

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.

De heer S. van der Heul en de heer T.C. Arnold (Volmachten bijlage 1 - 3)

Advocaten, Dirkwager N.V.

[...] [...]

19 januari 2023

I.1 Organisatie 1¹

Statutaire naam organisatie:	Groninger Huisartsen Coöperatie U.A.
Nummer Kamer van Koophandel:	02099248
Zorgaanbieder:	Ja
Deze zorgaanbieder doet door 529 personen zorg verlenen. ² Er werken geen zorgmedewerkers bij de GHC. De GHC heeft overeenkomsten met huisartsen en ketenpartners (ziekenhuizen, diëtisten, podotherapeuten en pedicures) voor de verlening van zorg. De GHC verleent deze zorg op basis van overeenkomsten met de zorgverzekeraar en zorgverleners (huisartsen en ketenzorgpartners) zijn op basis van onderaannemingsovereenkomsten bij GHC actief.	

Contactpersoon

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

De heer/mevrouw	De heer
Initialen	S.
Naam	van der Heul
E-mailadres	vanderheul@dirkzwager.nl
Postadres	Postbus 111, 6800 AC Arnhem
Telefoonnummer	06 46 93 62 40

Voorzitter ondernemingsraad³

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

Voorzitter cliëntenraad⁴

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

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

² 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 zorgmedewerkers 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.

³ De NZa kan contact opnemen met de ondernemingsraad om de betrokkenheid van personeel in het kader van onderdeel II.8 van dit aanvraagformulier te beoordelen.

⁴ De NZa kan contact opnemen met de cliëntenraad om de betrokkenheid van cliënten in het kader van onderdeel II.8 van dit aanvraagformulier te beoordelen.

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

De GHC is een coöperatie die ten behoeve van haar leden (praktijkhoudende huisartsen), ketenzorg, zorgvernieuwing en digitalisering in de provincie Groningen en Noord-Drenthe organiseert teneinde hoogwaardige gezondheidszorg te kunnen bieden, en hun zakelijke belangen behartigt. De zorgprogramma's voor ketenzorg hebben betrekking op diabetes, hart- en vaatziekten, longaandoeningen en ouderzorg respectievelijk dementie. De GHC kent een ALV die uit afgevaardigden van de leden bestaat en een bestuur dat (statutair) wordt gevormd door praktijkhoudende huisartsen. De GHC heeft geen zorgverleners in dienst, maar heeft overeenkomsten met huisartsen en ketenpartners (ziekenhuizen, diëtisten, podotherapeuten en pedicures) voor de verlening van zorg.

De GHC sluit namens de leden (praktijkhoudende huisartsen) overeenkomsten met zorgverzekeraars. De praktijkhoudende huisartsen zijn aldus zorgaanbieders door wie de GHC 'zorg doet verlenen'. Voor gecontracteerde ketenpartners geldt ook dat zij ervoor kunnen kiezen zich aan te sluiten bij de GHC. Verwijzing vindt plaats door de huisarts in overleg met de patiënt. Behandelingen door ketenpartners zijn declarabel bij de GHC indien men een overeenkomst aangaat met de GHC. De samenwerkingsafspraken zijn gebaseerd op landelijke richtlijnen en opgesteld in afstemming tussen GHC en (vertegenwoordigers van) betreffende ketenpartners. Individuele zorgverleners bepalen zelfstandig of ze willen aansluiten.

GHC verricht daarnaast economische activiteiten, zoals het aanbieden van nascholing (die GHC afneemt bij Stichting Elann). GHC is aldus zowel zorgaanbieder (artikel 49a Wmg) als onderneming (Mededingingswet) en een betrokken organisatie of zorgaanbieder zoals bedoeld in de toelichting van de NZa op dit meldingsformulier.

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

Het verzorgingsgebied van GHC betreft de Provincie Groningen en een gedeelte van Noord-Drenthe (Roden, Peize, Eelde-Paterswolde en Zuidlaren). Er is één hoofdlocatie in de stad Groningen en vier locaties in de provincie.

I.2 Organisatie 2

Statutaire naam organisatie:	Stichting Doktersdienst Groningen
Nummer Kamer van Koophandel:	02075758
Zorgaanbieder:	Ja
Deze zorgaanbieder doet door 186 personen zorg verlenen. ⁵	

Contactpersoon

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

De heer/mevrouw	De heer
Initialen	S.

⁵ 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 zorgmedewerkers 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.

Naam	van der Heul
E-mailadres	vanderheul@dirkzwager.nl
Postadres	Postbus 111, 6800 AC Arnhem
Telefoonnummer	06 46 93 62 40

Voorzitter ondernemingsraad⁶

De heer/mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Postbus 5064, 9700 GB Groningen
Telefoonnummer	050-3168400

Voorzitter cliëntenraad⁷

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

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

Doktersdienst Groningen verzorgt de ANW-huisartsenspoedzorg voor de patiënten van de huisartsen in Groningen en Noord-Drenthe. Deze eerstelijnsinstelling houdt in totaal vijf huisartsenposten in stand en beschikt zelf over een bureau voor de ondersteunde stafdiensten ten behoeve van het primaire proces. Doktersdienst Groningen is een zelfstandige stichting met een eigen financiering, een raad van toezicht, een directeur-bestuurder en een raad van afgevaardigden van huisartsen. De organisatie van DDG bestaat uit 72 f.t.e (216 medewerkers, waarvan 30 staf en ondersteuning). De DDG is er voor alle huisartsen in Groningen en Noord-Drenthe. De ingeroosterde diensten zijn altijd voor een praktijkhoudende huisarts. Niet-praktijkhouders hebben niet de verplichting om ANW-spoeddiensten te draaien.

De Raad van Afgevaardigden heeft tot taak de Raad van Bestuur van DDG gevraagd en ongevraagd van advies te voorzien omtrent de te verrichten zorg en dienstverlening en het te voeren zorgbeleid van de stichting ten einde een goede huisartsgeneeskundige beroepsuitoefening mogelijk te maken en controleert de uitvoering van het zorgbeleid dat dienaangaande in samenspraak met de Raad van Afgevaardigden door de Raad van Bestuur is vastgesteld. Het reglement van de Raad van Afgevaardigden is bijgevoegd als **bijlage 4**. De Raad van Afgevaardigden heeft geen goedkeuringsrecht ten aanzien van de voorgenomen concentratie. Wel heeft de Raad van Afgevaardigden op verzoek van DDG positief

⁶ De NZa kan contact opnemen met de ondernemingsraad om de betrokkenheid van personeel in het kader van onderdeel II.8 van dit aanvraagformulier te beoordelen.

