



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.

Aanvraag voor het verkrijgen van goedkeuring voor een concentratie als bedoeld in artikel 49a, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg betreffende de bestuurlijke fusie tussen

Stichting Zorg op Noord

en

Stichting Boog

29 januari 2016

Aanvulling 19 februari 2016



Gegevens van de gevolmachtigden

Volmachten waaruit de vertegenwoordigingsbevoegdheid van de gevolmachtigden blijkt en de uittreksels van de KvK waaruit de bevoegdheid van de betrokken bestuurders blijkt, zijn aangehecht als **bijlage 1 en 2** bij dit meldingsformulier.

Namen: Mr. Y.A. Maasdam
mr. P.A.M. Broers
Adres: Laan van Vredenoord 19, 2289 DA Rijswijk
Telefoonnummer: 070-3197900
Faxnummer: 070-3197901
e-mailadressen: maasdam@mbfadvocaten.com
broers@mbfadvocaten.com
Functie: advocaten

Rijswijk, 29 januari 2016
Aangevuld 19 februari 2016



maasdam broers fischer advocaten
mededinging | aanbesteding | staatssteun

Vertrouwelijkheid

Stichting Zorg op Noord en Stichting Boog wijzen er op dat deze melding vertrouwelijke bedrijfsinformatie in de zin van artikel 10, lid 1, onder c van de Wet openbaarheid bestuur bevat, hetgeen aangegeven is in dit formulier. Kenbaarmaking van deze vertrouwelijke informatie aan derden is niet toegestaan omdat daardoor de commerciële belangen van de betrokken ondernemingen kunnen worden geschaad.



ONDERDEEL I - Bij de concentratie betrokken organisaties

I.1 Organisatie 1

(statutaire) naam organisatie:	Stichting Zorg op Noord (hierna ZON)
Nummer Kamer van Koophandel:	24445623
Zorgaanbieder:	Ja
Deze zorgaanbieder doet door 110 (incl. 8 vaste waarnemers) personen zorg verlenen.	

Contactpersoon

De heer/mevrouw	De heer Deitmers
Initialen	B.J.M.
Naam	Bert Deitmers
E-mailadres	[...]
Postadres	Postbus 85201, 3009 ME Rotterdam
Telefoonnummer	010 421 4972

Voorzitter ondernemingsraad

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

ZON beschikt niet over een cliëntenraad hetgeen ook niet wettelijk verplicht is.

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

ZON biedt eerstelijnszorg aan in gezondheidscentra bestaande uit huisartsenzorg, fysiotherapie en farmacie. ZON werkt in de gezondheidscentra samen met andere zorgaanbieders, maar die maken geen onderdeel uit van de organisatie van ZON.

In onderstaande [vertrouwelijke] tabel is nader uitgewerkt hoe de organisatie van Zon is opgebouwd.

	ZON
Omzet	[...]
Patiënten aantallen	[...]
Medewerkers (aantal)	[...]
Medewerkers die zorg	[...]



verlenen	
Medewerkers (FTE)	[...]
Gezondheidscentra	[...]
Fysiopraktijken	[...]
Apotheken	[...]
Logopedie	[...]

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

Zorg op Noord verleent eerstelijnszorg in Rotterdam en Lansingerland. De gezondheidscentra van Zorg Op Noord zijn gevestigd in Rotterdam en Lansingerland. In Rotterdam zijn de gezondheidscentra Ommoord, Nesselande Noord en Oosterflank gevestigd in de deelgemeente Prins Alexander. Gezondheidscentrum Nieuwe Westen ligt in de deelgemeente Delfshaven. Gezondheidscentrum Berkel en Rodenrijs is gevestigd in de nieuwe wijk Meerpolder van de gemeente Lansingerland. De fysiotherapiepraktijk van ZON is gevestigd in Ommoord.

De Briand Apotheek is gevestigd in Gezondheidscentrum Ommoord aan de Briandplaats 15 te Rotterdam. Apotheek Nesselande is gevestigd in De Kristal aan de Cypruslaan 402 te Rotterdam en is direct gelegen naast Gezondheidscentrum Nesselande.



I.2 Organisatie 2

(statutaire) naam organisatie:	Stichting Boog (hierna Boog)
Nummer Kamer van Koophandel:	41135420
Zorgaanbieder:	Ja
Indien zorgaanbieder: deze zorgaanbieder doet door 125 (incl. 3 vaste waarnemers) personen zorg verlenen.	

Contactpersoon

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

De heer/mevrouw	de heer Heijs
Initialen	J.J.M.
Naam	Jan Heijs
E-mailadres	[...]
Postadres	Postbus 54027, 3008 JA Rotterdam
Telefoonnummer	010 - 291 64 40

Voorzitter ondernemingsraad

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

Boog beschikt niet over een cliëntenraad hetgeen ook niet wettelijk verplicht is.

