

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

**Bezoekadres**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**

3399649-1032841-PZO

**Bijlage(n)**

**Uw brief**

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
deze brief.*

Datum 15 juli 2022  
Betreft Besluit verlaagde omzetsdrempels zorg

Geachte voorzitter,

Op 1 januari 2023 verloopt de algemene maatregel van bestuur (hierna: AMvB) die regelt dat de omzetsdrempels voor het concentratietoezicht in de zorg op grond van de Mededingingswet (hierna: Mw) tijdelijk zijn verlaagd (Stb. 2017, 503). Hierbij informeer ik uw Kamer, mede namens de staatssecretaris Mijnbouw, dat ik niet voornemens ben deze maatregel te verlengen of structureel in regelgeving te verankeren. Dat betekent dat vanaf 1 januari 2023 de generieke omzetsdrempels (artikel 29 Mw), zoals die ook in andere economische sectoren gelden, van toepassing zijn op ondernemingen die zorg verlenen.

*Achtergrond*

Concentratietoezicht op grond van de Mw beoogt fusies of overnames te voorkomen die nadelig zijn voor de mededinging (keuzemogelijkheden). Fusies en overnames kunnen bijvoorbeeld nadelig zijn als een partij daardoor substantiële marktmacht verkrijgt (of versterkt) die de positie van de consument/patiënt schaadt. Dit toezicht is belegd bij de Autoriteit Consument en Markt (hierna: ACM).

Het toepassingsbereik van dit concentratietoezicht wordt begrensd door omzetsdrempels. In het algemeen geldt dat partijen een concentratie bij de ACM moeten melden wanneer de betrokken ondernemingen bij elkaar een jaaromzet van meer dan €150 miljoen hebben én wanneer minstens twee van de betrokken ondernemingen in Nederland ieder een jaaromzet van €30 miljoen of meer hebben in het voorafgaande kalenderjaar (artikel 29 Mw). De gedachte achter deze omzetsdrempels is dat een te ruime toepassing van het concentratietoezicht ten koste gaat van de doelmatigheid en doeltreffendheid van het toezicht. Een te ruime toepassing betekent immers dat de toezichtlasten, administratieve lasten en beperkingen voor ondernemingen om het aanbod naar eigen inzicht vorm te geven, die allen samenhangen met concentratietoezicht, niet in verhouding staan tot het doel van het concentratietoezicht. Daarbij wordt in het algemeen bovendien verondersteld dat het risico dat de mededinging (keuzemogelijkheden)

in het gedrang komt bij concentraties tussen ondernemingen met een omzet lager dan de omzeldrempels kleiner is.

**Kenmerk**  
3399649-1032841-PZO

Voor de zorgsector gelden sinds 2008 verlaagde omzeldrempels. Die verlaging kan bij AMvB voor een periode van vijf jaar ingevoerd worden (derde lid artikel 29 Mw). Sinds 2008 zijn de verlaagde omzeldrempels twee keer voor eenzelfde periode verlengd. De wetgever hanteerde hiervoor drie argumenten. Ten eerste kunnen concentraties die nadelig zijn voor de mededinging verhinderen dat de betrokken zorgondernemingen de zorg doelmatig inrichten in termen van kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid. Ten tweede kan de transitie van centrale aanbesteding naar decentrale vraagsturing zorgondernemingen tot ongewenste concentraties aanzetten. Tot slot heeft de lokale aard van zorgmarkten tot gevolg dat concentraties tussen aanbieders met relatief kleine omzetten tot ongewenste marktmacht kunnen leiden, terwijl deze concentraties niet onder het toezicht van de ACM vallen doordat zij onder de generieke omzeldrempels blijven.

*Geen verdere verlenging van de verlaagde omzeldrempels gewenst*

Met het oog op het aflopen van de huidige verlengde periode van lagere omzeldrempels voor fusietoetsing in de zorg heb ik er, in overleg met de staatssecretaris Mijnbouw, alles afwegend voor gekozen om dit niet te continueren na 1 januari 2023. Dat licht ik hieronder nader toe.