⁷ De NZa kan contact opnemen met de cliëntenraad om de betrokkenheid van cliënten in het kader van onderdeel II.8 van dit aanvraagformulier te beoordelen.

geadviseerd over de voorgenomen concentratie. De adviesaanvraag is bijgevoegd als **bijlage W** en de notulen van de overlegvergadering en het schriftelijke goedkeuringsbesluit als **bijlage X**.

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

Het verzorgingsgebied van DDG is gelijk aan dat van GHC en betreft de Provincie Groningen en een gedeelte van Noord-Drenthe (Roden, Peize, Eelde-Paterswolde en Zuidlaren). Er is één hoofdlocatie in de stad Groningen en vier locaties in de provincie.

I.3 Organisatie 3

Statutaire naam organisatie:	Stichting Elann
Nummer Kamer van Koophandel:	41011438
Zorgaanbieder:	Nee
Indien zorgaanbieder: deze zorgaanbieder doet door NVT personen zorg verlenen. ⁸	

Contactpersoon

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

De heer/mevrouw	De heer
Initialen	S.
Naam	van der Heul
E-mailadres	vanderheul@dirkzwager.nl
Postadres	Postbus 111, 6800 AC Arnhem
Telefoonnummer	06 46 93 62 40

Voorzitter ondernemingsraad⁹

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

Voorzitter cliëntenraad¹⁰

De heer/mevrouw	NVT
Initialen	
Naam	

⁸ 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 zorgmedewerkers 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.

⁹ De NZa kan contact opnemen met de ondernemingsraad om de betrokkenheid van personeel in het kader van onderdeel II.8 van dit aanvraagformulier te beoordelen.

¹⁰ De NZa kan contact opnemen met de cliëntenraad om de betrokkenheid van cliënten in het kader van onderdeel II.8 van dit aanvraagformulier te beoordelen.

E-mailadres
Postadres
Telefoonnummer

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

Elann is de werk- en ondersteuningsorganisatie voor de huisartsenzorg in Groningen en Noord Drenthe. Zij biedt nascholing voor huisartsen, praktijkmedewerkers en eerstelijnszorgverleners alsmede ondersteuning bij praktijkvoering op onder andere het gebied van financiële administratie, personeelsmanagement en praktijkovernames. Zowel de GHC als de LHV Huisartsenkring Groningen zijn opdrachtgevers waaraan Elann beleidsmatige, secretariële en administratieve ondersteuning levert.

Elann is een zelfstandige stichting met een raad van toezicht en een directeur-bestuurder, die tevens als manager van GHC functioneert. Het personeelsbestand van Elann bestaat uit coördinatoren voor zorgprogramma's, team- en nascholingscoördinatoren, praktijkconsulenten en ondersteunend personeel. De stichting Elann heeft een kleine 19 f.t.e. in dienst. Voor driekwart van de f.t.e. is GHC de opdrachtgever. De overige capaciteit is gericht op ondersteunende werkzaamheden, die zij op individuele opdrachtbasis uitvoert voor huisartsen (<https://www.elann.nl/ondersteuning>), evenals het aanbieden van inhoudelijke en secretariële ondersteuning aan diverse commissies en programma's, zoals het Achterstands Ondersteuningsfonds (AOF, <https://www.elann.nl/aof>) en Steun en Consultatie bij Euthanasie Nederland (SCEN). Tot slot beheert Elann een vacaturebank en een pagina voor oproepen en verzoeken over stageplaatsen of werkplekken.

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

Het verzorgingsgebied van Elann betreft de Provincie Groningen en een gedeelte van Noord-Drenthe (Roden, Peize, Eelde- Paterswolde en Zuidlaren).

I.5 Beschrijf het karakter van de concentratie

Gaat het om een fusie, verkrijging van zeggenschap of 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.

De Groninger Huisartsen Coöperatie (**GHC**), de Doktersdienst Groningen (**DDG**) en Stichting Elann (**Elann**) zijn voornemens een regionale huisartsenorganisatie (de **RHO**) te vormen. De concentratie is uitgebreid beschreven in het bedrijfsplan RHO, dat als **Bijlage I** is bijgevoegd. De vorming van de RHO houdt diverse samenhangende transacties in:

- Oprichting van GHC B.V.;
- juridische afsplitsing van de ketenzorg, zorgvernieuwing en digitalisering van de huidige GHC naar GHC B.V.;
- omzetting van Stichting Elann naar Elann B.V.;
- omzetting van Stichting Doktersdienst Groningen naar Doktersdienst Groningen B.V.
- statutenwijziging van GHC, inhoudende een naamswijziging van 'Groninger Huisartsen Coöperatie U.A. naar 'Coöperatie Regionale Huisartsen Organisatie Groningen U.A.') evenals aanpassing van diverse statutaire bepalingen;
- verkrijging door Coöperatie RHO Groningen U.A. van 100% van de aandelen in GHC B.V., Elann B.V. en DDG B.V. , na verkrijging van de vereiste rechterlijke machtiging.

De voorgenomen concentratie betreft uitsluitende zeggenschapsverkrijging in de zin van artikel 27 eerste lid onder b. van de Mededingingswet door de Coöperatie RHO Groningen U.A. over Elann B.V. en DDG B.V. (zie tevens de organigrammen onder paragraaf II.2). (hierna: de **voorgenomen concentratie**). De levering van de aandelen zal geschieden bij nader op te stellen notariële akten. Partijen beogen de transactie medio februari te voltooien, onder voorbehoud van goedkeuring van de NZa van deze concentratiemelding.

