

Memorie van toelichting

I. Algemeen

1. Inleiding

Dit wetsvoorstel scherpt de zorgspecifieke fusietoets (zft) aan die met ingang van 1 januari 2014 geldt. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voert de toets uit. Deze toets vindt zijn grondslag in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en beoogt een zorgvuldig proces omtrent de voorbereiding van fusie- en overnamebesluiten te waarborgen. Bedoeling van de toets is problemen ten aanzien van de bereikbaarheid en kwaliteit van zorg die na een fusie van zorgaanbieders zouden kunnen ontstaan, te voorkomen. Dit wetsvoorstel regelt verder dat de beperkingen die de NZa bij de toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage in acht moet nemen ook krachtens algemene maatregel van bestuur (AMvB) bij ministeriële regeling kunnen worden vastgesteld en individuele zorgaanbieders kunnen betreffen. Er wordt ten slotte van de gelegenheid gebruik gemaakt om in de Wmg drie aanpassingen van technische aard door te voeren.

2. Aanleiding

Aanscherping zft

Al langer bestaat de wens om de zft aan te scherpen. Bij de brief van 22 oktober 2018¹ is er aangegeven dat een aanscherping van die toets gepast is indien hiermee (i) meer waarborgen worden gecreëerd tegen de risico's van zorgfusies, (ii) voldoende ruimte blijft voor fusies die voordelen met zich brengen en (iii) het fusietoezicht met het oog op onder andere regeldruk en toezichtlasten praktisch werkbaar, uitvoerbaar en handhaafbaar blijft voor partijen en toezichthouders. De brief van 18 februari 2020² geeft hier vervolg aan. Hierna is bij brief van 12 juni 2024³ de Tweede Kamer der Staten-Generaal geïnformeerd over de beoogde aanpassingen voor het zorgspecifiek markttoezicht. Vervolgens is bij brief van 28 januari 2025⁴ meer concreet ingegaan op de beoogde wetswijziging. In deze brief is aangekondigd dat de in deze brief beschreven aanpassingen verder worden uitgewerkt met de NZa en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Het afgelopen jaar is de urgentie van dit probleem extra scherp naar voren gekomen door casuïstiek in de praktijk. Een zorgaanbieder maakte mede door fusies en overnames een snelle groei door, terwijl er al langer zorgen waren over de kwaliteit en de toegankelijkheid van de geleverde zorg bij toezichthouders en patiënten. De IGJ ontving een groot aantal meldingen over de desbetreffende zorgaanbieders. Zowel tijdens een lopend onderzoek hiernaar door de toezichthouders als na het opleggen van een maatregel, kon de desbetreffende zorgaanbieder doorgaan met het overnemen van andere praktijken. Er was geen wettelijke grondslag om de overnames een halt toe te roepen. Waardoor de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg een groter risico liep. Dit werd bevestigd toen later, mede door het faillissement van de desbetreffende zorgaanbieder, de problemen voor de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg daadwerkelijk in het gedrang kwamen.

Sinds 1 januari 2025 is de kwaliteit van zorg onderdeel van de zft op het moment dat de IGJ onderzoek doet naar een zorgaanbieder (artikel 49c, tweede lid, onderdeel e, Wmg). Deze bepaling is via een amendement⁵ op de Verzamelwet gegevensverwerking VWS I in de Wmg opgenomen. Zoals aangegeven in de brief van 28 januari 2025 geven de NZa en de IGJ op een werkbare praktische wijze uitvoering aan artikel 49, tweede lid, onderdeel e, Wmg zonder dat (grote) implicaties voor het zorgveld optreden die ook de indieners van het bovenbedoelde amendement niet hebben beoogd. De uitvoering door de NZa en de IGJ doet geen afbreuk recht aan het beoogde doel en de beoogde strekking van het vorenbedoelde amendement⁶. Het is om

¹ Kamerstukken II 2018/19, 34445 nr. 13.

² Kamerstukken II 2019/20, 34445 nr. 18.

³ Kamerstukken II 2023/24, 31765 nr. 854.

⁴ Kamerstukken II 2024/25, 31765 nr. 899.

⁵ Kamerstukken II 2023/24, 36444, nr. 18.

⁶ Kamerstukken II 2024/25, 31765, nr.899, p. 3 en p. 4

uitvoeringstechnische redenen dan ook wenselijk om de bepaling over een onderzoek van de IGJ en de zft aan te passen.

Beperkingen bij toekenning beschikbaarheidsbijdrage

De Minister van VWS stelde tot 2024 krachtens aanwijzingen aan de NZa op grond van artikel 7, eerste lid, onder b, Wmg, jaarlijks een verdeelplan vast voor (medische) vervolgopleidingen. Het jaarlijkse verdeeloverzicht bevat de vaststelling van het maximaal aantal instroomplaatsen en bijbehorende fte voor (medische) vervolgopleidingen per specialisme per opleidende zorgaanbieder. Het verdeeloverzicht heeft dus betrekking op individuele zorgaanbieders. Met de aanwijzingen van de Minister van VWS kreeg de NZa de opdracht om de beschikbaarheidsbijdragen voor (medische) vervolgopleidingen te verstrekken aan zorgaanbieders met inachtneming van het verdeelplan. Het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBB) heeft echter in zijn uitspraak van 30 januari 2024⁷ geoordeeld dat de Minister van VWS niet over de bevoegdheid beschikt om krachtens een aanwijzing aan de NZa een verdeelplan vast te stellen. De Minister van VWS kan op grond van artikel 7, eerste lid, Wmg, aldus het CBB, slechts algemene aanwijzingen aan de NZa geven en geen nadere besluiten ter concretisering van die aanwijzingen. Het CBB wijst in de bovenbedoelde uitspraak verder op artikel 7, vierde lid, Wmg, op grond waarvan aanwijzingen aan de NZa geen betrekking kunnen hebben op individuele zorgaanbieders. Voor de kalenderjaren 2023 tot en met 2025 zijn de omvangrijke jaarlijkse verdeeloverzichten vanwege de bovenbedoelde uitspraak van het CBB, opgenomen in het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG. Het verdeeloverzicht voor het kalenderjaar 2026 zal ook in dat besluit worden opgenomen.