Om meer inzicht te verkrijgen in de werking van de verlaagde omzeldrempels heb ik onderzoeksbureau AEF in 2021 een evaluatie laten uitvoeren naar de werking van de verlaagde omzeldrempels<sup>1</sup>. Daaruit blijkt dat jaarlijks circa tien zaken in het verlaagde segment bij de ACM gemeld worden. Bij gemiddeld negen van die meldingen wordt uiteindelijk goedkeuring verleend; jaarlijks wordt dus gemiddeld één zaak verboden, toegestaan onder voorwaarden, of ingetrokken. Op basis daarvan concludeert AEF dat de verlaagde omzeldrempels bijdragen aan het beschermen van de mededinging in de zorg. Daarnaast blijkt dat de administratieve lasten hoger uitvallen dan in 2007 geraamd. AEF geeft daarbij aan dat naar het oordeel van de onderzoekers wel sprake is van procesmatige proportionaliteit, omdat de meerderheid van de meldingen met een verkort besluit wordt afgedaan en de hoeveelheid aan te leveren informatie toeneemt naarmate een concentratie meer risico meebrengt voor de mededinging en dus voor de maatschappelijke zorgbelangen. AEF gaat verder niet in op de politiek-maatschappelijke afweging tussen de voor- en nadelen. Aanvullend heb ik vorige maand over een mogelijke verlenging van de verlaagde omzeldrempels gesproken met de ACM en de NZa.

Het uitgangspunt voor het kabinet is dat de uitdagingen waar de zorg op dit moment voor staat, zoals op het gebied van de arbeidsmarkt, financiële houdbaarheid, ICT en kwaliteit van zorg, nopen tot nieuwe accenten. Daarin staan enkele doelstellingen van dit kabinet voor de zorgsector centraal:

- Bevordering van samenwerking tussen zorgaanbieders.
- Verlagen van administratieve lasten voor zorgaanbieders.
- Tegengaan van versnippering in bepaalde zorgsectoren.

Alles in overweging nemend, ben ik tot de conclusie gekomen dat de beperkte impact van de verlaagde omzeldrempels, met gemiddeld één voorkomen of

---

<sup>1</sup> [Evaluatie omzeldrempels zorg | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

aangepaste nadelige concentratie per jaar, onvoldoende opweegt tegen de (administratieve) drempels die het voor aanbieders in dit segment op kan werpen om bovengenoemde uitdagingen aan te gaan. Daarbij is in het bijzonder overwogen dat uitdagingen op het gebied van versnippering in bepaalde zorgsectoren en het bevorderen van goede samenwerking (in de regio) bij onder andere het aantrekken en behouden van personeel of het aanschaffen en inrichten van goede ICT-voorzieningen sterker gelden voor kleine dan voor grote aanbieders. Tegelijkertijd wegen de administratieve lasten ten gevolge van het concentratietoezicht voor kleinere aanbieders naar verhouding zwaarder. Hiermee neemt het risico op ondoelmatigheid en ondoeltreffendheid van het instrument in het verlaagde segment toe.

**Kenmerk**  
3399649-1032841-PZO

Een risico van dit besluit is dat het aanbieders extra aan kan zetten om over te gaan tot ongewenste concentraties. Naast de feitelijke werking van het instrument gaat er nu immers ook een preventieve werking van uit: partijen die de kans op toestemming van de ACM op voorhand als laag inschatten, beginnen niet eens aan een traject of passen hun plannen voorafgaand aan. Het is onzeker hoe groot dit effect in de zorg precies is. Daarom ben ik van plan de komende jaren actief te monitoren wat de effecten van het wegvallen van de verlaagde omzetsdrempels zijn. Ik ga met de ACM en de NZa in gesprek over hoe dit het beste vormgegeven kan worden. Op die manier kan ik zonodig maatregelen treffen indien zich negatieve marktontwikkelingen voordoen.

*Tot slot*

Als gevolg van dit besluit gelden in de zorg de generieke omzetsdrempels voor het concentratietoezicht per 1 januari 2023. Het besluit heeft als zodanig geen andere gevolgen voor de algemene toepassing van de Mw in de zorg.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers