



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

Stichting Zorgkoepel West Friesland mede namens 'dochterstichtingen' Stichting centrale huisartsenpost West-Friesland en Stichting Ketenzorg West-Friesland	Coöperatie huisartsenorganisatie West-Friesland U.A. [...]Plaats en datum
Plaats en datum	Plaats en datum
21 april 2023 Hoorn	21 april 2023 Hoorn
Handtekening	Handtekening

¹ Dit formulier gaat uit van maximaal twee betrokken organisaties. Indien meer organisaties betrokken zijn, kunt u de handtekeningvelden kopiëren. Enkel van de betrokken organisatie(s) die door 50 of meer personen zorg doet verlenen, is een handtekening van de rechtsgeldig vertegenwoordiger vereist.

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

Mr. Q. Keukens Advocaat Clairfort Advocaten Zeist 21 april 2023 keukens@clairfort.nl Handtekening	
--	--

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 actuele 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

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.

- 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 5.1 van de Wet open overheid 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, Wmg.

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:	Coöperatie huisartsenorganisatie West-Friesland U.A.
Nummer Kamer van Koophandel:	37097121
Zorgaanbieder:	Naar onze mening kan niet worden uitgesloten dat de Coöperatie huisartsenorganisatie West-Friesland U.A. kwalificeert als zorgaanbieder in de zin van de Wet marktordening gezondheidszorg.
Indien zorgaanbieder:	er zijn ca. 60 huisartsenpraktijken bij de Coöperatie aangesloten, waarin in totaal ca 116 personen zorg aanbieden.

Contactpersoon

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

De heer/mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Postbus 4045 1620 HA Hoorn
Telefoonnummer	[...]

Voorzitter ondernemingsraad⁴

NIET VAN TOEPASSING

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

Voorzitter cliëntenraad⁵

NIET VAN TOEPASSING

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.

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 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.

⁵ 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.

De Coöperatie huisartsenorganisatie West-Friesland U.A. (**WFHO**) is een organisatie van, voor en door huisartsen en is als zodanig herkenbaar voor alle partners in de zorg. WFHO biedt vanuit een daadkrachtig bestuur en een klein maar krachtig bureau belangrijke ondersteuning voor huisartsen.

Deze ondersteuning wordt geboden op het gebied van:

- Belangenbehartiging: door als bestuur van de coöperatie tijdens losse contacten met leden en tijdens de algemene ledenvergaderingen (4 x per jaar), knelpunten, wensen en behoeften op te halen, en deze mee te nemen in overleggen met de zorgkoepel en met andere partijen, zodanig dat de belangen van de huisartsen zo goed mogelijk verwoord en in beleidsplannen meegenomen worden. In het maandelijks overleg tussen het bestuur van de coöperatie en de directie van ZWF bewaakt het bestuur deze belangen en stuurt het beleid zo nodig bij;
- initieren van en hulp bieden bij het realiseren van zinvolle huisartsenproducten in nauwe samenwerking met relevante partners, met name gericht op goede zorg voor ouderen en chronisch zieken;
- hulp bij het realiseren van de juiste, beleidsmatige, organisatorische en financiële condities voor een optimale huisartsenzorg dicht in de buurt van de zorgvragers;
- ICT: door instelling en financiering van de commissie ICT. Dit is een commissie van geïnteresseerde huisartsen die samen met ICT-medewerkers van ZWF de huisartspraktijken in West Friesland en de dochterstichtingen van ZWF adviseren, faciliteren en stimuleren in hun ICT beleid;
- Informatievoorziening: door allerlei landelijke ontwikkelingen te bespreken binnen het bestuur en waar nodig te agenderen op algemene ledenvergaderingen. Binnen de coöperatie wordt ook een discussieplatform voor leden gebruikt, voor informatie uitwisseling en discussie. Daarnaast draagt het coöperatiebestuur maandelijks kopij aan voor de digitale nieuwsbrief.
- Scholing: door instelling en financiering van de werkgroep deskundigheidsbevordering huisartsen (WDH). Deze werkgroep organiseert zelfstandig scholingen, waaronder de jaarlijkse West-Friese Meerdaagse, een driedaagse nascholing voor huisartsen, welke vorig jaar haar 50-jarig jubileum vierde.

De WFHO ontwikkelt en implementeert daarnaast nieuwe initiatieven die leiden tot kwaliteitsverbetering in de eerstelijnszorg en speelt in op nieuwe (innovatieve) maatschappelijke rollen. Hierdoor neemt de WFHO de individuele huisarts of huisartsengroep werk uit handen. Inmiddels zijn er 116 huisartsen(praktijken) uit West-Friesland en de Wieringermeer bij de WFHO aangesloten. De leden zijn gebonden aan de statuten van de WFHO en hebben zich daarnaast door middel van onderekening van het 'aanvraagformulier lidmaatschap' gecommitteerd om zich te houden aan alle financiële en andere verplichtingen die voortvloeien uit reeds genomen dan wel nog te nemen besluiten door organen van de WFHO.

De WFHO werkt al langere tijd intensief samen met de Stichtingen ten behoeve van de eerstelijns gezondheidszorg in de regio West-Friesland en de Wieringermeer.

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

West-Friesland en de Wieringermeer. De WFHO heeft een klein staffbureau aan de Maelsonstraat 5 te Hoorn. Daarnaast is als **Bijlage 3** een lijst toegevoegd van alle bij de WHFO als lid ingeschreven huisartsen(praktijken).

I.2 Organisatie 2

Statutaire naam organisatie:	Stichting Zorgkoepel West-Friesland
Nummer Kamer van Koophandel:	62340980
Zorgaanbieder:	Ja
Indien zorgaanbieder: deze zorgaanbieder doet door gemiddeld 64 personen zorg verlenen: ⁶ Het betreft het totaal aantal personen dat werkzaam is binnen de Stichting Zorgkoepel West-Friesland en haar 'dochterstichtingen zoals hierna omschreven.' De onderverdeling is als volgt: bij Stichting Centrale Huisartsenpost West-Friesland zijn er 47 personen die zorg verlenen, bij Stichting Ketenzorg West-Friesland zijn er 8 personen die zorg verlenen en bij Stichting Zorgkoepel West-Friesland verlenen 9 personen zorg. Geen van de personen die zorg verleent bij Stichting Zorgkoepel West-Friesland en haar 'dochterstichtingen' verleent tevens zorg bij de WFHO er is derhalve geen sprake van overlap.	

Contactpersoon

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

De heer/mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Postbus 4045 1620 HA Hoorn
Telefoonnummer	[...]

Voorzitter ondernemingsraad⁷

De heer/mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Postbus 4045 1620 HA Hoorn
Telefoonnummer	[...]

Voorzitter cliëntenraad⁸

⁶ 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.*

⁷ 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.

⁸ 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.

De heer/mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Postbus 4045, 1620 HA Hoorn
Telefoonnummer	[...]

