

**NOTA over de rol van de ziekenfondsen en de impact van commerciële concurrentie op de
zelfstandige zorgverstrekkers**

Deze nota gaat uit van het Netwerk Zelfstandige Zorgverstrekkers (NZZ).

1. Inleiding

Op 19 mei lanceerde Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Frank Vandenbroucke een hervormingsplan voor de ziekenfondsen. De minister wil dit plan tegen 30 oktober 2026 concretiseren. Zie: [Gezondheidszorg, arbeidsongeschiktheid, ziekenfondsen: de weg vooruit | Frank Vandenbroucke](#)

Hoewel het hervormingsplan een brede hervorming omvat die onder meer de rol van ziekenfondsen bij de controle van langdurig zieken onder de loep neemt, raken verschillende voorstellen ook aan de verhouding tussen zelfstandige zorgverstrekkers uit de eerste lijn en ziekenfondsen. In onderstaande standpuntnota wenst het Netwerk Zelfstandige Zorgverstrekkers nader in te gaan op dit concurrentiële spanningsveld. Het Netwerk Zelfstandige Zorgverstrekkers verwijst in dat kader eveneens naar het advies dat werd uitgebracht door de Hoge Raad voor de Zelfstandigen en de KMO's (HRZKMO).

Het Netwerk Zelfstandige Zorgverstrekkers wenst hierover de volgende bemerkingen te formuleren.

Ziekenfondsen combineren vandaag verschillende rollen. Zij treden op als terugbetaler, verzekeraar, informatieverstrekker, adviseur en controleur. In bepaalde gevallen zijn zij daarnaast ook actief als aanbieder, organisator of promotor van zorg en zorggerelateerde diensten. Zij werken bovendien via partnerorganisaties, samenwerkingsverbanden, zorgwinkels, eigen zorgdiensten of geselecteerde platformen. Daardoor nemen ziekenfondsen niet alleen een sturende rol op binnen het zorglandschap, maar zijn zij er ook zelf rechtstreeks of onrechtstreeks als actor actief.

Voor zelfstandige zorgverstrekkers creëert dit een steeds moeilijker werkbare context. Patiënten worden via terugbetalingen of voordelen in de richting van bepaalde (commerciële) kanalen gestuurd. Zorgverleners moeten concurreren met grotere structuren die ingebed zijn in een ruimer netwerk van zorg en verzekeringsactoren. Daarnaast komt de vrije keuze van de patiënt onder druk te staan en vervaagt het onderscheid tussen neutraal gezondheidsadvies, zorgbemiddeling en commerciële of organisatorische sturing.

Het Netwerk Zelfstandige Zorgverstrekkers wil met deze nota geenszins elke samenwerking tussen ziekenfondsen en zorgverstrekkers in vraag stellen. Integendeel, voor bepaalde disciplines kan het systeem van verplichte en vrijwillige aanvullende verzekeringen een nuttig instrument zijn om de toegang van patiënten tot zorg te verbeteren. Het probleem stelt zich wanneer ziekenfondsen hun positie gebruiken op een manier die de markt verstoort, de vrije beroepsuitoefening onder druk zet of de keuzevrijheid en transparantie voor de patiënt beperkt. Daarbij dreigt een belangenconflict wanneer ziekenfondsen tegelijk optreden als aanbieder van aanvullende verzekeringen én als overlegpartner binnen het medico-sociaal overleg in het RIZIV.

Deze nota wil daarom een duidelijke en evenwichtige bijdrage leveren aan het debat over de toekomstige rol van de ziekenfondsen. Vanuit de praktijk van zelfstandige zorgverstrekkers formuleert het Netwerk Zelfstandige Zorgverstrekkers een aantal fundamentele bezorgdheden en concrete beleidsvragen.

