



Informatiekaart Zorgverzekeringen 2026

Trends & ontwikkelingen in premies, polissen en contractering

Gepubliceerd 15 december 2025

Introductie

In ons zorgstelsel heeft de zorgverzekeraar een belangrijke rol. Die rol omvat onder andere om voor verzekerden kwalitatief goede en betaalbare zorg in te kopen en ervoor te zorgen dat zij tijdig toegang tot passende zorg hebben. De NZa ziet toe op de werking van de zorgverzekeringsmarkt. Dit doen we onder meer om de solidariteit van het stelsel te borgen en daarmee ervoor te zorgen dat iedereen in Nederland, ongeacht afkomst, situatie, portemonnee of gezondheid tijdige toegang heeft tot zorg als dat nodig is. Een verzekerde kan aan het einde van ieder jaar overstappen. Als de zorgverzekeringsmarkt niet goed werkt, kan het gevolg daarvan zijn dat verzekerden niet tijdig de zorg krijgen waar ze recht op hebben of de zorg te duur is en men mogelijk zorg gaat mijden.

In deze informatiekaart vindt u informatie over een aantal ontwikkelingen rondom het aanbod van zorgverzekeringen. Dit is de vierde uitgave in een reeks. In deze informatiekaart gaan we in op de zorgpremie en het polisaanbod van 2026 en de status van de contractering tussen zorgverzekeraars.

Belangrijkste conclusies

- Stijging zorgpremie minder groot dan inflatie.
- Aanbod polissen blijft vergelijkbaar.
- Aantal aanvullende verzekeringen en dekking vrijwel gelijk aan 2025. Opvallend: premies nagenoeg gelijk, zonder dat dekking minder wordt. Koppeling aanvullende verzekering basisverzekering neemt niet af.
- Contracteergraad iets lager dan vorig jaar.

Monitoring en toezicht NZa

De NZa monitort nauwgezet de trends en ontwikkelingen rondom zorgverzekeraars, polissen, inkomsten, uitgaven, resultaten en keuzegedrag van verzekerden tijdens het jaarlijkse overstapeseizoen. Dit doen we om inzichtelijk te maken hoe het ervoor staat met de betaalbaarheid, toegankelijkheid, solidariteit en transparantie op de zorgverzekeringsmarkt. Zodat we risico's tijdig kunnen signaleren, agenderen en waar nodig maatregelen kunnen nemen, zoals het aanscherpen van de regels.

