



Informatiekaart Concentraties in de zorg 2025

Gepubliceerd 29 juli 2025

Inleiding

Deze informatiekaart gaat in op de trends en ontwikkelingen rondom concentraties in de zorg waar de zorgspecifieke concentratietoets van toepassing op is. Voorbeelden van concentraties zijn juridische en bestuurlijke fusies, overnames en het oprichten van een gemeenschappelijke onderneming.

Terwijl de vorige informatiekaarten zagen op periodes van anderhalf jaar, behandelt deze informatiekaart de periode van één jaar, namelijk de periode van 1 januari 2024 tot en met 31 december 2024. De reden hiervoor is dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) ernaar streeft om vanaf nu jaarlijks een Informatiekaart concentraties in de zorg uit te brengen.

Belangrijkste conclusies

- In 2024 heeft de NZa 214 concentraties goedgekeurd. Dit is een lichte stijging ten opzichte van de voorgaande jaren.
- De mondzorg blijft de sector waarin de meeste goedkeuringsbesluiten worden afgegeven. Bij de langdurige zorg zien wij een stijging van het aantal goedkeuringsbesluiten ten opzichte van de voorgaande jaren.
- Het aantal concentraties met betrokkenheid van een private equity-partij is gedaald ten opzichte van de vorige periode van 1 juli 2022 tot en met 31 december 2023.
- In het algemeen zien wij in 2024 ten opzichte van de voorgaande onderzochte periodes een redelijk stabiel beeld met betrekking tot het aantal concentraties per sector, de redenen voor de concentratie, de grootte van de betrokken organisaties en betrokkenheid van een buitenlandse partij.

De zorgspecifieke concentratietoets

Zorgaanbieders die willen fuseren of een andere zorgaanbieder willen overnemen, hebben hiervoor in veel gevallen goedkeuring nodig van de NZa. Toestemming is nodig wanneer een van de organisaties minimaal 50 zorgverleners in dienst heeft. Verder moet het gaan om zorg volgens de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg. Ook wanneer personen handelingen en werkzaamheden volgens de Wet BIG uitvoeren, is onze goedkeuring nodig.

De NZa toetst vooral of de procedure goed doorlopen is en goed is voorbereid, maar ook of er aandacht is voor de gevolgen en risico's voor de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg. Ook

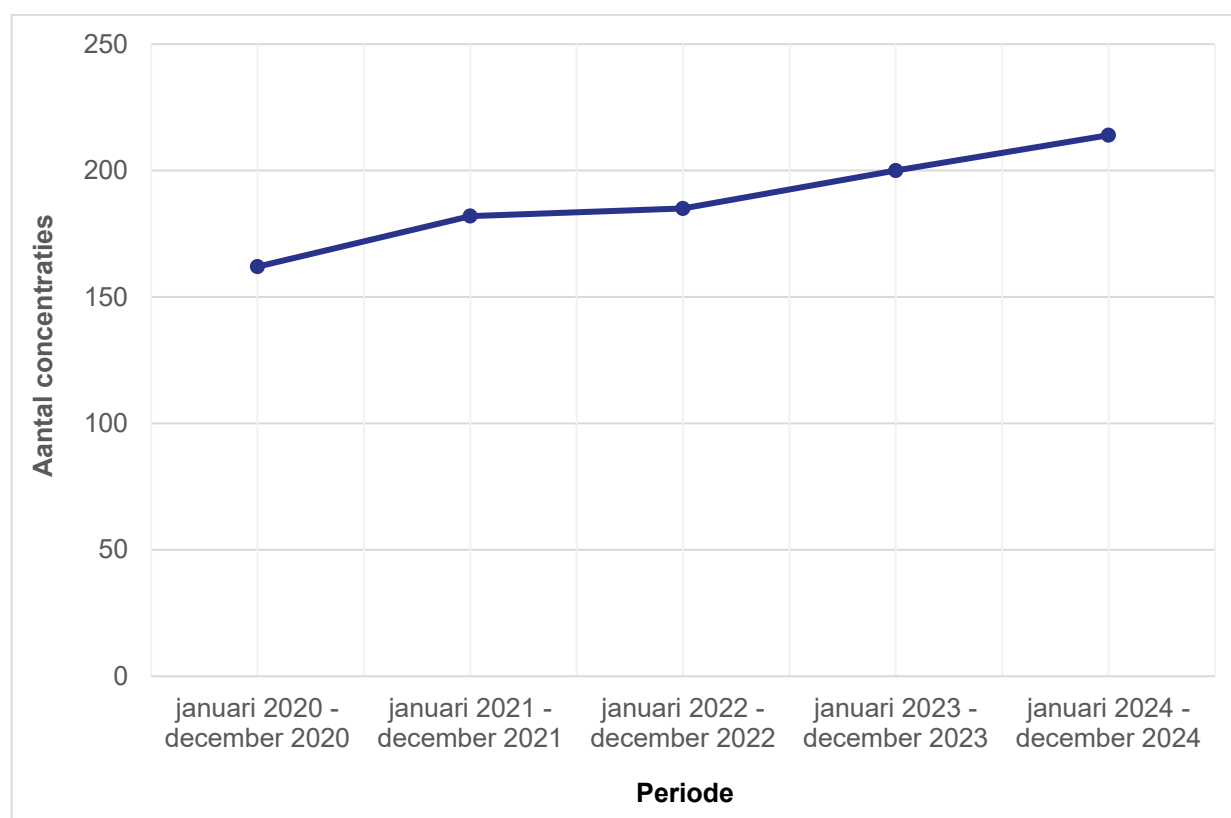
toetsen we of de relevante stakeholders, zoals medewerkers, cliënten, zorgkantoren en zorgverzekeraars, goed en tijdig geïnformeerd zijn over de voorgenomen concentratie.

De algemene inzichten, recente ontwikkelingen en trends die we zien bij het doen van de zorgspecifieke concentratietoets, delen we met de zorgsector in deze informatiekaart. Ook kijken we naar de stand van zaken met betrekking tot het wetsvoorstel rondom het versterken van de zorgspecifieke concentratietoets.

Aantal concentraties in 2024

Tussen 1 januari 2024 en 31 december 2024 heeft de NZa 214 concentraties goedgekeurd. Dit is een lichte stijging ten opzichte van de voorgaande jaren (zie figuur 1).

Figuur 1: Totaal aantal concentraties per jaar

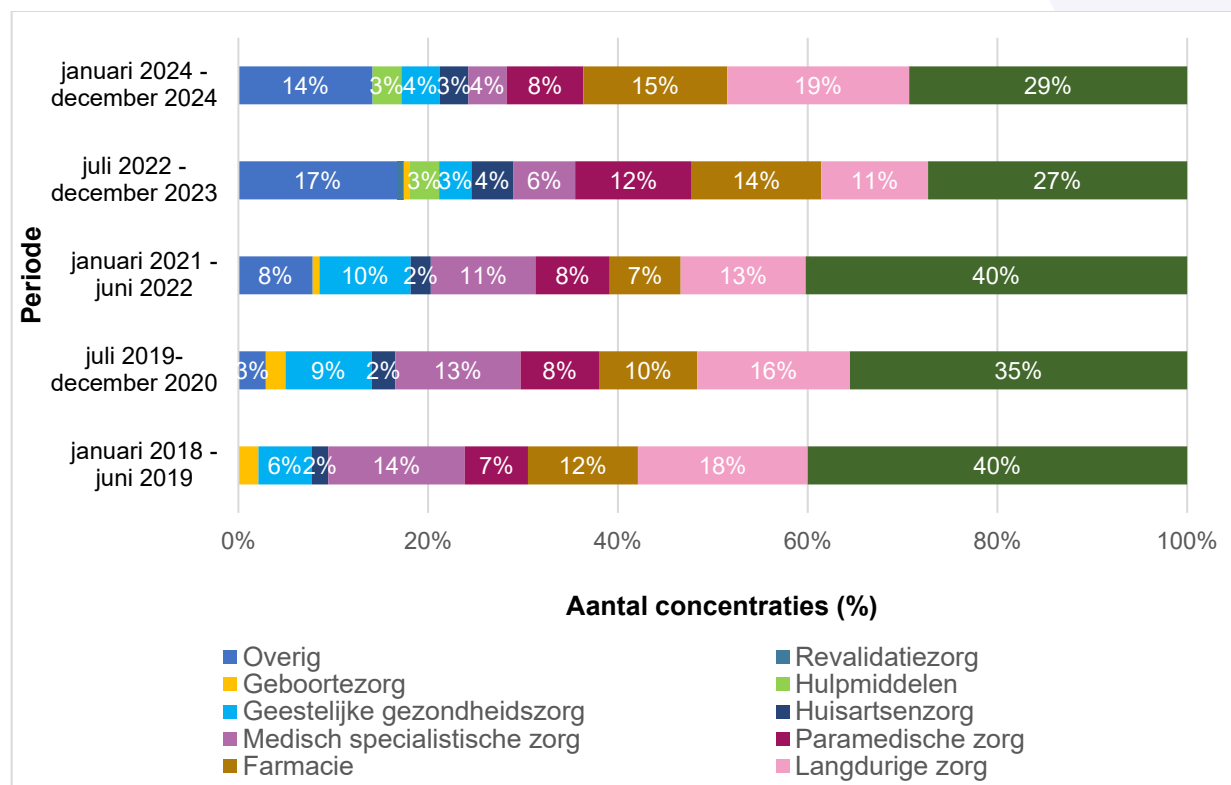


Bron: NZa

Aantal concentraties per sector

In de periode 1 januari 2024 tot en met 31 december 2024 vonden de meeste concentraties plaats in de sectoren mondzorg (62 aanvragen), langdurige zorg (41 aanvragen) en farmaceutische zorg (32 aanvragen). Deze resultaten zijn vergelijkbaar met de vorige informatiekaart (zie figuur 2).

Figuur 2: Verdeling aantal concentraties per sector per periode.



Bij sectoren met een klein aandeel in het totaal aantal concentraties (tot 2%) zijn de percentages niet weergegeven in de figuur. Bron: NZa.

Net als in vorige jaren was **de mondzorg** de sector met de meeste goedgekeurde concentraties, namelijk 29 procent van alle goedkeuringen ging naar deze sector. In de vorige informatiekaart (periode 1 juli 2022 tot en met 31 december 2023) was dit percentage 27 procent. De sector **langdurige zorg** heeft ten opzichte van de vorige periode een groter aandeel in het aantal goedgekeurde concentraties gekregen (19 procent in deze periode ten opzichte van 11 procent in de vorige periode). De voornaamste reden