

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.

Zorgspecifieke concentratietoets

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 volledig en naar waarheid is ingevuld.*¹

Huisartsenzorg Zaanstreek Waterland BV [...], directeur Zaandam, 26-10-2020	Stichting Eerstelijnszorggroep [...], directeur Koog aan de Zaan, 26-10-2020
Handtekening	Handtekening

*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.*²

Naam gemachtigde 1 Functie gemachtigde Plaats en datum	Naam gemachtigde 2 Functie gemachtigde Plaats en datum
Handtekening	Handtekening

¹ Dit formulier gaat uit van maximaal twee betrokken organisaties. Indien meer organisaties betrokken zijn, kunt u de handtekeningvelden kopiëren.

² In een dergelijk geval dient een door de rechtsgeldige vertegenwoordigers van de betrokken organisaties ondertekende machtiging en een uittreksel uit de handelsregister te worden overgelegd waaruit blijkt dat de ondertekenaars van de machtiging bevoegd zijn de organisatie te vertegenwoordigen.

Artikel 49a van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) bepaalt dat het voor zorgaanbieders verboden is een concentratie tot stand te brengen voordat de concentratie is goedgekeurd door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Dit formulier dient ertoe de goedkeuring van een concentratie bij de NZa aan te vragen. De aanvraag tot goedkeuring van de concentratie is een aanvraag zoals bedoeld in de Algemene wet bestuursrecht. Dit aanvraagformulier bevat tevens de vragen die beantwoord moeten worden in de effectrapportage, zoals vereist op grond van artikel 49b Wmg.

PROCEDURE

- Per onderdeel vult u het formulier volledig en naar waarheid in.
- Het aanvraagformulier dient zelfstandig leesbaar te zijn. Er kan niet worden volstaan met verwijzingen naar bijlagen en andere documenten. Bijlagen kunnen als ondersteunend aan het aanvraagformulier worden meegezonden.
- Het aanvraagformulier, inclusief bijlagen, kan per e-mail worden verzonden aan info@nza.nl, onder vermelding van "Zorgspecifieke concentratietoets".
Een e-mail kan niet groter zijn dan 20mb. U kunt de aanvraag in meerdere e-mails sturen.
- Wij verzoeken u ons het aanvraagformulier ondertekend, voorzien van de juiste datum en zowel in PDF-format als in Word-format toe te sturen. Indien deze versies van elkaar afwijken, wordt de PDF versie als origineel gehanteerd.
- Indien gewenst kunt u het aanvraagformulier, inclusief bijlagen, ook per post versturen aan:

Nederlandse Zorgautoriteit
T.a.v. team zorgspecifieke concentratietoets
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT
- Wij besluiten, conform artikel 49c, eerste lid, Wmg, in beginsel binnen vier weken na ontvangst van de aanvraag.
- Indien de aanvraag onvoldoende informatie bevat voor de beoordeling, zullen wij de aanvrager in de gelegenheid stellen de aanvraag aan te vullen. De hierboven genoemde termijn voor het nemen van het besluit wordt daarmee opgeschort.
- Wij dienen een besluit te nemen op grond van een ondertekende versie van het meest recente aanvraagformulier.

PUBLICATIE

In geval de NZa goedkeuring verleent aan de concentratie, wordt naast het besluit ook de aanvraag gepubliceerd, conform artikel 49c, vierde lid, Wmg.

Gegevens die ingevolge artikel 10 van de Wet openbaarheid van bestuur niet voor verstrekking in aanmerking komen, worden niet openbaar gemaakt. U dient de informatie die u als vertrouwelijk beschouwt duidelijk herkenbaar te maken in het Word-format van het aanvraagformulier. Van iedere passage die u vertrouwelijk acht dient u de vertrouwelijkheid ervan te motiveren. Persoonsgegevens in het aanvraagformulier laten wij weg bij openbaarmaking, zie ook 'Privacyverklaring'.

PRIVACYVERKLARING

Informatie over het verwerken van persoonsgegevens

Op een aantal plekken in dit formulier vragen wij om persoonsgegevens of om documenten waar deze in staan. We gebruiken deze om uw melding te behandelen.

Waarom vragen wij deze gegevens?

We hebben deze gegevens nodig om de zorgspecifieke concentratietoets uit te voeren. Deze toets is een taak van de NZa op grond van de wet. Zonder deze gegevens kunnen wij uw melding niet beoordelen.

Hoe verwerken we de persoonsgegevens?

Onze eigen medewerkers behandelen uw melding en gebruiken daarbij de gegevens die u heeft aangeleverd. Daarnaast kan het nodig zijn dat we deze gegevens delen met medewerkers van de Autoriteit Consument en Markt (ACM). Bij het publiceren van ons besluit op uw verzoek tot goedkeuring van een voorgenomen concentratie maken we uw aanvraagformulier openbaar. In dat geval laten we de persoonsgegevens weg. In voorkomende gevallen kan het zijn dat wij de gegevens die u in het kader van de zorgspecifieke concentratietoets heeft aangeleverd, gebruiken voor andere toezichtsdoeleinden die onder onze wettelijke taak vallen. Hiertoe zijn wij bevoegd op grond van artikel 69, tweede lid, Wet marktordening gezondheidszorg.

Hoe lang bewaren wij deze gegevens?

Na het besluit bewaren we de gegevens uit uw melding in ons archief. Tien jaar na het besluit vernietigen we de gegevens, behalve als we ze dan nog nodig hebben voor ons werk.

Wat zijn uw rechten?

De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) geeft u een aantal rechten. Meer hierover leest u in de [privacyverklaring van de NZa](#).

CONTACT

Voor vragen over de zorgspecifieke concentratietoets kunt u telefonisch contact opnemen met de NZa (030 296 81 11) of contact opnemen via e-mail (info@nza.nl), onder vermelding van "Zorgspecifieke concentratietoets".

ONDERDEEL I – Bij de concentratie betrokken organisaties

Als betrokken organisaties worden beschouwd ([meer informatie vindt u in paragraaf 1.2 van de Toelichting](#)):

- Bij fusie: de fuserende organisaties.
- Bij verkrijging van zeggenschap over een organisatie of een deel daarvan: de organisatie die zeggenschap verkrijgt en de organisatie, of het deel daarvan, waarover zeggenschap wordt verkregen.
- Bij een openbaar bod: de organisatie die beoogt zeggenschap te verkrijgen en de organisatie die doelwit is van het bod.
- Bij een nieuw op te richten gemeenschappelijke organisatie: de oprichtende organisaties.
- Bij een wijziging in de zeggenschap in een bestaande gemeenschappelijke organisatie: de organisaties die na de concentratie zeggenschap hebben over de gemeenschappelijke organisatie en de gemeenschappelijke organisatie zelf.