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

De Stichting Zorgkoepel West-Friesland (**ZWF**) heeft als doel het organiseren, faciliteren en doen bieden van goede eerste lijn gezondheidszorg. Dit zowel op gebied van somatische zorg als geestelijke gezondheidszorg. Daarbij stelt ZWF de patiënt/cliënt en diens gerechtvaardigde wensen en behoeften bij de zorgverlening, en al hetgeen daarmee verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn, centraal. ZWF streeft haar doelstelling na in nauwe samenwerking met haar 'dochterstichtingen' Stichting Centrale Huisartsenpost West-Friesland (**CHP**) en Stichting Ketenzorg West-Friesland (**KZWF**). ZWF, CHP en KZWF werken krachtens hun huidige statuten samen binnen een koepelstructuur met eenheid van bestuur en toezicht waarbij ZWF fungeert als bestuurder van CHP en KZWF. De aldus verbonden entiteiten werken zo aan een gezamenlijke strategie, overkoepelend beleid en het doen bieden van zorg.

CHP heeft als hoofddoelstelling het organiseren en leveren van goede spoedeisende huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten van aangesloten huisartsen binnen de regio West-Friesland. Tot de aangesloten huisartsen behoren zelfstandig gevestigde huisartsen en rechtspersonen met huisartsen in loondienst die praktijk uitoefenen in de regio West-Friesland en Wieringermeer en met de stichting een aansluitovereenkomst hebben gesloten. Alle zelfstandig gevestigde huisartsen binnen de regio hebben op dit moment een aansluitovereenkomst met de Huisartsenpost. CHP tracht haar doel te bereiken door huisartsenposten op te richten en te beheren.

KZWF heeft als hoofddoelstelling het organiseren, faciliteren en leveren van goede ketenzorg aan patiënten met bepaalde chronische aandoeningen die zijn ingeschreven bij aangesloten huisartsen. De aangesloten huisartsen zijn de hiervoor reeds genoemde zelfstandig gevestigde huisartsen of rechtspersonen met huisartsen in loondienst die een praktijk uitoefenen in de regio West-Friesland en Wieringermeer en die ten behoeve van zijn patiënten met bepaalde chronische aandoeningen deelnemen aan een of meer zorgprogramma's die door KZWF worden aangeboden. Daarnaast levert KZWF leefstijlinterventies.

ZWF, CHP en KZWF worden gezamenlijk ook aangeduid als de "**Stichtingen**".

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

Hoofdzakelijk West-Friesland en Wieringermeer. De Stichtingen hebben een kantoor aan de Maelsonstraat 7 te Hoorn en de huisartsenpost is gevestigd aan de Maelsonstraat 5 te Hoorn
--

I.3 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 hoofdoelstelling van de transactie is om de hiervoor beschreven reeds bestaande samenwerking tussen de Stichtingen enerzijds en WFHO anderzijds verder te versterken door het creëren van één centrale organisatie waarin de huisartsen in de regio West-Friesland en de Wieringermeer de uiteindelijke zeggenschap hebben (via de WFHO). Dit aangezien de huisartsen bij uitstek de kennis en ervaring hebben die nodig is voor de realisatie van de doelstellingen van de betrokken organisaties. In het kader van de voorgenomen concentratie zullen de Stichtingen in eerste instantie worden omgezet in besloten vennootschappen, waarbij: ZWF zal worden omgezet in HWF Groep B.V. met de Coöperatie Westfriese Huisartsenorganisatie U.A. als enig aandeelhouder, CHP zal worden omgezet in HWF Spoedzorg B.V. met HWF Groep B.V. als enig aandeelhouder en KWF zal worden omgezet in HWF Integrale Zorg B.V. met HWF Groep B.V. als enig aandeelhouder. Op deze manier wordt de WFHO (indirect) aandeelhouder van alle omgezette besloten vennootschappen die behoren tot de nieuwe HWF organisatie.

Voor de omzetting van de Stichtingen in besloten vennootschappen is een rechterlijke machtiging vereist op basis van het bepaalde in artikel 2:18 BW. Deze machtiging is aangevraagd en zal naar verwachting uiterlijk 28 april 2023 worden verkregen.

De WFHO zal de aandelen in HWF Groep B.V. verkrijgen tegen de nominale waarde en derhalve geen aanvullende kapitaalstorting doen. Een dergelijke kapitaalstorting is overigens ook niet noodzakelijk.

Het vermogen van de Stichtingen ten tijde van de omzetting in besloten vennootschappen zal niet worden uitgekeerd aan de nieuwe uiteindelijke aandeelhouder en zal worden aangewend voor het doel van de Stichtingen. Aan het oorspronkelijke doel van ZWF zal na de omzetting in HWF Groep B.V. expliciet worden toegevoegd dat HWF Groep B.V. op **tijdelijke basis** huisartsenpraktijken in de regio West-Friesland en de Wieringermeer, waarvoor (nog) geen opvolger is, kan overnemen om op die manier in waarneming te voorzien en daarmee de continuïteit en beschikbaarheid van huisartsenzorg voor bij die praktijk ingeschreven patiënten kan waarborgen. Deze overnames beogen nadrukkelijk van **tijdelijke aard** te zijn tot het moment dat een opvolger de praktijk zal overnemen en voortzetten.

In het kader van de voorgenomen concentratie zullen de huidige leden van de Raad van Toezicht van ZWF aftreden. Er zal een nieuwe Raad van Commissarissen voor de HWF vennootschappen worden gevormd. De selectie van de leden van de nieuwe Raad van Commissarissen is reeds afgerond. Op termijn zullen de volgende personen als lid van de raad van commissarissen worden benoemd:

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

Voornoemde personen hebben geen historie bij ZWF en WFHO maar hebben, zoals hiervoor beschreven, veel expertise en ervaring op de voor de betrokken organisaties relevante terreinen waardoor naar de mening van de betrokken organisaties een adequaat en deskundig toezicht gewaarborgd is. De leden van de beoogde Raad van Commissarissen zullen pas worden benoemd nadat uw goedkeuring is verleend en de rechterlijke machtiging door de Rechtbank is afgegeven.

De Stichtingen worden momenteel bestuurd door een interim bestuurder. In het kader van de voorgenomen transactie zal er een nieuw permanent tweehoofdig bestuur worden benoemd. Het bestuur zal na omzetting bestaan uit een directeur met als portefeuille Bedrijfsvoering en een medisch directeur. De bestaande eenheid van bestuur en toezicht zal in de nieuwe structuur echter worden behouden.

Omdat door de omzetting in besloten vennootschappen alleen de 'juridische jas' van de rechtspersoon verandert, zijn er geen juridische gevolgen voor het personeel en contractspartijen van de Stichtingen. Ook de bestaande Centrale Cliëntraad en de Ondernemingsraad blijven actief voor de nieuwe organisatie. De aard van de activiteiten van de betrokken ondernemingen ondergaat, met uitzondering van de hiervoor genoemde uitbreiding, door de voorgenomen concentratie geen wezenlijke verandering. De voorgenomen concentratie heeft vooral als doel om een efficiëntere organisatie te realiseren waarbij de uiteindelijke zeggenschap komt te liggen bij de huisartsen die de doelstellingen van de betrokken organisaties in de praktijk zullen moeten realiseren en daaroo het beste geëquipeerd zijn.

