Informatiekaart Concentraties in de zorg in het jaar 2025

Gepubliceerd 14 april 2026

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.

Deze informatiekaart concentraties in de zorg ziet op de periode van 1 januari 2025 tot en met 31 december 2025. Alle besluiten (en openbare versies van het aanvraagformulier) zijn te vinden via het Publicatieplatform van de NZa.

Belangrijkste conclusies

- In 2025 heeft de NZa 220 concentraties goedgekeurd. Dit is een lichte stijging ten opzichte van het aantal goedgekeurde concentraties in 2024.
- De mondzorg blijft de sector waarin de meest goedkeuringsbesluiten worden afgegeven, gevolgd door de langdurige zorg en de farmacie.
- Het aantal concentraties met betrokkenheid van een private equity-partij is gestegen ten opzichte van 2024.
- In het algemeen zien wij in 2025 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 in de regel door ten minste 50 personen zorg doet verlenen. Met zorg wordt bedoeld zorg of dienst volgens de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg of handelingen en werkzaamheden volgens de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG).

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

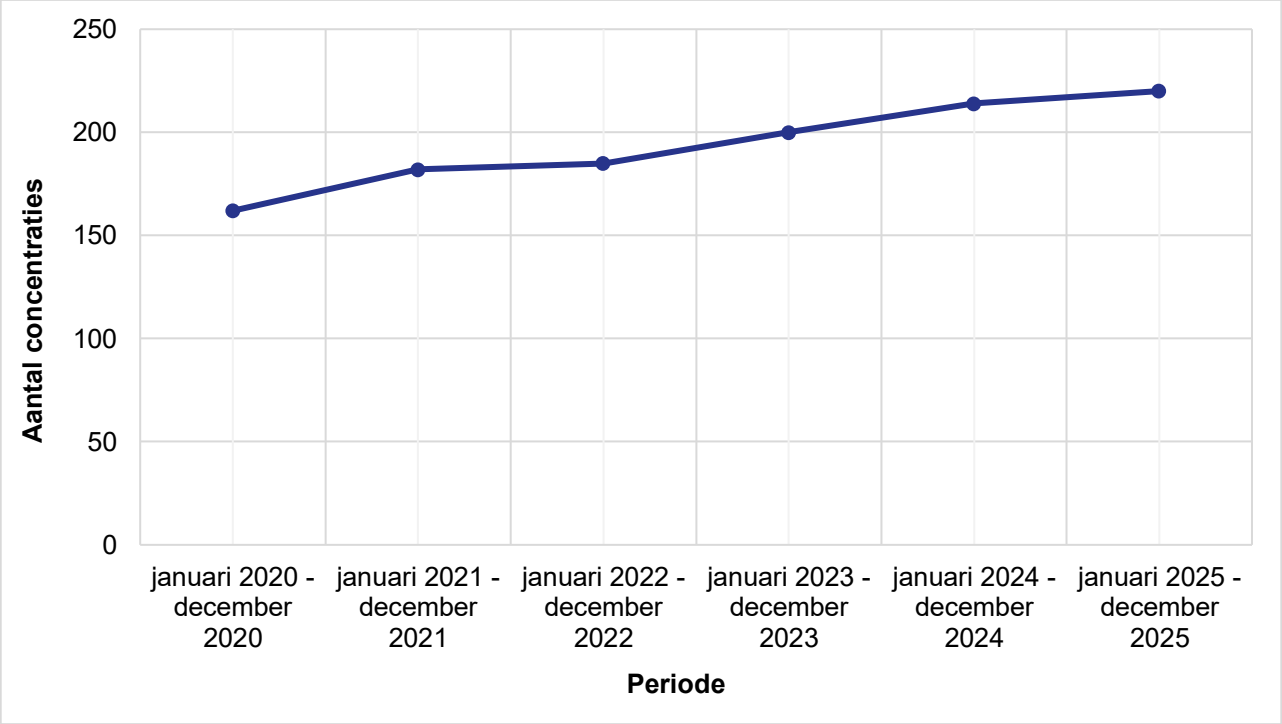
toetsen we of de relevante stakeholders, zoals medewerkers, cliënten, zorgkantoren en zorgverzekeraars, goed en tijdig geïnformeerd zijn over de voorgenomen concentratie. Daarnaast toetst de NZa of de normen voor cruciale zorg in gevaar komen.

