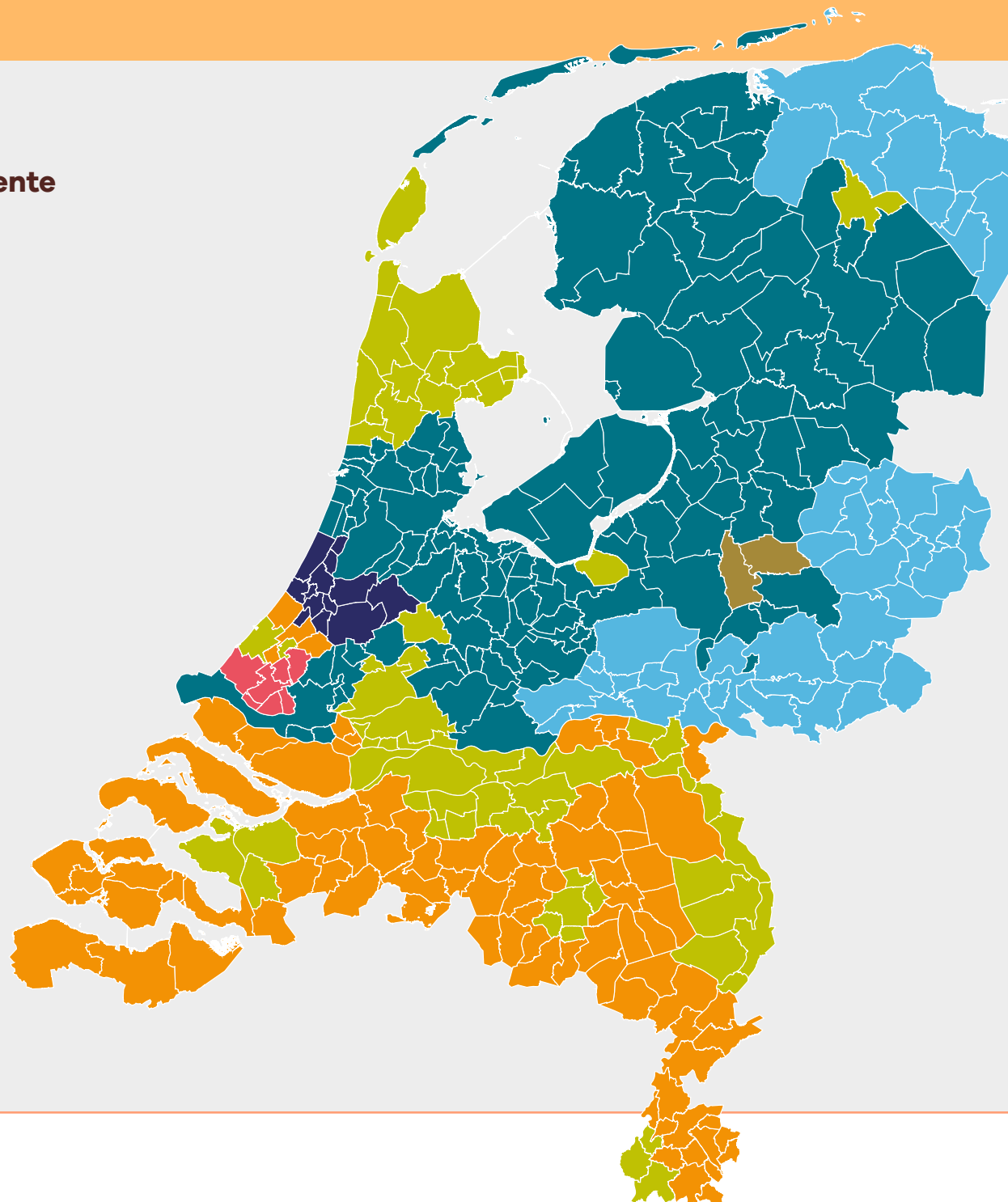
Kijk voor deze tabel over de periode 2006–2025 op onze website: vektis.nl/fusies.



Figuur 2.5

Grootste concern per gemeente

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.



“Overstapdrempels voor verzekerden met een chronische aandoening”

Heb je een chronische ziekte, dan is overstappen van zorgverzekering een spannende stap. Daar weten 1,2 miljoen Nederlanders met diabetes en 600.000 mensen met een spierziekte alles van.



Foto: FotoVanNoort

Winy Toersen werkt vanuit Patiëntenfederatie Nederland aan betere zorg vanuit het perspectief van de verzekerde patiënt en zijn of haar naasten.

Vektis sprak met Winy Toersen over zorg verzekeren voor mensen met een chronische aandoening. Winy is senior adviseur patiëntbelang bij Patiëntenfederatie Nederland en van daaruit werkt zij aan betere zorg vanuit het perspectief van de verzekerde patiënt en zijn of haar naasten. Voor kennis over verzekerden met een chronische aandoening put Winy uit gesprekken die Patiëntenfederatie Nederland afgelopen najaar voerde met experts van Diabetesvereniging Nederland en Spierziekten Nederland. Winy

Toersen: “De Patiëntenfederatie interviewde Heleen Knottnerus van Diabetesvereniging Nederland en Ricardo Bronsgeest, werkzaam bij Spierziekten Nederland. Verder kan ik zelf reflecteren op een recente peiling binnen mijn zorgpanel.”

Winy Toersen: “Mensen met een chronische aandoening zijn – al dan niet terecht – bang om zorg kwijt te raken bij wisseling van polis of zorgverzekeraar. Dat heeft vooral te maken met:



- het kunnen behouden van hulpmiddelen en geneesmiddelen door het zogenaamde preferentiebeleid¹
- de vrees om niet te worden toegelaten op een aanvullende verzekering met een ruime dekking
- zeker willen weten dat zorg of diensten van vertrouwde zorgverleners ook bij een andere zorgverzekeraar worden vergoed.”

Zij licht dit laatste toe: “Als je voor je dagelijks leven afhankelijk bent van zorg en zorgverleners en je bent tevreden, dan wil je zeker weten dat dat zo blijft als je overstapt. Dat vraagt extra uitzoekwerk en niet alle informatie is bij de start van het overstapseizoen bekend.”

“Zorg dat gecontracteerde zorg passend is voor iedereen, ook voor mensen die met hun aandoening meer specifieke zorg nodig hebben.”

In het gesprek tussen de Patiëntenfederatie en beide experts kwamen meer overstapdrempels aan de orde voor mensen met een chronische aandoening. Zo vertelde Heleen Knottnerus: “Omdat mensen met diabetes niet altijd weten hoe overstappen voor hen uitpakt, zien ze er vaak vanaf.” Ook Ricardo Bronsgeest beaamde

dit vanuit zijn ervaring bij Spierziekten Nederland: “Mensen gebruiken regelmatig diverse hulpmiddelen. Dat maakt het moeilijk om zorgverzekeraars met elkaar te vergelijken. Soms heeft je hulpmiddelenleverancier een contract met je zorgverzekeraar. Maar dan nog weet je niet welk hulpmiddel je krijgt. Daarbij is het extra lastig als je een ziekte hebt waarbij je achteruitgaat. Je weet dan bijvoorbeeld niet welke hulpmiddelen of zorg je volgend jaar nodig hebt.”

Heleen Knottnerus: “Voor mensen met diabetes gaat het vaak om de medicijnen. Daarvoor maak ik al 4 jaar overzichten per zorgverzekeraar. Als patiënten dat zelf moeten uitzoeken, is het een hele klus. Vaak zijn de voorwaarden op de website onvindbaar en moet je zelf de zorgverzekeraar bellen om het te vragen.”

Collectieve contracten

“Vanuit Diabetesvereniging Nederland moedigen wij mensen wel aan om te kijken of overstappen voordeel oplevert. Wij bieden onze leden collectieve contracten aan en wij geven advies. Dit jaar hebben we een [nieuwe vergelijker](#). Die legt alle polissen naast elkaar en vergelijkt op wat belangrijk is voor mensen met diabetes.” Ricardo laat weten dat ook Spierziekten Nederland mensen met een spierziekte informeert over het kiezen van de zorgverzekering. Winny Toersen van de Patiëntenfederatie vult aan, dat behalve patiëntenverenigingen ook ouderenbonden en gemeenten collectieve aanvullende verzekeringen aanbieden.