Naar verwachting zal de voorgenomen concentratie uiterlijk in mei 2023 kunnen worden gerealiseerd door middel van het passeren van de notariële aktes van omzetting en statutenwijziging.

--

- 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.

Alle vereisten goedkeuringen en adviezen van organen van de betrokken organisaties zijn verkregen, met uitzondering van de machtiging van de rechtbank. De rechterlijke machtiging van de rechtbank Noord Holland voor de omzetting van de Stichtingen in besloten vennootschappen is via een verzoekschrift op 20 februari 2023 aangevraagd. De rechtbank heeft laten weten uiterlijk 28 april 2023 een beschikking te zullen afgeven. Deze zal alsdan separaat worden verstrekt. De machtiging is vereist voor de omzetting van de Stichtingen in besloten vennootschappen en daarmee voor het totstandkomen van de voorgenomen concentratie.

VGZ heeft, als preferente zorgverzekeraar, ZWF laten weten verheugd te zijn met het totstandkomen van de integratie tussen WFHO en de Stichtingen en bereid te zijn de thans lopende zorgcontracten die zijn gesloten met de Stichtingen te continueren en administratief om te zetten naar HWF Groep B.V. Een e-mail waaruit dit blijkt is als **Bijlage 4** toegevoegd.

- 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 goedkeuring van de Raad van Toezicht van de Stichtingen en de Ledenraad van de WFHO is verkregen. Het besluit van de Raad van Toezicht is als **Bijlage 5** toegevoegd. Uit de notulen van de ledenraad die als **Bijlage 6** zijn toegevoegd blijkt hun instemming met de voorgenomen concentratie.

- e Geef aan op welke documenten de concentratie berust en voeg deze documenten bij.
- Intentieovereenkomst (bijvoegen).
 - (Concept) Koopovereenkomst (bijvoegen).
 - Statuten(wijziging) (**Bijlage 7**).
 - Oprichtingsakte (bijvoegen).
 - Aandeelhoudersovereenkomst (bijvoegen).
 - Voorstel tot fusie ex. art. 2:312 BW (bijvoegen).
 - Anders, namelijk: getekend Fusiedocument (**Bijlage 8**).
- f Geef aan of de voorgenomen concentratie tevens meldingsplichtig is bij een andere toezichthouder.
- ACM
 - Europese Commissie
 - Anders, namelijk: Meerdere toezichthouders mogelijk
 - Niet van toepassing

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

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

artikel 32 Wmg het effect van het wegvallen van de verlaagde omzetcategorieën voor het concentratietoezicht op grond van de Mededingingswet⁹.

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

Ja

Nee

Overleg ter onderbouwing hiervan de meest recente jaarrekening van de betrokken ondernemingen. Deze worden enkel gebruikt voor monitoringsdoeleinden en hebben geen invloed op de beoordeling in het kader van de Zorgspecifieke concentratietoets.

De jaarrekeningen van de betrokken ondernemingen over het boekjaar 2021 zijn als **Bijlage 9** aangehecht.

⁹ Kamerbrief over monitor effect vervallen verlaagde omzetcategorieën zorg.

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 betrokken organisaties zijn van mening dat leiderschap en innovatie in de huisartsen- en eerstelijnszorg cruciaal zijn om de belangrijke maatschappelijke opgaven en uitdagingen waar de eerstelijns zorg momenteel mee geconfronteerd wordt het hoofd te bieden. Als maatschappelijke opgaven zien de betrokken organisaties de:

- demografische opgave (resp. de vergrijzing in de regio);
- capaciteitsopgave: het dreigende tekort aan (praktijkhoudende) huisartsen als gevolg van o.a. de stijgende zorgvraag, veranderde eisen t.a.v. werk-privé balans onder praktijkhouders en waarnemers en o.a. pensionering van huisartsen. In 2030 wordt een tekort van ca. 31 huisartsen verwacht in de regio;
- morbiditeitsopgave: de toename van chronische patiënten in de ketenzorg;
- thuiszorgopgave: langer thuis wonen als gevolg van de capaciteitsreductie in verzorgingshuizen;
- ziekenhuisopgave: de zorg die wordt verplaatst van de tweede lijn naar de eerste lijn als gevolg van taakafbakening en kostenreducties binnen de ziekenhuizen;
- bekostigingsopgave: het doel is de zorgvraag niet lineair op te vangen door alleen groei van het zorgaanbod. Door gerichte maatregelen willen we tot meer tijd voor de patiënt komen en daarmee de werkdruk onder huisartsen en ondersteunend personeel beheersen. Verder is het doel de administratieve lasten te beperken. Om dit alles te realiseren moet de huisartsenzorg collectief leiderschap tonen en ondersteuningsconcepten ontwikkelen die bijdragen aan het hiervoor genoemde;
- beschikbaarheidsopgave: daarnaast willen we de zorg toegankelijk houden door noodzakelijke verdergaande samenwerking tussen huisartsen, RHO, ziekenhuizen, gemeenten, het sociaal domein en zorgverzekeraars.

Vanuit deze achtergrond willen de betrokken organisaties op de onder 1.3 beschreven wijze een gemeenschappelijke ondersteuningsorganisatie opzetten onder de naam Huisartsenorganisatie West-Friesland (hierna: HWF). HWF staat met de aangesloten huisartsen garant voor continuïteit, toegankelijkheid en beschikbaarheid van kwalitatief hoogwaardige huisartsenzorg in West-Friesland en de Wieringenmeer. Samengevat heeft HWF de volgende doelstellingen en ambities:

- huisartsenzorg in de regio beschikbaar en toegankelijk houden en vernieuwen, mede door initiatieven te ontplooiën met als doel het zorgaanbod in de regio te optimaliseren, huisartsen te faciliteren in de ontwikkelingen en te ontzorgen zodat ze meer tijd aan de patiënt kunnen besteden;
- het stimuleren van praktijkhouderschap en het voor huisartsen aantrekkelijk maken om in West-Friesland praktijkhouder te worden en blijven om daarmee het tekort aan huisartsen terug te dringen;
- het stimuleren en bevorderen dat praktijk houdende huisartsen autonomie behouden over hun eigen praktijkvoering;
- het aanbieden van een menukaart aan faciliterende en praktijk ondersteunende activiteiten/diensten waarmee de huisartsen optimaal worden ondersteund en meer tijd aan de patiënten kunnen besteden;
- het ontplooiën van activiteiten op regionaal en boven regionaal niveau die meerwaarde hebben voor cliënten en huisartsen waarmee de benodigde zorg in samenhang kan worden geleverd;

Krachtige organisatie

De ontwikkelingen in de huisartsenzorg vragen om een krachtige organisatie die goed kan inspelen op ontwikkelingen en een breed draagvlak geniet onder de huisartsen. HWF moet als organisatie een duidelijk aanspreekpunt vormen voor deelnemers of leden en voor de vele andere partijen waarmee de huisartsen in de regio West-Friesland en Wieringermeer samenwerken. Een organisatie waarin ook qua

invloed en zeggenschap ruimte is voor inbreng van de huisarts. Door de beoogde concentratie ontstaat er een meerwaarde in de bestaande samenwerking die onder meer gelegen is in:

- Eén aanspreekbare organisatie voor huisartsen, ketenpartners, aanbieders van zorg in de regio en zorgverzekeraars;
- Strategische en inhoudelijke samenwerking op uniforme ambities;
- Optimale benutting van personeel, kennis en middelen;
- Een betere toepassing van beleidskaders, -regels en financieringsvormen binnen de huisartsenzorg.

