

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.

Melding concentratie

Formulier betreffende de aanmelding in de zin van artikel 49a Wet Marktordening gezondheidszorg van de concentratie

van

Stichting WVO Zorg

en

Stichting Zorgstroom

en

Woonstichting Zorgstroom

d.d. 25 mei 2023

*Dit meldingsformulier is aangevuld op 29 juni, 11 september en 19 september 2023.

Hierbij verklaren de onderstaande gemachtigde(n)¹ van de bovengenoemde organisaties dat dit document volledig en naar waarheid is ingevuld

D.W.L.A. Schrijvershof Advocaat Amsterdam, 19 september 2023 Handtekening	L.A.J.M. Peeters Advocaat Amsterdam, 19 september 2023 Handtekening
--	--

¹ Enkel van de betrokken organisatie(s) die door 50 of meer personen zorg doet verlenen, is een handtekening van de rechtsgeldig vertegenwoordiger vereist.



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

Inhoudsopgave

1	Bij de concentratie betrokken organisaties.....	4
1.1	Organisatie 1.....	4
	Activiteiten	4
	Regio's en locaties	5
1.2	Organisatie 2.....	5
	Activiteiten	7
	Regio's en locaties	7
1.3	Beschrijf het karakter van de concentratie.....	7
2	Effectrapportage.....	12
3	Cruciale zorg	31
4	Overige informatie en bijlagen.....	32

VERTROUWELIJKHEID

Dit aanmeldingsformulier bevat vertrouwelijke bedrijfsgeheimen. Deze aanmelding en de daarin vervatte bedrijfsgeheimen worden slechts aan de Nederlandse Zorgautoriteit ten behoeve van een onderzoek van de onderhavige transactie onder artikel 49a, eerste lid, van de Wet Marktordening gezondheidszorg ter beschikking gesteld. De bedrijfsgeheimen mogen niet openbaar worden gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de betrokken ondernemingen.

Inleiding

1. Deze melding betreft de voorgenomen concentratie van Stichting WVO Zorg ("**WVO Zorg**"), Stichting Zorgstroom ("**Zorgstroom**") en Woonstichting Zorgstroom waarbij WVO Zorg, Zorgstroom en Woonstichting Zorgstroom (hierna gezamenlijk aangeduid als "**Partijen**") voornemens zijn een juridische fusie te voltrekken (de "**Concentratie**"). De Concentratie kwalificeert als een concentratie in de zin van de Mededingingswet ("**Mw**").
2. WVO Zorg is een zorgaanbieder die actief is in de ouderenzorg. WVO Zorg levert zorg op locatie en bij cliënten thuis in de provincie Zeeland. WVO Zorg levert diensten op grond van de Wet langdurige zorg ("**Wlz**"), de Zorgverzekeringswet ("**Zvw**") en de Wet maatschappelijke ondersteuning ("**Wmo**"). De activiteiten van WVO Zorg zien op het gebied van thuiszorg (als het gaat om persoonlijke verzorging en verpleging), verpleeghuiszorg, geriatrische revalidatiezorg, palliatieve zorg, Wmo-gefinancierde dagactiviteiten, huishoudelijke hulp en Eerstelijnsverblijf ("**ELV**") op Walcheren.
3. Zorgstroom is een zorgaanbieder die actief is in de ouderenzorg. Zorgstroom levert zorg op locatie en bij cliënten thuis in de provincie Zeeland. Ook Zorgstroom levert diensten op grond van de Wlz, Zvw en Wmo. De activiteiten van Zorgstroom zien op het gebied van thuiszorg (als het gaat om persoonlijke verzorging en verpleging), verpleeghuiszorg, palliatieve zorg, Wmo-gefinancierde dagactiviteiten, huishoudelijke hulp en ELV op Walcheren.
4. Woonstichting Zorgstroom beheert en exploiteert woningen waarin zorg en verpleging aan bewoners geleverd kan worden. Woonstichting Zorgstroom en Zorgstroom delen dezelfde Raad van Bestuur en Raad van Toezicht. Woonstichting Zorgstroom is geen zorgaanbieder in de zin van de Wet marktordening gezondheidszorg ("**Wmg**").
5. Nu er sprake is van een concentratie in de zin van de Mw en Partijen beiden als zorgaanbieder in de zin van de Wmg met meer dan 50 personen zorg verlenen, wordt de Concentratie conform artikel 49a Wmg gemeld bij de Nederlandse Zorgautoriteit ("**NZa**"). De Concentratie behoeft niet te worden gemeld bij de Autoriteit Consument & Markt, omdat de daarvoor geldende omzeldrempels niet worden behaald.
6. De ondernemingsraad en cliëntenraad van Partijen zijn geïnformeerd over en betrokken bij de voorgenomen Concentratie. Hetzelfde geldt voor de cliëntenraad van beide Partijen. Ook de gemeenten, de betrokken zorgverzekeraars en het zorgkantoor die de zorg van Partijen inkopen, zijn op de hoogte gebracht ten aanzien van de Concentratie. Partijen hebben geen redenen om aan te nemen dat deze stakeholders negatief tegenover de Concentratie zouden staan.
7. Er is daarnaast geen enkele reden om aan te nemen dat de bereikbaarheid, kwaliteit of betaalbaarheid van de zorg door de Concentratie nadelig wordt beïnvloed. Sterker nog: zoals in deze melding nader wordt toegelicht zal door de Concentratie de continuïteit van de zorgverlening zeker worden gesteld en waar mogelijk kan de kwaliteit worden verbeterd. De Concentratie heeft bovendien *geen* risico's voor cruciale zorg in de zin van artikel 49c Wmg. Partijen verzoeken de NZa

dan ook op de kortst mogelijke termijn te besluiten dat er geen bezwaar bestaat ten aanzien van de Concentratie.

8. Partijen verzoeken de NZa om spoedig te besluiten om, zonder voorwaarden, voorschriften of beperkingen, haar goedkeuring voor de Concentratie te verlenen.

1 Bij de concentratie betrokken organisaties

1.1 Organisatie 1

Statutaire naam organisatie:	Stichting WVO Zorg
Nummer Kamer van Koophandel:	41114148
Zorgaanbieder:	Ja
Indien zorgaanbieder:	Deze zorgaanbieder doet door ca. [...] personen zorg verlenen

Contactpersoon	
De heer/mevrouw	Mevrouw
Initialen	L.A.J.M.
Naam	Peeters
E-mailadres	leah.peeters@maverick-law.com
Postadres	Barbara Strozzilaan 360, 1083 HN Amsterdam
Telefoonnummer	020 238 20 10

Voorzitter ondernemingsraad	
De heer/mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Postbus 360, 4380 AJ Vlissingen
Telefoonnummer	[...]

Voorzitter cliëntenraad	
De heer/mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	[...]
Telefoonnummer	[...]

Activiteiten

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

9. WVO Zorg is een zorgaanbieder actief in de ouderenzorg. WVO Zorg levert zorg met ca. [...] medewerkers. WVO Zorg levert diensten op grond van de Wlz, Zvw en Wmo.

10. De activiteiten van WVO Zorg zien op het gebied van thuiszorg (als het gaat om persoonlijke verzorging en verpleging), verpleeghuiszorg, geriatrische revalidatiezorg, palliatieve zorg, Wmo-gefinancierde dagactiviteiten, huishoudelijke hulp en ELV. Zie voor meer informatie over WVO Zorg: www.wvozorg.nl/.

Regio's en locaties

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

11. WVO Zorg is actief op Walcheren (Zeeland). Walcheren bestaat uit de gemeenten Vlissingen, Middelburg en Veere. Het hoofdkantoor van WVO Zorg bevindt zich in Vlissingen.
12. WVO Zorg levert zorg op de volgende locaties:

Tabel 1 – Locaties WVO Zorg		
Locatie	Soort zorg	Adres
Verpleeghuis Picassoplein	Verpleeghuiszorg	Pablo Picassoplein 87 4382 KB Vlissingen
Verpleeghuis Ter Reede Vondellaan	Verpleeghuiszorg/ dagbesteding	Vredeshoflaan 370 4382 CJ Vlissingen
Verpleeghuis Scheldehof	Verpleeghuiszorg	Peperdijk 263 4381 EN Vlissingen
Verpleeghuis Ter Reede Koudekerkseweg	Verpleeghuiszorg/ELV/ GRZ/Dagbesteding	Vredeshoflaan 370 4382 CJ Vlissingen
Hospice Ter Reede	Hospice	Vredeshoflaan 370 4382 CJ Vlissingen
Verpleeghuis Willibrord	Verpleeghuiszorg	Bachtensteene 14 4331 AC Middelburg
Zorgcentrum De Zoute Viever	Verpleeghuiszorg	Dongestraat 1 4388 VJ Oost-Souburg
Woonzorgcentrum Getij	Woningen eigendom woningcorporatie, WVO Zorg levert extramurale zorg/Dagbesteding	Oosterscheldestraat 18b 4335 PH Middelburg
Woonzorgcentrum De Gouwe Tuyn	Woningen eigendom woningcorporatie, WVO Zorg levert extramurale zorg.	Gouwestraat 129 4388 RB Oost-Souburg
Woonzorgcentrum Nieuw Bachtenpoorte	Woningen eigendom woningcorporatie, WVO Zorg levert extramurale zorg/Dagbesteding	Oranjeplein 80 4388 AH Oost-Souburg

Woonzorgcentrum De Schutterij	Woningen eigendom woningcorporatie, WVO Zorg levert extramurale zorg.	Schutterijstraat 19 4381 GK Vlissingen
Woonzorgcentrum Ter Reede	Woningen eigendom woningcorporatie of particulier bezit, WVO Zorg levert extramurale zorg en VPT.	Vredeshoflaan 370 4382 CJ Vlissingen
Woonzorgcentrum Theo van Doesburg	Woningen eigendom woningcorporatie, WVO Zorg levert extramurale zorg.	Dr. Ottestraat 1 t/m 95 4382 LV Vlissingen
Woningen Kop van Dok	Woningen eigendom WVO en particulier bezit. WVO Zorg levert extramurale zorg en VPT	Hellingbaan 4381 GS Vlissingen
Woonzorgcentrum Scheldehof	Extramurale zorg	Peperdijk 263 4381 EN Vlissingen

13. Voor meer informatie over de locaties van WVO Zorg, zie: www.wvozorg.nl/onze-locaties.
14. WVO Zorg levert ook zorg bij cliënten thuis op Walcheren (dat wil zeggen: de gemeenten Vlissingen, Middelburg en Veere).

1.2 Organisatie 2

Statutaire naam organisatie:	Stichting Zorgstroom
Nummer Kamer van Koophandel:	22047368
Zorgaanbieder:	Ja
Indien zorgaanbieder:	Deze zorgaanbieder doet door ca. [...]personen zorg verlenen.