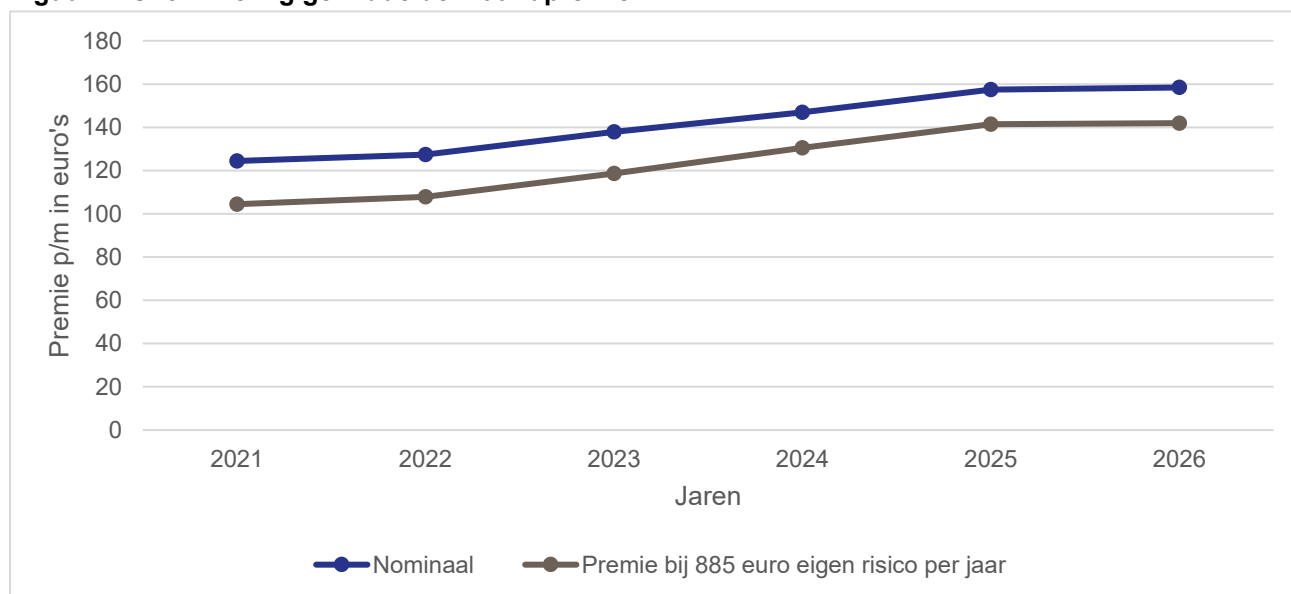
1 Zorgpremies 2026

1.1 Zorgpremie stijgt licht

De gemiddelde maandpremie neemt in 2026 beperkt toe tot 158,39 euro (Figuur 1). Deze premie is de gemiddelde premie van de 59 aangeboden basisverzekeringen voor 2026. Voor 2026 stijgt de premie daarmee beduidend minder dan in de jaren ervoor. Wel bestaan er verschillen tussen de polissen. Zo daalt bij 20 polissen de premie ten opzichte van 2025, bij 15 polissen blijft de premie gelijk, en bij 24 polissen stijgt de premie in 2026.

Uit de begroting van het ministerie van VWS voor 2026 blijkt dat de premies met name stijgen door de hogere loonkosten en prijzen in de zorg. Deze stijging wordt dit jaar fors gecompenseerd door het eenmalige, grote fondsoverschot van €2,4 miljard. Een jaar eerder was dit €0,4 miljard. Dit overschot wordt elk jaar en dus ook in 2026 in de premies verwerkt. De gemiddelde premiestijging blijft hierdoor dit jaar achter bij de inflatie en dat is een verandering ten opzichte van de drie jaren ervoor. Over de jaren 2021 tot en met 2025 is de premie met 1% meer gegroeid dan de inflatie. Om de zorg voor de lange termijn toegankelijk en betaalbaar te houden is het nodig dat de premie niet meer stijgt ten opzichte van de inflatie. Veel initiatieven hiertoe komen al van de grond. Het recent gesloten Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) en het Hoofdlijnakkoord Ouderenzorg (HLO) markeren dit. Daarnaast vraagt de zorg om een duurzame koers in de politiek. Alleen zo kunnen initiatieven die bijdragen aan toegankelijkheid en betaalbaarheid tot volle bloei komen en worden verankerd in de praktijk en het zorgstelsel.

