

Zorgspecifieke concentratietoets

In deze openbare versie van de aanvraag voor goedkeuring zijn delen van de tekst vervangen of weggelaten om redenen van vertrouwelijkheid. Vervangen of weggelaten delen zijn met vierkante haken [...] aangegeven.

Aanvraagformulier

Ten behoeve van de aanvraag voor het verkrijgen van goedkeuring voor een concentratie als bedoeld in artikel 49a, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg.

Hierbij verklaren de rechtsgeldig vertegenwoordigers van de in dit document genoemde betrokken organisaties dat dit document naar waarheid is ingevuld.

Co-Med Zorg B.V. [...]	G. Kerster [...]
---------------------------	---------------------

Indien de aanvraag namens de betrokken organisaties wordt ingediend door een gemachtigde, verklaart deze gemachtigde namens de betrokken organisaties dat dit document volledig en naar waarheid is ingevuld.

E.W.F. Schotanus advocaat Nijmegen 11 september 2023 (en aangevuld op 6 oktober 2023, op 3 november 2023 en 18 januari 2024)

ONDERDEEL I – Bij de concentratie betrokken organisaties

I.1 Organisatie 1

(statutaire) naam organisatie:	Co-Med Zorg B.V.
Nummer Kamer van Koophandel:	78545641
Zorgaanbieder:	ja
Indien zorgaanbieder:	deze zorgaanbieder verleent direct met 60,5 personen zorg.

Contactpersoon

Indien de contactpersoon niet de rechtsgeldig vertegenwoordiger is: voeg machtiging bij.

De heer/mevrouw	De heer
Initialen	E.W.F.
Naam	Schotanus
E-mailadres	schotanus@brunet.nl
Postadres	Postbus 1106, 6501 BC Nijmegen
Telefoonnummer	024-3810990

Voorzitter ondernemingsraad

De heer/mevrouw	n.v.t.
Initialen	Initialen
Naam	Naam
E-mailadres	E-mailadres
Postadres	Postadres
Telefoonnummer	Telefoonnummer

Voorzitter cliëntenraad

De heer/mevrouw	n.v.t.
Initialen	Initialen
Naam	Naam
E-mailadres	E-mailadres
Postadres	Postadres
Telefoonnummer	Telefoonnummer

Geef een beschrijving van de bedrijfsactiviteiten van deze organisatie en in welke zorgsector de organisatie actief is.

Co-Med Zorg B.V. (hierna "**Co-Med**") biedt huisartsenzorg aan.

Verder maken Co-Med Digi-Doc B.V. en Co-Med Tele-Services B.V. onderdeel uit van Co-Med Holding B.V. De eerstgenoemde vennootschap biedt een digitaal alternatief voor traditionele huisartsenzorg voor studenten die tijdelijk in Nederland verblijven en niet verzekerd zijn. De laatstgenoemde vennootschap biedt diensten aan allerlei huisartsenpraktijken aan (dus niet alleen Co-Med praktijken).

Geef aan in welke regio('s) de organisatie actief is en welke locatie(s) de organisatie heeft.

Co-Med is actief door geheel Nederland en heeft op dit moment vestigingen in Breda, Tilburg, Eindhoven, Helmond, Oirschot, Enschede, Zwolle, Hollands Kroon, Den Haag en Amsterdam.

I.2 Organisatie 2

(statutaire) naam organisatie:	G. Kerster
Nummer Kamer van Koophandel:	34376076
Zorgaanbieder:	ja
Indien zorgaanbieder:	deze zorgaanbieder verleent direct met [...] personen zorg.

Contactpersoon

Indien de contactpersoon niet de rechtsgeldig vertegenwoordiger is: voeg machtiging bij.

De heer/mevrouw	De heer
Initialen	E.W.F.
Naam	Schotanus
E-mailadres	schotanus@brunet.nl
Postadres	Postbus 1106, 6501 BC Nijmegen
Telefoonnummer	024-3810990

Voorzitter ondernemingsraad

De heer/mevrouw	n.v.t.
Initialen	Initialen
Naam	Naam
E-mailadres	E-mailadres
Postadres	Postadres
Telefoonnummer	Telefoonnummer

Voorzitter cliëntenraad

De heer/mevrouw	n.v.t.
Initialen	Initialen
Naam	Naam
E-mailadres	E-mailadres
Postadres	Postadres
Telefoonnummer	Telefoonnummer

Geef een beschrijving van de bedrijfsactiviteiten van deze organisatie en in welke zorgsector de organisatie actief is.

Bieden van huisartsenzorg

Geef aan in welke regio('s) de organisatie actief is en welke locatie(s) de organisatie heeft.

Huisartsenpraktijk GezondheidsPoort.nl praktijk (hierna: "Huisartsenpraktijk") is gelegen in Amsterdam
--

I.3 Beschrijf het karakter van de concentratie en vermeld de overeenkomsten en andere documenten waar de concentratie op berust (voeg deze overeenkomsten en andere documenten bij).

Gaat het om een fusie, verkrijging van zeggenschap, de totstandbrenging van een gemeenschappelijke organisatie (zie artikel 27 Mededingingswet)?

a. De voorgenomen concentratie betreft een concentratie in de zin van:

- artikel 27, eerste lid, onder a, van de Mededingingswet (fusie).
- artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mededingingswet (wijziging van zeggenschap).
- artikel 27, tweede lid, van de Mededingingswet (gemeenschappelijke onderneming).

b. Beschrijf het karakter in de zin van artikel 27 van de Mededingingswet.

Co-Med Holding B.V. is voornemens op 1 oktober 2023 (of zodra de NZa haar goedkeuring heeft gegeven) de eigendom van bepaalde over te nemen activa en passiva van de Huisartsenpraktijk te verwerven. Co-Med Holding B.V. zal deze activa en passiva aan Co-Med Zorg B.V. ter beschikking stellen. [...] De over te nemen medewerkers zullen bij Co-Med Zorg B.V. in dienst treden. De bij de Huisartsenpraktijk ingeschreven patiënten zullen naar Co-Med Zorg B.V. overgeschreven worden. Co-Med Zorg B.V. zal de over te nemen onderneming derhalve continueren en exploiteren. In het licht van deze omstandigheden zal Co-Med Zorg B.V. beslissende invloed over de over te nemen onderneming uitoefenen. Co-Med Zorg B.V. zal derhalve de uitsluitende zeggenschap over de onderneming van Huisartspraktijk verwerven en is daarmee de betrokken zorgaanbieder.

De activiteiten van de Huisartspraktijk zullen via een activa-passiva transactie aan Co-Med overgedragen worden. De koopprijs bedraagt EUR [...] over te nemen Huisartsenpraktijk bestaat uit [...] patiënten en [...] medewerkers, te weten [...] Over de eerste negen maanden van 2021 realiseerde de Huisartsenpraktijk een omzet van [...] De Huisartsenpraktijk kan daarmee als onderneming in de zin van de Mededingingswet worden aangemerkt.¹ De voorgenomen transactie kwalificeert daarmee als een concentratie in de zin van artikel 27 lid 1 en onder b van de Mededingingswet.