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 2025

Tussen 1 januari 2025 en 31 december 2025 heeft de NZa 220 concentraties goedgekeurd. Dit is een lichte stijging ten opzichte van het aantal goedgekeurde concentraties in 2024 (zie figuur 1). We zien dat het aantal concentraties elk jaar stijgt. De NZa heeft geen voorgenomen concentraties afgekeurd in 2025.

Figuur 1: Totaal aantal concentraties per jaar

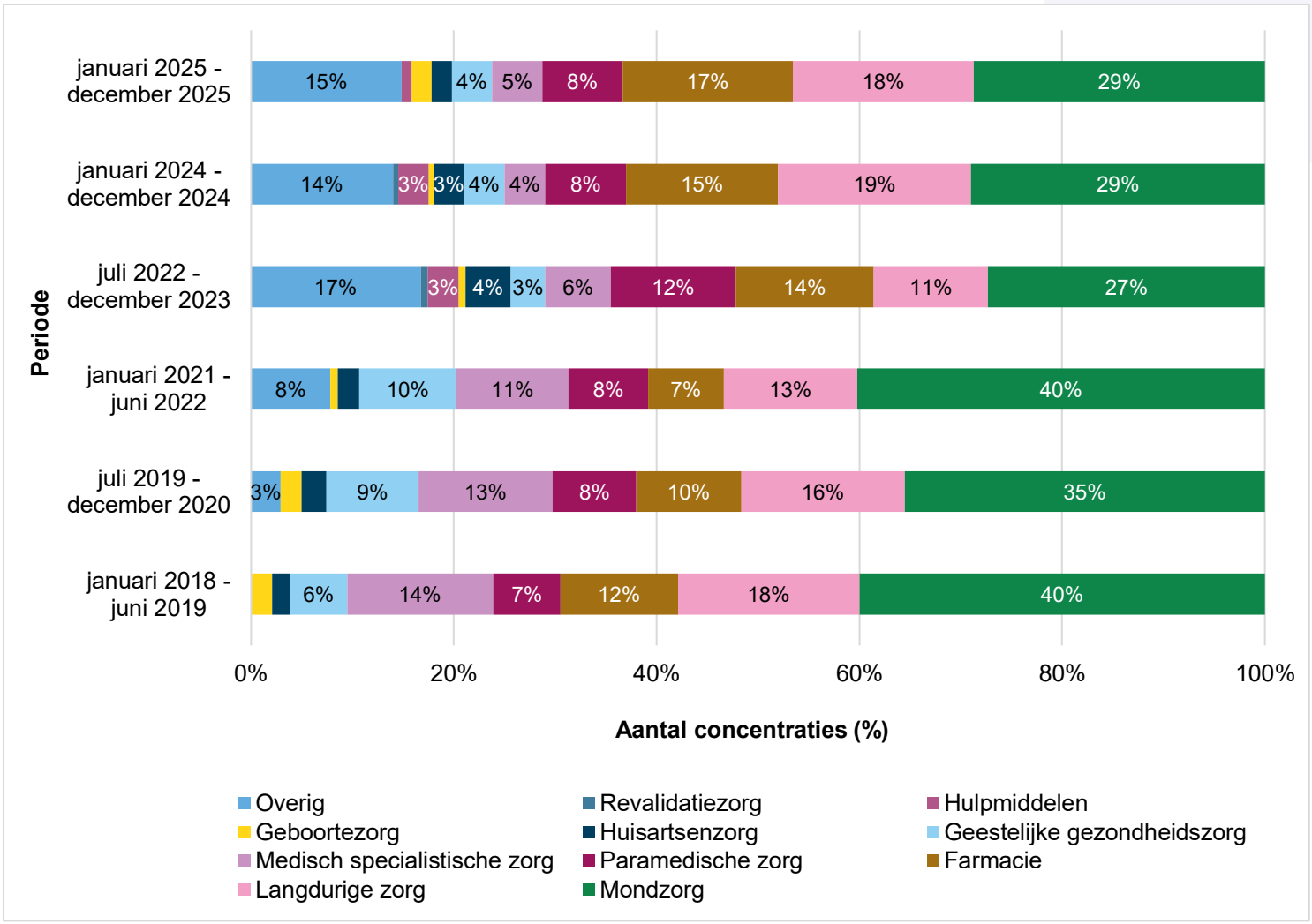


Bron: NZa

Aantal concentraties per sector

In de periode 1 januari 2025 tot en met 31 december 2025 zijn de meeste goedkeuringsbesluiten afgegeven in de mondzorg. Het betreft circa 29 procent op het totaal van 220 concentratiebesluiten. Na de sector mondzorg zijn in de sectoren langdurige zorg en farmacie de meeste goedkeuringsbesluiten afgegeven in 2025. Het gaat hier om ongeveer 18 procent (langdurige zorg) en 17 procent (farmacie) van de gegeven goedkeuringsbesluiten. 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 en met 2%) zijn de percentages niet weergegeven in de figuur. Bron: NZa.

Grootte van de betrokken organisaties

Bij concentraties in de zorg zijn zorgaanbieders met verschillende grootte van omvang betrokken. Bij ongeveer één op de drie aanvragen in 2025 wilde een **grote zorgaanbieder met een kleine organisatie** samengaan. Dat is iets gestegen ten opzichte van de vorige informatiekaartperiode die zag op 2024. Toen was dit bij ongeveer een kwart van concentraties het geval 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 net iets minder dan de helft van de concentraties het geval. Ten opzichte van 2024 is dat afgenomen. Toen was bij ongeveer 56 procent een middelgrote organisatie en een kleine organisatie betrokken.