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

Boog biedt eerstelijnszorg aan in gezondheidscentra bestaande uit huisartsenzorg, fysiotherapie, logopedie en farmacie.

In onderstaande [vertrouwelijke] tabel is nader uitgewerkt hoe de organisatie van Boog is opgebouwd.

	Boog
Omzet	[...]
Patiënten aantallen	[...]
Medewerkers (aantal)	[...]
Medewerkers die zorg verlenen	[...]
Medewerkers (FTE)	[...]
Gezondheidscentra	[...]
Fysiopraktijken	[...]
Apotheken	[...]
Logopedie	[...]



maasdam broers fischer advocaten
mededinging | aanbesteding | staatssteun

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

Boog biedt eerstelijnszorg aan in Gezondheidscentrum Beverwaard in Rotterdam, Gezondheidscentrum De Volgerlanden in Hendrik-Ido-Ambacht en Gezondheidscentrum Zuiderkroon in Rotterdam en biedt fysiotherapie aan kinderen aan in Rhoon, Hoogvliet en Rotterdam Pendrecht.



- I.3 Beschrijf het karakter van de concentratie en vermeld de overeenkomsten en andere documenten waar de concentratie op berust (voeg deze overeenkomsten en andere documenten bij).
- a. De voorgenomen concentratie betreft een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a, van de Mededingingswet (bestuurlijke fusie).
 - b. Beschrijf het karakter in de zin van artikel 27 van de Mededingingswet.

De integratie van partijen zal in twee fasen plaatsvinden.

Fase I: Partijen zijn voornemens om per 1 april 2016 een bestuurlijke fusie tot stand te brengen door middel van het aangaan van een personele unie. De personele unie zal behelzen dat zowel op het niveau van de Raad van Bestuur als op het niveau van de Raad van Toezicht de bezetting zal bestaan uit dezelfde mensen. De RvT van Boog is in 2014 verkleind van 7 naar 5 personen. De RvT van ZON bestaat uit 5 personen. Bij de bestuurlijke fusie zal naar 7 leden gegaan worden. De voorzitters doen een voorstel op basis van de bestaande profielenmixen. De samenstelling van de RvT van Zon en Boog zullen dus qua personen identiek zijn en voor beide organisaties zal er per 1 april één bestuurder benoemd worden.

Op basis van de statuten van beide instellingen zijn de Raden van Toezicht bevoegd om de bestuurders van de instellingen te benoemen en te ontslaan. De bestuurders van de instellingen zijn bevoegd om de instellingen te besturen. Door het vormen van een duurzame personele unie op zowel het niveau van de Raad van Toezicht als op het niveau van de Raad van Bestuur is er sprake van het tot stand brengen van een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a van de Mededingingswet.¹

Fase II: Na de totstandbrenging van de personele unie zijn partijen voornemens om eind 2016/begin 2017 een juridische fusie tot stand te brengen. In deze fase worden het facilitair bedrijf (ondersteuning) en de decentrale werkeenheden/gezondheidscentra onder één gefuseerde instelling gebracht.

De duurzaamheid en volledigheid van de beoogde personele unie blijkt onder meer uit het feit dat partijen reeds gestart zijn met het vaststellen van het functieprofiel van de beoogde nieuwe bestuurder die benoemd zal worden, na goedkeuring van de concentratie door de NZa, per 1 april 2016. Verwezen wordt naar **Bijlage 7** waarin de OR haar akkoord heeft gegeven voor het vaststellen van het functieprofiel. Op pagina 51 van het fusiedocument [**Bijlage 5**] is aangegeven dat de huidige interim bestuurder van Boog per datum van de totstandbrenging van de beoogde personele unie zal vertrekken en dat het contract van de bestuurder van ZON per april 2016 afloopt. De Raden van Toezicht van de beide stichtingen zijn gestart met de herbenoemingsprocedure van de leden van de beide Raden van Toezicht per 1 april 2016 door vaststelling van de functieprofielen en door het uitbreiden van het aantal leden van de beide RvT's van 5 naar 7 leden (zie

¹ Zie onder meer informele zienswijze van de ACM van 13 mei 2015, personele unie tussen VUmc en AMC.



pagina 55 en 56 van het fusiedocument). De OR mag één van de leden van de RvT benoemen. Voorts blijkt de duurzaamheid en volledigheid van de beoogde concentratie uit het feit dat partijen in de intentieverklaring hebben vastgelegd dat na de totstandbrenging van de beoogde personele unie partijen juridisch willen fuseren.

c. Op welke documenten berust de concentratie.

- Intentieovereenkomst (bijvoegen).
- Koopovereenkomst (bijvoegen).
- Statuten(wijziging) (bijvoegen).
- Anders, namelijk fusiedocument (bijvoegen).