Co-Med en de Huisartsenpraktijk hebben hun voornemen in een overeenkomst neergelegd, waarvan de ondertekende versie als bijlage 1 is aangehecht.² Aan de daarin opgenomen opschortende voorwaarden (artikelen 7.2 en 7.3) is voldaan (zie het antwoord op vraag I.3 onder c.), zodat het concentratievoornemen voldoende concreet is.

c. Beschrijf de eventuele (opschortende of ontbindende) voorwaarden die in de transactiedocumentatie of anderszins zijn gesteld aan het tot stand brengen van de voorgenomen concentratie. Vermeld van iedere voorwaarde de status en beschrijf of die status een belemmering vormt voor doorgang van de transactie.

Artikel 6.1 van de koopovereenkomst bevat twee ontbindende voorwaarden (cursief weergegeven), te weten:

¹ Geconsolideerde mededeling van de Europese Commissie over bevoegdheidskwesties op grond van Verordening 139/2004 betreffende de controle op concentraties van ondernemingen, PbEU 2008, C 95, nr. 24 en 26

² De koopovereenkomst verwijst naar diverse bijlagen, die als bijlagen 1.2, 1.3, 1.4 en 1.5 worden overgelegd. De vertrouwelijke bijlage 1.2 omvat de in de koopovereenkomst genoemde bijlagen 1 en 2.

- *Co-Med heeft uiterlijk [...] geen overeenstemming bereikt met de relevante zorgverzekeraars in verband met het aangaan van nieuwe zorgcontracten op grond waarvan er door Co-Med verzekerde zorg kan worden geleverd na afloop van de overgangperiode* Co-Med heeft met de meest relevante zorgverzekeraars een overeenkomst gesloten op huisartsenzorg aan de betrokken patiënten te kunnen leveren. De Huisartsenpraktijk zal onder de AGB-code van de andere praktijk van Co-Med te Amsterdam gaan vallen en daarmee onderdeel worden van de overeenkomst tussen die praktijk en de relevante zorgverzekeraars. Aan deze ontbindende voorwaarde is dus reeds voldaan;
- *meer dan [...] van de patiënten van de Huisartsenpraktijk heeft binnen [...] na mededeling van de Transactie bezwaar gemaakt tegen de overschrijving en daarmee verband houdende de overdracht van de Patiëntdossiers door Verkoper aan Co-Med:* De recente ervaringen van Co-Med met de overnames van andere praktijken leert dat minder dan [...] bezwaar maakt. Na het versturen van de patiënten informatiebrief heeft de praktijk [...] verzoeken van patiënten gehad om zich naar een andere huisartsenpraktijk te laten overschrijven.³ Partijen hebben er dan ook vertrouwen in dat deze ontbindende voorwaarde niet in werking zal treden.

Verder bevat artikel 7.2 van de koopovereenkomst een opschortende voorwaarde (cursief weergegeven), te weten:

- *Partijen hebben definitieve overeenstemming over de huurovereenkomst bereikt:* Partijen hebben mondelinge overeenstemming bereikt. De definitieve conceptversie van de huurovereenkomst is overgelegd als bijlage 1.4 Het voor finaliseren daarvan benodigde energielabel is aangevraagd. Op de overdrachtsdatum zullen partijen de huurovereenkomst ondertekenen. Aan deze opschortende voorwaarde is dus ook voldaan.

Artikel 7.3 van de koopovereenkomst bevat voorts de opschortende voorwaarde betreffende de voorafgaande goedkeuring van de NZa voor de voorgenomen concentratie.

Er zijn dus geen voorwaarden, die de effectuering van de voorgenomen concentratie nog redelijkerwijs in de weg kunnen staan.

- d. *Motiveer of de benodigde goedkeuring van toezichthoudende organen is verkregen. Hierbij kunt u denken aan benodigde goedkeuring van de raad van toezicht of de raad van commissarissen.*

De Algemene Vergadering van Co-Med dient de overname van Huisartsenpraktijk goed te keuren. Deze goedkeuring is op 25 juli 2023 verleend.

- e. Geef aan op welke documenten de concentratie berust en voeg deze documenten bij.

- Intentieovereenkomst (bijvoegen).
- Koopovereenkomst bijlage 1.
- Concept statuten(wijziging) (bijvoegen).
- Oprichtingsakte (bijvoegen).
- Aandeelhoudersovereenkomst (bijvoegen).
- Voorstel tot fusie ex. art. 2:312 BW (bijvoegen).

³ Volledigheidshalve merkt Co-Med op dat zich sinds de aankondiging van de voorgenomen overname ook veel nieuwe patiënten hebben aangemeld.

Anders, namelijk: besluit tot goedkeuring overname bijlage 2.

f. Geef aan of de voorgenomen concentratie tevens meldingsplichtig is bij een andere toezichthouder.

ACM

Europese Commissie

Anders, namelijk: *Meerdere toezichthouders mogelijk*

Niet van toepassing

Monitor in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Op 1 januari 2023 is de Algemene Maatregel van Bestuur verlopen die regelt dat de omzetsdrempels voor het concentratietoezicht in de zorg op grond van de Mededingingswet tijdelijk werden verlaagd (Stb. 2017, 503). In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport monitort de NZa op grond van artikel 32 Wmg het effect van het wegvallen van de verlaagde omzetsdrempels voor het concentratietoezicht op grond van de Mededingingswet.

g. Geef aan of de voorgenomen concentratie onder de verlaagde omzetsdrempels zou vallen zoals die golden tot 1 januari 2023 (Stb. 2007, 518).

Ja

Nee

ONDERDEEL II – Effectrapportage

- II.1 Licht toe waarom betrokken organisaties kiezen voor een concentratie en motiveer de doelstellingen van betrokken organisaties bij de voorgenomen concentratie.
Welke alternatieven anders dan een concentratie zijn in beschouwing genomen? Wat willen de betrokken organisaties bereiken met de concentratie?

Doelstellingen en redenen van de concentratie

Doelstelling is continuering van huisartsenzorg op de betreffende locatie. Reden hiervoor is dat de huidige praktijkhouder de praktijk niet langer kan exploiteren in verband met [...] en [...]

Co-Med beschikt op dit moment over één huisartsenpraktijk in Amsterdam. De voorgenomen overname van de locatie past in de strategie van Co-Med van het creëren van lokale stabiliteit waardoor de Co-Med praktijken in Amsterdam elkaar in voorkomende gevallen kunnen ondersteunen.

Alternatieven en voorkeur voor concentratie

Het alternatief is dat de praktijk niet wordt opgevolgd en de patiënten van de praktijk geen huisarts meer hebben.