Eén aanspreekbare huisartsenorganisatie

De betrokken organisaties willen in de regio West-Friesland één aanspreekbare organisatie opzetten voor de huisartsenzorg in de breedste zin van het woord. De HWF organisatie wordt **het centrale aanspreekpunt** voor huisartsen en voor de vele andere partijen waarmee huisartsen in de regio West-Friesland en Wieringermeer samenwerken. De HWF organisatie biedt zowel huisartsenzorg als ledenservice en dienstverlening aan huisartsen in regio. Dit laatste ter facilitering van de huisarts zodat die toekomstbestendige huisartsenzorg kan blijven leveren; dicht bij de patiënt en in nauwe samenwerking met de partners in de eerste- en tweede lijn.

Strategische en inhoudelijke samenwerking op uniforme ambities

HWF zal verschillende soorten bedrijvigheid ontplooiën die verschillen in dynamiek, klant en doel in zich hebben. De HWF organisatie is zowel een zorginstelling als een ondersteunend/facilitair bedrijf. Vanuit de gezamenlijke organisatie hebben de betrokken organisaties een aantal ambities die het bereik van de huidige afzonderlijke organisaties overstijgen. De ambities zijn geclusterd in de volgende hoofdthema's:

- Beleidsontwikkeling en Innovatie
- Acute zorg
- Populatiegerichte (chronische) zorg
- Ledenservice- en dienstverlening

Optimale benutting van personeel, kennis en middelen

HWF wil de beperkte middelen efficiënter inzetten. Ondersteunende diensten zoals secretariaat, financiën, I&A en HR worden gedeeld door alle betrokken organisaties. Vanuit de verschillende disciplines/segmenten zullen er binnen de wettelijke kaders en ACM-richtlijnen gezamenlijk onderhandelingen worden gevoerd met de zorgverzekeraars.

Betere toepassing van beleidsregels en financiering huisartsenzorg

HWF beoogt vanuit één organisatie tijdig te anticiperen op (nieuwe) beleidskaders en -regels en zo te komen tot financieringsafspraken die het belang van huisartsenzorg ondersteunen. Denk daarbij aan de mogelijkheden die het IZA biedt inzake het verwerven van gelden waarmee de regiofunctie van de toekomstige organisatie en infrastructuur kan worden versterkt. Het versterken van de organisatie en infrastructuur van de eerste lijn kan een belangrijke bijdrage leveren aan het verhogen van het vermogen van de eerste lijn om de toenemende zorgvraag op te vangen. HWF is de aangewezen partij om daarbinnen het regiomanagement te organiseren en te faciliteren in praktijk- en wijkmanagement en de regiefunctie voor de eerstelijnszorg op zich te nemen.

Van, voor en door huisartsen; halen én brengen

Het doel van HWF is een regionale huisartsen-netwerkorganisatie te worden die logisch is opgebouwd uit deelgroepen van al samenwerkende huisartsen, dienend aan de kleinste eenheid, de huisartspraktijk en de relatie tussen huisartsen en patiënten. Goede zorg voor de patiënten is het hoofddoel van de organisatie. Daarvoor is goed georganiseerde, hoogwaardige eerstelijns zorg essentieel. HWF is daarbij enerzijds zorginstelling die de huisartsenzorg in ANW-uren verzorgt en anderzijds een instelling die de

huisartsen ondersteunt bij het doen van hun werk. De organisatie is van, voor en door huisartsen. Dat betekent dat de individuele huisarts opdrachtgever, uitvoerder en klant is van HWF. De organisatie is een duidelijk aanspreekpunt voor haar eigen leden. Invloed en zeggenschap als aandeelhouder (via WFHO) van HWF Groep B.V. is daarbij onontbeerlijk. De huisartsen moeten doorslaggevende invloed kunnen hebben op het beleid en de besluitvorming binnen een verder gebalanceerd governance systeem. In de nieuwe organisatiestructuur en daarbij behorende *governance* wordt dit ook gerealiseerd. Tegelijkertijd wordt het belang en de noodzaak van een gemandateerd en daadkrachtig bestuur onderschreven en is onafhankelijk intern toezicht een vanzelfsprekendheid. Dit alles houdt ook in dat de deelnemende huisartsen moeten 'leveren': deelnemen aan het bestuur van WFHO, zeggenschap uitoefenen als lid van de WFHO en diverse commissies, regie nemen, investeren op de geformuleerde ambities en inzetten op het optimaliseren van de huisarts-patiënt relatie.

Voornoemde doelstellingen en ambities kunnen naar de mening van de betrokken organisaties het beste worden gerealiseerd door de concentratie vorm te geven op de wijze zoals deze onder I3 is beschreven.