om samen te werken in deze sector is het toekomstbestendig houden van de langdurige zorg. Het aandeel van de goedgekeurde concentraties in de sector **farmaceutische zorg** zijn vergelijkbaar met de vorige periode (15 procent van de aanvragen in deze periode ten opzichte van 14 procent in de vorige periode).

Grootte van de betrokken organisaties

Bij concentraties in de zorg zijn zorgaanbieders met verschillende grootte van omvang betrokken. Bij ongeveer een kwart in 2024 wilde een **grote zorgaanbieder met een kleine organisatie** samengaan. Dat is iets gestegen ten opzichte van de vorige informatiekaart periode van juli 2022 tot en met december 2023. Toen was dit bij ongeveer één op de vijf concentraties waar de NZa haar goedkeuring voor heeft gegeven.

Bij veruit de meeste concentraties is een **middelgrote organisatie die een kleine organisatie** overneemt betrokken. Dit is bij ongeveer 56 procent van de concentraties het geval. Ten opzichte van de vorige periode is dat iets afgenomen. Toen was bij ongeveer 64 procent een middelgrote organisatie en een kleine organisatie betrokken.

Net als in de vorige periode komen maar weinig aanvragen voor waarbij **twee grote organisaties** samengaan. In totaal zijn dit 6 aanvragen geweest.

Ook ontvangt de NZa relatief weinig aanvragen waar de **kleine organisatie** de verkrijgende partij is. Dit is het geval geweest bij 9 aanvragen. Het gaat hier bijvoorbeeld om investeringsmaatschappijen die nog niet actief zijn in het Nederlandse zorglandschap. De meldingsplicht voor de zorgspecifieke concentratietoets is dan van toepassing vanwege de omvang van de over te nemen zorgaanbieder.