Op 12 januari 2016 is een intentieovereenkomst ondertekend door de beide Raden van Toezicht en de beide huidige bestuurders van partijen waaruit blijkt dat partijen voornemens zijn de hierboven beschreven concentratie tot stand te brengen. De intentieovereenkomst is bijgevoegd als **vertrouwelijke bijlage 3**. De statuten van ZON en Boog zijn bijgevoegd als **bijlage 4**. Het fusiedocument is bijgevoegd als **vertrouwelijke bijlage 5**.

In de intentieovereenkomst wordt gesproken over een fusieovereenkomst, deze is echter nog niet opgesteld.



ONDERDEEL II - Effectrapportage

- II.1 Vermeld de doelstellingen van de voorgenomen concentratie.
Wat willen de betrokken organisaties bereiken met de concentratie?

Strategische hoofddoelstellingen die in het fusiedocument² (**vertrouwelijke bijlage 5**) zijn beschreven zijn als volgt.

De rode draad in de maatschappelijke ontwikkelingen t.a.v. zorg is dat:

- voor alle disciplines de contractvorm steeds inhoudelijker wordt, er steeds meer, ook zorginhoudelijke, resultaten gemeten moeten worden en deadlines gehaald moeten worden, hetgeen hoge eisen stelt aan de automatisering en verantwoording van het halen van deze doelen. Bovendien zal hierop een selectief contracteerbeleid worden toegepast. Bij keuzes vergt dit een grotere rol van professionals bij het management dan voorheen;
- de financiering van de samenwerking (GEZ-module en opvolger, zijn extra gelden voor gezondheidscentra) hoge eisen stelt aan de organisatie, toegankelijkheid en service en van de zorg zowel wat de zorgketens betreft als de wijkgerichte zorg buiten de ketens. De ketenzorg gaat alleen nog maar via een zorggroep ingekocht worden. Met name de wijkgerichte zorg buiten de ketens is wat gezondheidscentra onderscheidt van de meeste huisartsenpraktijken en dat is tevens een onderdeel waar de zorgverzekeraars extra kritisch naar kijken;
- de financiering op “gewone” zorg steeds krapper wordt en de ruimte in het landelijk macrobudget voor omzetverhoging vooral zit in substitutie en innovatie terwijl de financiële ontwikkelruimte daarvoor steeds kleiner wordt en aan hogere zorginhoudelijke en financiële en volume eisen moet voldoen;
- de eerste naar de nuldelijn verschuift d.m.v. zelfzorg, grotere eigen verantwoordelijkheid van de patiënt, al of niet in combinatie met eHealth.

[Onderstaande informatie is vertrouwelijk.]

[...]

De strategische hoofddoelstellingen zijn daarom:

[...]

Versterken van strategische positie. Deze doelstellingen geven partijen zowel inhoudelijk als financieel een grotere strategische kracht.

- II.2 Vermeld de redenen om te kiezen voor een concentratie.
Welke alternatieven zijn in beschouwing genomen? Waarom heeft de concentratie de voorkeur gekregen?

[Onderstaande informatie is vertrouwelijk.]

² Anders dan in het fusiedocument is vermeld is melding bij de ACM niet nodig omdat de gezamenlijke omzet van partijen niet meer dan € 55 miljoen bedraagt.



De redenen voor de concentratie zijn:

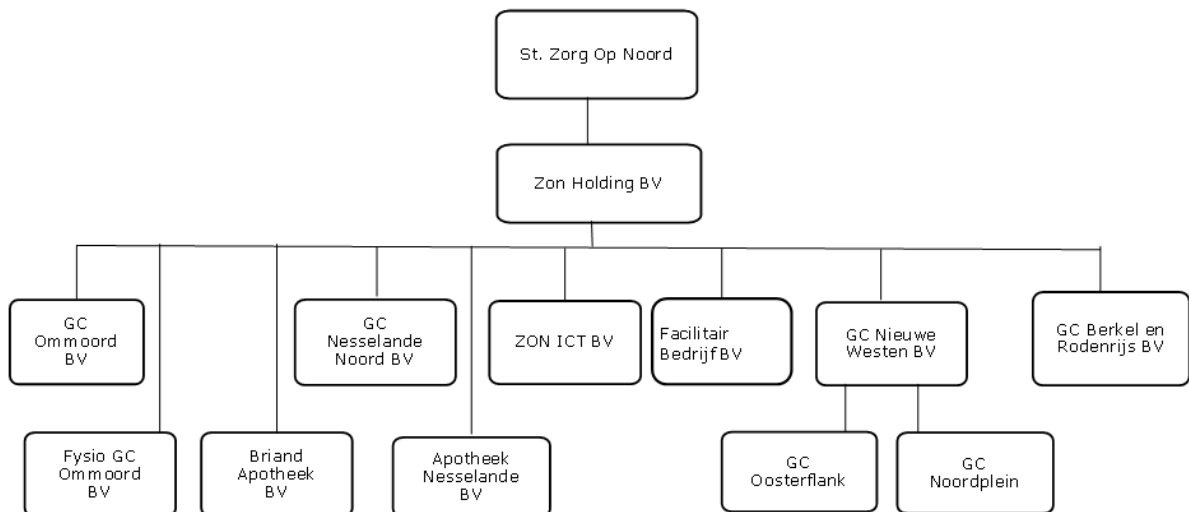
[...]

