

Klachtenuitvraag aanbieders van verzekeringen over 2025

In het kort - De AFM heeft in 2026 voor de achtste keer de jaarlijkse uitvraag gedaan naar geregistreerde klachten onder aanbieders van verzekeringen. Deze uitvraag levert veel relevante informatie op waar zowel ons toezicht als marktpartijen baat bij hebben. Ook delen wij de (geaggregeerde) data jaarlijks met de Europese Autoriteit voor verzekeringen en bedrijfspensioenen (EIOPA), voor hun Consumer Trends Report. Via dit rapport koppelt de AFM een aantal inzichten uit de aangeleverde data terug aan de aanbieders van verzekeringen.

Klachtenuitvraag bij aanbieders van verzekeringen

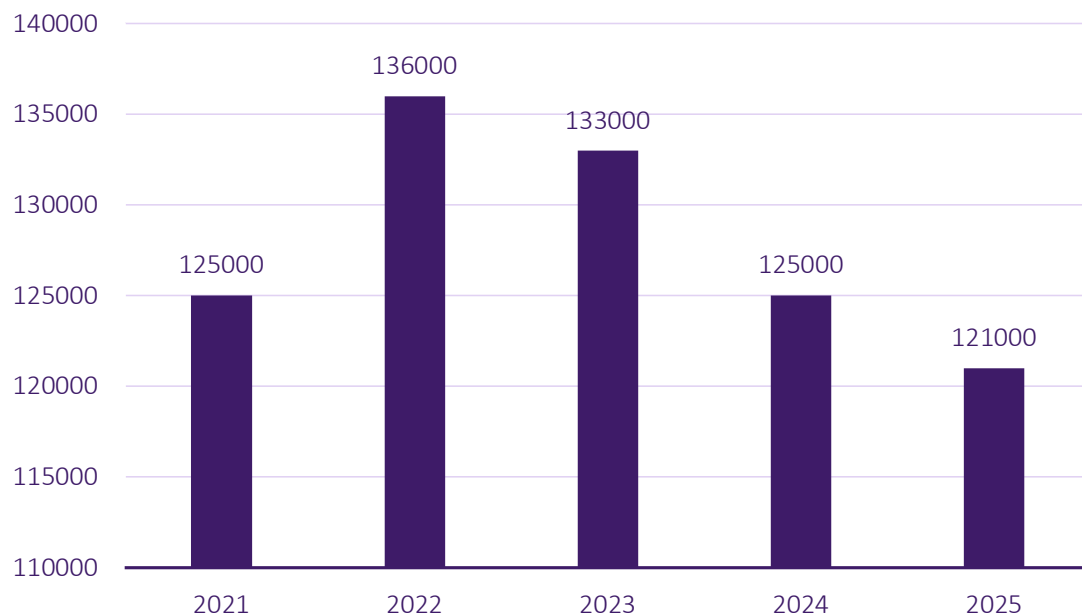
Via de ‘klachtenuitvraag 2026’ heeft de AFM informatie opgevraagd over alle klachten die in 2025 stonden geregistreerd bij aanbieders van verzekeringen, inclusief klachten die al vóór 2025 waren ingediend maar nog niet waren afgehandeld. In dit rapport deelt de AFM de belangrijkste cijfers en bevindingen. Het betreft het achtste opeenvolgende jaar waarin de AFM op gestructureerde wijze gegevens over klachten bij aanbieders van verzekeringen heeft uitgevraagd.

De informatie uit de jaarlijkse uitvraag naar geregistreerde klachten onder aanbieders van verzekeringen is van groot belang voor het toezicht van de AFM. De AFM gebruikt deze informatie onder meer bij het bepalen van toezichtprioriteiten en het signaleren van aandachtspunten. Hoewel de uitgevraagde gegevens geen inzicht geven in de precieze oorzaken van ontwikkelingen in het klachtenbeeld, vormen opvallende trends, signalen en afwijkende uitkomsten aanleiding om hierover met aanbieders en brancheorganisaties in gesprek te gaan.

Totaal 121.000 klachten

In totaal hebben 170 aanbieders van verzekeringen in Nederland afgerond 121.000 klachten gerapporteerd. Dit is een daling van 3,2% ten opzichte van vorig jaar toen er 125.000 klachten gerapporteerd werden (zie figuur 1). De AFM constateert dat het totaal aantal klachten vanaf 2022 per jaar langzaam afneemt.

