

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Amsterdam 20 september 2025
Onderwerp Internetconsultatie wetsvoorstel aanscherping zorgspecifieke fusietoets
Van D.W.L.A. Schrijvershof | P. Breithaupt
E-mail diederik.schrijvershof@maverick-law.com | paul.breithaupt@maverick-law.com

Geachte heer/mevrouw,

Hieronder vindt u de reactie van Maverick Advocaten N.V. op de consultatie van het wetsvoorstel inzake de wijziging van de wet marktordening gezondheidszorg in verband met de uitbreiding van de zorgspecifieke fusietoets ("Wetsvoorstel").¹

Introductie

Al jaren wordt er (onder andere door ons) gepleit voor de afschaffing van de zorgspecifieke fusietoets of in ieder geval een verhoging van de NZa-meldingsdrempels.² De zorgspecifieke fusietoets is overbodig en brengt grote administratieve lasten voor zorgaanbieders met zich.³ Bovendien legt de toets beslag op capaciteit van de NZa die – zo blijkt uit de praktijk – niet wordt ingezet om acute problemen in de zorg te bestrijden. Daarbij kan worden gedacht aan de handhaving van de wettelijke zorg(inkoop)plicht die op alle zorgverzekeraars rust. Wij juichen het dan ook toe dat de zorgspecifieke fusietoets kritisch tegen het licht wordt gehouden.

Om die reden is onze teleurstelling over het Wetsvoorstel groot nu blijkt dat het juist het tegenovergestelde effect zal hebben.⁴ Wij verwachten dat de uitbreiding van de zorgspecifieke fusietoets die uit het Wetsvoorstel volgt een verhoging van de administratieve lasten voor zorgaanbieders met zich zal brengen. Tevens zal het Wetsvoorstel de rechtsonzekerheid versterken, waar zorgaanbieders niet bij gebaat zijn. Bovendien zal er voor de zorgspecifieke fusietoetsing nog weer meer capaciteit van de NZa worden gevraagd. Wij vragen ons af of de wetgever zich voldoende bewust is van de praktische consequenties die het Wetsvoorstel zal hebben. Dit lichten wij hierna toe.

Specifieke aandachtspunten wetsvoorstel

Specifiek kleven er wat ons betreft in ieder geval de volgende inhoudelijke bezwaren aan het Wetsvoorstel:

¹ Zie voor meer informatie: www.maverick-law.com/nl/.

² Zie o.a. [hier](#), [hier](#), [hier](#) en [hier](#).

³ Zie [hier](#).

⁴ Voor de volledigheid wordt opgemerkt dat wij het voorstel om de NZa de bevoegdheid te geven haar goedkeuring voor een concentratie in te trekken als er onjuiste informatie is verstrekt (artikel 49c lid 8 Wmg) begrijpelijk en juist vinden.

