



**Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**  
**Dhr. Jan Anthonie Bruijn**  
**Postbus 20350**  
**2500 EJ Den Haag**

[upload via www.internetconsultatie.nl](http://www.internetconsultatie.nl)

Datum: 17 september 2025

Contactpersonen:

mr. Danielle Kikken ([kikkenadvies@outlook.com](mailto:kikkenadvies@outlook.com))

mr. Annemarie Kerstens ([a.kerstens@lhv.nl](mailto:a.kerstens@lhv.nl))

**Betreft:** internetconsultatie aanscherping zorgspecifieke fusietoets (Wmg)

Geachte minister,

Hieronder vindt u de reactie van de Eerstelijnscoalitie (ELC) op het wetsvoorstel voor de aanscherping van de zorgspecifieke fusietoets (zft).<sup>1</sup>

Het doel van het aanscherpen van de zft is het tegengaan van onwenselijke concentraties. De ELC onderschrijft dit doel en heeft er begrip voor dat de NZa haar goedkeuring op meer gronden moet kunnen weigeren dan in de huidige situatie het geval is. Dit is in het belang van de continuïteit en de kwaliteit van zorg. De extra weigeringsgronden mogen echter niet leiden tot onevenredige lastenverzwaring voor zorgaanbieders in de eerste lijn. Ook is het belangrijk dat zorgaanbieders in de eerste lijn die voornemens zijn te fuseren of over te nemen c.q. overgenomen te worden, niet te maken krijgen met een onredelijk lang proces. Tot slot is het onwenselijk dat een concentratie achteraf, na (voorlopige) goedkeuring, teruggedraaid zou worden.

De ELC is van mening dat in het wetsvoorstel onvoldoende rekening wordt gehouden met aard en organisatie van de eerstelijnszorg. In deze reactie lichten wij het bovenstaande verder toe aan de hand van een vijftal punten, waarbij we tevens enkele suggesties doen.

<sup>1</sup> De zft is van toepassing indien bij de concentratie een zorgaanbieder betrokken is die in de regel zorg verleent of doet verlenen met vijftig of meer zorgverleners. Indien een solist of kleine praktijk fuseert met of wordt overgenomen door een grotere partij, is de zft ook op hen van toepassing. Af te leiden uit Memorie van Toelichting, pag. 7, 10.

Onze reactie op aanscherping zft spitst zich toe op de volgende punten:

1. Continuïteit van eerstelijnszorg moet geborgd blijven;
2. Kwaliteit van zorg en zienswijze Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ);
3. Goedkeuring achteraf intrekken kan problemen opleveren in eerste lijn;
4. Informatievergaring door NZa bij externe partijen;
5. Samenloop van dit wetsvoorstel met het Wetsvoorstel inroepbevoegdheid ACM.

### **1. Continuïteit eerstelijnszorg borgen: lichtere toets of differentiëren**

De zft wordt zo uitgebreid dat de inhoudelijke toets op de gevolgen voor de continuïteit van zorg in de toekomst bij alle zorgsoorten wordt uitgevoerd, niet alleen bij cruciale zorgvormen. Als de continuïteit van zorg volgens de NZa in gevaar komt, kan de goedkeuring geweigerd worden.

Het is belangrijk dat bij het uitvoeren van deze toets, rekening gehouden wordt met de aard en organisatie van eerstelijnszorg. Op diverse punten is deze namelijk anders dan in de tweede lijn, waardoor het wetsvoorstel voor onze sector onevenredig zwaar kan uitpakken. Zo komt het regelmatig voor dat een zorgverlener in de eerste lijn (bijvoorbeeld een tandarts, apotheker of huisarts) zijn (solo)praktijk, inclusief patiëntenbestand met duizenden patiënten, verkoopt aan een grotere partij in verband met pensionering. Om die reden pleiten wij voor een lichtere toets op de continuïteit van zorg voor concentraties in de eerstelijnszorg dan wel bij de toets een differentiatie aan te brengen tussen kleine praktijken en grote instellingen.