II.3 Beschrijf de structuur van de organisatie, voor en na de concentratie. Voeg organogrammen toe van de oude en de nieuwe structuur.

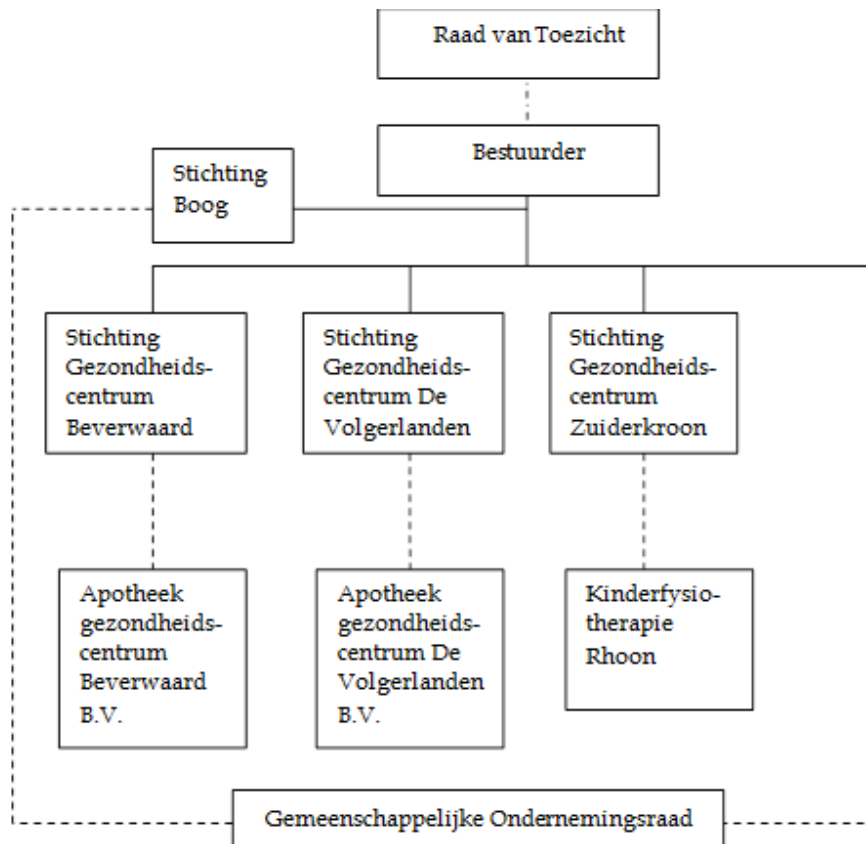
De belangrijkste wijziging na de totstandbrenging van de bestuurlijke fusie is dat beide organisaties worden aangestuurd door één bestuurder en eenzelfde Raad van Toezicht. In de eerste fase van het fusieproces zal dus met name geconcentreerd worden op bestuurlijk niveau.

De huidige organogrammen van de organisaties zien er als volgt uit.

Organogram ZON



Organogram Boog



Bij de beoogde bestuurlijke functie zijn de volgende juridische entiteiten betrokken:

- Stichting Zorg Op Noord
- Stichting Boog
- Facilitair Bedrijf BV
- ZON Holding BV

Deze entiteiten zullen na de bestuurlijke fusie door een bestuurder en eenzelfde samengestelde RvT bestuurd worden.

[De onderstaande informatie is vertrouwelijk.]

In de tweede fase van het fusietraject, dus na de totstandbrenging van de bestuurlijke fusie, zullen de twee organisaties geïntegreerd worden. Allereerst zullen de organisatieonderdelen met de functie facilitaire dienstverlening als een en dezelfde fiscale eenheid worden samengevoegd. Op dit traject zullen alle stappen in samenspraak tussen bestuur, Ondernemingsraad en Raad van Toezicht volgens de wettelijke kaders worden doorgevoerd.

De zorg verlenende rechtspersonen (gezondheidscentra, fysiotherapie en apotheken) blijven juridisch een rechtspersoon, maar gaan per datum van de bestuurlijke fusie functioneel samenwerken.

De vorm waarin afstemming gebeurt, is in discipline-overleggen waaraan per vestiging de disciplinecoördinator deelneemt (huisartsenzorg, paramedisch, farmacie).

Op basis van thema's zijn er multidisciplinaire beleidsdagen.



Uitgangspunten van de bestuurlijke fusie zijn:

[...]

II.4 Beschrijf onder a t/m i de gevolgen van de concentratie voor de cliënt en het integratie-/veranderproces met betrekking tot de zorgverlening.