Contactpersoon	
De heer/mevrouw	Mevrouw
Initialen	L.A.J.M.
Naam	Peeters
E-mailadres	leah.peeters@maverick-law.com
Postadres	Barbara Strozziilaan 360, 1083 HN Amsterdam
Telefoonnummer	020 238 20 10

Voorzitter ondernemingsraad	
De heer/mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Breestraat 15, 4331 TS MIDDELBURG

Telefoonnummer	[...]
----------------	-------

Voorzitter cliëntenraad	
De heer/mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Breestraat 15, 4331 TS Middelburg
Telefoonnummer	[...]

Activiteiten

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

- Zorgstroom is een zorgaanbieder actief in de ouderenzorg. Zorgstroom levert zorg met ca. [...] medewerkers. Zorgstroom levert diensten op grond van de Wlz, Zvw en Wmo.
- De activiteiten van Zorgstroom zien op het gebied van thuiszorg (als het gaat om persoonlijke verzorging en verpleging), verpleeghuiszorg, palliatieve zorg, Wmo-gefinancierde dagactiviteiten, huishoudelijke hulp en ELV. Voor meer informatie over Zorgstroom, zie: www.zorgstroom.nl/.

Regio's en locaties

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

- Zorgstroom is actief in de gemeenten Vlissingen, Middelburg en Veere. Zorgstroom heeft ook een hospice in Goes. Het hoofdkantoor van Zorgstroom bevindt zich in Middelburg.
- Zorgstroom levert zorg op de volgende locaties:

Tabel 2 – Locaties Zorgstroom		
Locatie	Soort Zorg	Adres
Sint Jans Hospice De Casembroot	Hospice	Nassaulaan 8 4332 XV Middelburg
Hof Klarenbeek	Verpleeghuiszorg (VPT)	Gerbrandylaan 4F 4333 BJ Middelburg
Nieuw-Sandenburgh	Verpleeghuiszorg	Sandenburghlaan 2 4351 RL Veere
Hof Mondriaan	Verpleeghuiszorg (ZZP, VPT), ELV	Vrijlandstraat 28 4337 EE Middelburg
Hof 't Seijs	Verpleeghuiszorg (ZZP, VPT), ELV	Griffioenstraat 40 4334 BK Middelburg
Binnenhaven	Verpleeghuiszorg	Kraayerhavenstraat 1 4339 BV Nieuw- en Sint Joosland
Het Clarahofje	Hospice	's Heer Hendrikskinderendijk 100 4461 EC Goes
Buitenrust	Verpleeghuiszorg	Buitenruststraat 221



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

		4337 EP Middelburg
Vrijlandstraat (eigendom Woonstichting Zorgstroom)	Verhuur woonruimte, WMO zorg, Zorgthuis, VPT	Vrijlandstraat 30 - 96 4337 EE Middelburg
Parc Sandenburgh Waarom dubbel, zie rij 3	Geen zorgfunctie	Sandenburghlaan 2 4351 RL Veere
Parkstate	Kantoor thuiszorg	Johan van Reigersbergstraat 39 4336 XA Middelburg
Hof ter Veste	Kantoor thuiszorg	Hof ter Veste 7 4333 HJ Middelburg
Gerbrandylaan	Kantoor thuiszorg	Gerbrandylaan 4-90 4333 BJ Middelburg
Beaufort	Kantoor thuiszorg	Nieuwlandseweg 67 4341 CN Arnhemuiden
Govert Flinkk	Kantoor thuiszorg	Govert Flinklaan 51 4383 WB Vlissingen
Lelienlaan	Kantoor thuiszorg	Lelienlaan 1 4382 PB Vlissingen
Majoraat	Kantoor thuiszorg	van Hogedorpweg 60 4384 JE Vlissingen
Team Ritthem/Souburg	Kantoor thuiszorg	Vlissingestraat 67 4388 HB Oost-Souburg
Serooskerke	Kantoor thuiszorg	Noordweg 133 4353 AV Serooskerke
Team Stromenwijk/t zand	Kantoor thuiszorg	Oosterscheldestraat 18c 4335 PH Middelburg
Team Veere West	Kantoor thuiszorg	Markt 89a 4361 CG Westkapelle
Team Veere Zuid	Kantoor thuiszorg	Leenes Land 1 4374 DC Zoutelande
Walchers Zorgknooppunt	Kantoor thuiszorg	Krooneveldweg 12 4332 BJ Middelburg
Medisch centrum Middelburg	Kantoor thuiszorg	Kalverstraat 1 4331 LZ Middelburg
Ravensteijnweg (<i>woonzorgcomplex met kantoorfunctie in ontwikkeling</i>)	Verpleeghuiszorg (ZZP, VPT), ELV	Ravensteijnweg 1 4337 PG Middelburg
Hoofdkantoor	Hoofdkantoor (daarnaast diëtiëk en thuisbegeleiding)	Breestraat 15 4331 TS Middelburg
Park Veldzigt	Kantoor MWW	Park Veldzigt 4336 DL Middelburg

19. Voor meer informatie over de locaties van Zorgstroom, zie: www.zorgstroom.nl/locaties/.
20. Zorgstroom levert ook zorg bij cliënten thuis op Walcheren (dat wil zeggen: de gemeenten Vlissingen, Middelburg en Veere).

1.3 Organisatie 3

Statutaire naam organisatie:	Woonstichting Zorgstroom
Nummer Kamer van Koophandel:	41113279
Zorgaanbieder:	Nee

Contactpersoon	
De heer/mevrouw	Mevrouw
Initialen	L.A.J.M.
Naam	Peeters
E-mailadres	leah.peeters@maverick-law.com
Postadres	Barbara Strozilaan 360, 1083 HN Amsterdam
Telefoonnummer	020 238 20 10

Voorzitter ondernemingsraad	
De heer/mevrouw	N.v.t.
Initialen	N.v.t.
Naam	N.v.t.
E-mailadres	N.v.t.
Postadres	N.v.t.
Telefoonnummer	N.v.t.

Voorzitter cliëntenraad	
De heer/mevrouw	N.v.t.
Initialen	N.v.t.
Naam	N.v.t.
E-mailadres	N.v.t.
Postadres	N.v.t.
Telefoonnummer	N.v.t.

Activiteiten

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

21. Woonstichting Zorgstroom beheert en exploiteert woningen waarin zorg en verpleging aan bewoners geleverd kan worden. Woonstichting Zorgstroom en Zorgstroom hebben dezelfde Raad van Bestuur en Raad van Toezicht.

Regio's en locaties

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

22. Woonstichting Zorgstroom is statutair gevestigd in Middelburg.

1.4 Beschrijf het karakter van de concentratie.

- 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 (totstandbrenging gemeenschappelijke onderneming).



- b. Beschrijf het karakter van de voorgenomen transactie in de zin van artikel 27 van de Mededingingswet. Beschrijf de stappen die achtereenvolgens zullen worden gezet om de voorgenomen concentratie tot stand te brengen, het globale tijdspad en de veranderingen in de structuur van betrokken organisaties als gevolg van de voorgenomen transactie.
23. Partijen zijn voornemens juridisch te fuseren in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a Mw. De concreetheid van de voorgenomen Concentratie blijkt uit de (concept-)statuten van de fusieorganisatie, aangehecht als **BIJLAGE 1**. Partijen verwijzen in dit kader ook naar de notulen van overleg van de Raden van Bestuur en Raden van Toezicht van Partijen (**BIJLAGE 2 t/m 5**). Daarnaast verwijzen Partijen naar de getekende LOI in combinatie met het fusieplan (**BIJLAGE 22 en 23**).
24. WVO Zorg is de voortzettende stichting. Zorgstroom en Woonstichting Zorgstroom zijn de verdwijnende stichting. De nieuwe statutaire naam van de fusieorganisatie zal Stichting WVO Zorgstroom zijn, gevestigd in Middelburg.
25. De activiteiten van Woonstichting Zorgstroom bestaan uit het verhuren van (zorg)woningen. Vanwege de verkoop van een aantal complexen van (zorg)woningen de afgelopen jaren bestaat de huidige activiteit van Woonstichting Zorgstroom nog slechts uit het verhuren van [...] woningen aan de Vrijlandstraat in Middelburg. Woonstichting Zorgstroom en stichting Zorgstroom hebben dezelfde bestuurders.
26. De meerwaarde van Woonstichting Zorgstroom als aparte juridische entiteit voor de verhuur van (zorg)woningen is inmiddels achterhaald. Enerzijds gezien het feit dat Stichting Zorgstroom ook zelfstandig zorgwoningen verhuurt, momenteel in totaal [...], en anderzijds omdat de omvang van de activiteiten van Woonstichting Zorgstroom beperkt is tot [...] woningen met een jaarlijkse huuropbrengst van circa [...]. Het in stand houden van de woonstichting leidt tot onnodige administratieve en organisatorische lasten (aparte jaarrekening, aparte administratie, overeenkomsten over onderlinge dienstverlening en financiering tussen beide stichtingen). Nu stichting Zorgstroom en stichting WVO Zorg fuseren, willen Partijen gelijk 'gebruikmaken' van de gelegenheid om de woonstichting ook mee te laten fuseren.
27. Als gevolg van de Concentratie zullen Partijen opgaan in één organisatie. Na de Concentratie zal er sprake zijn van één Raad van Bestuur ("**RvB**"), Raad van Toezicht ("**RvT**"), Centrale Cliëntenraad ("**CCR**") en ondernemingsraad ("**OR**"). De RvB zal na de Concentratie bestaan uit twee bestuurders. Eén van deze bestuurders is reeds bestuurder bij WVO Zorg en de andere bestuurder is reeds bestuurder bij Zorgstroom. De RvT zal na de Concentratie bestaan uit acht leden (evenredig verdeeld over WVO Zorg en Zorgstroom).
- 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 nog redelijkerwijs een belemmering vormt voor doorgang van de transactie.
28. Er zijn geen opschortende voorwaarden, anders dan de goedkeuring van de NZa voor de Concentratie.

d. Motiveer of de benodigde goedkeuring van toezichthoudende organen is verkregen.

29. Uit de notulen van de vergadering met de Raad van Toezicht (RvT) van WVO Zorg op 21 oktober 2022 blijkt dat de RvT goedkeuring heeft gegeven voor de beoogde fusie (**BIJLAGE 2**). In **BIJLAGE 3** wordt het overzicht van de besluiten van de RvT van 21 oktober 2022 opgenomen. Ook blijkt uit de adviesaanvragen die aan de CCR en OR zijn gestuurd (**BIJLAGE 13 en 15**) dat de RvT instemt met de Concentratie.

30. Uit **BIJLAGE 4 en 5** blijkt dat de RvT van Zorgstroom haar goedkeuring heeft verleend voor de Concentratie. Zorgstroom verwijst in dit kader ook naar de aanbieding van de adviesaanvragen aan de OR en CCR van Zorgstroom waaruit blijkt dat de RvT de adviesaanvraag steunt (**BIJLAGE 6**). Partijen verwijzen ook naar **BIJLAGE 21** waar de goedkeuring van de RvT voor de Concentratie uit blijkt.

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

- Intentieovereenkomst (bijvoegen).
- (Concept) Koopovereenkomst (bijvoegen).
- Statuten(wijziging) (bijvoegen).
- Oprichtingsakte (bijvoegen).
- Aandeelhoudersovereenkomst (bijvoegen).
- Voorstel tot fusie ex. Art. 2:312 BW (bijvoegen).
- Anders, namelijk: Meerdere documenten mogelijk (bijvoegen).

31. De (concept-)statuten zijn aangehecht als **BIJLAGE 1**.

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

- ACM.
- Europese Commissie.
- Anders, namelijk: Meerdere toezichthouders mogelijk.

32. De Concentratie wordt niet gemeld bij de ACM of de Europese Commissie, omdat de geldende omzeldrempels niet worden gehaald. Volledigheidshalve merken Partijen op dat de huidige verlaagde zorgomzeldrempels per 1 januari 2023 niet langer gelden.² Nu Partijen voornemens zijn de Concentratie na 1 januari 2023 te voltrekken en Partijen niet voldoen aan de reguliere omzeldrempels, is de voorgenomen juridische fusie niet meldingsplichtig bij de ACM.

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

² Zie ook de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ("VWS") van 15 juli 2022 aan de Tweede Kamer waarin de minister zijn voornemen toelicht. Zie: <https://open.overheid.nl/repository/ronl-6ee49c8314501314ffab55e069e1751fbe17f1/pdf/kamerbrief-over-besluit-verlaagde-omzeldrempels-zorg.pdf>. Zie ook het bericht van de ACM op haar website: "Huidige tijdelijke regels voor ondernemingen die zorg verlenen lopen af per 1-1-2023". Zie: <https://www.acm.nl/nl/onderwerpen/zorg/fusies-in-de-zorg/fusies-in-de-zorg>.

Overleg ter onderbouwing hiervan de meest recente jaarrekening van de betrokken ondernemingen.

- Ja.
- Nee.

33. De jaarrekeningen van WVO Zorg, Zorgstroom en Woonstichting Zorgstroom van 2021 zijn aangehecht als **BIJLAGE 8, 9 en 10**.

2 Effectrapportage

2.1. Licht toe waarom betrokken organisaties kiezen voor een concentratie en motiveer de doelstellingen van betrokken organisaties bij de voorgenomen concentratie.

34. De zorg wordt geconfronteerd met grote uitdagingen die raken aan de dagelijkse praktijk van de cliëntenzorg. Een fusie tussen Partijen is noodzakelijk om de ouderenzorg in Zeeland op de lange termijn te kunnen continueren. Hieronder lichten Partijen de belangrijkste redenen toe die maken dat een fusie noodzakelijk is.

Krapte op de arbeidsmarkt

35. De krapte op de arbeidsmarkt zet de continuïteit van zorg onder druk. De krapte op de arbeidsmarkt is in heel Nederland voelbaar en in het bijzonder in Zeeland waar de vergrijzing sterker is en de arbeidspopulatie harder krimpt. Verwacht wordt dat deze krapte de komende tijd nog groter wordt. De krapte in Zeeland ontstaat door de uitstroom van het relatief grote aantal oudere medewerkers én door de lagere instroom van jongeren in zorgopleidingen. Partijen ervaren beiden de gevolgen van deze krappe arbeidsmarkt op alle functies. De consequentie hiervan is dat de werkdruk voor de professionals fors toeneemt. Een fusie zien Partijen als de manier om deze vraagstukken op te lossen en de bestaande arbeidskrachten zo effectief mogelijk in te zetten.

Stijgende zorgvraag

36. Evenals de krapte op de arbeidsmarkt zien Partijen de stijgende zorgvraag ook al jaren aankomen. Zo zijn er in 2030 bijna één miljoen ouderen die zorg behoeven. In Zeeland is door de dubbele vergrijzing de situatie nog nijpender. Hoewel in Zeeland relatief weinig mensen gebruik maken van zorg, is het gebruik van de wijkverpleging wel hoger. Daar komt bij dat 25% van de 65-plussers in Zeeland kwetsbaar is en de verwachting is dat, zonder nieuw beleid, dit stijgt naar 39% kwetsbare ouderen in 2030. Meer dan de helft van de ouderen in Zeeland is eenzaam. Er is echter minder mantelzorg beschikbaar in Zeeland vergeleken met de rest van het land. Om te voorkomen dat de zorgconsumptie van deze eenzame groep ouderen snel stijgt, moet er gekeken worden naar alternatieve oplossingen om inzet van eigen netwerk en informele zorg te verstevigen. Het is efficiënter en effectiever als dit vanuit één organisatie wordt gedaan.

IZA en WOZO bepalen de richting: meer met minder

37. De doelstelling van het Integraal Zorg Akkoord (“**IZA**”) is ‘meer met minder’. De doelstelling van Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (“**WOZO**”) is ‘zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan’. Dat betekent dat met minder mensen en minder financiële middelen per cliënt, meer cliënten geholpen moeten worden. De consequentie daarvan is dat er de komende jaren nog meer zorgvragen opgepakt zullen worden door maatschappelijke dienstverlening, thuiszorg, wijkverpleging en huisarts. Innovatie is dan ook noodzakelijk in het organiseren van de zorg, de aansturing en verantwoordelijkheid van medewerkers en voor digitalisering van het zorgproces. Het samengaan van aanbieders zoals WVO Zorg en Zorgstroom die vergelijkbare zorg thuis leveren in

dezelfde wijken, houdt de zorg toegankelijk en maakt de zorg efficiënter. Tegelijkertijd blijft ook de komende jaren de behoefte aan toegankelijke en kwalitatief goede voorzieningen voor wonen met zorg groot. Het samengaan van Partijen biedt de kans om meer innovatieve woon-zorgvormen te ontwikkelen en het kunnen bieden van specialistische zorg op locaties.

Innovatie is noodzakelijk om zorgcontinuüm te blijven garanderen

38. Innovatie is noodzakelijk om het zorgcontinuüm te kunnen blijven garanderen. Hierbij gaat het niet alleen om technologische innovatie van hulpmiddelen en ICT-innovatie met e-health en zorg op afstand, maar ook om innovatie van het zorgproces zelf. De inzet van hulpmiddelen, e-health en de ontwikkeling van nieuwe zorgvormen, maken het bijvoorbeeld mogelijk om nachtzorg bij cliënten thuis op dezelfde efficiënte en veilige wijze te organiseren. De ontwikkeling van deze technologieën en zorgvormen is lastig te dragen voor een middelgrote VVT-instelling. Door een fusie tussen WVO Zorg en Zorgstroom wordt het wel mogelijk. Daarnaast ontstaat er door een grotere organisatie executie- en implementatiekracht om de gewenste innovaties daadwerkelijk te gaan gebruiken.

Bestaande samenwerkingsverbanden zijn onvoldoende gebleken om zorgcontinuïteit te garanderen

39. De bestaande samenwerkingsverbanden zoals de Zeeuwse Zorgcoalitie, het consortium Zorg In Balans en de Zeeuwse Verbinding zijn belangrijk als het gaat om afstemming rond cruciale regionale beleidsvraagstukken. Deze samenwerkingsverbanden zijn voor WVO Zorg en Zorgstroom *niet* voldoende om de uitdagingen rond de zorgcontinuïteit op te lossen. Voor regionale afstemming blijven de bestaande Zeeuwse samenwerkingsverbanden vanzelfsprekend cruciaal. De fusie-organisatie zal dus onderdeel blijven van de regionale samenwerkingen.

2.2 Neem organogrammen op van de betrokken organisaties die de (juridische 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.

40. Een schematische weergave van de organisatiestructuur van WVO Zorg wordt hieronder opgenomen:

[...]

41. De juridische structuur van WVO Zorg ziet er als volgt:

[...]



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

42. Een schematische weergave van de organisatiestructuur van Zorgstroom wordt hieronder opgenomen:
[...]

43. De juridische structuur van Zorgstroom ziet er als volgt uit:

[...]

44. De juridische structuur van Woonstichting Zorgstroom ziet er als volgt uit:
[...]

45. Een schematische weergave van de (voorlopige) vertrouwelijke organisatiestructuur van Partijen na de Concentratie wordt omwille van de leesbaarheid aangehecht als **BIJLAGE 11**. Partijen merken op dat over de definitieve organisatiestructuur nog moet worden besloten. Evenwel geldt dat er aan de aard van de dienstverlening van Partijen niets wijzigt.

46. De juridische structuur van Partijen ziet er na de Concentratie als volgt uit:

[...]

2.3 Beschrijf, aan de hand van onderdelen a t/m h, wat de gevolgen zijn van de concentratie voor de zorgverlening aan de cliënt en de zorgprocessen van betrokken organisaties.

Ga voor beantwoording van onderdelen 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 vervalt, of dat het zorgaanbod juist wordt uitgebreid als gevolg van de concentratie, of dat de (zorg)inhoudelijke aansturing zal wijzigen.

47. Partijen bieden beiden een breed zorgaanbod aan. Dat brede zorgaanbod blijft bestaan na de Concentratie. Hooguit wordt het zorgaanbod uitgebreid en/of neemt de kwaliteit van het zorgaanbod toe als gevolg van de Concentratie. Dat wordt hierna toegelicht voor i) ondersteuning thuis, ii) zorg thuis en iii) zorg met wonen.

Ondersteuning thuis

Efficiënter werken bij Ondersteuning thuis

48. In de maatschappelijke dienstverlening werken beide organisaties al veel samen. Dankzij de fusie kan de maatschappelijke dienstverlening nog efficiënter ingericht worden. Dankzij de grotere volumes van cliënten in dezelfde wijk, kunnen efficiëntere routes gemaakt worden en diensten eenvoudiger worden ingedeeld. Ook de formatie van de teams kan beter worden opgebouwd en afgestemd op de vragen uit de wijk. Zo wordt wijkgericht werken beter mogelijk en verbetert de

werkdrukbeleving van medewerkers. Zo ontstaat er ook meer ruimte om te komen tot innovatieve ideeën en processen.