De concentratietoets is aan de orde in verband met de omvang van de verkrijgende partij. Indien de concentratie door de NZa in zo een geval geweigerd zou worden, bijvoorbeeld omdat in het gebied de marktmacht te groot zou worden, kunnen problemen ontstaan. Het vinden van een andere overnemer blijkt in de praktijk lastig. De zorgverlener zal uiteindelijk toch met pensioen gaan. Patiënten kunnen dan moeilijkheden ondervinden bij het vinden van een nieuwe zorgverlener, gelet op de schaarste. Uiteindelijk kan het onthouden van goedkeuring in een dergelijke situatie juist leiden tot zorgtekorten en discontinuïteit van zorg, het tegenovergestelde hetgeen het wetsvoorstel juist beoogd.

### **2. Kwaliteit van zorg en zienswijze IGJ: lagere regelgeving en/of beleidsregel**

De NZa krijgt de bevoegdheid een concentratie geen doorgang te laten vinden als er risico's zijn voor de kwaliteit van zorg. Omdat de NZa zelf geen toezicht houdt op de kwaliteit van zorgverlening door zorgaanbieders, kan in bepaalde situaties een zienswijze van de IGJ worden gevraagd. De ELC kan zich vinden in deze route. Echter, één van de in de Memorie van Toelichting (MvT) genoemde

situaties om een zienswijze te vragen is als de NZa 'langs andere weg relevante en betekenisvolle signalen' ontvangen heeft over 'mogelijke problemen'.<sup>2</sup> Dit is zeer open geformuleerd.

Gelet op het belang van rechtszekerheid zouden waarborgen getroffen kunnen worden door een nadere invulling van de zienswijze (het wanneer en het hoe) op te nemen in lagere regelgeving of in NZa-beleidsregels. Dergelijke waarborgen zijn ook gewenst met betrekking tot het handelen van de NZa als de IGJ nog bezig is het uitvoeren van een onderzoek bij een zorgaanbieder en op basis van voorlopige onderzoeksresultaten negatief advies uitbrengt.

#### Bezwaarprocedure

Op basis van de zienswijze van de IGJ kan de NZa vervolgens besluiten een concentratie geen doorgang te laten vinden. De IGJ-zienswijze heeft de status van advies, niet van besluit. Het is onduidelijk welke rechtsmiddelen er zijn voor zorgaanbieders die menen dat de zienswijze van de IGJ op onjuistheden berust en daartegen zouden willen ageren zoals normaliter bij een besluit in de zin van de Algemene wet bestuursrecht het geval is via een bezwaarprocedure. Door het ontbreken hiervan is het risico dat de NZa op basis van een onjuiste of onvolledige veronderstelling goedkeuring onthoudt voor de concentratie, met alle gevolgen van dien.

De ELC stelt als tussenstap voor de mogelijkheid tot wederhoor bij de desbetreffende zorgaanbieder(s), maar opteert nog meer voor het opnemen van een bezwaar- of beroepsmogelijkheid.

#### Toetsingscriteria op kwaliteit

Tot slot verneemt de ELC graag meer verduidelijking welke criteria de NZa specifiek hanteert bij haar toets op kwaliteit van de zorg. Dit biedt zorgaanbieders, die een concentratie beogen, de mogelijkheid daarop te anticiperen door het treffen van adequate maatregelen.

### **3. Goedkeuring achteraf intrekken: vooraf advies inwinnen bij IGJ en/of wegingskader**

Met het wetsvoorstel krijgt de NZa de bevoegdheid een afgegeven goedkeuring achteraf in te trekken als blijkt dat deze is gebaseerd op foutieve informatie. In de MvT bij het wetsvoorstel wordt terecht opgemerkt dat het intrekken van reeds afgegeven goedkeuring grote gevolgen kan hebben voor zorgaanbieders. Zo wordt opgemerkt dat een organisatie operationeel al verweven kan zijn, waardoor het ontbinden grote consequenties heeft voor de bedrijfsvoering.

In de eerste lijn is denkbaar dat het ontbinden van de reeds tot stand gebrachte concentratie echter in het geheel niet mogelijk is. In het eerder beschreven voorbeeld van de overgedragen

<sup>2</sup> Memorie van Toelichting, pagina 7.

(solo)praktijk wegens pensionering, is het organisatorisch onmogelijk de concentratie terug te draaien. Hetzelfde geldt voor een situatie waarin de zorgverlener overleden is. Het achteraf terugdraaien van een reeds bewerkstelligde concentratie kan in beide situaties ernstige gevolgen hebben voor patiënten. Er ontstaan bijvoorbeeld problemen met de reeds overgedragen patiëntendossiers. Ook is in die situatie onduidelijk waar deze patiënten zich moeten melden met hun zorgvraag.