- II.2 Neem organogrammen op van de betrokken organisaties die de (eigendoms- en organisatie)structuur voorafgaand aan én na de voorgenomen concentratie weergeven. Maak middels de organogrammen en eventuele toelichting daarop inzichtelijk waar de (activiteiten van) betrokken organisaties na de voorgenomen concentratie ten opzichte van elkaar worden gepositioneerd.
U kunt verschillende organogrammen van één organisatie opnemen om zodoende zowel de eigendomsstructuur als de organisatiestructuur weer te geven.

De Huisartsenpraktijk is een eenmanszaak.

Co-Med Zorg maakt onderdeel uit van de Co-Med Holding BV. Onder Co-Med Zorg vallen alle vestigingen van de huisartsenpraktijken. Het organogram ziet er als volgt uit:

[...]

- II.3 Beschrijf aan de hand van onderdelen a t/m h wat de gevolgen van de concentratie voor de zorgverlening aan de cliënt en de zorgprocessen van betrokken organisaties.
Ga voor beantwoording van de vragen a t/m h uit van een termijn van vijf jaar na effectuering van de voorgenomen concentratie.
- a. Vermeld wat er verandert in de organisatie van de zorgverlening en in het aanbod van zorg en welke gevolgen dit heeft voor de zorgverlening aan de cliënt.
Denk hierbij aan de vraag of maatschappen/afdelingen worden geïntegreerd, of (een deel van het) zorgaanbod vervalst, of dat het zorgaanbod juist wordt uitgebreid als gevolg van de concentratie.

De overname van de Huisartsenpraktijk door Co-Med is gericht op continuering van huisartsenzorg aan de op die locatie ingeschreven patiënten. Co-Med hanteert als uitgangspunt dat de patiënten een vertrouwd gezicht binnen een praktijk blijven houden. Dit doet Co-Med door middel van een vast team van “Co-Med” huisartsen te koppelen aan een specifieke praktijk. Deze “Co-Med” huisarts zal de reguliere zaken binnen de praktijk voor zijn rekening nemen aangevuld met de nieuwste technieken zoals een “virtuele” huisarts en het Patiënten Contact Centrum.

Na effectuering van de voorgenomen concentratie zullen de praktijken van Co-Med in Amsterdam organisatorisch samengevoegd worden met behoud van de huidige locaties. De Huisartsenpraktijk zal een satelliet vestiging van de bestaande locatie van Co-Med in Amsterdam worden. De administratieve samenvoeging leidt ertoe dat de Huisartsenpraktijk onder de AGB-code van de laatstgenoemde praktijk werkzaam zal zijn en onderdeel zal worden van de contractuele afspraken die laatstgenoemde praktijk met de zorgverzekeraars en de zorggroep heeft gemaakt. Na de organisatorische samenvoeging zullen in de praktijk te Amsterdam [...] patiënten staan ingeschreven. In de samengevoegde praktijken zullen [vier] (waarnemend) huisartsen werkzaam zijn; in totaal [...] Indachtig het aantal patiënten is deze huisartsenbezetting in overeenstemming met de norm. De huisartsen zullen in beginsel op beide locaties inzetbaar zijn, maar zij hebben wel een focuslocatie. Zo zal de [...] ⁴ gedurende vier vaste dagen op de locatie van de over te nemen huisartsenpraktijk werkzaam zijn, terwijl [...] ⁵ en [...] ⁶ op de bestaande locatie van Co-Med werkzaam zijn. [...] zal haar werkzaamheden zodanig over beide locaties verdelen dat daar dagelijks voldoende huisartsenbezetting aanwezig zal zijn. Als bijlage 4^e leggen partijen de planning van de samengevoegde praktijken voor de maand januari 2024 over.

Gedurende de werkweek zal er voldoende capaciteit op de Huisartsenpraktijk aanwezig zijn. Vanaf overnamedatum zullen in de praktijk [twee huisartsen (waaronder één langdurig verbonden waarnemer) (bijlagen 4a en 4b), drie doktersassistentes, één POH-somatiek, één POH-GGZ en één praktijkmanager werkzaam zijn. Daarnaast zijn er diverse stagiaires in de praktijk werkzaam] Tevens is de werving voor extra personeel in deze regio volop gaande. Naast de inmiddels geworven waarnemend huisartsen worden afrondende gesprekken met een recent geworven doktersassistente gevoerd.

Door het gebruik van de “virtuele” huisarts kan de Co-Med huisarts vanuit zijn eigen praktijk of werkkamer (eventueel thuis) twee à drie dagen per week virtueel spreekuur houden met zijn patiënten. De inzet van de virtuele huisarts leidt niet tot een zwaardere bezetting van de praktijk dan op basis van de toepasselijke norm(en) vereist is, maar de inzet daarvan zal de fysiek aanwezige huisarts wel zodanig kunnen ontlasten dat hij/zij meer tijd aan zijn/haar patiënten kan besteden. Door de inzet van de virtuele huisarts kunnen ook extra patiënten geholpen worden in situaties waar nu vanwege een tekort aan huisartsen niet uitgebreid kan worden.

Onderzoek door het Nivel heeft uitgewezen dat *e-health* een belangrijk hulpmiddel kan zijn bij het ondersteunen van huisartsenpraktijken.⁷ Uit eigen ervaringscijfers dat 65-70% van alle klachten

⁴ De met hem gesloten overeenkomst van opdracht leggen partijen over als bijlage 4b. De tewerkstelling van de [...] in de Huisartsenpraktijk zal geen gevolgen hebben voor de continuïteit van de zorgverlening op de andere locatie te Amsterdam, omdat de bezetting aldaar ruim toereikend is voor de dagdagelijkse huisartsenzorg op die locatie.

⁵ De met haar gesloten overeenkomst van opdracht leggen partijen over als bijlage 4d. Deze overeenkomst is eveneens voor bepaalde tijd afgesloten (tot 20 maart 2024). Echter, [...] werkt sinds 1 april 2022 voor Co-Med. Het is dus zeer waarschijnlijk dat zij ook na die datum aan Co-Med verbonden zal blijven.

⁶ De met hem gesloten overeenkomst van opdracht leggen partijen over als bijlage 4c.

⁷ Te raadplegen via <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/de-rol-van-e-health-de-organisatie-van-zorg-op-afstand-coronatiejd-perspectieven-van>

via deze methode succesvol behandeld kunnen worden. Dit bespaart de patiënt en huisarts veel tijd en zorgt ervoor dat er uiteindelijk meer tijd en aandacht ontstaat voor de zorg.