I.1 Organisatie 1³

Statutaire naam organisatie:	Huisartsenzorg Zaanstreek Waterland BV
Nummer Kamer van Koophandel:	68213239
Zorgaanbieder:	Ja
Indien zorgaanbieder: deze zorgaanbieder doet door 90 personen zorg verlenen. ⁴	

Contactpersoon

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

De heer/mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Westzijde 146, 1506 EK Zaandam
Telefoonnummer	0756533010

Voorzitter ondernemingsraad⁵

De heer/mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Westzijde 146, 1506 EK Zaandam
Telefoonnummer	0756533010

Voorzitter cliëntenraad⁶

De heer/mevrouw	De heer/mevrouw
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.

Huisartsorganisatie HZW bv vertegenwoordigt de huisartsen uit Zaanstreek en Waterland. De huisartsen zijn een belangrijke gesprekspartner voor Gemeente Purmerend en Gemeente Zaanstad, thuiszorgorganisaties en andere disciplines als Dijklanderziekenhuis, Zaans Medisch Centrum en GGZ. Ook met de regionale zorgverzekeraar Zilveren Kruis is regelmatig overleg. De organisatie spreekt namens de huisartsen (verenigt in een cooperatie HZW en enige aandeelhouder van de HZW bv) met ketenpartners om de samenwerking in de huisartsenzorg te verbeteren. De

³ Dit formulier gaat uit van maximaal twee betrokken organisaties. Indien meer organisaties betrokken zijn, kunt u de vragenlijst van onderdeel I.1 kopiëren.

⁴ Naast de beoordeling of er door meer of minder dan 50 personen zorg wordt verleend door uw organisatie, krijgen wij graag een beeld van hoe groot uw organisatie is. Om die reden vragen wij u aan te geven hoeveel medewerkers bij betrokken organisaties werken. Een (zo nauwkeurig mogelijke) benadering van het aantal volstaat. [Meer informatie over het aantal personen vindt u in paragraaf 1.4 van de Toelichting.](#)

⁵ De NZa kan contact opnemen met de ondernemingsraad om de betrokkenheid van personeel in het kader van vraag II.8 van dit aanvraagformulier te beoordelen.

⁶ De NZa kan contact opnemen met de cliëntenraad om de betrokkenheid van cliënten in het kader van vraag II.8 van dit aanvraagformulier te beoordelen.

focus van de huisartsenposten Zaanstreek Waterland ligt op spoedeisende huisartsgeneeskundige zorg buiten de praktijktijden/kantoortijden. De huisartsenpost levert spoedeisende huisartsenzorg in avond nacht, weekenden en feestdagen aan patiënten die niet kunnen wachten totdat de eigen huisartse weer spreekuur heeft. De praktijkhouders uit de regio zijn verantwoordelijk voor de inulling van de huisartsen diensten, de hap organisatie levert triagisten en verpleegkundigen en is verantwoordelijk voor de kwaliteit en samenwerking met het ziekenhuis en de huisartsen. De HAP faciliteert verder de processen binnen de organisatie. De HAP Zaanstreek en HAP Waterland Bevinden zich beide als voorportaal van de spoedeisende hulp in respectievelijk ZMC en Dijklander Purmerend

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

Regio Zaanstreek en Waterland. Locatie: Huisartsenpost Waterland, Waterlandlaan 250 1441 RN Purmerend. Locatie Huisartsenpost Zaanstreek, Koningin Julianaplein 58, 1502 DV Zaandam. Locatie bureau: Westzijde 146, 1506 EK Zaandam

I.2 Organisatie 2

Statutaire naam organisatie:	Stichting Eerstelijns Zorggroep Zaanstreek Waterland
Nummer Kamer van Koophandel:	34274685
Zorgaanbieder:	Nee
Indien zorgaanbieder:	deze zorgaanbieder doet indirect zorg verlenen ⁷ , door het ontwikkelen en aanbieden van ketenzorgprogramma's waarmee de deelnemende huisartspraktijken chronische zorg aanbieden. Aantal medewerkers: 33. De medewerkers leveren wanneer ze in dienst zijn van de SEZ geen zorg. Ze ondersteunen in de ontwikkeling en/of analyse van zorgprocessen of faciliteiten Medewerkers kunnen ivm deskundigheid die nodig is voor de ontwikkeling van processen bij voorkeur een medische opleiding of big registratie hebben, deze is echter niet noodzakelijk voor het uitoefenen van de functie.

Contactpersoon

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

De heer/mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Molenwerf 42-1, 1541 WR Koog aan de Zaan
Telefoonnummer	0299416159

Voorzitter ondernemingsraad⁸

De heer/mevrouw	De heer/mevrouw
Initialen	Initialen
Naam	Naam
E-mailadres	E-mailadres
Postadres	Postadres
Telefoonnummer	Telefoonnummer

⁷ Naast de beoordeling of er door meer of minder dan 50 personen zorg wordt verleend door uw organisatie, krijgen wij graag een beeld van hoe groot uw organisatie is. Om die reden vragen wij u aan te geven hoeveel medewerkers bij betrokken organisaties werken. Een (zo nauwkeurig mogelijke) benadering van het aantal volstaat. [Meer informatie over het aantal personen vindt u in paragraaf 1.4 van de Toelichting.](#)

⁸ De NZa kan contact opnemen met de ondernemingsraad om de betrokkenheid van personeel in het kader van vraag II.8 van dit aanvraagformulier te beoordelen.

Voorzitter cliëntenraad⁹

De heer/mevrouw	De heer/mevrouw
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.

Zorggroep SEZ is verantwoordelijk voor de uitvoering van de ketens diabetes type 2, COPD en CVRM (verhoogd risico op hart- en vaatziekten). Wij bewaken de start, invoering en kwaliteit van deze ketens. Daarnaast maken wij afspraken met de zorgverzekeraar. Deze afspraken zijn gericht op verbetering van de kwaliteit van zorg aan de patiënt met een chronische aandoening en afstemming van de financiering van deze ketenzorg. De SEZ is daarnaast een uitvoerend orgaan voor de inzet van de O&I gelden.

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

Zaanstreek, Waterland en Midden Kennemerland (in dit jaar zal de regio Midden Kennemerland een taakafplitsing hebben naar de regio Zuid Kennemerland, zodat dit niet meer onder de SEZ gebeurt). Locatie Stichting SEZ: Molenwerf 11, 1541 WR Koog aan de Zaan

I.3 Beschrijf het karakter van de concentratie.

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

[Meer informatie over het begrip concentratie vindt u in paragraaf 1.1 van de Toelichting](#)

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.