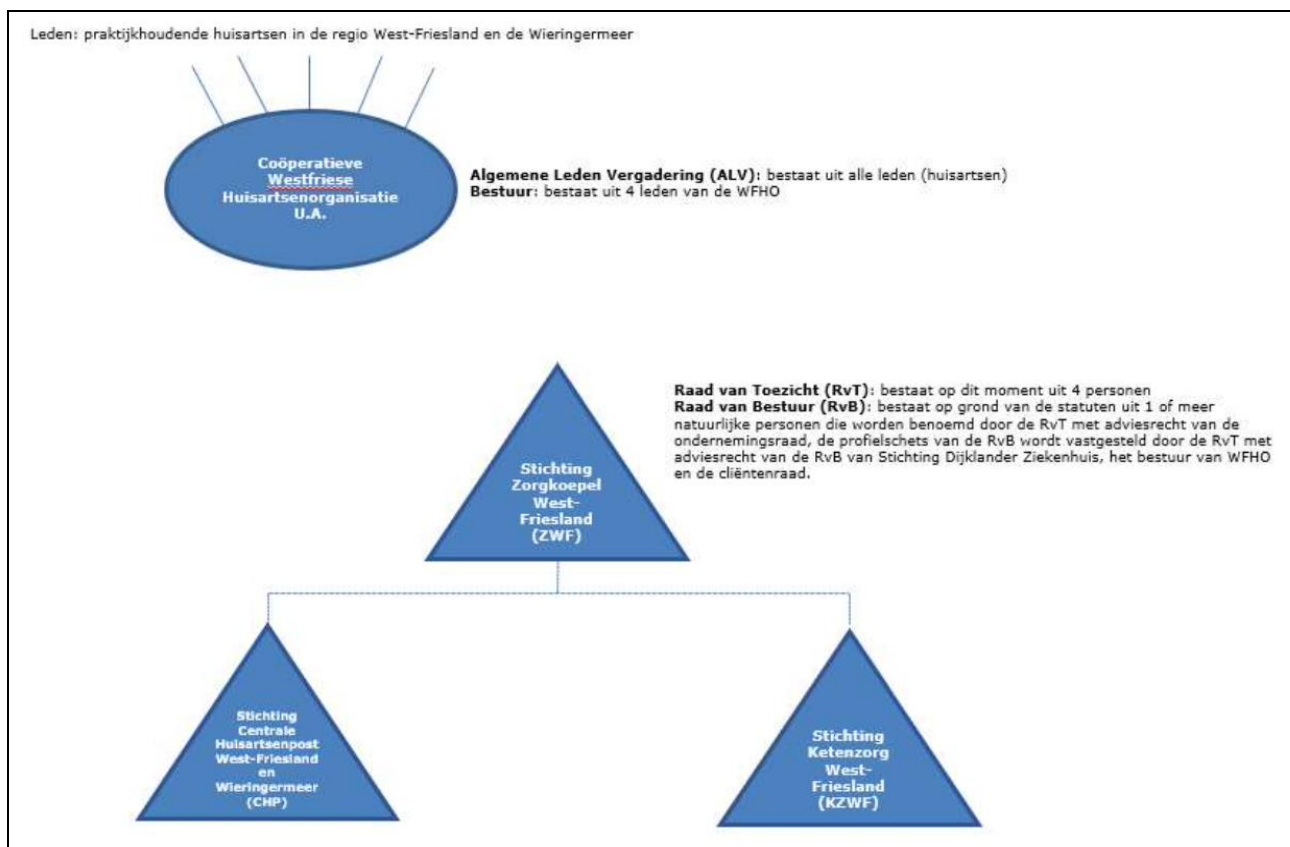
Alternatieven voor de voorgenomen transactie:

Er zijn meerdere alternatieven voor de voorgenomen transactie verkend, zoals een algehele coöperatievorm, het zelfstandig voortzetten van de Stichtingen en het sluiten van een formele samenwerkingsovereenkomst tussen de stichtingen en WFHO, het opheffen van de Stichtingen en het opnieuw inrichten van een nieuwe organisatiestructuur op basis van wensen van de leden van de WFHO.

Uiteindelijk is voor deze beoogde vorm (als omschreven in deze aanvraag) gekozen omdat daarmee een voldoende en afdoende scheiding blijft bestaan tussen enerzijds het bedrijfskundige/ondersteunende bedrijfsonderdeel en het uitvoerende/zorginhoudelijke bedrijfsonderdeel. De oprichting van de HWF organisatie en de daarbij gekozen organisatievorm is een vorm die in vele andere regio's reeds jarenlang wordt toegepast en die haar nut heeft bewezen. Verwezen wordt in dit verband naar een vergelijkbare concentratie in Groningen die onlangs is gerealiseerd en waaraan de NZa op 1 februari 2023 haar goedkeuring heeft verleend (PUC_732948_22)

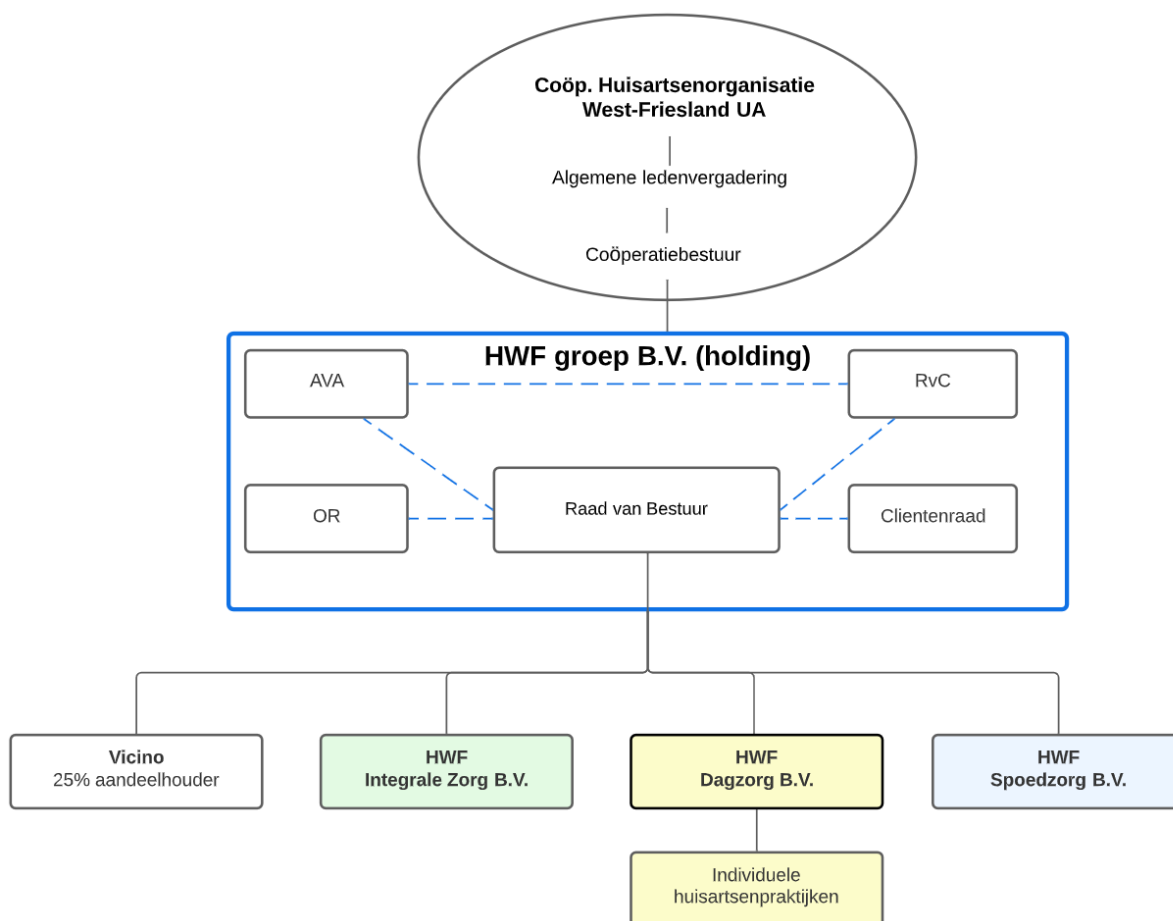
- II.2 Neem organogrammen op van de betrokken organisaties die de (juridische eigendoms- en organisatie) structuur voorafgaand aan én na de voorgenomen concentratie weergeven. Maak middels de organogrammen en eventuele toelichting daarop inzichtelijk waar de (activiteiten van) betrokken organisaties 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)*

Huidige structuur:



Bovenstaande structuur komt overeen met de structuur die is opgenomen in het bijgevoegde fusiedocument. In aanvulling op deze structuur kan worden vermeld dat ZWF inmiddels is overgegaan tot oprichting van HWF Praktijk Risdam BV. Dit omdat de praktijkhouder van deze praktijk (Praktijk Kaandorp, te Risdam) is overleden en er nog geen praktijkopvolger is gevonden die de praktijk wil voorzetten. Om die reden is aan ZWF verzocht de praktijk tijdelijk over te nemen, aan welk verzoek ZWF voornemens is gehoor te geven via HWF Praktijk Risdam BV.