Figuur 1 totaal aantal klachten per jaar

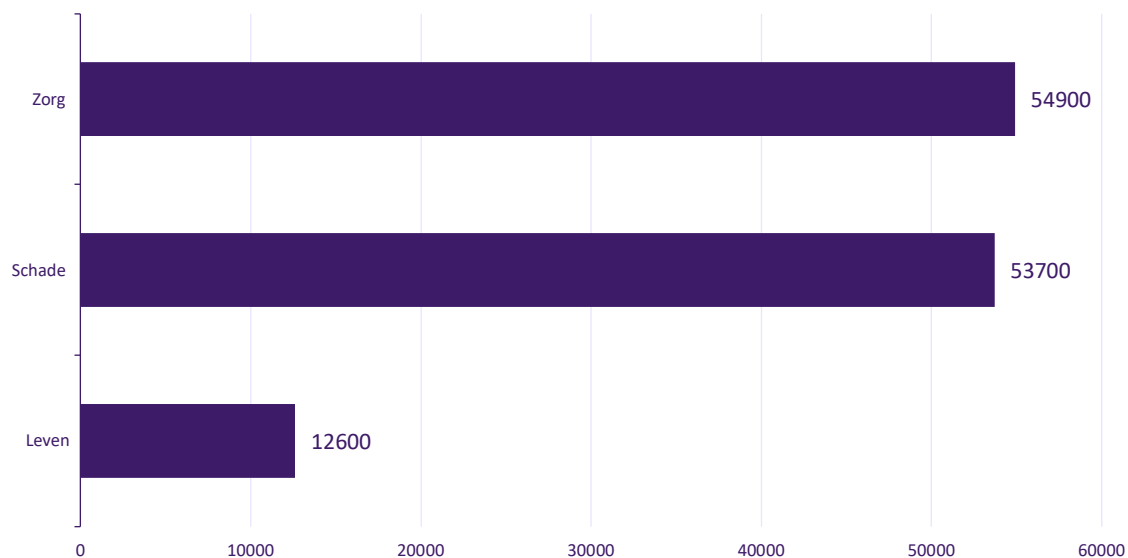


Bron: AFM

Zorg blijft de deelmarkt met de meeste klachten

Net als vorig jaar komt het grootste deel van de klachten (54.900) uit de deelmarkt Zorg (zie figuur 2). Deze deelmarkt is gemeten naar aantal polissen en premieomvang ook de grootste deelmarkt. Daarna volgen, net als voorgaande jaren, de deelmarkten Schade (53.700 klachten) en Leven (12.600 klachten).