- 1) Binnen de huidige stichting SEZ zal een statuten wijziging plaatsvinden na de taakafplitsing van Midden Kennemerland en het stoppen van bestuurlijke inspraak Salt in de SEZ. HZW vertegenwoordiging in de stichting zal blijven bestaan Het besluit om de statuten wijziging te doen is genomen. De statuten zijn nog niet gepaseert (de wens is er dus om dit uit te voeren, maar wacht op een akkoord van de NZA de (opschortende voorwaarde is de toestemming van de NZA zonder toestemming kan het niet doorgaan)
- 2) Bestuurders van Midden Kennemerland en SALT treden af als bestuurslid (Het SEZ bestuur is verantwoordelijk voor de SEZ todat er een werkelijke overdracht heeft plaatsgevonden

⁹ De NZa kan contact opnemen met de cliëntenraad om de betrokkenheid van cliënten in het kader van vraag II.8 van dit aanvraagformulier te beoordelen.

naar het HZW bestuur. (geen opschortende voorwaarde er is al een besluit tot afreden bij een NZA akkoord genomen)

- 3) BDO voert op dit moment ook een belasting onderzoek uit over de gevolgen voor belastingen in de nieuw te vormen organisatie en de effecten op de administratie (geen opschortende voorwaarde. De organisatie wil de belasting admisintratie goed op orde hebben)
- 4) BDO doet een due dilligence onderzoek bij de SEZ verwachte uitkomst oktober
- 5) Goedkeuring van de RvC opschortende voorwaarde (Zij geven toestemming als voorgaande stappen zijn genomen, staan echter positief in de ontwikkeling)

- 6) Er zal een rechterlijke aanvraag worden gedaan voor het omzetten van de stichting naar een bv. (dit kan pas na een akkoord van de NZA Statuten liggen wel reeds klaar) en toestemming van RvC)
- 7) SEZ bestuur verkoopt alle aandelen van de op te richten bv aan HZW bv. Daarna treedt het SEZ bestuur af.(dit kan pas na stap 4 en 5 idem mbt opschortende voorwaarde)
- 8) Huisartsen cooperatie HZW, vertegenwoordigd door haar bestuur, bezit de aandelen van HZW bv (gevolg van stap 4, idem mbt opschortende voorwaarde)

- 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.

Een opschortende voorwaarde is de uitvoeringstijd van verdeling vermogen van de huidige stichting ten behoeve van het doelstellende karakter van de verschillende organisaties. Dit dient zorgvuldig te worden uigevoerd, waarbij het vermogen maximaal inzetbaar blijft voor de doelstelling van het vermogen. Huisartsenzorg. De status is dat er een overeenstemming is over de wijze van verdelen. Deze moet echter nog bij de fiscus worden gecheckt. Inmiddels loopt dit onderzoek via BDO het is echter geen opschortende voorwaarde meer. We volgen de uitkomst van de belasting. Doel is wel om zo min mogelijk zorggeld aan belasting uit te moeten betalen.

- 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 comissarissen.*

De RvC van de HZW is steeds meegenomen in het proces en is akkoord met de constructie.

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

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

ONDERDEEL II – Effec(trapportage

Dit onderdeel bevat de effectrapportage, zoals bedoeld in artikel 49b Wmg.

Wij beoordelen of deze rapportage voldoende inzicht biedt in de verwachte effecten van de beoogde concentratie.

- 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? ([Zie paragraaf 2.1 van de Toelichting](#))

De huisartsencooperatie in Zaanstreek Waterland heeft als doelstelling dat de huisartsen een goede ondersteuning kunnen krijgen vanuit 1 organisatie die zich bezig houdt met het organiseren van huisartsenzorg op regio-, wijk- en praktijkniveau vanuit 1 ondersteunende organisatie. De organisatie kan het beste functioneren als het een rol kan spelen in alle vormen van huisartsenzorg die zich binnen een regio afspelen. Daarmee organiseer je de gehele 7x 24 uur. Deze organisatie kan met een stevig huisartsenmandaat werken aan efficiënte samenwerking met andere ketenpartners uit de regio waardoor er multidisciplinaire zorg kan worden georganiseerd. Daardoor kan er een grote verbetering ontstaan in het leveren van goede patientenzorg in Zaanstreek Waterland Binnen de zorggroep SEZ bestaan sinds 2018 de o&i financieringsstromen. (O&i keten, persoonsgerichte Chronische zorg, O&i regio (samenwerkingvormen en afspraken binnen de regio) O&i wijk (netwerken en samenwerkingsafspraken binnen wijken) Deze financiële stromen hebben allemaal als doel om huisartsenpraktijken multi disciplinair te laten samenwerken met andere zorgverleners. Deze genoemde stromen hebben dezelfde doelgroepen alleen andere aangrijpingspunten voor het organiseren en ondersteunen van samenwerken wat vaak op praktijkniveau niet voldoende daadkracht heeft. De inzet van deze gelden heeft echt draagvlak en dus ook mandaat nodig van zowel de praktijkhouders in het maken van keuzes in prioriteiten en vernieuwing als van financiers (zorgverzekeraar) bij het samen eens zijn over de te volgen prioriteiten. Het mandaat komt in de nieuw te vormen organiseren echt bij de huisartsen te liggen, waar het voorheen belegd was in een stichting en er dus geen mandaat (behalve door de bestuursleden) nodig was. De HZW Huisartsenpost is een andere financiële stroom en blijft een aparte bv met eigen verantwoording met als aandeelhouder de HZW bv.. In de huisartsenpost bestond al mandaat van de huisartsen. Echter door de SEZ en de HZW onder een holding te plaatsen zal er meer synergie gaan ontstaan in de doorgaande lijn naar anw spoedzorg en spoedzorg in het algemeen. Met ketenpartners worden samenwerkings afspraken gemaakt over de hele 7x 24 uur in plaats van verschillende partijen die afspraken maken over de ANW en de dagzorg vanuit verschillende belangen en veratnwoordelijkheden.