Beoogde structuur:



Toelichting:

De aandelen in HWF Praktijk Risdam BV zullen na het verkrijgen van de rechterlijke machtiging en toestemming van de NZa worden overgedragen aan HWF Dagzorg B.V. (nadat deze vennootschap is opgericht). De oprichting van HWF Dagzorg B.V. is geen onderdeel van de voorgenomen concentratie en zal in alle gevallen plaatsvinden.

Het in bovenstaand organogram opgenomen belang van 25% in B.V. Vicino Noord-Holland Noord betreft een mogelijke deelneming van HWF Groep B.V. in een organisatie die zorg verleent voor mensen met een lichte tot matige psychische en/of sociale klachten in de regio Noord-Holland Noord. Deze deelneming is nog niet tot stand gekomen, verwacht wordt dat deze in Q2-2023 tot stand zal komen. Deze mogelijke toekomstige deelneming betreft echter geen onderdeel van de voorgenomen concentratie zoals die in deze aanvraag wordt beschreven.

HWF Dagzorg B.V. zal nog door HWF Groep B.V. worden opgericht als holdingvennootschap waaronder afzonderlijke vennootschappen zoals HWF Praktijk Risdam B.V. komen te hangen. Mogelijk zal in de toekomst aan HWF Dagzorg B.V. worden gevraagd om tijdelijk ook andere huisartsenpraktijken over te nemen waarvoor niet onmiddellijk een opvolger beschikbaar is. Hiermee wordt de continuïteit en beschikbaarheid van huisartsenzorg gewaarborgd totdat een praktijkopvolger is gevonden. Hievoor zullen dan steeds afzonderlijke vennootschappen worden opgericht om de risico's te spreiden.

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.

Verandering aanbod van zorg: Als gevolg van de voorgenomen concentratie zal er geen sprake zijn van een verandering in het aanbod van zorg, met uitzondering van het feit dat de HWF organisatie in de nieuwe structuur via HWF Dagzorg B.V. op tijdelijke basis huisartsenpraktijken zal overnemen die kampen met opvolgingsproblematiek. Deze uitbreiding moet zorgen voor continuïteit van de huisartsenzorg ten behoeve van de cliënten.

- 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.

Herinrichting zorgprocessen: als gevolg van de voorgenomen concentratie zal er geen sprake zijn van herinrichting van zorgprocessen. Er is tussen de Stichtingen en WFHO reeds sprake van samenwerking waar het gaat om: i) het leveren van spoedzorg in de ANW (vanuit CHP) die samen met de huisartsen van WFHO wordt geleverd; en ii) de zorg voor chronische patiënten waarin KZWF de zorg rondom de patiënt samen met de huisartsen en aangesloten ketenpartners verzorgt. Daarnaast onderhandelen de Stichtingen namens de huisartsen(praktijken) met zorgverzekeraars over een deel van de binnen de eerste lijn huisartsenzorg van toepassing zijnde betaaltitels. Na totstandkoming van de voorgenomen concentratie zullen de zorgprocessen inhoudelijk niet wijzigen.

Een intensievere samenwerking zal na de concentratie ontstaan met betrekking tot het identificeren en gezamenlijk uitvoeren van strategische speerpunten. Denk daarbij aan extra ondersteuning aan huisartsenpraktijken o.a. op gebied van arbeidsmarktproblematiek, ICT, Inkoop, telefonie, opleiding van zorgprofessionals en deskundigheidsbevordering. Hieromtrent zal eerst met de zorgverzekeraars worden gesproken zodat er financieringsafspraken gemaakt kunnen worden die de kosten verbonden aan de uitvoering van de strategische speerpunten dekken. De hoofddoelstelling van de extra ondersteuning aan huisartsen(praktijken) is de huisartsen vrij te spelen en in staat te stellen meer tijd aan de patiënt te besteden (door hen te ontzorgen op voornoemde terreinen) en daarmee het dreigende tekort aan huisartsen in de regio en de toenemende werkdruk onder de huisartsen te reduceren.

De samenwerking tussen de toekomstige vennootschappen HWF Spoedzorg B.V. (thans CHP) en HWF Integrale Zogh B.V. (thans KZWF) bestaat met name uit het verlenen van zorg aan deels dezelfde patiënten. De verwachting is dat beide entiteiten door de voorgenomen concentratie intensiever kunnen samenwerken omdat ze deel uit gaan maken van één zich duidelijk profilerende organisatie. Hierdoor kunnen ook beide entiteiten zelf zich naar verwachting beter en sterker profileren richting stakeholders en patiënten.

Daarnaast zullen de huisartsen, die bij de zorgverlening door beide entiteiten berokken zijn, gebruik gaan maken van 1 uniforme leverancier voor resp. het [...] en het [...] (zie voor een beschrijving daarvan punt II4 onder a), namelijk [...]. Dat brengt met zich mee dat de (zorg)protocollen waarmee door de huisartsen en triagisten wordt gewerkt optimaal op elkaar kunnen worden afgestemd. Datzelfde geldt ook voor de

protocollen waarmee triagisten, die in voorkomende gevallen ook binnen de huisartsenpraktijken werkzaam zijn, werken.

Het streven is daarnaast om in de toekomst aan de huisartsenpraktijken aan te bieden over te stappen op het HIS van [...] Het gebruik maken van 1 digitaal systeem ([...]) zorgt voor meer mogelijkheden om gegevens rondom patiënten digitaal uit te wisselen en leidt er tevens toe dat het verzamelen van data eenvoudiger kan plaatsvinden en dat er eenvoudiger analyses kunnen worden opgesteld rondom het gebruik van bijv. spoedeisende- en ketenzorg door dezelfde patiënten op basis waarvan alle zorgaanbieders binnen de nieuwe HWF organisatie zorg beter op elkaar kunnen afstemmen hetgeen de patientenzorg ten goede komt.