De duur van het proces van de totstandkoming van de inhoud van het jaarlijkse verdeelplan en van een amvb is een langdurig en tijdrovend proces. Het voorgestelde in artikel 56a Wmg in te voegen vierde lid maakt het in verband daarmee mogelijk om beperkingen die de NZa bij toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage in acht dient te nemen voortaan krachtens amvb bij ministeriële regeling vast te stellen in plaats van op het niveau van een amvb. De bovenbedoelde mogelijkheid tot subdelegatie aan de Minister van VWS wordt voorgesteld omdat het bij het verdeelplan bepalingen betreft, die dikwijls, vaststelling/wijziging behoeven⁸.

De krachtens amvb vastgestelde beperkingen die de NZa bij de toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage in acht moet nemen, kunnen anders dan aanwijzingen aan de NZa ook individuele zorgaanbieders betreffen. De Minister van VWS kan op grond hiervan krachtens het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG, het jaarlijkse verdeeloverzicht voor (medische) vervolgopleidingen vaststellen bij ministeriële regeling. De Minister van VWS voert de regie vanwege de hoge kosten die gemoeid zijn met het opleiden van medisch personeel en de beleidsmatige verantwoordelijkheid voor evenwichtige verdeling van de instroomplaatsen over de verschillende regio's. De rol van de Stichting Bols en voor zover het vervolgopleidingen voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) betreft TOP Opleidingsplaatsen, verandert overigens niet door dit wetsvoorstel. Deze doen net zoals thans het geval is, voorstellen voor de inhoud van het verdeeloverzicht.

3. Achtergrond aanscherping zft

Er worden ongeveer 200 fusies of overnames per jaar ter goedkeuring voorgelegd aan de NZa. Meestal verleent de NZa goedkeuring. In 2023 is er twee keer geen goedkeuring gegeven door de NZa, beide keren bij dezelfde zorgaanbieder. Het onthouden van deze goedkeuringen was gebaseerd op procedurele tekortkomingen aan de plannen van de desbetreffende zorgaanbieder destijds.

De zft is nu grotendeels een procesmatige toets om te beoordelen of zorgaanbieders het proces om te komen tot een concentratie⁹ (zoals een fusie of overname) zorgvuldig hebben doorlopen. Daarnaast is er een inhoudelijke toets die zich beperkt tot twee onderdelen. Ten eerste een toets op de gevolgen voor de continuïteit van *cruciale* zorg. Cruciale zorg bestaat uit ambulancezorg,

⁷ ECLI:NL:CBB:2024:41.

⁸ Zie aanwijzing 2.24 van de Aanwijzingen voor de regelgeving.

⁹ 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.

SEH-zorg, acute verloskunde, crisisopvang GGZ en Wlz-zorg. Ten tweede, naar aanleiding van het amendement Bushoff sinds 2025, een toets of een lopend onderzoek van de IGJ aanleiding geeft om een fusie tegen te houden.

De NZa beschrijft in het rapport 'De opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg' dat de NZa maar beperkte ruimte heeft om concentraties op inhoudelijke gronden tegen te houden. In dit rapport beschrijft de NZa, gezamenlijk met de IGJ, het fenomeen van bedrijfsketens in de huisartsenzorg, welke risico's zich in de praktijk kunnen voordoen bij bedrijfsketens en ook hoe hun toezicht op dit moment op bepaalde punten onvoldoende is. De NZa geeft in dit rapport aan dat zij het wenselijk vindt dat zij meer inhoudelijke toetsingsgronden krijgt bij een voorgenomen concentratie en ook de bevoegdheid om daarmee een concentratie te verbieden of uit te stellen¹⁰.

4. Concentraties en de noodzaak tot concentratietoetsing

Jaarlijks vinden in de zorg circa 200 concentraties plaats waarbij één van de aanbieders minimaal 50 personen in dienst heeft die zorg verlenen. Dit komt voor in alle sectoren, waarbij logischerwijs het aantal fusies hoger is in sectoren met veel verschillende aanbieders. Onder concentratie verstaan we hierbij een concentratie als omschreven Mededingingswet (Mw), dat wil zeggen een overname, fusie of het opzetten van een joint-venture¹¹. De begrippen fusie, overname of concentratie zijn in dit wetsvoorstel uitwisselbaar voor elkaar.

De NZa publiceert elke anderhalf jaar een informatiekaart over de trend en ontwikkelingen rondom concentraties in de zorg¹². In de laatste informatiekaart is te zien dat de meeste gemelde concentraties bij de NZa plaatsvinden in de mondzorg, gevolgd door overig (waarvan het grootste deel oogzorg is), farmacie en paramedische zorg. In deze informatiekaart worden ook de redenen voor een concentratie weergegeven. De meest genoemde reden voor een concentratie zijn schaalvoordelen, door het efficiënter kunnen werken. Door binnen dezelfde organisatie diensten uit te wisselen, samen te voegen of samen op te zetten, kan de kwaliteit en/of doelmatigheid van het aanbod verbeterd worden. Een tweede veelgenoemde reden is de voortzetting van het bedrijf, bijvoorbeeld wanneer een zorgaanbieder met pensioen wil. Ook synergievoordelen wordt genoemd, als reden waarbij een overnemende partij administratieve taken uit

Concentraties kunnen zowel positief als negatief bijdragen aan de publieke belangen, betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. Een fusie kan bijvoorbeeld noodzakelijk zijn om een faillissement te voorkomen van een zorgaanbieder. Ook kan het een kleine zorgaanbieder bijvoorbeeld helpen om meer efficiënt te kunnen werken op het moment dat hij aansluit bij een grotere organisatie en mee kan liften op de (digitale) ontwikkelingen die daar al opgezet zijn. Of kan door het samenvoegen van expertise of concentreren van specifieke interventies de kwaliteit daarvan verhoogd worden. Maar concentraties kunnen ook negatieve gevolgen hebben voor patiënten en verzekeren. Bijvoorbeeld doordat de kwaliteit of toegankelijkheid van zorg bij (één van) de partijen voor de fusie al niet goed op orde is en dit een negatieve uitstraling heeft op de hele organisatie na de fusie. Op het moment dat een dergelijke zorgaanbieder gaat fuseren, kan de focus ook te veel gaan liggen op het fusietraject in plaats van naar het verbeteren van de huidige zorgverlening. Of doordat bij de fusie financiële overwegingen te veel de overhand krijgen, waardoor dit ten koste gaat van de kwaliteit, toegankelijkheid of betaalbaarheid voor patiënten en verzekeren. Een deel van deze risico's wordt ondervangen door de concentratietoets op grond van de Mw door de Autoriteit Consument en Markt (ACM), maar die toets geldt enkel voor een minderheid van de fusies in de zorg. Uit bovengenoemd rapport van de toezichthouders 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.