Groot, middelgroot en klein

Grote zorgaanbieders: meer dan 500 zorgverleners

Middelgrote zorgaanbieders: tussen de 51 en 500 zorgverleners

Kleine zorgaanbieders: maximaal 50 zorgverleners

Het uitgangspunt hierbij is dat naar organisaties gekeken wordt die (indirect) zorg leveren volgens de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg en de Wet BIG.

Redenen voor een concentratie

Organisaties geven bij hun aanvraag voor goedkeuring aan waarom ze kiezen voor de concentratie. Organisaties die andere partijen willen overnemen, hebben vaak andere redenen dan organisaties die worden overgenomen. We zetten de verschillen op een rij voor de zorgsectoren waarin we de meeste concentraties hebben goedgekeurd: mondzorg, langdurige zorg en farmaceutische zorg.

Voor de **overnemende organisaties** zijn schaalvoordelen de meest genoemde reden voor concentratie. Dit zijn voordelen die ontstaan doordat een organisatie groter wordt en daardoor efficiënter kan werken, zoals bijvoorbeeld gezamenlijke inkoop waardoor volumevoordelen ontstaan voor de zorgaanbieder of het inrichten van een gezamenlijke backoffice.

Voor organisaties **die worden overgenomen** (doelorganisaties), is voortzetting van het bedrijf de meest genoemde reden. In de mondzorg en de farmacie gaat het vaak om tandartsen en apothekers die hun praktijk willen verkopen, omdat ze bijna met pensioen gaan. In de mondzorgsector is een andere veelgenoemde reden synergievoordeel. Voorbeeld: de overnemende organisatie doet de administratie voor de verkopende tandarts, waardoor de tandarts zich meer kan richten op het leveren van zorg. Bij de langdurige zorg zien we bij een vijftal aanvragen dat de reden voor de concentratie is ontstaan door financiële noodzaak.

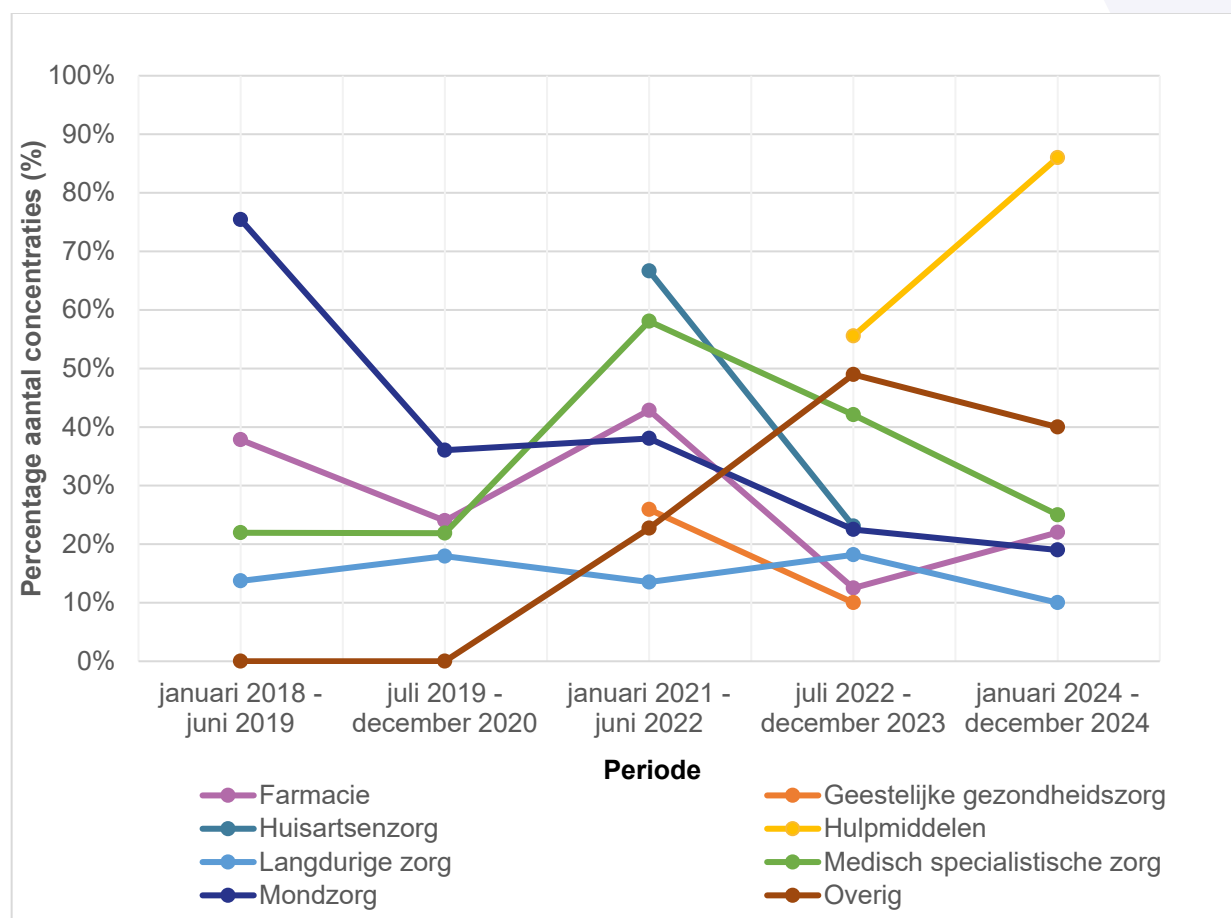
Betrokkenheid concentraties met buitenlandse partij