¹ Wat betekent [preferentiebeleid](#) rond geneesmiddelen?

De mogelijkheid om patiënten een passende verzekering te bieden via een collectief contract bestaat nog steeds, aldus Winny Toersen. Sommige patiëntenorganisaties bieden die mogelijkheid. De Diabetesvereniging is daarvan een voorbeeld. Zij moedigt mensen aan om te kijken of overstappen voordeel oplevert.

Diabetesvereniging Nederland biedt de leden collectieve contracten aan en advies. Het laatste overstapseizoen introduceerden ze een nieuwe vergelijker. Daarin staan alle polissen naast elkaar en worden ze vergeleken op wat belangrijk is voor mensen met diabetes.

Keuzes van mensen met een chronische aandoening

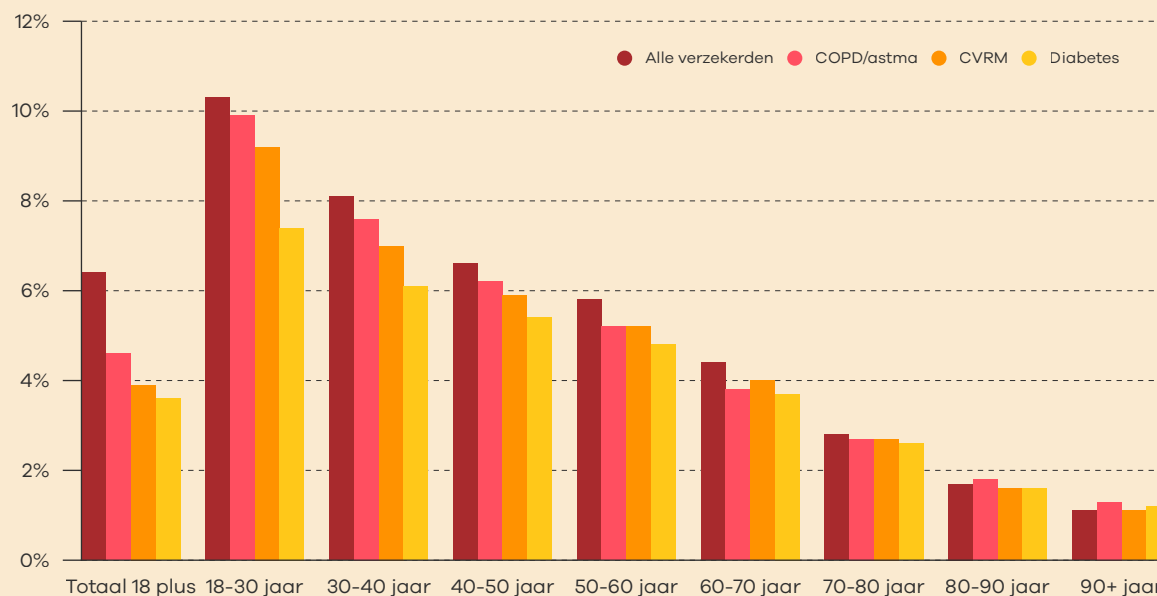
In de Zorgthermometer 2017 publiceerde Vektis de resultaten van een analyse rond het overstapcijfer van verzekerden met astma/COPD, CVRM (hartvaatziekten) en diabetes. Toen lag het gemiddelde overstappercentage van deze 3 groepen iets lager dan het landelijk gemiddelde. Mensen met deze chronische aandoeningen wisselden minder vaak van zorgverzekeraar en/of polis. Dit sluit nog steeds aan bij het beeld dat de Patiëntenfederatie heeft. Dat beeld is gebaseerd op de recente peiling binnen haar zorgpanel.

Figuur 3.1

Overstapcijfers per leeftijdsklasse voor alle verzekerden van 18 jaar en ouder en per groep verzekerden met een chronische aandoening in het overstapseizoen 2014-2015

In procenten

Het gemiddelde overstappercentage van de 3 groepen verzekerden met een chronische aandoening blijft achter bij het landelijk gemiddelde. Met het toenemen van de leeftijd nemen de verschillen af: op hogere leeftijd stappen verzekerden ongeveer even vaak over.





Winy Toersen: “Tijdens het laatste overstapseizoen voerden wij [een peiling](#) uit binnen ons zorgpanel. Daaraan deden ruim 9.000 mensen mee.” Toersen merkt op dat deze groep de Nederlandse bevolking niet helemaal representeert: jonge mensen zijn ondervertegenwoordigd en deelnemers zijn iets vaker hoogopgeleid. Daarnaast hebben relatief veel deelnemers een chronische aandoening.

Uit de peiling haalt Winy Toersen dat 5% van de bevroegde mensen aangeeft voor de basisverzekering in 2024 van zorgverzekeraar te zijn gewisseld. Zij vertelt: “Dat komt overeen met het percentage wisselaars dat de [Nivel Barometer Wisselen](#) van zorgverzekeraar dat jaar laat zien voor mensen die hun gezondheid als matig/slecht ervaren. Terwijl in de groep die hun gezondheid als uitstekend/goed ervaart 10% is gewisseld van zorgverzekeraar. Helemaal vergelijkbaar zijn beide onderzoeken overigens niet. Zo verschilt de omschrijving van wisselen van zorgverzekeraar en zullen mensen met een chronische aandoening niet altijd hun gezondheid als matig/slecht ervaren.”

Winy vervolgt: “Binnen onze peiling hebben we ook gekeken naar de invloed van het hebben van een aandoening en het gebruik van zorg op andere keuzes dan het wisselen van zorgverzekeraar. Daarbij hebben we ingezoomd op 2 groepen: deelnemers met een aandoening en deelnemers die in 2024 ten minste eens per maand contact hadden met zorgverleners. Deelnemers uit beide groepen hebben minder vaak een budgetpolis en vaker een combinatiepolis.

Ook hebben zij minder vaak een vrijwillig eigen risico en zijn zij vaker aanvullend verzekerd. Voor de keuze van hun zorgverzekering in 2025 vergelijken ze vaker op vergoedingen van zorg die zij in 2025 nodig denken te hebben en kijken ze of zorgverzekeraars contracten hebben afgesloten met voor hen belangrijke zorgverleners. Zij willen over dit laatste onderwerp bovendien vaker informatie ontvangen, bij voorkeur tegelijkertijd met de premie in november.”

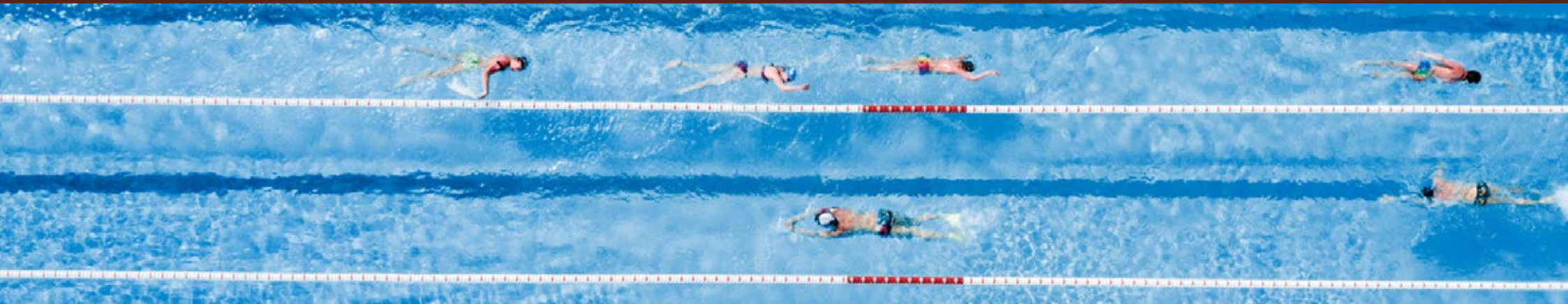
“Ik wens dat het kiezen van een passende zorgverzekering simpeler wordt.”