Voor de volledigheid merken de fuserende organisaties op dat zij de activiteiten, het vermogen en de contracten van de LHV huisartsenkring Groningen (**Kring**) middels een activa-passiva transactie zullen onderbrengen bij de RHO, waarna de Kring wordt ontbonden en turboliquidatie plaatsvindt. Op basis van haar statuten verzorgt de Kring (i) namens haar leden de beleidsinput namens de leden van de LHV-Huisartsenkring naar de Landelijke Huisartsenvereniging (**LHV**), (ii) behartigt op regionaal niveau de sociaal-economische belangen en belangen ten aanzien van de infrastructuur en de organisatie van de huisartsenzorg van haar leden en (iii) de leden te ondersteunen met ledenservice. Deze activiteiten zijn niet-economisch van aard en betreffen geen zorgactiviteiten. De Kring voert aldus geen economische activiteiten of zorgactiviteiten uit. De Kring is dan ook geen bij de concentratie betrokken organisatie en de activa-passiva transactie tussen de Kring en de RHO is geen concentratie in de zin van de Mededingingswet.

De omvang van het vermogen dat overgaat van de Kring naar de RHO wordt begroot op ongeveer [...] Dit is een prognose, de definitieve omvang van het vermogen kan afwijken. Ten aanzien van de contractuele verplichtingen van de Kring in lopende overeenkomsten geldt het volgende:

- de Kring heeft ten behoeve van haar leden raamovereenkomsten 'voorbehouden handelingen' met VVT-instellingen (verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg) gesloten. Op basis van de raamovereenkomst kunnen de leden uitvoeringsovereenkomsten sluiten met de VVT-instellingen voor de uitvoering van voorbehouden handelingen. Dit betreft aldus geen economische activiteit of zorgverlening, maar valt binnen de reikwijdte van de statutaire doelstelling van belangenbehartiging van de Kring. Partijen hebben nog geen besluit genomen over de eventuele overdracht van de raamovereenkomst aan de RHO en overwegen als alternatief dat de RHO deze afspraken opnieuw met de instellingen maakt;

- er is een samenwerkingsovereenkomst met Elann voor de uitvoering van beleidsondersteuning en financiële administratie; deze ondersteuningsafspraken worden belegd bij de RHO (via de werkorganisatie Elann/GHC);
- de Kring maakt op dit moment samen met de GHC onderdeel uit van de regionale coalitie OPEN; vanaf oprichting van de RHO zal de RHO partij zijn bij de regionale coalitie;
- voor het overige is de Kring geen partij bij huurovereenkomsten en/of arbeidsovereenkomsten en hoeven in dat verband aldus geen financiële, contractuele of andere verplichtingen te worden afgewikkeld.

Als partijen de voorgenomen concentratie niet medio februari 2023 effectueren, zal de datum van realisatie van de RHO doorschuiven. De opheffing van de Kring zal eveneens doorschuiven. Dit heeft geen inhoudelijke gevolgen voor de concentratie.

De Wagro is geen bij de voorgenomen concentratie betrokken organisatie. Wel is de Wagro (het bestuur daarvan) betrokken bij het traject als vertegenwoordiger van niet praktijkhoudend huisartsen (zie ook het antwoord onder II.8 onder c). De niet praktijkhoudend huisartsen (al dan niet lid van de Wagro) kunnen zelfstandig besluiten of ze lid willen worden van de nieuwe Cooperatie RHO Groningen, net zoals dat geldt voor de praktijkhoudend huisartsen.

Partijen streven naar een vervangende naam voor de werknaam RHO Groningen. RHO Groningen is altijd de werknaam geweest en om die reden opgenomen in de concept statuten. De betrokken organisaties behouden hun huidige naam, alleen de rechtsvorm verandert. De namen van de bv's (GHC B.V., DDG B.V. en Elann B.V) staan niet ter discussie.

GHC B.V. blijft de organisatie voor Ketenzorg, Zorgvernieuwing en Digitalisering. Elann B.V. blijft de organisatie voor nascholing en ondersteunende diensten. DDG B.V. blijft zorg dragen voor de huisartsen spoedzorg buiten kantoor tijden. Deze partijen blijven aldus dezelfde zorg/diensten leveren als voorheen. De huidige taken en activiteiten in het kader van (regionale) belangenbehartiging zoals deze nu belegd bij de Huisartsenkring Groningen worden overgenomen door de Coöperatie RHO Groningen.

- 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 kan vormen voor de doorgang van de transactie.

Er zijn rechterlijke machtigingen vereist voor de omzetting van Stichting Elann naar Elann B.V. en de omzetting van Stichting Doktersdienst Groningen naar Doktersdienst Groningen B.V. De conceptverzoekschriften voor omzetting zijn bijgevoegd als **bijlagen J en K**. Een rechtelijke machtiging voor omzetting van beide stichtingen Elann en DDG naar een BV vergt een reguliere verzoekschriftprocedure die bij een zorgvuldige en complete inhoudelijke onderbouwing normaliter binnen een kort tijdsbestek resulteert in een positieve beschikking. De betrokken organisaties hebben de verzoekschriften inmiddels bij de rechtbank ingediend en verwachten medio februari 2023 de machtigingen te ontvangen.

Er zijn geen redenen om aan te nemen dat voornoemde machtigingen niet voor medio februari 2023 worden afgegeven.

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

De raden van toezicht van Elann en DDG hebben met de concentratie ingestemd (zie **bijlage O**). De GHC is een coöperatie en heeft geen Raad van Commissarissen.

- 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).
- f Geef aan of de voorgenomen concentratie tevens meldingsplichtig is bij een andere toezichthouder.
- ACM
 - Europese Commissie
 - Anders, namelijk: Meerdere toezichthouders mogelijk

Onderdeel II – Effectrapportage

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 zijn de beweegredenen van partijen om voor elkaar te kiezen? Wat willen de betrokken organisaties bereiken met de concentratie? (Zie paragraaf 2.1 van de Toelichting)

De doelstelling bij de vorming van de RHO Groningen is drieledig:

- gecentraliseerde regionale belangenbehartiging en positionering van huisartsen in Groningen en Noord Drenthe;
- het realiseren van één herkenbaar aanspreekpunt en besturing voor de zorginhoudelijke en bedrijfsmatige ondersteuning van de huisartsenpraktijken en de regionale samenwerking met zorgverleners, verzekeraars, ziekenhuizen, gemeenten en andere samenwerkingspartners;
- het duurzaam waarborgen van de bereikbaarheid en de kwaliteit van de huisartsenzorg.

