

# Beleidskompasformulier voor internetconsultatie

## Titel:

Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg in verband met de aanscherping van de zorgspecifieke concentratietoets

## ∞ Wie zijn belanghebbenden en waarom?

[Toelichting](#)

### Hulpvragen

- Wie zijn direct of indirect belanghebbenden bij het betreffende vraagstuk?

De belanghebbenden zijn de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

- Wie beschikken er over relevante kennis over en ervaring met het vraagstuk?

De Nederlandse Zorgautoriteit en Inspectie Gezondheid en Jeugd

- Op welke wijze zijn belanghebbenden tot nu toe in de verschillende fasen van het beleidstraject betrokken?

De NZa is nauw betrokken geweest bij de totstandkoming van dit voorstel, als uitvoerder van de Zorgspecifieke concentratietoets (Zft), alsook de uitvoerder van de van de beschikbaarheidsbijdrage. De IGJ is ook betrokken bij de totstandkoming m.b.t. het onderdeel dat de kwaliteit van zorg raakt binnen de Zft. Op dit moment is het verzoek aan de NZa en IGJ gedaan voor een uitvoer- en houdbaarheidstoets. Er is contact geweest met Zorgverzekeraars Nederland over de rol van zorgverzekeraars bij de Zft. Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om tijdens de internetconsultatie input te leveren. De brancheverenigingen zullen hiervoor actief benaderd worden.

# 1. Wat is het probleem?

[Toelichting](#)

## Hulpvragen

- a) Wat is het probleem?

*Zft*

De NZa heeft beperkte ruimte om evident onwenselijk concentraties tegen te houden via de Zorgspecifieke concentratietoets (Zft).

*Beschikbaarheidsbijdrage*

Daarnaast wordt er in dit wetsvoorstel een aanpassing gedaan op basis van een uitspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBB). In zijn uitspraak van 30 januari 2024<sup>1</sup> heeft hij geoordeeld dat de Minister van VWS niet over de bevoegdheid beschikt om krachtens een aanwijzing aan de NZa een verdeelplan vast te stellen voor de (medische) vervolgoedingen.

- b) Wat zijn de oorzaken van het probleem?

*Zft*

De zft is nu grotendeels een procesmatige toets om te beoordelen of zorgaanbieders het proces om te komen tot een concentratie<sup>2</sup> (zoals een fusie of overname) zorgvuldig hebben doorlopen. De inhoudelijke toets beperkt zich tot twee onderdelen. Ten eerste een toets op de gevolgen voor de continuïteit van *cruciale* zorg. Cruciale zorg bestaat uit ambulancezorg, SEH-zorg, acute verloskunde, crisisopvang GGZ en Wlz-zorg. Ten tweede, naar aanleiding van het amendement Bushoff e.a. sinds 2025, een toets of een lopend onderzoek van de IGJ aanleiding geeft om een fusie tegen te houden.

*Beschikbaarheidsbijdrage*

Door de uitspraak van de rechter ECLI:NL:CBB:2024:41 en ECLI:NL:CBB:2025:35 bleek dat de bevoegdheidsverdeling die was beoogd tussen VWS en de NZa niet op de juiste manier in regelgeving is verwerkt. Volgens het CBB mag een aanwijzing van de minister aan de NZa op grond van art. 7 Wet marktordening gezondheidszorg geen betrekking hebben op een individuele zorgaanbieder. Met andere woorden, de minister van VWS heeft geen bevoegdheid om het verdeelplan vast te stellen (waarin per zorgaanbieder per jaar het maximaal aantal instroomplaatsen per specialisme is opgenomen).

- c) Wat is de omvang van het probleem?

*Zft*

Jaarlijks worden er ongeveer 200 concentraties getoetst door de NZa. Het probleem kan zich incidenteel voordoen, maar mogelijk wel grote gevolgen hebben voor patiënten.

*Beschikbaarheidsbijdrage*

Ieder jaar wordt zo'n 2 miljard euro beschikbaar gesteld voor het beschikbaar stellen en verdelen van opleidingsplaatsen die worden bekostigd via het instrument beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoedingen (instroom- en doorstroomopleidingsplaatsen). Gelet op de uitspraak van het CBB heeft de Minister van VWS geen bevoegdheid om het jaarlijkse verdeeloverzicht voor (medische) vervolgoedingen vast te stellen.

<sup>1</sup> ECLI:NL:CBB:2024:41.

<sup>2</sup> De toets wordt ook de zorgspecifieke concentratietoets genoemd. Het gaat hier om concentraties in de zin van de Mededingingswet zoals een fusie of overname. Niet te verwarren met concentratie van zorg waarbij een zorgaanbieder een profielkeuze maakt en zich specialiseert in een specifiek onderdeel van zorg.