- Het uitbreiden van de toetsing naar alle vormen van zorg zoals omschreven in de i) Zorgverzekeringswet, ii) Wet langdurige zorg én iii) forensische zorg leidt tot grote administratieve lasten. De wetgever heeft er in het verleden bewust voor gekozen onderscheid te maken tussen *cruciale* en *niet-cruciale* zorg. Op basis van dit Wetsvoorstel kan men zich afvragen of er nog wel een verschil bestaat tussen cruciale en niet-cruciale zorg. Daar komt bij dat de toets een zeer lage drempel kent, die in de praktijk met zich brengt dat vrijwel iedere transactie (hoe klein ook) gemeld moet worden bij de NZa. Dit betekent dat op basis van het Wetsvoorstel bij vrijwel iedere transactie in de zorg de continuïteit van zorgverlening getoetst zal moeten worden door de NZa. Er zijn legio sectoren in de zorg waar dat niet noodzakelijk of wenselijk is. Die toetsing vergt capaciteit van de NZa en die gaat ten koste van het effectief bestrijden van de continuïteit van zorgverlening door bijvoorbeeld het handhaven van de zorgplicht in de sggz, de huisartsenzorg en delen van de medisch-specialistisch zorg.
- De beoogde toetsing op de rechtmatigheid van zorg is onduidelijk en niet doelmatig. Zo wordt in de memorie van toelichting gesteld dat de risico's voor de rechtmatigheid van zorg "*wel groot genoeg [dienen] te zijn*" voor een onthouding van de goedkeuring.⁵ Wat daarmee precies wordt bedoeld is vooralsnog volstrekt onduidelijk. Dit brengt het risico met zich dat zorgaanbieders allerlei informatie moeten aanleveren, zodat de NZa een mogelijk risico kan uitsluiten. Dat kan ook het geval zijn als een dergelijk risico er op de voorhand al niet of nauwelijks is. Daar komt bij dat de NZa, de IGJ het OM en/of zorgverzekeraars andere handhavingsinstrumenten hebben om malafide zorgaanbieders aan te pakken. Het is niet duidelijk waarom de wetgever deze toetsing aan de zorgspecifieke concentratietoets wil toevoegen.
- Tot slot is ook de rol van de IGJ onduidelijk. Ten eerste wordt onvoldoende toegelicht onder welke voorwaarden de NZa de IGJ zal verzoeken een zienswijze te geven. De in de memorie van toelichting genoemde situaties zijn dusdanig breed ("*indien de NZa risico's ziet voor de continuïteit van zorgverlening*" en "*indien de NZa langs andere weg relevante en betekenisvolle signalen heeft ontvangen*"), dat deze geen rechtszekerheid bieden voor zorgaanbieders. Bovendien is het onduidelijk wat een dergelijk verzoek zal betekenen voor de doorlooptijd van een meldingstraject bij de NZa. Zo is op voorhand niet duidelijk of de IGJ, die ook een beperkte capaciteit heeft, voldoende tijdig zal kunnen reageren op verzoeken om een zienswijze.

Co-Med-problematiek moet op andere wijze aangepakt worden

Wij willen daarnaast benadrukken dat de beoogde uitbreiding van de fusietoets ook vanuit het NZa-perspectief overbodig lijkt te zijn. Na ruim 10 jaar zorgspecifieke fusietoetsing door de NZa heeft de NZa tot op heden vrijwel geen problemenesignaleerd. Ter illustratie: tussen juli 2022 en december 2023 heeft de NZa maar liefst 295 concentraties beoordeeld op grond van de zorgspecifieke fusietoets. De NZa gaf slechts twee keer (in de afgelopen 10 jaar) *geen* groen licht.⁶ Beide keren mocht Co-Med een huisartsenpraktijk van de NZa niet overnemen.

Het is daarnaast een misverstand dat het Wetsvoorstel eventuele 'Co-Med-problematiek' in de toekomst zou kunnen voorkomen:

- Ten eerste heeft de NZa momenteel al de bevoegdheid concentraties te verbieden (zie de Co-Med voorbeelden).
- Ten tweede is de Co-Med problematiek niet ontstaan door een gebrek aan effectieve NZa fusietoetsing, maar door andere redenen. De zorgverzekeraars investeerden in Co-Med, maar dat was kort gezegd

⁵ Zie [hier](#).

⁶ Zie [hier](#) en [hier](#).

geen succes. Ondertussen was en is er aantoonbaar geen of in ieder geval ruim onvoldoende sprake van effectieve (financiële) ondersteuning door zorgverzekeraars van huisartsen die als praktijkhouders kampen met personeelstekorten en/of huisvestingsproblemen. Er is op dat punt net als in de sggz een chronisch gemis aan handhaving door de NZa van de zorgplicht van de zorgverzekeraars. Daarbij slaagt de NZa er volgens huisartsen al jaren niet in om zorgvuldig passende NZa-tarieven vast te stellen. Dat huisartsen geen opvolging kunnen vinden is mede het gevolg van het feit dat het worden van een huisartspraktijkhouder door bovengenoemde problemen onvoldoende aantrekkelijk is.

- Ten derde kunnen in bepaalde segmenten van de zorg problemen met discontinuïteit en/of tekorten in de zorg *juist* worden aangepakt door de mogelijkheid van concentraties (denk aan: praktijkopvolging, investeringen, schaalvoordelen en poolen van medewerkers t.b.v. de continuïteit van zorgverlening).

