



Besluit

Besluit van de Autoriteit Consument en Markt als bedoeld in artikel 37, eerste lid, van de Mededingingswet

Ons kenmerk : ACM/UIT/659867
Zaaknummer : ACM/25/198622
Datum : 18 december 2025

VGZ Zorgverzekeraar N.V., onderdeel van de VGZ Groep (hierna: VGZ), mag uitsluitende zeggenschap verkrijgen over de zorgverzekeringsportefeuille van ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. Op 8 oktober 2025 is bij de Autoriteit Consument en Markt (hierna: ACM) de voorgenomen concentratie gemeld tussen VGZ Zorgverzekeraar N.V., ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. Het is een melding in de zin van artikel 34 van de Mededingingswet.

De transactie valt onder het concentratietoezicht zoals bedoeld in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet. Het betreft een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mededingingswet.

Landelijke Eerstelijns Farmacie (hierna: LEF) heeft naar aanleiding van de melding een reactie ingediend. LEF heeft onder andere naar voren gebracht dat VGZ nu al een hoog marktaandeel heeft in sommige regio's of gemeenten en dat dit marktaandeel door de voorgenomen overname van de zorgverzekeringsportefeuille van ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. (hierna: ONVZ) nog verder zal groeien. LEF wijst er op dat de inkooppositie van VGZ ten opzichte van openbare apotheken momenteel al zeer sterk is en door de voorgenomen concentratie nog sterker zal worden. Door de voorgenomen concentratie verdwijnt een uitwijkmogelijkheid voor apothekers, als zij de voorwaarden van VGZ niet acceptabel vinden. Dit heeft schadelijke gevolgen voor de onderhandelingspositie van de betreffende apotheken, die naar het oordeel van LEF welbeschouwd geen kant op kunnen.

De ACM heeft de marktaandelen van VGZ en ONVZ op de zorgverzekeringsmarkt¹ aan de hand van Vektis-cijfers² in kaart gebracht op landelijk niveau, op provinciaal niveau, op het niveau van een zorgkantorregio en op gemeentelijk niveau. Op een mogelijke landelijke markt heeft VGZ een marktaandeel van circa 22,4% en ONVZ van circa 2,3% (gezamenlijk marktaandeel circa 24,7%). Op een mogelijke landelijke markt heeft concurrent Achmea een marktaandeel van circa 30%, CZ van circa 22%, Menzis van circa 11%, DSW van circa 4%, ASR van circa 4% en Zorg & Zekerheid van circa 3%. Het gezamenlijke marktaandeel van VGZ en ONVZ blijft bij vrijwel iedere onderzochte geografische marktafbakening ruim onder de 50%, met uitzondering van een enkele gemeente (en ook daar blijft het gezamenlijke marktaandeel ruim onder de 60%). De toevoeging van ONVZ is overal erg beperkt.

De ACM concludeert dat er na de voorgenomen concentratie voldoende keuzemogelijkheden tussen zorgverzekeraars over blijven. Conform eerdere besluiten³ gaat de ACM ervan uit dat de positie van VGZ en ONVZ op de zorginkoopmarkt een afspiegeling is van het marktaandeel op de zorgverzekeringsmarkt.

¹ Zie het besluit van 1 juni 2011 in zaak 7051/ Eureko – De Friesland, rnr. 16 e.v.

² Vektis, Verzekerden in beeld 2025, Inzicht in het overstapseizoen, pagina's 12 en 13.

³ Zie het besluit van 1 juni 2011 in zaak 7051/ Eureko – De Friesland, rnr. 17, 28 en 29.

LEF heeft er tevens op gewezen dat ONVZ zich onderscheidt van andere zorgverzekeraars door een ruimer preferentiebeleid te hanteren. ONVZ laat meer geneesmiddelen in aanmerking komen voor (gedeeltelijke) vergoeding dan andere zorgverzekeraars. ONVZ zorgt momenteel nog voor een substantieel aantal geregistreerde geneesmiddelen, waardoor er voor apotheken en uiteindelijk patiënten meer keuze is. Door het verdwijnen van ONVZ zouden volgens LEF **[vertrouwelijk]** labels van de plank verdwijnen en niet meer beschikbaar zijn. LEF geeft aan dat in tijden van krapte van bepaalde geneesmiddelen daardoor de uitwijkmogelijkheden naar andere geneesmiddelen beperkter zouden worden, ook voor verzekerden bij andere zorgverzekeraars.

