

Rapport

Informatievoorziening en vergoeding van niet-gecontracteerde zorg

Juni 2026

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	1
1.1	Interpreteren van de resultaten	1
1.2	Opzet vragenlijst	1
1.2	Profiel deelnemers	2
2.	Resultaten	4
2.1	Niet-gecontracteerde zorg en mate van vergoeding in 2025	4
2.2	Kennis en informatie over niet-gecontracteerde zorg in 2025	7
2.2.1	Vergoede zorg	7
2.2.2	Niet vergoede zorg	9
2.3	Keuzes in de toekomst	14
2.4	Gecontracteerde zorg en kiezen van een zorgpolis voor 2026	16
3.	Samenvatting	22
4.	Conclusies en aanbevelingen	24

1. Inleiding

In de afgelopen jaren zijn er meer regels gekomen over het beter informeren van patiënten over de vergoeding van zorg. Vooral voor de situatie als er geen contract is tussen de zorgorganisatie en de zorgverzekeraar. Een andere verandering is dat je tot 2025 kon kiezen voor een zorgverzekering waarbij elke zorgorganisatie die je koos altijd vergoed werd door je zorgverzekeraar. Deze volledige restitutiepolicen zijn nu omgezet naar combinatiepolicen¹. De nieuwe regering wil dat zorgverzekeraars voor alle verzekerden voldoende zorg contracteren. Het plan is om dan alleen zorg te vergoeden als er een contract is tussen je zorgverzekeraar en je zorgaanbieder. Door deze veranderingen is Patiëntenfederatie Nederland benieuwd of mensen ervaringen hebben met zorg die niet gecontracteerd is en hoe gekeken wordt naar gecontracteerde zorg bij het kiezen van een zorgorganisatie of van een zorgverzekering.

Dit onderzoek is in april 2026 uitgezet onder het Zorgpanel van Patiëntenfederatie Nederland. Daarnaast is de link naar het onderzoek gedeeld via sociale media. In totaal hebben 7.814 mensen de vragenlijst ingevuld.

1.1 Interpretieren van de resultaten

Het Zorgpanel van de Patiëntenfederatie is niet volledig representatief voor de Nederlandse bevolking. Jonge mensen zijn ondervertegenwoordigd en deelnemers zijn vaker hoog opgeleid. Daarnaast hebben veel deelnemers in dit onderzoek een chronische aandoening.

1.2 Opzet vragenlijst

De vragenlijst bevat de volgende hoofdonderwerpen:

- Niet-gecontracteerde zorg en mate van vergoeding in 2025. In dit onderdeel komt aan de orde in hoeverre mensen zorg nodig hadden in 2025 en in hoeverre deze zorg gecontracteerd was. Ook wordt beschreven welke zorg niet gecontracteerd werd en in hoeverre niet-gecontracteerde zorg wel vergoed werd.
- Kennis en informatie over contracten en vergoedingen in 2025. Dit onderdeel beschrijft in hoeverre mensen er tijdig van op de hoogte waren of hun zorg gecontracteerd of vergoed werd. Ook komt aan de orde of mensen hier makkelijk informatie over konden vinden en of deze informatie duidelijk was.
- Keuzes in de toekomst. In dit onderdeel komt aan de orde of mensen waarbij zorg vergoed werd, weer voor deze zorg zouden kiezen als dit in de toekomst niet meer vergoed wordt. En waarom wel of niet.
- Gecontracteerde zorg in 2026. In dit laatste onderdeel komt aan de orde in hoeverre mensen eind 2025 gekeken hebben naar informatie over contracten voor 2026. En of deze informatie makkelijk te vinden en duidelijk was.

Niet elke vraag is op elke deelnemer van toepassing. Bovendien zijn niet alle vragen verplicht gesteld. Hierdoor variëren de aantallen deelnemers die een vraag hebben ingevuld. Ook tellen percentages niet altijd op tot 100%. Dit kan komen door afronding, of omdat mensen meer antwoorden konden geven.

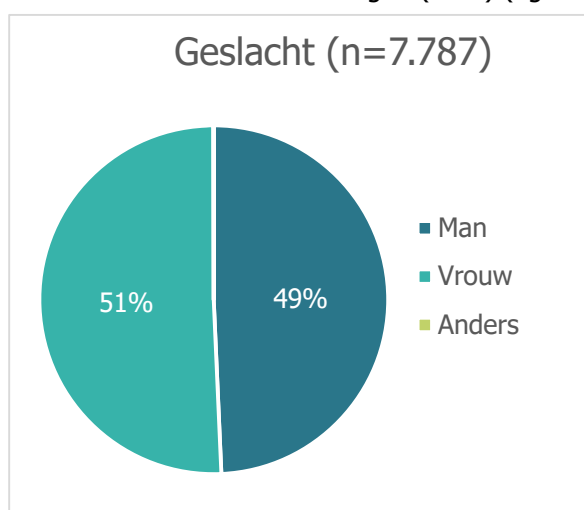
¹ Bij een combinatiepolis krijg je bepaalde zorgsoorten alleen volledig vergoed, als je naar een gecontracteerde zorgverlener gaat. Bij andere zorgsoorten kies je zelf een zorgverlener en vergoedt je zorgverzekeraar de kosten.

1.2 Profiel deelnemers

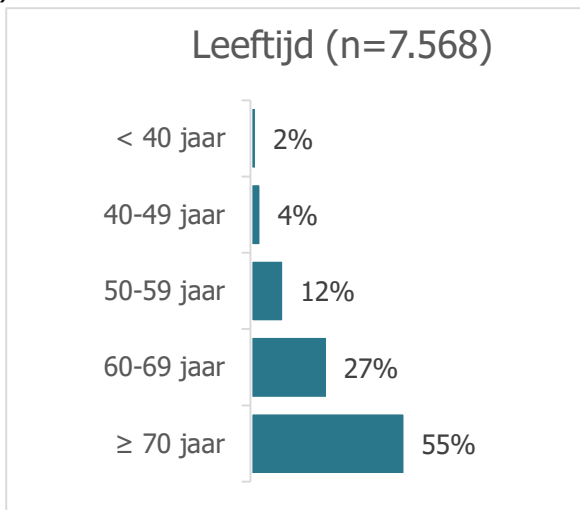
Het profiel van de deelnemers is als volgt samen te vatten:

- 49% van de deelnemers is man en 51% is vrouw (figuur 1).
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 69 jaar. Voor verdere uitsplitsing, zie figuur 2.
- 7% van de deelnemers is lager opgeleid, 29% middelbaar opgeleid en 64% hoger opgeleid (figuur 3).
 - Lager onderwijs: deelnemers zonder afgerond onderwijs, lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
 - Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs.
 - Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs en postacademisch onderwijs.
- De deelnemers komen vooral uit Zuid-Holland (19%), Noord-Holland (16%), Noord-Brabant (15%) en Gelderland (14%) (figuur 4).

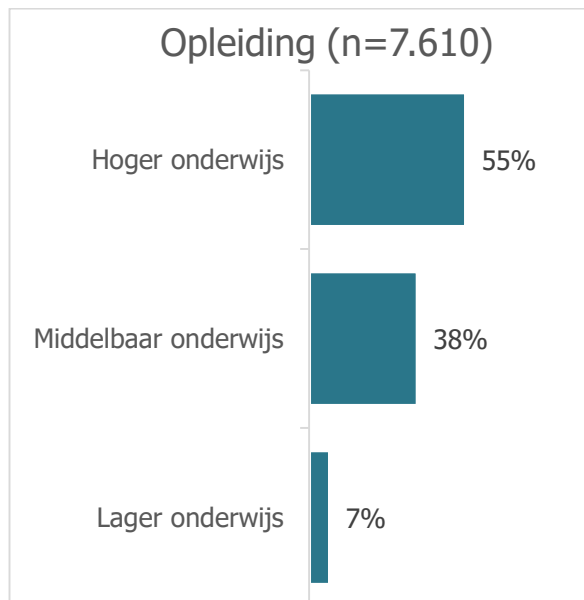
De aandoeningen waar deelnemers vooral mee te maken hebben, zijn hart- of vaatziekten (31%) en reumatische aandoeningen (27%) (figuur 5).