49. De coördinatie van de dagbesteding wordt centraal ingericht. Dit zorgt voor centrale borging van kennis en verantwoordelijkheid voor alle cliënten van de dagbesteding. Daarnaast geeft het meer flexibiliteit bij het inzetten van medewerkers over de locaties en zorgt het voor een betere toewijzing van cliënten naar de juiste locatie, passend bij de behoefte van de cliënt. Door de fusie ontstaat er ruimte voor meer wijkverpleegkundigen Sociaal Domein. Zij kunnen zich meer richten op een bepaald gebied/bepaalde gemeente. Zo worden de lijnen binnen de wijk en tussen de teams nog korter. Ook dit draagt bij aan wijkgericht werken.
50. Door de Concentratie ontstaan er grotere teams bij zowel de huishoudelijke thuiszorg als de thuisbegeleiding. Dit geeft ruimte om bestaande specialisaties, zoals HH1 en HH2³ verder te ontwikkelen en nieuwe specialisaties toe te voegen aan het portfolio. Het bundelen van activiteiten maakt het mogelijk teams zo te organiseren dat ze werken in een kleinere wijk. Hierdoor krijgen medewerkers meer binding met en kennis van de lokale situatie, waardoor ze beter wijkgericht en integraal kunnen samenwerken. Medewerkers kunnen daarmee ook beter aansluiten op de gewoonten van de bewoners in de wijk of regels van de betreffende gemeente. Binnen de thuisbegeleiding is er nu al een aantal specialisten op het gebied van niet-aangeboren hersenletsel (NAH) en dementie. De fusie biedt medewerkers de kans om zich verder kunnen specialiseren in deze gebieden én dat nieuwe expertise gebieden worden ontwikkeld, bijvoorbeeld voor cliënten met een verslaving. Dankzij deze specialisaties kunnen Partijen betere zorg bieden aan cliënten met een specifieke vraag.

Innovatiever werken vanuit Ondersteuning thuis: samenredzaamheid

51. *Advance care planning* vindt al plaats in beide organisaties en kan na de fusie geïntroduceerd worden voor alle cliënten die van ondersteuning thuis gebruik maken. Doelstelling is in een vroegtijdig stadium met cliënten in gesprek te gaan over zorg- en welzijnsvraagstukken. Hierbij leveren Partijen niet direct zelf de zorg, maar brengen Partijen cliënten in contact met (welzijns)organisaties in het voorliggend veld die aansluiten op de vraag. Binnen dit proces staat de ontwikkeling van de cliënt naar zelfredzaamheid met behulp van diens netwerk centraal: dit wordt 'samenredzaamheid' genoemd. Dankzij een efficiëntere manier van werken bij Ondersteuning thuis ontstaat er ruimte voor innovatie van nieuwe vormen van zorg. Daarmee sluiten Partijen voortijdig aan bij de kaders van WOZO en IZA. Voorbeelden van zorgvormen waarbij de Concentratie maakt dat de zorg beter te organiseren is, zijn nachtopvang, domotica en het inzetten van meer respijtzorg. Deze nieuwe vormen van Ondersteuning thuis worden na de fusie verder onderzocht en uitgewerkt.

Inrichting van Ondersteuning thuis

52. De sector Ondersteuning thuis wordt aangestuurd door een eigen manager die hiërarchisch valt onder de sectormanager Ondersteuning thuis en Zorg thuis. Binnen deze sector valt vrijwel alle WMO gefinancierde ondersteuning en zorg. De manager Ondersteuning thuis is hiërarchisch verantwoordelijk voor de teams huishoudelijke thuiszorg, thuisbegeleiding en dagbesteding.

Zorg thuis

53. De komende jaren zal de vraag naar zorg thuis snel stijgen. Conform de plannen van het IZA en WOZO zullen cliënten langer thuis wonen en daar meer vormen van zorg ontvangen. De lage tarieven in de wijkverpleging hebben het de afgelopen jaren lastig gemaakt voor Partijen om met

³ Bij HH1 ligt de nadruk op het overnemen van huishoudelijke taken (schoonmaken waarbij de cliënt zelf kan aangeven wat er moet gebeuren). Bij HH2 ligt de nadruk op de regiefunctie. HH2 is bedoeld voor cliënten die zelf niet goed kunnen aangeven wat er precies schoongemaakt moet worden en/of moeite hebben bij het organiseren van het huishouden.

behoud van kwaliteit de zorg ook efficiënt te organiseren. Na de Concentratie zijn de volumes van Partijen dusdanig groot dat de wijkverpleging minder kwetsbaar is. Daardoor ontstaat er ruimte om voor innovatie, bijvoorbeeld op het gebied van E-health.

Reguliere wijkverpleging

54. De teams voor de reguliere wijkverpleging kunnen na de Concentratie een meer een afgebakende wijk van een stad of een deel van Walcheren bedienen. Dit maakt het mogelijk om efficiëntere routes te ontwerpen met kleinere reisafstanden en het zorgt ervoor dat de werkdrukbeleving van medewerkers van Zorg thuis verbetert. Het team wijkverpleging bezoekt cliënten die dichterbij elkaar wonen en het team kent daardoor ook de sociale structuur van een wijk, dorp of gebied, beter. Wijkgericht werken wordt op deze manier nog beter mogelijk, waardoor de wijkverpleegkundigen en de nieuwe organisatie herkenbaar, dichterbij en laagdrempelig zijn. Wijkgericht werken bevordert ook de samenwerking met andere organisaties in de wijk.

Specialistische thuiszorg

55. Dankzij de grotere cliëntvolumes heeft de nieuwe organisatie de mogelijkheid om teams op te richten die specialistische zorg bieden aan specifieke doelgroepen. Medewerkers kunnen zich specialiseren in specifieke vormen van thuiszorg. Dit zorgt ervoor dat het werk aantrekkelijker wordt voor medewerkers en meer perspectief biedt. Door het bundelen van expertise kunnen medewerkers gemakkelijker leren van elkaar en elkaar vervangen. Bovenal zorgen gespecialiseerde medewerkers voor betere zorg aan cliënten met een specifieke zorgvraag. Door het bieden van specialistische zorg kan ontslag uit het ziekenhuis worden versneld, of zelfs opname in een ziekenhuis worden voorkomen.

Technisch thuiszorgteam: één TTV-team

56. Er wordt één gezamenlijk team van Technische Thuiszorg Verpleegkundigen (TTV) gecreëerd dat erop gericht is cliënten zo veel als mogelijk of zo snel als mogelijk na een ziekenhuisbehandeling, huis te kunnen verplegen. Hierdoor kunnen nieuwe vormen van specialistische en ziekenhuisverplaatste zorg worden ontwikkeld en geleverd. Daarnaast wordt het TTV-team een sterker en eenduidig aanspreekpunt voor huisartsen en het ziekenhuis.

Complexe wondzorg: één team

57. Ook de beide wondzorgteams worden samengevoegd tot één team voor heel Walcheren voor de complexe wondzorg. Door de Concentratie ontstaat er een groter gespecialiseerd wondzorgteam dat deze zorg kan leveren. De wondzorg is erop gericht dat cliënten zoveel als mogelijk thuis verzorgd kunnen worden, ook wanneer complexe wondzorg nodig is. Hierdoor hoeven minder cliënten opgenomen te worden in een ziekenhuis of kunnen zij eerder het ziekenhuis verlaten. Het wondzorgteam werkt onder regie van een verpleegkundig specialist (met specialisatie complexe wondzorg). Tevens is het wondzorgteam ondersteunend aan de reguliere teams wijkverpleging.

Avond-, Nacht- en Weekendzorg

58. De avond- en weekendzorg zorg wordt geleverd door de reguliere teams wijkverpleging. De ambulante nachtzorg kan door de fusie efficiënter worden ingericht. Zo kunnen Partijen de ongeplande zorg gedurende de nacht garanderen. Na de Concentratie is er een vast team van medewerkers dat in de nachtzorg werkt. Zij kunnen zich verder specialiseren in dit werk en hun werk en privéleven gestructureerd op elkaar afstemmen.

Inrichting van Zorg thuis

59. De sectormanager Ondersteuning thuis en Zorg thuis is direct hiërarchisch verantwoordelijk voor de 20 wijkteams. Ieder wijkteam bestaat uit 20 – 25 medewerkers en behandelt 100 – 140 cliënten. Ieder wijkteam kent een ondersteuningsstructuur met een teamcoach en een wijkverpleegkundige.



Binnen Ondersteuning thuis en Zorg thuis is zelforganisatie van de teams het uitgangspunt. Dat betekent dat de verantwoordelijkheid voor het organiseren van de zorg belegd is bij de uitvoerende zorgmedewerkers.

Wonen met zorg

60. Dankzij de fusie wordt de kwetsbaarheid in personeel in sommige diensten op locaties opgevangen en kan de kwaliteit van Wonen met zorg voor specifieke cliëntgroepen verder verbeteren. Dankzij de financiële draagkracht en organisatorische slagkracht die door de fusie ontstaat, kunnen andere vormen van passend wonen ontwikkeld worden, in het verlengde van VPT.

Reguliere verpleeghuiszorg

61. Binnen Wonen met zorg kunnen cliënten, met welke indicatie voor intensieve zorg dan ook, zoveel als mogelijk in de basis in een vertrouwde omgeving en dicht bij hun naasten wonen. De fusieorganisatie heeft dan ook een groot aantal zorglocaties verspreid over Walcheren. Door de fusie wordt de bestaande zorg in de reguliere verpleeghuiszorg op deze locaties gecontinueerd.

Open afdelingen en open-deurenbeleid

62. Vanuit de mensgerichte visie op zorg en wetgeving (Wet Zorg en Dwang, "Wzd") dient onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te worden voorkomen. Dat betekent dat waar mogelijk gewerkt wordt in open afdelingen met een opendeurenbeleid. Een open-deurenbeleid is voor de meeste, maar helaas niet alle cliëntgroepen, mogelijk wanneer continue dialoog plaatsvindt met cliënten en hun naasten over het evenwicht tussen vrijheid en veiligheid. Door de fusie ontstaat er kennis synergie op dit onderwerp. Daarbij valt te denken aan de praktijkervaring op verschillende locaties van Zorgstroom die al een open afdeling hebben. De uitrol van het open-deurenbeleid zal per locatie worden geïmplementeerd met in achtneming van de specifieke kenmerken en situatie van die locatie (fysieke veiligheid, betrekken buurt, aantal cliënten, samenstelling team, en dergelijke). Daarnaast wordt het, door een hoger volume, financieel verantwoord om technologische innovaties te ontwikkelen en in te zetten.

Hospicezorg

63. Hospice Clarahofje te Goes en hospice Casembroot te Middelburg van Zorgstroom en het hospice van WVO Zorg in Vlissingen zijn goed lopend hospices. Door de fusie ontstaat er kennis synergie en kan er nog meer uitgebalanceerd zorgbreed beleid en specialisatie rondom palliatieve zorg ontwikkeld en ingezet worden. De ambitie is om deze kennis en ervaring ook in te zetten ter ondersteuning van medewerkers die palliatieve zorg bieden in de eerste lijn en in de verpleeghuiszorg. Daarnaast biedt het de kans om samenwerking met vrijwillige palliatief terminale zorg uit te breiden naar locaties en thuis. Daar zijn nog geen beslissingen over genomen.