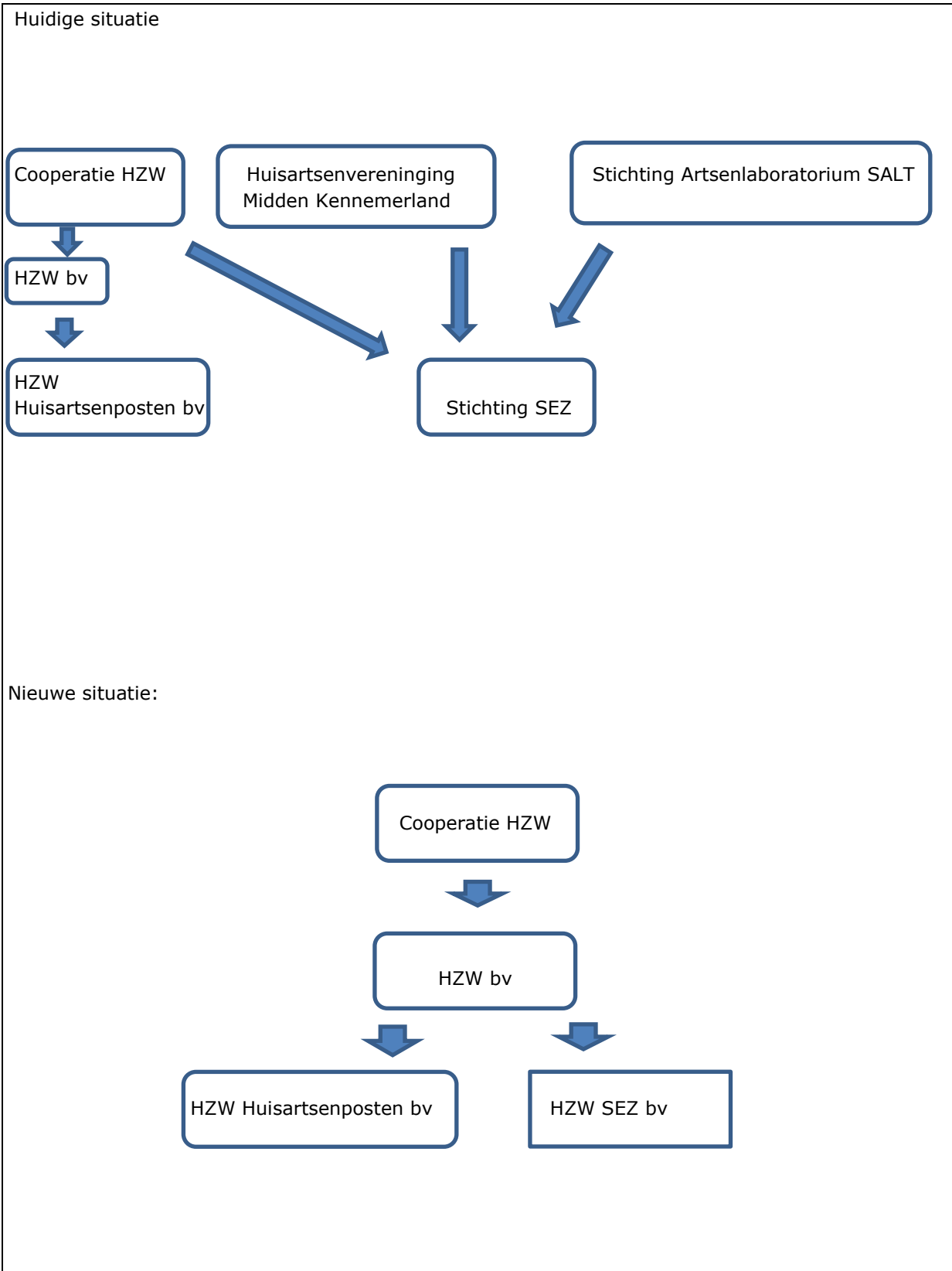
Dit opgesomt vallen de ondersteunende diensten voor de huisartsenzorg in de regio onder 1 dak met als enige aandeelhouder (zonder winstuitkering) de huisartsencooperatie. Waardoor inspraak en mandaat is georganiseerd voor de regionale, wijk, PGZ chronische zorg en spoed huisartsenzorg met een multidisciplinaire aanpak.

Deze voorgenomen plannen bestaan al meerdere jaren en komen nu tot uitwerking.

Een alternatief was de diensten voor de O&i onderbrengen in een nieuw te vormen bv onder de HZW en dan de activiteiten voor de SEZ in de HZW regio te stoppen. Dat heeft echter nooit een voorkeur gehad aangezien de SEZ als organisatie waardevol is. Dit had een alternatief geweest als er de verschillende oorspronkelijke organisaties niet tot deze voorkeursoplossing hadden kunnen komen. De verschillende partijen hebben echter samen gekozen voor de meest optimale toekomst.

- 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.* ([Zie paragraaf 2.2 van de Toelichting](#))



II.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 j uit van een termijn van vijf jaar na effectuering van de voorgenomen concentratie. (Zie paragraaf 2.3 van de Toelichting)*

- 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.

Ten gevolge van de voorgenomen herstructurering blijft de organisatie van de zorgverlening en het aanbod van zorg vooralsnog ongewijzigd en zijn er geen gevolgen voor de zorgverlening aan de cliënten. De verwachting is dat de nieuwe organisatie door de versimpeling en de geïntegreerde regionale oriëntering beter in staat zal zijn huisartsen te ondersteunen waardoor er meer mogelijkheden komen voor regionale zorgvernieuwing. Door de O&I financiering en de wijze van organiseren binnen een organisatie is het meer mogelijk om namens alle huisartsen met mandaat op regionaal niveau afspraken te maken over samenwerking informatie uitwisseling (ict en data onderzoek) en zorgpaden ontwikkeling. Dit zal betrekking hebben op zorginhoudelijke ontwikkelingen in de O&I pgz chronische zorg waar met name goede zorgpaden van belang zijn bij een maatgerichte aanpak icm e health oplossingen . Met de O&I wijken kan er gewerkt worden aan verbetering en versterking van netwerken in de wijken. Meer samenhang en vereenvoudigde communicatie platformen tussen sociaal en wijk team met de patient (burger) als sleutelspeler. Ondersteuning op praktijkniveau waar dat nodig is om praktijken te helpen bij het implementeren van nieuwe mogelijkheden. Sommige praktijken zijn solo en daarmee te klein om dit met eigen personeel goed vorm te geven.

- 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.

HZW Huisartsenposten bv richt zich op acute zorg in ANW-uren, Stichting SEZ richt zich op ondersteuning van huisartspraktijken voornamelijk ten behoeve van chronische zorg in de vorm van ketenzorg. Deze verschillende aandachtsgebieden zullen blijven bestaan, en er worden geen zorgprocessen veranderd die op clientniveau veranderingen met zich meebrengen. De duidelijker samenhang in de regionale huisartsvoorziening geeft wel een duidelijk regionaal aanspreekpunt voor externe partijen. De taken van de medewerkers op de verschillende bureaus zullen vanzelfsprekend wel meer op elkaar moeten worden afgestemd in het proces om te komen tot één organisatie.

- 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).

Aangezien het uitsluitend een verandering is in de structuur van de ondersteunende organisatie zijn er geen gevolgen voor cliënten in toegankelijkheid van zorg, reistijd of andere zorgprocessen.

De inzet is om huisartsenzorg zoals die op dit moment bestaat te continueren en te verbeteren. De toegankelijkheid daarvan zou op termijn achteruit kunnen gaan zónder die sterkere regionale ondersteuning. Er is door de toename van vergrijzing een toename van zorgvragen in de eerstelijns. Daarnaast willen mensen langer thuis blijven wonen en is er een kortere ligduur in de ziekenhuizen. Dit heeft effect op de zorg vraag in de wijk en de huisartsenpraktijken. Dit vraagt om een regionale en wijkgerichte aanpak. Wanneer we niet efficiënter gaan werken binnen praktijken en in samenwerking tussen organisaties zal er een toenemend probleem ontstaan in de werkdruk voor praktijken. Dit zou de toegankelijkheid van eerstelijnszorg aanzienlijk kunnen verminderen.