Algemene voorlichting voor alle verzekerden

Patiëntenfederatie Nederland besteedt bij de start van het overstapseizoen in november altijd aandacht aan het kiezen van een zorgverzekering. Dat betreft vooral algemene informatie over zorg verzekeren en over zorgverzekeringen vergelijken. Daarnaast verwijst de Patiëntenfederatie naar plaatsen met betrouwbare en extra informatie. Dat doet ze bijvoorbeeld via de compacte [Wegwijzer Zorgverzekering kiezen](#).

4. Polis, premie en aanvullende verzekering

Verzekerden kunnen eind 2024 kiezen uit 59 verschillende polissen bij 20 verschillende zorgverzekeraars. Dat is net zoals het jaar daarvoor. Anders is dat de restitutiepolis helemaal uit het aanbod is verdwenen. De aantallen combinatiepolissen en naturapolissen nemen juist toe: van 19 combinatiepolissen in 2024 naar 22 in 2025 en van 36 naturapolissen in 2024 naar 37 in 2025. De gemiddelde nominale premie bedraagt in 2025 1.876 euro per jaar. In 2024 was dit 1.747 euro.



Opvallend in het aanbod is het grote verschil in aantal polissen dat een zorgverzekeraar aanbiedt. Zo biedt DSW (met 780.253 verzekerden een grote verzekeraar) 2 polissen aan. EUCARE (met 162.624 verzekerden een kleine zorgverzekeraar) biedt daarentegen 6 verschillende polissen aan.

De naturapolis blijft onverminderd populair: 37 van de 59 aangeboden polissen zijn naturapolis. Dit zijn polissen waarbij je verzekeraar de zorg volledig vergoedt van door hem gecontracteerde zorgaanbieders. De zorgverzekeraar betaalt de zorgkosten direct aan de zorgaanbieder. Het aantal naturapolissen stijgt van 36 in 2024 naar 37. Dit is weer hetzelfde aantal naturapolissen als in 2023.

De essentie van een restitutiepolis was dat een verzekerde zonder beperking alle zorgkosten vergoed krijgt, die binnen het basispakket vallen. Ongeacht naar welke zorgverlener de verzekerde gaat. Vanaf 2025 zijn de restitutiepolissen verdwenen. Zorgverzekeraars hebben deze omgezet naar combinatiepolissen. Bij een combinatiepolis hebben verzekerden bij een groot aantal zorgverleners een vrije keuze en volledige vergoeding, maar worden beperkingen gesteld aan de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg in bijvoorbeeld de wijkverpleging of ggz¹. ZorgverzekeringWijzer geeft 4 redenen voor het verdwijnen van de restitutiepolis²:

¹ Bron: NZa - [Vlotte start contractering, geen restitutiepolissen: zo zit het dit overstapseizoen | Nieuwsbericht | Nederlandse Zorgautoriteit](#).

² Bron: ZorgverzekeringWijzer - [Restitutiepolis verdwijnt: vrije zorgkeuze verleden tijd in 2025](#).

1. Meer controle voor zorgverzekeraars

Met natura- en budgetpolissen kunnen zorgverzekeraars beter sturen waar verzekerden hun zorg afnemen. Dit maakt het beheersen van zorgkosten eenvoudiger.

2. Hoge kosten drukken de marge

Mensen met een restitutiepolis maken vaak meer zorgkosten, wat de marge van zorgverzekeraars verlaagt.

3. Afname in populariteit

De vraag naar restitutiepolissen nam af doordat steeds meer mensen overstapten naar budget- of naturapolissen, die doorgaans goedkoper zijn.

4. Hogere tarieven bij niet-gecontracteerde zorg

Zorgverleners in bijvoorbeeld de wijkverpleging en ggz zonder contract rekenen vaak meer dan het marktgemiddelde. Door alleen zorg volledig te vergoeden bij gecontracteerde zorgverleners, kunnen verzekeraars betere prijsafspraken maken en de zorgkosten beheersen.



Een combinatiepolis combineert een restitutiepolis met een naturapolis en blijft onverminderd populair. Het aantal combinatiepolissen steeg van 16 in 2023 naar 19 in 2024 naar 22 in 2025. In percentages van het totaal aantal combinatiepolissen is dat 26,7% in 2023, 32,2% in 2024 en 37,3% in 2025.

In 2025 bedraagt het verschil tussen de laagste en hoogste aangeboden basispremie 433,20 euro per jaar. Verschillen in aangeboden basispremies passen bij marktwerking binnen de zorg. Zowel de duurste als de goedkoopste polis is een combinatiepolis.

Tabel 4.1

Het polissenaanbod per zorgverzekeraar

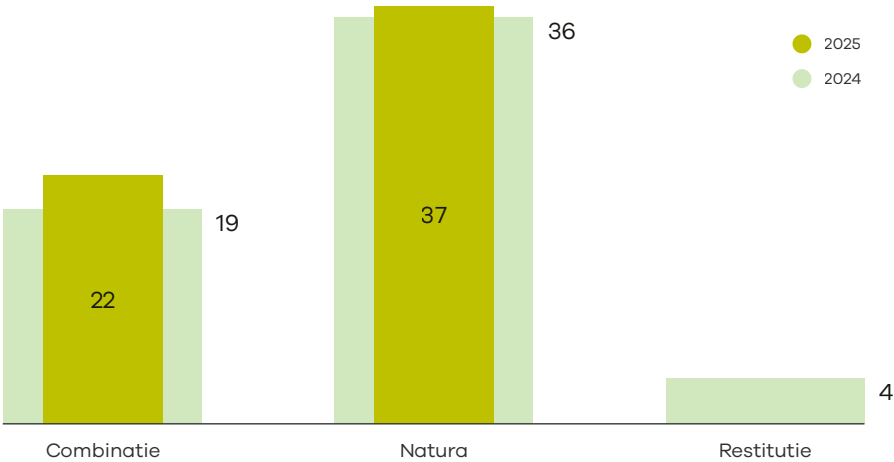
Concern	Naam risicodragers	Polisnaam	Type polis
Achmea	De Friesland Zorgverzekeraar N.V.	De Friesland Alles Verzorgd Polis	Natura
		De Friesland Zelf Bewust Polis	Natura
	FBTO Zorgverzekeringen N.V.	FBTO Zorgverzekering Basis Plus	Natura
		FBTO Zorgverzekering Basis Vrij	Combinatie
		FBTO Zorgverzekering 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 Budget	Natura
		Pro Life Principe Polis (natura)	Natura
		Pro Life Principe Polis Budget	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