- 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.

64. Alle wijkverplegingsteams worden zelf organiserend. Dit past het beste bij de aard van de werkzaamheden én bij de medewerkers van Zorg thuis. Ten aanzien van de werkwijze van Partijen geldt dat er binnen Zorgstroom nu al in grote mate sprake is van zelforganisatie. Bij WVO Zorg is over het algemeen nog sprake van teamleiders. Na de fusiedatum wordt bepaald of afdelingen en onderliggende teams een hiërarchisch leidinggevende krijgen of een ondersteunende teamcoach. Deze inrichting wordt gedaan door het nog vorm te geven managementteam.

65. Voor cliënten zal er als gevolg van de Concentratie weinig veranderen. Cliënten zullen wel merken dat de routes van verpleegkundigen worden aangepast. Dat kan betekenen dat cliënten niet langer zorg ontvangen van een voor hen vertrouwde medewerker. Daar moet wel de kanttekening bij worden geplaatst dat cliënten tegenwoordig al vaker te maken hebben met personeelwijzigingen.
66. De nieuwe wijkindeling voor de wijkverpleging wordt gemaakt na het voltrekken van de Concentratie. De precieze routing, teamsamenstelling en aantal teams worden verder uitgewerkt in de implementatieplanning. Op hoofdlijnen is de inrichting als volgt:

Gemeente	Inrichting
Middelburg	De cliënten en medewerkers van WVO Zorg kunnen samengaan met de bestaande teams van Zorgstroom.
Vlissingen	De huidige cliënten in Vlissingen zijn gelijkmatig verdeeld over WVO Zorg en Zorgstroom. Voor Vlissingen is meer onderzoek vereist naar een goede wijkindeling.
Veere	De gemeente Veere bestaat uit 13 dorpskernen. Voor dit gebied geldt hetzelfde als voor Middelburg. WVO Zorg heeft een beperkt aantal cliënten in deze gemeente. Dit betekent dat deze cliënten en medewerkers volledig samen kunnen gaan met de bestaande teams in Veere van Zorgstroom.

67. Binnen WVO Zorg is er momenteel voor gekozen om zorg te verlenen op basis van de Planetree-methodologie. Het gedachtegoed van Planetree staat voor mensgerichte zorg. Binnen Zorgstroom is gekozen voor het gedachtegoed van positieve gezondheid. Na de Concentratie zal het primaire gedachtegoed van de fusieorganisatie gebaseerd zijn op positieve gezondheid. Binnen de sector 'wonen met zorg' zal in aanvulling hierop de Planetree-methodologie worden ingezet om het gedachtegoed van Positieve Gezondheid te vertalen. Er vindt toetsing plaats op de naleving van de Planetree-methodologie, onder meer door het uitvoeren van interviews met cliënten. De sector ondersteuning thuis en zorg thuis en de ondersteunende diensten passen het gedachtegoed van positieve gezond toe.

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

68. Partijen hebben nog geen beslissingen genomen over het al dan niet wijzigen van het aantal locaties en/of het herverdelen van zorg over verschillende locaties.

- d. Geef aan of er wijzigingen van de schaalgrootte van de zorgverlening op locaties worden voorzien en beschrijf welke gevolgen dit heeft voor de cliënt.

Denk bijvoorbeeld aan de vragen: In hoeverre wordt de zorgverlening samengevoegd als gevolg van de concentratie? Verandert de schaalgrootte om een andere reden? Wat merkt de cliënt van de wijziging van de schaalgrootte?

69. Partijen voorzien geen wijzigingen van de schaalgrootte van de zorgverlening. Partijen hebben in de regio gezamenlijk een groter zorgvolume. Voor cliënten die zorg ontvangen, verandert dit evenwel niets aan de schaalgrootte van de zorgverlening. De verpleeghuizen waar Partijen zorg leveren, zitten immers al vol. Het feit dat Partijen een groter zorgvolume hebben, maakt wel dat in de wijkverpleging routes efficiënter ingericht kunnen worden. Cliënten ondervinden daar alleen maar



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

voordelen van, nu medewerkers een kleinere wijk toebedeeld krijgen waardoor zij beter in kunnen spelen op de sociale structuur van de betreffende wijk of het dorp.

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

70. Er worden geen andere wijzigingen voorzien die gevolgen hebben voor de cliënt.

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

71. Zorgstroom heeft van oudsher een *hands-on* mentaliteit. WVO Zorg heeft van oudsher een meer beleidsmatige mentaliteit. Bij Zorgstroom staat pragmatisme voorop. Bij WVO Zorg wordt in sterkere mate beleidsmatiger nagedacht over verschillende zaken waarna een beslissing wordt genomen. Partijen denken elkaar na de Concentratie te kunnen versterken.

72. Wel hebben Partijen de risico's die mogelijk voort kunnen vloeien uit deze cultuurverschillen in kaart gebracht. Een risico kan zijn dat de cultuurverschillen groter zijn dan verwacht. In dat geval moeten er extra inspanningen worden verricht om mensen op dezelfde manier te laten werken. Dat kan lastig zijn wanneer Partijen niet (fysiek) bij elkaar zitten. Om risico's te mitigeren ontwikkelen Partijen een cultuurprogramma om te onderzoeken wat medewerkers drijft om bij de organisatie te werken. Daarbij zal tevens ruimschoots aandacht besteed worden aan het omgaan met cultuurverschillen, het dichterbij elkaar komen en het organiseren van verbinding. De uitkomsten worden vertaald naar kernwaarden en de *couleur locale* in de organisatie. Daar komt bij dat het samenvoegen van verschillende bedrijfsonderdelen geleidelijk gebeurt en goed wordt begeleid.

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.

73. Hieronder wordt een globaal overzicht weergegeven van de timing van de uitwerking van de beoogde veranderingen:

Proces	Timing
Locatieteams ontwerpen (aantal medewerkers, specialismen en ondersteuning)	[...]
Teamplanning/flexpools ontwerpen	[...]
Teams en wijken voor wijkverpleging en TTV-teams ontwerpen, inclusief verdere inrichting zelforganisatie en bepalen van zorgposten	[...]
Team huishoudelijke hulp, thuiszorgteam en wondzorgteam ontwerpen	[...]



Avond- en weekendzorg en nachtzorg ontwerpen	[...]
Verkenning om te komen tot één manier van werken de uitvoering van de zorg; zorginhoudelijk, procesmatig, administratief, cultureel voor zowel Ondersteuning thuis, Zorg thuis en Wonen met zorg	[...]
Plan van Aanpak integratie zorg bij Ondersteuning thuis, Zorg thuis en Wonen met zorg incl. werken volgens Positieve Gezondheid, zowel zorginhoudelijk, procesmatig, administratief als cultureel	[...]
Plan van Aanpak inrichting dagbesteding	[...]
Beleidsplan voor mogelijke specialisaties binnen huishoudelijke hulp en thuisbegeleiding	[...]
Vormgeven open deur beleid	[...]

- 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.

74. Partijen signaleren de volgende risico's die zich voor kunnen doen. Allereerst bestaat er het risico dat medewerkers zich niet meer verbonden voelen met de nieuwe organisatie. Sommige medewerkers hebben mogelijk bewust gekozen voor één van beide Partijen vanwege hun visie en/of werkwijze. Daar komt bij dat de fase voorafgaand aan de Concentratie inherent een zekere mate van onzekerheid met zich meebrengt voor medewerkers. Een risico is dat medewerkers (met name op het gebied van ondersteunende diensten en management) zekerheid zoeken en overstappen naar een andere organisatie.
75. Partijen mitigeren deze risico's door gedurende de implementatiefase (maar ook daarna) ervoor te zorgen dat er voldoende coachend leiderschap aanwezig is om het gesprek met medewerkers aan te gaan en oplossingen te zoeken. Na de Concentratie maakt een manager Personeel, Organisatie & Ontwikkeling (PO&O) deel uit van het managementteam om dit vraagstuk ook op strategisch niveau voldoende aandacht te geven. Daarnaast ontwikkelen Partijen een cultuurprogramma waarbij er voldoende aandacht is voor het omgaan met cultuurverschillen, het dichter bij elkaar komen en verbinding organiseren. Hier zijn financiële middelen voor beschikbaar. Zo zal er onderzocht worden wat medewerkers drijft om bij deze organisatie te werken en dit te vertalen naar de kernwaarden van de organisatie.
76. Een ander risico is dat veranderingen zorgen voor onzekerheid bij medewerkers, waardoor ze verstarren en geen vernieuwingen durven aan te gaan. Een ander risico is dat de omvang van de fusie-organisatie maakt dat er meer bureaucratie ontstaat waardoor er meer overleg nodig is en processen langzamer verlopen. Partijen mitigeren deze risico's door de verantwoordelijkheid binnen de organisatie steeds zo laag mogelijk neer te leggen. Partijen zetten in op coachend leiderschap om medewerkers te ondersteunen bij veranderingen. Daarnaast trekken Partijen projectleiders aan

en richten Partijen een innovatiestructuur en kwaliteitssysteem op om innovaties en projecten gemakkelijker en sneller te implementeren.

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

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

Van welke (ICT-)systemen maken de betrokken organisaties gebruik? Worden er ondersteunende afdelingen/processen van organisaties geïntegreerd? Worden anderszins ondersteunende processen aangepast? Gaat één organisatie bepaalde ondersteunende processen verzorgen voor alle betrokken organisaties?

77. Door de fusie ontstaan er teams met meer slagkracht. Dit geldt ook voor de ondersteunende diensten. Door de fusie wordt de kwetsbaarheid van de ondersteunende diensten verminderd en de beschikbare inzet tijdens piekperiodes en de bereikbaarheid verhoogd. Hieronder lichten Partijen toe welke veranderingen er plaatsvinden in de ondersteunende afdelingen van Partijen.

Het informatiepunt

78. De afdeling bedrijfsvoering wordt ook verantwoordelijk voor alle algemene informatie aan cliënten en hun naasten. Dit is het organisatiebrede 'informatiepunt'. Het informatiepunt is de laagdrempelige toegang voor nieuwe cliënten tot de diensten van de fusie-organisatie. Cliënten ervaren het Informatiepunt als gastvrij en servicegericht en kan benaderd worden via een website, telefoon of een fysieke balie. Het Informatiepunt ondersteunt mensen die een zorgvraag hebben. Daarnaast verbindt het mensen met bredere levensloopvragen met de juiste organisatie in het sociaal domein. Ook is het informatiepunt het startpunt voor potentiële medewerkers en vrijwilligers. De opzet en inrichting van het Informatiepunt zal tijdens de implementatiefase worden uitgewerkt. In de meerjarenbegroting van de fusie-organisatie zijn al middelen gereserveerd voor de ontwikkeling van dit informatiepunt.