Figuur2 Totaal aantal klachten per deelmarkt

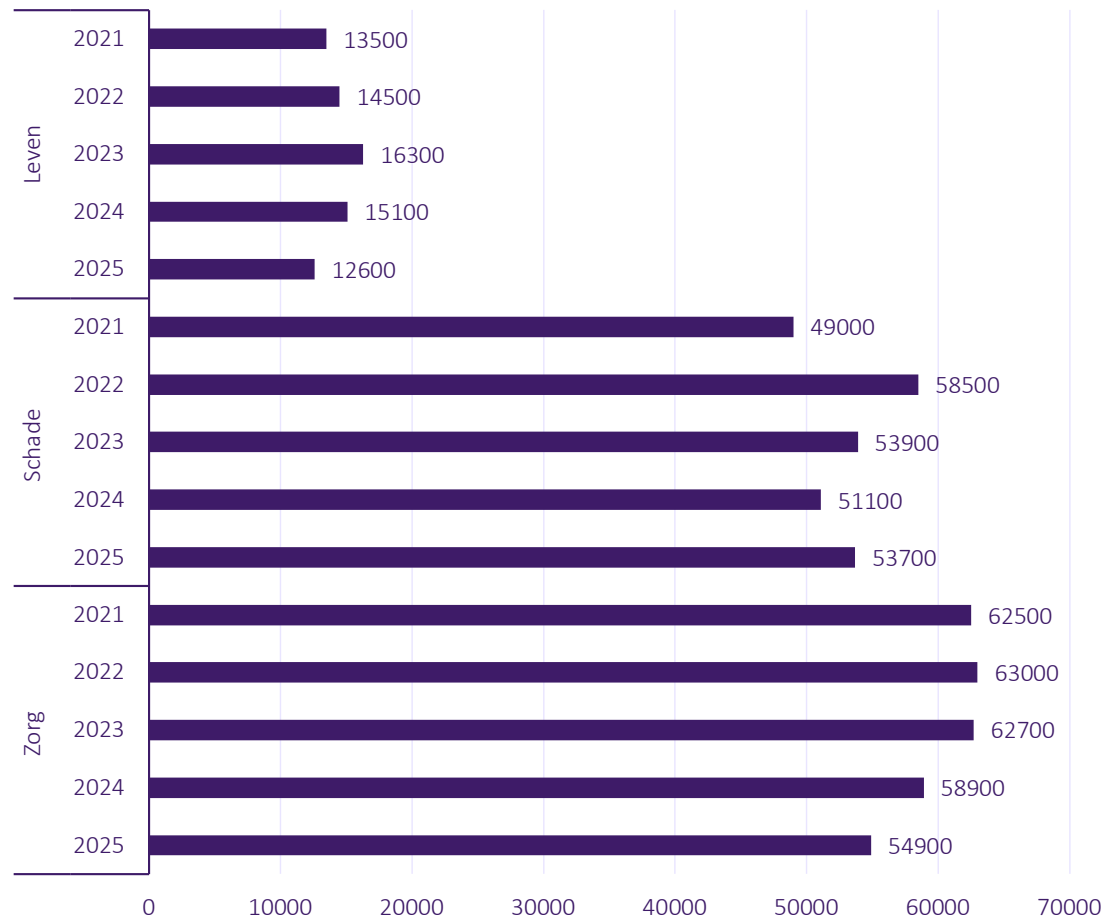


Bron: AFM

Gemengd beeld in de ontwikkeling van het aantal klachten per deelmarkt

Waar in 2024 het aantal klachten in alle deelmarkten afnam, laat 2025 een meer gemengd beeld zien. De deelmarkt Schade vormt hierbij de uitzondering: het aantal klachten steeg met 5,1% ten opzichte van het voorgaande jaar. In de deelmarkten Leven en Zorg zette de dalende trend juist door, met een afname van 16,6% binnen de Levenmarkt en een afname van 6,8% binnen de Zorgmarkt. De stijging in Schade en de daling in Zorg hebben ertoe geleid dat het aantal zorgklachten inmiddels nog slechts beperkt hoger ligt dan het aantal schadeklachten (zie figuur 3).