- 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 zorgverlening samengevoegd als gevolg van de concentratie? Verandert de schaalgrootte om een andere reden? Wat merkt de cliënt van de wijziging van de schaalgrootte?

Zie het antwoord bij c: ten gevolge van deze verandering wordt er op clientniveau geen wijziging doorgevoerd in schaalgrootte. De client zal hier niets van merken, deze zou er op termijn mogelijk pas iets van merken als deze verandering niet wordt doorgevoerd en in de huisartspraktijk zonder adequate regionale ondersteuning het zorgaanbod verschaalt. Zie antwoord bij c: efficiency en samenwerking is van belang om te voorkomen dat tijd een nog groter probleem wordt binnen de praktijken. JZJOP is daarin van groot belang. Het is voor praktijken heel moeilijk om dat op eigen kracht te organiseren.

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

Zie het antwoord bij c: er worden geen wijzigingen voorzien met gevolgen voor de client.

- 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.

De Huisartsenposten hebben primair een oriëntatie op het primaire proces van acute patiëntenzorg in ANW-uren en er is door de eigendomsverhouding een dynamische interactie met de huisartsen die lid zijn van de cooperatie. De leden omvatten zo goed als alle praktijkhoudende huisartsen die in de huisartsendienstenstructuur participeren.

Stichting SEZ heeft de primaire oriëntatie op de producten en zorgprotocollen waarmee huisartsen en de bij hen komende cliënten worden ondersteund. Stichting SEZ heeft door de representatie van verschillende partijen op bestuurlijk niveau met de deelnemende huisartsen een meer indirecte verhouding.

Binnen beide organisaties is echter een sterke kwaliteitsgerichte inslag en de wens stappen te zetten die voor cliënten en voor de huisartsen die zorg leveren verschil maken. Gerichtheid op cliënt, huisarts of zorgproduct zal in een op kwaliteit gericht traject altijd aan elkaar complementair blijven. Aangezien de directeur sinds januari in beide organisaties werkzaam is, is hier al goed zicht op de verschillen in cultuur. Tijdens de corona periode is er al veel samengewerkt tussen de organisaties. Dit had een groot voordeel. Bij de SEZ was een meer beleidsmatige cultuur op de achtergrond, waar de HAP veel intensief samenwerkte tijdens de diensten. Dit maakt inderdaad dat er een andere cultuur is. Inmiddels zien we dat het beste van twee werelden bij elkaar komt. Binnen de SEZ ontstaat meer samenwerking met de huisartsen in de ontwikkeling van beleid en bij de HAP krijgen we meer inzicht in de mogelijkheden van data gebruik. De verschillende culturen vullen elkaar naar verwachting blijvend aan. Het is in ieder geval de bedoeling dat de twee organisaties gebruik van elkaars expertise maken om de huisartsenzorg gedurende de hele 7x 24 uur te verbeteren. Tot nog toe wordt dit gezien als een grote meerwaarde en niet als een risico.

- 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.

Het is niet de verwachting dat er gevolgen zijn van de voorgenomen verandering voor de zorgverlening aan de cliënt. De zorgprocessen in de huisartsenposten voorzover het gaat om de ANW-zorg en in de huisartsenpraktijken voorzover het gaat om de chronische zorg, ketenzorg en ouderenzorg zullen worden gecontinueerd. Er gaat door de structuur verandering met name ingezet worden op een verbetering van de organisatie in de regio en meer samenhang tussen praktijken en andere zorgverleners. De praktijken blijven gewoon de zorg verlenen zoals de patient gewend is. Op termijn zal de zorg dan beter afgestemd kunnen worden met en rond de patient uiteraard altijd AVG proof.

De samenwerking is sowieso noodzakelijk en zal worden ingezet. Het liefst doen we dit vanuit een juridische structuur met mandaat van de huisartsen. In de huidige stichting structuur is er geen mandaat nodig, wat niet bijdraagt aan bettokkenheid in het ondersteuningsproces. Het per kwartaal benoemen is ingewikkeld omdat corona een stevige beïnvloeder van plannen is. Hieronder in ieder geval de ingezette koerst in stappen. Stappen die we al vanaf januari inzetten om samenwerking te versterken en die de weg naar een samengaan vergroten. Deze stappen staan los van de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de organisaties me

Stap 1 Verandering organisatie structuur van de SEZ om de samenhang van taken en verantwoordelijkheden eenduidiger te kunnen afstemmen met stakeholders.

Stap 2 Op regionaal niveau afspraken met praktijken maken over de in te zetten koers naar verbetering ondersteuning. Met als hoofddoel praktijken en wijken ondersteunen bij het organiseren van toekomst bestendige huisartsenzorg

Stap 3 met ketenpartners afspraken maken over samenwerking en afstemming zorgpaden waar meer samenhang tussen zorgverleners tot efficiency leidt. (hierin client betrokkenheid organiseren)

Stap 4 ondersteunen bij het opzetten van zorg en sociaal domein netwerken op wijk en subregio niveau.

Stap 5 Data analyse opzetten om te onderzoeken waar mogelijkheden tot verbetering bestaan in samenwerking met andere orgverleners en gemeente. (koppeling met sociaal domein)

Stap 6 Bovenstaande in de PDSA cyclus blijven monitoren

- 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.

Zoals eerder aangegeven zijn er bij deze structuurverandering geen risico's op het zorgniveau en geen gevolgen voor de clienten voorzien.

Al enige tijd zijn de volgende functionarissen in dienst van 2 organisaties, omdat we ze in beide organisaties nodig hebben en we apart te klein zijn om de fuctionarissen in dienst te hebben. Aangezien het over dezelfde regio gaat is het praktisch om een zelfde functionaris op de beide organisaties te hebben. Voor de medewerker is het praktischer om 1 werkgever te hebben. Dat betekent dat er nu via detachering doorgefinancierd wordt. Wanneer er een juridische vorm ontstaat zal dit een voordeel opleveren.

HRM Houdt zicht in beide organisaties bezig met advies op strategisch tactisch en operationeel niveau. Onder andere met het opzetten van stage en opleidingsplekken om toekomstige medewerkers een goede kans te bieden binnen onze regio

Finance and controle: de manager werkt voor beide organisaties en is bezig met een analyse en plan van aanpak om beide organisaties op dezelfde software mbt financiële administratie voor te bereiden. Dit maakt het voor medewerkers eenvoudiger en efficiënter., Er zullen altijd 2 verschillende financieringsstromen blijven voor de HZW HAP en SEZ omdat dit zo gereeld is in de richtlijnen van de NZA.