De zorginhoudelijke aansturing van de over te nemen praktijk zal door de huidige praktijkhouder van de locatie Slotervaart verlopen, die op beide locaties werkzaam zal zijn. Co-Med streeft ernaar om binnen drie maanden na overnamedatum een huisarts in loondienst (Hidha) aan de praktijk te binden. Daarnaast beschikt Co-Med over een zogenoemde 'concern huisarts', die door de aan Co-Med gebonden huisartsen geconsulteerd kan worden. Daarnaast kan de praktijk als onderdeel van het Co-Med concern terugvallen op het Patiënten Contact Centrum en kan overleg en dergelijke plaatsvinden met andere Co-Med praktijken.

Met de inbedding van de Huisartsenpraktijk in de bestaande locatie van Co-Med in Amsterdam en de personele bezetting van de Huisartsenpraktijk meent Co-Med dat de continuïteit van de huisartsenzorg voor de middellange termijn gewaarborgd is (zie ook de beschrijving van het gesprek met Zilveren Kruis in het antwoord op vraag II.8.d).

Iedere overgenomen huisartsenpraktijk behoudt haar telefoonnummer en zal daarop ook bereikbaar blijven. Bij het optimaliseren van de huisartsenzorg zal het Patiënten Contact Centrum te Amsterdam een belangrijke rol gaan spelen. Onder meer bij overbelasting van de telefoon van de praktijk zullen telefoonverzoeken naar dat centrum worden doorgeschakeld. Vanuit dit centrum vindt de triage en de planning plaats en eventueel een videoconsult. Wanneer ook in het Patiënten Contact Centrum sprake is van overbelasting, kunnen patiënten voor de optie kiezen om teruggebeld te worden. In urgente situaties zullen patiënten overigens altijd te woord worden gestaan. Patiënten zullen van de inzet van het Patiënten Contact Centrum niet direct iets merken, omdat zij nog steeds met hun praktijk bellen. In de huisartsenpraktijk zullen de patiënten er wel wat van merken, omdat de assistentes zich veel meer kunnen focussen op de zorg voor de patiënten en op de ondersteuning van de andere in de praktijk werkzame zorgprofessionals.

Daarnaast werkt Co-Med met andere bewezen effectieve innovatie manieren van huisartsenzorg (zoals bijvoorbeeld taakdelegatie). In drie Co-Med praktijken vindt - in afstemming met de KNGF - een pilot plaats met een beweegspreekuur, waarbij een fysiotherapeut op de praktijk spreekuur houdt. Daarmee ontlast de fysiotherapeut de huisarts en zijn team, omdat de fysiotherapeut alle beweegerelateerde klachten zal behandelen. Hierdoor zal de werkdruk in de praktijk verlagen. De Huisartsenpraktijk zal ook aan deze pilot gaan deelnemen zodra een fysiotherapeut is gecontracteerd. Zorgverzekeraar CZ heeft deze vorm van taakdelegatie ook onderzocht en zorgverzekeraar VGZ wil dit ook gaan onderzoeken. De fysiotherapeut vormt in dit geval de zogenoemde 'verlengde arm' van de huisarts. Om die reden wordt het beweegspreekuur - bijvoorbeeld net als de financiering van de POH - gefinancierd uit de huisartsenzorg. Voorts zal Co-Med een centraliseringsslag ten aanzien van een aantal zaken uitvoeren, zoals telefonie, herhaalrecepten en ondersteuning. Zowel de taakdelegatie als de centraliseringsslag zal bijdragen aan de continuïteit van de zorgverlening enerzijds en de juiste zorg op de juiste plek anderzijds.

Daarmee breidt Co-Med het zorgaanbod, naast de aanwezige huisarts, in de praktijk uit.

- b. Geef aan of zorgprocessen van de organisaties voorafgaand aan de voorgenomen concentratie van elkaar verschillen, en of deze worden (her)ingericht/op elkaar worden afgestemd. Beschrijf concreet hoe zorgprocessen worden ingericht en welke gevolgen dit heeft voor de cliënt.

De patiënt is gewend om met zijn of haar zorgvraag bij een huisarts terecht te kunnen. Door het toenemende aantal zorgvragen en het enorme huisartsentekort in Nederland, kijkt Co-Med naar

alternatieve zorgvormen, zoals beeldbellen en taakdelegatie. Zo wordt een zorgvraag over het beweegapparaat mogelijk gediagnosticeerd door een fysiotherapeut in plaats van de huisarts. De fysiotherapeut verricht het onderzoek en beoordeelt of een verwijzing noodzakelijk is. Gezien zijn specialisme is de fysiotherapeut daarvoor feitelijk de meest aangewezen persoon. In dit specifieke geval functioneert de fysiotherapeut als het ware onder de vleugel van de huisarts (waarmee hij ook overleg pleegt). Hoe dan ook, wordt elke zorgvraag beantwoord.

- c. Geef aan of het aantal locaties waar zorg wordt verleend wijzigt en of zorgverlening wordt herverdeeld over verschillende locaties. Licht toe welke gevolgen heeft dit voor de cliënt (bijvoorbeeld in toegankelijkheid van zorg, reistijd, andere zorgverleners, andere zorgprocessen).

Co-Med zal de activiteiten op de huidige locatie van de Huisartsenpraktijk voortzetten. Voor de patiënten van de Huisartsenpraktijk verandert er dus niets.

De overname van de Huisartsenpraktijk leidt voor Co-Med tot een extra locatie waar zij zorg verleent.

- d. Geef aan of er wijzigingen van de schaalgrootte van de zorgverlening op de locaties worden voorzien en welke gevolgen dit heeft voor de cliënt.
Denk bijvoorbeeld aan de vragen: In hoeverre wordt zorgverlening samengevoegd als gevolg van de concentratie? Verandert de schaalgrootte om een andere reden? Wat merkt de cliënt van de wijziging van de schaalgrootte?

Op de locatie van de Huisartsenpraktijk zal feitelijk de schaalgrootte niet wijzigen. Wel zal de overname van de Huisartsenpraktijk de schaalgrootte van Co-Med vergroten, waardoor zij des te beter in staat zal zijn om op diverse vlakken (zorginnovatie, kwaliteit, managementtaken et cetera) de individuele vestigingen optimaal te ondersteunen en te ontlasten.

- e. Geef aan of andere wijzigingen worden voorzien met gevolgen voor de cliënt en welke gevolgen deze wijzigingen hebben voor de cliënt.

Co-Med voorziet geen andere wijzigingen die gevolgen hebben voor patiënten.

- f. Beschrijf welke cultuurverschillen er bestaan tussen de betrokken organisaties. Motiveer of deze cultuurverschillen integratierisico's met zich meebrengen en zo ja, welke maatregelen zullen worden genomen om deze risico's te ondervangen.