Uitbreiding fusietoets leidt tot verhoging administratieve lasten

Ofschoon te begrijpen is dat op bepaalde punten een meer inhoudelijke toets door de NZa wenselijk is, bestaat het risico dat de beoogde toets evenzeer voor veel transacties onnodig is. Nu er een generiek kader voor de zorgspecifieke fusietoets geldt, moeten *alle* meldingsplichtige zorgtransacties aan de inhoudelijke zorgspecifieke fusietoets gaan voldoen. Dat brengt voorzienbaar veel administratieve lasten voor zorgaanbieders met zich.⁷ Het gaat in veel gevallen om relatief kleine zorgpraktijken met een (zeer) beperkt aantal medewerkers die geen financieel of juridisch personeel in dienst hebben. Dat betekent dat zorgverleners – naast hun reguliere functie – ook dergelijke taken op zich moeten nemen. Dit punt klemmt temeer nu er in de zorg – zoals door VWS en de NZa ook in het Integraal Zorgakkoord en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord wordt erkend – reeds sprake is van een veelheid aan administratieve lasten.⁸ De vraag is of de lasten van een generieke intensivering van de zorgspecifieke fusietoets door de NZa opwegen tegen de beoogde meerwaarde daarvan als alom bekend is dat juist om tekorten in de zorg tegen te gaan de administratieve lastendruk omlaag (in plaats van omhoog) moet.

Daar komt bij dat de NZa alle jaren na de invoering van de toets veel meer meldingen heeft moeten behandelen dan was voorzien door de wetgever. In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel uit 2010 werd uitgegaan van jaarlijks gemiddeld 25 concentraties die aan een NZa-fusietoets zouden zijn onderworpen.⁹ Dat aantal is de sindsdien jaarlijks fors overschreden. Ter illustratie: in de jaren 2014-2020 zijn gemiddeld 125 fusiebesluiten per jaar door de NZa genomen. In 2018 waren dit er maar liefst 165, in 2019 183 en in 2020 256. In 2020 werd de oorspronkelijk begroting van 25 NZa-melding per jaar aldus met factor zes overschreden. Er is geen enkele reden om aan te nemen dat deze verhoudingen de komende jaren ineens wezenlijk anders gaan liggen.

Focus op handhaving zorgplicht door de NZa

Er is dus bij de NZa al sinds de invoering van de toets nu al meer dan 10 jaar veel meer capaciteit nodig voor de uitvoering en handhaving van de zorgspecifieke fusietoets. De benodigde capaciteit zal op basis van het Wetsvoorstel alleen maar verder toenemen temeer nu er ook contact met IGJ zal zijn. De capaciteit van de NZa is beperkt en kan gezien de doelstelling van de NZa (zie artikel 3 lid 4 Wmg) ook op een andere manier ingezet worden, bijvoorbeeld voor de handhaving van de zorgplicht die op zorgverzekeraars rust.

Zo heeft de NZa in het recente verleden verschillende handhavingsverzoeken waaronder van de Consumentenbond en diverse huisartsen en De Bevlogen Huisartsen afgewezen. Dit omdat de NZa – naar eigen

⁷ Zo zijn zorgaanbieders gehouden een fusie-effectrapportage op te stellen. Dit behelst onder andere dat zorgaanbieders cliënten, personeel en andere belanghebbenden zorgvuldig betrekken bij de besluitvorming. Ofschoon het idee dat een zorgfusie doordacht moet zijn te prijzen is, was en is de NZa-toets daarvoor niet nodig. Dit nu andere wet- en regelgeving dal allang borgt, zie [hier](#) en [hier](#).

⁸ Zie [hier](#) en [hier](#).

⁹ Zie [hier](#).

zeggen – haar schaarse capaciteit moet steken in andere taken (waaronder de zorgspecifieke fusietoets).¹⁰ Deze *mismatch* op het gebied van capaciteitsverdeling volgt onder andere ook uit het toezicht van de NZa op de zorgplicht. Als de NZa namelijk onderzoek doet naar de zorgplicht, gebeurt dit slechts steekproefsgewijs. In het TOP-onderzoek van de NZa uit 2023 werden slechts 4 van de 10 zorgverzekeraars in Nederland onderzocht.¹¹ Dit terwijl de NZa vrijwel iedere kleine zorgconcentratie in Nederland wil toetsen.