CZ	Centrale Ziektelkostenverzekering 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
		CZdirect (Natura)	Natura
		CZ Zorgbewustpolis (Natura)	Natura
		CZ Just Basic (Natura Just)	Natura
DSW-SH	OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.	DSW polisvoorwaarden	Combinatie
		Stad Holland polisvoorwaarden	Combinatie
Eno	Eno Zorgverzekeraar N.V.	Salland Basisverzekering	Natura
		HollandZorg Basisverzekering	Combinatie
EUCARE	EUCARE Insurance PCC Limited	Basisverzekering Natura	Natura
		Basisverzekering Combinatie	Combinatie
		Basisverzekering Bewust Verzekerd	Natura
		Basisverzekering Bewust verzekerd Natura Select	Natura
		Basisverzekering Natura Select	Natura
		Basisverzekering Bewust Verzekerd Combinatie	Combinatie
Menzis	AnderZorg N.V.	Anderzorg Basis	Combinatie
	Menzis Zorgverzekeraar N.V.	Menzis Basis	Natura
		Menzis Basis Vrij	Combinatie
		Menzis Basis Voordelig	Natura
		VinkVink Basisverzekering	Combinatie
ONVZ	ONVZ Ziektelkostenverzekeraar N.V.	ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering	Combinatie
		ONVZ Bewuste Keuze Basisverzekering	Natura
VGZ	IZA Zorgverzekeraar N.V. IZA Zorgverzekeraar N.V. IZA Zorgverzekeraar N.V.	IZA Eigen Keuze	Combinatie
		IZA Ruime Keuze	Natura
		IZA Basis Keuze	Natura
	N.V. Univé Zorg N.V. Univé Zorg N.V. Univé Zorg N.V. Univé Zorg	Univé Zorg Geregeld polis	Natura
		Univé Zorg Uitgebreid polis	Combinatie
		Univé Zorg Select polis	Natura
		Univé Zorg BasisNatura	Natura
	N.V. Zorgverzekeraar UMC N.V. Zorgverzekeraar UMC	UMC Eigen Keuze	Combinatie
		UMC Ruime Keuze	Natura
	VGZ Zorgverzekeraar N.V. VGZ Zorgverzekeraar N.V. VGZ Zorgverzekeraar N.V. VGZ Zorgverzekeraar N.V.	VGZ Ruime Keuze	Natura
		VGZ Eigen Keuze	Combinatie
		VGZ Bewuht Basis	Natura
		VGZ Basis Keuze	Natura
Zorg en 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

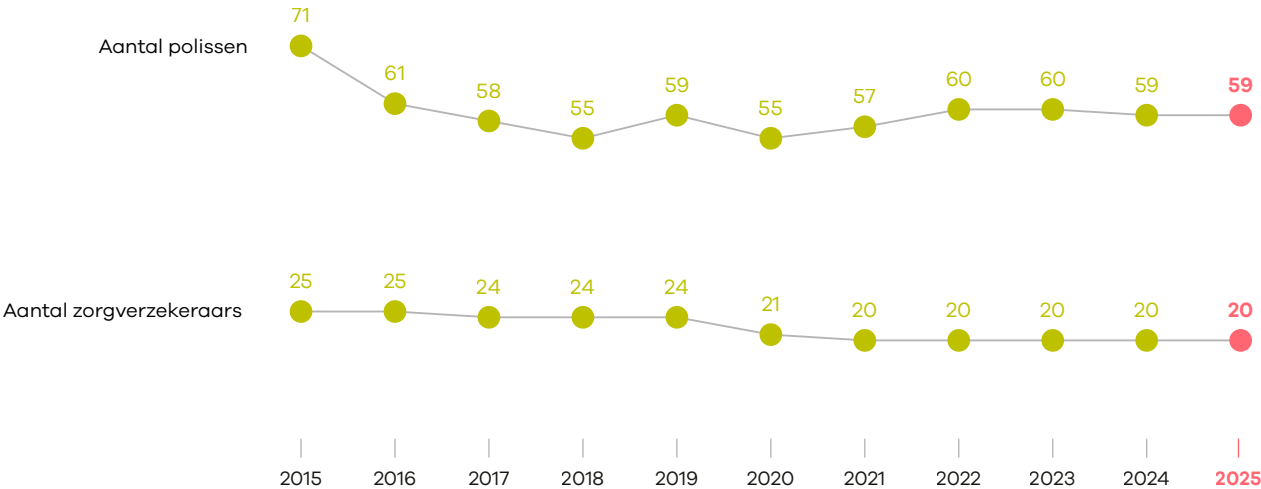


Figuur 4.1
De restitutiepolis is uit het aanbod verdwenen

In aantallen



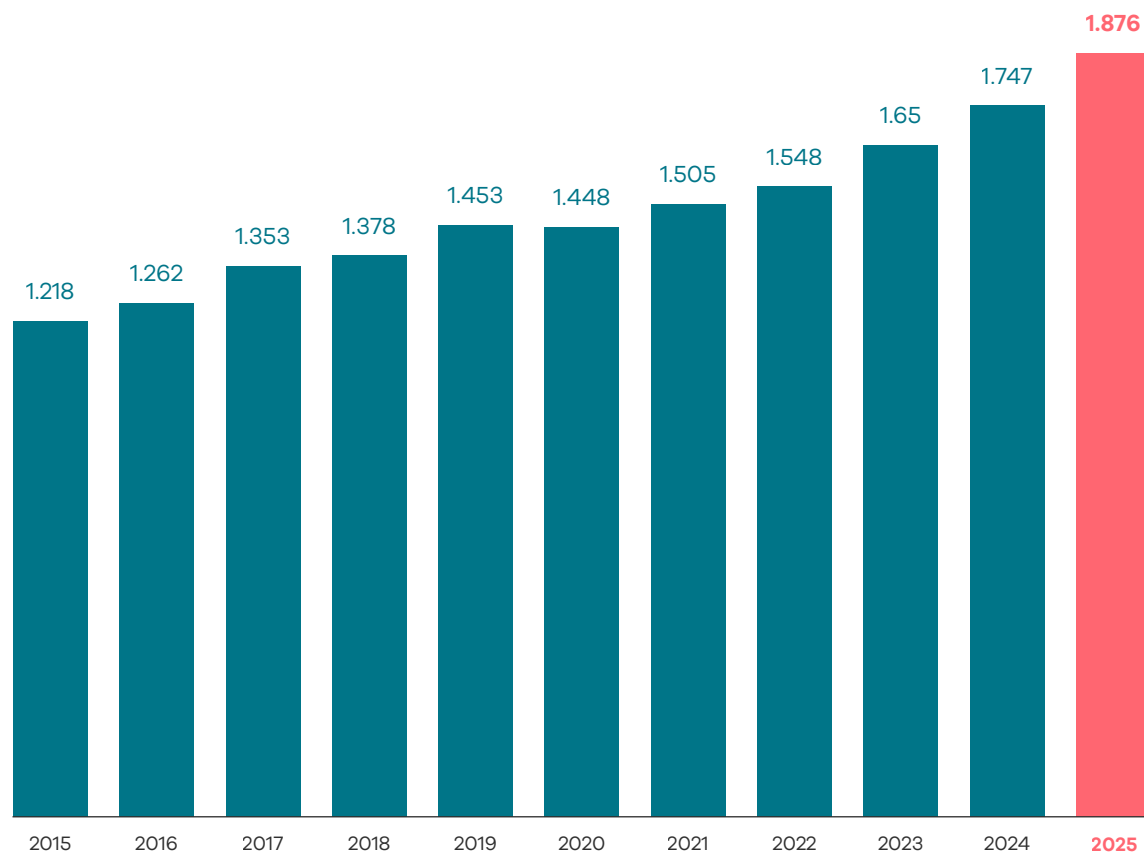
Figuur 4.2
20 zorgverzekeraars bieden samen 59 polissen aan



Figuur 4.3

Gemiddelde nominale premie stijgt in 2025 met 7,4%

In euro's per jaar



In 2025 bedraagt de gemiddelde nominale premie 1.876 euro per jaar per verzekerde. Dat is 7,4% hoger dan vorig jaar. Ten opzichte van de gemiddelde nominale premie in 2006 (1.060 euro) is dat een stijging van 77,0%. Daarbij moet wel worden opgemerkt dat het pakket verzekerde zorg sinds 2006 flink is uitgebreid. Bovendien bestond in 2006 en 2007 binnen de Zorgverzekeringswet nog een no-claimregeling in plaats van een eigen risico en houden wij bij deze vergelijking geen rekening met het effect van inflatie over de periode van 19 jaar.

De gemiddelde premie voor collectief verzekerden ligt in 2025 37 euro hoger dan de gemiddelde premie voor individueel verzekerden.

Zorgverzekeraars baseren hun premie op de verwachte zorgkosten. Daarin wegen onder andere mee: de kosten voor loon, geneesmiddelen en nieuwe medische technologie. Ook vergrijzing en de hogere inflatie spelen een rol.