Figuur 1. Ontwikkeling gemiddelde maandpremie

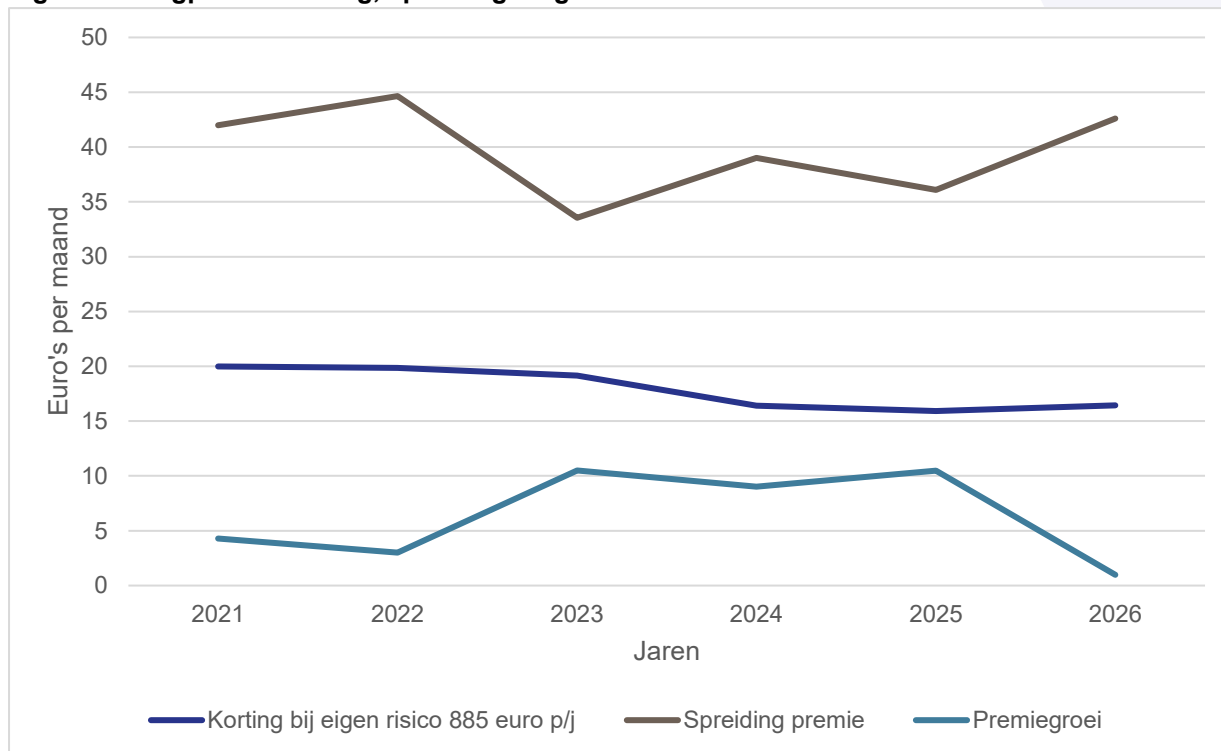


Bron: NZa

Verskil laagste en hoogste premie neemt toe

Figuur 2 gaat in op de premieontwikkeling van de afgelopen jaren. Deze cijfers zijn een ongewogen gemiddelde van alle aangeboden polissen. Zo zien we dat het verschil tussen de laagste en de hoogste premie van 2024 naar 2025 licht is gedaald en naar 2026 toe juist weer stijgt. Het verschil in premie tussen de duurste en goedkoopste polis (spreiding) is toegenomen van €36,00 in 2025 naar €42,10 in 2026. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door een stijging in premie van de polissen met een ruimere dekking.

Figuur 2. Zorgpremie korting, spreiding en groei



Bron: NZa

Vrijwillig eigen risico leidt tot een stabiele korting op de maandpremie in de jaren 2024-2026

We zien dat de korting voor het maximaal vrijwillig eigen risico van 2024 tot en met 2026 nagenoeg gelijk blijft (figuur 2). Van 2023 naar 2025 steeg de gemiddelde premie jaarlijks met ongeveer 10%. In 2026 stijgt de gemiddelde premie beduidend minder (0,62%).

Plannen met betrekking tot het eigen risico

Voor 2027 ligt er een wetsvoorstel voor een halvering van het verplichte eigen risico. Wijzigingen van het eigen risico zijn aangehouden in afwachting van een nieuw kabinet. De NZa ziet bij het wetsvoorstel risico's zoals een mogelijk kleiner remeffect op zorggebruik en een stijging van de nominale en inkomensafhankelijke premie.

Wij zien op de polismarkt initiatieven van zorgverzekeraars waarbij mensen in kwetsbare groepen of bij bepaalde indicaties het verplichte eigen risico niet hoeven te betalen. Wij vinden dit positief, mits deze initiatieven voldoen aan de wet- en regelgeving, omdat het bij kan dragen aan **meer gelijkwaardige toegang tot zorg** en het verminderen van gezondheidsverschillen bij met name kwetsbare verzekerden.

1.2 Bekendmaking premies voor 2026

Zorgverzekeraars moeten jaarlijks op 12 november de premies voor de basisverzekering van het volgende kalenderjaar bekend maken. Dit jaar maakten alle zorgverzekeraars hun premies voor de basisverzekering tijdig bekend. De premies van de aanvullende verzekeringen voor volgend jaar waren niet allemaal al bekend gemaakt op 12 november. Dit vinden wij onwenselijk. Voor de overzichtelijkheid van de polismarkt is het noodzakelijk dat de bekendmaking van alle premies en polissen, inclusief kortingen, zo veel mogelijk gelijktijdig plaatsvindt. Dit draagt bij aan een optimaal keuzeprocess voor verzekerden.