Dat de verdeling van de capaciteit in de praktijk nog niet het gewenste resultaat heeft, blijkt onder andere ook uit de volgende ontwikkelingen:

- De NZa hanteert geregeld te lage tarieven in haar tariefbeschikkingen. Dit zorgt voor problemen in de eerstelijns zorg (waaronder huisartsen, mondzorg, geboorte en kraamzorg) waardoor dit het voor zorgaanbieders onaantrekkelijk wordt om in die sectoren te (blijven) werken en er (grote) tekorten ontstaan.
- De NZa laat na effectief te handhaven op de zorgplicht van zorgverzekeraars. Hierdoor hebben zorgverzekeraars geen of onvoldoende prikkel om conform artikel 11 Zvw tijdig voldoende zorg in te kopen. Dit betekent een toename van de wachtlijsten zoals in de sggz.

Beide ontwikkelingen, die elkaar negatief kunnen versterken, zijn naar ons oordeel een actueel en groter risico voor de continuïteit van zorgverlening dan een aanwas aan bepaalde zorgconcentraties. Daarbij kunnen in voorkomende gevallen transacties juist bedoeld zijn om de continuïteit van zorgverlening in bijvoorbeeld krimpregio's te borgen. Denk bijvoorbeeld ook aan de veelvoorkomende situatie van praktijkopvolging waarbij een praktijkhouder die de pensioengerechtigde leeftijd nadert zijn praktijk wil overdragen aan een jongere collega. De NZa doet er dus goed aan haar schaarse capaciteit niet in te zetten voor de zorgspecifieke fusietoets, maar voor het zorgvuldig vaststellen van tariefbeschikkingen met kostendekkende tarieven én de handhaving van de zorgplicht van de zorgverzekeraars.

Aanbevelingen

Wij menen primair dat de zorgspecifieke fusietoets afgeschaft moet worden. Indien daar geen behoefte aan is zijn wij van oordeel dat in elk geval de meldingsdrempels verhoogd moeten worden. Als de zorgspecifieke fusietoets met de verhoogde drempel toch blijft bestaan, zijn wij van oordeel dat de administratieve lasten voor zowel zorgaanbieders als de NZa zo snel mogelijk fors beperkt moeten worden. Dit kan onder andere bereikt worden door effectief toezicht mogelijk te maken. Daarvoor zijn naar ons oordeel de volgende aanpassingen aan het Wetsvoorstel noodzakelijk.

1. **Geen uitbreiding toetsing continuïteit zorgverlening:** in ieder geval zou de eerstelijns zorg hierbuiten moeten vallen.
2. **Duidelijke criteria en richtlijnen rechtmatigheidstoets:** meer transparantie voorkomt administratieve lasten en rechtsonzekerheid.
3. **Focus op rationale concentratie:** de NZa doet er goed aan meer de focus te leggen op het motief van een concentratie (hoe kan concentratie bijdragen aan de continuïteit zorgverlening?).

Conclusie

De uitbreiding van de zorgspecifieke fusietoets als beoogd met het Wetsvoorstel leidt tot rechtsonzekerheid en een toename van de in de zorgsector op dit moment al hoge administratieve lasten. Bovendien gaat dit ertoe

¹⁰ Zie [hier](#) en [hier](#).

¹¹ Zie [hier](#).

leiden dan de NZa – zonder dat sprake is van forse uitbreiding van haar capaciteit – juist tekort zal blijven schieten bij het behalen van haar doelstellingen zoals het waarborgen van de continuïteit van zorgverlening). Er is dan immers nog minder capaciteit voor handhaving van de zorgplicht. Wij pleiten er dan ook wederom voor dat de zorgspecifieke fusietoets niet wordt uitgebreid maar zo snel mogelijk wordt afgeschaft. De NZa kan haar capaciteit onzes inziens beter inzetten voor de handhaving van reeds bestaande wetten bij actuele en voor consumenten ingrijpende problemen zoals de wachtlijsten in de ggz en huisartsenzorg die momenteel in de zorgsector spelen. Daarbij gaat het in ieder geval om de handhaving van de zorgplicht die op zorgverzekeraars rust.

Met vriendelijke groet,

D.W.L.A. Schrijvershof en P. Breithaupt