Tabel 4.2

Gemiddelde individuele verzekering blijft goedkoper dan collectieve verzekering

In euro's per jaar

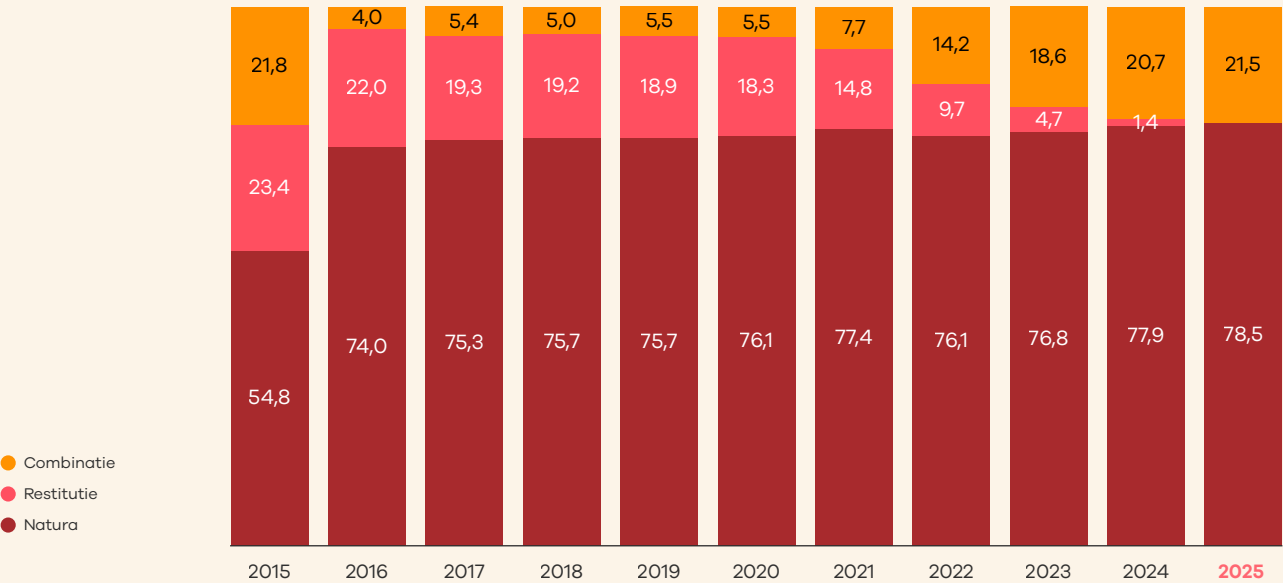
Voor het 5^e jaar op rij is de gemiddelde individuele zorgverzekering goedkoper dan een collectieve: 1.835 euro versus 1.872 euro.

		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Gemiddelde basispremie		1.378	1.453	1.448	1.505	1.548	1.650	1.747	€ 1.876
Gemiddeld betaalde premie	Individueel	1.299	1.366	1.373	1.424	1.459	1.591	1.703	1.835
	Collectief	1.276	1.354	1.396	1.460	1.513	1.650	1.744	1.872
	Totaal	1.284	1.358	1.388	1.446	1.491	1.625	1.726	1.855

Figuur 4.4

Restitutiepolis verdwenen en groei keuze voor combinatiepolis zet door

In procenten

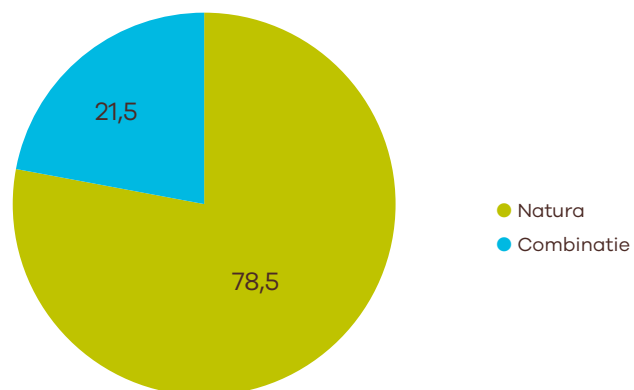




Figuur 4.5

De naturapolis blijft onverminderd populair

In procenten



Figuur 4.6

Duurste en goedkoopste polis

In euro's per jaar



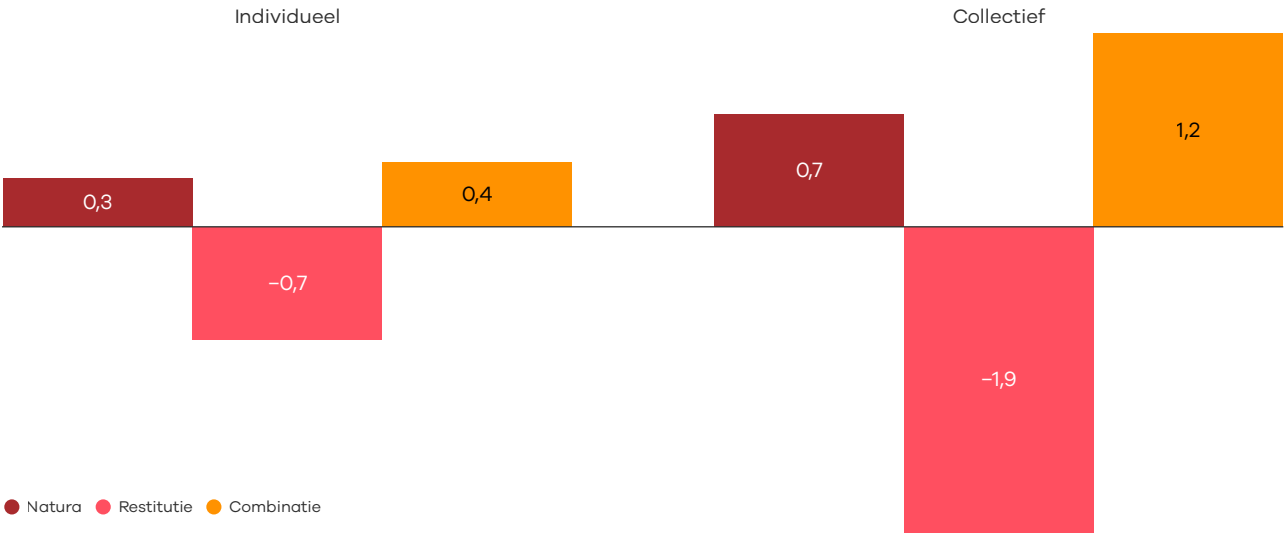


Figuur 4.7

Individueel en collectief verzekerden met in 2024 een restitutiepolis verdelen zich verschillend over natura- en combinatiepolis

In procenten

In 2025 ontbreekt voor het eerst de restitutiepolis. De individueel verzekerden met in 2024 een restitutiepolis verdelen zich in 2025 bijna gelijk over de naturapolis (+0,3%) en de combinatiepolis (+0,4%). Van de collectief verzekerden met in 2024 een restitutiepolis kiest ongeveer een derde een naturapolis (+0,7%) en ongeveer twee derde een combinatiepolis (+1,2%). Een combinatiepolis combineert een restitutiepolis met een naturapolis.