2 Polisaanbod 2026

2.1 Overzicht basisverzekeringen

Aanbod combinatiepolissen en naturapolissen vergelijkbaar met 2025

In 2026 zien we een gelijk aanbod van polissen ten opzichte van 2025, namelijk 37 naturapolissen en 22 combinatiepolissen. Net als in 2025 worden in 2026 geen restitutiepolicies aangeboden. Binnen de combinatiepolissen bestaan echter veel verschillen; in sommige polissen vergoeden zorgverzekeraars bijna alle zorg als restitutie, in andere polissen worden juist bijna alle aanspraken als natura aangeboden.

Het totaal aantal polissen neemt niet af. Wij vinden dit een ongewenste ontwikkeling, omdat dit grote aanbod aan polissen de transparantie van het polisaanbod niet verbetert. Het is aan zorgverzekeraars om te zorgen voor bruikbare informatie, zodat consumenten weloverwogen kunnen kiezen voor een zorgverzekering. Dit staat in de regeling Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten. Ook staat in deze regeling vermeld dat zorgverzekeraars transparant moeten zijn over op elkaar lijkende polissen, zodat voor consumenten duidelijker wordt waar de verschillen precies in zitten.

Tabel 1. Ontwikkeling van het polisaanbod over de jaren 2022-2026

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

Bron: NZa

2.2 Onderzoek bruikbaarheid informatie overstapseizoen

Dit overstapseizoen onderzoeken wij of de informatie op websites van zorgverzekeraars bruikbaar is voor consumenten. Naast dit onderzoek waarin de ervaring van burgers centraal staat, bekijken we of zorgverzekeraars zelf ook onderzoek doen naar de informatiebehoeften van consumenten. Vorig jaar constateerden we dat het aanbod van polissen die niet of nauwelijks van elkaar verschilden zo groot was, dat het consumenten belemmerde bij het kiezen. Ook is de kans groot dat de consument een deel van de kosten van zorg zelf moet betalen als hij naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat. Het is in dat geval belangrijk dat duidelijk is welke kosten hij zelf moet betalen. De zorgverzekeraar moet daar informatie over verstrekken. De vergoeding voor ongecontracteerde zorg is de laatste jaren stabiel. Bovengenoemde onderdelen nemen we ook mee in het bruikbaarheidsonderzoek. De resultaten verwachten we in het voorjaar van 2026.

2.3 Samenwerking ONVZ-VGZ nog niet zichtbaar in polisaanbod 2026

Vlak voor de start van deze overstapperiode werd de voorgenomen samenwerking tussen VGZ en ONVZ aangekondigd. Vanaf 2027 worden de ONVZ-polissen door VGZ aangeboden. ONVZ zal wel een ziektekostenverzekeraar blijven. Dit voornemen zal voor het jaar 2026 geen gevolgen voor de verzekerde hebben. Deze voorgenomen samenwerking zou met ingang van 2027 leiden tot een daling in het aantal zorgverzekeraars van 20 naar 19. De Autoriteit Consument en Markt (ACM) onderzoekt op dit moment of de voorgenomen concentratie tussen VGZ en ONVZ significante effecten heeft voor de mededinging op de markt(en) die door de voorgenomen concentratie beïnvloed worden.

3 Aanvullende verzekeringen

3.1 Aanbod aanvullende verzekeringen

Ziektekostenverzekeraars bieden 163 aanvullende verzekeringen aan (exclusief mondzorgverzekeringen). In 2025 waren dit er 166. De NZa heeft beperkte toezichtbevoegdheden op het gebied van de aanvullende verzekeringen. Ziektekostenverzekeraars zijn vrij om zelf de dekking, de premiestelling en het acceptatiebeleid in te vullen. Er zijn verzekeraars die prijs en aanspraak/dekking afstemmen op leeftijdsgroepen, zoals studenten of ouderen. Het komt in een enkel geval ook voor dat er een gezondheidsverklaring nodig is om in aanmerking te komen voor een bepaalde aanvullende verzekering. Dit betreft enkel de meest uitgebreide verzekeringen.

Aanspraak en dekking variëren sterk

De aanvullende verzekeringen variëren sterk op het gebied van prijs en aanspraak. Zo bieden lang niet alle aanvullende verzekeringen vergoedingen voor alternatieve geneeskunde en brillen/lenzen. De vergoedingen voor alternatieve geneeskunde variëren sterk tussen polissen van €250,- tot wel €1500,- per kalenderjaar met een maximumbedrag per behandeling. Ook de dekking voor fysiotherapie loopt per aanvullende verzekering sterk uiteen. Bij brillen en glazen/lenzen komen de polissen juist sterk overeen: €100,- tot €150,- euro per twee óf drie kalenderjaren.