Bij een concentratie kunnen ook buitenlandse partijen betrokken zijn. Onder betrokkenheid van een buitenlandse partij verstaan we: een organisatie waar één of meer naar buitenlands recht opgerichte rechtspersonen zeggenschap uitoefenen over het concern.

In de huidige periode zien we dat het aandeel in concentraties met betrokkenheid van een buitenlandse partij stabiel is gebleven. In 2024 ging het om 20 procent van alle goedgekeurde concentraties, van juli 2022 tot en met december 2023 was dat 24 procent. De betrokkenheid van een buitenlandse partij is het grootst in de sectoren hulpmiddelen (86 procent van het totaal aantal aanvragen in deze sector), overig

(met name oog- en hoorzorg, 40 procent van het totaal aantal aanvragen in deze sector) en medisch specialistische zorg (25 procent van het totaal aantal aanvragen in deze sector).

Figuur 3: Percentage concentraties met betrokkenheid buitenlandse partij per sector.



In deze figuur zijn alleen sectoren weergegeven waarbij binnen twee of meer periodes betrokkenheid van een buitenlandse partij is vastgesteld. Bron: NZa.

Concentraties met betrokkenheid van private equity

We spreken van betrokkenheid van een private equity-partij indien één of meer investeringsmaatschappijen zeggenschap hebben over de organisatie. In 2024 is bij 99 van de 214 goedgekeurde concentraties een private equity-partij betrokken. Dit is ongeveer 46 procent. Van de aanvragen met betrokkenheid van private equity was het aandeel van de sectoren mondzorg (40 procent), oog- en hoorzorg (18 procent) en bewegingszorg (17 procent), bijvoorbeeld fysiotherapie en revalidatietherapie, het grootst.

Ten opzichte van eerdere periodes zien we een lichte daling. In de periode van juli 2022 tot en met december 2023 was bij circa 59 procent van de goedgekeurde concentraties een private equity-partij betrokken. In de periode daarvoor lag dit aantal op ongeveer 50 procent, dit is meer vergelijkbaar met de huidige onderzochte periode.

Van de goedgekeurde concentratieaanvragen waarbij een private equity-partij betrokken is betreft dit in ongeveer 40 procent van deze aanvragen een buitenlandse onderneming.

Meldingsplicht Autoriteit Consument & Markt

Soms moeten zorgpartijen hun concentratie niet alleen melden bij de NZa, maar ook bij de Autoriteit Consument & Markt (ACM). Tot 1 januari 2023 golden daarvoor deze regels (omzetdrempels):

- Minimaal twee van de betrokken organisaties hebben vorig jaar per onderneming een omzet van meer dan 5,5 miljoen euro behaald met het leveren van zorg.
- Gezamenlijk hebben alle betrokken organisaties wereldwijd een jaaromzet van meer dan 55 miljoen euro, én
- Minimaal twee van de betrokken organisaties hebben elk minstens 10 miljoen euro omzet in Nederland behaald.