De activiteiten van de RHO Groningen vinden vanzelfsprekend plaats binnen de grenzen van het mededingingsrecht. De fuserende organisaties zijn zich ervan bewust dat de RHO Groningen moet voorkomen dat de rol als centraal aanspreekpunt leidt tot concurrentiebeperkende afstemming tussen haar leden. Bij de vorming van de RHO Groningen zorgen de betrokken organisaties dat voldoende kennis aanwezig is om mogelijke overtredingen van het mededingingsrecht tijdig te signaleren en te voorkomen.

De fuserende organisaties zetten in op verregaande structurele samenwerking en organisatievorming in de huisartsenzorg in het werkgebied van de fuserende organisaties. Door meer eenheid en kortere lijnen in de regio neemt ook de slagkracht van de huisartsenzorg toe. De fuserende organisaties willen de structurele samenwerking en regionale planvorming in de meest vergaande vorm van samenwerking vorm geven binnen één regionale huisartsenorganisatie. Dit betekent één aanspreekbare eenheid in de regio, één gezamenlijk doel en één juridische entiteit. Indien nodig voor een sterke organisatie kan de samenwerking worden uitgebreid.

Bij het opzetten en inrichten van de RHO Groningen zijn de volgende uitgangspunten en randvoorwaarden geformuleerd:

- a) de RHO is er voor alle huisartsen in het werkgebied;
- b) evenwichtige positionering in de RHO van praktijkhoudende en niet-praktijkhoudende huisartsen;
- c) en bij voorkeur formeel-bestuurlijke maar in ieder geval informele samenwerking met de LHV;
- d) de GHC blijft binnen de RHO ingezet worden als de organisatie voor ketenzorg en zorgvernieuwing, Elann blijft ingezet worden als werkorganisatie, en de aanbieder van nascholing, ondersteuning en advisering. De DDG blijft binnen de RHO ingezet worden als de organisatie voor de ANW-huisartsenspoedzorg in de provincie Groningen en Noord Drenthe;
- e) een eenvoudige, heldere en slagvaardige organisatie- en bestuursstructuur.

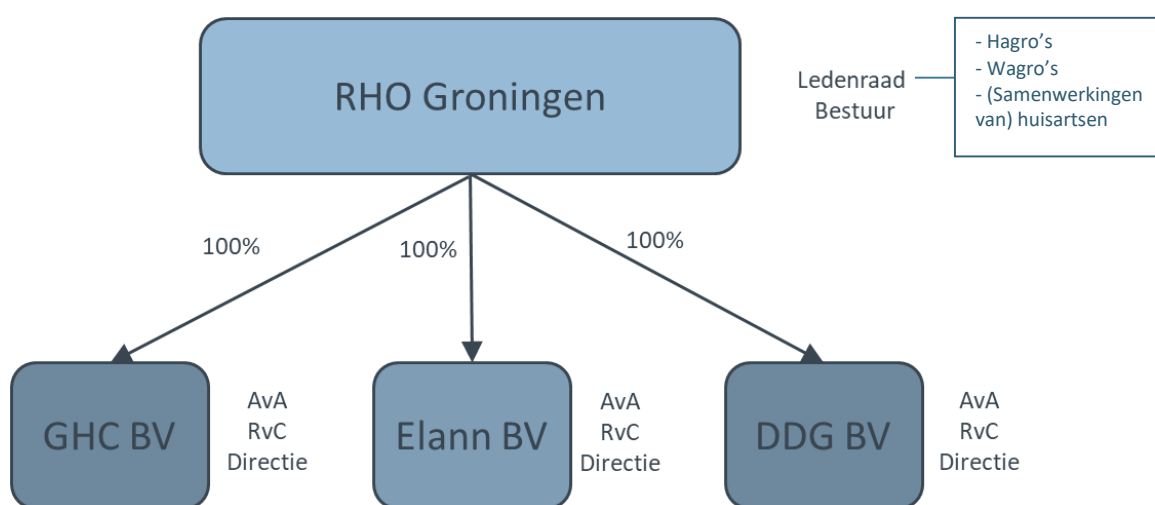
Belangrijkste doelstelling van de concentratie is het realiseren van één aanspreekpunt, één regionale huisartsenorganisatie incl. passende organisatiestructuur en governance zoals beschreven in het bedrijfsplan. Daarmee beogen partijen de bestuurslast te verminderen en vereenvoudigen. Het alternatief voor vorming van de RHO is dat de huidige versnippering ten aanzien van de belangenbehartiging (uitgevoerd door zowel de GHC als de Kring) in stand blijft en de beoogde voordelen zoals opgenomen in het bedrijfsplan niet gerealiseerd kunnen worden. De betrokken organisaties benadrukken dat de doelstelling van de concentratie niet is gelegen in wijziging van zorginhoudelijke activiteiten. Ten aanzien van de zorgactiviteiten vinden als gevolg van de concentratie dan ook geen veranderingen plaats.

II.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. *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)*

De huidige organisaties GHC, DDG en Elann zijn op dit moment drie juridisch onafhankelijke organisaties. Elann voert op contractuele basis diensten uit voor GHC op het gebied van scholing en ondersteuning. Deze verhouding is middels een lijn ingetekend in onderstaande organisatiestructuur:



Na de concentratie ontstaat de volgende volledige juridische eigendomsstructuur:



In bovenstaand schema is er sprake van een regionale op multidisciplinariteit gerichte huisartsenorganisatie.

De RHO Groningen zal de belangen behartigen van haar leden richting verschillende stakeholders (gemeenten, zorgverzekeraars, LHV etc.) op sociaal en economisch vlak evenals ten aanzien van infrastructuur en organisatie. De RHO zal tevens haar leden vertegenwoordigen in regionale programma's en projecten.