ICT bereid voor dat er voor dat de digitale kantoor omgeving in een omgeving komt met rechten voor medewerkers. Medewerkers krijgen rechten toegekend met betrekking tot toegang. (Dit is overigens ook zonder samengaan een toegevoegde waarde) Daarnaast wordt de expertise voor de regio ict ontwikkeling versterkt. ER zijn praktijken die ondersteuning nodig hebben bij de ontwikkeling van ict binnen de praktijk. (ook verbinding met de spoedzorg en praktijken aan gezien digitale inzage/overdracht in 2020 nog steeds een probleem is in 2 richtingen op een veilige wijze avg proof)

Facilitair: Op termijn willen we naar 1 locatie voor huisvesting van het kantoor. Gezien de lopende huurcontracten is dit volgens verwachting pas mogelijk in 2022.

Communicatie: nog niet in dienst. Is wel een voornemen om een gezamenlijke communicatie medewerker te hebben.

Data: data analyst kan ook voor beide organisaties van belang zijn. Direct ook verbindend aanpassingen in de samenwerking overdag, kunnen effect hebben op de spoedzorg.

Het is wel goed om te benoemen dat er een complexiteit bestaat welke ook bestaat in de periode voor de fusie. Een regio organisatie heeft te maken met veel verschillende praktijkhouders van huisartsenpraktijken als leden. Het is belangrijk om draagvlak te krijgen voor regionale oplossingen. Niet alle bedachte oplossingen vanuit de verzekering of regioorganisatie krijgen echter opvolging bij alle huisartsen. Dit maakt soms dat oplossingen op wijk niveau worden geïmplementeerd. De regio organisatie dient vooral met de huisartsen te onderzoeken welke vragen er zijn en daarbij passende oplossingen te vinden. Met daarnaast onderzoeken of het inzetten van regionale of wijk ontwikkelingen met draagvlak problemen in de toekomst te kunnen voorkomen. Een risico is dat het creëren van draagvlak soms wel verwacht wordt, maar niet altijd lukt omdat het in de praktijk onvoldoende aansluit. Het risico zit dan in de verwachting die onjuist kan zijn. Dat bestaat echter nu ook al. Bij een goed georganiseerde organisatie zullen de verwachtingen echter alleen maar hoger worden.

II.4 Beschrijf het integratie-/veranderproces met betrekking tot de ondersteunende afdelingen/processen (onder meer HR, ICT, (zorg)administratie, facilitair bedrijf).
([Zie paragraaf 2.3 van de Toelichting](#))

- 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 financiële medewerkers zullen hun bestaande taken grotendeels continueren. De financiering van een huisartsendienstenstructuur, ketenzorg en de nieuwe betaaltitel O& I is ook dermate verschillend dat de bestaande deskundigheid blijvend nodig is. Wel zal er een geïntegreerde verantwoordingsstructuur komen waarvoor nu een externe controller is ingezet.

De ICT deskundigheid zal worden samengevoegd en in het kader van regiobeleid zo mogelijk worden uitgebreid.

Deskundigheid op het gebied van personeel en organisatie zal meer in samenhang worden ingezet, net als de overige administratieve taken, waarbij eerder uitbreiding dan inkrimping van taken is voorzien.

Regelingen voor klachten en geschillen zullen in eerste instantie niet veranderen. In een huisartsenpost heeft een dergelijke regeling een ander belang in de organisatie in het kader van het kwaliteitsbeleid en dat belang wordt door het continueren van de bestaande regelingen geborgd.

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

- Het moet blijken of het takenpakket en uren van de directie in deze nieuwe organisatie in balans zijn. Overwogen moet worden of uitbreiding van de staf moet worden gerealiseerd.
- Tijdelijk kan gebruik worden gemaakt van kantoorruimte die beschikbaar is in hetzelfde gebouw als waar nu stichting SEZ kantoor houdt. De verhuizing van het kantoor van HZW moet goed worden voorbereid en op de juiste tijd worden ingezet.
- In het gesprek met de huisartsen in de regio, de regio-organisatie van huisartsen en de zorgverzekeraar moet voldoende overeenstemming blijven over de regionale ambitie. Naarmate meer huisartsen meer taken regionaal willen borgen zal de regio-organisatie over meer slagkracht moeten beschikken.
- In het verlengde daarvan moet een keuze voor nieuwe huisvesting ruimte geven aan bestaande functies en ruimte bieden voor eventuele groei. Aandachtspunt is het behouden van een schaalgrootte waarbij korte lijnen, herkenbaarheid en regionale identificatie behouden blijven.
- De SEZ werkt met Twinfield en Calculus de HAP met Exact en Call manager De Hap gaat naar verwachting in 2021 over van callmanager naar topicus (net als inmiddels 22 andere posten in Nederland) Topicus is onderdeel van calculus. Voor exact of twinfield moet nog een keuze worden gemaakt Telefoon systeem van de HAP is specifiek en zal zo blijven.

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

- De taakstelling zoals die vanuit het bestuur van cooperatie HZW bij de directie wordt neergelegd zal in deze overgangperiode vaker dan normaal (minstens 2x per jaar) worden geëvalueerd. Daarbij worden signalen vanuit de deelnemende huisartsen, medewerkers en hun vertegenwoordiging in de OR samen met de signalen van de Raad van Commissarissen geïntegreerd.
- De timing van de verhuizing naar de tijdelijke locatie zal op basis van financiële en praktische overwegingen worden besloten.
- De grootte van het mandaat vanuit de huisartsen zal op basis van het al dan niet realiseren van doelstellingen kunnen toenemen of afnemen. Ook de financiering vanuit de zorgverzekeraar als het gaat om innovatie, organisatie en infrastructuur zal op basis van resultaten kunnen fluctueren. Door herhaalde behoeftepeilingen bij de achterban, transparante verantwoording naar de diverse stakeholders en focus op het zetten van kleine, consistente en betekenisvolle stappen kan de juiste omvang van het takenpakket worden bijgesteld.
- Voor de nieuwe huisvesting zal een locatie die in grootte enige flexibiliteit kent een pre zijn.
- De overweging om van zorgdossier voor de HAP voor Topicus te gaan valt samen met de landelijke ontwikkelingen en komt goed samen met de SEZ systemen. Voor de de financiële administratie wordt gekeken welke software het meest past bij de organisatie in combinatie met de kosten.

a. 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.

