

Van Doorne

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Datum
21 september 2025

Inzake
Reactie consultatie
Aanscherping zorgspecifieke
fusietoets en
Beschikbaarheidsbijdrage
(medische) vervolgopleidingen

Geachte mevrouw/heer,

Graag maken wij gebruik van de mogelijkheid om te reageren op het voorstel tot wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg (**Wmg**), dat op 13 augustus 2025 ter consultatie is gepubliceerd (**Wetsvoorstel**). Het Wetsvoorstel behelst aanscherping van de zorgspecifieke fusietoets én wijziging van de bevoegdheid tot verdeling van de beschikbaarheidsbijdrage voor (medische) vervolgopleidingen. Beide onderdelen worden hierna besproken.

1. Aanscherping zorgspecifieke fusietoets

Het Wetsvoorstel betreft een uitbreiding van het fusietoezicht door de NZa. Voorafgaand aan deze uitbreiding had het voor de hand gelegen om eerst fundamenteel te kijken naar het nut en noodzaak van de bestaande fusietoets en de noodzaak van een uitbreiding op basis van de bestaande praktijk. Hoeveel van de circa 200 concentraties die de NZa jaarlijks behandelt zou zij anders beoordelen indien zij de mogelijkheid had om inhoudelijk te toetsen én waarom?

Noodzaak en proportionaliteit

Volgens de Memorie van Toelichting (**MvT**) kunnen concentraties in de zorg – naast evidente voordelen – negatieve gevolgen hebben voor patiënten en verzekeren. Daarbij wordt aangenomen dat de huidige fusietoets onvoldoende is om evident onwenselijke concentraties tegen te houden. Onduidelijk blijft echter hoeveel van deze onwenselijke concentraties er in de praktijk plaatsvinden en welk probleem het Wetsvoorstel daarmee oplost.

Het Wetsvoorstel steunt blijkens de MvT zwaar op één casus in de eerstelijnszorg, waarbij de NZa overigens al ruimte zag om concentraties te blokkeren. Naast dat dit ‘slechts’ een casus betreft, is zelfs in dat geval de vraag hoe een uitbreiding van het fusietoezicht de problemen effectief had kunnen ondervangen – zeker nu de NZa haar goedkeuring in dit geval op basis van bestaande regelgeving blijkbaar al kon onthouden. Een concrete onderbouwing van noodzaak en proportionaliteit van de uitbreiding ontbreekt.

Van Doorne N.V.
Amstelveenseweg 638-710
1081 JJ Amsterdam

Postbus 75265
1070 AG Amsterdam
KvK Amsterdam 34199342

Van Doorne N.V. is de enige opdrachtnemer van alle werkzaamheden. Op deze werkzaamheden en alle rechtsverhoudingen met derden zijn van toepassing de Algemene Voorwaarden van Van Doorne N.V. en haar dochtermaatschappijen, waarin een beperking van aansprakelijkheid is opgenomen. Deze Voorwaarden die zijn gedeponeerd ter griffie van de rechtbank te Amsterdam, kunnen worden geraadpleegd op www.vandoorne.com en worden op verzoek toegezonden.

Uit de MvT blijkt niet of en welke alternatieven zijn overwogen voor de nu voorliggende vrijwel ongelimiteerde toetsingsmogelijkheid door de NZa. Het enige aangehaalde praktijkvoorbeeld betrof in wezen overnames door een zorgaanbieder in financiële problemen. Als dat hét probleem is, dan had een concrete maatregel, gericht op financiële risico's bij zorgfusies waarbij ten minste één zorgaanbieder met een langdurig negatief resultaat betrokken is, meer voor de hand gelegen.¹ De voorgestelde brede beoordelingsbevoegdheid zal naar verwachting tot aanzienlijke – niet uitgewerkte! – administratieve en financiële lasten leiden.

In dit verband wordt er ook op gewezen dat voorafgaand aan de invoering van de zorgspecifieke fusietoets in 2014 expliciet is stilgestaan bij de verenigbaarheid van de toets met de Europese vrijverkeersregels. Indertijd werd de huidige procedurele toets bestempeld als *"het lichtste instrument dat door de overheid kan worden ingezet om de legitieme belangen na te streven"*, waarbij *"alle andere denkbare instrumenten een dreiging van substantiële beperking van de vrijheden zouden kunnen inhouden"*. Daarbij zou de toets *"kenbaar, objectief, niet-discriminatoire en proportioneel"* zijn.² De huidige MvT onderbouwt in wezen niet waarom de destijds gekozen *"lichtste"* benadering nu onvoldoende is. Ook ontbreekt een toetsing aan genoemde criteria, met name waar het gaat om de proportionaliteit van het Wetsvoorstel.