Figuur3 Ontwikkeling van aantal klachten per deelmarkt

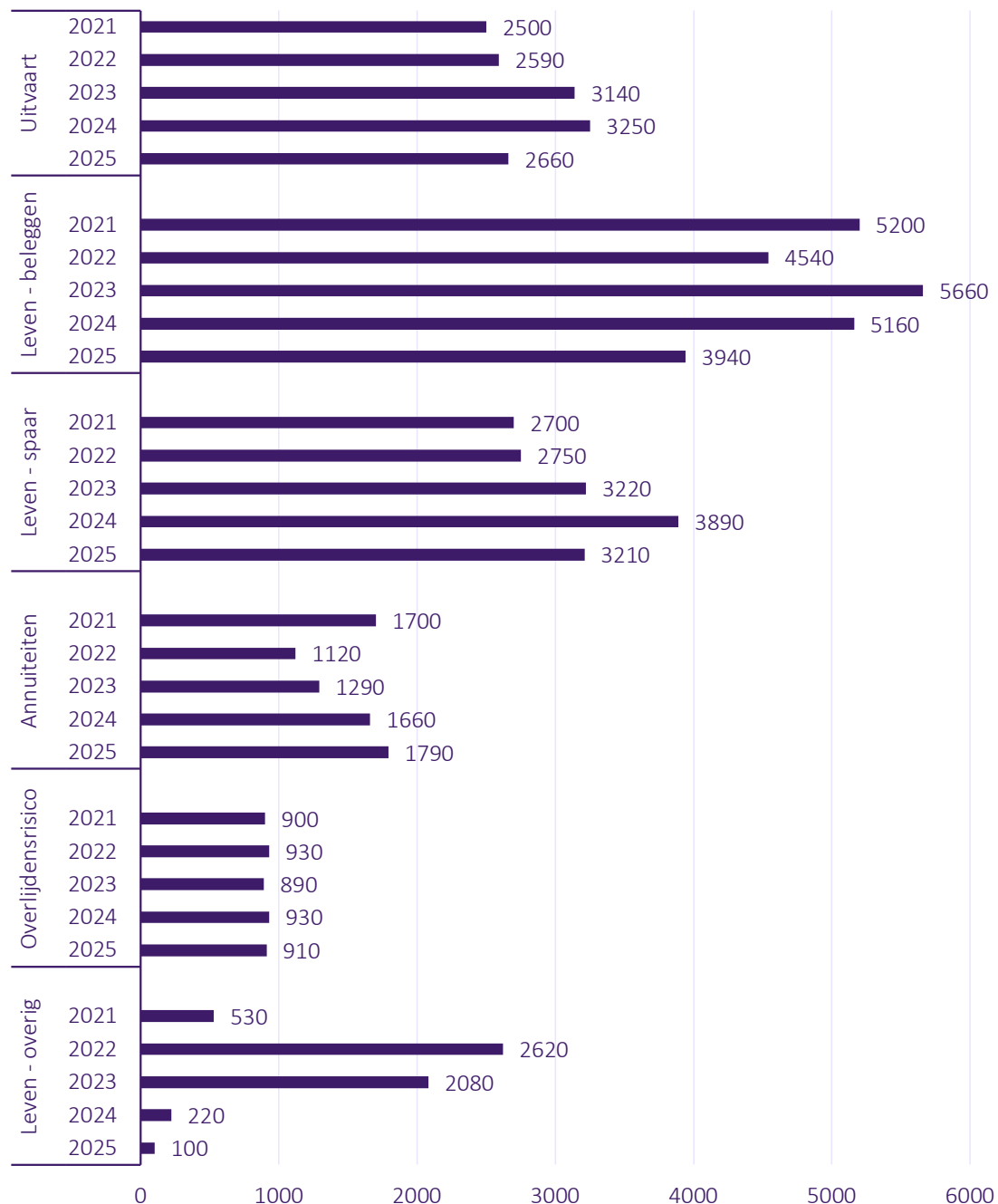


Bron: AFM

Binnen Leven wijkt de productgroep Annuïteiten af van de dalende trend

Figuur 4 maakt een uitsplitsing van klachten per productgroep binnen de deelmarkt Leven. Opvallend is dat de productgroep 'Annuïteiten' als enige productgroep een toename van het aantal klachten laat zien met 7,8%, terwijl het aantal klachten in alle overige productgroepen is afgenomen. De stijgende lijn bij 'Annuïteiten' zien we sinds 2022. Een mogelijke verklaring hiervoor is de vergrijzing, de opbouwende producten bereiken hun einddatum en worden omgezet naar producten met een periodieke uitkering (DIL of Pensioenvariant). Hierdoor nemen ook het aantal klantcontacten en de kans op klachten toe.