2. De kern van het probleem: rolvermenging en structurele scheeftrekking

De centrale bezorgdheid van het Netwerk Zelfstandige Zorgverstrekkers is dat ziekenfondsen vandaag te veel verschillende functies combineren. Zij zijn niet alleen beheerder van terugbetalingsmechanismen en aanvullende voordelen, maar ook actor binnen de zorgorganisatie, de zorgbemiddeling en de promotie van bepaalde producten, diensten of kanalen. Dat zorgt voor een fundamenteel spanningsveld.

Wie tegelijk financier, doorverwijzer, voordeelverstrekker, aanbieder van zorggerelateerde diensten en partner van zorgorganisaties is, beschikt over een invloed die de zelfstandige zorgverstrekker kan discrimineren.

Waar een zelfstandige praktijk patiënten moet overtuigen op basis van kwaliteit, nabijheid en professionele reputatie, kunnen grotere, aan mutualiteiten gelinkte structuren ook steunen op herkenbaarheid, ledenbinding, schaalvoordelen en ingebouwde doorverwijzingsmechanismen.

Wanneer een ziekenfonds gezondheidsadvies verstrekt, preventiecampagnes organiseert of leden informeert over voordelen, gaat daarmee voor de patiënt een groot vertrouwen gepaard. Dat vertrouwen is begrijpelijk. Ziekenfondsen worden door veel burgers immers niet beschouwd als klassieke marktspelers, maar als instellingen met een maatschappelijke opdracht.

Net daarom is het problematisch wanneer gezondheidsadvies, voordeelverstrekking en commerciële of semi-commerciële sturing in elkaar overlopen.

Zodra een ziekenfonds:

- een terugbetaling koppelt aan een welbepaald (commercieel) kanaal;
- een voucher enkel laat gebruiken binnen de eigen groep of bij geselecteerde partners;
- een eigen zorgdienst of partnerstructuur expliciet promoot;
- gezondheidsinformatie verbindt aan de afname van specifieke producten of diensten,

dan vervaagt het onderscheid tussen objectieve informatie en gerichte sturing. Dit tast niet alleen het gelijk speelveld aan, maar ook het vertrouwen in de neutraliteit van het systeem. Het zet bovendien druk op de vrije keuze van de patiënt.

Om die redenen is het Netwerk Zelfstandige Zorgverstrekkers van oordeel dat ziekenfondsen of hun partnerorganisaties, waaronder zorgwinkels, geen commerciële activiteiten mogen ontwikkelen die hen in rechtstreekse concurrentie plaatsen met kmo's en, in het bijzonder, zelfstandige zorgverstrekkers.

3. Wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen

De huidige realiteit heeft volgens het Netwerk Zelfstandige Zorgverstrekkers te maken met de beperkte mogelijkheden voor de Controledienst en de ruime notie 'gezondheid' in de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen.

Ziekenfondsen zijn verenigingen van natuurlijke personen die tot doel hebben het fysiek, psychisch en sociaal welzijn (gezondheid in de brede zin van het woord) te bevorderen, in een geest van voorzorg, onderlinge hulp en solidariteit.¹ Naast hun deelname aan de uitvoering van de verplichte verzekering,² moeten zij minstens één dienst in het kader van de aanvullende verzekering organiseren die als doel heeft:

- het financieel tussenkomen in de kosten ingevolge preventie en behandeling van ziekte en invaliditeit of het toekennen van uitkeringen in geval van arbeidsongeschiktheid of wanneer zich een toestand voordoet waarbij het fysiek, psychisch of sociaal welzijn kan worden bevorderd;
- het verlenen van hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand met het oog op het bevorderen van het fysiek, psychisch of sociaal welzijn.³