Toetsingskader en -criteria

Het Wetsvoorstel bevat zeer breed geformuleerde aanvullende toetsingsmogelijkheden voor de NZa. De continuïteitstoetsing wordt uitgebreid naar alle vormen van (niet-cruciale) zorg, waarbij een toelichting op de noodzaak van deze potentieel vergaande uitbreiding in wezen ontbreekt. Dit zal naar verwachting leiden tot de verplichting voor zorgaanbieders om aanzienlijke hoeveelheden extra informatie aan te leveren.

Ook ten aanzien van de toetsing op kwaliteit en rechtmatigheid van zorg ontbreekt duidelijkheid. Bij de introductie van de zorgspecifieke fusietoets was *"het ontbreken van zinvolle ex ante toetsbare criteria"* juist een belangrijke reden om geen kwaliteitstoets op te nemen.³ Ten aanzien van de toetsing op rechtmatigheid is op voorhand onduidelijk hoe deze toets eruit zal zien en welke criteria van toepassing zijn. De opmerking dat risico's *"groot genoeg"* moeten zijn voor onthouding van goedkeuring stemt niet gerust.

Daarnaast is de positie van de IGJ en zorgverzekeraars onduidelijk. Het is onduidelijk wanneer en waarom om zienswijzen zal worden gevraagd, evenals wat het betrekken van deze partijen doet met de doorlooptijden van de behandeling van aanvragen. Daarbij is op voorhand onduidelijk hoe de conclusies van IGJ en NZa zich tot elkaar verhouden. De MvT stelt dat de NZa haar eigen oordeel kan vellen, maar tegelijkertijd volgt de NZa conform artikel 19 Wmg het oordeel van de IGJ over kwaliteit van zorg.

Het Wetsvoorstel bevat dus zeer brede bevoegdheden voor de NZa, waarbij een toetsingskader ontbreekt. Daarmee is op voorhand volstrekt onduidelijk waar zorgaanbieders aan toe zullen zijn. Voor zover de 'inhoudelijke' toetsing daadwerkelijk bij de NZa wordt belegd, dienen toetsingskader en -criteria vooraf (wettelijk) te worden vastgelegd, waarbij noodzaak en proportionaliteit leidend moeten zijn.

¹ Waarbij moet worden opgemerkt dat concentraties in de praktijk vaak juist (kunnen) helpen bij continuïteitsproblemen door financiële stabiliteit te bieden aan zorgaanbieders in moeilijkheden.

² Kamerstukken II 2011/12, 33 253, nr. 3 (Memorie van Toelichting), p. 23.

³ Kamerstukken II 2011/12, 33 253, nr. 3 (Memorie van Toelichting), p. 13.

Onvoldoende afweging van consequenties

Het Wetsvoorstel bevat geen afweging van de consequenties voor zorgaanbieders. In de MvT wordt opgemerkt dat *“het doel van het wetsvoorstel [tegelijkertijd is] om de ondernemersvrijheid van zorgaanbieders daarbij niet op een disproportionele manier in te perken of de administratieve lasten disproportioneel te verhogen”*. Dit ‘doel’ is echter zowel in het Wetsvoorstel als in de MvT onzichtbaar.

Het meest opmerkelijk is dat zowel *“regeldrukgevolgen”* als *“financiële gevolgen”* in de MvT zijn beperkt tot PM-posten. Dit getuigt niet van een zorgvuldig wetgevingsproces en valt moeilijk te rijmen met voornoemd doel. Minister Kuipers deed in 2023 het voorstel tot aanpassing van de zorgspecifieke fusietoets juist in het kader van verlaging van de administratieve lasten voor zorgaanbieders, mede met het oog op meer samenwerking en concentratie in de sector. In dat kader stelde hij onder meer voor om de huidige lage en eenzijdige meldingsdrempel te vervangen door duale omzetsdrempels, waarmee minder concentraties onder het zorgspecifieke fusietoezicht zouden vallen.⁴ Het verdient aanbeveling om ten minste ook de eerder beoogde verlaging van administratieve lasten ook daadwerkelijk in dit voorstel te betrekken.