Doordat Co-Med werkt met een vernieuwend concept van huisartsenzorg, kan dat leiden tot een integratierisico. De over te nemen praktijk werkt nog op een traditionele wijze en dat kan leiden tot verschil van inzicht. Om deze risico's te ondervangen zet Co-Med stevig in op het betrekken en begeleiden van de medewerkers van betreffende locatie bij het overnameproces. Haar ervaringen met de eerdere integratie van huisartsenpraktijken zal Co-Med daarbij helpen. Daaruit is naar voren gekomen dat de integratierisico's geminimaliseerd kunnen worden door de continue beschikbaarheid van managers vanuit verschillende disciplines van Co-Med om de processen te begeleiden om de door Co-Med gehanteerde werkwijze te omarmen. Ook de inzet van transitie-managers draagt daaraan bij. De transitie-managers van Co-Med zullen de medewerkers van de over te nemen locatie in de periode na de overname begeleiden. Met deze inzet beoogt Co-Med de betrokken medewerkers mee te krijgen in haar bedrijfsfilosofie.

- g. Beschrijf per kwartaal de te zetten stappen om de veranderingen zoals beschreven onder a tot en met f hierboven te realiseren en welke gevolgen dit heeft voor de cliënt.

Co-Med begeleidt de praktijk en het team in de transitie. Het team wordt dus continue door regio- en transitie managers gecoacht. Ook na effectuering van de overname zullen deze managers voor het team beschikbaar blijven.

Daarnaast worden alle patiënten een maand voorafgaande aan de overname geïnformeerd via een (digitale) brief bijlage 5. Op 18 oktober 2023 organiseert Co-Med een informatiebijeenkomst voor patiënten.

- h. Beschrijf de belangrijke risico's die zich tijdens en na het integratie-/veranderproces kunnen voordoen en geef per risico aan op welke wijze deze risico's zullen worden ondervangen. Geef aan welke gevolgen dit heeft voor de cliënt.
Besteed hierbij specifiek aandacht aan de risico's voor de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg.

Bij de transitie wordt gezorgd dat de (telefonische) bereikbaarheid van de praktijk gecontinueerd wordt. Daarnaast blijft de huidige kwaliteit geborgd of wordt deze geoptimaliseerd.

In het transitieproces is de communicatie met ketenpartners een risico; dit omdat de bestaande communicatielijnen anders lopen dan een reguliere overname. Communicatie tussen zorgverleners loopt over een edifact lijn. Iedere vestiging van Co-med heeft een eigen edifact adres. Het kan echter voorkomen, dat de ketenpartner het verkeerde edifact adres selecteert, waardoor post in een andere vestiging terecht komt. Dit risico wordt beperkt door een goede begeleiding door de transitie managers.

De overgang naar een werkwijze waarin meer ruimte komt voor innovatieve oplossingen zou op de nodige scepsis van patiënten kunnen rekenen. Co-Med tracht deze scepsis weg te kunnen nemen door de organisatie van de informatiebijeenkomsten na de effectuering van de overname. Daarin zal Co-Med benadrukken dat de overgenomen praktijk voor haar patiënten altijd de mogelijkheid van een fysieke afspraak zal houden. Patiënten kunnen dan geleidelijk aan de werkwijze van Co-Med wennen.

Bij de transitie wordt gezorgd dat de (telefonische) bereikbaarheid van de praktijk gecontinueerd wordt. Daarnaast blijft de huidige kwaliteit geborgd of wordt deze geoptimaliseerd.

In het transitieproces vormt de communicatie met ketenpartners een mogelijk risico, omdat de bestaande communicatielijnen anders lopen dan een reguliere overname. De communicatie tussen zorgverleners loopt over een edifact lijn. Iedere vestiging van Co-Med heeft een eigen edifact adres. Het kan echter voorkomen, dat de ketenpartner het verkeerde edifact adres selecteert, waardoor post in een andere vestiging terecht komt. Dit risico wordt beperkt door een goede begeleiding door de transitie managers.

De overgang naar een werkwijze waarin meer ruimte komt voor innovatieve oplossingen zou op de nodige scepsis van patiënten kunnen rekenen. Co-Med tracht deze scepsis weg te kunnen nemen door de organisatie van de informatiebijeenkomsten na de effectuering van de overname. Daarin zal Co-Med benadrukken dat de overgenomen praktijk voor haar patiënten altijd de mogelijkheid van een fysieke afspraak zal houden. Patiënten kunnen dan geleidelijk aan de werkwijze van Co-Med wennen.

Een ander risico vormt de negatieve publiciteit die Co-Med op dit moment ondervindt, waardoor medewerkers van de over te nemen praktijk mogelijk niet naar Co-Med over zullen gaan. Hoewel er in algemene zin altijd een risico bestaat dat medewerkers als gevolg van een fusie of een overname hun dienstverband heroverwegen, ziet Co-Med in dit concrete geval dat de negatieve

publiciteit daartoe geen aanleiding vormt, omdat in de individuele kennismakingsgesprekken veel informatie met de medewerkers is uitgewisseld en hun vragen (over de aanleiding van de voorgenomen overname en de organisatie van Co-Med) zijn beantwoord. De inzet van Co-Med is ook altijd gericht op het op juiste wijze informeren en begeleiden van de medewerkers en de patiënten over haar werkwijze. Co-Med verwijst daarvoor kortheidshalve naar haar antwoord op vraag II.3.f. Huisartsenzorg is mensenwerk. Mensen verliezen dierbaren. Mensen worden ziek. Deze gebeurtenissen kunnen gevolgen hebben voor de bezetting van een huisartsenpraktijk; met name voor het kunnen bieden van spoedzorg. Co-Med heeft dit zelf ondervonden. Voor de Huisartspraktijk spelen deze risico's niet; zeker niet na de samenvoeging. Niettemin heeft Co-Med in algemene zin diverse veiligheidsmaatregelen getroffen om dergelijke risico's te verminderen en idealiter te voorkomen, te weten:

- Co-Med werkt met grotere praktijken, waarin meer huisartsen en meer ondersteunend (medisch) personeel werkzaam is;
- Co-Med werkt met clusters. Een cluster bestaat uit verscheidene Co-Med praktijken die op korte (rij)afstanden van elkaar liggen. In geval van nood kunnen zij voor elkaar waarnemen;
- het Patiënten Contact Centrum is altijd bezet en werkt als achterwacht. In het centrum is een regie-arts werkzaam die in voorkomende gevallen de triage kan mee begeleiden.

Mensen hebben helaas ook vooroordelen. Dergelijke vooroordelen kunnen samenwerking in de praktijk (bijvoorbeeld op het gebied van spoedzorg) moeilijk maken, frustreren of onmogelijk maken. Ook dit ondervindt Co-Med. Co-Med zet (blijvend) in (mede met behulp van de overdragende praktijkhouder) op het onderhouden van werkbare contacten met omliggende huisartsenpraktijken, hagro's en zorggroepen, maar is daarbij afhankelijk van derden. Vanwege haar huidige aanwezigheid in Amsterdam met haar locatie Slotervaart verwacht Co-Med in dit concrete geval geen problemen om het gebied van de continuïteit van zorg. De Huisartsenpraktijk zal deel gaan uitmaken van de waarneemregeling Doccs. De chronische zorg verloopt vooralsnog via Kanso en de module MVTP loopt via zorggroep ROHA.⁸ De Huisartsenpraktijk ligt in het werkgebied van zorggroep ROZO. Op verzoek van deze zorggroep zullen de gesprekken over een lidmaatschap (en daarmee de financiering van de chronische zorg) aanvangen na goedkeuring van de NZa.