Tenslotte is de verwachting dat de concentratie en de als gevolg daarvan intensievere samenwerking eraan bijdragen dat medewerkers zich meer bewust zijn van het feit dat ze onderdeel zijn van dezelfde organisatie die zorg verleent aan dezelfde patientgroepen.

- 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).

Wijziging in het aantal locaties: Er vindt in beginsel geen wijziging plaats van het aantal locaties en de feitelijke locatie waarin de HWF organisatie is gehuisvest. Uiteraard kunnen als gevolg van tijdelijke praktijkovernames locaties worden toegevoegd om na het vinden van een praktijkopvolger weer te worden afgestoten.

- 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?

Wijziging in schaalgrootte: Er wordt vooralsnog op korte termijn geen wijziging in de schaalgrootte voorzien die van invloed is op de patiënten.

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

Andere wijzigingen: N.v.t.

- 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.

Cultuurverschillen: Aangezien de huidige Stichtingen en WFHO al geruime tijd intensief samenwerken is er geen sprake van cultuurverschillen. Integratierisico's worden dan ook niet verwacht. Daarnaast zal de organisatie gebaat zijn bij een strategie die breed wordt gedragen door de aangesloten huisartsen die met deze structuur gewaarborgd is.

- 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.

Stappenplan: In Q2-2023 hopen de betrokken organisaties de rechterlijke machtiging alsmede de toestemming van de NZa voor de voorgenomen concentratie te verkrijgen. Direct daarna zullen de statutenwijzigingen voor de omzetting in besloten vennootschappen worden gerealiseerd. Tevens zal in Q2-2023 worden voortgegaan met de interne inrichting van de HWF organisatie en het ontwerpen van een communicatieplan naar ketenpartners, patiënten en externe partijen in de regio. Deze specifieke stappen zullen geen gevolgen hebben voor de patiënten.

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

Belangrijke risico's: Er worden geen risico's onderkend die specifiek betrekking hebben op de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg. Alle huidige zorgprocessen zullen worden voortgezet op de wijze en in de omvang waarin die thans worden aangeboden aan patiënten. Voor de cliënten zijn derhalve geen negatieve gevolgen te verwachten.

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?

Belangrijke veranderingen: Binnen de ondersteunende afdelingen zullen geen veranderingen optreden als gevolg van de voorgenomen concentratie. Er zal gebruik gemaakt blijven worden van de ICT-systemen die thans ook worden gebruikt. De belangrijkste ICT systemen die thans worden gebruikt zijn:

- [...] (Huisartsenpost Informatie Systeem): ten behoeve van het vastleggen van triage uitkomsten en -verrichtingen binnen de HAP alsmede de declaratie daarvan bij de zorgverzekeraars;
- [...] (Keten Informatie Systeem): ten behoeve van het registreren van geïncludeerde patiënten in een van de chronische zorg ketens alsmede de declaratie daarvan bij de zorgverzekeraar(s);
- [...]: ten behoeve van het CRM-systeem, de loonadministratie en de financiële administratie;
- [...]: Kwaliteitsmanagementsysteem ten behoeve van alle Stichtingen (i.h.k.v. [...]);
- [...]: datamanagementsysteem t.b.v. ontsluiting van gegevens uit HAPIS en KIS
- [...] (HAP, Assist & Course): planningstool ten behoeve van diensten binnen de HAP
- [...]: Telefonesysteem ten behoeve van de HAP
- [...]: t.b.v. het opslaan en beheren van documenten die gedeeld worden tussen medewerkers van de betrokken Stichtingen.

Vanuit WFHO zullen geen nieuwe/andere ICT systemen worden ingebracht waardoor aanpassingen binnen de HWF organisatie noodzakelijk zijn.

1 secretariael medewerker die thans in dienst is bij WFHO zal in dienst treden bij HWF groep B.V. en worden toegevoegd aan de al bestaande secretariële afdeling binnen (nu nog) ZWF (en straks HWF Groep B.V.). Ook andere ondersteunende processen zullen als gevolg van de integratie op korte termijn geen aanpassing ondergaan. Mogelijk zal als gevolg van een toegenomen ondersteuningsbehoefte vanuit de huisartsen in de toekomst uitbreiding plaatsvinden van het aantal medewerkers dat in de ondersteunende afdelingen werkzaam is maar dat zal alleen gebeuren indien de verzekeraars hiermee instemmen en bereid zijn hiervoor extra aanvullende financiering te verstrekken.

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

Belangrijke keuzes: Er zijn geen belangrijke keuzes meer te maken, alle uitgangspunten zijn vermeld in het bijgevoegde fusiedocument.

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

Afwegingskader: N.v.t.

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.

Stappenplan: Er zijn geen beoogde veranderingen in ondersteunende processen. Er dienen uitsluitend administratieve aanpassingen te worden doorgevoerd.

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.

Belangrijke risico's: Zoals hiervoor reeds vermeld zullen er in het kader van de integratie geen wijzigingen optreden in het gebruik van de bestaande ICT-systemen. Alle systemen die thans worden gebruikt binnen de Stichtingen zullen ook in de nieuwe structuur gebruikt worden. Binnen KZWF wordt al enige tijd gewerkt aan de implementatie van een nieuw Keteninformatiesysteem (KIS). Deze implementatie houdt geen verband met de beoogde concentratie en zal in de nieuwe structuur worden voortgezet. Voor wat betreft de financiële administraties zal het systeem dat thans wordt gebruikt (nl. [...]) worden gecontinueerd.

- 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.

[...]. Er zijn na de integratie geen financiële gevolgen voor betrokken zorgorganisaties te onderkennen anders dan de gemaakte advies- en integratie kosten. Uiteraard heeft het realiseren van de integratie kosten (waaronder advieskosten en inzet van eigen personeel) met zich meegebracht in 2022 en ook in 2023 zullen er dergelijke kosten worden gemaakt. In 2022 zijn deze kosten ten laste gebracht van een bedrag aan reorganisatiegelden dat ZWF o.a. voor dit doel (de fusie) heeft ontvangen van de zorgverzekeraars. De in 2023 gemaakte kosten zullen deels uit de hiervoor genoemde reorganisatiegelden en deels uit de lopende exploitatie worden bekostigd.

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

Beschrijf de synergievoordelen: De voordelen van de concentratie zijn reeds vermeld onder II.1

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.

- 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 (**Bijlage 10**);
 - (Geconsolideerde) prognose balans voor de komende vijf jaren (**Bijlage 10**);
 - Toelichting op de opbouw – omvang en verdeling – van de overnamesom en de wijze waarop de overnamesom wordt gefinancierd.

[...] Het [...] resultaat kan worden opgevangen uit de reserves die zijn opgebouwd in o.a. 2022 waarin sprake was van een aanzienlijk positief exploitatieresultaat. Nadat de fusie tot stand is gekomen (i.c. vanaf 2024) worden geen kosten meer verwacht die met de fusie verband houden. Daardoor zal het exploitatieresultaat vanaf 2024 weer positief zijn.

- 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.