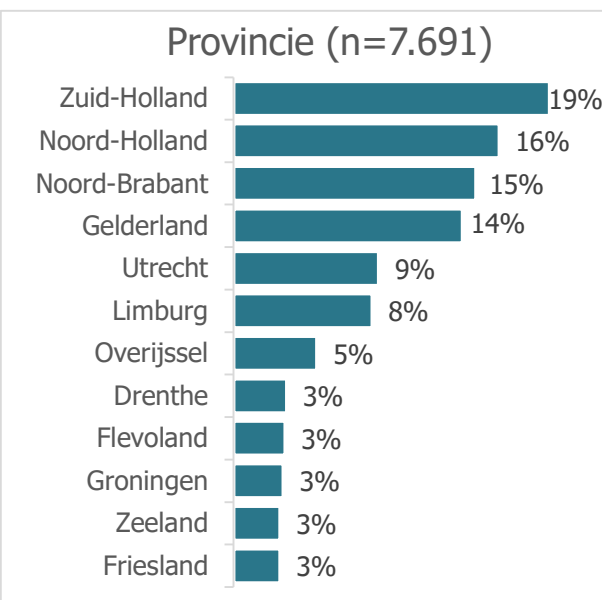
Figuur 1



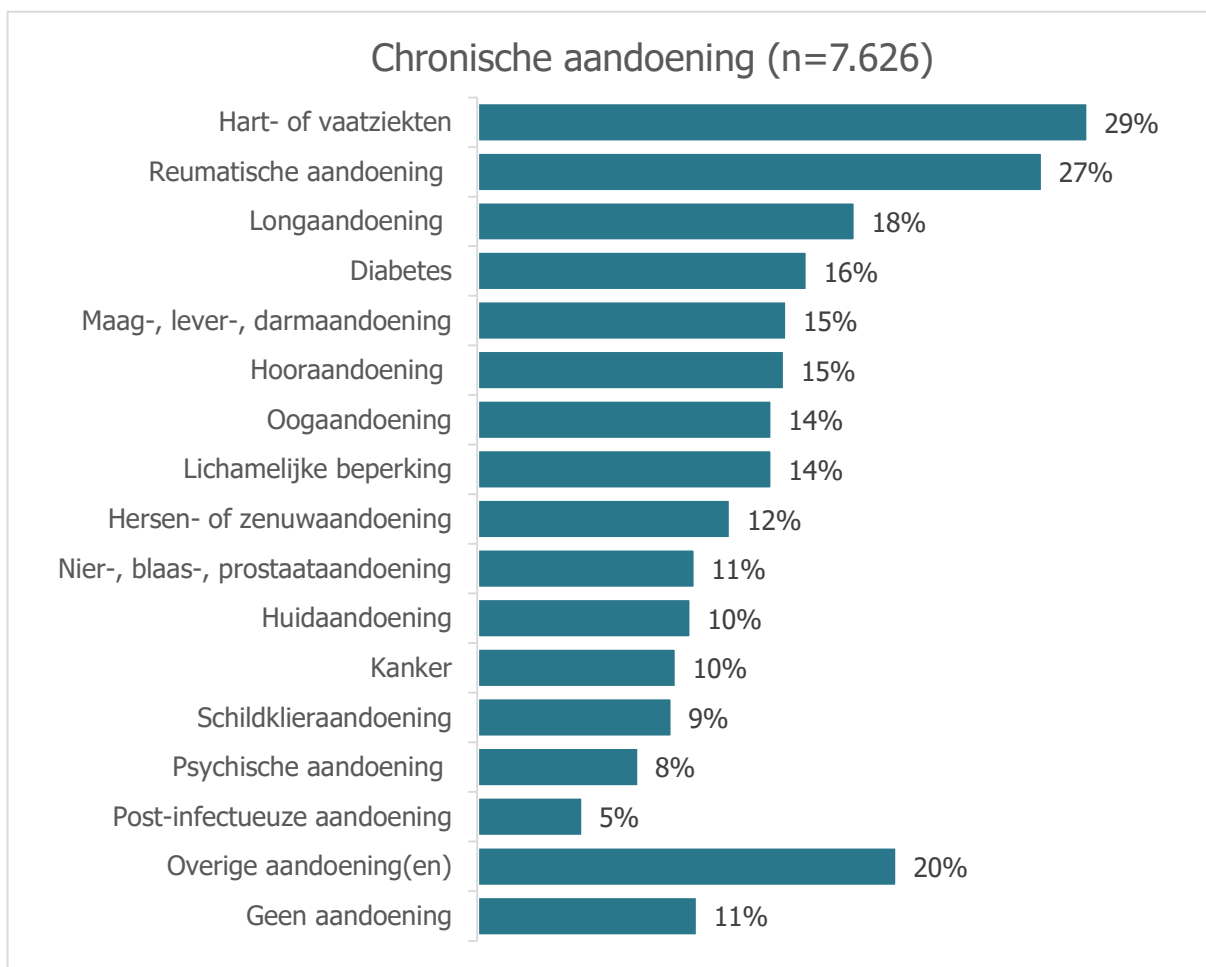
Figuur 2



Figuur 3



Figuur 4

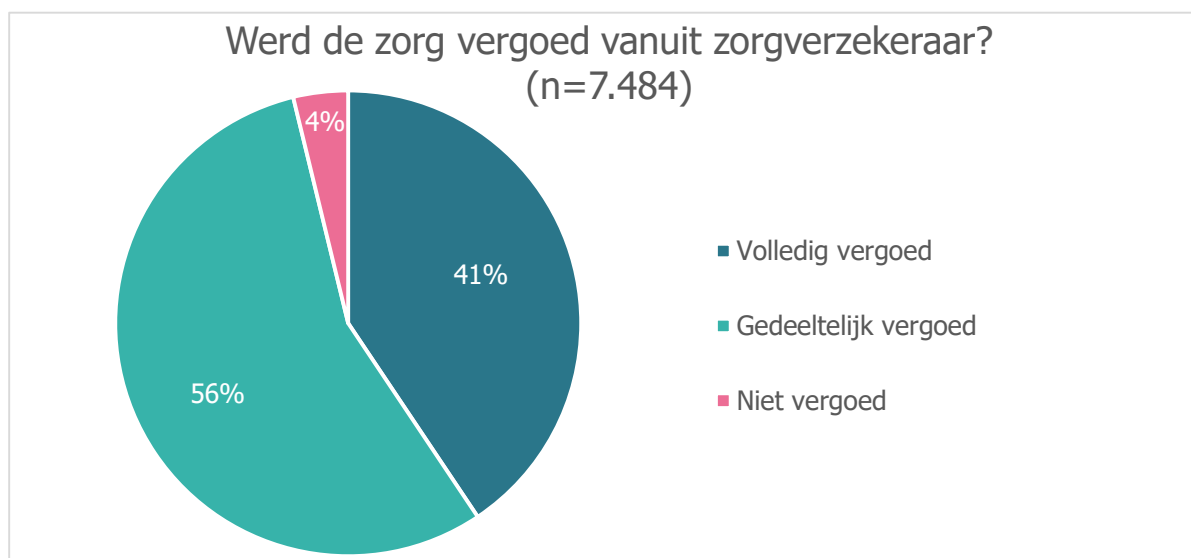


Figuur 5 Meerdere antwoorden mogelijk.

2. Resultaten

2.1 Niet-gecontracteerde zorg en mate van vergoeding in 2025

96% van de deelnemers (n=7.484) heeft in 2025 in Nederland zorg gehad, bijvoorbeeld voor een behandeling, onderzoek, diagnose, consult, opname of het ophalen van medicijnen. Aan hen is gevraagd in hoeverre deze zorg vergoed werd vanuit hun zorgverzekeraar. 41% kreeg het volledig vergoed en 56% gedeeltelijk. 4% moest alles zelf betalen (figuur 6).



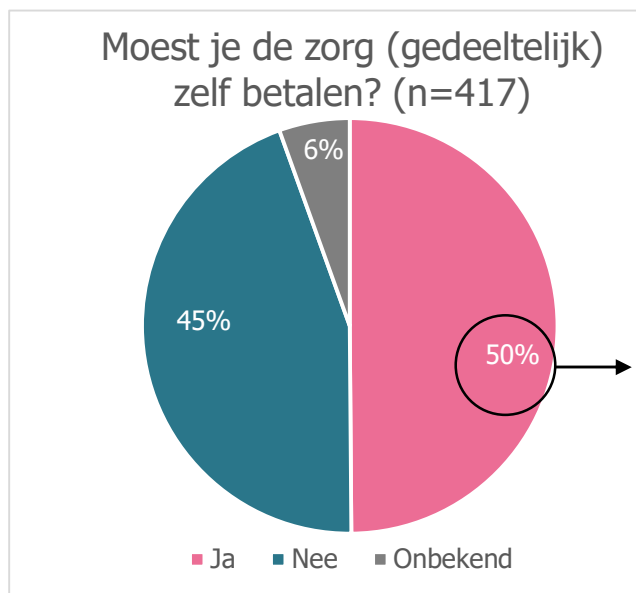
Figuur 6

In figuur 7 is te zien in hoeverre de zorg die mensen kregen gecontracteerd was of niet. 6% (n=417) geeft aan dat ze zorg kregen waarvoor geen contract was met hun zorgverzekeraar. 4% kreeg deze zorg niet (geheel) vergoed vanuit hun zorgverzekeraar, 2% wel.



Figuur 7

Van de deelnemers die in 2025 niet-gecontracteerde zorg kregen, moest 50% (gedeeltelijk) betalen voor deze zorg (figuur 8). Vergeleken met resultaten uit eerder onderzoek uit 2024 zijn hierin geen wijzigingen: toen gaf 49% aan dit zelf te moeten betalen². De helft van deze groep betaalde 100 tot 500 euro, 36% betaalde meer dan 500 euro (figuur 9). Bij de meeste deelnemers die niet hoefden te betalen, werd dit door de betreffende zorgorganisatie betaald. Een andere genoemde reden is dat deze niet-gecontracteerde zorg vergoed werd door de zorgverzekeraar.



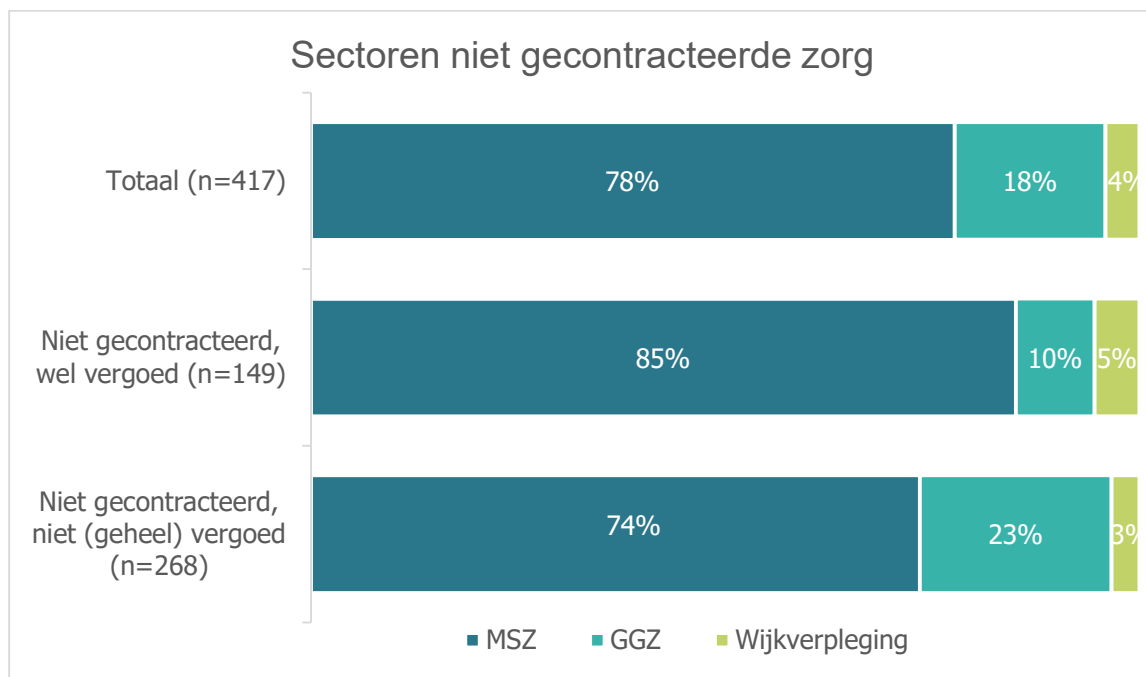
Figuur 8



Figuur 9

² [Microsoft Word - Definitief rapport overstapseizoen 2024](#)

Deelnemers die in 2025 ervaring hadden met niet-gecontracteerde zorg, is gevraagd om welke zorg het precies ging. Wanneer er sprake was van meerdere zorgverleners, is gevraagd de zorgverlener in gedachten te nemen waarvan deelnemers de laatste keer zorg kregen. In 78% van de situaties ging het om medisch specialistische zorg. Daarnaast ging het in 18% van de gevallen om geestelijke gezondheidszorg en bij 4% om wijkverpleging³. In figuur 10 is ook een uitsplitsing gemaakt naar vergoede en niet vergoede zorg. Te zien is dat niet-gecontracteerde zorg die wel vergoed wordt, vaker MSZ zorg betreft. Niet-contracteerde zorg die niet (geheel) vergoed wordt, betreft daarnaast ook relatief veel GGZ-zorg.



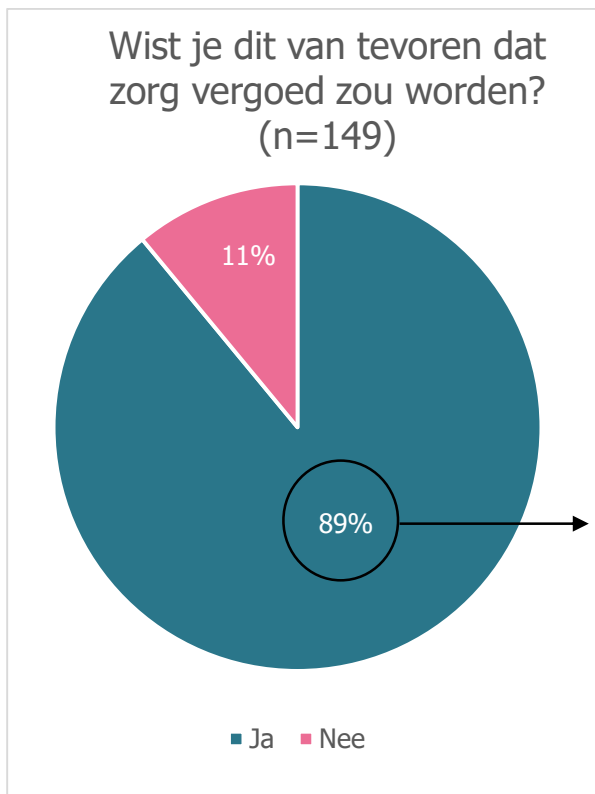
Figuur 10

³ Deelnemers die hier zorg noemden buiten de 3 sectoren, zijn buiten beschouwing gelaten. Het ging hier vaak om zorg waarbij het waarschijnlijk niet om niet-gecontracteerde zorg gaat, maar om zorg die niet vergoed werd, omdat het buiten het pakket viel. Er wordt hier bijvoorbeeld veel fysiotherapie en mondzorg genoemd. Om de resultaten zo zuiver mogelijk te houden is deze groep in de vervolgvragen buiten beschouwing gelaten. Deelnemers die wijkverpleging kregen vanuit een persoonsgebonden budget zijn ook buiten beschouwing gelaten. Zij sluiten zelf contracten met zorgverleners.