II.4 Beschrijf het integratie-/veranderproces met betrekking tot de ondersteunende afdelingen/processen (onder meer HR, ICT, (zorg)administratie, facilitair bedrijf, financiën).

- a. Beschrijf de veranderingen die gaan plaatsvinden in de ondersteunende afdelingen na de voorgenomen concentratie.

Worden er ondersteunende afdelingen/processen van organisaties geïntegreerd? Worden anderszins ondersteunende processen aangepast? Gaat één organisatie bepaalde ondersteunende processen verzorgen voor alle betrokken organisaties?

De Huisartsenpraktijk heeft geen ondersteunende diensten. De zorgprofessionals van de Huisartsenpraktijk verrichten ook de ondersteunende werkzaamheden. Door de overname worden zij onderdeel van Co-Med. Alle aangesloten praktijken worden maximaal ondersteund op het gebied van HR, ICT, administratie, finance e.d. door het hoofdkantoor van Co-Med. Dit allemaal zodat de huisarts en de medewerkers binnen de praktijk zich 100% kunnen focussen op de (zorg voor de) patiënten.

⁸ ROHA is de regionale huisartsenorganisatie voor Amsterdam. ROZO is de gezamenlijke organisatie van Vereniging MedZZo en Stichting GAZO en richt zich op de financiering van de ketenzorg in de regio Amsterdam Zuidoost, Diemen en Duivendrecht.

Co-Med en de Huisartsenpraktijk werken met verschillende leveranciers van identieke ICT-systemen. De Huisartsenpraktijk werkt met [...]. Co-Med streeft ernaar dat het over te nemen deel gebruik van dezelfde systemen zal gaan maken als de andere Co-Med praktijken (zie hierna onder II.4.b). Zodra dat het geval is, zullen de koppelingen met de ICT-systemen van derden (zoals apothekers en toeleveranciers) opnieuw ingericht moeten worden. Vanwege haar ervaringen daarmee bij andere overnames verwacht Co-Med dat deze integratie soepel zal verlopen. De continuïteit van de zorgverlening zal daardoor niet in gevaar komen.

- b. Beschrijf de belangrijke keuzes die nog moeten worden gemaakt in het kader van het integratie-/veranderproces.

Een keuze die nog gemaakt moest worden, is of de over te nemen Huisartsenpraktijk de lopende overeenkomsten voor de HIS en de telefonie zal continueren. Inmiddels heeft Co-med besloten om de Huisartsenpraktijk aan te sluiten op haar landelijke ICT-systemen om zo de integratie en onderlinge samenwerking te bevorderen. Het Patiënten Contact Centrum te Amsterdam kan dan beter inspringen wanneer het druk is. Daarmee kan Co-Med bewerkstelligen dat haar praktijken sneller en beter aan haar werkwijze wennen. Co-Med beschikt daarvoor over een voorkeursleverancier voor de HIS en de telefonie. Uit voornoemde overwegingen zou de Huisartsenpraktijk idealiter ook bij die voorkeursleverancier ondergebracht worden. Dat vergemakkelijkt verder de interne informatieverstrekking die noodzakelijk is voor het declaratieproces en de interne en externe verantwoording.

Het eventueel omzetten van de patiëntengegevens zal naar verwachting niet tot risico's leiden. De 'zittende' HIS-leverancier zal een *exit*-bestand aanmaken. De nieuwe HIS-leverancier zal dit *exit*-bestand in haar HIS *uploaden*.

- c. Beschrijf het afwegingskader op grond waarvan de in onder b genoemde keuzes zullen worden gemaakt.

Het besluit om (tijdelijk) te continueren of over te stappen is afhankelijk van de resterende duur van het contract en de hoogte van de (eventuele) afkoopsom van het contract, alsmede de planning van de HIS-leverancier voor wat betreft de conversie.

- d. Beschrijf per kwartaal de te zetten stappen om de veranderingen zoals beschreven onder a te realiseren en/of tot de keuzes te komen zoals beschreven onder b.

Gebaseerd op het afwegingskader van C zal binnen twee kwartalen overgestapt worden naar het preferentie HIS/ telefonie leverancier.

- e. Beschrijf de belangrijke risico's die zich tijdens en na het integratie-/veranderproces kunnen voordoen en geef per risico aan op welke wijze deze risico's zullen worden ondervangen.

Een verandering van management en een wijziging van de systemen in de praktijk brengen mogelijk onrust mee in een praktijk. Het draagvlak voor de verandering kan daardoor ondermijnd worden. Doorlopend coachen in deze transitiefase is essentieel om dit risico te verlagen.

- II.5 Beschrijf hoe de voorgenomen concentratie wordt gefinancierd en wat de verwachte financiële gevolgen zijn van de voorgenomen concentratie voor de betrokken zorgaanbieders na de concentratie.

Co-Med zal de financiering van de voorgenomen concentratie uit haar lopende begroting financieren.⁹ De overnamesom van EUR [...] wordt in [...] voldaan. [...]. De praktijk heeft een positief resultaat per jaar. [...]

Over 2023 heeft Co-Med een omzet van EUR [...] geprognoseerd. Dit is inclusief de omzet van het over te nemen deel van de Huisartsenpraktijk. De EBITDA zal naar verwachting EUR [...] bedragen.

De voorgenomen concentratie zal als zodanig geen wezenlijke invloed op de solvabiliteit van Co-Med hebben. Over 2023 prognosticeert Co-Med een solvabiliteit van [...].

Uit de overgelegde financiële meerjarenprognose blijkt dat het nettoresultaat van Co-Med

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

- II.6 Beschrijf welke synergievoordelen ontstaan als gevolg van de voorgenomen concentratie. Indien van toepassing: beschrijf hoe een negatieve financiële situatie van (één van) de betrokken organisatie(s) wordt omgebogen na de voorgenomen concentratie.

Co-Med neemt alleen financieel gezonde huisartsenpraktijken over. De synergievoordelen ontstaan door het feit dat Co-Med vanuit een centrale organisatie de overhead kosten per praktijk kan drukken en dat innovaties / verbeteringen van zorg gemakkelijk gedeeld kunnen worden tussen de locaties.

- II.7 De NZa onderscheidt twee verschillende situaties voor wat betreft de financiële gezondheid van de bij de voorgenomen concentratie betrokken organisaties. De situatie bepaalt welke financiële onderbouwing van de voorgenomen concentratie moet worden aangeleverd. Geef aan welke situatie van toepassing is.

⁹ [...]