Hagro's (huisartsengroepen) en Wagro's (collectieven van waarnemers en hidha's, huisartsen in dienst van een huisarts) zijn niet als aparte organisatie opgenomen in dit schema, omdat zij niet als zelfstandige organisaties onderdeel uitmaken van de juridische eigendomsstructuur van de RHO. Hagro's en Wagro's kunnen op dit moment ook geen lid worden van de GHC (slechts individuele praktijkhoudende huisartsen kunnen dat). Na het voltrekken van de concentratie kunnen de Hagro's en Wagro's wel lid worden van de RHO Groningen. In bovenstaand schema vallen zij aldus onder de noemer 'Ledenraad'. Naast Hagro's en Wagro's kunnen ook andere samenwerkingsverbanden van huisartsen lid worden. Zij kiezen uit hun midden een afgevaardigde, die in de ledenraad van de RHO zitting neemt. Ook individuele huisartsen kunnen lid worden.

Onder de RHO worden ondergebracht (i) ketenzorg, zorgvernieuwing en digitalisering (GHC), nascholing en diensten op gebied van financiën, P&O en ICT (Elann) en ANW-huisartsenspoedzorg (DDG).

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 h 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, of dat de (zorg)inhoudelijke aansturing zal wijzigen.

De zorgverlenende organisaties DDG en GHC zijn zelfstandige entiteiten met hun eigen afgebakende zorgproces. Na de voorgenomen concentratie blijven deze organisaties als zelfstandige entiteiten binnen de RHO deze zorgprocessen uitvoeren. Het zorgaanbod vanuit de verschillende ketenpartners van GHC en de ANW-spoedzorg vanuit DDG verandert als gevolg van de concentratie niet.

Voor de cliënten van de doktersdienst gaat er niets veranderen door deze bestuurlijke concentratie. Ook voor de dagelijkse zorginhoudelijke aansturing verandert er niets. Voor GHC geldt ook dat de huidige werkwijze wordt voortgezet. Huisartsen en ketenpartners sluiten een overeenkomst met de GHC t.b.v. levering van zorg aan betreffende patiënten (afhankelijke van zorgprogramma) en zijn verantwoordelijk voor (kwaliteit van) geleverde zorg aan deze patiënten. De (zorg)inhoudelijke aansturing verandert niet. Ter illustratie is als **bijlage 5** een samenwerkingsovereenkomst tussen GHC en een podotherapeut aangehecht.

- 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.

Er vindt geen nadere afstemming van zorgprocessen plaats. Zie ook het antwoord onder a.

- 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).

Er vindt geen wijziging van het aantal locaties en/of de verdeling van zorg tussen de verschillende locaties plaats. Zie ook het antwoord onder a.

- d. Geef aan of er wijzigingen in 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?

Er is geen sprake van wijziging in en/of herverdeling van het zorgaanbod tussen de fuserende organisaties. Ook de schaalgrootte van zorgverlening wijzigt niet als gevolg van de concentratie. Zie ook het antwoord onder a.

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

De fuserende organisaties voorzien geen andere wijzigingen voor de cliënt. Zie ook het antwoord onder a.

- 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.

De fuserende organisaties werken reeds op inhoudelijk niveau met elkaar samen, daarbij zijn geen onderlinge cultuurverschillen vastgesteld. Gezien de ervaring met de huidige wijze van onderlinge samenwerking en het voornemen om die samenwerking op gelijke wijze voort te zetten is het niet aannemelijk dat eventuele cultuurverschillen een risico vormen voor de concentratie.

Omdat er in deze voorgenomen concentratie geen sprake is van integratie op het niveau van de werkorganisaties en er in de huidige onderlinge samenwerking geen cultuurverschillen aan de orde zijn, is het voorbereiden van eventuele maatregelen op dit punt in dit stadium van het proces niet mogelijk. Mocht er onverhoopt sprake zijn van cultuurverschillen na de vorming van de Cooperatie RHO dan zal er specifieke expertise ingezet worden om eventuele knelpunten in kaart te brengen en op geleide daarvan een aanpak in te zetten.

Zoals toegelicht onder a geldt – conform hetgeen hierover in het bedrijfsplan RHO is vastgelegd – dat de concentratie niet leidt tot inhoudelijke wijzigingen in de uitvoering van zorgprocessen c.q. activiteiten van de organisaties. Evenmin is er sprake van integratie van bedrijfsvoeringsfuncties.

- 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.

Zoals toegelicht onder a blijven de fuserende organisaties zelfstandig de activiteiten uitvoeren die zij per heden reeds verrichten. Voor de cliënt verandert het zorgaanbod als gevolg van de concentratie aldus niet.

- 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 toegelicht onder a blijven de fuserende organisaties zelfstandig de activiteiten uitvoeren die zij per heden reeds verrichten. Bij gebreke van zorginhoudelijke integratie van de fuserende organisaties zien de organisaties geen risico's ten aanzien van de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg.

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.
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?

Op dit moment biedt Elann ondersteunende diensten aan onder meer GHC op o.a het gebied van nascholing, P&O, financiële administratie. In het algemeen voorzien de samenwerkingspartners op termijn mogelijkheden op het gebied van het reduceren van kwetsbaarheid op de volgende ondersteunende functies: facilitair, communicatie, Ict, financiële administratie en -controle en HR, het gezamenlijk benaderen van de arbeidsmarkt (werving en selectie) en het verminderen van kosten op specifieke ondersteuningstaken. Door intensievere samenwerking tussen alle betrokken organisaties in de ondersteunende functies, bijvoorbeeld bij projecten op het gebied van communicatie, wordt meer afstemming op inhoud en werkwijze gerealiseerd. Gezien het feit dat de werkorganisaties ook na de voorgenomen concentratie als zelfstandige entiteiten hun activiteiten zullen voortzetten is boventaligheid van personeel op deze ondersteunende functies niet aan de orde. Ook worden geen andere gevolgen voorzien. De concentratie heeft evenmin gevolgen voor de (verdeling van) de werkzaamheden van Elann. Ook na de concentratie zal Elann blijven fungeren als werkorganisatie voor de GHC en blijft zij als zodanig ondersteuning bij de bedrijfsvoering van de GHC leveren. De huidige activiteiten van Stichting Elann worden na de voorgenomen concentratie voortgezet vanuit de BV Elann, er zijn wat dat betreft geen gevolgen voor deze werkzaamheden.