Vergeleken met de regels en omzetdrempels voor andere sectoren, moesten zorgpartijen tot en met eind 2022 hun concentratie al bij een lager omzetniveau melden bij de ACM. Sinds 1 januari 2023 zijn de regels voor ACM-goedkeuring voor alle sectoren weer gelijk. De omzetdrempels zijn:

- De organisaties die samengaan, hebben samen wereldwijd een jaaromzet van 150 miljoen euro of meer, én
- Minimaal twee van de betrokken organisaties hebben elk in Nederland een jaaromzet van 30 miljoen euro of meer behaald.

De NZa controleert op verzoek van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wat de gevolgen zijn sinds er per 1 januari 2023 geen speciale regels meer gelden voor de zorgsector. Van elke concentratie die na 1 januari 2023 is gemeld, houdt de NZa bij of deze in de situatie van voor 1 januari 2023 nog bij de ACM had moeten worden gemeld. De NZa heeft daarvoor een extra vraag in het aanvraagformulier toegevoegd die betrokken organisaties moeten beantwoorden en baseert hierop de onderstaande conclusies.

In 2024 is bij 13 van de 214 goedgekeurde concentraties ook sprake van een meldingsplicht bij de ACM. De ACM heeft 12 van deze concentraties ook goedgekeurd. Eén concentratie werd uiteindelijk bij de ACM ingetrokken, vandaar dat deze niet heeft geleid tot een goedkeuringsbesluit van de ACM. Dit is een kleine stijging ten opzichte van 2023. Toen waren 8 goedgekeurde aanvragen door de NZa ook meldingsplichtig bij de ACM.

In 2024 zouden er 8 concentratieaanvragen, die hebben geleid tot een goedkeuringsbesluit van de NZa, onder de verlaagde omzetdrempels eveneens meldingsplichtig zijn bij de ACM. Dit zijn er 4 minder dan in 2023.

Ontheffingsbesluiten

In situaties waarin een spoedsituatie aan de orde is kan op verzoek van betrokken organisaties aan de NZa ontheffing worden gevraagd voor het verlenen van het verbod om een concentratie tot stand te brengen zonder voorafgaande goedkeuring. Betrokken organisaties moeten in een dergelijk verzoek onderbouwen waarom er sprake is van een spoedeisend geval waardoor het voor hen niet mogelijk is om eerst de goedkeuring af te wachten. Een spoedsituatie is aan de orde wanneer bij één van de betrokken organisaties niet te herstellen schade ontstaat, indien de reguliere stappen voor een goedkeuringsaanvraag zouden worden gevolgd. Te denken valt dan bijvoorbeeld aan een (dreigend) faillissement.

Indien uit het verzoek van betrokken organisaties blijkt dat het gaat om een spoedsituatie, dan wordt een ontheffing op het verbod om een concentratie tot stand te brengen zonder voorafgaande goedkeuring van de NZa verleend. Dit wordt een ontheffingsbesluit genoemd. De NZa kijkt daarbij wel naar de aangeleverde gegevens. Voor de beoordeling is het van belang dat de NZa geen redelijk vermoeden heeft dat de goedkeuring zal worden onthouden. Zou er een redelijk vermoeden zijn dat de voorgenomen concentratie in een normale situatie zou worden afgekeurd, dan verleent de NZa uiteraard geen toestemming. De NZa kan voorwaarden of voorschriften verbinden bij het ontheffingsbesluit.

In totaal werd in 2024 zes keer een ontheffingsaanvraag ingediend. Omdat betrokken organisaties in sommige gevallen al in een vergevorderd stadium waren met het invullen van het aanvraagformulier en betrokken stakeholders, zoals cliënten en personeel al waren betrokken, heeft dit in de helft van de gevallen geleid tot een regulier goedkeuringsbesluit. In totaal werden er dus drie ontheffingsbesluiten afgegeven door de NZa. In alle zes de aanvragen was het spoedeisend belang gelegen in de financiële situatie van één van de betrokken organisaties vanwege een (dreigend) faillissement.

Als gekeken wordt naar vorige informatiekaartperiodes dan lijkt het aantal van zes ontheffingsaanvragen redelijk stabiel te zijn.

Recente ontwikkelingen

De zorgspecifieke concentratietoets staat volop in de belangstelling van de politiek.