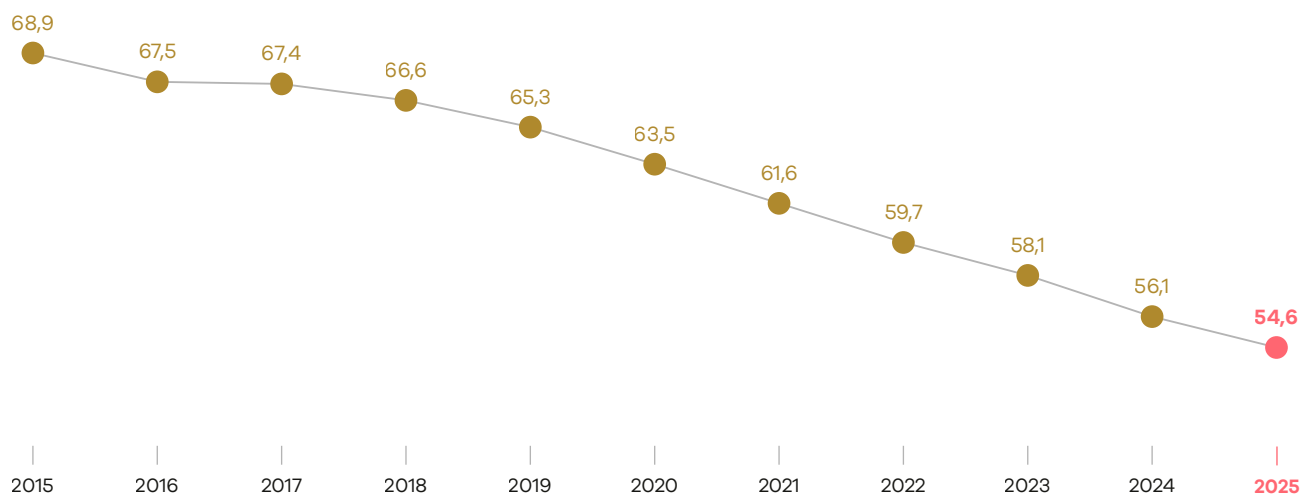


Figuur 4.8

Dalende trend percentage collectief verzekerden zet door

In procenten

Kijken wij naar het percentage collectief verzekerden vanaf 2005, dan zien wij een toename van dat percentage vanaf 2005 tot 2014: van 29,0% naar 70,5%. Vanaf 2015 zet een afname in, die wij ook in 2025 terugzien: van 68,9% in 2015 naar 54,6% in 2025. Als het minder voordelig is om collectief aanvullend verzekerd te zijn, blijken meer mensen terug te komen van die keuze. Behalve zorgverzekeraars kunnen bijvoorbeeld ook gemeenten, werkgevers en verenigingen collectieve ziektekostenverzekeringen aanbieden. Zij doen dat dan als tussenpartij. Het voordeel betreft dan de aanvullende verzekering.



Keuzes rond aanvullende zorgverzekering

Nederlanders kunnen naast de verplichte basisverzekering een aanvullende verzekering kiezen. In 2023 nam het percentage collectief verzekerden met een aanvullende verzekering toe en nam het percentage individueel verzekerden met een aanvullende verzekering af. In 2025 zien we het tegengestelde. Het percentage collectief verzekerden met een aanvullende verzekering neemt af; het percentage individueel verzekerden met een aanvullende verzekering neemt toe (zie figuur 4.11).

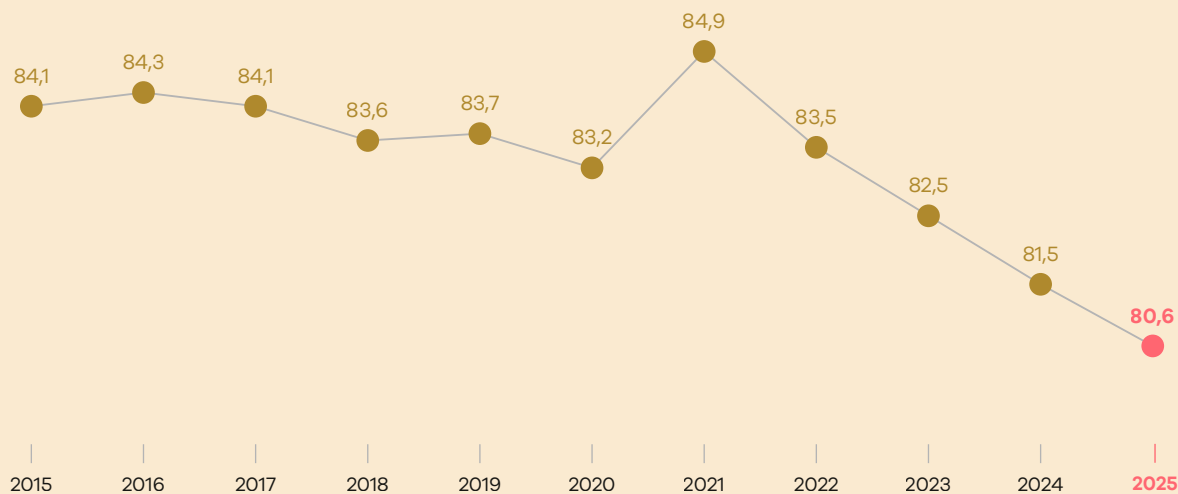
Bij de aanvullende zorgverzekering blijft een combinatiepakket met mondzorg populair: 29% van de 18-plussers maakt gebruik van een aanvullende zorgverzekering met daarin een dekking voor mondzorg (zie figuur 4.12). Voor mensen jonger dan 18 jaar wordt mondzorg vergoed vanuit de basiszorgverzekering. Dat verklaart onder andere het hoge percentage (40%) in die leeftijdsklasse met een aanvullende verzekering zonder mondzorg.

Figuur 4.9

Aantal verzekerden dat aanvullende verzekering kiest, neemt verder af

In procenten

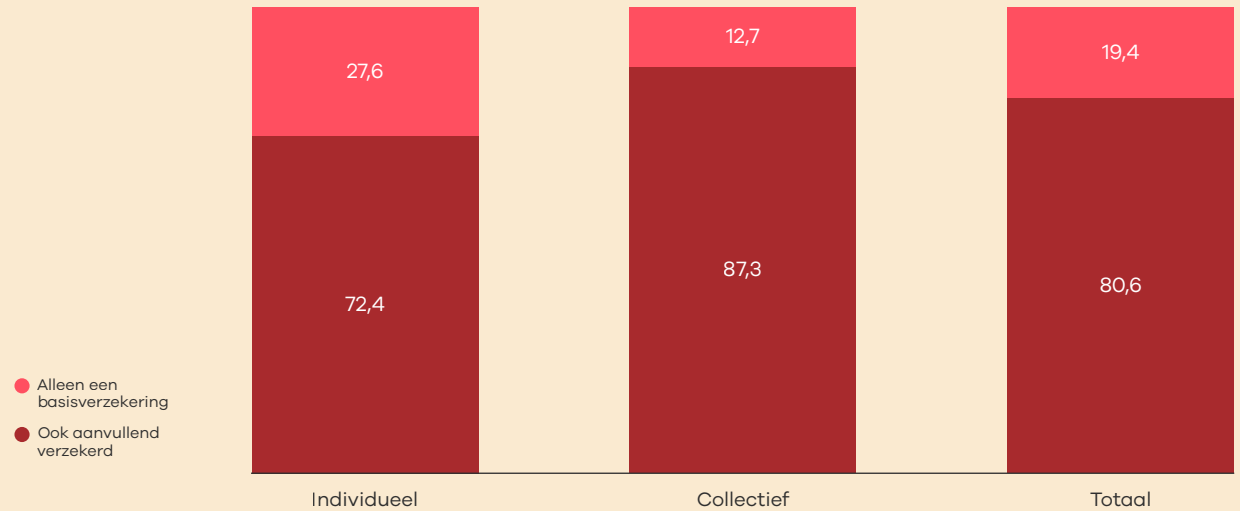
In 2021 midden in de coronapandemie zagen wij een groter aantal verzekerden voor een aanvullende verzekering kiezen. In 2022 nam dat aantal weer af. Ook in 2025 zet die daling door.