GHC en DDG maken gebruik van de volgende systemen voor HR, ICT en (zorg)administratie: [...], [...], [...], [...] en [...], [...]. Er is geen sprake van verandering van die systemen als gevolg van de concentratie.

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

Er is geen sprake van verandering van de ondersteunende processen en afdelingen, zie ook het antwoord onder a.

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

Er is geen sprake van verandering van de ondersteunende processen en afdelingen, zie ook het antwoord onder a.

- 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.

Er is geen sprake van verandering van de ondersteunende processen en afdelingen, zie ook het antwoord onder a.

- 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.

Er is geen sprake van verandering van de ondersteunende processen en afdelingen, zie ook het antwoord onder a.

- 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 kosten van de concentratie worden door de samenwerkende organisaties gefinancierd. Dit betreft de kosten ten behoeve van procesbegeleiding, advieskosten (juridisch en fiscaal) en communicatiekosten. Afsproken is dat de deelnemende organisaties deze tijdelijke en eenmalige kosten onderling gelijk verdelen. Deze kosten bedragen per heden ongeveer [...]

Zoals toegelicht onder a blijven de fuserende organisaties zelfstandig de activiteiten uitvoeren die zij heden reeds verrichten. Vanwege deze omstandigheid, waarbij noch een zorginhoudelijke integratie noch integratie op het niveau van bedrijfsfuncties plaatsvindt van de fuserende organisaties, zijn er – behoudens de kosten zoals hierboven aangegeven – geen financiële gevolgen voor de deelnemende organisaties na de concentratie.

[...] voor de zeggenschapsverkrijging door RHO over DDG B.V. en Elann B.V. Partijen hebben hiervoor gekozen omdat de concentratie gericht is op nadere samenwerking en organisatorische integratie, hoofdzakelijk ten aanzien van de belangenbehartiging. [...]

- II.6 Beschrijf welke synergievoordelen ontstaan als gevolg van de voorgenomen concentratie.

Op voorhand verwachten de betrokken organisaties een aantal synergievoordelen als gevolg van de concentratie:

- a) Personeel en organisatie. Door een meer robuuste organisatie is een verbetering in de werkgeversfunctie te realiseren. Verspreid aanwezige deeltaken binnen functies zullen worden gebundeld en de aanwezige HR-expertise kan breder worden ingezet. Werving- en selectievragen zullen waar mogelijk gezamenlijk worden opgepakt en er zullen op eenvoudiger wijze afspraken over vervanging worden gemaakt en worden uitgevoerd (bijvoorbeeld inzet flexpool).
- b) Op het gebied van planning en control en financiën geldt, dat
 - de drie werkorganisaties bij de start van de RHO als zelfstandige juridische entiteiten hun eigen begroting en jaarrekening zullen moeten opstellen. Op voorhand worden op de planning- en control documenten geen synergievoordelen voorzien.
 - de financiële rapportages worden binnen GHC, Elann en DDG zelf opgesteld. De basis voor de financiële rapportages wordt gevormd door de financiële administratie, die nu bij de afzonderlijke organisaties zijn belegd. Op termijn wordt onderlinge samenwerking hieromtrent niet uitgesloten.
 - Omdat DDG de ANW-spoedzorg uitvoert, valt DDG direct onder het regime van de inspectie en ondergaat zij periodiek kwaliteitscontroles ten aanzien van de werkprocessen. Dit onderdeel blijft zelfstandig binnen de DDG uit te voeren, hierop zijn geen samenwerkingsvoordelen te verwachten.

- c) Ook op het gebied van ICT zijn er voordelen van samenwerking te behalen. Zo kan het beheer en onderhoud van de ICT-omgeving worden samengevoegd, net als werkplekbeheer en datasecurity. Daarnaast kan de vertegenwoordiging in ICT-gebruikersgroepen worden gebundeld en kunnen de beide CRM-systemen van Elann en DDG worden samengevoegd.

Vooralsnog worden geen andere synergievoordelen verwacht, tegelijkertijd worden deze op de langere termijn niet uitgesloten.

- II.7 De NZa onderscheidt twee verschillende situaties voor wat betreft de financiële gezondheid van de bij de voorgenomen concentratie betrokken organisaties. De situatie bepaalt welke financiële onderbouwing van de voorgenomen concentratie moet worden aangeleverd. Daarnaast dient extra informatie verstrekt te worden wanneer naast de goedkeuring van de NZa ook de goedkeuring van een andere externe toezichthouder vereist is (Zie paragraaf 2.4 van de Toelichting). Geef aan welke situatie(s) van toepassing is/zijn.

Er is geen goedkeuring van een andere externe toezichthouder vereist.

Uit het bedrijfsplan volgt dat GHC, DDG en Elann een positief exploitatieresultaat hebben behaald. Als **bijlage P** verstrekken de fuserende partijen een (geconsolideerde) prognose winst- en verliesrekening voor de komende vijf jaren en een (geconsolideerde) prognose balans voor de komende vijf jaren. Bij het vaststellen van de prognose winst- en verliesrekening en de prognose balans is uitgangspunt dat de DDG, GHC en Elann onder de RHO als zelfstandige entiteiten actief blijven en dat de concentratie aldus niet leidt tot inhoudelijke wijzigingen in de uitvoering van zorgprocessen. Vanwege deze omstandigheid is in **bijlage P** de prognose winst- en verlies en prognose balans voor komende vijf jaren per entiteit aangegeven. Deze prognoses zijn gebaseerd op de respectievelijke jaarrekeningen DDG, GHC en Elann 2021, rekening houdend met een gemiddelde indexering van [...] % en uitgaande van gelijkblijvende omstandigheden.

Aangezien geen sprake is van een overnamesom kunnen partijen geen toelichting op de opbouw, omvang en verdeling van de overnamesom verstrekken.

In de meerjarenprognose van GHC zijn de beoogde personeelskosten opgenomen. De GHC heeft zelf geen ondersteunend personeel in dienst, deze functie is uitbesteed aan Elann. GHC heeft zelf ook geen zorgverleners in dienst, maar doet zorg verlenen op basis van overeenkomsten met huisartsen en ketenpartners (zie ook het antwoord bij II.3 onder a). In de meerjarenprognose van Elann zijn de totale personeelskosten opgenomen, deze bestaan dus uit personeel zoals dat ingezet wordt t.b.v. GHC én personeel zoals dat op overige activiteiten van Elann wordt ingezet zoals verwoord bij het antwoord op onderdeel I.3.