Inrichting Servicepunt

79. Ter ondersteuning van huidige cliënten die ondersteuning of zorg thuis ontvangen en van medewerkers die deze zorg leveren, wordt het Servicepunt ingericht. Het Servicepunt ontzorgt cliënten en medewerkers door het opvangen van hun vragen en te zorgen dat er vanuit de organisatie antwoord komt. Cliënten en medewerkers hoeven dus niet zelf op zoek te gaan naar de juiste persoon of plek voor het antwoord. Cliënten stellen meestal hun vragen rechtstreeks aan medewerkers in de wijk. Mochten ze daar geen contact mee krijgen, dan kunnen ze altijd terug vallen op het Servicepunt. In de praktijk zien Partijen dat de vragen van cliënten vooral gaan over het tijdstip waarop de zorg wordt geleverd. De vragen van medewerkers kunnen heel divers zijn. Denk daarbij aan het maken van plannings, ICT-vragen, vragen over vakantiedagen, etc.

80. Het Servicepunt beheert ook de wachtlijst voor extramurale zorg. Daarmee is het Servicepunt ook het aanspreekpunt voor het ADRZ wanneer het ADRZ patiënten uit het ziekenhuis ontslaat en patiënten opgenomen moeten worden in een verpleeghuis of thuiszorg nodig hebben. De precieze inrichting van het Servicepunt wordt in de implementatiefase verder uitgewerkt.

Inrichting Steunpunt

81. De sector Wonen met zorg wordt ondersteund door het Steunpunt. Het Steunpunt helpt cliënten om het traject tot en met de opname in een verpleeghuis zorgvuldig te doorlopen. Het Steunpunt werkt nauw samen met behandelteam en hun aanspreekpunt op de verpleeglocaties van de fusie-



organisatie. Het Steunpunt bestaat uit zorgadviseurs, opnameconsulenten en mantelzorgconsulenten.

Het planbureau

82. De teams binnen Ondersteuning thuis en Zorg thuis zijn zelf verantwoordelijk voor het maken van het rooster en planning. Zij worden daarbij ondersteund door het planbureau. Het planbureau is nauw verbonden met de flexpool. De flexpool bestaat uit interne medewerkers die flexibel ingezet kunnen worden bij de verschillende teams. Het planbureau roostert deze flexmedewerkers in. Het planbureau (en de flexpool) worden aangestuurd door één manager.

Inkooprol

83. Inkoop is op dit moment gespreid over en binnen de organisaties georganiseerd. Na de fusie is er mogelijkheid om deze werkzaamheden te centraliseren. Inkoop en contractbeheer kunnen daardoor krachtiger en professioneler worden neergezet. In de implementatiefase wordt het inkoopproces en - functie verder uitgewerkt.

Eén eigen technische dienst

84. De fusie geeft de kans om de technische dienst, passend bij de nieuwe organisatie en het nieuwe in- en outsourcebeleid, in te richten. Deze technische dienst richt zich zowel op analoge als digitale technische vraagstukken. Door de fusie wordt de technische dienst groter, waardoor de afdeling minder kwetsbaar is. Daarnaast ontstaat er door de fusie kennissynergie die ingezet kan worden om tot een meer doeltreffende organisatie te komen. Het heeft de voorkeur om een eigen technische dienst te hebben, die zich richt op het ondersteunen van de primaire processen. Op deze manier kan het dagelijks onderhoud beter worden beheerd. Daarnaast kan de technische dienst beter ondersteunen bij innovatie en verbetering van zorgprocessen, door de constante dialoog tussen zorgprofessional en technisch ondersteuner. Door de inzet van steeds meer zorgtechnologie en de inzet van computergestuurde en elektronische technieken zullen de werkzaamheden van de technische dienst zich verder uitbreiden. Daarom moet de interne technische dienst ook in staat zijn om (ingebbede) technologie te beheren.

Facilitaire dienst

85. Door de fusie kan de facilitaire dienst efficiënter en effectiever worden ingericht. Denk daarbij aan de inrichting van de huishouding, transport, winkels, recepties en schoonmaak. Door grotere volumes en meer medewerkers, ontstaan er kansen voor kosten- en kennissynergie. Afdelingen kunnen worden verstevigd, worden minder kwetsbaar en er ontstaan kansen om te specialiseren op een bepaald vakgebied. Voor de gezamenlijk invulling aan BHV en crisismanagement zien Partijen ook synergievoordelen, bijvoorbeeld door het gezamenlijk opleiden van medewerkers voor BHV.

Toekomstbestendige ICT-strategie

86. Een toekomstbestendige ICT-strategie is randvoorwaardelijk voor de gehele bedrijfsvoering van Partijen. De fusie maakt het mogelijk om tot een krachtigere en efficiëntere ICT-strategie te komen, die past bij de zorg van de toekomst. Er ontstaan grotere volumes voor het gebruik van soft- en hardware en ander ICT-middelen. Er ontstaat kostensynergie doordat nieuwe producten en diensten nog maar één keer onderzocht en geïmplementeerd worden. Daarnaast ontstaat er kennissynergie, omdat beide moederorganisaties een andere invulling hebben gegeven aan de opzet en beheer van ICT. Vanuit de kennissynergie kan een ICT-strategie worden opgezet met de juiste kwaliteit en met een financieel verantwoord karakter.

Personele gevolgen

87. Zoals in het fusieplan is verwoord, wordt de fusie niet voltrokken om bedrijfseconomische redenen. Uitgangspunt is dat er voor iedere medewerker van Zorgstroom en van WVO Zorg, zo ook van de



ondersteunende diensten van beide organisaties, plaats is in de fusie-organisatie. Sterker nog: Partijen hebben iedere medewerker hard nodig. De huidige ondersteunende diensten (financiën en control, personeel & organisatie, facilitaire dienst inclusief huisvesting en ICT, marketing en communicatie en beleid & kwaliteit) zullen op enig moment na de fusie samengevoegd worden. Dat betekent dat de betreffende medewerkers nieuwe collega's krijgen, in een andere teamsamenstelling komen te werken en mogelijk een andere werkplek krijgen. In het fusieproces wordt voldoende tijd en aandacht besteed aan deze veranderingen om deze veranderingen op een passende manier door te voeren.

88. In de fusie-organisatie zal logischerwijs plaats zijn voor één manager per bedrijfsonderdeel van de ondersteunende diensten. Dit heeft dus impact op de huidige managers van de ondersteunende diensten. Concreet betreft het de managers Finance & Control, facilitair, P&O en stafdiensten. Voor de managers in de ondersteunende diensten die in de nieuwe organisatie *niet* opnieuw de rol van manager krijgen toebedeeld, zal in overleg gezocht worden naar een passende functie in de fusie-organisatie. Mocht dat onverhoopt anders zijn, dan zal gehandeld worden conform het sociaal plan.

Ondersteunende systemen

89. De belangrijkste ondersteunende systemen van Partijen zijn hieronder in kaart gebracht:
[...]
90. Deels overlappen de door Partijen gebruikte systemen. Deels is dat niet het geval. Er zijn nog geen keuzes gemaakt ten aanzien van het gebruik van de ondersteunende systemen. Randvoorwaarde voor deze keuzes zijn de visie op zorg, op ICT en op de organisatiestructuur. Deze visies zullen, kort nadat de fusie is voltrokken, uitgewerkt gaan worden.
91. Het uitgangspunt bij de integratie is *zorgvuldigheid boven snelheid*. Partijen willen zo snel als verantwoord is en zo traag als nodig is te werk gaan uit het oogpunt van zorgvuldigheid. Het ligt voor de hand dat de systemen [...] en [...] worden voortgezet. Partijen merken op dat – ook al gebruiken Partijen beide deze systemen – er alsnog sprake zal zijn van integratie van deze systemen. Partijen zijn immers één organisatie na de fusie.
92. Ten aanzien van de personeels- en salarisadministratie wordt momenteel door een werkgroep onderzocht welk systeem de voorkeur heeft en op welke manier en binnen welk tijdpad de integratie moet gaan plaatsvinden. Het advies hierover zal op uiterlijk 1 augustus aan de Raden van Bestuur van beide organisaties worden verstuurd. Reden voor Partijen om het onderzoek naar de voorkeur voor het PSA-systeem met voorrang te behandelen, is dat salarisbetaling aan de medewerkers van Partijen alsook de afdracht van loonbelasting en pensioenpremie met ingang van de datum van de juridische fusie (1 oktober 2023) gewaarborgd moet zijn. De andere systemen kunnen volgens beoordeling van de interne deskundigen op dit vlak tot nader order op de huidige wijze blijven functioneren en op de huidige manier worden gebruikt.

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

93. Er zijn een aantal keuzes die nog moeten worden gemaakt:
- Partijen moeten nog nader onderzoek doen naar de vraag of technische ondersteuning buiten het primaire proces wordt ge-outsourced.
 - Daarnaast merken Partijen dat het grijze gebied tussen de technische dienst en ICT-beheer steeds groter wordt. Deze twee onderdelen van de nieuwe organisatie zullen dus nauw

moeten samen werken. Tijdens de implementatiefase zal de opzet van de technische dienst verder uitgewerkt en ingericht worden.

- Partijen moeten nog keuzes maken ten aanzien van het te hanteren salarissysteem en het systeem voor de financiële administratie.
- Partijen moeten nog keuzes maken ten aanzien van het intranetsysteem dat na de Concentratie wordt gebruikt.

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

94. De keuzes die Partijen nog moeten maken worden steeds gemaakt op basis van een afweging tussen functionaliteit, de verwachtingen ten aanzien van het gemak waarmee een keuze kan worden geïmplementeerd en financiële haalbaarheid.

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

95. De per kwartaal te zetten stappen om te komen tot de veranderingen ten aanzien van de ondersteunende diensten, worden hieronder globaal opgenoemd:

Proces	Timing
Beleidsplan voor selectie en inrichting personeels- en salarissysteem	[...]
Afdeling PO&O ontwerpen	[...]
Afdeling Financiën ontwerpen	[...]
Afdeling Beleid en ondersteuning ontwerpen	[...]
Vormgeven ICT-beheer, waaronder in- en outsourcebeleid	[...]
Beleidsplan vormgeven ICT-infrastructuur en applicatielandschap	[...]
Integreren van primaire systemen waaronder cliëntdossier, veilig mailen en intranet	[...]
Vormgeven helpdesk voor zorgondersteuning	[...]
Vormgeven AVG, privacy, cyber security en compliance	[...]
Transformeren van systeembeheerders naar functioneel beheerders	[...]

Samenvoegen van de inkoop, onderhoud en contracten op het gebied van onder andere schoonmaak, wasgoed en telefonie	[...]
--	-------

- 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.