Figuur 4.10

Relatief meer collectief dan individueel verzekerden kiezen een aanvullende verzekering

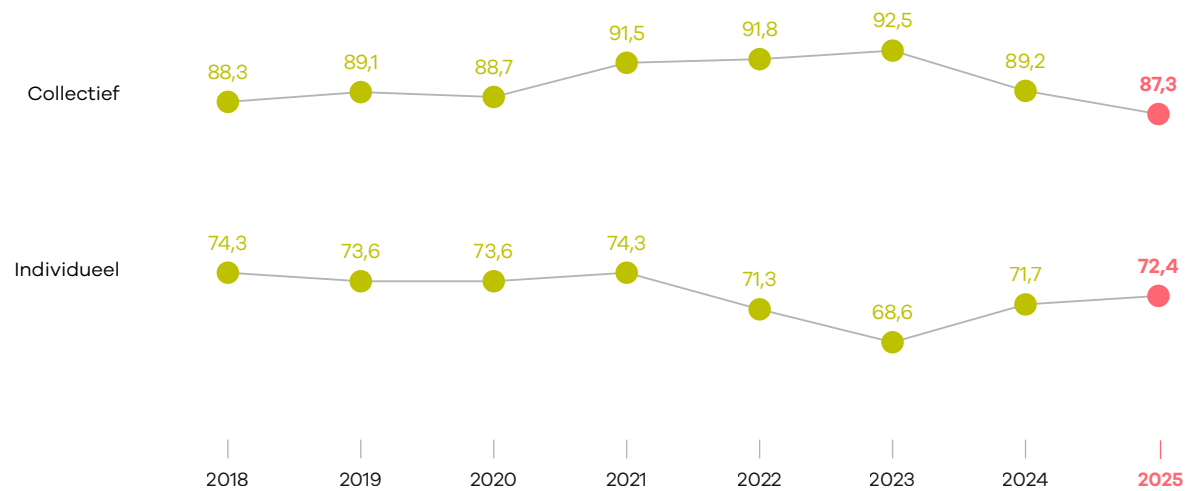
In procenten



Figuur 4.11

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

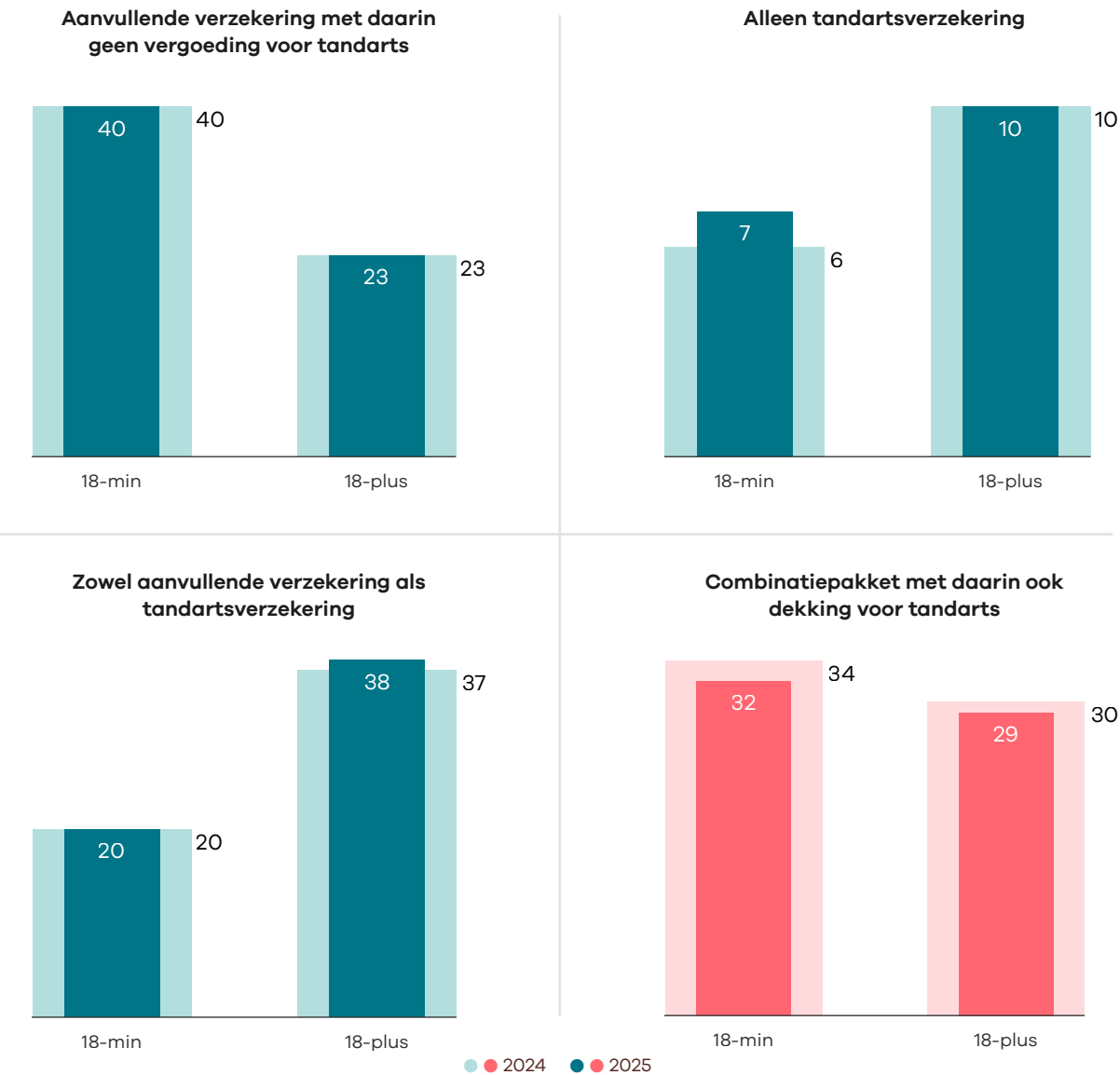
In procenten





Figuur 4.12
Keuzes aanvullend pakket met of zonder mondzorg stabiliseren

In procenten



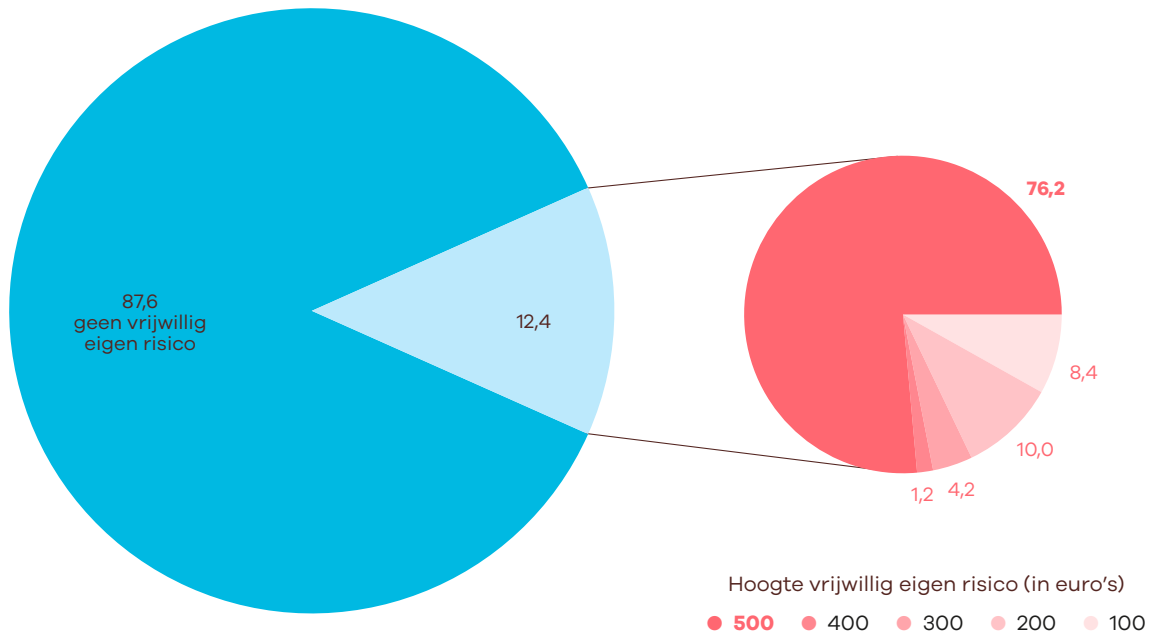
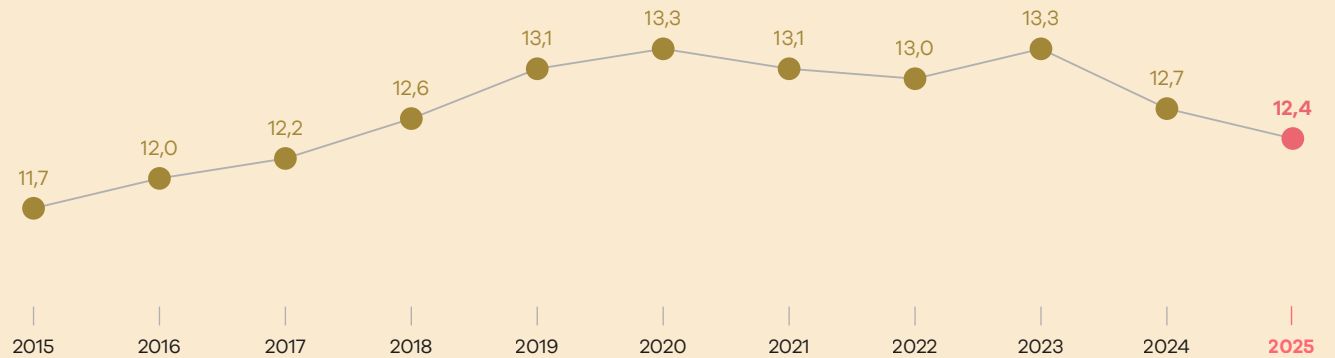