- 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.

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

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

Dit betekent dat wij onder andere beoordelen of:

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

Raadpleeg paragraaf 2.5 van de Toelichting voor wat de NZa verwacht.

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

DDG heeft het bedrijfsplan aan de cliëntenraad gezonden en de cliëntenraad gevraagd daarover te adviseren. De cliëntenraad heeft op 5 juli 2022 vergaderd over het bedrijfsplan en het voornemen tot uitvoering van de voorgenomen concentratie en aansluitend heeft een overleg plaatsgevonden tussen de cliëntenraad en het bestuur van DDG. In dat overleg heeft de cliëntenraad met het bestuur van DDG een aantal afspraken gemaakt over de voorgenomen concentratie:

- De RHO heeft tot doel de krachten te bundelen en daarmee de positie van de huisartsen bijv. richting de ketenpartners te versterken en het vak van huisarts aantrekkelijk te houden.
- De RHO is een voorzichtige start van samenwerking tussen de drie genoemde organisaties, waarbij opgemerkt is dat het vooralsnog niet de bedoeling is om tot één organisatie te komen.
- De zelfstandigheid van de werkmaatschappij blijft bestaan.
- Het plan is redelijk organisatiegericht. De cliëntenraad ziet graag dat in het plan nog de relatie tussen organisatie en de patiënt nader wordt beschreven.
- Het plan moet uiteindelijk leiden tot krachtenbundeling richting de verzekeraars en leveranciers, de ontwikkelingen op ICT-gebied, betere uitwisseling van gegevens en het weghalen van "bestuurslast" bij de huisarts.
- De cliëntenraad zal regelmatig door u op de hoogte worden gehouden van de voortgang van het plan.

De cliëntenraad van DDG heeft, met inachtneming van voornoemde afspraken, positief geadviseerd ten aanzien van de voorgenomen concentratie. De adviesaanvraag aan de cliëntenraad van DDG is bijgevoegd als **bijlage Q**. De notulen van de vergadering van de cliëntenraad d.d. 5 juli 2022 en de notulen van de aansluitende vergadering met de bestuurder zijn bijgevoegd als **bijlage R**. Het positieve besluit van de cliëntenraad is bijgevoegd als **bijlage S**.

Via een publicatie op de websites van Elann en GHC is informatie over de RHO vorming aan cliënten beschikbaar gesteld, zie <https://www.elann.nl/rho> en <https://www.ghcgroningen.nl/rho>. In het nieuwsbericht beschrijven Elann en GHC de aanleiding, het doel en de inhoud van het voornemen om

intensiever met elkaar te gaan samen werken. Cliënten zijn uitgenodigd om hun vragen te richten aan de betrokken organisaties via telefoon of email. GHC en Elann hebben geen reacties of vragen ontvangen.

Bundeling van krachten in Regionale Huisartsen Organisatie (RHO)

De Groninger Huisartsen Coöperatie (GHC), de Huisartsenkring Groningen, Elann en de Doktersdienst Groningen (DDG) gaan intensiever met elkaar samenwerken. Dit zal gebeuren in de vorm van een Regionale Huisartsen Organisatie (werktitel RHO). Het is de bedoeling om de RHO per 1 januari 2023 op te richten.

De huisartsenzorg staat voor grote uitdagingen, zoals de arbeidsmarktproblematiek, werkdrukbeheersing en de toenemende complexiteit van de zorgvraag door langer thuiswonende kwetsbare mensen. Deze uitdagingen kunnen het meest effectief en bestendig worden aangepakt door het samen te doen.

In de RHO verankeren we de structurele samenwerking en regionale planvorming in de provincie Groningen en Noord-Drenthe. De RHO is hét aanspreekpunt voor alle huisarts gerelateerde zaken in onze regio, en staat voor een sterke regionale belangenbehartiging met eenheid in beleid, kortere lijnen in de regio, meer slagkracht en minder bestuurlijke drukte.

Ons doel? Huisartsen verbinden en ontzorgen en hun belangen behartigen, zodat huisartsen zich kunnen richten op hun kerntaak: het verlenen van huisartsenzorg.

Vragen?

Heb je vragen over de oprichting van de RHO? Neem dan contact met ons op via [050 366 6444](tel:0503666444) of via secretariaat@elann.nl.

/

Heb je vragen over de oprichting van de RHO? Neem dan contact met ons op via [050 369 5039](tel:0503695039) of via secretariaat@ghcgroningen.nl.

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

DDG heeft de ondernemingsraad gevraagd advies uit te brengen over de voorgenomen concentratie op basis van het bedrijfsplan. De adviesvraag is bijgevoegd als **bijlage T**. De ondernemingsraad van DDG heeft op 7 juli 2022 vergaderd over het bedrijfsplan. De notulen van de vergadering van de ondernemingsraad zijn bijgevoegd als **bijlage U**. De ondernemingsraad heeft vervolgens eerst voorlopig en later definitief positief geadviseerd over het voornemen van concentratie. Het positieve advies is bijgevoegd als **bijlage V**.

Het personeel van Elann en GHC is vanaf het voornemen in 2021 om te komen tot een RHO betrokken bij de RHO vorming via deelname aan bijeenkomsten waar medewerkers zijn geïnformeerd over de RHO vorming en het proces dat daartoe doorlopen wordt. Bij deze bijeenkomsten is de mogelijkheid geboden om vragen te stellen en voorstellen te doen voor wat betreft de RHO vorming. Daarnaast zijn medewerkers gedurende het gehele proces geïnformeerd over de stappen in de proces om te komen tot een RHO. In **bijlage W** zijn de uitnodigingen voor de bijeenkomsten meegenomen, evenals de mailberichten waarin het personeel is geïnformeerd over RHO vorming.