- d) Wat is het huidige beleid en wat heeft de evaluatie opgeleverd?

*Zft*

Concentraties kunnen zowel positief als negatief bijdragen aan de publieke belangen, betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. Een deel van deze risico's wordt ondervangen door de concentratietoets op grond van de Mededingingswet door de Autoriteit Consument en Markt (ACM), maar die toets geldt enkel voor een minderheid van de fusies in de zorg. Uit het *rapport bedrijfsketens in de huisartsenzorg* van de IGJ en NZa blijkt dat er ook onwenselijke fusies zijn, die niet onder de toets van de ACM vallen en die nu ook niet door de NZa kunnen worden tegengehouden.

*Beschikbaarheidsbijdrage*

Om het genoemde bevoegdheidsgebrek te herstellen is wetgeving voorbereid om de verdeling van de opleidingsplaatsen vast te leggen in een ministeriële regeling. Echter, in de tussenliggende periode (2023 tot en met 2026) zijn de verdeeloverzichten vastgesteld in het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG.

- e) Wat gebeurt er als de overheid niets doet (Nuloptie)? Wat rechtvaardigt overheidsinterventie?

*Zft*

Ook zonder fusietoetsing zijn er in het huidige stelsel (markt)mechanismen om mogelijke negatieve effecten van een fusie te voorkomen. Zorgaanbieders met een slechtere toegankelijkheid en kwaliteit van zorg kunnen bijvoorbeeld patiënten verliezen (die voor een andere aanbieder kiezen) of contracten verliezen (doordat zorgverzekeraars voor andere zorgaanbieders kiezen). Dit kan die zorgaanbieders weerhouden concentraties aan te gaan die niet in het belang van patiënten en/of verzekerden zijn.

Deze marktmechanismen en alternatieve reeds bestaande interventies hebben het risico dat zij pas werken nadat een concentratie zich heeft voltrokken. Toegankelijkheid en kwaliteit van zorg zijn voor zowel patiënten als zorgverzekeraars maar beperkt inzichtelijk, waardoor niet direct duidelijk is of een fusie positieve of negatieve gevolgen heeft. Bovendien zorgt de huidige (lokale) schaarste in het zorgaanbod ervoor dat patiënten en zorgverzekeraars in veel gevallen weinig alternatieven voorhanden hebben en dus niet uit kunnen wijken als de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg toch ondermaats blijkt. In de huidige praktijk is het risico dat patiënten, verzekeraars en toezichthouders na een concentratie voor een voldongen feit komen te staan met risico's voor de toegankelijkheid en kwaliteit. Toetsing van de fusie op het moment dat deze nog in de voorbereidende fase zit kan voorkomen dat dit risico zich voordoet. Dit pleit voor overheidsinterventie in de vorm van een publieke toets aan de voorkant om zo veel als mogelijk de risico's in kaart te brengen en die de fuserende partijen stimuleert om al na te denken hoe deze risico's op voorhand te mitigeren.

*Beschikbaarheidsbijdrage*

Op dit moment moet het jaarlijkse verdeeloverzicht voor (medische) vervolgoopleidingen in het besluit Beschikbaarheidsbijdrage worden opgenomen.

## 2. Wat is het beoogde doel?

[Toelichting](#)

### Hulpvragen

- a) Wat zijn de beleidsdoelen?

*Zft*

Het wetsvoorstel heeft tot doel het creëren van meer ruimte voor de NZa om op inhoudelijke gronden voorgenomen concentraties in de zorg te toetsen en zo nodig tegen te houden. Dit draagt bij aan het beter borgen van publieke belangen (toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg) bij concentraties in de zorg.

*Beschikbaarheidsbijdrage*

Het opleiden van voldoende medisch gekwalificeerd zorgpersoneel en voorzien in de benodigde bekostiging.

- b) Aan welke [duurzame ontwikkelingsdoelen \(sustainable development goals, SDG's\)](#) en [brede welvaartsuitkomsten](#) dragen de doelen bij?

Dit doel draagt bij aan goede gezondheidszorg voor iedereen (SDG3)

### 3. Wat zijn opties om het doel te realiseren?

[Toelichting](#)

#### Hulpvragen

- a) Wat zijn kansrijke aangrijpingspunten om het doel te realiseren?

*Zft*

In het rapport *Opkomst van bedrijfsketens in de zorg* geeft de NZa als aanbeveling om concentraties op meer inhoudelijke gronden te beoordelen. Deze bevoegdheid dient in de Wet marktordening gezondheidszorg opgenomen te worden.