Net als in de vorige informatiekaartperiodes komen maar weinig aanvragen voor waarbij **twee grote organisaties** samengaan. In 2025 zijn dit in totaal drie aanvragen geweest.

In 2025 zijn er voor zeven voorgenomen concentraties een goedkeuringsbesluit afgegeven waarbij **twee middelgrote organisaties** samengingen. Voor drie aanvragen gold dat een middelgrote organisatie voornemens was een concentratie tot stand te brengen met een grote organisatie.

Ook ontvangt de NZa relatief weinig aanvragen waar de **kleine organisatie** de verkrijgende partij is. Dit is het geval geweest bij elf aanvragen in 2025. 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 of 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 een 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. Continuïteit van de zorg wordt door betrokken organisaties genoemd als belangrijkste reden van de over te nemen organisatie. In de mondzorg en de farmacie gaat het vaak om tandartsen en apothekers die hun praktijk willen verkopen, omdat ze bijna met pensioen gaan. Daarnaast kan worden gedacht aan continuïteit van zorg omdat de over te nemen zorgaanbieder verlieslatend is.

Een andere veelgenoemde reden is synergievoordeel. Voorbeeld: de overnemende organisatie doet de administratie voor de verkopende tandarts, waardoor de tandarts zich meer kan richten op het leveren van zorg.

De genoemde redenen voor een voorgenomen concentratie komen overeen met de eerder onderzochte periodes.

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 uitoefent over het concern.