- ☒ Alle bij de voorgenomen concentratie betrokken organisaties hebben een positief exploitatie-resultaat (categorie A). Minimaal aan te leveren documentatie:
 - (Geconsolideerde) prognose winst- en verliesrekening voor de komende vijf jaren bijlage 6.1;
 - (Geconsolideerde) prognose balans voor de komende vijf jaren bijlage 7.1;
 - Toelichting op de opbouw – omvang en verdeling - van de financiering van de overname. Voor het antwoord op deze vraag verwijst Co-Med naar het antwoord op vraag II.5.
- ☐ Eén van de bij de voorgenomen concentratie betrokken organisaties heeft een negatief exploitatieresultaat (categorie B). Partijen dienen minimaal de benodigde documenten aan te leveren zoals opgenomen staat bij categorie A en daarbij een:
 - Beschrijving/toelichting op welke wijze de negatieve financiële situatie wordt omgebogen na de voorgenomen concentratie;
 - Beschrijving van de synergievoordelen die ontstaan na de voorgenomen concentratie en mede bijdragen aan de ombuiging naar een positief exploitatieresultaat.
- ☐ Als naast goedkeuring van de NZa ook goedkeuring van een andere toezichthouder, bijvoorbeeld de ACM, vereist is voor de voorgenomen concentratie, dan verwacht de NZa dat een volledig financieel business plan wordt aangeleverd. Een financieel business plan bestaat uit:
 - (Geconsolideerde) prognose winst- en verliesrekening voor de komende vijf jaren;
 - (Geconsolideerde) prognose balans voor de komende vijf jaren;
 - Verwachte synergievoordelen in de komende vijf jaren;
 - Geprognoseerde integratiekosten inzake de voorgenomen concentratie;
 - (Geconsolideerde) prognose kasstroomoverzicht voor de komende vijf jaar.

II.8 Beschrijf bij onderdelen a t/m d de wijze waarop de cliënten, personeel en andere stakeholders zijn betrokken bij het concentratievoornemen.

Wij beoordelen of cliënten, personeel en andere stakeholders op een zorgvuldige wijze zijn betrokken bij de voorbereiding van de concentratie.

Dit betekent dat wij onder andere beoordelen of:

1. *stakeholders tijdig en op begrijpelijke wijze zijn betrokken bij de concentratieplannen, en;*
2. *hun oordelen en/of aanbevelingen hierover kenbaar hebben kunnen maken, en;*
3. *dat zij weten hoe hun eventuele oordelen en/of aanbevelingen zijn meegenomen in de besluitvorming.*

a. Beschrijf de wijze waarop cliënten zijn betrokken bij het voornemen om een concentratie tot stand te brengen en hoe is omgegaan met de inbreng van cliënten. Beschrijf hiertoe het proces dat met cliënten is doorlopen en overleg de adviesaanvragen, de adviezen, reacties op de adviezen en/of andere relevante documenten.

Belangrijk hierbij is dat wordt beschreven of het oordeel en de aanbevelingen van cliënten overtuigend en beargumenteerd zijn meegewogen.

Co-Med noch de Huisartsenpraktijk hebben een cliëntenraad.

Nadat de Huisartsenpraktijk haar patiënten heeft geïnformeerd, heeft Co-Med haar eigen patiënten op 18 september 2023 via een bericht op haar website over de voorgenomen overname van de Huisartsenpraktijk informeren ([bijlage 7a](#)). De patiënten zullen twee weken de gelegenheid krijgen op- en/of aanmerkingen te maken. Gedurende deze termijn heeft Co-Med geen reacties ontvangen.

Co-Med zal de patiënten van de Huisartsenpraktijk na toestemming van de NZa per brief op de hoogte stellen van de ophanden zijnde (juridische) overname van de praktijk. Co-Med geeft patiënten de tijd om vragen te stellen of bezwaar te maken en te besluiten om naar een andere huisarts te gaan.

De Huisartsenpraktijk zal haar patiënten in de week 37 over de voorgenomen concentratie informeren bijlage 5 en hen in staat gesteld daarop te reageren. Behoudens enkele uitschrijvingen hebben partijen van de zich gemelde patiënten vernomen dat zij benieuwd zijn naar de nieuwe opvolger. Ook geven deze patiënten aan naar de patiëntenbijeenkomst op 18 oktober 2023 te zullen komen.

- b. Beschrijf de wijze waarop het personeel is betrokken bij het voornemen om een concentratie tot stand te brengen en hoe is omgegaan met de inbreng van het personeel. Beschrijf hiertoe het proces dat met het personeel is doorlopen en overleg de adviesaanvragen, de adviezen, reacties op de adviezen en/of andere relevante documenten.

Belangrijk hierbij is dat wordt beschreven of het oordeel en de aanbevelingen van medewerkers overtuigend en beargumenteerd zijn meegewogen.

Co-Med noch de Huisartsenpraktijk hebben een ondernemingsraad.

Co-Med heeft haar medewerkers (waaronder de medewerkers van de andere Co-Med praktijken) eveneens op 18 september 2023 via een bericht op haar website geïnformeerd ([bijlage 7a](#)) en hen in staat gesteld op dat voornemen te reageren. Tot op heden heeft Co-Med op het webbericht geen reacties van de overige medewerkers ontvangen.

Alle medewerkers van de Huisartsenpraktijk zijn mondeling door de praktijkhouder geïnformeerd bij de overname van de praktijk. Op 29 augustus 2023 zijn individuele gesprekken met de meeste medewerkers gevoerd. Het waren positieve gesprekken waarin gesproken is over de aanleiding tot de voorgenomen concentratie en over de organisatie van Co-Med. Aansluitend aan deze individuele gesprekken zal de HR-manager van Co-Med de komende tijd ook nog individuele gesprekken voeren. De medewerkers worden nauw betrokken bij het overnameproces. Medewerkers worden gecoacht zodat de transitie zo goed mogelijk kan verlopen.

- c. Geef aan welke andere stakeholders bij de concentratie dienen te zijn betrokken. Vermeld daarnaast of goedkeuring van deze stakeholders is vereist voor de voorgenomen concentratie en neem de contactgegevens van deze stakeholders op.

Andere stakeholders kunnen bijvoorbeeld zijn: zorgverzekeraars/-kantoren, banken, (lokale/regionale) overheden, et cetera.

Co-Med heeft de volgende stakeholders geïnformeerd/ betrokken:

VGZ

Contactpersoon: [...]

CZ

Contactpersoon: [...]

Zilveren Kruis:

Contactpersoon: [...]

Er is geen goedkeuring vereist van deze stakeholders.