Betrokkenheid cliënten: Gedurende het gehele proces vooruitlopend op de integratie is (en wordt) de centrale cliëntenraad intensief betrokken conform de wettelijke eisen die hierop van toepassing zijn. De cliëntenraad heeft aangegeven het vooral belangrijk te vinden dat zij nauw bij het proces betrokken is en blijft en regelmatig wordt geïnformeerd. ZWF heeft aangegeven deze wens te zullen respecteren en dit mondeling aan de centrale cliëntenraad kenbaar gemaakt. Daarnaast is ZWF met de centrale cliëntenraad overeengekomen dat er in de maanden november 2023 en mei 2024 evaluaties zullen worden gepland. Dat ZWF deze wens zal respecteren is tevens vastgelegd in het besluit van ZWF waarmee tot het aangaan van de voorgenomen concentratie wordt besloten. Dit besluit is als **Bijlage 11** aangehecht. De centrale cliëntenraad heeft na afloop van het proces positief geadviseerd over de voorgenomen concentratie. Als **Bijlage 12** treft u de adviesaanvraag alsmede het advies van de centrale cliëntenraad aan. In dit verband dient nog vermeld te worden dat in de adviesaanvraag wordt verwezen naar een versie van het fusiedocument van 8 december 2022 terwijl de getekende versie van het fusiedocument gedateerd is op 6 januari 2023. De versie van 6 januari 2023 wijkt echter niet wezenlijk af van de versie van 8 december 2022 en is ook door de centrale cliëntenraad gezien en ondertekend.

- 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.

Betrokkenheid personeel: Net als de centrale cliëntenraad is (en wordt) de ondernemingsraad intensief betrokken bij de concentratie, dit middels adviesaanvragen en mondelinge en schriftelijke toelichtingen die gedurende het proces zijn verstrekt aan de leden van de ondernemingsraad in de reguliere en speciaal hiervoor geplande overlegvergaderingen. Gedurende het proces is de ondernemingsraad bijgestaan door een extern adviseur. De ondernemingsraad heeft na afloop van het proces positief geadviseerd over de voorgenomen concentratie.

Ook het personeel is op de hoogte gebracht en gehouden in diverse personeelsbijeenkomsten waarin ruimte is geboden voor het stellen van vragen. Als **Bijlage 13** treft u een aantal emails aan waaruit het bestaan en de doelstellingen van de personeelsbijeenkomsten blijken. Uiteraard was ook het managementteam goed op de hoogte van het voornemen tot concentratie en bij hen konden en kunnen medewerkers ook daar terecht met vragen. Daar de gevolgen voor de medewerkers minimaal zijn (alleen de juridische jas van de onderneming waarbij ze werkzaam zijn verandert) is er geen onrust onder het personeel als gevolg van de voorgenomen concentratie en heerst er een positieve grondhouding ten aanzien van de beoogde structuuraanpassingen. Als **Bijlage 14** treft u de adviesaanvraag en het advies van de ondernemingsraad aan. In dit verband dient nog vermeld te worden dat in de adviesaanvraag wordt verwezen naar een versie van het fusiedocument van 8 december 2022 terwijl de getekende versie van het fusiedocument gedateerd is op 6 januari 2023. De versie van 6 januari 2023 wijkt echter niet wezenlijk af van de versie van 8 december 2022 en is ook door de ondernemingsraad gezien en ondertekend. In haar advies heeft de ondernemingsraad een aantal afspraken geformuleerd (met name op het terrein van informatievoorziening) die door de bestuurder worden onderkend en gerespecteerd. Dit heeft de bestuurder ook mondeling laten weten aan ondernemingsraad en is als zodanig ook vastgelegd in het reeds genoemde bestuursbesluit van ZWF (Bijlage 11).

- 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.

Betrokken andere stakeholders: Op grond van de huidige statuten van ZWF heeft het Dijklander Ziekenhuis (onder andere) invloed op eventuele statutenwijzigingen bij de Stichtingen. Het Dijklander Ziekenhuis is per brief van 11 januari 2023, die is bijgevoegd als **Bijlage 15**, gevraagd in te stemmen met de omzetting van de Stichtingen (in besloten vennootschappen) en de daarmee samenhangende statutenwijzigingen waarin voornoemde invloed wordt geschrapt. Het Dijklander Ziekenhuis heeft aangegeven hier geen bezwaren tegen te hebben. Als **Bijlage 16** is de brief van het Dijklander Ziekenhuis toegevoegd waaruit haar instemming blijkt.

- 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.

Betrokkenheid andere stakeholders: De andere stakeholders zijn mondeling op de hoogte gebracht van de voorgenomen concentratie en zijn in het verzoek ten aanzien van de onder c opgenomen bepalingen ook schriftelijk op de hoogte gebracht van het voornemen van de concentratie. Het Dijklander Ziekenhuis heeft aangegeven verheugd te zijn met deze ontwikkeling en ziet uit naar een intensivering van de samenwerking binnen de HWF organisatie en de aangesloten huisartsen(praktijken). Verwezen wordt naar Bijlage 16.

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

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.

Ambulancezorg: n.v.t.

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

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

Spoedeisende hulp (SEH): Binnen CHP wordt, samen met de aangesloten huisartsen, ANW zorg verleend aan patiënten van aangesloten huisartsen. Deze zorgverlening zal, zoals hiervoor reeds aangegeven, ongewijzigd worden voorgezet binnen HWF Spoedzorg B.V. Spoedeisende hulp (in de vorm van SEH) wordt aangeboden door en binnen het Dijklander Ziekenhuis en valt niet onder de taakopdracht en verantwoordelijkheid van CHP c.q. de betrokken organisaties.

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

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

Acute verloskunde: n.v.t.

- III.4 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.

Crisisopvang geestelijke gezondheidszorg: n.v.t.

- III.5 Geef aan, indien de betrokken organisatie(s) Wlz-N.V.T.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.

Wlz-zorg: n.v.t.

N.V.T.

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?

Overige informatie

- 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. Uitsluitend handelsregister Zorgkoepel West Friesland
2. Uitsluitend handelsregister Coöperatie huisartsenorganisatie West-Friesland U.A.
3. Lijst aangesloten huisartsen WFHO
4. Bevestiging instemming VGZ
5. Goedkeuringsbesluit Raad van Toezicht
6. Notulen ledenraad WFHO
7. Finale concept notariële aktes van omzetting en statutenwijziging
8. Getekend Fusiedocument
9. Jaarrekeningen boekjaar 2022 Zorgkoepel West Friesland en Coöperatie Westfriese Huisartsenorganisatie U.A.
10. Geconsolideerde prognose winst-en verliesrekening en balans voor 2023-2027

11. Bestuursbesluit ZWF
12. Adviesaanvraag en advies centrale cliëntenraad
13. E-mails inzake personeelsbijeenkomsten
14. Adviesaanvraag en advies ondernemingsraad
15. Brief aan Dijklander Ziekenhuis
16. Reactie Dijklander Ziekenhuis