Aanbod aanvullende verzekeringen 2026 komt sterk overeen met aanbod van 2025

Veruit de meeste aanvullende verzekeringen vergoeden in 2026 evenveel op het gebied van fysiotherapie, alternatieve geneeswijzen, brillen/glazen en mondzorg als in 2025. Verminderingen hebben meestal betrekking op een tot vijf fysiotherapiebehandelingen, of een lichte wijziging op de maximale vergoeding voor alternatieve geneeskunde. In 2025 heeft een aantal zorgverzekeraars ervoor gekozen om de duurste aanvullende verzekeringen voor nieuwe verzekerden op te heffen. We zien een paar van deze verzekeringen in 2026 echter ook weer terugkeren. Opvallend is dat de premie van aanvullende verzekeringen in veel gevallen gelijk is gebleven of in een enkel geval zelfs is gedaald, terwijl de dekking niet minder is geworden. Dit is een positieve ontwikkeling voor de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg.

3.2 Koppeling tussen basisverzekering en aanvullende verzekering onveranderd in 2026

In het onderzoek dat we vorig jaar terug met ACM hebben uitgevoerd, constateerden wij dat er zorgverzekeraars zijn die bepaalde aanvullende verzekeringen alleen bij een specifieke basisverzekering aanbieden. Wij hebben opgeroepen om deze koppeling los te laten. Toch zien we dat deze koppeling ook in 2026 ongeveer evenveel aanwezig is. Wij vinden een koppeling tussen een basisverzekering en een aanvullende verzekering onwenselijk, omdat zorgverzekeraars hiermee hun verzekerden kunnen sturen naar bepaalde polissen. Hierdoor kiezen verzekerden mogelijk niet de voor hun meest optimale combinatie van basis- en aanvullende verzekering. De Consumentenbond heeft een meldpunt geopend voor gedupeerden van deze koppelverkoop. We dringen er bij zorgverzekeraars nogmaals op aan om deze koppeling los te laten, zodat verzekerden beter kunnen kiezen voor een passende combinatie van basisverzekering en aanvullende verzekering.