Ook zonder fusietoetsing zijn er in het huidige stelsel (markt)mechanismes 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)

¹⁰ Rapport van de IGJ en de NZa "De opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg", bijlage bij Kamerstukken II 2023/24, 33578, nr. 114.

¹¹ Zie artikel 27 Mw.

¹² [Informatiekaart Concentraties in de zorg 2024 - Nederlandse Zorgautoriteit](#)

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.

5. Inhoud van het wetsvoorstel

5.1 Algemeen

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

De NZa kan met een aangescherpte zft beter voorkomen dat er concentraties in de zorg plaatsvinden waarvan zij op het moment van de aanvraag voor goedkeuring van de voorgenomen concentratie al redelijkerwijs kan inschatten dat:

- a. die de continuïteit van zorg, in gevaar brengt; of
- b. de risico's voor de rechtmatigheid of de kwaliteit van zorg bij een of meer van de betrokken zorgaanbieder(s) groot zijn.

Een bovenbedoelde concentratie is niet in het belang van de patiënt. Met de beoogde aanscherpingen kan de NZa eerder misstanden inzichtelijk maken en indien zij dit noodzakelijk acht hierop acteren.

Tegelijkertijd is het doel van het wetsvoorstel om de ondernemersvrijheid van zorgaanbieders daarbij niet op een disproportionele manier in te perken of de administratieve lasten disproportioneel te verhogen. Dat heeft tot gevolg dat het niet haalbaar en ook niet wenselijk is 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. De NZa dient haar goedkeuring aan de voorgenomen concentratie te onthouden indien die de continuïteit van zorg in gevaar brengt of de risico's voor de rechtmatigheid of de kwaliteit van zorg groot genoeg zijn voor die onthouding. De NZa kan haar goedkeuring indien de voorgenomen concentratie de rechtmatigheid of de kwaliteit van zorg bevordert, niet op grond van de rechtmatigheid of kwaliteit van zorg onthouden.

5.2 Uitbreiding continuïteitstoets met niet-cruciale zorgvormen

Op dit moment ziet de toets van de NZa in het kader van de goedkeuring van een voorgenomen concentratie, voor wat betreft de continuïteit van zorg, slechts op de cruciale zorg¹³. In dit wetsvoorstel wordt voorgesteld die toets uit te breiden tot de zorg omschreven bij of krachtens de

¹³ Kamerstukken II 2011/12, 33253, nr. 3, p. 8 en de bijlage, onderdeel A, onder 2 behorende bij het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG.

Zvw die niet onder *cruciale zorg* valt¹⁴ en de forensische zorg. Het wetsvoorstel stelt kortom voor dat in de toekomst *alle* zorg omschreven bij of krachtens de Zvw of de Wlz en forensische zorg getoetst wordt op de continuïteit van zorg. De risico's op het gebied van de continuïteit doen zich ook voor bij niet-cruciale zorg zoals bijvoorbeeld huisartsenzorg. De NZa heeft de aanbeveling gedaan voor meer inhoudelijke toetsingsgronden bij de beoordeling van een voorgenomen concentratie.¹⁵ De NZa kan met de voorgestelde uitbreiding van de continuïteitstoets ook een concentratie die de continuïteit van niet-cruciale zorg in gevaar brengt tegenhouden¹⁶.

Naast dat de zorgverzekeraars en de zorgkantoren een rol hebben in de effectrapportage van de Zft als 'andere betrokkene', is het voorstel dat zij ook een rol krijgen bij de toetsing op continuïteit van zorg door de NZa. Voor zorg omschreven bij of krachtens de Zvw kan een zorgverzekeraar, bijvoorbeeld de marktleidende zorginkoper, vanuit zijn rol input geven aan de NZa met betrekking tot de zorgplicht, door middel van een zienswijze. Voor zorg omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg (Wlz) betreft dit het zorgkantoor. De NZa beoordeelt wanneer zij het nodig acht een dergelijke zienswijze op te vragen voor de toets op continuïteit van zorg. Voor zover het forensische zorg betreft geldt dat voor de Dienst Justitiële Instellingen (DJI) van het Ministerie van Justitie en Veiligheid als inkoper van die zorg.

De NZa moet haar goedkeuring aan de voorgenomen concentratie onthouden indien die de continuïteit van zorg omschreven bij of krachtens de Zvw of de Wlz of forensische zorg in gevaar brengt¹⁷. Een voorgenomen concentratie die bijvoorbeeld gericht is op het behoud van zorgverlening in een regio in het geval een of meer betrokken zorgaanbieders in zware financiële of organisatorische problemen, bevordert de continuïteit van zorg en brengt die niet in gevaar.

5.3 Toetsing op rechtmatigheid van zorg

Op dit moment maakt de toets op rechtmatigheid van zorg geen onderdeel uit van de zft. De NZa kan thans voorgenomen concentraties die grote risico's opleveren voor de rechtmatigheid van zorg niet tegenhouden. Dit vormt een risico, omdat een onrechtmatigheden in de bedrijfsvoering kunnen duiden op (toekomstige) problemen voor de continuïteit, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg bij deze zorgaanbieder. De NZa heeft de aanbeveling gedaan voor meer inhoudelijke toetsingsgronden bij de beoordeling van een voorgenomen fusie¹⁸. Er wordt in dat verband voorgesteld dat de NZa ook vanwege bepaalde risico's voor de rechtmatigheid van zorg haar goedkeuring aan een voorgenomen concentratie onthoudt. Het gaat om risico's op onrechtmatigheden op het gebied van het in rekening brengen van tarieven, de financiële bedrijfsvoering of de jaarverantwoording¹⁹. De NZa betreft in de beoordeling de door haar opgelegde lopende maatregelen aan een of meer zorgaanbieders die de voorgenomen concentratie tot stand willen brengen.