Binnen dit kader beschikken ziekenfondsen over een ruime beoordelingsmarge om te bepalen welke voordelen zij aanbieden aan hun leden, voor zover deze binnen de notie 'gezondheid' vallen, zoals breed gedefinieerd door de WGO. Alle voordelen, de toepasselijke voorwaarden en de door de leden te betalen bijdragen moeten in de statuten worden opgenomen.⁴ De Controledienst moet de organisatie van deze voordelen goedkeuren vooraleer ze aangeboden kunnen worden en kan deze slechts weigeren wanneer zij strijdig zijn met wettelijke of reglementaire bepalingen, waaronder een gebrek aan overeenstemming met de notie 'gezondheid'.⁵

Het Netwerk Zelfstandige Zorgverstrekkers stelt vast dat deze ruime notie 'gezondheid' ertoe leidt dat de Controledienst slechts beperkt kan optreden, laat staan zich kan uitspreken over mogelijke concurrentievervalsingen ten aanzien van zelfstandige zorgverstrekkers. Volgens het Netwerk Zelfstandige Zorgverstrekkers moet (i) de notie 'gezondheid' strikter worden afgebakend en verduidelijkt en (ii) moeten zorgwinkels en andere diensten die aangeboden worden voor de toepassing van de regelgeving worden beschouwd als een integraal onderdeel van de ziekenfondsen.

¹ Artikel 2, § 1, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

² Geregeld bij de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

³ Artikel 3, eerste lid, van voornoemde wet van 6 augustus 1990.

⁴ Artikel 9, § 1, eerste lid, 4°, van de voornoemde wet van 6 augustus 1990.

⁵ Artikel 11, § 2, 1°, van de wet van 6 augustus 1990.

4. Concrete signalen uit het terrein

Verskillende zelfstandige zorgberoepen signaleren concrete situaties waarin ziekenfondsen of ermee verbonden structuren een rol opnemen die tot concurrentievervalsing of scheeftrekking leidt. Zo gaat het onder meer om:

- **Voordelen via exclusieve of selectieve kanalen:** verschillende voordelen binnen de aanvullende verzekering zijn slechts toegankelijk via de eigen winkel, webshop of geselecteerde partners van het ziekenfonds. Zelfstandige zorgverstrekkers die gelijkaardige producten of diensten aanbieden worden hierdoor feitelijk uitgesloten.
- **Aanbieden van dezelfde diensten door zorgverstrekkers in loondienst van de mutualiteit;**
- **Concurrentie door prijsvalsing:** aanbieden van consultaties tegen tarieven die voor zelfstandige zorgverstrekkers economisch niet haalbaar zijn, al dan niet via specifieke platformen. Dergelijke lage tarieven zijn niet mogelijk te hanteren door de zelfstandige zorgverstrekker: dit zou de economische leefbaarheid in gevaar brengen. Daarnaast kunnen zelfstandige zorgverstrekkers niet vrij met kortingen of promo's werken op de manier waarop de ziekenfondsen dat wel doen. Dergelijke financiële stimuli beïnvloeden rechtstreeks de keuze van de patiënt voor een bepaalde zorgaanbieder, en staan bovendien in contrast met de wetgeving rond reclame binnen de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg. De gevolgen van deloyale concurrentie worden bijvoorbeeld tastbaar bij faillissementen van meerdere tandheelkundige kabinetten in het beheer van de ziekenfondsen;
- **Het aanbieden van zorgactiviteiten zonder te voldoen aan de wettelijke beroepsvoorwaarden en bescherming van zorgberoepen:** Voor bepaalde activiteiten gelden voor zelfstandige zorgverstrekkers bovendien strengere regels inzake communicatie en prijszetting dan voor aan ziekenfondsen gelieerde structuren;
- ...

Voor het Netwerk Zelfstandige Zorgverstrekkers is dit problematisch omdat het voor patiënten steeds moeilijker wordt om te onderscheiden welke rol een ziekenfonds precies vervult. Daarnaast dreigt de positie van zelfstandige zorgverstrekkers structureel te verzwakken, met een vershraling van het zorgaanbod in de eerste lijn als mogelijk gevolg. Tot slot rijst de vraag in welke mate de combinatie van verschillende rollen aanleiding geeft tot belangenvervalsing of minstens de perceptie daarvan.