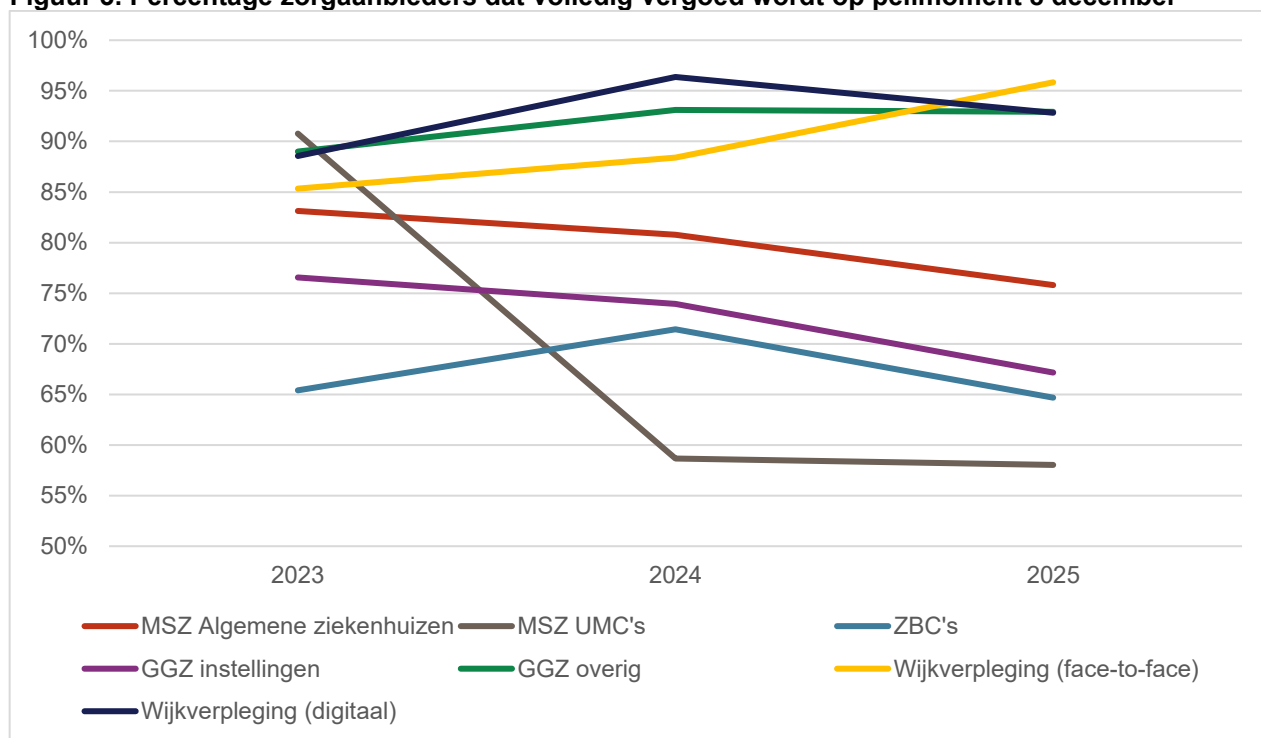
4 Contractering voor 2026

4.1 Contractering blijft iets achter

Net als in de vorige overstapperiode wordt de voortgang van de contractering en de vergoeding tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars ook dit jaar gevolgd door de NZa. Voor consumenten is belangrijk of zij de zorg volledig krijgen vergoed. Daarom laten we hier het percentage zien van de zorg dat volledig wordt vergoed. In het overzicht is de stand opgenomen van 8 december over de jaren 2023, 2024 en 2025.

In het algemeen valt op dat het percentage zorgaanbieders dat volledig wordt vergoed lager ligt dan afgelopen jaar in dezelfde periode. Alleen bij de instellingen in de wijkverpleging die face-to-face zijn gecontracteerd zien we een afwijkend beeld, op 8 december in 2025 is er een hoger percentage gecontracteerd dan in 2023 en 2024. Het is nog niet duidelijk waarom de contractering en de vergoeding achter blijven. De onderhandelingen met zorgaanbieders lopen echter nog en er worden dagelijks contracten afgesloten. We verwachten dat de contracteergraad en het percentage gecontracteerde zorg nog aanzienlijk zullen stijgen in de loop van december. Dit wil overigens nog niet zeggen dat alle contracten dan rond zijn.

Figuur 3. Percentage zorgaanbieders dat volledig vergoed wordt op peilmoment 8 december



Bron: Zorgverzekeraars Nederland

4.2 Signalen transparantie zorginkoopproces

Ook deze periode van contractering hebben wij van zorgaanbieders signalen ontvangen over naleving van bepalingen uit de Handvatten Contractering en Transparantie Gecontracteerde Zorg en de Regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw. Deze signalen worden op dit moment onderzocht. Op basis van de uitkomsten van deze onderzoeken beoordeelt de NZa of handhaving of andere actie noodzakelijk is.

4.3 Evaluatie handvatten en regeling contractering

Begin dit jaar is een uitgebreide evaluatie uitgevoerd naar onze Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg en Regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw (Regeling). De NZa heeft het voornemen om op basis van de evaluatieresultaten de Handvatten en Regeling te herzien. Op dit moment worden de consultatiereacties geanalyseerd, gewogen, en waar mogelijk verwerkt.

De nieuwe versie van de Handvatten en Regeling publiceren wij in het voorjaar van 2026 samen met een Q&A waarin veelvoorkomende vragen worden behandeld. Beide geactualiseerde versies (Handvatten en Regeling) zullen, zo is het voornemen, gelden voor alle contracten die ingaan vanaf 1 januari 2027. Daarbij is het plan om deels inhoudelijke wijzigingen door te voeren in de Handvatten en de tekst op verschillende onderdelen te verduidelijken en vereenvoudigen. Ook wordt de opbouw van de Handvatten aangepast, waardoor sommige passages een andere plek hebben gekregen. Parallel hieraan wordt de Regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw herzien vanwege de nauwe verwevenheid met de Handvatten en is het voornemen om deze een nieuwe naam te geven, namelijk de Regeling Transparantie zorgcontractering Zvw.