Ga bij beantwoording van de vragen a t/m h uit van het tijdsbestek waarbinnen alle uit de concentratie voortkomend veranderingen in de zorgverlening zijn gerealiseerd.

a. Geef aan wat er verandert in het aanbod van zorg en welke gevolgen dit heeft voor de zorgverlening aan de cliënt.

Negatieve gevolgen voor de cliënt van de concentratie zijn er niet. Op het niveau waar de zorg verleend wordt, het wijkgezondheidscentrum, blijft alles minimaal zoals het is. Er worden geen centra gesloten of (delen ervan) verplaatst. De reorganisatie betreft alleen het facilitair bedrijf en taakverschuivingen bij het middenmanagement.

Nadrukkelijk werd, en wordt, gekozen voor een maximale klantgerichtheid als basisstrategie i.p.v. het aanbieden van de goedkoopste zorg (kostenleiderschap).

Er zijn verschillende manieren waarop de patiënten en burgers in de wijk merken dat ZON-Boog een goede keuze is voor eerstelijns zorg:

- De zorg voldoet aan alle vakinhoudelijke kwaliteitseisen, zoals die vanuit de beroepsverenigingen worden gesteld (NHG; KNGF, KNMP);
- Partijen bieden alle vormen van ketenzorg voor chronische doelgroepen;
- Partijen bieden zorg met andere samenwerkingspartijen in de eigen wijk, waarmee afspraken zijn gemaakt over de kwaliteit en informatie-uitwisseling. Hierdoor is goed afgestemde zorg mogelijk;
- Partijen bieden de mogelijkheid voor zorg dichtbij. Mensen kunnen zo lang mogelijk in hun eigen woonomgeving blijven wonen, dan wel - na een opname elders - weer zo snel mogelijk in hun eigen thuissituatie gaan wonen;
- Qua service onderscheiden partijen zich in de wijk. Dit blijkt uit ruime openingstijden, een goede bereikbaarheid en duidelijke informatie door de professionals;
- Partijen bieden nieuwe zorgvormen die een bewezen effectieve verbetering vormen ten opzichte van de eerdere situatie;
- Partijen bieden goed gekwalificeerde medewerkers, die voldoen aan de (beroeps)eisen die aan hen gesteld worden en die flexibel inspelen op de wensen van de patiënten;
- Partijen bieden informatie aan wijkbewoners over hun gezondheid en de manier waarop zij zelf een bijdrage kunnen leveren aan het bevorderen van hun eigen gezondheid.



De bezuinigingen op de overhead laten meer ruimte voor innovatie en substitutie en dat is ook in de fusiestukken vastgelegd dmv een innovatiefonds waarin op termijn € 450.000,- mee gemoeid is.

Voor (proef)substitutie is vaak een grotere groep van patiënten nodig dan bij één gezondheidscentrum ingeschreven staat (6.000-10.000). Substitutie in VVT en ziekenhuiszorg worden door zorgverzekeraars graag ingekocht maar beiden vragen om schaalgrootte. De zorgverzekeraar om zoveel mogelijk kwaliteitswinst voor hun verzekerden en minder kosten te genereren. Ziekenhuizen en VVT werken graag zo groot mogelijk binnen hun bedieningsgebied dat al gauw tien keer groter is dan van één gezondheidscentrum.

Tot slot kunnen ontwikkel- ICT kosten en steun aan locatiemanagers voor een project door beide fuserende instellingen gedragen worden en voor alle centra/wijken benut worden. Eén centrum kan dit vaak niet op brengen.

Voorbeelden van zulke projecten zijn:

- Substitutie dermatologie: huisartsen verzamelen dermatologie patiënten voor één spreekuur in de maand. De dermatoloog kijkt of de huisarts een vlekje weg kan halen, of dat alsnog door sturen naar het ziekenhuis nodig is. In het eerste geval haalt de huisarts het vlekje weg, wordt er geen DBC geopend in het ziekenhuis. Voor de patiënt is dat prettig omdat hij in de wijk waar hij woont geholpen kan worden en hij bij de huisarts geen eigen risico hoeft te betalen. Voor de zorgverzekeraar is dit betere kwaliteit tegen geringere kosten.
- Ontwikkeling van Cardio Vasculair Risico Management. Patiënten met cardio risico's worden gemonitord en risico's worden met de specialist besproken. Uitgangspunt is zoveel mogelijk in de eerste lijn behandelen. Voor- en nadelen als onder dermatologie.
- Een stedelijke VVT instelling wil, i.s.m. de gezondheidscentra, een concept "verpleeghuiszorg thuis" ontwikkelen. Voor de patiënten met Zorg Zwaarte Pakketten 1-5, die een verzorgingshuisindicatie hebben, wil men ook samen werken met de huisarts, fysiotherapie en apotheek in de wijk voor hun aanleunwoningen en verzorgingshuizen. In het grijze gebied hiertussen wordt met een meekijkconsult van specialist ouderengeneeskunde uit het verpleeghuis gekeken of iemand langer thuis kan wonen en wat daar vanuit de eerste lijnzorg voor nodig is. Ook hier zullen er voor de patiënt meer mogelijkheden komen om langer in de eigen thuissituatie te blijven wonen.
 - De praktijkondersteuner van de huisarts kan hierbij ingezet worden om ouderen thuis te bezoeken. Doel: controle op het gebruik van medicijnen, valpreventie en vroegtijdige signalering dementie. Patiënt blijft gezonder en het voorkomt ongelukken, bezoek eerste hulp etc. Ook hier meer kwaliteit voor de patiënt en minder kosten voor de verzekeraar.