Figuur4 Ontwikkeling van aantal klachten per productgroep – Leven

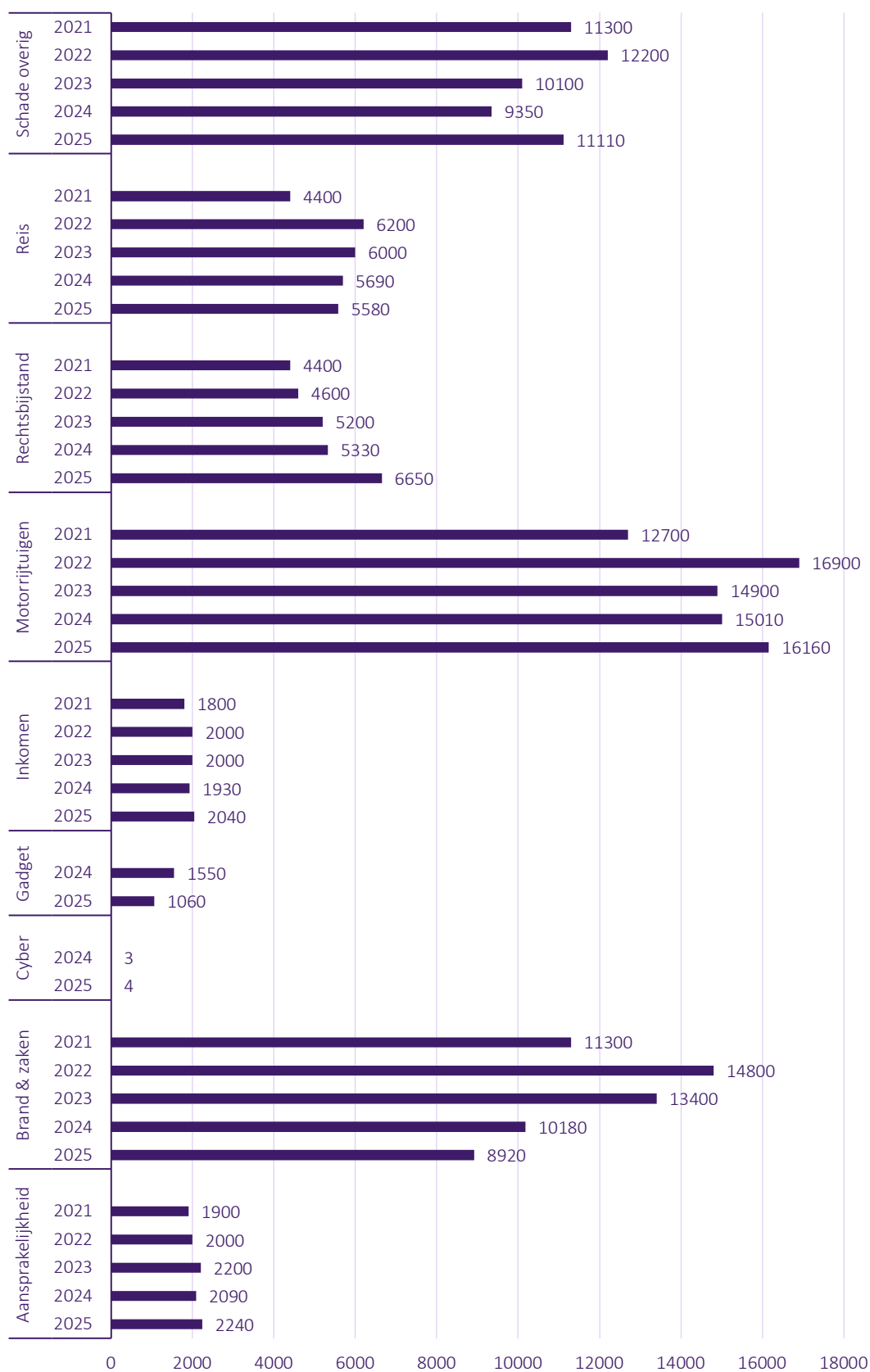


Bron: AFM

Ontwikkeling van klachten verschilt per productgroep binnen Schade

Figuur 5 (op pagina 7) maakt een uitsplitsing van klachten per productgroep voor de deelmarkt Schade. Hieruit blijkt dat de ontwikkeling van het aantal klachten per productgroep in 2025 uiteenloopt. Van de negen productgroepen laten er zes een stijging van het aantal klachten zien, terwijl drie productgroepen een daling laten zien ten opzichte van 2024. De grootste stijgers zijn Rechtsbijstandverzekeringen met 24,8% en 'Schade overig' met 18,8%. De grootste dalers zijn 'Gadgetverzekeringen' met 31,6% en 'Brand en zaken' met 12,4%. Opvallend is dat de productgroepen 'Reis' en 'Brand en zaken' sinds 2022 een dalende trend vertonen. Daarnaast is opvallend dat er bij Rechtsbijstandverzekeringen sinds 2021 juist sprake is van een aanhoudende stijging van het aantal klachten. De AFM gaat met marktpartijen in gesprek om de oorzaken van deze stijging te achterhalen.