Ook consequenties voor de doorlooptijd van de beoordeling zijn onduidelijk, terwijl verwacht kan worden dat extra toetsing en het opvragen van zienswijzen tot extra druk op de doorlooptijden zal leiden. Daarbij is niet geruststellend dat de wettelijke beoordelingstermijn van vier weken geen tot weinig houvast biedt, aangezien de NZa deze termijn naar believen kan verlengen. Om de doorlooptijden zo kort mogelijk te houden, verdient het aanbeveling termijnen duidelijk vast te leggen, waaronder termijnen voor het vragen van zienswijzen en het nemen van een besluit na afronding van IGJ-onderzoeken.

Alternatief: vereenvoudiging fusietoezicht

De MvT benoemt dat de ACM niet alle zorgfusies kan beoordelen als een van de redenen om het fusietoezicht van de NZa uit te breiden. De vraag komt op waarom uitbreiding van het fusietoezicht van de ACM – middels de jarenlang overwogen overheveling van bevoegdheden van NZa naar ACM – in dat verband niet passend(er) zou zijn. Vanuit het perspectief van overzichtelijk toezicht en beperking van (dubbele) administratieve lasten heeft het beleggen van toezicht op concentraties in de zorg bij één toezichthouder logischerwijs de voorkeur. Niet in de laatste plaats omdat een stapeling van oordelen door verschillende autoriteiten kan leiden tot tegenstrijdige conclusies, langere doorlooptijden, aanvullende lasten en onzekerheid bij zorgaanbieders.

Ten slotte zal de aanscherping van de zorgspecifieke fusietoets naar verwachting hoogstens in een beperkt aantal zaken tot een afwijzend besluit leiden, waarmee getwijfeld kan worden of dit nu de wenselijke meest effectieve inzet van tijd en middelen van de NZa is. De NZa zou haar middelen wellicht beter kunnen inzetten voor andere toezichtstaken die meer directe impact hebben op de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. Te denken valt aan passende (domeinoverstijgende) betaaltitels of andere maatregelen die samenwerking aan toekomstbestendige zorg echt een stap verder kunnen brengen.

⁴ Kamerstukken II 2022/23, 31 765, nr. 790.

2. Beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen

De in het Wetsvoorstel voorgestelde wijzigingen van artikel 56a Wmg – met betrekking tot de beschikbaarheidsbijdrage voor (medische) vervolgoopleidingen – betreffen een systeemwijziging. Het valt op dat in de MvT weinig aandacht wordt besteed aan de ratio en wenselijkheid daarvan.

Omvang bevoegdheid minister

Op dit moment behoort het uitdrukkelijk tot de taak van de NZa om de Wmg toe te passen op individuele zorgaanbieders (als gevolg van artikel 7 lid 4 Wmg). Aanwijzingen van de minister aan de NZa moeten worden beperkt tot de hoofdlijnen van het beleid. Dit is ook bepaald in de uitspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBB) van 30 januari 2024⁵ en wordt ondersteund door de uitleg van huidig artikel 56a Wmg door de Afdeling advisering van de Raad van State (AARvS) in het advies van 24 april 2024.⁶

Met dit Wetsvoorstel wordt dit systeem – met duidelijk onderscheid tussen de taak van de NZa als zelfstandig bestuursorgaan en de regering – ingrijpend gewijzigd: de voorgestelde wijzigingen in artikel 56a Wmg geven de minister de bevoegdheid om beperkingen te stellen aan de door de NZa toe te kennen beschikbaarheidsbijdragen die individuele zorgaanbieders kunnen betreffen. In feite kan de minister daarmee voor de toekenning van de beschikbaarheidsbijdragen op de stoel van de NZa gaan zitten en de Wmg toepassen op individuele zorgaanbieders.

In de MvT wordt dit uitsluitend gemotiveerd aan de hand van de situatie die als gevolg van voornoemde uitspraak van het CBB van 30 januari 2024 is ontstaan rondom de jaarlijkse verdeelplannen die de minister vaststelt voor de (medische) vervolgoopleidingen. De minister wil de regie houden over het aantal opleidingsplaatsen voor (medisch) specialisten, waarvoor de NZa een beschikbaarheidsbijdrage kan toekennen. Dat het Wetsvoorstel duidelijkheid schept in het vraagstuk omtrent de bevoegdheid van de minister bij deze verdeelplanbesluiten, is met het oog op het legaliteitsbeginsel natuurlijk goed.