Bijvoorbeeld risico's die zich kunnen voordoen bij het integreren van verschillende ICT-systemen.

96. Een risico dat zich tijdens het integratieproces kan voordoen is dat een bepaalde verandering meer financiële middelen kost dan voorheen voorzien. Partijen hebben dit risico ondervangen door in hun [...] . Daarnaast kan een risico gelegen zijn in een capaciteitsgebrek. Partijen ondervangen dit risico door tijdig voldoende personeel beschikbaar te maken om aan de implementatie van de Concentratie te werken en externe hulp in te schakelen. Zo wordt er een projectbureau ingericht om de implementatie van de fusie te begeleiden.

2.5 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.

97. Om te komen tot de Concentratie draagt iedere Partij zijn eigen kosten. Externe kosten worden door Partijen gedeeld. [...] Daarnaast verwachten Partijen dat synergievoordelen op termijn voor een hoger rendement zullen zorgen. Partijen kunnen namelijk veel van elkaar leren. [...]

2.6 Beschrijf welke synergievoordelen ontstaan als gevolg van de voorgenomen concentratie.

Meerwaarde voor cliënten en hun naasten

98. Het samengaan van WVO Zorg en Zorgstroom borgt de continuïteit van zorg in een krappe arbeidsmarkt. Het zorgt ervoor dat cliënten voor alle zorg die ze nodig hebben bij één organisatie die het gehele zorgcontinuüm biedt terecht kunnen. De ouderenzorg staat voor een aantal grote uitdagingen. Zonder intensieve samenwerking door fusie is de continuïteit van de ouderenzorg op Walcheren in het geding. Door de fusie en daarmee het samenvoegen van twee financieel gezonde organisaties, ontstaat er ruimte om een substantiële bijdrage te leveren aan de opgave om te voldoen aan de toekomstige zorgvraag.

Meerwaarde voor medewerkers

99. Samen bieden Partijen de mogelijkheid om gedurende de hele carrière van medewerkers een aantrekkelijke werkgever te zijn. Met levensfasebeleid is het mogelijk om carrières aan te bieden binnen de organisatie die beter aansluiten op de privésituatie en de levensfase van medewerkers. Ook de interne en externe opleidingen kunnen verder worden geprofessionaliseerd in een gezamenlijk Leerhuis. De nieuwe schaal zorgt ervoor dat het brede zorgaanbod gecontinueerd wordt. Dat betekent dat medewerkers beter op hun plaats zijn en langer een prettige en uitdagende werkplek vinden, omdat binnen de organisatie vrijwel het gehele pallet van de zorg te vinden is met een omvang die nodig is voor de ontwikkeling van gespecialiseerde functies. Verder verwachten Partijen bijvoorbeeld de volgende synergievoordelen:

- Er ontstaat in de fusie-organisatie een meer complete mix van kennis, vaardigheden en tools om het wervings- selectieproces te professionaliseren. Ook ontstaat er (financiële) ruimte

om meer vanuit data-analyses het wervings- en selectieproces te ondersteunen met treffende marketing;

- (Door)groeien of ontwikkelen wordt bevorderd. Dit kan omdat in de fusie-organisatie er meer ontwikkel- en carrièrekansen voor iedereen ontstaan. Daarnaast is met een minder kwetsbaar personeelsbestand en meer opties, het gemakkelijker om in te spelen op specifieke wensen en levensfasen van verschillende medewerkers. We vinden deze mogelijkheden belangrijk om mensen aan ons te blijven binden, juist in deze krappe arbeidsmarkt.

Meerwaarde voor partners en financiers

100. De VVT-zorg in Zeeland is versnipperd en dat maakt samenwerking met de VVT voor ziekenhuizen en huisartsen lastig. Overdracht, de ontwikkeling van zorgpaden en ICT-samenwerking moeten in Zeeland met veel VVT-aanbieders worden besproken en op Walcheren met minimaal drie aanbieders. De fusie tussen WVO Zorg en Zorgstroom creëert eenduidigheid in het Zeeuwse zorglandschap op Walcheren. Voor financiers wordt de zorg efficiënter georganiseerd.

Meerwaarde voor organisaties

101. De fusie geeft beide organisaties de mogelijkheid om de strategische ambities beter en sneller te realiseren. De complementariteit in de Zorg thuis en Wonen met zorg, maakt dat die onderdelen die nu nog kwetsbaar zijn, straks voldoende cliëntvolumes en expertise hebben om echt te kunnen innoveren. De komende jaren wordt 'meer met minder' het adagium in de zorg. Om kwaliteit te borgen en medewerkers te behouden vraagt dat forse investeringen in innovatie, expertiseontwikkeling en digitalisering. Door de gezamenlijke schaal is het mogelijk om vernieuwingen in de zorg te realiseren en dit met (wetenschappelijk) onderzoek te onderbouwen. Met de huidige volumes en omzet zijn de organisaties eigenlijk te klein om hierop te kunnen acteren.
102. Er is geen sprake van een negatieve financiële situatie van één van de betrokken organisaties die moet worden omgebogen na de Concentratie.

2.7 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. Daarnaast dient extra informatie verstrekt te worden wanneer naast de goedkeuring van de NZa ook de goedkeuring van een andere externe toezichthouder vereist is. Geef aan welke situatie van toepassing is.

- ✓ Alle bij de voorgenomen concentratie betrokken organisaties hebben een positief exploitatieresultaat (categorie A). Minimaal aan te leveren documentatie:
 - (Geconsolideerde) prognose winst- en verliesrekening voor de komende vijf jaren;
 - (Geconsolideerde) prognose balans voor de komende vijf jaren;
 - Toelichting op de opbouw – omvang en verdeling – van de financiering van de overnamesom.
- 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;
 - Geprognostiseerde integratiekosten inzake de voorgenomen concentratie;
 - (Geconsolideerde) prognose kasstroomoverzicht voor de komende vijf jaar.

103. In **BIJLAGE 12** is de geconsolideerde financiële prognose van Partijen voor de komende vijf jaar weergegeven.

104. Nu Partijen voornemens zijn juridisch te fuseren, is er geen sprake van een overnamesom.

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

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.

105. Op 3 mei 2023 heeft WVO Zorg een formele adviesaanvraag aan de Centrale Cliëntenraad (“**CCR**”) gestuurd (**BIJLAGE 13**). De CCR van WVO Zorg en Zorgstroom zijn vanaf de start van de voorbereiding van het fusietraject nauw betrokken in het traject.

106. Op 3 mei 2023 heeft Zorgstroom een formele adviesaanvraag aan de CCR gestuurd (**BIJLAGE 7**).

107. Partijen hebben een uitvoerig traject met hun beider CCR'en doorlopen en hebben begrepen dat de CCR van beide organisaties van mening zijn dat zij aantoonbaar voldoende geïnformeerd over de gevolgen van de Concentratie voor de zorg, de inhoud van de concentratieplannen, de mogelijkheden om bezwaar te maken, de mogelijkheden om alternatieven voor te stellen en aanbevelingen kenbaar te maken. Partijen hebben het oordeel van de CCR van WVO Zorg en Zorgstroom meegewogen in de besluitvorming van de Concentratie.

108. Naast de formele advisering hebben Partijen ervoor gezorgd dat de CCR op de hoogte is gehouden van de fusie en uitwerking daarvan. De CCR is betrokken bij alle voorgenomen wijzigingen als gevolg van de fusie en voorts bij alle beleidsvoornemens die de fusieorganisatie ontwikkelt, conform reeds langer bestaande patronen van overleg en besluitvorming tussen de CCR en Partijen.

109. In dat kader merkt WVO Zorg op dat WVO Zorg op verschillende momenten (voorafgaand aan het toesturen van de formele adviesvraag) met de CCR heeft gesproken over de Concentratie. Een overzicht van overleggen die WVO Zorg met de CCR heeft gevoerd, is aangehecht als **BIJLAGE 14**.

110. Ook voor Zorgstroom geldt dat er ruimschoots voorafgaand aan het toesturen van de formele adviesaanvraag aan de CCR op verschillende momenten overleg heeft plaatsgevonden met de CCR. Zo heeft er al overleg plaatsgevonden met de CCR op 24 november en 15 december 2022 en

op 12 januari, 9 februari, 9 maart en 13 april 2023. Daarnaast zijn er nog verschillende vergaderingen gepland waarin de Concentratie wordt besproken.

111. Voor een volledig overzicht van het verloop van het traject dat Partijen met hun beider CCR'en hebben doorlopen, verwijzen Partijen naar de brief die is aangehecht als **BIJLAGE 24**. Daarnaast verwijzen Partijen naar de volgende bijlagen:
- De adviesbrief met het positieve advies van de CCR van Zorgstroom is aangehecht als **BIJLAGE 25**.
 - De vragen en aandachtspunten die de CCR in de adviesbrief heeft opgenomen, zijn behandeld in een overleg met de RvB van Zorgstroom waarvan de notulen zijn aangehecht als **BIJLAGE 26**.
 - De adviesbrief van de CCR van WVO Zorg is aangehecht als **BIJLAGE 27**.
 - De reactie van de RvB van WVO Zorg naar aanleiding van de adviesbrief is aangehecht als **BIJLAGE 28**.

- 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.

Op 3 mei 2023 heeft WVO Zorg een formele adviesaanvraag aan de ondernemingsraad ("OR") gestuurd (**BIJLAGE 15**).

112. Op 3 mei 2023 heeft Zorgstroom een formele adviesaanvraag aan de OR gestuurd (**BIJLAGE 6**).
113. Partijen hebben een uitvoerig traject met hun beider ondernemingsraden doorlopen. Net als ten aanzien van de CCR geldt voor de OR van beide organisaties het volgende. Partijen hebben begrepen dat hun beider ondernemingsraden van mening zijn dat zij aantoonbaar voldoende geïnformeerd zijn over de gevolgen van de Concentratie voor de zorg, de inhoud van de concentratieplannen, de mogelijkheden om bezwaar te maken, de mogelijkheden om alternatieven voor te stellen en aanbevelingen kenbaar te maken. Partijen hebben het oordeel van de OR van WVO Zorg en Zorgstroom meegewogen in de besluitvorming van de Concentratie.
114. Naast de formele advisering hebben Partijen ervoor gezorgd dat de OR op de hoogte wordt gehouden van de fusie en uitwerking daarvan. De OR wordt betrokken bij alle voorgenomen wijzigingen als gevolg van de fusie en voorts bij alle beleidsvoornemens die de fusieorganisatie ontwikkelt, conform reeds langer bestaande patronen van overleg en besluitvorming tussen de OR en Partijen.
115. In dat kader merkt WVO Zorg op dat WVO Zorg de voorgenomen Concentratie ook al tijdens overleggen op 20 oktober 2022, 12 december 2022, 6 februari 2023 en 20 maart 2023 heeft besproken met de OR.
116. Ook voor Zorgstroom geldt dat er ruimschoots voorafgaand aan het toesturen van de formele adviesaanvraag aan de OR op verschillende momenten overleg heeft plaatsgevonden met de OR. Een overzicht van overleggen die Zorgstroom met de OR heeft gevoerd, is aangehecht als **BIJLAGE 16**.