De risico's voor de rechtmatigheid van zorg bij een of meer zorgaanbieders die de concentratie tot stand willen brengen dienen wel groot genoeg te zijn voor een onthouding van goedkeuring. De geconstateerde risico's op het gebied van de rechtmatigheid van zorg bij een of meer betrokken zorgaanbieders rechtvaardigen geen onthouding van onthouding van goedkeuring in het geval de voorgenomen concentratie een oplossing voor die problemen biedt. Een door de NZa vastgesteld risico voor de rechtmatigheid van zorg bij een of meer zorgaanbieders die de concentratie tot stand willen brengen, leidt dus niet per definitie tot onthouding van goedkeuring.

De continuïteit van zorg prevaleert bij de zft. De NZa moet in weerwil van risico's voor rechtmatigheid van zorg die op zich groot genoeg zijn voor haar onthouding van goedkeuring die

¹⁴ Hierbij gaat het dus om de volgende sectoren binnen de Zvw: geboortezorg, curatieve geestelijke gezondheidszorg, huisartsenzorg, medisch-specialistische zorg, mondzorg, paramedische zorg, wijkverpleging, eerstelijnsverblijf, apothekerszorg en geriatrische revalidatiezorg.

¹⁵ Zie p. 49 van het rapport van de IGJ en de NZa "De opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg", bijlage bij Kamerstukken II 2023/24, 33578, nr. 114.

¹⁶ Zie de voorgestelde wijziging van artikel 49c, derde lid, onderdeel c, Wmg.

¹⁷ Zie de voorgestelde wijziging van artikel 49c, derde lid, onderdeel c, Wmg.

¹⁸ Zie p. 49 van het rapport van de IGJ en de NZa "De opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg", bijlage bij Kamerstukken II 2023/24, 33578, nr. 114.

¹⁹ Zie het voorgestelde onderdeel e van artikel 49c, derde lid, Wmg.

toch geven, indien haar weigering de continuïteit van zorg in gevaar zou brengen²⁰. Een voorbeeld van een dergelijke geval is een voorgenomen concentratie die gericht is op het behoud van zorgverlening in een regio in het geval van een of meer betrokken zorgaanbieders in grote financiële of organisatorische problemen.

5.4 Toetsing op kwaliteit van zorg

Tot voor kort toetste de NZa alleen procedureel op de kwaliteit van zorg tijdens een fusieproces. In de zft werd enkel de vraag gesteld aan betrokken partijen welke risico's zich voor kunnen gaan doen tijdens en na het veranderproces en hoe dit ondervangen gaat worden. Echter, de NZa houdt geen toezicht op de kwaliteit van zorg, waardoor het lastig is om hier iets van de te vinden. Het toezien op de kwaliteit van zorg ligt bij de IGJ. Een inhoudelijke toets op de kwaliteit van zorg maakte tot 1 januari 2025 geen onderdeel uit van de zft.

Artikel 49c, tweede lid, Wmg, bevat met ingang van 1 januari 2025 een onderdeel e op grond van een aangenomen amendement op de Verzamelwet gegevensverwerking VWS I²¹. De NZa moet op grond daarvan bij een lopend onderzoek van de IGJ naar de kwaliteit van de door een zorgaanbieder te verlenen zorg, de goedkeuring van een voorgenomen concentratie weigeren. De uitvoering conform letterlijke tekst van het amendement zou tot gevolg kunnen hebben dat de NZa nagenoeg geen enkele zorgfusie meer mag goedkeuren. De IGJ heeft namelijk een breed scala aan onderzoeken lopen, naar een diverse groep zorgaanbieders. Een onderzoek van de IGJ naar een zorgaanbieder, ook als die de voorgenomen concentratie niet tot stand brengt, zou volgens de letterlijke tekst van het huidige artikel 49c, tweede lid, onderdeel e tot gevolg hebben dat de NZa geen goedkeuring mag verlenen. Dit zou onwenselijke gevolgen hebben voor het zorgveld. De uitvoering van de letterlijke tekst van artikel 49c, tweede lid, onderdeel e, Wmg, dat wil zeggen in alle gevallen van een lopend IGJ-onderzoek de beslissing over de goedkeuring op te schorten, kan leiden tot onwenselijke praktijksituaties. Er ontstaan mogelijk disproportionele gevolgen voor de betrokken zorgaanbieders en het kan ook negatieve impact hebben op de toezichtrelatie die de IGJ heeft met zorgaanbieders.

Om een lopend onderzoek naar kwaliteit van zorg op een goede manier een plek te geven in de zft, is er bij Kamerbrief een alternatieve werkwijze gecommuniceerd²². Deze werkwijze is in lijn met het doel en de strekking van het aangenomen amendement. Het voorstel is om de huidige wettekst aan te passen naar de bovenbedoelde praktische uitvoering²³. In eerste plaats zal het voorstel zijn om in de wettekst aan te geven dat het om een lopend onderzoek moet gaan bij één of meer zorgaanbieders die de concentratie tot stand willen brengen. Ten tweede is het voorstel om op te nemen het dat de NZa alleen haar beslissing opschort bij onderzoek naar structurele risico's voor de kwaliteit van verleende zorg die groot genoeg zijn voor onthouding van haar goedkeuring. De NZa gebruikt voor haar beoordeling van die risico's de informatie van de IGJ over het lopende onderzoek. De beoordeling van kwaliteitsrisico's door de NZa vormt een afwijking van artikel 19 Wmg. De NZa moet namelijk op grond van dit artikel het oordeel van de IGJ volgen over de kwaliteit van zorg van een zorgaanbieder. Voor de zft is beoogd om de NZa de risico's van kwaliteit van zorg met de informatie van de IGJ af te wegen tegen risico's voor de continuïteit van zorg. Het belang van de continuïteit van zorg prevaleert bij de zft. De NZa moet daarbij indien de continuïteit van zorgverlening geen verder uitstel toelaat ook gedurende een onderzoek van de IGJ de voorgenomen concentratie goedkeuren²⁴.

De NZa heeft de aanbeveling gedaan voor meer inhoudelijke toetsingsgronden bij de beoordeling van een voorgenomen concentratie²⁵. Er wordt in dat verband voorgesteld dat de NZa ook vanwege bepaalde risico's voor de kwaliteit van zorg haar goedkeuring aan een voorgenomen

²⁰ Zie het voorgestelde aan artikel 49c Wmg toe te voegen zevende lid.

²¹ Kamerstukken II 2023/24, 36444 nr. 18.

²² Kamerstukken II, 2024/25, 31765 nr. 899.