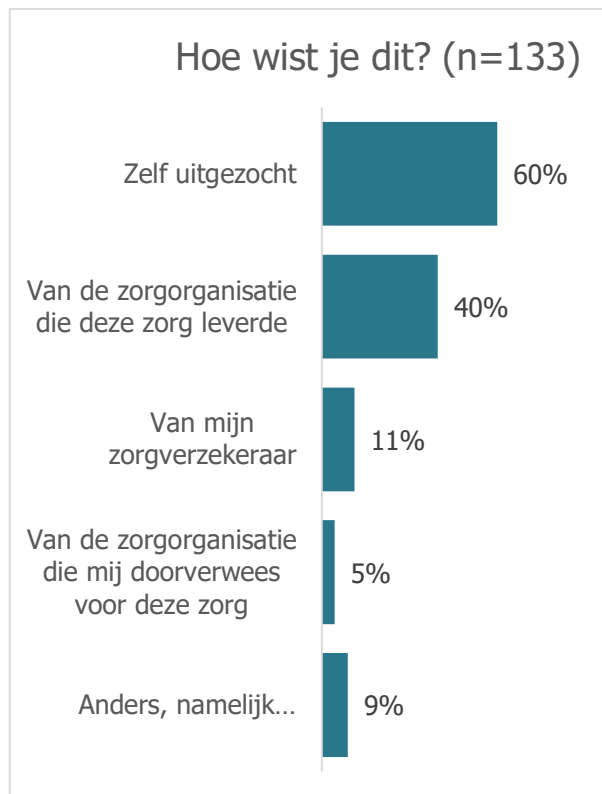
2.2 Kennis en informatie over niet-gecontracteerde zorg in 2025

2.2.1 Vergoede zorg

Deelnemers die in 2025 niet-gecontracteerde zorg kregen die vergoed werd (n=149), is gevraagd of ze van tevoren wisten dat dit vergoed werd. 89% was hiervan op de hoogte (figuur 11). Zij wisten dit met name omdat ze dit zelf hebben uitgezocht (60%) of te horen kregen van de zorgorganisatie die deze zorg leverde (40%)(figuur 12).



Figuur 11



Figuur 12

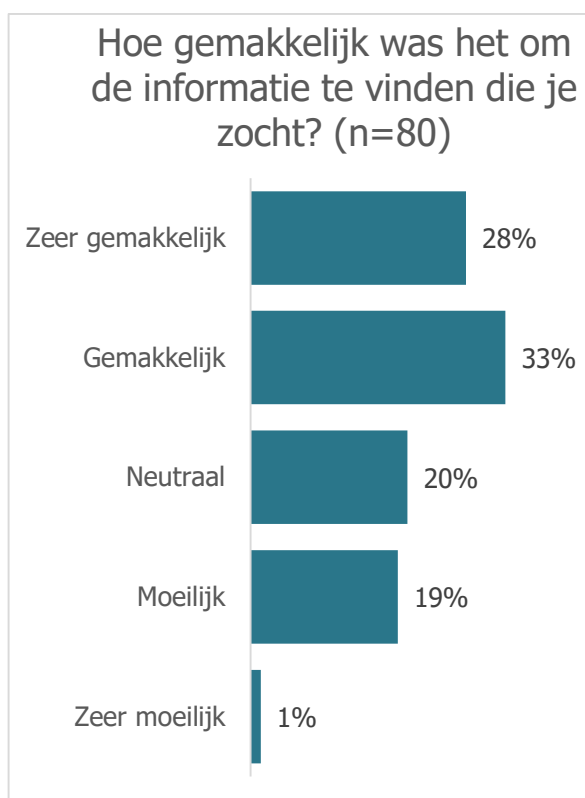
Van de deelnemers die dit zelf hebben uitgezocht, vond 61% het (zeer) gemakkelijk om deze informatie te vinden. 20% was neutraal en 20% vond dit (zeer) moeilijk (figuur 13).

"De zorgverzekeraar was er vaag over, behandelaar heeft alleen mondeling gemeld binnen welke voorwaarden het vergoed zou worden." (vond de informatie moeilijk te vinden)

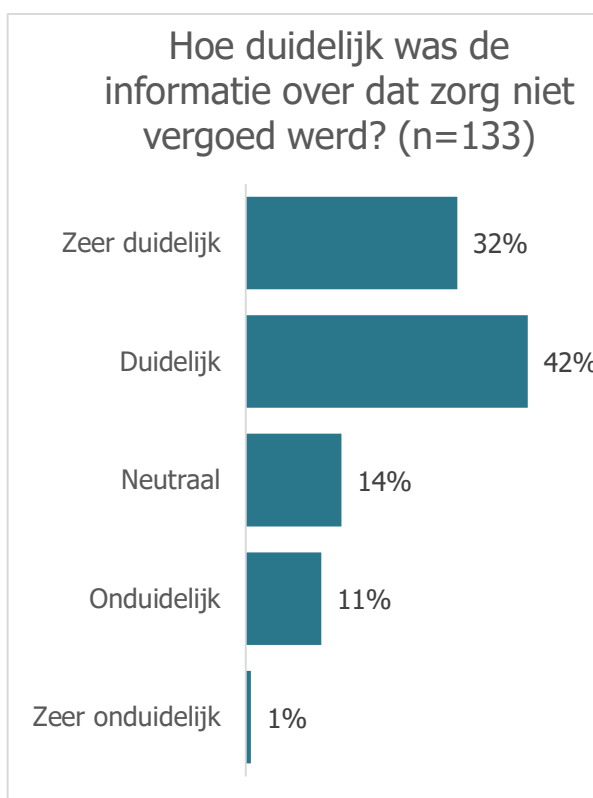
"Het was makkelijk om de informatie te vinden over welke zorgverleners gecontracteerd zijn. Het was heel moeilijk om informatie te vinden over of de ortheses vergoed werden en welke voorwaarden daaraan verbonden waren. Op internet was geen informatie te vinden en telefonisch gaven zowel de zorgverzekeraar als de zorgverlener (organisatie) verkeerde informatie. Uiteindelijk heeft de orthopeed zelf collega's gebeld om het antwoord te krijgen." (vond de informatie moeilijk te vinden)

"Ik vind het vaak lastig om te achterhalen onder welke soort vergoeding ik moet zoeken voor bepaalde behandelingen." (is neutraal)

"Mijn zorgverzekering heeft op hun website een zorgzoeker staan en daarin kun je gemakkelijk opzoeken of de zorgverzekering een contract heeft met de zorgverlener." (vond de informatie gemakkelijk te vinden)



Figuur 13



Figuur 14

74% vond de informatie over dat zorg niet vergoed werd (zeer) duidelijk, 14% was neutraal en 12% vond dit (zeer) onduidelijk (figuur 14).

"Op internet werd niet concreet genoemd wat er wel/niet vergoed werd. Hier was tijdrovend telefoneren nodig." (vond de informatie onduidelijk)

"De kliniek zei dat het restbedrag door hen werd overgenomen." (vond de informatie duidelijk)

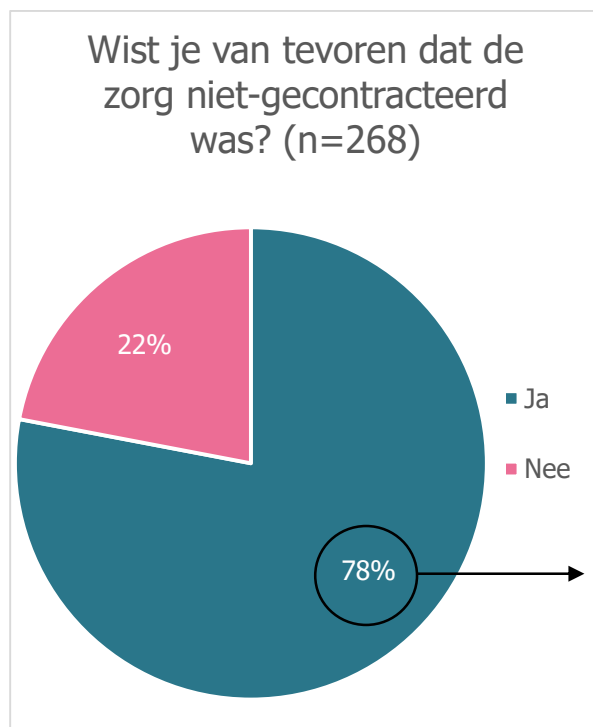
"Ik ben al jaren onder behandeling bij deze behandelaar en ze brengt de patiënten jaarlijks op de hoogte over welke verzekeringen geschikt zijn." (vond de informatie duidelijk)

"Op de website van de verzekeraar staat dat niet gecontracteerde zorg vergoed wordt." (vond de informatie duidelijk)

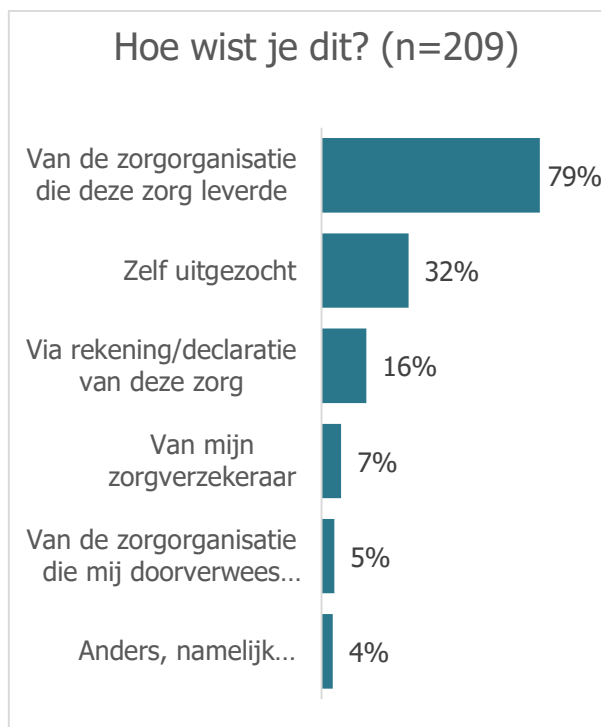
"Complex. Moest wachten op de rekening en indienen. Deze werd dan gedeeltelijk vergoed door de zorgverzekering. Het formulier met de uiteindelijke vergoeding moest dan naar de behandelaar en het gedeelte wat niet vergoed werd, werd kwijtgescholden." (vond de informatie onduidelijk)

2.2.2 Niet vergoede zorg

Deelnemers die in 2025 niet-gecontracteerde zorg kregen die niet (geheel) vergoed werd (n=268), is gevraagd of ze van tevoren wisten dat deze zorg niet-gecontracteerd was. 22% was hiervan niet op de hoogte, 78% wel (figuur 15). Die laatste groep wist dit met name omdat ze informatie kregen van de zorgorganisatie die deze zorg leverde (79%). 32% heeft dit zelf uitgezocht (32%) of kreeg een rekening/declaratie van deze zorg (16%). Kleinere aantallen deelnemers hoorden dit via hun zorgverzekeraar (7%) of via de zorgorganisatie die hen doorverwees voor deze zorg (5%).



Figuur 15



Figuur 16

Deelnemers kozen met name voor niet-gecontracteerde zorg, omdat de zorgorganisatie goed is in de betreffende zorg (46%), omdat er geen andere zorg beschikbaar is (39%) of omdat de wachttijden korter waren (37%). Daarnaast kozen deelnemers hiervoor omdat ze al goede ervaringen hadden met de betreffende zorgorganisatie (30%), omdat de zorgorganisatie goed bekend staat (26%) of werd aanbevolen (25%).

Bij overige redenen (5%) noemen deelnemers dat er weinig aanbod is of dat het om zorg gaat die dichtbij huis is. In de toelichtingen is ook terug te lezen dat deelnemers de zorg eerst wel vergoed kregen via de inmiddels afgeschafte restitutiepolis.



Figuur 17

Van de deelnemers die zelf hebben uitgezocht of de zorg gecontracteerd was of niet, vond 58% het (zeer) gemakkelijk om deze informatie te vinden. 23% was neutraal en 19% vond dit (zeer) moeilijk (figuur 18).

"Op de website van de zorgverzekeraar stond eind 2024 dat niet-gecontracteerde zorg vergoed zou worden, echter was dit niet gespecificeerd en ook erg moeilijk vindbaar. Daarom per mail contact opgenomen om zeker te weten dat de zorg (met AGB code en DBC code) vergoed zou worden." (vond de informatie moeilijk te vinden)

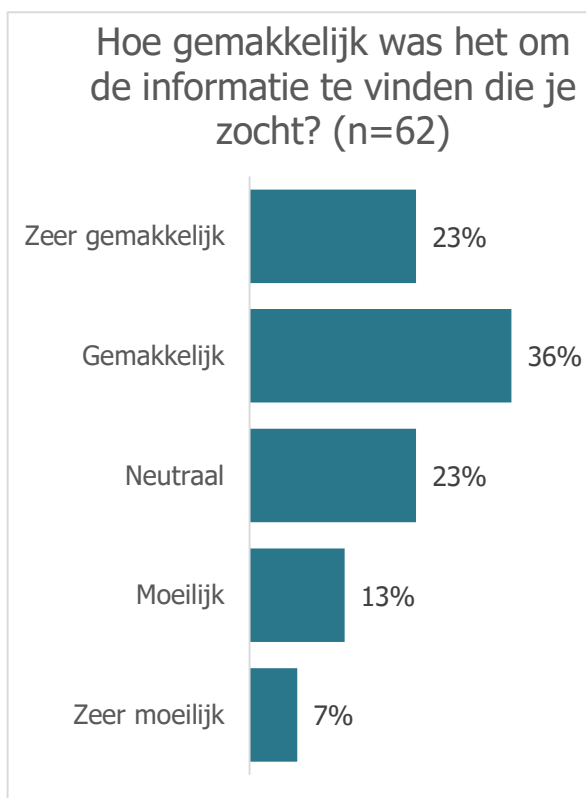
"Het was moeilijk en onduidelijk hoeveel ik zou moeten bijbetalen en wat het percentage is dat vergoed zou worden. Zelfs met de klantenservice kwam ik er niet uit en moest ik wachten tot de eerste nota." (vond de informatie moeilijk te vinden)

"Het staat niet duidelijk op de site van de zorgverzekeraar. Je moet daarvoor een tabel downloaden en daarin staat ergens in de 200 pagina's dat de medisch specialistische zorg maar gedeeltelijk vergoed wordt." (vond de informatie moeilijk te vinden)

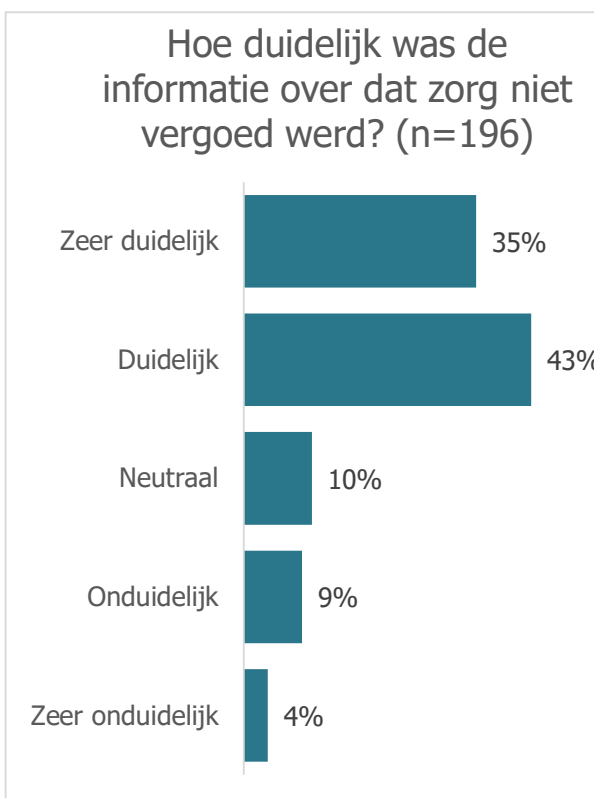
"Ik wist dat deze revalidatiearts geen contracten had omdat ik er al jaren onder behandeling ben." (vond de informatie zeer gemakkelijk te vinden)

"Het stond duidelijk in de verzekeringsvoorwaarden." (vond de informatie zeer gemakkelijk te vinden)

"De zorgaanbieder heeft dit gewoon op de website vermeld." (vond de informatie zeer gemakkelijk te vinden)



Figuur 18



Figuur 19

78% vond de informatie over dat zorg niet vergoed werd (zeer) duidelijk, 10% was neutraal en 12% vond dit (zeer) onduidelijk (figuur 19).

"Tot en met 2024 werd de zorg via restitutiepolis volledig vergoed. Daarna was het onduidelijk hoe de vergoeding vervolgens geregeld zou worden. Uiteindelijk blijken de eerste twee facturen vergoed te worden, daarna zelf betalen. Hierover is lang onduidelijkheid geweest. Hoe het in 2027 geregeld gaat worden is mij nog steeds niet duidelijk." (vond de informatie zeer onduidelijk)

"Je moet heel goed lezen en vaak verder klikken op websites. Als je hier niet handig in bent, kun je voor vervelende verrassingen komen te staan." (vond de informatie onduidelijk)

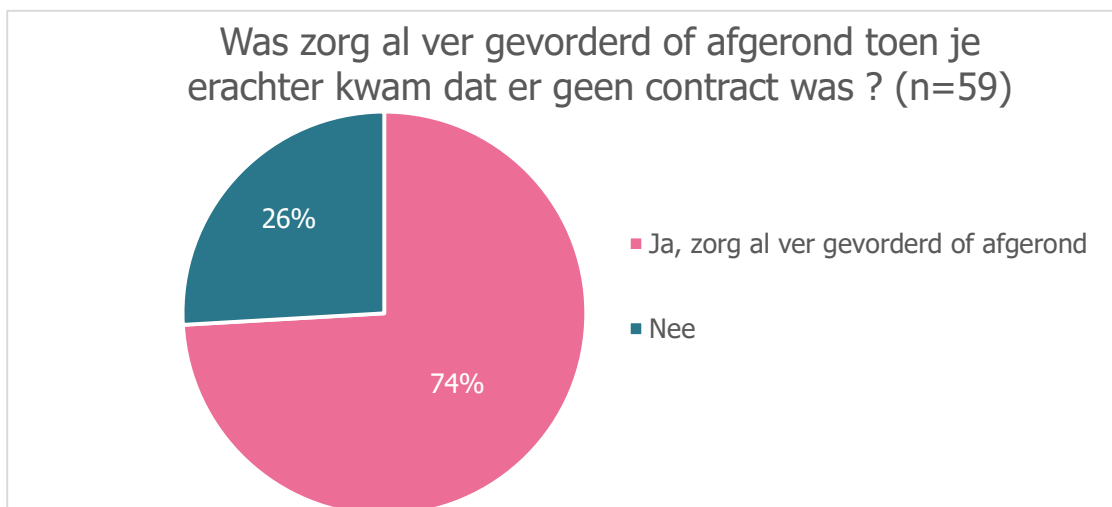
"Ik heb juist zwart-op-wit een reactie ontvangen dat deze zorg voor 100% vergoed zou worden in 2025 (werd mij in december 2024 per mail geantwoord). Echter na indienen factuur in 2025 bleek dat dit, ondanks schriftelijke toezegging van 100% vergoeding, niet vergoed te worden. Ook niet deels, gewoon 0% vergoeding." (vond de informatie zeer onduidelijk)

"Heel duidelijk dat de zorg niet gecontracteerd was. Wel onduidelijk hoeveel de zorgverzekeraar zou vergoeden. Dit wisselt ook ieder jaar weer, op basis van de steeds veranderende regels." (vond de informatie zeer duidelijk)

"De informatie kreeg ik per mail én telefonisch, bij het aangaan van het zorgtraject heb ik ook ondertekend dat ik op de hoogte was dat de rekening deels zelf betaald diende te worden." (vond de informatie zeer duidelijk)

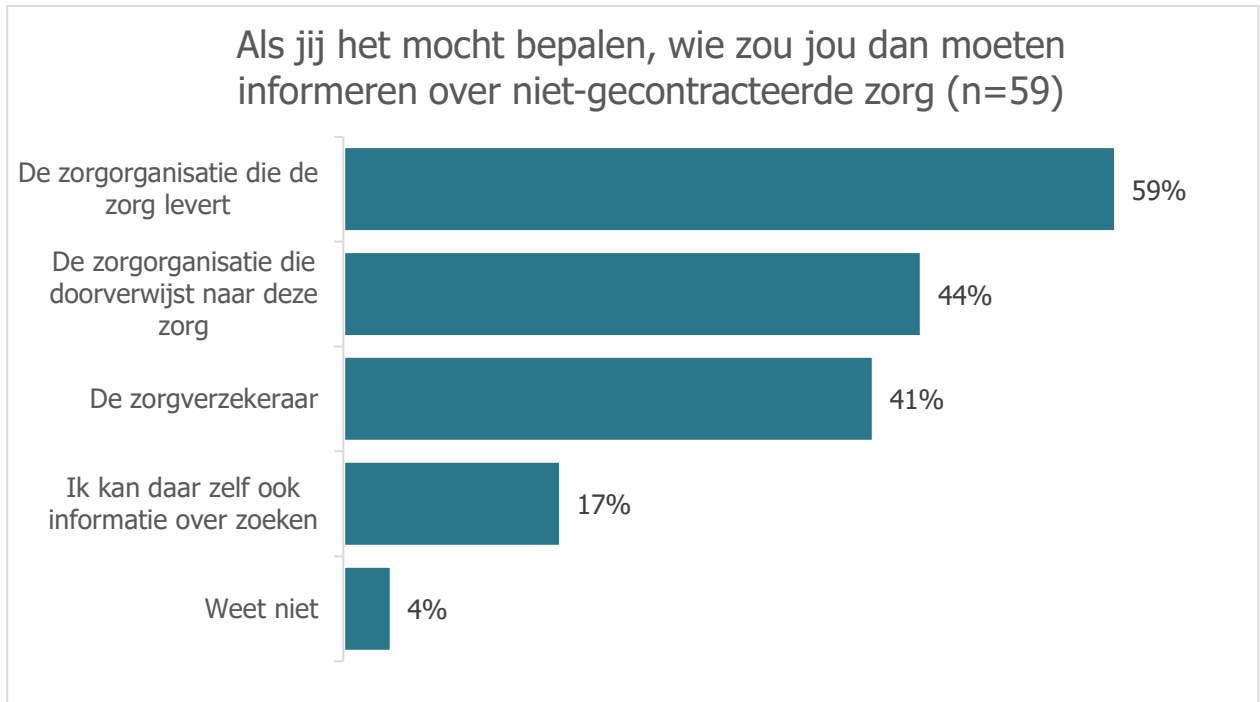
"De zorgverlener heeft netjes aangegeven dat de meeste verzekeraars niks vergoeden. En een aantal verzekeraars een klein deel. Dit betekent dat ik ongeveer twee derde van de kosten zelf moet betalen." (vond de informatie duidelijk)

Bij circa driekwart (74%) van de deelnemers die niet op de hoogte waren dat de niet vergoede zorg niet-gecontracteerd was, was de zorg al ver gevorderd of afgerond toen ze hierachter kwamen (figuur 20).