117. Voor een volledig overzicht van het verloop van het traject dat Partijen met hun beider OR'en hebben doorlopen, verwijzen Partijen naar de brief die is aangehecht als **BIJLAGE 24**. Daarnaast verwijzen Partijen naar de volgende bijlagen:
- Het positieve advies van de OR van Zorgstroom is aangehecht als **BIJLAGE 29**. De OR geeft daarin aan in te stemmen met de voorgenomen Concentratie, mits het huidige sociaal plan wordt overeengekomen. De RvB van Zorgstroom heeft toegezegd dat dit zal gebeuren.
 - Een brief van de RvB van Zorgstroom die voorafgaand aan het positieve advies van de OR is verstuurd, is aangehecht als **BIJLAGE 30**;
 - Het positieve advies van de OR van WVO Zorg ten aanzien van de voordracht van de RvB van de nieuwe organisatie en de topstructuur en het profiel van de bestuurders is aangehecht als **BIJLAGE 31**. De brief die de RvB van WVO Zorg voorafgaand aan het positieve advies verstuurd aan de OR, is eveneens aangehecht als **BIJLAGE 31**.
 - Het positieve advies van de OR van WVO Zorg inzake het fusieplan is aangehecht als **BIJLAGE 32**.
 - De reactie van de RvB naar aanleiding van het positieve advies van de OR van WVO Zorg ten aanzien van het fusieplan is aangehecht als **BIJLAGE 33**.

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.

118. Partijen hebben verschillende stakeholders betrokken bij de Concentratie. Goedkeuring van één van deze stakeholders voor de Concentratie is niet vereist, maar Partijen hebben deze stakeholders allen wel geïnformeerd over de Concentratie. De stakeholders worden hierna genoemd.
119. Partijen hebben contracten gesloten met CZ Zorgkantoor, zorgverzekeraars en de Gemeente Vlissingen, Middelburg en Veere. CZ Zorgkantoor, VGZ, CZ en de Gemeenten zijn op 4 november 2022 mondeling geïnformeerd over de Concentratie door Partijen en hebben geen bezwaren geuit. Zorgverzekeraar waarvoor geldt dat Partijen slechts zorg leveren aan beperkt aantal cliënten (verzekerden), zijn per e-mail geïnformeerd over de Concentratie en hebben eveneens geen bezwaren geuit. Zo heeft Menzis aangegeven de preferente zorgverzekeraar in de regio te volgen (**BIJLAGE 17**).
120. In onderstaande tabel worden de contactgegevens van zorginkopers opgenomen:

Tabel 5 – Zorginkopers WVO Zorg		
Zorginkoper	Naam Contactpersoon	E-mailadres en/of telefoonnummer
CZ Zorgkantoor	[...]	[...]
CZ (zorgverzekeraar)	[...]	[...]
VGZ	[...]	[...]
Zilveren Kruis	[...]	[...]
Menzis	[...]	[...]
DSW	[...]	[...]
Caresq	[...]	[...]
ONVZ	[...]	[...]
Zorg en Zekerheid	[...]	[...]
Eno	[...]	[...]

ASR	[...]	[...]
Gemeente Middelburg	[...]	[...]
Gemeente Vlissingen	[...]	[...]
Gemeente Veere	[...]	[...]

Tabel 6 – Zorginkopers Zorgstroom		
Zorginkoper	Naam ontactpersoon	E-mailadres en/of telefoonnummer
CZ Zorgkantoor	[...]	[...]
CZ (zorgverzekeraar)	[...]	[...]
VGZ	[...]	[...]
Zilveren Kruis	[...]	[...]
Menzis	[...]	[...]
DSW	[...]	[...]
Caresq	[...]	[...]
ONVZ	[...]	[...]
Zorg en Zekerheid	[...]	[...]
Eno	[...]	[...]
ASR	[...]	[...]
Gemeente Middelburg	[...]	[...]
Gemeente Vlissingen	[...]	[...]
Gemeente Veere	[...]	[...]

121. Daarnaast zijn op 4 november 2022 verschillende andere mondeling geïnformeerd door Partijen over de voorgenomen Concentratie. In onderstaande tabel wordt weergegeven welke stakeholders dit zijn:

Tabel 7 – Overige stakeholders		
Naam organisatie	Naam contactpersoon	E-mailadres
Emergis	[...]	[...]
SVRZ	[...]	[...]
Woongoed Middelburg	[...]	[...]
Manteling	[...]	[...]
Bestuur Clarahofje	[...]	[...]
Waardigheid & Trots	[...]	[...]
WZN	[...]	[...]
Arboarts	[...]	[...]
De Zeeuwse Keuken	[...]	[...]
Zeeuwse Zorg Coalitie	[...]	[...]
Kerngezond	[...]	[...]
Rabobank	[...]	[...]
ING Bank	[...]	[...]
BNG Bank	[...]	[...]
Waarborgfonds	[...]	[...]
BDO	[...]	[...]

122. Naast bovengenoemde stakeholders zijn bijvoorbeeld ook de Zeeuwse Verbinding, Via Zorg, Odensehuis, Zeeuwse Zorgschakels, het ADRZ en Stichting Vrienden Hospice gebeld. De

geïnformeerde partijen hebben aangegeven geen bezwaren te hebben ten aanzien van de Concentratie.

123. Ook de (huis)bank van Partijen staat niet negatief staat ten opzichte van de voorgenomen fusie. De goedkeuring van de huisbank is niet vereist voor de Concentratie. Er is kortom geen enkele reden om aan te nemen dat er stakeholders zijn die bezwaar hebben tegen de Concentratie.

- 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.

124. Zoals toegelicht zijn stakeholders tijdig en zorgvuldig bij de voorgenomen fusieplannen betrokken door Partijen. Op 4 november 2022 hebben Partijen CZ Zorgkantoor, zorgverzekeraars, gemeenten en tal van andere stakeholders mondeling geïnformeerd over de Concentratie. Stakeholders hebben aangegeven geen bezwaren hebben tegen de Concentratie.

125. In aanvulling op bovenstaande merken Partijen op dat CZ Zorgkantoor, CZ zorgverzekeraar en VGZ de belangrijkste stakeholders bij de Concentratie zijn. Op 30 januari en 8 mei 2023 vond een overleg plaats tussen deze zorginkopers en Partijen. De (concept-)notulen van dit overleg zijn aangehecht als **BIJLAGE 18**.

3 Cruciale zorg

3.1 Geef per organisatie aan welke vormen van cruciale zorg door de betrokken organisatie(s) worden aangeboden.

Meerdere antwoorden mogelijk

- Ambulancezorg
- Spoedeisende hulp
- Acute verloskunde
- Crisisopvang geestelijke gezondheidszorg
- Wlz-zorg
- Geen cruciale zorg

3.2 Beschrijf, indien de betrokken organisatie(s) 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.

3.3 Beschrijf, indien de betrokken organisatie(s) 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.

3.4 Beschrijf, indien de betrokken organisatie(s) 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.



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

3.5 Indien de betrokken organisatie(s) 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.

3.6 Geef aan, indien de betrokken organisatie(s) Wlz-zorg aanbieden, of de voorgenomen concentratie veranderingen met zich mee zal brengen in de sociale context waarin betrokken organisatie(s) Wlz-zorg levert of leveren.

126. Partijen leveren beiden Wlz-zorg. Er zullen in het kader van de Concentratie geen veranderingen in het aanbod van Wlz-zorg plaatsvinden. Hooguit zullen Partijen door de synergievoordelen die ontstaan kwalitatief betere zorg kunnen leveren. Beide organisaties staan open voor alle typen cliënten. Partijen verwachten dan ook niet als gevolg van de Concentratie negatieve gevolgen voor de sociale context van de Wlz-zorg als geleverd door Partijen.

127. Verder merken Partijen het volgende op. In de nieuwe organisatie wordt vanzelfsprekend ook geestelijke verzorging aangeboden. Daarbij zullen we altijd de samenwerking zoeken met religieuze instellingen op Walcheren. Door de Concentratie ontstaat er kennissynergie omdat de ene moederorganisatie zich vooral richt op individuele begeleiding (WVO Zorg) terwijl de andere organisatie activiteiten aanbiedt voor groepen, zoals vieringen (Zorgstroom). Tijdens de implementatiefase gaan alle geestelijke verzorgers van de nieuwe organisatie een overkoepelende visie op geestelijke verzorging maken.

4 Overige informatie en bijlagen

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

128. N.v.t.

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

OVERZICHT BIJLAGEN		
1	Concept Statuten WVO Zorgstroom	
2	Notulen RvT WVO Zorg d.d. 21 oktober 202	
3	Besluiten RvT WVO Zorg van 22 oktober 2022	
4	Notulen Raad van Toezicht Zorgstroom van 13 oktober 2022	
5	Besluiten RvT Zorgstroom van 13 oktober 2022	
6	Adviesaanvraag OR Zorgstroom	
7	Adviesaanvraag CCR Zorgstroom	
8	Jaarrekening WVO Zorg	
9	Jaarrekening Zorgstroom	
10	Jaarrekening Woonstichting Zorgstroom	
11	Organisatiestructuur na de Concentratie	
12	Financiële prognose	
13	Adviesaanvraag CCR WVO Zorg	
14	Overzicht overlegmomenten CCR WVO Zorg	
15	Adviesaanvraag OR WVO Zorg	



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

16	Overzicht overlegmomenten OR Zorgstroom	
17	E-mailwisseling Menzis	
18	(Concept-)notulen overleg Partijen en CZ, CZ Zorgkantoor en VGZ	
19	Volmacht Zorgstroom en Woonstichting Zorgstroom	
20	Volmacht WVO Zorg	
21	Notulen vergadering RvT Zorgstroom d.d. 20 april 2023	
22	Getekende LOI	
23	Fusieplan	
24	Brief Partijen aan de NZa d.d. 11 september 2023 inzake adviestraject OR en CCR	
25	Positief advies CCR Zorgstroom	
26	Overleg CCR Zorgstroom en RvB Zorgstroom	
27	Positief advies CCR WVO Zorg	
28	Reactie RvB WVO Zorg n.a.v. advies CCR	
29	Positief advies OR Zorgstroom	
30	Brief RvB Zorgstroom aan OR	
31	Positief advies OR WVO Zorg inzake benoeming bestuurders en topstructuur	
32	Positief advies OR WVO Zorg inzake fusieplan	
33	Reactie RvB WVO Zorg n.a.v. positief advies OR inzake fusieplan	

* * *