De ACM heeft dit punt verder onderzocht. De bevindingen zijn als volgt. Ten eerste heeft ONVZ na een rechterlijke uitspraak⁴ dit beleid recent al enigszins aan moeten passen naar een meer standaard preferentiebeleid. Het beleid van ONVZ lijkt dus inmiddels al meer op het preferentiebeleid van andere zorgverzekeraars, ook al hanteert ze een nog iets ruimer preferentiebeleid dan andere zorgverzekeraars. Ten tweede geven VGZ en ONVZ aan dat het zou gaan om minder dan **[vertrouwelijk]** labels die enkel door ONVZ zijn aangewezen. Tevens zouden volgens VGZ en ONVZ alle labels die enkel door ONVZ zijn aangewezen, in de Leidraad verantwoord wisselen⁵ in de oranje en groene⁶ categorie vallen. Dat betekent niet dat wisselen wenselijk is, maar wel dat het zou kunnen als het noodzakelijk is. Daarnaast bestaat naar het oordeel van de ACM hoe dan ook onzekerheid over de beschikbaarheid van labels in de toekomst, omdat een zorgverzekeraar labels kiest voor de duur van meestal twee jaar en daarna opnieuw een uitraag doet en nieuwe labels kiest als preferent en contracteert.

Ten derde is van belang dat in de Taakgroep Preferentiebeleid, onder toezicht van het Ministerie van VWS, afspraken zijn gemaakt tussen zorgverzekeraars en leveranciers om verschraving van de markt te voorkomen, door onder andere de aanleg van veiligheidsvoorraden of extra voorraden, een bewuste keuze voor een (hoger geprijsd) alternatief en het loslaten van het preferentiebeleid bij productgroepen met een omzet onder een bepaalde grens. Daarnaast geldt onder andere dat geneesmiddelen maximaal twee jaar als preferent kunnen worden aangewezen, zodat leveranciers het perspectief behouden om op de Nederlandse markt actief te blijven. Tevens is afgesproken dat zorgverzekeraars geneesmiddelen niet gelijktijdig aanwijzen, maar dakpansgewijs, om te voorkomen dat alle zorgverzekeraars bij dezelfde leverancier uitkomen en er op die manier tekorten ontstaan.

De ACM concludeert hieruit dat de geneesmiddelenmarkt onder invloed staat van veel factoren, regels en beleid en dat de voorgenomen overname van ONVZ, ook gegeven haar beperkte marktaandeel van circa 2,3%, slechts in zeer beperkte mate een effect zou kunnen hebben op de beschikbaarheid van geneesmiddelen.

De ACM heeft deze voorgenomen concentratie onderzocht. Een vergunning is niet nodig. De ACM heeft geen reden om aan te nemen dat de voorgenomen concentratie de daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze zal belemmeren.

Autoriteit Consument en Markt,
namens deze,

drs. K. Schep
Teammanager Directie Zorg

⁴ Uitspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven van 7-11-2023, ECLI:NL:CBB:2023:615.

⁵ De Leidraad Verantwoord Wisselen versie 2024 is beschikbaar via <https://www.knmp.nl/media/1301>.

⁶ De Leidraad Verantwoord Wisselen hanteert een kleurencode, waarbij uitsluitend voor de categorie rood geldt dat de werkafpraak is dat vanwege de smalle therapeutische breedte (en daarmee beperkte uitwisselbaarheid met andere geneesmiddelen) niet wordt gewisseld van medicijn (behoudens medicijntekorten of een wissel van spécialité naar generiek). Bij de andere categorieën (oranje en groen) kan (al dan niet onder bepaalde voorwaarden) gewisseld worden.

Als u belanghebbende bent, kunt u beroep instellen tegen dit besluit. Stuur uw gemotiveerde beroepschrift naar de Rechtbank Rotterdam, Sector bestuursrecht, Postbus 50951, 3007 BM Rotterdam. Dit moet u doen binnen zes weken na de dag waarop dit besluit bekend is gemaakt. Meer informatie over de beroepsprocedure vindt u op www.rechtspraak.nl.