- Q1 2020: inwerken nieuwe directeur SEZ, financiële overeenstemming met huidige partners in de bestuurlijke structuur, afstemming met de belastingdienst, opdracht aan notaris, inventariseren van rollen en functies op de beide bureaus.
- Q2 2020: voorbereiden verhuizing naar tijdelijke locatie, gesprek met huisartsen en zorgverzekeraars, doelen voor 2021 inventariseren, planvorming organisatie structuur aanpassen ten behoeve van verantwoording en afstemming samenhang ondersteuning op zorg, regionale afspraken, wijknetwerken en praktijkondersteuning . meerjarenbeleid schrijven voor de koers met de organisatie

- Q3 2020: tussentijdse inhoudelijke en financiële evaluatie, beoordeling aanwezige competenties staf en bureau in relatie tot kwalitatieve en kwantitatieve taakstelling, beoordelen noodzaak complementaire competenties. Werken aan basis infrastructuur organisatie Plan vorming vervolg voor 2021 op basis van jaarplan volgend op meerjaren plan.
- Q4 2020: doelen voor 2021 vaststellen, staf en bureau kwalitatief en kwantitatief op sterkte, tijdspad bepalen tot verhuizing naar nieuwe locatie
- Q1 2021 de digitale kantooromgeving samen voegen tot 1 omgeving. Met toegangsrechtenindeling voor medewerkers. Deze staan nu nog op 2 verschillende locaties zonder verbinding.

b. 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.

- Er is een risico dat de mogelijkheden van het regionale bureau onvoldoende blijven aansluiten bij de behoeften van de huisartsen die zij ondersteunen. Met structurele uitwisseling op formele en informele momenten tijdens ledenvergaderingen, thema avonden, scholingen, bezoeken aan HAGRO's, individuele contacten van bestuur en staf zijn er voldoende instrumenten om hierover af te blijven stemmen. (het kunnen opleveren van doelen, verantwoording van keuzes, en afstemming en inzet is hierin een belangrijke tool)
- Er is een risico dat de doelen van het regionale bureau onvoldoende aansluiten bij de wensen van de verzekeraars en dat er problemen ontstaan met de financiering. Dit risico wordt beheerst door structureel in gesprek te zijn met zowel de preferente als de op één na grootste verzekeraar in de regio, door op de hoogte te blijven van landelijke kaders en regionale accenten, en door prudent te begroten en zorgvuldige monitoring van de uitgaven. Deze trajecten lopen op dit moment, koers en resultaten worden steeds besproken met regionale stakeholders, huisartsen en zorgverzekeraars voor optimale afstemming
- Er is een risico dat bureau medewerkers de verandering niet steunen uit zorg over hun werkzaamheden. Maar door te communiceren dat alle bestaande taken continueren en er te verwachten is dat er nieuwe regionale taken bij zullen komen is het draagvlak goed.
- Er is een risico dat er onvoldoende integratie optreedt op het niveau van de medewerkers in het regionale kantoor. Met de aanstelling van één directeur voor beide organisaties per 1 januari 2020 is alvast vooruit gelopen op de nieuwe situatie en is er geïntegreerde directionele verantwoordelijkheid. Beide bureaus bevinden zich op een locatie waar ze niet kunnen blijven, een verhuizing naar één nieuw gezamenlijk onderkomen zal te zijner tijd de nieuwe start ondersteunen en versterken.

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.

De feitelijke administratieve kosten van de herstructurering worden gefinancierd uit de reserves van de Stichting SEZ, in een verdeling met de overige SEZ partners.

De bestaande taken wat betreft ketenzorg en huisartsenpost worden gefinancierd uit de bestaande geldstromen van ketenzorg en huisartsenpost.

De overheadkosten van de ketenzorg samen met de versterking van de regionale infrastructuur voor huisartsen en hun samenwerkingspartners wordt gefinancierd op basis van de O&I financiering.

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. ([Zie paragraaf 2.4 van de Toelichting](#))

De zorgvraag neemt toe onder meer ten gevolge van de veroudering van de bevolking en wordt meer complex van karakter. Het samenbrengen van spoedeisende huisartsenzorg in ANW-uren, ketenzorg en andere chronische zorg, regionale ondersteuning van huisartsen bij hun praktijkuitoefening en mandaat om praktijkoverstijgende afspraken te maken met derden zoals gemeenten, VVT instellingen, GGZ instellingen, apotheken, fysiotherapeuten en al wat verder voortvloeit uit het aanbieden van eerstelijns multidisciplinaire zorg is een logische stap. Dit sluit ook aan bij landelijke afspraken om de regionale zorginfrastructuur te versterken door de financiering vorm te geven op basis van een regionaal budget in de vorm van de O&I gelden. De financiële situatie van de bestaande organisaties speelde geen rol bij de herstructurering. Samenwerking verbeteren tussen de verschillende zorgverleners is van belang om tot efficiëntere zorg te komen. Met de nieuw te vormen organisatie doen we dit op het gebied van gezamenlijke zorg berleid (O&I keten (persoonsgerichte Chronische zorg)). Regionale afspraken met de verschillende stakeholders (ziekenhuis, gemeente, vvt, ggz etc...) en ondersteunen op wijkniveau bij het ontwikkelen van netwerken in de wijk. En implementeren van zorgpaden en ict op praktijk niveau danwel analyse van regionale of wijkgerichte oplossingen. Hiermee hopen we steeds eerder in te grijpen zodat spoedzorg minder vaak nodig zal zijn. Voor losse praktijken zal het moeilijk zijn om deze samenhang met alle stakeholders te organiseren. Zorgverzkerers leggen om die reden de organisatie op de 4 niveaus steeds meer neer bij de regio organisaties waarin de samenwerking synergie is opgenomen. Onze ontwikkeling vindt op veel plaatsen in het land op een soortgelijke wijze plaats. Zonder deze synergie zal de huisartsenzorg minder goed kunnen samenwerken. Praktijkhouders blijven zelfstandig, de verschillende regionale ondersteuningsorganisatie vallen onder een organisatie, met mandaat van huisartsen, wat de samenwerking vereenvoudigd.

II.7 Neem een geconsolideerde meerjarenprognose op (minimaal 5 jaren vanaf de voorgenomen concentratie). Overleg eventuele andere documenten waaruit de verwachte financiële gevolgen blijken. ([Zie paragraaf 2.4 van de Toelichting](#))

- Prognose van de balans (bijvoegen).
- Prognose van de winst en verliesrekeningen (bijvoegen).
- Analyse synergievoordelen (bijvoegen).
- Integratiekosten (bijvoegen).
- Businessplan (bijvoegen).
- Begroting van de organisatie na concentratie (bijvoegen).
- Prognose van de financiële ratio's (bijvoegen).
- Anders, namelijk: Meerdere documenten mogelijk (bijvoegen).

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. Wij sluiten hierbij aan bij de regels die voortvloeien uit de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) en de Wet op de ondernemingsraden (WOR).