Op 16 juni 2022 en 7 juli 2022 hebben gezamenlijke vergaderingen van de ledenraden van GHC/Elann en DDG plaatsgevonden. Dit betrof een gezamenlijke bijeenkomst met de ledenraad van de Kring. De afgevaardigden in de ledenraad van de GHC zijn dezelfde personen als in de ledenraad van de Kring. Tijdens de bijeenkomst van 7 juli 2022 hebben de leden van deze organisaties ingestemd met de uitvoering van het bedrijfsplan. Het verslag van de bijeenkomsten en het positieve besluit is als **bijlage X** opgenomen.

- 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.

Zorgverzekeraar Menzis is als stakeholder in informerende zij betrokken bij de concentratie. Conform de algemene voorwaarden van zorgverzekeraar Menzis is de GHC als zorgaanbieder verplicht om de zorgverzekeraar te informeren wanneer een aanmerkelijk deel in de zeggenschap van de zorgaanbieder-rechtspersoon wijzigt door overdracht van aandelen, omzetting, splitsing of fusie. De GHC heeft de zorgverzekeraar zowel mondeling als schriftelijk geïnformeerd over de RHO vorming. Verslagen van een drietal overleggen zijn bijgevoegd als **bijlage Y**.

Contactpersoon bij zorgverzekeraar Menzis is [...]

Daarnaast is de LHV als stakeholder aanwezig geweest bij het overleg in het kader van RHO vorming. De aanwezigheid vanuit de LHV bij deze overleggen hing samen met het moderniseringstraject (MOVE) dat vanuit de LHV was gestart en dat er toe leidt dat de Kring vanaf 2023 niet meer als zelfstandige entiteit deel uitmaakt van de LHV. De ontwikkeling rond MOVE is zodoende contextueel relevant, maar heeft geen invloed op de RHO vorming (gehad).

Vanwege deze omstandigheid heeft de ledenraad van de Kring op 7 juli 2022 besloten de Kring na voltooiing van de voorgenomen concentratie op te heffen. Hiervoor is conform de verplichting in de

statuten formeel goedkeuring gevraagd aan de LHV. Deze goedkeuring heeft LHV bij brief van 27 september 2022 verstrekt (**bijlage Z**).

Het bestuur van de Wagro is betrokken bij het traject als vertegenwoordiger van niet praktijkhoudend huisartsen. De niet praktijkhoudend huisartsen (al dan niet lid van de Wagro) kunnen zelfstandig besluiten of ze lid willen worden van de nieuwe Cooperatie RHO Groningen, net zoals dat geldt voor de praktijkhoudend huisartsen.

- 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.

Zoals aangegeven bij het antwoord onder c is de zorgverzekeraar (Menzis) door GHC gedurende het gehele traject op de hoogte gehouden van de RHO vorming (zie ook **bijlage Y**).

Alleen zorgverzekeraar Menzis is betrokken als preferente zorgverzekeraar in het werkgebied van de fusierende organisaties. Andere zorgverzekeraars zijn niet betrokken.

De LHV is door toezending van de verschillende verslagen van de (bestuurlijke) overleggen over RHO gedurende het gehele traject op de hoogte gehouden van de RHO vorming.

Iedere zorgverlener is gehouden tot naleving van een aantal wettelijke regelingen (zoals de WKKGZ, Wet BIG, Geneesmiddelenwet e.d.). De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de naleving van deze en andere wetten. Uit de relevante toepasselijke zorgwetgeving volgt geen goedkeuringsplicht van de IGJ voor de voorgenomen concentratie. De IGJ is toezichthouder en als zodanig niet in concrete zin een betrokken stakeholder bij de voorgenomen concentratie.

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.

Geef per organisatie aan welke vormen van cruciale zorg door de betrokken organisatie(s) 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.1 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.
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.

NVT

- III.2 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.
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.

NVT

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.

NVT

- III.3 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.
Voor crisisopvang geestelijke gezondheidszorg geldt dat regionaal moet zijn vastgelegd door welke zorgaanbieders de geestelijke gezondheidszorg in crisissituaties wordt geborgd.

NVT

- III.4 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.

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.

NVT

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?

NVT

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)

Bijlage A Concept statuten Coöperatie RHO Groningen
Bijlage B Concept statuten GHC B.V.
Bijlage C Concept statuten DDG B.V.
Bijlage D Concept statuten Elann B.V.
Bijlage E Statuten GHC
Bijlage F Statuten Stichting DDG + akte wijziging 23 10 2020
Bijlage G Statuten Statuten Elann
Bijlage H Concept Stappenplan RHO Groningen d.d. 12 september 2022
Bijlage I Bedrijfsplan RHO
Bijlage J Concept akte omzetting Stichting Elann – Elann B.V.
Bijlage K Concept akte omzetting Stichting DDG – DDG B.V.
Bijlage L Uitbestedingsovereenkomst Elann-GHC
Bijlage M Verslag en instemming RvT Elann
Bijlage N Brief RvT DDG RHO vorming
Bijlage O Instemming RvT DDG
Bijlage P (Geconsolideerde) prognose winst- en verliesrekening en prognose balans voor de komende vijf jaren
Bijlage Q Adviesaanvraag cliëntenraad DDG
Bijlage R Notulen vergadering cliëntenraad DDG en aansluitende vergadering cliëntenraad-bestuur DDG
Bijlage S Advies cliëntenraad DDG
Bijlage T Adviesvraag ondernemingsraad DDG
Bijlage U Notulen vergadering OR DDG
Bijlage V Advies Ondernemingsraad DDG
Bijlage W Informatie medewerkers berichten en bijeenkomsten RHO vorming
Bijlage X Verslag gezamenlijke ledenraad GHC DDG ELANN LHV Groningen
Bijlage Y Verslagen overleg Menzis-GHC
Bijlage Z Brief LHV akkoord ontbinding LHV huisartsenkring Groningen
Bijlage 1 Volmacht GHC
Bijlage 2 Volmacht Elann
Bijlage 3 Volmacht DDG
Bijlage 4 Reglement Raad van Afgevaardigden RvA
Bijlage 5 Overeenkomst GHC – ketenpartner
Bijlage 6 Akte van afsplitsing GHC concept 5-1
Bijlage 7 Conceptakte omzetting stichting Elann
Bijlage 8 Conceptakte omzetting stichting Doktersdienst Groningen