5. Principes die voor het Netwerk Zelfstandige Zorgverstrekkers centraal moeten staan

Voor het NZZ moet elke hervorming van de ziekenfondsen uitgaan van de volgende principes:

- **De vrije keuze van de patiënt:** elke patiënt moet vrij kunnen kiezen voor een zelfstandige zorgverstrekker, zonder financieel, organisatorisch of communicatief benadeeld te worden.
- **Gelijk speelveld:** Indien ziekenfondsen of daarmee verbonden structuren actief zijn binnen zorggerelateerde dienstverlening, moet dit gebeuren onder voorwaarden die een eerlijke en gelijkwaardige concurrentie met zelfstandige zorgverstrekkers waarborgen. Structurele voordelen die voortvloeien uit hun wettelijke opdracht, financiering of positie binnen het zorgsysteem mogen niet worden aangewend om concurrentievoordelen te creëren.
- **Duidelijke rolafbakening:** Er moet meer duidelijkheid komen over welke activiteiten ziekenfondsen zelf mogen verrichten, welke activiteiten via partnerorganisaties verlopen en waar de grens ligt tussen hun maatschappelijke opdracht, aanvullende verzekering, zorgorganisatie en commerciële activiteiten.
- **Transparantie:** Patiënten moeten op een duidelijke en begrijpelijke wijze worden geïnformeerd over de relatie tussen ziekenfondsen, partnerorganisaties, zorgdiensten, platformen en eventuele commerciële partners.
- **Zorgtoegang:** Aanvullende verzekering kan een legitiem instrument zijn om de toegang tot zorg te verbeteren. Dit mechanisme mag echter niet worden gebruikt om patiënten binnen een gesloten netwerk van eigen of geselecteerde aanbieders te houden.
- **Voorwaarden:** De verplichte en vrijwillige aanvullende verzekeringen moeten voldoen aan dezelfde wetgeving, voorwaarden en controles als de private verzekeringen.
- De **scheiding** tussen ziekenfondsen en hun vrije en verplichte aanvullende verzekeringen moet volledig zijn

6. Standpunt en aanbevelingen van het Netwerk Zelfstandige Zorgverstrekkers

Vanuit deze analyse formuleert het Netwerk Zelfstandige Zorgverstrekkers de volgende aanbevelingen.

I. Baken de rollen van de ziekenfondsen strikter af

Er is nood aan een veel duidelijkere afbakening tussen:

- de wettelijke opdracht van ziekenfondsen;
- hun rol in de aanvullende verzekering;
- hun eventuele betrokkenheid bij zorgorganisatie;
- hun communicatie naar leden;
- hun samenwerkingen met partnerorganisaties en commerciële spelers.

Een duidelijke afbakening van deze rollen is noodzakelijk om belangenvermenging te vermijden en het vertrouwen in de neutraliteit van het systeem te versterken.

II. Een gelijk speelveld tussen mutualiteitsgebonden structuren en zelfstandige zorgverstrekkers

Voordelen mogen niet uitsluitend inzetbaar zijn binnen de eigen groep of bij geselecteerde partners. Wanneer ziekenfondsen via de aanvullende verzekering financiële tussenkomsten, bonnen of vouchers voorzien, moeten deze op een zorgneutrale wijze kunnen worden aangewend. Een patiënt moet zijn voordeel ook kunnen gebruiken bij een zelfstandige zorgverstrekker.

III. Garandeer gelijke regels inzake promotie, prijszetting en beroepsbenaming

Indien ziekenfondsen zorg aanbieden of organiseren, moeten zij dezelfde regels respecteren die gelden voor zelfstandige zorgverstrekkers. Dat impliceert onder meer:

- respect voor de wettelijke bescherming van beroepstitels en beroepsvoorwaarden;
- geen systematische prijsmechanismen die voor zelfstandigen verboden of economisch onhaalbaar zijn;
- geen communicatiepraktijken die in werkelijkheid promotioneel van aard zijn terwijl zelfstandige zorgverstrekkers aan strengere beperkingen onderworpen zijn.