In de huidige periode zien we dat het aandeel in concentraties met betrokkenheid van een buitenlandse partij iets is gestegen. In 2025 ging het om ongeveer 29 procent van alle goedgekeurde concentraties. Vergeleken met 2024 is dit gestegen, toen was er bij circa 20 procent sprake van betrokkenheid van een buitenlandse organisatie. Wanneer verder terug wordt gegaan in de tijd lijkt het aantal uit 2025 toch wel stabiel: van juli 2022 tot en met december 2023 was er namelijk sprake van buitenlandse betrokkenheid in ongeveer 24 procent van de gegeven goedkeuringsbesluiten en in de onderzochte periode daarvoor (januari 2021 tot en met juni 2022) in ongeveer 32 procent.

Betrokkenheid van een buitenlandse onderneming komt in absolute aantallen het meest voor in de mondzorg, gevolgd door de oog- en hoorzorg, farmacie en medische-specialistische zorg.

Concentraties met betrokkenheid van private equity

In 2025 is bij 119 van de 220 goedgekeurde concentraties een private equity-partij betrokken. Dit is 54 procent. Ten opzichte van 2024 zien we een stijging. Toen was er bij ongeveer 46 procent van de gegeven goedkeuringsbesluiten een private equity-partij betrokken. Wanneer ook hier verder terug wordt gegaan in de tijd, dan zien we ook hier dat het aantal schommelt rond de 50 procent als het gaat om de betrokkenheid van private equity-partijen bij de concentratieaanvragen in het kader van de zorgspecifieke concentratietoets. In de periode van juli 2022 tot en met december 2023 was bij 59 procent van de goedgekeurde concentraties een private equity-partij betrokken. In de periode daarvoor lag dit aantal op ongeveer 50 procent.

Private equity komt in absolute aantallen het meest voor in de mondzorg, gevolgd door de oog- en hoorzorg en paramedische zorg, waaronder fysiotherapie valt. Voor wat betreft de laatst genoemde sector heeft de NZa in het Marktonderzoek Fysiotherapeutische zorg geconcludeerd dat vanuit het perspectief van private equity-partijen de fysiotherapiesector aantrekkelijk is vanwege stabiele en grotendeels collectief gefinancierde inkomsten. Daarbij zijn schaalvoordelen die via ketenvorming te realiseren zijn interessant voor private equity-partijen. Anders dan in delen van de (curatieve) zorg ontbreken op dit moment wettelijke beperkingen op winstuitkeringen binnen de fysiotherapie. Hierdoor ontstaat ruimte voor bedrijfsmodellen waarin (financiële) rendementseisen een dominante rol krijgen.

Wat is private equity?
Een private equity-partij is een partij die buiten de aandelenbeurs om, met privé vermogen en/of geld geleend van een bank, investeert in (zorg)ondernemingen. Private equity-partijen beschikken over fondsen met kapitaal van beleggers zoals verzekeraars en pensioenfondsen. Met deze fondsen doen zij investeringen in zorgondernemingen. De beleggers lopen risico op hun investering, maar ontvangen bij succes rendement (door bijvoorbeeld het ontvangen van meerwaarde bij verkoop van hun aandelen). Zowel Nederlandse als buitenlandse private equity-partijen kunnen investeren in Nederlandse zorgaanbieders.

Het doel van private equity-partijen is om zowel de financiële resultaten als de bedrijfsvoering van de onderneming te verbeteren en na gemiddeld 5 tot 7 jaar met winst te verkopen.

Zie voor meer informatie over het toezicht van de NZa met betrekking tot private equity in de zorg: https://www.nza.nl/over-de-nza/ons-toezicht/t/toezicht-op-private-equity-partijen

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 (de verlaagde omzetdrempels):

- Minimaal twee van de betrokken ondernemingen hebben vorig jaar per onderneming een omzet van meer dan 5,5 miljoen euro behaald met het leveren van zorg.
- Gezamenlijk hebben alle betrokken ondernemingen wereldwijd een jaaromzet van meer dan 55 miljoen euro, én
- Minimaal twee van de betrokken ondernemingen 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 ondernemingen die samengaan, hebben samen wereldwijd een jaaromzet van meer dan 150 miljoen euro, én

- Minimaal twee van de betrokken ondernemingen 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 (de verlaagde omzetdrempels) 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 2025 is bij 12 van de 220 door de NZa goedgekeurde concentraties ook sprake van een meldingsplicht bij de ACM. De ACM heeft deze 12 concentraties eveneens goedgekeurd. Het aantal concentraties dat, behalve onder toezicht van de NZa, ook onder toezicht van de ACM valt is in 2025 met één gedaald ten aanzien van 2024.