Figuur 20

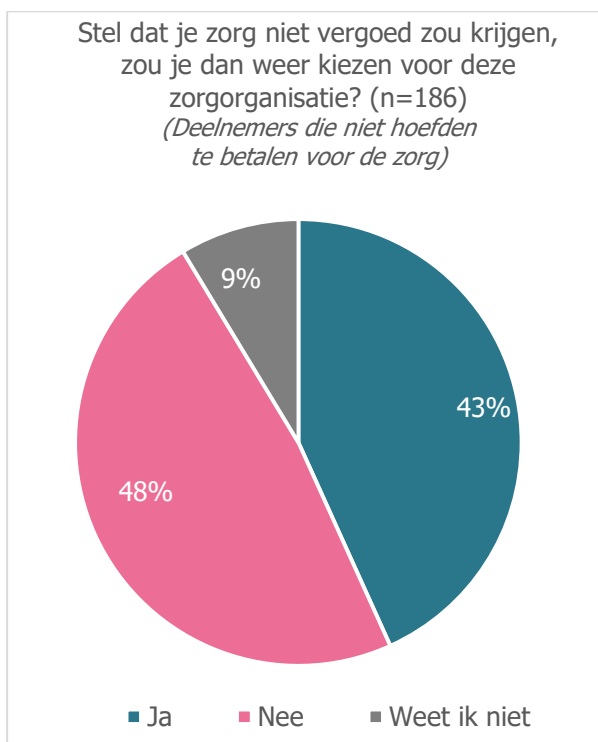
Over wie hen zou moeten informeren over niet-gecontracteerde zorg, zijn de meningen verdeeld. Het meeste wordt de zorgorganisatie die de zorg levert genoemd (59%), gevolgd door de zorgorganisatie die doorverwijst naar deze zorg (44%) en de zorgverzekeraar (41%). 17% is van mening dat ze deze informatie ook zelf kunnen zoeken (figuur 21).



Figuur 21

2.3 Keuzes in de toekomst

Deelnemers die de niet-gecontracteerde zorg uiteindelijk vergoed kregen, is gevraagd of ze weer zouden kiezen voor deze zorgorganisatie als ze deze zorg niet meer vergoed zouden krijgen. 43% zou hier dan weer voor kiezen, 48% niet en 9% weet dit niet (figuur 22).



Figuur 22



Figuur 23

Relatief veel genoemde redenen om hier wel weer voor te kiezen (figuur 23), zijn dat de zorgorganisatie de benodigde expertise heeft (51%) of de zorg op voor de deelnemer passende momenten kan leveren (48%). 30% geeft als reden dat ze goed bekend zijn met de zorgorganisatie, 25% dat ze veel service en comfort bieden en 16% dat ze er sneller terecht kunnen.

61% van de deelnemers die (gedeeltelijk) zelf moesten betalen voor de niet-gecontracteerde zorg zou, indien ze in de toekomst deze zorg weer nodig zouden hebben, weer gebruiken maken van een zorgorganisatie die geen contract heeft met de zorgverzekeraar (figuur 24). Vaak omdat ze tevreden zijn met de zorgaanbieder, maar ook omdat er geen (goede) alternatieven zijn voor de zorg die ze nodig hebben.

"Voor mijn aandoening ben ik aangewezen op zorg in het buitenland, vergelijkbare expertise is in Nederland niet beschikbaar. Daardoor ben ik automatisch aangewezen op niet gecontracteerde zorg."
"Kwaliteit is voor mij heel belangrijk. Zolang ik de financiële ruimte heb om daarvoor te kiezen doe ik dat. Ik kijk altijd of er een helemaal vergoed alternatief is, maar als dat niet zo is ga ik voor wat voor mij het beste is."

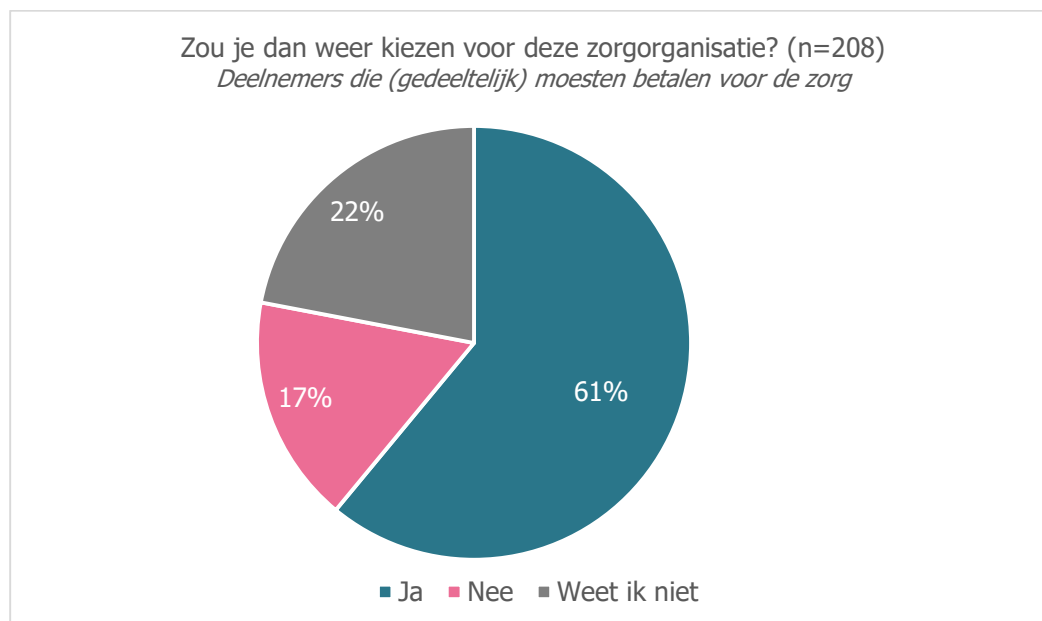
"Omdat er geen andere zorg is met kennis van mijn ziekte en zorgverzekering heeft ook geen alternatief voor deze zorg."

"In Nederland is er in de reguliere zorg nauwelijks biomedische kennis over ME/cvs. Een enkeling begint zich hier net in te verdiepen. Mijn niet-gecontracteerde arts heeft meer dan 20 jaar ervaring. Zijn kennis en ervaring is niet te evenaren."

"Ik ben al langdurig onder behandeling bij deze oogarts en vertrouw de controle en behandeling."

"Deze zorgverlener past het beste bij mijn hulpvraag en had een kortere wachttijd."

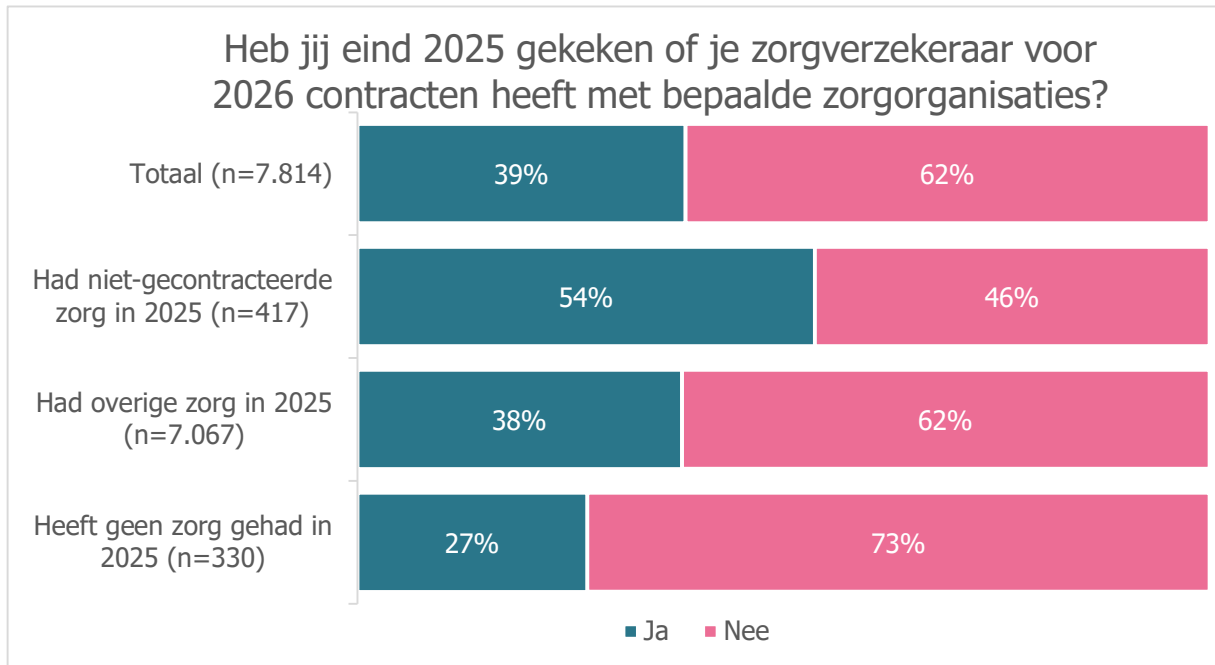
"Het is moeilijk om een psycholoog te vinden die ervaring heeft met chronisch zieke jongvolwassenen en die consult via videobellen aanbiedt (aangezien ik door mijn ziekte aan huis gebonden ben). Ik vind erg teleurstellend dat het winst oogmerk van zorgverzekeraars boven goede en toegankelijke zorg gaat. Zo lang ik het kan betalen met mijn uitkering zie ik mij genoodzaakt om meer te betalen zodat ik de juiste zorg ontvang."



Figuur 24

2.4 Gecontracteerde zorg en kiezen van een zorgpolis voor 2026

Van alle deelnemers heeft 39% eind 2025 gekeken of hun zorgverzekeraar voor 2026 contracten heeft met bepaalde zorgorganisaties (figuur 25). Deelnemers die in 2025 ervaring hadden met niet-gecontracteerde zorg keken hier relatief vaker naar (54%), deelnemers die in 2025 geen zorg nodig hadden, keken hier relatief minder vaak naar (27%).