- b. Geef aan of zorgprocessen worden (her)ingericht en welke gevolgen dit heeft voor de cliënt.

Het reguliere aanbod wijzigt niet. Er komt meer aanbod van nieuwe zorgproducten en substitutie van zorg van 2^e naar 1^e lijn. De zorgprocessen worden voorts niet heringericht. De zorg wordt verricht via de professionele standaarden van de betrokken beroepsorganisaties.



- c. Geef aan of het aantal locaties waar zorg wordt verleend wijzigt en welke gevolgen dit heeft voor de cliënt.

Zoals reeds aangegeven worden er geen centra gesloten of (delen ervan) verplaatst.

- d. Geef aan welke verplaatsingen van zorgaanbod zijn voorzien en welke gevolgen dit heeft voor de cliënt.

Op het niveau waar de zorg verleend wordt, de wijkgezondheidscentra, blijft alles minimaal zoals het is. Er wordt dus geen zorgaanbod verdeeld tussen locaties.

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

Er is geen aanpassing van de schaalgrootte van de wijkgerichte zorgverlening op locaties.

- f. Beschrijf de veranderingen in de organisatie van zorgverlening.

Er zullen geen veranderingen worden aangebracht in de organisatie van zorgverlening. De integratie van de twee zorgaanbieders is met name gericht op de integratie van het facilitaire bedrijf en de bestuurlijke aansturing.

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

Er zijn geen uit de concentratie voortkomende veranderingen in de zorgverlening te verwachten.

- h. 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.

In het fusiedocument is op p. 47 en 48 beschreven hoe de bestuurlijke fusie wordt geïmplementeerd. Zoals reeds aangegeven zullen er geen veranderingen worden aangebracht ten aanzien van de zorgverlening van partijen.

- i. 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.

Het aantal locaties voor wijkgerichte zorg wijzigt niet, dus zijn er ook geen gevolgen voor patiënten wat betreft beschikbaarheid en bereikbaarheid van de zorg.

De samenwerking in de wijk zal toenemen ook tussen welzijn en zorg. Door deze



integratie kunnen mensen langer thuis blijven wonen, dan wel sneller naar huis terug kunnen keren. Door de nieuwe organisatie zullen meer innovatieve projecten worden opgestart, waardoor een hoger leereffect intern te behalen is waardoor uiteindelijk de kwaliteit van zorg zal verbeteren. Door een passend en integraal opleidingsaanbod door te voeren zijn partijen beter in staat om te voldoen aan de eisen die aan hen gesteld worden. Partijen kunnen efficiënter informatie over gezondheid ontwikkelen en bij patiënten uit zetten. Door deze mix van aspecten verwachten partijen een hogere klanttevredenheid van burgers/patiënten in de wijk. De doelstellingen van innovatie, en substitutie kunnen worden bereikt door de beoogde besparing op de overhead van beide organisaties.

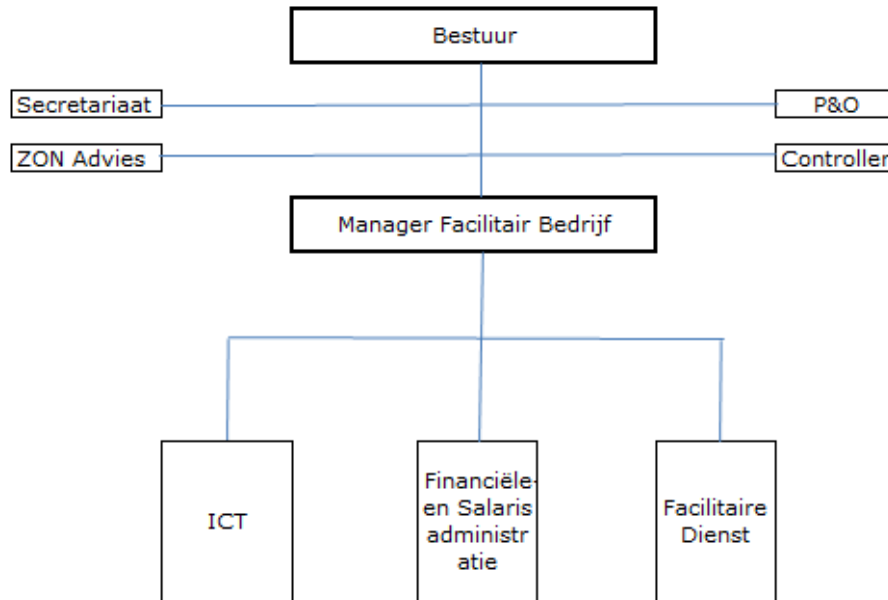
II.5 Beschrijf het integratie-/veranderproces met betrekking tot de ondersteunende afdelingen/processen (onder meer HR, ICT, (zorg)administratie, facilitair bedrijf, financiën).