Om hier meer rekening mee te kunnen houden is onze suggestie dat de NZa, voordat zij tot intrekking achteraf overgaat, eerst advies inwint bij de IGJ over de kwaliteit van zorg bij de reeds gefuseerde partij. Indien deze op orde blijkt, zou dat een grond kunnen vormen om de goedkeuring niet in te trekken.<sup>3</sup> Bekijken we dit nog wat ruimer dan is een wettelijk afwegingskader voor 'intrekken achteraf' een passend element om toe te voegen aan het wetsvoorstel.

#### **4. Informatievergaring door NZa: waarborgen bestaande kaders**

Het wetsvoorstel brengt met zich mee dat zorgverzekeraars en zorgkantoren – gezien hun zorgplicht – een rol krijgen bij de toetsing op continuïteit van zorg door de NZa. Deze partijen kunnen, net zoals de IGJ, input geven aan de NZa door middel van een zienswijze en daarbij 'waardevolle informatie'<sup>4</sup> aanleveren. Uit de MvT volgt niet wat hieronder wordt verstaan en welke waarborgen er zijn ten aanzien van (het opvragen van) deze informatie. Indien het bijvoorbeeld bedrijfsgevoelige of zelfs persoonsgegevens betreft, is het in het bijzonder van belang daar waarborgen in te treffen. De ELC vraagt u om hierbij aan te sluiten bij bestaande wettelijke kaders zoals de Wet bescherming bedrijfsgeheimen<sup>5</sup> en de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

#### **5. Samenloop wetsvoorstel inroepbevoegdheid Autoriteit Consument en Markt (ACM): coördinatie en afstemming toezichthouders**

In de kamerbrief van de minister van VWS van 12 juni 2024<sup>6</sup> merkte zij op dat zij met de NZa en ACM in gesprek zou gaan over concentraties die bij beide toezichthouders gemeld moeten worden. Dit met het doel een zo uniform mogelijke werkwijze te creëren om dubbelingen in uitvraag te voorkomen. Als het wetsvoorstel Wet inroepbevoegdheid ACM<sup>7</sup> (een aanpassing in de Mededingingswet) in de huidige vorm doorgang vindt, wordt de omvang van de bevoegdheid van de ACM aanzienlijk uitgebreid. Vooraf is niet altijd duidelijk wanneer de ACM haar bevoegdheid inroept. Die onzekerheid vergt des te meer dat de minister van VWS met beide toezichthouders in gesprek

<sup>3</sup> Uiteraard geldt daarvoor wel hetzelfde punt als hiervoor onder 2 beschreven ten aanzien van de waarborgen en eventuele rechtsmiddelen.

<sup>4</sup> MvT, pagina 9.

<sup>5</sup> Implementatie van de Europese Richtlijn Bedrijfsgeheimen

<sup>6</sup> Kamerstukken II 2023/24, 31765 nr. 854.

<sup>7</sup> Kamerstukken II 2024/25, 36774 nr. 2.



gaat en dat een regeling wordt getroffen voor zorgaanbieders die – gelet op deze beoogde uitbreiding van de concentratietoets bij zowel de ACM als de NZa – het risico lopen om dubbel getoetst te worden, met alle vertragende en onzekere factoren van dien. De ELC vraagt hiervoor een regeling te treffen, bijvoorbeeld een coördinatie- en afstemmingsplicht tussen betrokken toezichthouders. Waarbij afsluitend wordt opgemerkt dat deze mogelijke aanpassing in de Mededingingswet (Mw) disproportioneel is aangezien de zft in de Wmg heeft laten zien een adequaat wetgevingsinstrument te zijn in het tegengaan van onwenselijke concentraties in de zorg. Een aanpassing in de Mw zou de zorgsector onevenredig zwaar gaan treffen.

Wij gaan graag met u in gesprek over bovenstaande punten en denken graag met u mee over alternatieve oplossingen.

Met vriendelijke groet,

Loubna Boufrach  
Directeur LHV

Mirjam Bijnsdorp  
Directeur KNMT

Eric Janson  
Directeur KNMP

Judith Veenendaal  
Directeur LVVP

Janet van Keulen  
Directeur NVvP

Job Paulus  
Directeur KNOV

Josephine Hofsté  
Directeur NVM-mondhygiënist

Frederik Vogelzang  
Directeur ONT