Figuur 25

Deelnemers die hier niet naar gekeken hebben, is gevraagd naar de reden. De resultaten zijn opgenomen in tabel 1. Meestal wordt hier niet naar gekeken, omdat deelnemers tevreden zijn met hun huidige verzekeraar (71%). Andere genoemde redenen zijn dat er niets verandert in de situatie (31%), dat het te ingewikkeld is (12%), te weinig geld bespaart (6%) of dat er onvoldoende tijd voor is (4%).

Waarom heb je hier niet naar gekeken?				
	Totaal (n=4.808)	Had niet- gecontracteerde zorg in 2025 (n=193)	Had gecontracteerde zorg in 2025 (n=4.373)	Heeft geen zorg gehad in 2025 (n=241)
Tevreden met huidige verzekeraar	71%	61%	72%	70%
Veranderde niets in mijn situatie	31%	27%	31%	34%
Te ingewikkeld	12%	20%	12%	8%
Bespaar (te) weinig geld	6%	8%	6%	7%
Geen tijd	4%	5%	4%	4%
Anders, namelijk...	14%	21%	14%	7%

Tabel 1

Bij overig genoemde redenen (14%) noemen deelnemers de volgende redenen:

- Ze hebben er niet over nagedacht;
- Het is te veel gedoe/heeft weinig zin;
- De overstap wordt bemoeilijkt vanwege een chronische aandoening. Of door gebruik van hulpmiddelen, die dan opnieuw aangevraagd moeten worden.
- Deelnemers zijn verzekerd via werkgever (met korting);
- Of ze hebben vrije keuze/restitutiepolis;
- Nog niet alle informatie over contracten is beschikbaar;
- Ze wisten niet dat dit kon;
- Of ze hebben iemand die hiernaar kijkt (partner/tussenpersoon).

In tabel 1 is ook een uitsplitsing gemaakt naar de drie groepen deelnemers. Deelnemers met ervaring met niet-gecontracteerde zorg in 2025 geven relatief minder vaak als reden dat ze tevreden zijn met hun huidige verzekeraar (61%) en relatief vaker dat ze het ingewikkeld vinden (20%). Bij 'anders, namelijk' noemen zij uiteenlopende redenen dat ze hier niet naar gekeken hebben; bijvoorbeeld dat contracten nog niet rond waren of dat er weinig tot geen verzekeraars zijn die deze zorg vergoeden.

"De groep psychologen die er bewust voor kiest om geen contact te sluiten, groeit."

"De restitutiepolis bestaat nergens meer voor GGZ zorg."

"Er werd 100% vergoed, ondanks dat er geen contract met hen was."

"Ik heb deze zorg nu niet meer nodig."

"Ik kan het betalen en ik vind de keuzevrijheid hebben belangrijk."

"Ik kies zorgverleners op basis van klik en kwaliteit. Niet op basis van contract. Verschillen tussen verzekeraars zijn niet groot genoeg om voor mij motivatie te zijn tot onderzoeken verandering."

"Ik kreeg de rekening pas in maart 2026. Daarvoor werd het altijd vergoed."

"Ik wist dat mijn huidige behandelaar met geen enkele zorgverzekering een contract had."

"Jaren geleden ook al eens overgestapt en onder aan de streep schiet ik er weinig mee op. Met name alternatieve geneeswijzen vallen buiten de boot en er staan in veel zorgpolissen behandelingen waar ik geen gebruik van maak."

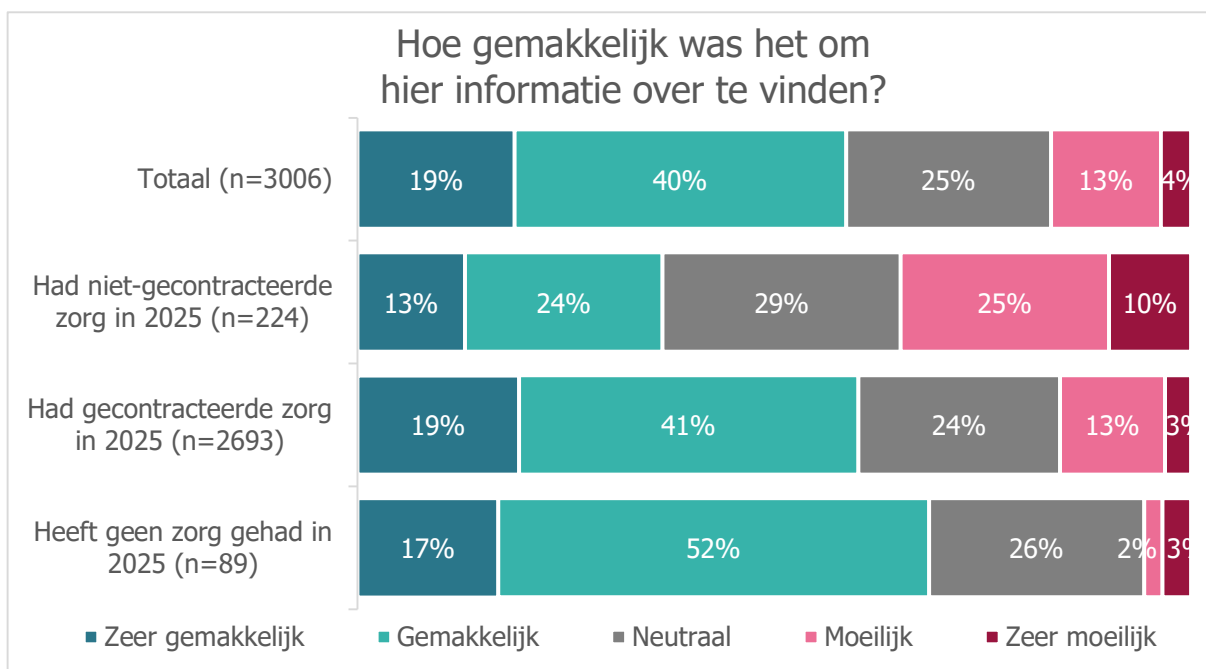
"Niet alle contracten waren rond en in deze regio is het zorgaanbod beperkt."

Deelnemers die gekeken hebben of hun zorgverzekeraar voor 2026 contracten had met bepaalde zorgorganisaties, is gevraagd waar ze naar informatie hebben gezocht. Meestal (84%) zochten ze deze informatie bij de zorgverzekeraar die ze in 2025 hadden (tabel 2). Ook werd hiervoor bij andere zorgverzekeraars gekeken (25%) en/of bij de zorgorganisatie waar ze in 2026 zorg van nodig hebben (25%). Een uitsplitsing naar de verschillende groepen laat zien dat deelnemers die in 2025 niet-gecontracteerde zorg hadden, deze informatie relatief vaker zochten bij de zorgorganisaties waar zij in 2026 zorg nodig hebben (44%) en minder bij hun huidige zorgverzekeraar (73%), maar juist meer bij andere zorgverzekeraars (38%).

Waar heb je gekeken naar informatie over contracten voor 2026?				
	Totaal (n=3.006)	Had niet- gecontracteerde zorg in 2025 (n=224)	Had gecontracteerde zorg in 2025 (n=2.693)	Heeft geen zorg gehad in 2025 (n=89)
Bij de zorgverzekeraar die ik in 2025 had	84%	73%	85%	81%
Bij andere zorgverzekeraar(s)	25%	38%	24%	28%
Bij de zorgorganisatie waar ik in 2026 zorg van nodig heb	25%	44%	24%	16%
Bij andere zorgorganisatie(s)	4%	9%	4%	2%
Via vergelijkingssites	2%	3%	2%	1%
Anders, namelijk...	4%	7%	3%	3%

Tabel 2

59% van de deelnemers vond het (zeer) gemakkelijk om hier informatie over te vinden, 25% was neutraal en 17% vond dit (zeer) moeilijk (figuur 26). Met name deelnemers die in 2025 ervaring hadden met niet-gecontracteerde zorg hadden meer moeite om deze informatie te vinden (36%).



Figuur 26

Deelnemers die de informatie (zeer) gemakkelijk konden vinden, lichten regelmatig toe dat ze heel gericht naar informatie zochten bij de eigen zorgverzekeraar of de zorgorganisatie, bijvoorbeeld via de website of een telefoontje naar de klantenservice.

"D.m.v. een zoekfunctie op de betreffende website en de opgave van de inhoud daarvan. Gezocht naar het vergoedingspercentage van o.a. tandarts, fysiotherapie en bijzondere behandelingen als osteopathie."

"Je moet even zoeken, maar dan is het gemakkelijk alles te vinden."

"Op de website van de psychologe stond dat het vergoed werd als er een verwijzing van de huisarts was."

"Klantinformatie bellen, staan je netjes te woord."

"Bij mijn zorgverzekeraar is een zoeksysteem om na te gaan of een zorgverlener gecontracteerd is. Soms vind ik niet wat ik zoek, bv als de tenaamstelling anders is dan ik dacht. Maar als ik de zorgverzekeraar dan bel, krijg ik goede informatie. En er is ook een goed overzicht van vergoedingen en voorwaarden. Bij twijfel kan ik ook bellen."

"Aangezien ik bij dezelfde zorgverzekeraar ben gebleven geen probleem om deze informatie te vinden."

"Ik vulde op de website van Zilveren Kruis de zorgverleners/ziekenhuizen in waar ik onder behandeling ben en vond dat ze allemaal opnieuw gecontracteerd zijn."

Deelnemers die deze informatie (zeer) moeilijk konden vinden, lichten hier regelmatig toe dat contracten nog niet rond waren. Ook wordt aangegeven dat de informatie ingewikkeld en niet eenduidig is. Vergelijkingen tussen zorgverzekeraars zijn moeilijk te maken en omdat er sprake is van veel zoek- en leeswerk kost het veel tijd om de juiste informatie te vinden.

"Onduidelijke overzicht tarieven door zeer veel tekst en al die wel/ contracten. Meters tekst."

"Heel erg veel werk. Iedere verzekeraar heeft zijn site op andere manier opgebouwd. Zelfde geldt voor aanbieders."

"Op moment van afsluiten is niet geheel duidelijk met wie men wel of geen contract heeft. Dat maakt het heel lastig een juiste keuze te maken. Het is meer een loterij, je weet pas later of je in de prijzen valt of niet."