a. Beschrijf de belangrijke veranderingen die gaan plaatsvinden na de concentratie.

Allereerst zal er na de bestuurlijke fusie nog maar een bestuurder zijn. In de tweede fase van het fusietraject, dus na de totstandbrenging van de bestuurlijke fusie, zullen de twee organisaties geïntegreerd worden. De organisatieonderdelen met de functie facilitaire dienstverlening zullen als een en dezelfde fiscale eenheid worden samengevoegd. Op dit traject zullen alle stappen in samenspraak tussen bestuur, Ondernemingsraad en Raad van Toezicht volgens de wettelijke kaders worden doorgevoerd.

Om de nieuwe organisatiestructuur binnen de stafdiensten te verhelderen is een organogram opgesteld:

ZON-BOOG Facilitair Bedrijf



[Onderstaande informatie is vertrouwelijk]

In de eerste fase zullen in ieder geval z.s.m. de volgende functies van het kantoor van BOOG op GC Zuiderkroon Vlissingenplein 1, Rotterdam naar het kantoor van ZON, Roer 266, Capelle a/d IJssel verhuizen:

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

- b. Beschrijf de belangrijke keuzes die nog moeten worden gemaakt in het kader van het integratie-/veranderproces.
- c. Beschrijf het afwegingskader op grond waarvan de in onder b genoemde keuzes zullen worden gemaakt.
- d. Beschrijf per kwartaal de te zetten stappen om de veranderingen zoals beschreven onder a te realiseren en/of tot de keuzes te komen zoals beschreven onder b.

[Onderstaande informatie is vertrouwelijk]

Voor de ontwikkeling van de decentrale organisatie zijn de volgende uitgangspunten van belang:

- Het benoemen van de bestuurder van de nieuwe organisatie;



- De Raad van Toezicht moet worden samengesteld;

En in de fase hierna:

[...]

- 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.

Sociale risico's

In het algemeen zullen bij een (bestuurlijke) fusie de risico's door de medewerkers als bedreigend ervaren worden: door de verandering die een fusie met zich meebrengt, krijgen medewerkers gevoelens van verlies en vaak ook angst voor wat er gaat komen. Dit kan zich manifesteren in het ontbreken van draagvlak voor de visie van het bestuur en management en in weerstand ten aanzien van de voor de voorgenomen bestuurlijke fusie noodzakelijk te realiseren acties. Partijen schatten de risico's minimaal in, omdat de respectievelijke primaire processen en de bedrijfsvoering op de eigen locaties onveranderd doorgang blijven vinden. De wijzigingen zullen zich alleen voordoen op het niveau van de topstructuur en het Facilitair Bedrijf BV. De sociale gevolgen zullen beperkt zijn.

Financiële risico's

[Onderstaande informatie is vertrouwelijk]

Zoals hierboven al aangegeven, gaat het om een bestuurlijke fusie en niet om een overdracht van vermogen. De mogelijke financiële risico's verbonden aan de fusie zullen niettemin in kaart gebracht worden middels een Due Diligence onderzoek voordat er juridisch gefuseerd wordt.

Ook is het essentieel dat gestuurd wordt op het "werkbudget". Hierin worden de volgende kosten ondergebracht:

- De oprichtingskosten van de bestuurlijke fusie;
- Advieskosten (jurist; notaris; mededingingsadvocaat);

Over de gezamenlijke financiering van deze kosten is de afspraak gemaakt, dat [...]

Bankkrediet

[Onderstaande informatie is vertrouwelijk]

[...]

Organisatie risico's

[...]

- II.6 Beschrijf de verwachte financiële gevolgen van de voorgenomen concentratie voor de betrokken zorgaanbieders na de concentratie.



In de onderstaande [vertrouwelijke] tabellen is opgenomen wat de verwachte financiële gevolgen van de concentratie zijn. Zie ook p. 90 t/m 94 van het fusiedocument.

[...]

[...]

Toelichting op de cijfers [vertrouwelijk]

Om een totaalbeeld te verkrijgen van de potentiële rendementsverbetering m.b.t. de gecombineerde fusieorganisatie is deze van verschillende kanten benaderd. Er is gekeken naar de inkomstenkant en de kostenkant, zowel incidenteel alsook structureel.