Figuur 5 Ontwikkeling van aantal klachten per productgroep – Schade

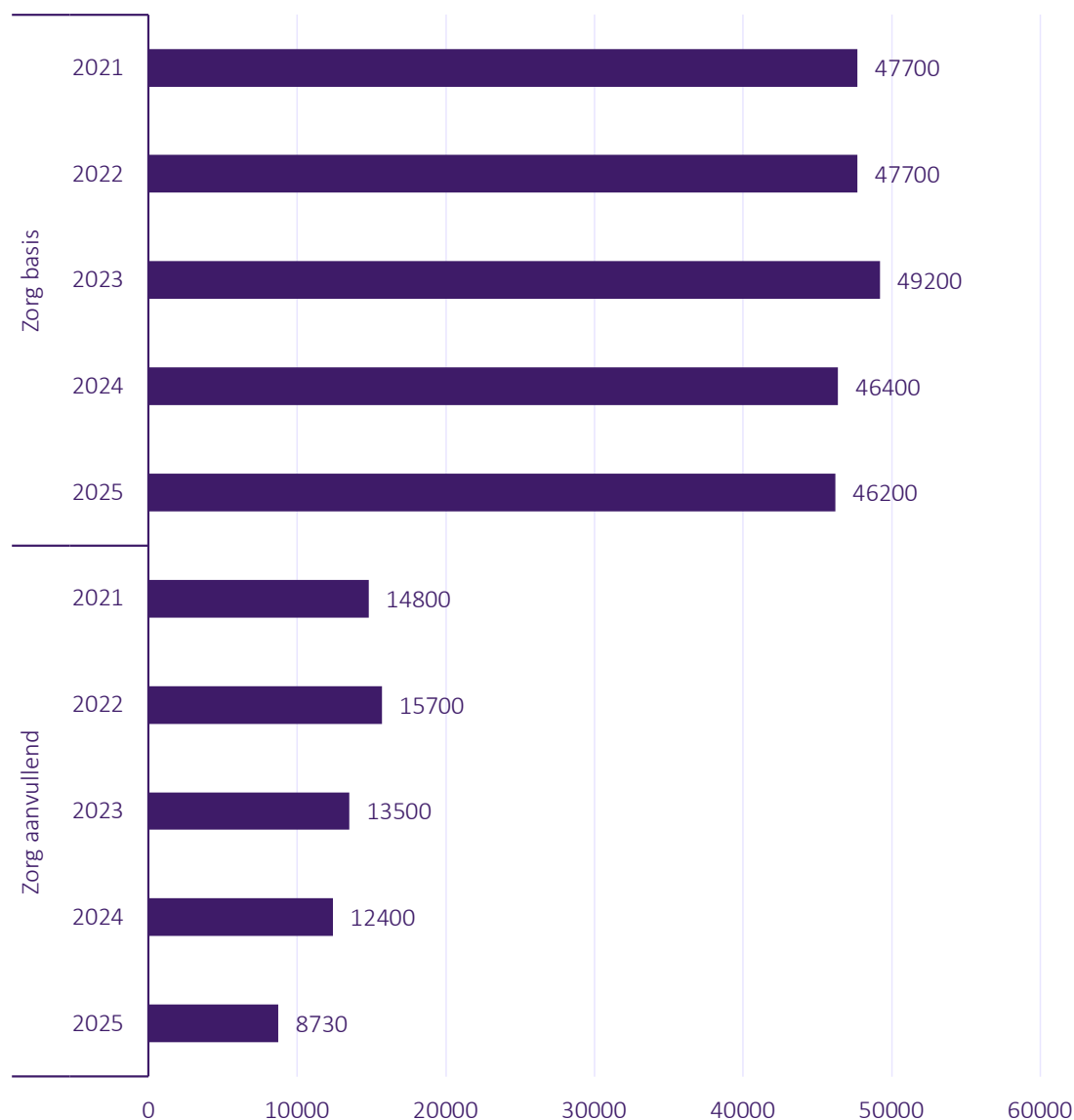


Bron: AFM

Binnen Zorg daalt het aantal klachten vooral bij aanvullende zorgverzekeringen

In figuur 6 staat een uitsplitsing van klachten per productgroep voor de deelmarkt Zorg. Te zien is dat zowel bij de basiszorgverzekering als bij de aanvullende zorgverzekering het aantal klachten in 2025 is afgenomen ten opzichte van 2024. De afname bedroeg respectievelijk 0,4% en 29,6%. Terwijl het aantal klachten over aanvullende zorgverzekeringen over de jaren een dalende trend laat zien, schommelt het aantal klachten over basiszorgverzekeringen rond een vergelijkbaar niveau.