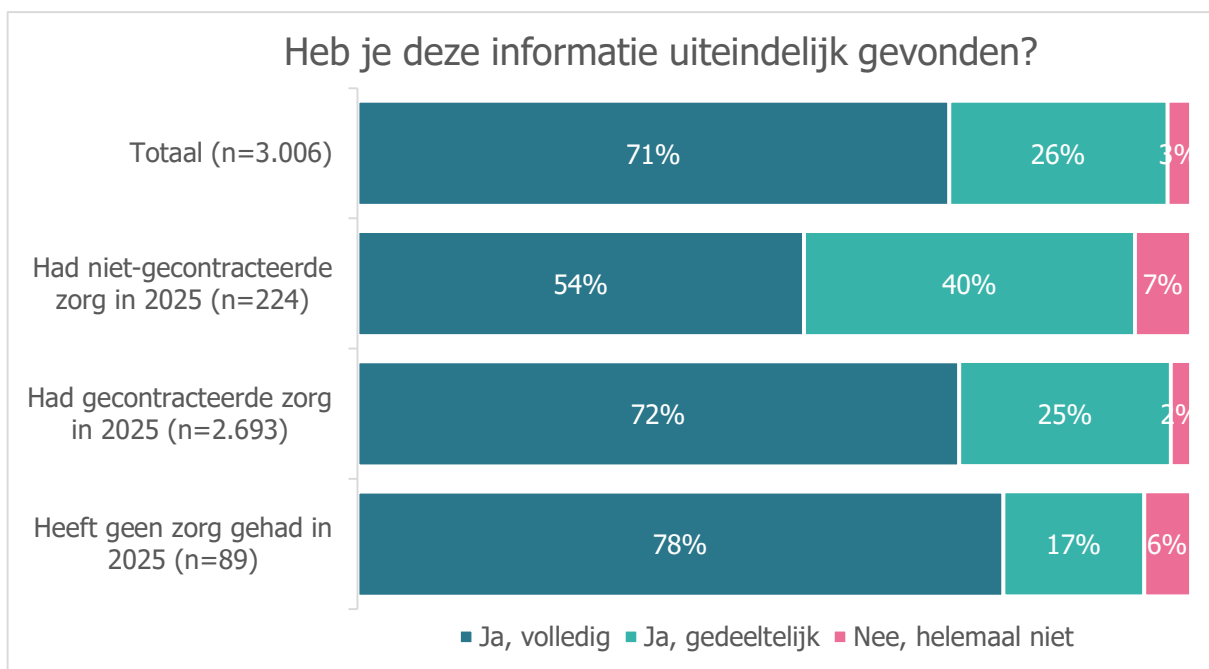
"Zeer onduidelijk, ingewikkeld en lijkt niet echt betrouwbaar (veel kleine lettertjes)."

"Verzekeringen geven aan dat ze de informatie nog niet binnen hebben. Terwijl het wel tijd is om over te stappen als je dat wilt."

"Moeilijk te vergelijken omdat iedereen andere pakketten en termen gebruikt en moeilijk om af te lezen hoeveel % vergoed wordt, omdat het dan om % van NZA tarief gaat."

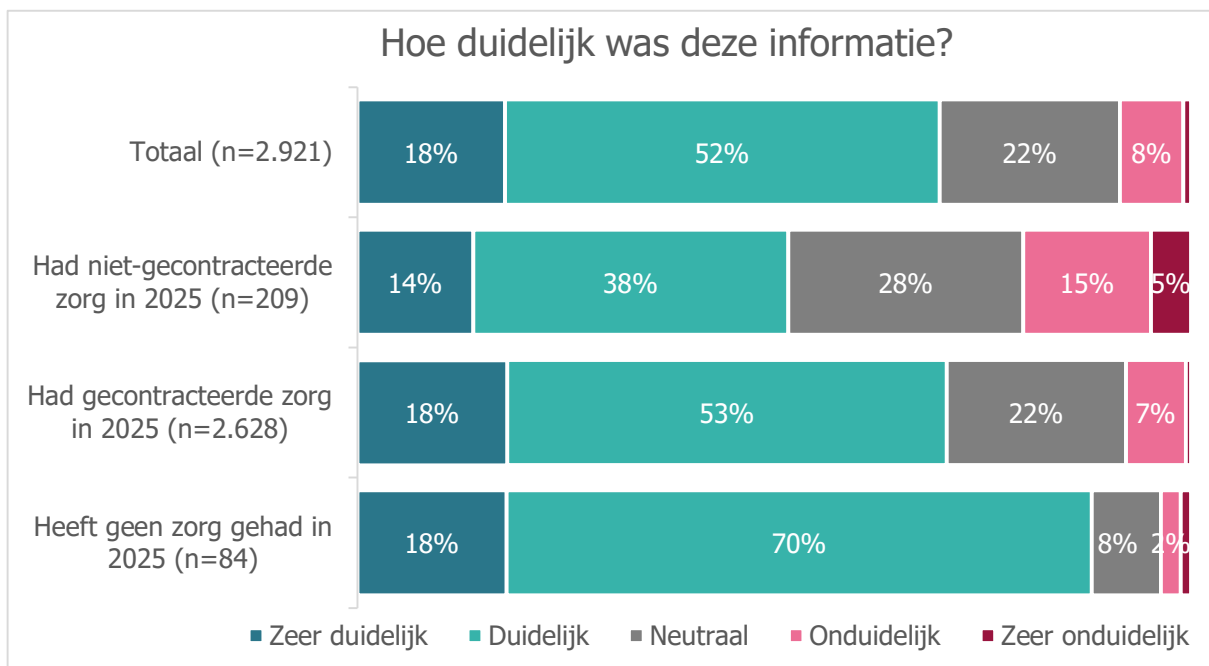
"Mijn zorgverzekeraar heeft een app, maar de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg is alleen via hun website te vinden. In een pdf bestand met iets van 498 pagina's. Dus eerst moet je bij de aanbieder van zorg een code zien te vinden, en dan die code in dat pdf bestand. Wie kan dat met een brein dat niet afdoende werkt, waar je dus hulp bij wil hebben? Maak het duidelijker, beter te vinden. Wat betaal ik wel en wat moet de zorgverzekeraar vergoeden?"

Uiteindelijk heeft 71% deze informatie volledig gevonden, 26% gedeeltelijk en 3% helemaal niet (figuur 27). Deelnemers die ervaring hebben met niet-gecontracteerde zorg in 2025 hebben deze informatie minder vaak volledig (54%) gevonden.



Figuur 27

Deelnemers die informatie hebben gevonden, is gevraagd hoe duidelijk ze deze informatie vonden. Uit figuur 28 blijkt dat 70% dit (zeer) duidelijk vond, 22% neutraal was en 9% de informatie (zeer) onduidelijk vond. Met name deelnemers met ervaring met niet-gecontracteerde zorg in 2025 vonden deze informatie minder duidelijk: 52% vond de gevonden informatie (zeer) duidelijk, 20% vond het (zeer) onduidelijk.



Figuur 28

Deelnemers die deze informatie (zeer) duidelijk vonden, geven aan dat het op de website stond of dat ze telefonisch contact hadden en de informatie kregen. Regelmatig geven deelnemers ook aan dat het wel wat moeite kost om de juiste informatie te vinden, maar de informatie die vervolgens gevonden wordt uiteindelijk wel duidelijk is.

"De zorgverzekeraar heeft mij uitgebreid in zoveel mogelijk begrijpelijke zinnen en woorden uitleg gegeven."

"Wat ik nog niet wist, kon ik bij de desbetreffende organisatie en/of hulpverlener achterhalen."

"Waar het al bekend was, was het zeer duidelijk."

"Ik kreeg goede informatie over de aard van de revalidatie en wat er vergoed werd. Ook ben ik erachter gekomen dat er in Zeeland weinig aanbieders waren die de door mij benodigde revalidatieprogramma konden bieden."

"Er staat helder op de site van de zorgverzekeraar vermeld of zorg vergoed wordt of niet en er staat een groen vinkje als er een contact is met de zorgverlener."

Deelnemers die de informatie (zeer) onduidelijk vonden, geven aan dat soms pas later, na afname van de zorg en/of bij indienen van de declaratie, blijkt of iets wel of niet vergoed wordt. Ook hier wordt genoemd dat het ingewikkeld is, veel uitzoekwerk betreft en bij overstappen nog niet alle contracten rond zijn.

"Polissen lezen, risico's afwegen, omschrijving en vergoedingen zijn nooit eenduidig. aanvullende polissen kunnen afwijkend/gekoppeld zijn aan basisverzekeringen etc."

"Nooit kunnen vinden wat het % van de vergoeding was, in vergelijking met NZA tarief. Ook niks over omzetplafond kunnen vinden, behalve dat het al bereikt is, of dat ze geen nieuwe patiënten kunnen aannemen i.v.m. omzetplafond terwijl ik speciaal verzekering nam waar de instelling een contract mee heeft. Dus een contract zegt uiteindelijk ook niks?"

"Een polis met zoek de verschillen i.v.m. vorig jaar is nou niet bepaald handig te noemen."

"Na bellen kreeg ik een lijst gemaild waar ik geen wegwijs in kon vinden?"

"Veel verschillen, onduidelijk, niet helder geformuleerd."

"Onduidelijk, je kon er nog alle kanten mee op, en dat merk je pas als je de rekening inlevert. Dan had je bijvoorbeeld iets van te voren aan moeten vragen ofzo."

"Ik was op zoek en dacht het gevonden te hebben. Achteraf blijkt dit niet goed te zijn. Je krijgt maar een x bedrag vergoed, de rest moet je zelf betalen."

"Het is bijna niet te doen om tijdig de informatie te vinden over welke zorgverleners contracten hebben met welke zorgverzekeraars en andersom. Met best wat zorgverleners die buiten de basisverzekering vallen, is het een te complexe puzzel om aan het eind van het jaar te leggen, als ook nog niet alle contracten zijn getekend. De zoekfuncties op websites van zorgverzekeraars zijn zoekplaatjes."

"Er staan soms voorwaarden bij. Ik snap wat de voorwaarde betekent, maar niet wat dat in de praktijk inhoudt."

3. Samenvatting

Aan het onderzoek vergoeding van zorg uit je zorgverzekering in april 2026 hebben 7.814 mensen meegedaan. Van hen heeft 96% in 2025 in Nederland zorg gehad, bijvoorbeeld voor een behandeling, onderzoek, diagnose, consult, opname of het ophalen van medicijnen.

Niet-gecontracteerde zorg en mate van vergoeding in 2025

Van de deelnemers die in 2025 zorg hebben gehad, kreeg 41% het volledig vergoed en 56% gedeeltelijk. 4% moest alles zelf betalen.

6% (n=417) geeft aan dat ze zorg kregen waarvoor geen contract was met hun zorgverzekeraar. 4% kreeg deze zorg niet vergoed, 2% wel.

De helft van de deelnemers die niet-gecontracteerde zorg kreeg, moest hier (gedeeltelijk) voor betalen. Vergelijken met resultaten uit eerder onderzoek uit 2024 zijn hierin geen wijzigingen. De helft van deze groep betaalde 100 tot 500 euro, 36% betaalde meer dan 500 euro.

De niet-gecontracteerde zorg betreft met name medisch specialistische zorg (78%). Bij 18% gaat het om GGZ-zorg en bij 4% om wijkverpleging. Niet-gecontracteerde zorg die wel vergoed werd, betreft wat vaker medisch specialistische zorg (85%), terwijl GGZ-zorg (23%) wat meer vertegenwoordigd is binnen de niet-gecontracteerde zorg die niet vergoed werd.

Kennis en informatie over niet-gecontracteerde zorg in 2025

89% van de deelnemers die niet-gecontracteerde zorg kreeg die wel vergoed werd, wist ook dat dit vergoed zou worden. Vaak omdat ze dit zelf hadden uitgezocht (60%), maar ook regelmatig van de zorgorganisatie die deze zorg leverde (40%). 61% van de deelnemers die dit zelf uitzochten, vond het (zeer) gemakkelijk om deze informatie te vinden, 20% was neutraal, en 20% vond dit (zeer) moeilijk. 74% vond de informatie over dat zorg niet vergoed werd (zeer) duidelijk, 14% was neutraal en 12% vond dit (zeer) onduidelijk.

78% van de deelnemers die niet-gecontracteerde zorg kreeg die niet (volledig) vergoed werd, wist dat deze zorg niet-gecontracteerd was. Meestal wisten ze dit van de zorgorganisatie die deze zorg leverde (79%), maar ook regelmatig omdat ze dit zelf uitzochten (32%). Ze kozen hier met name bewust voor, omdat de betreffende zorgorganisatie goed is in de benodigde zorg (46%), er geen andere zorg beschikbaar was (39%) of er kortere wachttijden waren (37%).