5. Keuzes eigen risico

Het verplichte *eigen risico* bedraagt 385 euro per jaar. 12,4% van de verzekerden neemt daarbovenop een vrijwillig eigen risico. Dat percentage ligt lager dan in 2024 (12,7%) en in 2023 (13,3%). 76,2% van de mensen die een vrijwillig eigen risico nemen, kiest 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

76,2% van de mensen die een vrijwillig eigen risico neemt, kiest het maximumbedrag

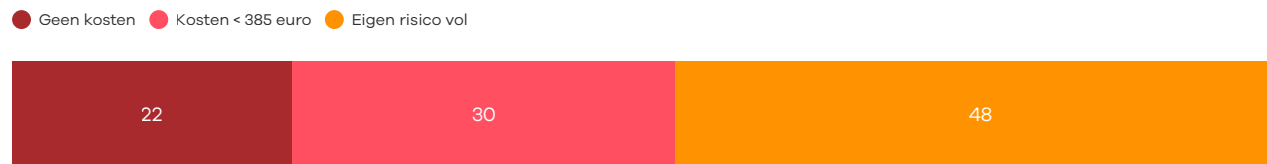
In procenten

Van de individueel verzekerden kiest 10,1% het hoogste vrijwillig eigen risico, van de collectief verzekerden is dat 8,9%.

Figuur 5.3

Van alle verzekerden in Nederland maakt 48% het verplicht eigen risico vol

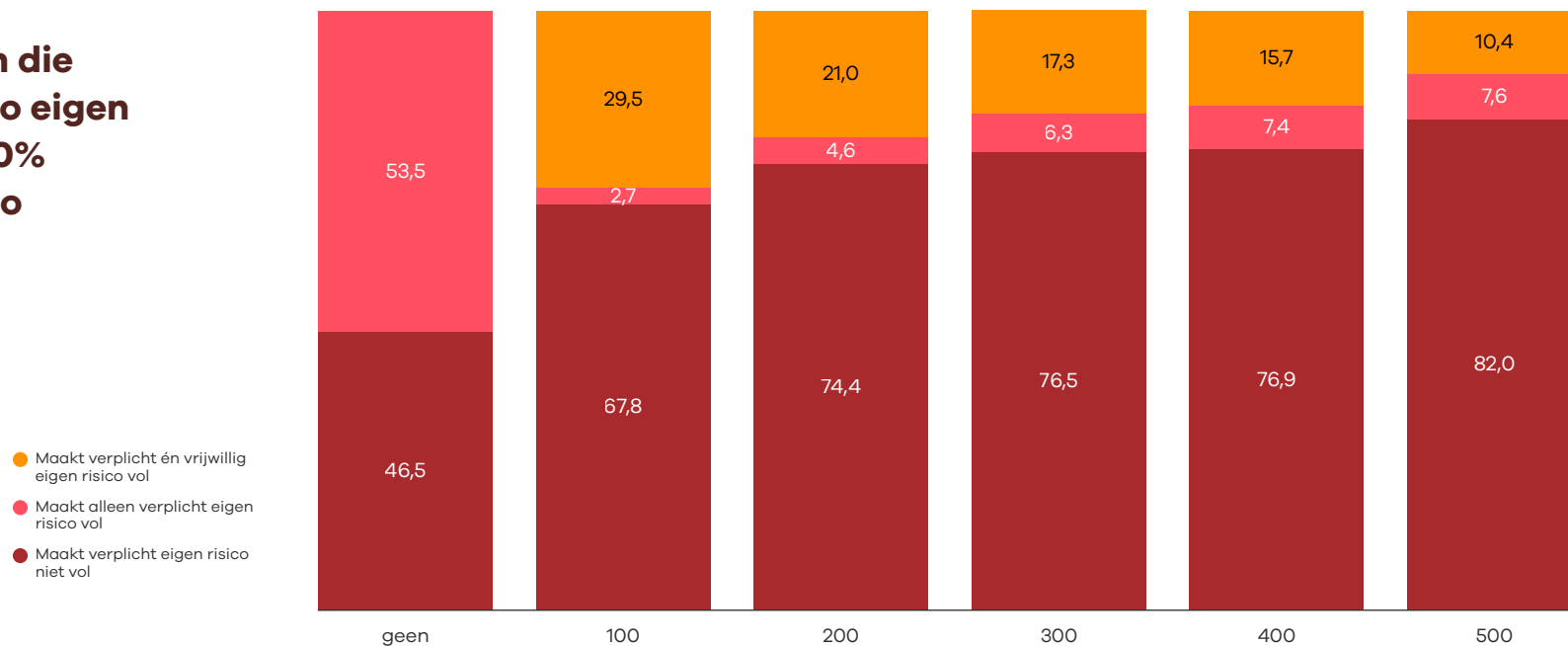
In procenten



Figuur 5.4

Van de verzekerden die kiezen voor 885 euro eigen risico, besteedt 82,0% minder dan 385 euro

In procenten



6. Verantwoording

Deze Zorgthermometer toont de marktontwikkelingen rondom het overstapgedrag van verzekerden. Verzekerden konden tot uiterlijk 1 januari 2025 hun polis opzeggen en zich tot uiterlijk 1 februari 2025 aanmelden bij een nieuwe zorgverzekeraar. Na 1 februari 2025 hebben wij de benodigde gegevens voor dit onderzoek opgevraagd bij de zorgverzekeraars.

In de periode februari-maart 2025 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 2025 de hele populatie verzekerden in beeld hebben. Voor de hoofdstukken 1, 2 en 5 hebben wij aanvullend onderzoek gedaan met ondergenoemde 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 2014-2025 gebruikten wij de verzekerdenstanden uit de dataset verzekerden van Vektis.

In hoofdstuk 5 Het eigen risico gebruikten wij de Vektis-informatiesystemen BASIC en QZ voor het onderzoek naar het volmaken van het eigen risico. Wij analyseerden gegevens uit 2022. Dat is het meest recente jaar waarvoor de totale verwachte zorgkosten voor meer dan 95% zijn vergoed.

Het informatiesysteem BASIC bevat kenmerken en kostengegevens van alle volgens de Zorgverzekeringswet verzekerde burgers. Het informatiesysteem QZ bevat de gedeclareerde ziekenhuiskosten.

7. 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.

Verzekerdenmobilititeit

Verzekerdenmobilititeit 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. Verzekerdenmobilititeit 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.

Zorgverzekeringswet

De Zorgverzekeringswet regelt onder andere voor alle verzekerden het recht op een basisverzekering met een pakket vergoedingen. Toen de Zorgverzekeringswet 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.

© 2025 Vektis