Figuur 6 Ontwikkeling van aantal klachten per productgroep – Zorg



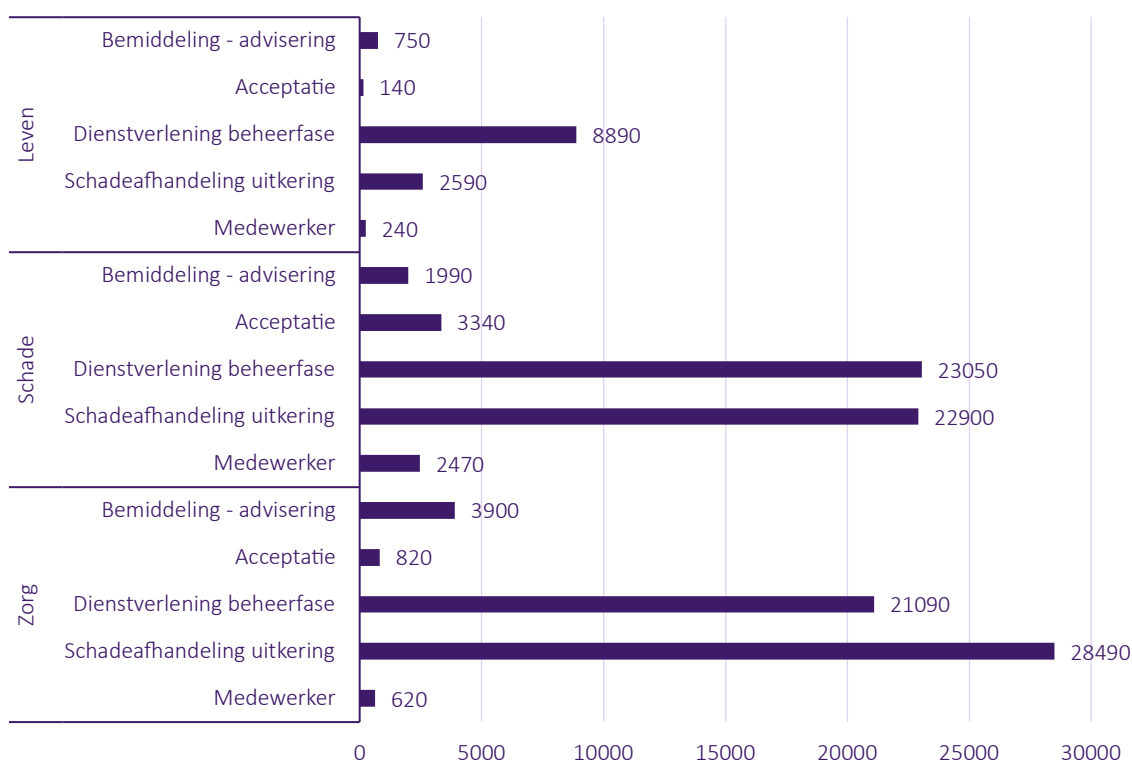
Bron: AFM

Dienstverlening in de beheerfase en schadeafhandeling leidt tot de meeste klachten

Figuur 7 toont per deelmarkt de afgeronde verdeling van klachten naar de dienstverleningsfase waarin de klacht is ontstaan. Hieruit blijkt dat in de deelmarkt Zorg de meeste klachten betrekking hebben op de categorie 'Schadeafhandeling uitkering'. Dit betreft klachten die ontstaan tijdens de afhandeling van een schadeclaim, bijvoorbeeld over de hoogte van een uitkering of de wijze waarop een schade wordt afgehandeld.

In de deelmarkten Leven en Schade hebben de meeste klachten betrekking op de categorie 'Dienstverlening beheerfase'. Het gaat hierbij om klachten over de dienstverlening gedurende de looptijd van een verzekering, zoals de bereikbaarheid van de verzekeraar of het niet of te laat reageren op een verzoek van de consument.