58% van de deelnemers die dit zelf uitzochten, vond het (zeer) gemakkelijk om deze informatie te vinden, 23% was neutraal, en 19% vond dit (zeer) moeilijk.

78% vond de informatie over dat zorg niet vergoed werd (zeer) duidelijk, 10% was neutraal en 12% vond dit (zeer) onduidelijk.

Bij 74% van de deelnemers die niet op de hoogte was dat de niet vergoede zorg niet-gecontracteerd was, was de zorg al ver gevorderd of afgerond toen ze hierachter kwamen. Zij zouden hier bij voorkeur over geïnformeerd worden door de zorgorganisatie die de zorg levert (59%). Ook de zorgorganisatie die doorverwijst naar deze zorg (44%) en de zorgverzekeraar (41%) worden regelmatig genoemd.

Keuzes in de toekomst

43% van de deelnemers die de niet-gecontracteerde zorg uiteindelijk vergoed kregen, zou weer kiezen voor deze zorgorganisatie als ze deze zorg niet meer vergoed zouden krijgen. Met name omdat de zorgorganisatie de benodigde expertise heeft (51%) of de zorg op voor de deelnemer passende momenten kan leveren (48%). 48% zou niet weer voor de betreffende zorgorganisatie kiezen. Met name omdat de voorkeur dan toch uitgaat naar een gecontracteerde zorgorganisatie (60%) of omdat ze het niet meer kunnen betalen (42%). Voor 9% is nog onduidelijk of ze dan weer voor deze zorgorganisatie zouden kiezen.

61% van de deelnemers die (gedeeltelijk) zelf moesten betalen voor de niet-gecontracteerde zorg zou, indien ze in de toekomst deze zorg weer nodig zouden hebben, weer gebruiken maken van een zorgorganisatie die geen contract heeft met de zorgverzekeraar. 17% zou hier dan niet voor kiezen en voor 22% is dit nog onduidelijk.

Gecontracteerde zorg en kiezen van een zorgpolis voor 2026

39% van alle deelnemers heeft eind 2025 gekeken of hun zorgverzekeraar voor 2026 contracten heeft met bepaalde zorgorganisaties. Deelnemers die in 2025 ervaring hadden met niet-gecontracteerde zorg keken hier relatief vaker naar (54%), deelnemers die in 2025 geen zorg nodig hadden, keken hier relatief minder vaak naar (27%).

Wanneer er niet gekeken is naar de contracten voor 2026, is dit meestal omdat deelnemers tevreden zijn met hun huidige verzekeraar (71%). Deelnemers met ervaring met niet-gecontracteerde zorg in 2025 geven relatief minder vaak als reden dat ze tevreden zijn met hun huidige verzekeraar (61%) en relatief vaker dat ze het ingewikkeld vinden (20%).

Wanneer wel is gekeken naar de contracten voor 2026, zochten deelnemers met name naar informatie bij de zorgverzekeraar die ze in 2025 hadden (84%). Ook werd hiervoor bij andere zorgverzekeraars gekeken (25%) en/of bij de zorgorganisatie waar ze in 2026 zorg van nodig hebben (25%). Deelnemers die in 2025 niet-gecontracteerde zorg hadden, zochten deze informatie relatief vaker bij de zorgorganisaties waar zij in 2026 zorg nodig hebben (44%) en minder bij hun huidige zorgverzekeraar (73%), maar juist meer bij andere zorgverzekeraars (38%).

59% van de deelnemers vond het (zeer) gemakkelijk om hier informatie over te vinden, 25% was neutraal en 17% vond dit (zeer) moeilijk. Uiteindelijk heeft 71% deze informatie volledig gevonden, 26% gedeeltelijk en 3% helemaal niet. 70% van de deelnemers die informatie vonden, vond deze informatie (zeer) duidelijk, 22% was neutraal en 9% vond het (zeer) onduidelijk.

Deelnemers die in 2025 ervaring hadden met niet-gecontracteerde zorg hadden relatief meer moeite om deze informatie te vinden (36%). Ook hebben ze deze informatie minder vaak volledig (54%) gevonden en vinden ze het minder vaak (zeer) duidelijk (52%).

In toelichtingen is vaak terug te lezen dat contracten niet tijdig rond waren. Ook wordt de informatie regelmatig ingewikkeld en niet eenduidig gevonden. Vergelijkingen tussen zorgverzekeraars zijn moeilijk te maken en omdat er sprake is van veel zoek- en leeswerk kost het veel tijd, of lukt het niet, om de juiste informatie te vinden.

4. Conclusies en aanbevelingen

In de afgelopen jaren zijn er veranderingen doorgevoerd in de informatievoorziening rondom de zorgcontractering en het vergoeden van niet-gecontracteerde zorg. Zorgverzekeraars gebruiken nu eenzelfde tekst om duidelijk te maken of een zorgaanbieder wel of geen contract heeft en hoe het zit met vergoeding. Zorgaanbieders moeten patiënten voor de start van de behandeling er actief op wijzen wanneer zij geen contract hebben met de verzekeraar van de patiënt.

Inmiddels is er ook een nieuwe regering die wil dat zorgverzekeraars voor al hun verzekerden voldoende zorg contracteren. Met daaraan gekoppeld het voornemen om de mogelijkheid voor het (deels) vergoeden van niet-gecontracteerde zorg te schrappen. Uitwijken naar een volledige restitutiepolis kan inmiddels niet meer.

Deze veranderingen zijn voor ons aanleiding om deelnemers in ons panel te vragen naar ervaringen met kiezen voor een zorgaanbieder en/of een zorgpolis en de bijbehorende informatievoorziening. Op basis van de uitkomsten in deze rapportage komen we tot de volgende conclusies en aanbevelingen.

Kennis en informatie over niet-gecontracteerde zorg in 2025

Het is belangrijk om voor de start van een behandeling te weten of de zorg door je zorgverzekeraar wordt vergoed. Kom je terecht bij een zorgverlener zonder contract die niet wordt vergoed, dan kunnen de kosten zomaar oplopen tot 500 euro of meer, blijkt uit dit onderzoek.

In dit onderzoek wist het merendeel van de deelnemers die niet-gecontracteerde zorg kreeg vooraf of deze zorg zou worden vergoed. Maar voor één op de vijf deelnemers uit deze groep, die zelf op zoek ging naar informatie hierover, blijkt de informatie moeilijk of niet vindbaar. Eénmaal gevonden, was de informatie voor ruim één op de 10 van deze deelnemers (zeer) onduidelijk.

Zorgelijk is dat ruim één op de vijf deelnemers die naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder ging en bij wie de zorg niet of deels werd vergoed, vooraf niet wist dat de zorgaanbieder geen contract had. Driekwart van deze groep kwam daar vervolgens pas achter nadat de behandeling al ver was gevorderd of afgerond.

Dit brengt ons tot de conclusie dat de informatievoorziening rondom niet-gecontracteerde zorg beter moet. Zowel qua tijdigheid, als vindbaarheid en duidelijkheid. Zeker als je bedenkt dat deze informatie grotendeels digitaal wordt aangeboden en dat de deelnemers aan dit onderzoek digitaal vaardig zijn.

Een belangrijke sleutel voor verbetering ligt bij aanbieders van zorg en verwijzers. Zij blijken al een belangrijke rol te spelen in het aanreiken van informatie, en worden door deelnemers ook als meest logische partij gezien om informatie aan te reiken, gevolgd door de zorgverzekeraar.

Aanbeveling

Blijf als zorgverzekeraar en zorgaanbieder het gesprek over het verbeteren van de informatievoorziening met elkaar voeren en kom tot afspraken. Houd daarbij oog voor de verschillen in de informatiebehoefte onder verzekerden. De NZa kan hierbij een belangrijke stimulerende rol vervullen, o.a. met onderzoek naar de informatievoorziening en of die de juiste doelgroepen bereikt.

Keuzes in de toekomst

Patiënten hebben goede redenen om te kiezen voor niet-gecontracteerde zorg. Zelfs als de vergoeding komt te vervallen, zegt een aanzienlijk deel van de groep die ervaring heeft met niet-gecontracteerde zorg hier in de toekomst weer voor te kiezen. Enerzijds omdat ze tevreden zijn met de zorg. Maar er worden ook argumenten genoemd als 'er zijn geen (goede) alternatieven voor de zorg die ik nodig heb' of 'deze zorgorganisatie heeft de voor mij de benodigde expertise in huis', of 'de zorgorganisatie kan op de voor mij passende momenten zorg leveren'.

Aanbeveling

Zorgverzekeraars zouden bij hun toekomstige zorginkoop een ruimer en gevarieerder aanbod moeten inkopen. Ons advies is om bij het maken van zorginkoopbeleid ook in gesprek te gaan met de mensen om wie het gaat. De vergoeding van niet-gecontracteerde zorg kan wat ons betreft niet worden stopgezet zolang er nog patiënten zijn met een meer complexe zorgvraag die niet terecht kunnen bij zorgaanbieders met de juiste expertise en/of bij zorgaanbieders die voldoende passende zorg bieden. De overheid en toezichthouders moeten de inkoop van voldoende passende zorg kritisch volgen met behulp van onderzoek en monitoring, en daarbij expliciet aandacht hebben voor mensen met een meer complexe zorgvraag.

Gecontracteerde zorg en kiezen van een zorgpolis voor 2026

Bij de jaarlijkse keuze van een zorgpolis valt ons het volgende op over het vinden van informatie door deelnemers die ervaring hebben met niet-gecontracteerde zorg. Ten opzichte van alle deelnemers:

- kijken zij vaker naar of er contracten zijn met relevante zorgaanbieders;
- vinden ze het kiezen van een zorgpolis vaker ingewikkeld;
- zoeken ze hun informatie vaker bij de zorgorganisaties waar zij in 2026 zorg nodig hebben en minder bij hun huidige zorgverzekeraar;
- hebben zij meer moeite met het vinden van informatie, vinden hier minder vaak volledige informatie over, en vinden de informatie minder vaak (zeer) duidelijk.

In toelichtingen is vaak terug te lezen dat contracten niet tijdig rond waren. En dat vergelijkingen tussen zorgverzekeraars moeilijk te maken zijn omdat er veel zoek- en leeswerk bij komt kijken, of dat het niet lukt om de juiste informatie te vinden.

Aanbeveling

Ook de informatievoorziening rondom (niet-)gecontracteerde zorg en het kiezen van een zorgpolis vraagt om een continu proces van leren en verbeteren. Zorgverzekeraars doen er goed aan om daarbij verzekerden met ervaring met niet-gecontracteerde zorg te betrekken. Op zoek gaan naar 'slimme opties' waarmee informatiezoekers elders (bijvoorbeeld bij zorgaanbieders, zorgvergelijkers, platforms als ZorgkaartNederland, of bij de recent gestarte actieve wachtlijstbemiddeling⁴) attent worden gemaakt op het risico van bijbetalen voor niet-gecontracteerde zorg, kan ook verbetering brengen. Zeker als deze informatiezoekers eenvoudig bij de relevante informatie van hun zorgverzekeraar terechtkomen en zo duidelijkheid krijgen over wat hun keuze betekent voor hun vergoeding van de zorg. Daarnaast blijft het geven van telefonische informatie en advies belangrijk om de (beperkt) digitaal vaardige verzekerde van informatie te voorzien.

⁴ [Patiëntenfederatie Nederland | Nieuwe landelijke aanpak helpt...](#)