²³ Zie het voorgestelde in artikel 49c Wmg in te voegen tweede lid.

²⁴ Zie het voorgestelde in artikel 49c Wmg in te voegen zevende lid.

²⁵ Zie p. 49 van het rapport van de IGJ en de NZa "De opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg", bijlage bij Kamerstukken II 2023/24, 33578, nr. 114.

concentratie onthoudt²⁶. Het aangaan van een concentratie is een impactvolle gebeurtenis voor een organisatie en zal in (enige mate) invloed hebben op de bedrijfsvoering. Voor, tijdens en na een concentratietraject moet de kwaliteit van zorg voor de patiënt op orde zijn en blijven. De voorgestelde aanpassing zorgt ervoor dat de IGJ betrokken kan worden in de zft door middel van een zienswijze over de kwaliteit van zorg. Hiermee zou de NZa de mogelijkheid krijgen om op basis van de informatie van de IGJ een concentratie niet goed te keuren, omwille van de kwaliteit van zorg en de consequenties voor de patiënt.

Het gaat om de risico's op het niet verlenen van de op grond van artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) vereiste goede zorg of de op grond van artikel 3 Wkkgz vereiste organisatie voor de verlening van goede zorg. De risico's voor de kwaliteit van zorgverlening of de organisatie daarvan bij een of meer zorgaanbieders die de concentratie tot stand willen brengen dienen wel groot genoeg te zijn voor een onthouding van goedkeuring. De geconstateerde risico's rechtvaardigen geen onthouding van goedkeuring in het geval de voorgenomen concentratie juist een oplossing voor die problemen biedt. Een door de NZa vastgesteld risico voor de kwaliteit van zorgverlening of de organisatie daarvan bij een of meer zorgaanbieders die de concentratie tot stand willen brengen, leidt dus niet per definitie tot onthouding van goedkeuring.

De NZa bepaalt op basis van informatie van de IGJ of de risico's voor de kwaliteit van zorgverlening of de organisatie daarvan moeten leiden tot onthouding van haar goedkeuring. De NZa vraagt in één of meer van de onderstaande situaties een zienswijze aan de IGJ over de kwaliteit van zorg van een of meer zorgaanbieders die de concentratie tot stand willen brengen.

- Er is sprake van een openbaar door de IGJ namens de Minister van VWS op grond van de Wkkgz een lopende maatregel in verband met de kwaliteit van zorg of de organisatie van de zorgverlening aan een of meer zorgaanbieders die de concentratie tot stand willen brengen.
- De voorgenomen concentratie is van dusdanige omvang dat deze op grond van de Mw ook gemeld moet worden bij de ACM.
- De NZa ziet risico's voor de continuïteit van zorg of er is sprake van een lopende door haar opgelegde maatregel in verband met een onrechtmatige bedrijfsvoering, van een of meer zorgaanbieders die de concentratie tot stand willen brengen.
- De NZa heeft langs andere weg relevante en betekenisvolle signalen ontvangen over mogelijke problemen met de kwaliteit van de zorgverlening of de organisatie daarvan van door een of meer zorgaanbieders die de concentratie tot stand willen brengen.

Een aantal maatregelen die de IGJ op grond van de Wkkgz aan een zorgaanbieder oplegt zijn openbaar²⁷. Elke zorgaanbieder die betrokken is bij de beoogde concentratie geldt als een zorgaanbieder die de beoogde concentratie tot stand wil brengen²⁸. In het geval van een concentratie in de vorm van een fusie gelden elk van de fuserende zorgaanbieders als een zorgaanbieder die de beoogde concentratie tot stand brengen²⁹. In het geval van een concentratie in de vorm van het (in)direct verkrijgen van zeggenschap geldt zowel een zorgaanbieder die zeggenschap verkrijgt als een zorgaanbieder over wie zeggenschap wordt verkregen als een zorgaanbieder die de concentratie tot stand brengt³⁰.

De inhoud van de zienswijze zal casusafhankelijk zijn. De IGJ betreft in haar zienswijze relevante informatie in haar zienswijze over de kwaliteit van zorg van de betrokken zorgaanbieders.

Ook hier vormt de zelfstandige uiteindelijke beoordeling door de NZa van de onderzochte risico's

²⁶ Zie het voorgestelde aan artikel 49c, derde lid, Wmg, toe te voegen onderdeel f.

²⁷ Artikel 44, derde lid, onderdeel h, onder 1° en 2°, van de Gezondheidswet en onderdeel II, onder 3.1, onderdeel c, onder i. ii en iv, van de bijlage behorende bij het Besluit openbaarmaking toezicht- en uitvoeringsgegevens Gezondheidswet en Jeugdwet.

²⁸ Kamerstukken II 1995/96, 24707, nr. 3, p. 76.

²⁹ Zie artikel 27, eerste lid, onder a, Mw.

³⁰ Zie artikel 27, eerste lid, onder b, Mw, en de uitspraak van het CBb van 24 februari 2012, ECLI:NL:CBb:2012:BV6874.

een afwijking van artikel 19, eerste lid, op grond waarvan zij het oordeel van de IGJ over de kwaliteit van de zorgverlening van een zorgaanbieder moet volgen. De zelfstandige uiteindelijke beoordeling voorkomt dat naast de NZa nog een ander bestuursorgaan besluiten als bedoeld in de Algemene wet bestuursrecht (Awb) neemt omtrent de zft. Een zienswijze van de IGJ heeft de status van een advies en niet van een besluit. De Minister van VWS kan in het geval de NZa volgens hem in verband met een lopende maatregel de gevraagde goedkeuring zou moeten weigeren dat niet opleggen aan de NZa³¹. De Minister van VWS kan een goedkeuringsbesluit van de NZa achteraf wel vernietigen³². Daarbij gaat het echter om een meer theoretische bevoegdheid waarvan de Minister van VWS maar zeer spaarzaam gebruik kan maken. De NZa gaat als zelfstandig bestuursorgaan over het al dan niet goedkeuren van een voorgenomen concentratie.

De continuïteit van zorg prevaleert bij de zft. De NZa moet in weerwil van risico's voor de kwaliteit van zorgverlening of de organisatie daarvan die op zich groot genoeg zijn voor haar onthouding van goedkeuring van de voorgenomen concentratie, die toch geven, indien de onthouding de continuïteit van zorg in gevaar zou brengen³³. Een voorbeeld van een dergelijke geval is een voorgenomen concentratie die gericht is op het behoud van zorgverlening in een regio in het geval van een of meer betrokken zorgaanbieders in grote financiële of organisatorische problemen.