*Beschikbaarheidsbijdrage*

De uitspraak van het CBb dient als aangrijpingspunt om de benodigde grondslag te creëren. Dit dient opgenomen te worden in de Wet marktordening gezondheidszorg.

- b) Wat zijn, gegeven de aangrijpingspunten, kansrijke beleidsopties?

*Zft*

Inhoudelijke gronden toevoegen aan de Zorgspecifieke concentratietoets.

*Beschikbaarheidsbijdrage*

Het regelen van een adequate grondslag voor de Minister van VWS voor de vaststelling van het jaarlijkse verdeeloverzicht voor (medische) vervolgoopleidingen via aanpassing van de Wmg. De minister van VWS zal bij deze optie via een ministeriële regeling jaarlijks de verdeling vaststellen. De onderbouwing van de verdeling volgt uit de adviezen van TOP Opleidingsplaatsen en Stichting BOLS.

- c) Wat is de [beleidstheorie \(doelenboom\)](#) per kansrijke beleidsoptie?

*Zft*

Input: Zorgspecifieke concentratietoets

Activiteiten: het uitbreiden van de toets op zorginhoudelijke gronden waarbij de expertise van de toezichthouders wordt gebruikt.

Resultaten: een afweging van de publieke belangen bij concentraties in de zorg

Operationele doelen: het borgen van de publieke belangen bij concentraties in de zorg.

Strategisch doel: Toegankelijke en kwalitatief goede zorg voor patiënten.

Het zorgt ervoor dat zorgaanbieders een concentratie goed voorbereiden en dat de toezichthouders controleren of de zorgaanbieder voorafgaand aan de concentratie de zorg voor patiënten en de randvoorwaarden op orde heeft, alvorens er goedkeuring wordt verleend door de NZa.

*Beschikbaarheidsbijdrage*

Input: beschikbaarheidsbijdrage

Activiteiten: Het realiseren van een verdeeloverzicht waarbij de expertise van Stichting BOLS en TOP Opleidingsplaatsen wordt gebruikt.

Resultaten: een evenwichtige verdeling van opleidingsplaatsen van (medische) vervolgoopleidingen die worden bekostigd via de beschikbaarheidsbijdrage.

Operationele doelen: het opleiden van voldoende gekwalificeerd zorgpersoneel in iedere regio.

Strategisch doel: voldoende gekwalificeerd medisch zorgpersoneel in Nederland.

## 4. Wat zijn de gevolgen van de opties?

[Toelichting](#)

### Hulpvragen

- a) Wat zijn de verwachte gevolgen per beleidsoptie?

*Zft*

Er worden meer onwenselijke concentraties tegengehouden worden.

*Beschikbaarheidsbijdrage*

De Minister van VWS kan het jaarlijkse verdeeloverzicht voor (medische) vervolgoopleidingen.

- b) Welke [verplichte toetsen](#) zijn van toepassing en wat zijn daarvan de uitkomsten (voor zover bekend)?

Uitvoerbaar- en handhaafbaarheidstoetsen van IGJ en NZa (volgt)  
Regeldruktoets (volgt)

## 5. Wat is de voorkeursoptie?

[Toelichting](#)

### Hulpvragen

a) Wat is het voorstel?

Het voorstel is om de NZa meer bevoegdheden te geven om een concentratie op inhoudelijke gronden te kunnen beoordelen en eventueel haar goedkeuring te onthouden.

b) Hoe houdt het voorstel rekening met:

- [doeltreffendheid](#) en [doelmatigheid](#);
- uitvoerbaarheid voor alle relevante partijen (inclusief [doenvermogen](#), [regeldruk](#) en [handhaving](#));
- brede maatschappelijke impact?

Het wetsvoorstel houdt rekening met regeldruk voor zorgaanbieders door zo veel als mogelijk aan te sluiten op al bestaand toezicht.

Met betrekking tot de beschikbaarheidsbijdrage zijn er geen veranderingen in de praktijk en wordt de al bestaande werkwijze voortgezet.

c) Wat zijn de risico's en onzekerheden van dit voorstel?

Het is niet haalbaar en ook niet wenselijk om risico's op onwenselijke fusies volledig naar nul terug te brengen; een bepaalde mate van risico is onlosmakelijk verbonden met de behoefte aan ondernemersvrijheid en beperkte administratieve lasten.

d) Hoe ziet de voorgenomen [monitoring en evaluatie](#) eruit?

Een wetsevaluatie zal plaatsvinden vijf jaar na inwerkingtreding.