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 andere relevante documenten.¹⁰

Belangrijk hierbij is dat wordt beschreven of het oordeel en de aanbevelingen van cliënten overtuigend en beargumenteerd zijn meegewogen. (Zie paragraaf 2.5 van de Toelichting)

Beide organisaties beschikken niet over een cliëntenraad, en aangezien er geen veranderingen op het niveau van de cliëntenzorg plaatsvinden wordt het niet als omissie gezien dat deze ook niet op andere wijze bij de herstructurering zijn betrokken. Vanaf 1 juli 2020 is deze wet in werking gegaan voor de huisartsenzorg. Door toedoen van corona is dit nog niet volledig gerealiseerd. Wel zijn er regionale ontwikkelingen in samenspraak met regionale afspraken waarbij we patiënten inspraak inzetten. Voor deze exercitie is er nog geen eigencliëntenraad ingesteld. Tegelijkertijd hadden we deze beweging al eerder in het jaar willen afronden wat eveneens door corona vertraagd is. De wens om hier al dan niet cliënten behartiging in mee te nemen heeft hier echter geen enkele invloed op gehad. We verwachten dat de patient veel meer een rol kan spelen in de mogelijke ontwikkelingen die we kunnen begeleiden na het samengaan van de organisaties. Het samengaan van de organisaties zelf heeft geen enkele invloed op de patientenzorg. Het zijn namelijk bestaande organisaties die samen meer kunnen betekenen dan apart, aangezien ze hetzelfde doel beogen. Een goed georganiseerde multidisciplinaire eerstelijnszorg ten behoeve van zorg voor patienten.

- 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 andere relevante documenten.

Belangrijk hierbij is dat wordt beschreven of het oordeel en de aanbevelingen van medewerkers overtuigend en beargumenteerd zijn meegewogen. (Zie paragraaf 2.5 van de Toelichting).

De Ondernemingsraad is in een vroeg stadium geïnformeerd en daarin is ruime steun voor het ingezette pad. Er was al een toenemende samenwerking tussen de beide organisaties en integratie van werkzaamheden die ook logisch voortvloeide uit landelijke en regionale ontwikkelingen. De medewerkers hebben de hoop en het vertrouwen dat verdere integratie van de beide organisaties bijdraagt aan het verder verminderen van afstemmingsproblemen en het beter kunnen realiseren van inhoudelijke meerwaarde voor de stakeholders. De OR heeft het positieve advies vastgelegd in de notulen van februari 2020. Op verzoek van de directie heeft de OR het in een apart document op papier geplaatst ten behoeve van deze concentratie toets. Eerder werd bedacht dat het in de notulen opnemen afdoende was. Vandaar dat het op een later moment nog eens is bevestigd op papier.

- 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.

Huisartsen: de huisartsen in de regio samenwerkend in cooperatie HZW zijn herhaaldelijk geïnformeerd en steunen de integratie in HZW bv.
Zorgverzekeraar Zilveren Kruis: vanaf het begin op de hoogte en steunen het traject. Hebben vooruitlopend op het daadwerkelijk realiseren van de regionale organisatie voor 2020 een module tarief voor O& I afgesproken wat per 1/1/2020 door Stichting SEZ wordt gedeclareerd. ZK is de preferente zorgverzekeraar in deze regio en gaat over het inrichten van een regio organisatie

¹⁰ Wij sluiten aan bij de Wmcz. Dit betekent dat wij de betrokkenheid van cliënten beoordelen indien uw organisatie op grond van de Wmcz gehouden is een cliëntenraad in te stellen en onder de zorgspecifieke concentratietoets valt omdat uw organisatie door minimaal 50 personen zorg doet verlenen.

samen met de regio. ZK sluit een contract af voor de regio financiering en moet om die reden ook betrokken zijn bij de plannen en ontwikkeling van de organisatie. Zonder financiële afspraak met de preferente zorgverzekeraar zal de regio organisatie niet goed kunnen functioneren. Wij voeren onze gesprekken met [...] inkoper eerste lijn en [...] inkoper HAP. .

- 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.

Huisartsen: zijn de afgelopen anderhalf jaar op alle ledenvergaderingen (3x/jaar) en bij herhaling in de maandelijkse nieuwsbrief geïnformeerd over de gewenste herstructurering. Aangezien de beide organisaties al stappen hebben gezet bijvoorbeeld met een gezamenlijke nieuwsbrief kwam bij sommigen het idee op dat ook de formele kant reeds gerealiseerd was. Het eenduidig maken van de aansturing en het versterken van de regionale organisatie met als doel dat deze met meer slagkracht meerwaarde kan realiseren wordt door de leden gesteund.

Zorgverzekeraar: Met de zorgverzekeraar is zoals aangegeven vanaf het begin transparant en structureel overleg geweest. De afstemming met de andere betrokken regio (Midden Kennemerland) was enige tijd voor hen nog een aandachtspunt, maar regionale intensivering van samenwerking tussen Midden-en Zuid- Kennemerland was voor die regio een goed pad naar een sterkere regionale organisatie. De verzekeraar heeft financiering voor de nieuwe organisatie al per 1/1/2020 in gang gezet maar wel onder het uitspreken van de uitdrukkelijke wens ook de formele herstructurering zo snel als mogelijk vorm te geven.

ONDERDEEL III – Cruciale zorg

Door de beantwoording van de vragen in dit onderdeel kan de NZa beoordelen of de continuïteit van de cruciale zorg met de voorgenomen concentratie in gevaar komt.

III.1 Geef aan welke vormen van cruciale zorg door de betrokken organisaties worden aangeboden. *Meerdere antwoorden mogelijk ([Zie hoofdstuk 3 van de Toelichting](#)).*

- 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 aanname van de melding door een centrale post ambulancevervoer ter plaatse zijn.

Niet van toepassing.

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.*

Niet van toepassing. De organisatie biedt wel spoedeisende huisartsenzorg in een huisartsendienstenstructuur, op 2 locaties in samenwerking met afdelingen voor spoedeisende hulp. Deze zorg biedt zij echter niet zelf aan.

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.*

Niet van toepassing.

- 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.

Niet van toepassing.

- III.6 Geef aan, indien de betrokken organisaties 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.

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.

Niet van toepassing.

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?

- IV.2 Geef een genummerde opsomming van de bijlagen die aan dit formulier zijn toegevoegd.
([Zie voor meer informatie over publicatie van de bijlagen paragraaf 5.1 van de Toelichting](#))

Bijlagen:

1. Advies aanvraag ondernemingsraad
2. Acte omzet en statutenwijziging SEZ
3. Besluit bestuur SEZ
4. Brief OR positief advies
5. Statutenwijziging SEZ (nog niet gepasseerd)
6. Verzoekschrift rechtbank omzetten Stichting naar BV
7. Volmacht HZW bv
8. Exploitatie begroting 2020 HAP
9. Kerngegevens tariefaanvraag
10. Exploitatie begroting 2020-2025 SEZ
11. Powerpoint organisatie verandering in stappen
12. Aanvullende vragen
13. Voorlopig Positief advies Raad van Commissarissen HZW
14. Statuten wijziging SEZ 2012 (huidige statuten)