5.5 Voorgestelde instrumenten bij foutief aangeleverde informatie

Op dit moment heeft de NZa niet de bevoegdheid om een goedkeuringsbesluit voor een beoogde concentratie in te trekken, indien achteraf blijkt dat dit besluit gebaseerd is op onjuiste informatie van de zorgaanbieder of zorgaanbieders die de concentratie tot stand wil respectievelijk willen brengen. De informatie van die zorgaanbieder(s) is opgenomen in het concentratierapport dat bij aanvraag tot goedkeuring van de beoogde concentratie moet worden gevoegd. De fusies die de NZa heeft goedgekeurd op basis van foutieve informatie, zouden mogelijk niet goedgekeurd zijn met de juiste informatie. Deze fusies kunnen negatieve gevolgen hebben voor de patiënt en het zorgveld.

De ACM beschikt op grond van artikel 45 Mw over deze bevoegdheid bij haar concentratietoezicht om een afgegeven goedkeuring in te trekken indien achteraf blijkt dat deze is gebaseerd op foutieve informatie. Het voorstel is om de NZa een dergelijke bevoegdheid te geven. Een intrekking van een goedkeuring kan grote gevolgen hebben voor een zorgaanbieder / zorgorganisatie. Een organisatie kan operationeel al verweven zijn. Dit ontbinden heeft grote consequenties voor de bedrijfsvoering. De intrekking van de goedkeuring bij reeds tot stand gebrachte concentraties moet dan ook proportioneel zijn. Er wordt voorgesteld dat de NZa voor de verstrekking van foutieve informatie in het concentratierapport ook een bestuurlijke boete kan opleggen aan de betrokken zorgaanbieder(s) bijvoorbeeld wanneer intrekking van haar bevoegdheid niet proportioneel zou zijn. Het is aan de NZa om de bevoegdheid tot intrekking van haar naar redelijkheid en proportionaliteit in te zetten. De ACM beschikt op grond van artikel 73 Mw over een dergelijke bevoegdheid bij haar concentratietoezicht.

6. Regeldrukgevolgen

PM.

7. Toezicht en handhaving

De NZa en IGJ hebben ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid een rol in het proces rondom de fusietoetsing. De NZa neemt een besluit over de goedkeuring van een concentratieaanvraag. De IGJ geeft de NZa informatie met betrekking tot de kwaliteit van zorg. De NZa beoordeelt de rechtmatigheid van zorg en houdt toezicht op de continuïteit van zorg. Bij dit laatste onderdeel kan ook het zorginkoopconcern (zorgverzekeraar, zorgkantoor of Minister van Justitie en Veiligheid) gevraagd worden om advies.

Continuïteit van zorg

³¹ Artikel 7, vierde lid, Wmg, en artikel 21 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen.

³² Artikel 22, eerste lid, van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen.

³³ Zie het voorgestelde aan artikel 49c Wmg toe te voegen zevende lid.

De NZa zal op grond van dit wetsvoorstel de gevolgen voor de continuïteit van zorg voor de bovenstaande zorgvormen uitvragen bij de partijen die de concentratie aangaan. De NZa beoordeelt vervolgens of dit een gedegen weergave is van de te verwachten gevolgen van de concentratie. Daarnaast wordt er ook gekeken of de desbetreffende partij in staat is om gesignaleerde risico's te mitigeren. Een mogelijkheid is dat de NZa hiervoor bestaande toegankelijkheidsnormen gebruikt, indien aanwezig in de desbetreffende sector. Indien de NZa op basis van deze informatie concludeert dat de risico's voor de continuïteit van zorg onaanvaardbaar groot zijn, dan kan de NZa haar goedkeuring aan de concentratie onthouden.

De NZa kan wanneer zij dit nodig acht een zienswijze opvragen bij de marktleidende zorgverzekeraar of zorgkantoor. Zij hebben vanuit hun zorgplicht ook belang bij het borgen van de continuïteit en toegankelijkheid van zorg, en zij hebben hier ook zicht op. Zij kunnen dus naar verwachting waardevolle informatie aanleveren voor het besluit van de NZa. Voor de forensische zorg ligt deze rol bij de Minister van Justitie en Veiligheid. Ten alle tijden blijft een fusiegoedkeuring of weigering een besluit van de NZa.

Rechtmatigheid van zorg

Het voorstel is dat de NZa op grond van dit wetsvoorstel controleert of er bepaalde overtredingen vanuit de Wmg zijn begaan door betrokken zorgaanbieders van de concentratieaanvraag. Op het moment dat er een lopende maatregel aanwezig is bij één van de betrokken zorgaanbieders, heeft zij de mogelijkheid om de concentratie aanvraag te weigeren.

Kwaliteit van zorg

Kwaliteit van zorg bevat twee onderdelen. Op basis van dit wetsvoorstel controleert de IGJ op verzoek van de NZa of er een lopend onderzoek aanwezig is bij de betrokken zorgaanbieders. De IGJ koppelt op basis van een classificatiesysteem terug naar de NZa of er een lopend onderzoek is, en zo ja, op welke risico's dit ziet. De NZa zet een concentratie-aanvraag on hold op het moment dat het lopende onderzoek risico's voor de kwaliteit van zorg betreft, die voldoende groot zouden zijn voor de onthouding van goedkeuring van de voorgenomen concentratie. Het doen van onderzoek naar de kwaliteit van zorg door de IGJ vloeit voort uit haar wettelijke taak. Het tweede onderdeel bevat het verzoek van de NZa aan de IGJ om een zienswijze over de kwaliteit van zorg bij betekenisvolle fusies. De NZa mag en kan geen oordeel vellen over de kwaliteit van zorg en volgt daarover het advies van de IGJ. Beide onderdelen betreft een samenwerking tussen de IGJ en NZa.

8. Financiële gevolgen

PM.

9. Evaluatie

Evaluatie vindt plaats na vijf jaar na inwerkingtreding van de bepalingen van dit wetsvoorstel.

10. Advies en consultatie

PM

II. Artikelsgewijs

Artikel I, onderdeel A.