IV. Hervorm de wet van 6 augustus 1990 betreffende ziekenfondsen

Het Netwerk Zelfstandige Zorgverstrekkers stelt vast dat de ruime invulling van het begrip "gezondheid" de controlemogelijkheden van de Controledienst aanzienlijk beperkt. Hierdoor is het bijzonder moeilijk om op te treden tegen activiteiten die aanleiding geven tot concurrentievervalsing.

Volgens het Netwerk Zelfstandige Zorgverstrekkers moet:

- het begrip "gezondheid" strikter worden afgebakend en verduidelijkt; en
- worden verduidelijkt dat zorgwinkels en andere partnerorganisaties voor de toepassing van de regelgeving als integraal onderdeel van de ziekenfondsen moeten worden beschouwd.

V. Winsten van de ziekenfondsen moeten herinvesteed worden in “gezondheid”

Het Netwerk Zelfstandige Zorgverstrekkers is van oordeel dat eventuele overschotten of winsten die ziekenfondsen realiseren, in de eerste plaats ten goede moeten komen aan de gezondheidszorg en aan de verzekerde burgers die deze middelen mee financieren. Deze middelen dienen prioritair geïnvesteerd te worden in initiatieven die de toegankelijkheid, kwaliteit en continuïteit van de zorg versterken, zoals preventie, ondersteuning van zorgverleners, innovatie in de zorg en een efficiëntere dienstverlening aan patiënten. Indien dergelijke investeringen niet aantoonbaar bijdragen aan de kerntaak van de ziekenfondsen, verdient het aanbeveling de beschikbare middelen te laten terugvloeien naar het RIZIV, zodat zij opnieuw kunnen worden ingezet binnen het verplichte ziekteverzekeringssysteem. Het Netwerk stelt zich vragen bij de huidige praktijk van het aanwenden van deze middelen voor investeringen in allerlei vastgoedprojecten of voor het uitbreiden van ledenvoordelen die geen rechtstreeks verband houden met de opdracht van de verplichte ziekteverzekering.

VI. Betrek zelfstandige zorgverstrekkers structureel bij beleidsvorming

Zelfstandige zorgverstrekkers zijn essentiële actoren binnen de eerstelijnszorg. Hun expertise en terreinervaring moeten structureel worden betrokken bij elk debat over de toekomstige rol van de ziekenfondsen, de organisatie van de aanvullende verzekering en de inrichting van zorgtrajecten.

Het Netwerk Zelfstandige Zorgverstrekkers vraagt daarom om als volwaardige gesprekspartner te worden betrokken bij toekomstige beleidsinitiatieven die een impact hebben op de organisatie van de zorg en de positie van zelfstandige zorgverstrekkers.

In het bijzonder omdat het Netwerk Zelfstandige Zorgverstrekkers vaststelt dat het voorgestelde Hervormingspact op een aantal punten deels tegemoet komt aan de vragen die door het Netwerk Zelfstandige Zorgverstrekkers werden geformuleerd, met name waar het gaat over het terugdringen van belangenconflicten, het versterken van transparantie en het heroriënteren van aanvullende voordelen en verzekeringen naar een meer uitgesproken gezondheidslogica. Tegelijk blijven er elementen die verdere verduidelijking en uitwerking vragen, onder meer rond de concrete uitvoerbaarheid, de impact op bestaande praktijken en de precieze afbakening van de rol van ziekenfondsen en de controle hierop. Het Netwerk zelfstandige Zorgverstrekkers is dan ook bereid om deze voorstellen verder te bespreken en grondig te analyseren, met het oog op een werkbare en evenwichtige implementatie in het belang van zorgverleners en patiënten.