In de zomer van 2024 informeerde toenmalige minister van VWS, minister Helder, de Tweede Kamer over beoogde aanpassingen voor het zorgspecifiek markttoezicht. Door voormalig minister Agema zijn deze beoogde aanpassingen nader uitgewerkt samen met de NZa en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). In haar brief van 28 januari 2025 gaf zij een terugkoppeling over de beoogde plannen. Kort gezegd komen deze erop neer dat de zorgspecifieke concentratietoets een meer inhoudelijke beoordeling moet krijgen. Op dit moment biedt de wetgeving rondom de zorgspecifieke concentratietoets zeer beperkt de mogelijkheid om concentraties vanwege inhoudelijke redenen tegen te houden, zelfs als deze evident onwenselijk zijn. Het voorstel van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn & Sport is daarom om aan de NZa meer bevoegdheden te geven om daarmee evident onwenselijke concentraties tegen te houden.

De beoogde nieuwe bevoegdheden voor de NZa zien er allereerst op dat de NZa niet alleen de continuïteit van zorg dient te toetsen voor cruciale zorgvormen (zoals nu het geval is), maar ook voor alle andere zorgvormen die onder de Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg vallen. Dat betekent dat de NZa ook voor concentraties van niet-cruciale zorgvormen de gevolgen voor de continuïteit van zorg kan toetsen en zo nodig de concentratie tegen zou kunnen gaan houden.

Een tweede beoogde aanscherping van de zorgspecifieke concentratietoets is de bevoegdheid om een concentratie tegen te houden als er sprake is van een lopende maatregel in verband met een onrechtmatige bedrijfsvoering van één of meer betrokken zorgaanbieders. De minister geeft aan dat zij het belangrijk vindt dat een zorgaanbieder zijn bedrijfsvoering op orde heeft, voordat een concentratie wordt aangegaan. Hierbij wordt gedacht aan bijvoorbeeld het rechtmatig declareren van zorg.

De derde bevoegdheid ziet op de kwaliteit van zorg. Het gaat hier om de bevoegdheid voor de NZa om ook op grond van kwaliteitsredenen een voorgenomen concentratie tegen te houden. Daarbij heeft de NZa wel informatie van de IGJ nodig.

De bovenstaande aanpassingen worden op dit moment verder uitgewerkt en naar verwachting wordt het wetsvoorstel in voor het einde van 2025 door de minister ingediend bij de Tweede Kamer.

Per 1 januari 2025 is de wetgeving op het gebied van de zorgspecifieke concentratietoets reeds gewijzigd met de toevoeging van artikel 49c, tweede lid Wet marktordening gezondheidszorg, onderdeel e. De NZa moet op grond daarvan bij een lopend onderzoek van de IGJ naar de kwaliteit van zorg, de goedkeuring van de voorgenomen concentratie weigeren. Dit wetsartikel is opgenomen op grond van het amendement van onder meer het Tweede Kamerlid Bushoff.

Om een lopend onderzoek naar kwaliteit van zorg op een goede manier een plek te geven bij de beoordeling van de concentratieaanvraag, heeft de IGJ daarom een classificering van onderzoeken gemaakt. Op verzoek van de NZa kan dan in geval van een concentratieaanvraag door de IGJ aangegeven worden in welke klasse het lopende onderzoek valt. Bij een bepaalde klasse onderzoeken schort de NZa de beslissing over goedkeuring op, totdat het onderzoek door de IGJ gereed is. Hieronder vallen onderzoeken die zien op de organisatie en governance van zorg, waarbij op het moment van de concentratieaanvraag sprake lijkt te zijn van structurele risico's voor de kwaliteit van de verleende zorg. Bij geen van de concentratieaanvragen in 2025 (peildatum: 27 mei 2025) heeft dit nog geleid tot een opschorting van de aanvraag.

Dataverantwoording

We hebben deze informatiekaart samengesteld met de gegevens die zorgaanbieders hebben aangeleverd. Sommige informatie, zoals of een zorgaanbieder onder de zeggenschap staat van een private equity-partij of wat de beweegredenen zijn van de voorgenomen concentratie, hebben de onderzoekers van deze informatiekaart moeten achterhalen uit openbare bronnen of moesten zij baseren op interpretatiewerk. Aan deze gegevens kunt u geen rechten ontleen.