De voorgestelde wijziging van artikel 1, eerste lid, onderdeel c, onder 1°, neemt een tekstuele discongruentie met artikel 49a, derde lid, weg, die tot misverstanden zou kunnen leiden. Dat derde lid maakt in combinatie met artikel 49a, eerste lid, duidelijk dat natuurlijke personen en rechtspersonen die beroepsmatig of bedrijfsmatig zorg doen verlenen ook zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c, onder 1°, zijn. De formele wetgever van de Wmg heeft dat altijd voor ogen gehad.

Artikel I, onderdeel B

De voorgestelde wijziging van artikel 49a, eerste lid, betreft de correctie van een onjuiste verwijzing. Artikel 1 bestaat met de inwerkingtreding van artikel 7:13A, van de Wet forensische zorg, met ingang van 1 januari 2019, uit leden. De verwijzing naar artikel 1 is hieraan aangepast.

Artikel I, onderdeel C, onder 1

Het voorgestelde in artikel 49c in te voegen tweede lid, regelt dat de NZa gedurende de periode dat de IGJ een onderzoek doet naar risico's op het gebied van de kwaliteit van zorg bij een zorgaanbieder die de beoogde concentratie tot stand wil brengen, geen besluit mag nemen over de goedkeuring daarvan. De NZa moet daarbij zo nodig afwijken van de reguliere beslistermijn van vier weken voor het nemen van een besluit over de aangevraagde goedkeuring. Het moet wel gaan om risico's die groot genoeg zijn om een goedkeuring van een beoogde concentratie te weigeren. Dergelijke risico's doen zich uiteraard niet voor in het geval de beoogde concentratie juist een oplossing vormt voor de geconstateerde risico's op het gebied van de kwaliteit van zorg. Het gaat bij de kwaliteit van zorg om de verlening van de vereiste goede zorg (artikel 2 Wkkgz) en de organisatie van de zorgverlening voor het realiseren van de vereiste goede zorg (artikel 3 Wkkgz).

Elke zorgaanbieder die betrokken is bij de beoogde concentratie geldt als een zorgaanbieder die de beoogde concentratie tot stand wil brengen³⁴. In het geval van een concentratie in de vorm van een fusie gelden elk van de fuserende zorgaanbieders als een zorgaanbieder die de beoogde concentratie tot stand brengen³⁵. In het geval van een concentratie in de vorm van het (in)direct verkrijgen van zeggenschap geldt zowel een zorgaanbieder die zeggenschap verkrijgt als een zorgaanbieder over wie zeggenschap wordt verkregen als een zorgaanbieder die de concentratie tot stand brengt³⁶.

De NZa bepaalt op basis van het advies van de IGJ of de onderzochte risico's zodanig groot dat zij haar goedkeuring moet onthouden aan de voorgenomen concentratie. De zelfstandige uiteindelijke beoordeling door de NZa van de onderzochte risico's vormt een afwijking van artikel 19, eerste lid, op grond waarvan zij het oordeel van de IGJ over de kwaliteit van zorg van een zorgaanbieder moet volgen. De NZa en IGJ wisselen op grond van artikel 70, eerste lid, de informatie met elkaar uit.

Artikel I, onderdeel C, onder 2, onderdeel a

De voorgestelde wijziging van artikel 49c, derde lid, onderdeel c, regelt de uitbreiding van de continuïteitstoets van de NZa met zorg omschreven bij of krachtens de Zvw die niet behoort tot de cruciale vormen van zorg en forensische zorg. De continuïteitstoets beperkt zich thans tot de cruciale vormen van zorg die bestaan uit de ambulancezorg, de spoedeisende hulp, de acute verloskunde, de crisisopvang geestelijke gezondheidzorg (GGZ) en de WLz-zorg³⁷. De geboortezorg, de curatieve GGZ anders dan crisisopvang, de huisartsenzorg, de medisch-specialistische zorg, de mondzorg, paramedische zorg, wijkverpleging, het eerstelijns verblijf, de geriatrische revalidatiezorg en de forensische zorg zullen met de voorgestelde wijziging ook onder de continuïteitstoets komen te vallen.

Artikel I, onderdeel C, onder 2, onderdeel b en onder 3 (artikel 49c, zevende lid)

De NZa onthoudt op grond van het voorgestelde onderdeel e van artikel 49c, derde lid, haar goedkeuring aan de beoogde concentratie bij bepaalde risico's op een onrechtmatige bedrijfsvoering bij een zorgaanbieder die de concentratie tot stand brengen. Elke zorgaanbieder die betrokken is bij de beoogde concentratie geldt als een zorgaanbieder die de beoogde concentratie tot stand wil brengen³⁸. Het gaat om risico's op onrechtmatige bedrijfsvoering die groot genoeg zijn

³⁴ Kamerstukken II 1995/96, 24707, nr. 3, p. 76.

³⁵ Zie artikel 27, eerste lid, onder a, Mw.

³⁶ Zie artikel 27, eerste lid, onder b, Mw, en de uitspraak van het CBB van 24 februari 2012, ECLI:NL:CBB:2012:BV6874.

³⁷ Kamerstukken II 2011/12, 33253, nr. 3, p. 8 en de bijlage, onderdeel A, onder 2, behorende bij het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG

³⁸ Kamerstukken II 1995/96, 24707, nr. 3, p. 76.

voor de onthouding van de goedkeuring. Dergelijke risico's doen zich uiteraard niet voor in het geval de beoogde concentratie een oplossing vormt voor de geconstateerde risico's. De onrechtmatige bedrijfsvoering betreft risico's op overtreding van:

- a. bepalingen omtrent tarieven (artikel 35, eerste, tweede, zesde en zevende lid);
- b. administratievoorschriften (artikel 36);
- c. bepalingen voor de (financiële) bedrijfsvoering (artikel 40a); en
- d. voorschriften voor de jaarverantwoording (artikel 40b).

De NZa keurt op grond van het voorgestelde aan artikel 49c toe te voegen zevende lid, de beoogde concentratie in weerwil van de geconstateerde risico's op onrechtmatige bedrijfsvoering toch goed indien die concentratie essentieel is voor de continuïteit van zorg. Het belang van de continuïteit van zorg prevaleert bij de zft.