Figuur 7 Aantal klachten per deelmarkt onderverdeeld naar klachtenoorzaak

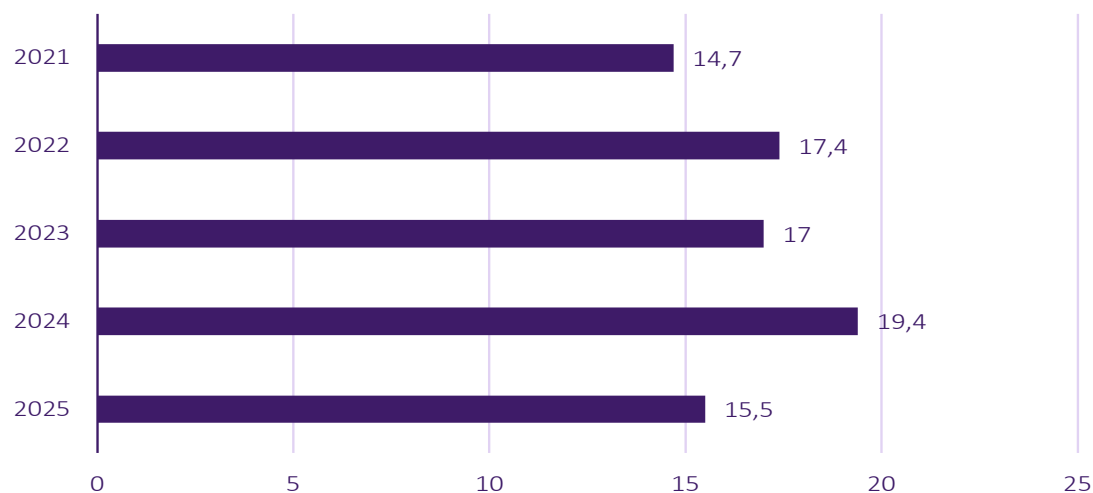


Bron: AFM

Gemiddelde doorlooptijd van klachten daalt naar 15,5 dagen

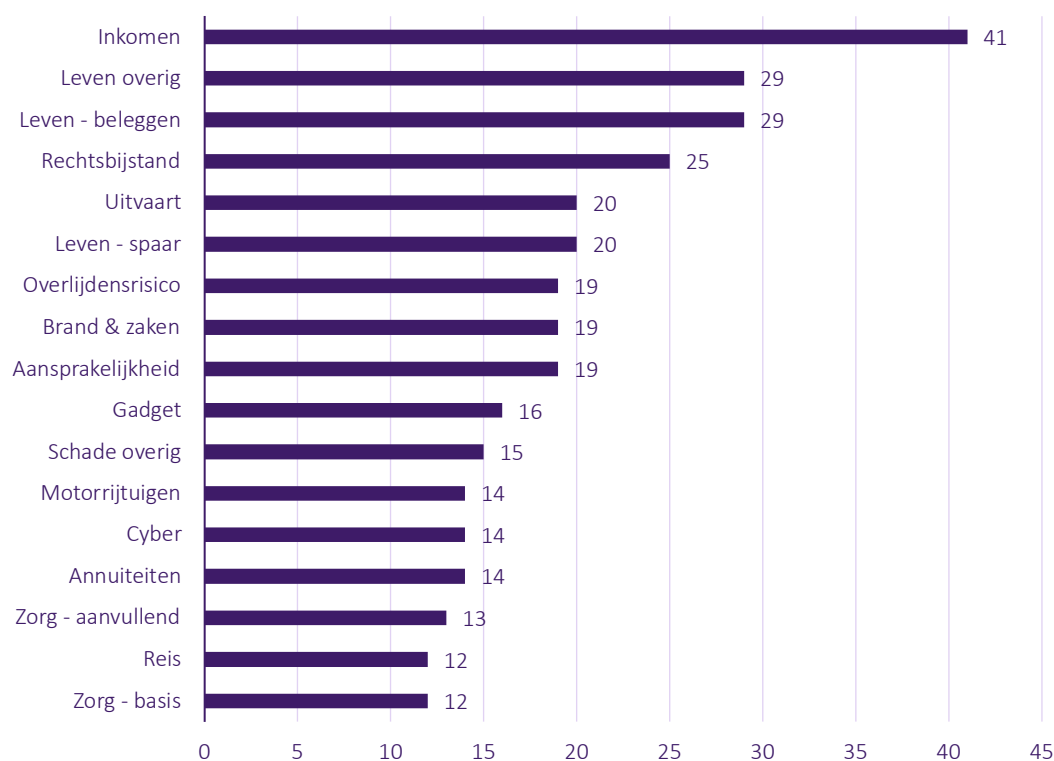
Tot slot valt op dat de 'gemiddelde looptijd van een klacht' over alle klachtengemeten, 15,5 dagen is. Deze is gedaald ten opzichte van vorig jaar (19,4 dagen). Het aantal dagen wordt berekend vanaf het moment dat een consument de klacht indient totdat deze is afgehandeld. Een klacht is afgehandeld als er niet langer sprake is van een klacht/uiting van ongenoegen. Figuur 8 is een overzicht van de gemiddelde looptijd over de afgelopen vijf jaar. In figuur 9 is te zien dat de doorlooptijd het langste is bij de productgroep 'Inkomen' met 41 dagen en het kortste bij 'Zorg basis' met 12 dagen.

Figuur 8 Doorlooptijd van klachten per jaar



Bron: AFM

Figuur 9 Doorlooptijd van klachten in dagen per productgroep



Bron: AFM

Datakwaliteit

Voor de AFM is het van groot belang dat de kwaliteit van de gerapporteerde data goed is. De AFM controleert onder meer of nog lopende klachten uit het voorgaande jaar onder hetzelfde klachtnummer worden gemeld. Ook wordt gecontroleerd of alle gesloten klachten een einddatum hebben en of geen negatieve doorlooptijden worden gerapporteerd. Bij onjuistheden heeft de AFM aanbieders gevraagd om de klachtendata te corrigeren en opnieuw in te sturen. Ook volgend jaar blijft de AFM aandacht besteden aan de datakwaliteit, evenals aan aanbieders die nul klachten rapporteren zonder daarvoor een onderbouwing te geven.

Meer informatie

Bij de jaarlijkse klachtenuitvraag vragen wij informatie op over lopende, ontvangen en afgesloten klachten. De klachtenuitvraag wordt gehouden onder alle aanbieders van verzekeringen met een Nederlandse vergunning en de grootste buitenlandse aanbieders die in Nederland actief zijn. De opgevraagde informatie betreft onder meer de looptijd, het producttype, het type klant en de hoofdoorzaak van klachten. De uitvraag is granulair van opzet, wat betekent dat aanbieders per afzonderlijke klacht rapporteren. Op onze website staat meer algemene informatie over de klachtenuitvraag, waaronder de opzet, de wijze van rapporteren en de gehanteerde definities.