Wel valt op dat in de MvT geen rekenschap wordt gegeven aan de systeemwijziging die het Wetsvoorstel op dit punt met zich meebrengt. Het wordt in het geheel niet gemotiveerd waarom de minister ook voor de andere beschikbaarheidsbijdragen de bevoegdheid moet toekomen om de NZa beperkingen op te leggen die betrekking hebben op individuele zorgaanbieders. Terwijl de voorgestelde wetswijziging wel betrekking heeft op alle beschikbaarheidsbijdragen. Daarmee kan de minister dus ook voor andere beschikbaarheidsbijdragen de regie over de wijze waarop deze over (individuele) zorgaanbieders wordt verdeeld, naar zich toetrekken. Zonder voorafgaande advisering door de Raad van State of toetsing door de Tweede Kamer en Eerste Kamer.

Het ligt op de weg van de wetgever om de ratio en wenselijkheid van deze bredere systeemwijziging te motiveren en te expliciteren of het de bedoeling is dat de minister vrij is om te bepalen of en op welke wijze hij de regie over de verdeling van een beschikbaarheidsbijdrage van de NZa naar zich toetrekt.

⁵ ECLI:NL:CBB:2024:41.

⁶ Stcrt. 2024, nr. 30362.

Rechtsbescherming

Het valt daarbij op dat de MvT – net als het concept voor de Wijziging van het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG waar de AARvS op 24 april 2024 over heeft geadviseerd⁷ – niets vermeldt over de wijze waarop zorgaanbieders in rechte kunnen opkomen tegen een onwettig verdeloverzicht.

NB. Hetzelfde geldt natuurlijk voor andere door de minister op basis van het nieuw voorgestelde artikel 56a Wmg in een ministeriële regeling opgenomen concretiserende besluiten van algemene strekking die betrekking hebben op een individuele zorgaanbieder. Nu blijkt de MvT dit deel van het Wetsvoorstel volledig bedoeld lijkt voor de verdeloverzichten, nemen we deze als voorbeeld.

In lijn met bovengenoemd advies van de AARvS, mag worden verwacht dat de MvT gedegen motiveert hoe in rechtsbescherming wordt voorzien. Dat geldt te meer, met het oog op de conclusie van de Advocaten-Generaal Widdershoven en Snijders van 26 februari 2025 en het daarin genoemde formele verknoptheids criterium.⁸ Strikte toepassing van het formele verknoptheids criterium zou er namelijk toe leiden dat tegen een vastgesteld verdeloverzicht in een algemeen verbindend voorschrift (zoals een algemene maatregel van bestuur of ministeriële regeling, zoals in dit Wetsvoorstel wordt geregeld) geen bezwaar en beroep bij de bestuursrechter openstaat. Dat zou betekenen dat de opleidingsinstellingen in plaats van bij het CBb – als aangewezen en deskundige rechter waar het gaat om besluiten op grond van de Wmg – zich tot de burgerlijke rechter zouden moeten wenden. De vraag of het formele verknoptheids criterium strikt moet worden toegepast dan wel op basis van de door Advocaten-Generaal Widdershoven en Snijders voorgestelde functionele benadering, ligt nog voor bij de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State.

Het ligt op de weg van de wetgever om de bestaande onduidelijkheid over de rechtsgang en -bescherming weg te nemen en in het Wetsvoorstel te expliciteren op welke wijze opleidingsinstellingen in rechte kunnen opkomen tegen een door de minister vastgesteld verdeloverzicht.

Al met al vraagt het Wetsvoorstel – zowel voor de zorgspecifieke fusietoets als de beschikbaarheidbijdrage – om een nadere uitwerking van de noodzakelijkheid en geschiktheid van de voorstellen en een gedegen uitwerking en afweging van consequenties voor én belangen van zorgaanbieders. Zorgaanbieders mogen immers van de wetgever verwachten dat deze – zeker in tijden waarin veel van zorgaanbieders wordt gevraagd als het gaat om het toekomstbestendig vormgeven van de zorg – tot zorgvuldige wetgeving komt, waarbij extra lasten zoveel mogelijk worden voorkomen. Het voorliggende Wetsvoorstel haalt die lat (vooralsnog) niet.

Met vriendelijke groet,

Van Doorne N.V.
Lieke Bartelsman | Maurits Terlouw

⁷ Stcrt. 2024, nr. 30362.

⁸ ECLI:NL:RVS:2025:764.