Artikel I, onderdeel C, onder 2, onderdeel c en onder 3 (artikel 49c, zevende lid)

De NZa onthoudt op grond van het voorgestelde aan artikel 49c, derde lid, toe te voegen onderdeel f, haar goedkeuring bij bepaalde risico's voor de kwaliteit van te leveren zorg door een zorgaanbieder die de beoogde concentratie tot stand wil brengen. Het gaat daarbij ook om risico's voor de kwaliteit van de te leveren zorg die groot genoeg zijn voor de onthouding van de goedkeuring. Dergelijke risico's doen zich uiteraard niet voor in het geval de beoogde concentratie een oplossing vormt voor de geconstateerde risico's. De NZa bepaalt op basis van het advies van de IGJ de informatie van de IGJ of de onderzochte risico's groot genoeg zouden zijn voor onthouding van haar goedkeuring. Ook hier vormt de zelfstandige uiteindelijke beoordeling door de NZa van de onderzochte risico's een afwijking van artikel 19, eerste lid, op grond waarvan zij het oordeel van de IGJ over de kwaliteit van zorg moet volgen. De zelfstandige uiteindelijke beoordeling voorkomt dat naast de NZa nog een ander bestuursorgaan besluiten als bedoeld in de Awb neemt omtrent de zft. De NZa en IGJ wisselen op grond van artikel 70, eerste lid, de informatie met elkaar uit.

De NZa keurt op grond van het voorgestelde aan artikel 49c toe te voegen zevende lid, de beoogde concentratie in weerwil van de geconstateerde risico's voor de kwaliteit van de te leveren zorg toch goed indien die concentratie essentieel is voor de continuïteit van zorg. Het belang van de continuïteit van zorg prevaleert bij de zft. De NZa moet daarbij indien de continuïteit van de zorgverlening geen verder uitstel toelaat ook gedurende een onderzoek van de IGJ naar de kwaliteit van de zorgverlening of de organisatie de voorgenomen concentratie goedkeuren.

Artikel I, onderdeel C, onder 3 (artikel 49c, achtste lid)

De NZa kan op grond van het voorgestelde aan artikel 49c toe te voegen achtste lid een gegeven goedkeuring intrekken indien de zorgaanbieder dan wel zorgaanbieders die de beoogde concentratie tot stand wil respectievelijk willen brengen in het concentratierapport onjuiste informatie hebben opgenomen. Het is voor intrekking wel vereist dat de NZa haar goedkeuring aan de beoogde concentratie zou hebben onthouden indien zij de juiste gegevens had gekend en dat wordt voldaan aan het proportionaliteitsvereiste.

Artikel I, onderdeel D

De bepalingen omtrent de voorwaarden, voorschriften en beperkingen die de NZa bij de toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage in acht moet nemen zijn omwille van de leesbaarheid verplaatst van het eerste lid naar het derde lid van artikel 56a en het voorgestelde in dat artikel in te voegen vierde lid van artikel 56a. Het huidige derde lid is overbodig omdat de beschikbaarheidsbijdrage als subsidie, geen afbreuk doet aan de rechtsgeldigheid van door de zorgaanbieder in rekening gebrachte tarieven op grond van overeenkomsten met ziektekostenverzekeraars, patiënten of cliënten of andere zorgaanbieders.

De voorschriften en de voorwaarden die de NZa bij de toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage in acht dient te nemen moeten, net als thans het geval is op grond van het voorgestelde te wijzigen derde lid bij amvb worden vastgesteld. Dit betekent dat regelingen van onderwerpen zoals

de subsidiabele activiteiten met inbegrip van de omvang daarvan op het niveau van een amvb moeten worden vastgesteld.

Het voorgestelde in artikel 56a in te voegen vierde lid maakt het mogelijk om beperkingen die de NZa bij toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage in acht dient te nemen voortaan krachtens amvb bij ministeriële regeling vast te stellen in plaats van op het niveau van een amvb. De beperkingen verkleinen de beslisruimte voor de NZa bij de toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage voor bij amvb vastgestelde subsidiabele activiteiten en kunnen betrekking hebben op individuele zorgaanbieders. Het jaarlijkse verdeeloverzicht voor (medische) vervolgoopleidingen bevat zodanige beperkingen. De bovenbedoelde mogelijkheid tot subdelegatie aan de Minister van VWS wordt voorgesteld voor bepalingen die dikwijls wijziging behoeven³⁹. Het gaat hier met name om het jaarlijkse verdeeloverzicht voor (medische) vervolgoopleidingen. Het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG kan op grond van het voorgestelde in artikel 56a in te voegen vierde lid bepalen dat de Minister van VWS voortaan jaarlijks het verdeeloverzicht vaststelt dat de NZa bij de toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage voor (medische) vervolgoopleidingen in acht moet nemen. De duur van het proces van de totstandkoming van de inhoud van het jaarlijkse verdeelplan en van een amvb vormt een extra argument voor een ministeriële regeling. De voorgestelde wijziging van het tiende lid van artikel 56a Wmg houdt verband met het voorgestelde in dat artikel in te voegen vierde lid.

Artikel I, onderdeel E

Het voorgestelde in artikel 85 in te voegen tweede lid, geeft de NZa de bevoegdheid om een bestuurlijke boete op te leggen voor het opnemen van onjuiste informatie in het concentratierapport.

Het concentratierapport moet op grond van artikel 49b, eerste lid, bij de aanvraag voor de goedkeuring van de beoogde concentratie worden gevoegd. Die aanvraag moet op grond van artikel 49a, tweede lid, worden gedaan door de zorgaanbieders dan wel de zorgaanbieders die de concentratie tot stand wil(len) brengen. De NZa kan de bestuurlijke boete opleggen aan bovenbedoelde zorgaanbieder(s). De bestuurlijke boete bedraagt ten hoogste € 500.000 of een procent van de omzet van de betrokken zorgaanbieders respectievelijk van de gezamenlijk omzet van de betrokken zorgaanbieders. Het bedrag van € 500.000 is ontleend aan het huidige artikel 85 en het percentage van een procent aan artikel 73 Mw op grond waarvan de ACM een bestuurlijke boete kan opleggen vanwege het verstrekken van onjuiste informatie voor haar concentratietoezicht. De voorgestelde wijziging van het tot vierde lid vernummerde derde lid van artikel 85 houdt verband met het voorgestelde in te voegen tweede lid van dat artikel.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

³⁹ Zie aanwijzing 2.24 van de Aanwijzingen voor de regelgeving.