Na effectuering van de overname zal Co-Med andere belanghebbenden, zoals de ROHA, de samenwerkingspartners van de Huisartsenpraktijk (zoals de woonzorgcentra, ziekenhuis, paramedici, GGZ-aanbieders en apotheken), de HIS leverancier en de telefonie leverancier schriftelijk op dezelfde wijze als de patiënten van de over te nemen locatie informeren bijlage 8

- d. Beschrijf de wijze waarop de bij c genoemde stakeholders zijn betrokken bij het voornemen om een concentratie tot stand te brengen en beschrijf hoe is omgegaan met de inbreng van de stakeholders. Neem hiertoe een korte inhoudelijke weergave op van het traject dat is doorlopen met betrokken stakeholders. Overleg onderbouwende documentatie.

Co-Med heeft de zorgverzekeraars benaderd ten behoeve van het sluiten van een overeenkomst om de basiszorg te mogen uitvoeren en declareren. Co-Med voert op regelmatige basis mondelinge overleg met CZ en VGZ; ook over de onderhavige voorgenomen concentratie. De zorgverzekeraars kunnen zich vinden in de voorgenomen concentratie. Daarnaast heeft Co-Med ook Zilveren Kruis over de voorgenomen overname geïnformeerd. Op 2 oktober 2023 heeft Zilveren Kruis enkele aanvullende afspraken voorgesteld bijlage 8a. Op 31 oktober 2023 heeft Co-Med met de contactpersoon van Zilveren Kruis gesproken. Tijdens dat gesprek is ook de onderhavige voorgenomen concentratie ter sprake gekomen. In het gesprek zijn de door Zilveren Kruis benoemde punten besproken. Met de contractering van twee huisartsen (die zich duurzaam aan de Huisartsenpraktijk hebben verbonden) voldoet Co-Med aan de voorwaarden “[...]”, “[...]” en “[...]”. Ook aan de laatste voorwaarde “[...]” zal worden voldaan, omdat de Huisartsenpraktijk een satelliet vestiging van de hoofdvestiging van Co-Med in Amsterdam zal worden en onder de AGB-code daarvan werkzaam zal zijn, maakt de Huisartsenpraktijk automatisch deel uit van de met zorggroep ROHA gemaakte afspraken. Zoals in het antwoord op vraag II.3.h is opgemerkt, streeft Co-Med er daarnaast naar dat de Huisartsenpraktijk ook lid van zorggroep ROZO zal worden. Co-Med en Zilveren Kruis hebben afgesproken met elkaar in gesprek te blijven.

ONDERDEEL III – Cruciale zorg

III.1 Geef aan welke vormen van cruciale zorg door de betrokken organisaties worden aangeboden.
Meerdere antwoorden mogelijk.

- ambulancezorg
- spoedeisende hulp
- acute verloskunde
- crisisopvang geestelijke gezondheidszorg
- Wlz-zorg
- geen cruciale zorg

III.2 Beschrijf, indien de betrokken organisaties ambulancezorg aanbieden, de verandering bij ambulancezorg van spreiding en capaciteit per locatie en geef aan of de ambulancezorg na de concentratie binnen de daarvoor geldende normen blijft. Motiveer uw antwoord met onder andere een reistijdenanalyse.

Ten minste 97% van de bevolking moet binnen 15 minuten responstijd bereikt kunnen worden en in ten minste 95% van de spoedmeldingen moet een ambulance binnen 15 minuten na aanneming van de melding door een centrale post ambulancevervoer ter plaatse zijn.

Ambulancezorg

III.3 Beschrijf, indien de betrokken organisaties spoedeisende hulp (SEH) aanbieden, de verandering bij SEH van spreiding en capaciteit per locatie en geef aan of de SEH na de concentratie binnen de daarvoor geldende normen blijft. Motiveer uw antwoord met onder andere een reistijdenanalyse.

Een afdeling SEH moet binnen 45 minuten per ambulance bereikbaar zijn en moet 7 x 24 uur over minimaal één SEH-arts en één SEH-verpleegkundige beschikken.

Spoedeisende hulp (SEH)

III.4 Beschrijf, indien de betrokken organisaties acute verloskunde aanbieden, de verandering bij acute verloskunde van spreiding en capaciteit per locatie en geef aan of de acute verloskunde na de concentratie binnen de daarvoor geldende normen blijft. Motiveer uw antwoord met onder andere een reistijdenanalyse.

De zorgaanbieder moet binnen 45 minuten per ambulance bereikbaar zijn en binnen 30 minuten na vaststelling van de diagnose van een spoedeisende situatie moet door een gynaecoloog of geautoriseerd obstetrisch professional de benodigde medisch specialistische behandeling kunnen worden gestart.

Acute verloskunde

III.5 Indien de betrokken organisaties crisisopvang geestelijke gezondheidszorg aanbieden, geef dan aan wat na de concentratie regionaal wordt vastgelegd met betrekking tot de borging van de geestelijke gezondheidszorg in crisissituaties.

Voor crisisopvang geestelijke gezondheidszorg geldt dat regionaal moet zijn vastgelegd door welke zorgaanbieders de geestelijke gezondheidszorg in crisissituaties wordt geborgd.

Crisisopvang geestelijke gezondheidszorg

III.6 Geef aan, indien de betrokken organisaties Wlz-zorg aanbieden, welke gevolgen de concentratie heeft voor de sociale context van de Wlz-zorg.

Denk bij de sociale context onder meer aan aansluiting bij een bepaalde godsdienst of levensovertuiging, wonen (na)bij de partner, de geografische ligging van het zorgaanbod, et cetera.

ONDERDEEL IV – Overige informatie en bijlagen

IV.1 Welke overige informatie die hiervoor nog niet is genoemd, is voor de NZa relevant voor de beoordeling?

Alle relevante informatie is hiervoor benoemd.

IV.2 Geef een genummerde opsomming van de bijlagen die aan dit formulier zijn toegevoegd.

1. Koopovereenkomst
- 1.2 Bijlagen 1 en 2 bij de koopovereenkomst
- 1.3 Bijlage 3 bij de koopovereenkomst
- 1.4 Bijlage 4 bij de koopovereenkomst
- 1.5 Bijlage 5 bij de koopovereenkomst
2. Goedkeuring aandeelhouders Co-Med
3. Jaarrekening Co-Med
4. Jaarrekening Huisartsenpraktijk
- 4a. Overeenkomst van opdracht met [...]
- 4b. Overeenkomst van opdracht met [...]
- 4c. Overeenkomst van opdracht met [...]
- 4d. Overeenkomst van opdracht met [...]
- 4e. Planning januari 2024 praktijken Amsterdam
5. Patiënteninformatiebrief Huisartsenpraktijk
- 5a. Geactualiseerde liquiditeitsprognose Co-Med
6. Geactualiseerde geconsolideerde prognose winst- en verliesrekening Co-Med
7. Geactualiseerde geconsolideerde prognose balans Co-Med
- 7a. Bericht voor patiënten en medewerkers op de website van Co-Med
8. Model informatiebrief
- 8a. Email van Zilveren Kruis
9. Volmacht Co-Med
10. Volmacht Huisartsenpraktijk