In 2025 zouden 4 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 2024.

Ontheffingsbesluiten

In totaal werd in 2025 zeven 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 twee gevallen geleid tot een regulier goedkeuringsbesluit. In totaal werden er vijf ontheffingsbesluiten afgegeven door de NZa. Dit waren er drie in 2024. In alle zeven aanvragen in 2025 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 zeven ontheffingsaanvragen redelijk stabiel te zijn. In 2024 werd er zes keer een ontheffingsaanvraag ingediend.

Wat is een ontheffingsprocedure en wanneer is daar sprake van?
Op verzoek van betrokken organisaties kan de NZa op grond van artikel 49d, eerste lid, Wmg in situaties waarin een spoedsituatie aan de orde is ontheffing verlenen van het verbod om de concentratie tot stand te brengen zonder goedkeuring van de NZa. Het verzoek kan worden ingediend zodra betrokken organisaties een aanvraag voor goedkeuring hebben ingediend. 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.

Lopende onderzoeken kwaliteit IGJ

Per 1 januari 2025 is de wetgeving op het gebied van de zorgspecifieke concentratietoets gewijzigd met de toevoeging van artikel 49c, tweede lid, onderdeel e, Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg). De NZa moet op grond daarvan bij een lopend onderzoek van de IGJ naar de kwaliteit van zorg, omdat die zorg in ernstige mate afbreuk doet aan het verlenen van goede zorg als bedoeld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen 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 en proportionele 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 van onderzoeken schort de NZa de beslissing over goedkeuring op, totdat het onderzoek door de IGJ gereed is. Hieronder vallen onderzoeken door de IGJ naar een overnemende partij en/of over te nemen partij in verband met de kwaliteit van zorg in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Daarbij betreft het onderzoek tekortkomingen in de kwaliteit en veiligheid van zorg waarbij er, op het moment van de concentratie-aanvraag, sprake lijkt te zijn van structurele risico’s in de zorgverlening. In

de Toelichting aanvraagformulier zorgspecifieke concentratietoets kan meer informatie worden gevonden over deze werkwijze.

Bij geen van de concentratieaanvragen in 2025 heeft dit geleid tot een opschorting van de aanvraag.

Recente ontwikkelingen

Er loopt een wetsvoorstel om de zorgspecifieke concentratietoets inhoudelijk uit te breiden. Het conceptwetsvoorstel heeft kort gezegd tot doel het creëren van meer ruimte voor de NZa om op inhoudelijke gronden voorgenomen concentraties in de zorg te kunnen toetsen. 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.

Met het wetsvoorstel wordt de zorgspecifieke concentratietoets aangescherpt en uitgebreid op drie onderdelen, namelijk uitbreiding van de continuïteitstoets tot niet-cruciale zorgvormen, toetsing op onrechtmatige bedrijfsvoering en toetsing op kwaliteit van zorg. Ook krijgt de NZa met het wetsvoorstel onder meer een extra bevoegdheid om een goedkeuringsbesluit te kunnen intrekken wanneer dit gebaseerd is op foutieve of onvolledige informatie.

In de zomer van 2025 werd een conceptversie van de wettekst en de daarbij horende Memorie van Toelichting openbaar bij de consultatie van de beoogde nieuwe wetgeving.

De NZa is gevraagd om een uitvoerbaarheids- en handhaafbaarheidstoets te doen inzake het nieuwe wetsvoorstel. De NZa acht het conceptwetsvoorstel uitvoerbaar onder voorwaarden.

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 ontlenen.