

OP DE SNIJTAFEL



Zorgcontractering speelt zich grotendeels buiten het zicht van medisch specialisten af, maar bepaalt wel hoeveel zorg er geleverd kan worden, tegen welke voorwaarden en met welk budget. Feiten en cijfers over de omvang van het speelveld.

TEKST VANESSA CRUZ

32.177.621.518

euro zijn de geraamde totale zorgkosten voor medisch-specialistische zorg in 2025. Deze kosten vallen onder de Zorgverzekeringswet. Nederland gaf in 2024 ongeveer 155 miljard euro uit aan gezondheidszorg, jeugdzorg, kinderopvang en welzijn; zo'n 8.610 euro per persoon.

1.884

euro is de gemiddelde premie voor een zorgverzekering in 2026, gemiddeld 157 euro per maand. In 2025 hebben zorgverzekeraars 0,4 miljard euro van hun reserves ingezet om de jaarlijkse premiestijging te dempen.

10

grote zorgverzekeraarsconcerns overkoepelen in totaal 20 zorgverzekeraars. De 4 grootste concerns zijn Achmea, CZ, VGZ en Menzis. Samen bedienen zij ruim 84 procent van alle zorgverzekerden, Achmea heeft met 30 procent het grootste marktaandeel.

69

ziekenhuisorganisaties telt Nederland in 2025, inclusief de umc's. Er zijn naast 113 ziekenhuislocaties (academische, algemene en kinderiekenhuizen) ook 137 buitenpoliklinieken, 368 ggz-instellingen en 247 zbc's.

94

procent van de zbc's had begin 2025 de contractering rond, en 95 procent van de ggz-instellingen. Voor umc's en algemene ziekenhuizen was de contracteringsgraad 100 procent.

4.400

dbc's zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Zorgverleners registreren de dbc's en ziekenhuizen declareren vervolgens bij de zorgverzekeraar. Een dbc loopt maximaal 120 dagen.

39,6

procent van de Nederlanders heeft de afgelopen 12 maanden minimaal 1 keer contact gehad met een medisch specialist. Gemiddeld had deze groep 4,6 keer contact in deze periode.

Bronnen: staatvenz.nl, vzinfo.nl, NZa, ZN, CBS