Opbrengsten

[...]

Besparingen in kosten

[...]

Rendementsverbetering

[...]

Uitgaven

Daar staat tegenover dat de fusie ook incidenteel extra kosten met zich mee zal brengen. Een keuze is om de juridische structuur te herstructureren. Voorlopig wordt hiervoor een bedrag van [...] euro gereserveerd.

Verder zijn er kosten opgenomen voor ICT-integratie, het versterken van de AO/IC (“spoorboekje”) en het tijdelijk opvangen van meerkosten voor de Ondernemingsraad (samenvoeging en integratie na de fusie).

Ook worden meerkosten voorzien als direct gevolg van het harmoniseren van de ICT-systemen, leveranciers en de zorgcontracten (voor alle disciplines).

[...]

Conclusie

[...]



II.7 Waar blijken de verwachte financiële gevolgen uit, zoals beschreven bij randnummer II.6 (meerdere antwoorden mogelijk)?

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

Op pagina's 90 t/m 94 van het **vertrouwelijke** fusiedocument (bijlage 5) zijn de integratiekosten en de analyse van de synergievoordelen opgenomen.

De meerjarenbegroting 2016-2020 is bijgevoegd als **vertrouwelijke bijlage 10**. De eerder toegezonden meerjarenbegroting 2015-2018 vervalt daarmee.

II.8 Beschrijf de wijze waarop de cliënten, personeel en andere stakeholders zijn betrokken bij het voornemen om een concentratie tot stand te brengen.

- a. Beschrijf de wijze waarop cliënten zijn betrokken bij het voornemen om een concentratie tot stand te brengen. Voeg de adviesaanvragen, de adviezen, reacties op de adviezen en andere relevante documenten als bijlagen toe aan dit formulier.

De betrokken instellingen zijn op basis van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen niet verplicht om een cliëntenraad in te stellen. Partijen hebben dus geen cliëntenraden. De cliënten zijn dan ook niet betrokken bij het fusietraject. Aangezien er geen wijzigingen zijn in de locaties van waaruit zorg aangeboden wordt en evenmin in hun zorgprogramma's, zijn er ook geen nadelige gevolgen voor cliënten in termen van service en/of wijziging van het zorgaanbod.

- b. Beschrijf de wijze waarop het personeel is betrokken bij het voornemen om een concentratie tot stand te brengen. Voeg adviesaanvragen, de adviezen, reacties op de adviezen en andere relevante documenten als bijlage toe aan dit formulier.

De ondernemingsraden van beide organisaties hebben op 5-2-2015, 9-4-2015, 18-6-2015 (Zon) en op 7-4-2015 (BOOG) hoofdstuk 1, 2 en 3 van het fusiedocument ontvangen (inleiding, fusiepartners en doelen van samenwerking). Dit in het kader van het tijdig informeren van de beide OR-en van de voorgenomen bestuurlijke fusie.

Op 12-11-2015 heeft de OR van ZON het complete definitieve voorgenomen besluit voor de fusie ontvangen. En dit is op 18 november 2015 in een overlegvergadering met beide OR-en, beide bestuurders en beide voorzitters RvT toegelicht. De OR van



Zon heeft op 14 december 2015 een positief advies gegeven conform artikel 25 WOR maar heeft daarbij wel een aantal zorgpunten geuit die met name zien op het tweede traject van het fusieproces. Zo zijn er vraagtekens gezet bij het verdienmodel, het financiële resultaat van de beide organisaties, de integratie van de financiële administratie en de zware taak voor een eenkoppig bestuur om het totale fusietraject zelfstandig aan te sturen. De zorgpunten van de OR van ZON zijn uitgebreid geadresseerd in de brief van de RvB van Zon in haar brief aan de OR van 4 januari 2016. De correspondentie met de OR van ZON is bijgevoegd als **vertrouwelijke Bijlage 6**.

De correspondentie met de OR van Boog is bijgevoegd als **vertrouwelijke Bijlage 7**. Uit deze correspondentie blijkt dat de OR van Boog actief is geïnformeerd van de voorgenomen plannen door de RvB en de RvT. Reeds in 2014 is de voorgenomen bestuurlijke fusie besproken met de OR (zie notulen van de OR vergadering d.d. 11 maart 2014). Op 28 november 2014 vraagt de OR van Boog om op de hoogte te worden gesteld van de laatste stand van zaken mbt het fusietraject. Uit de notulen van de OR vergadering van Boog d.d. 10 februari 2015 blijkt dat de RvB een uitgebreide toelichting heeft gegeven op de laatste stand van zaken en is uitgelegd dat het traject vertraging heeft opgelopen onder meer vanwege onderhandelingen met zorgverzekeraar Achmea. Uit de notulen van de OR vergadering van 21 april 2015 blijkt dat het eerste deel van het fusiedocument is verstrekt aan de OR van Boog en heeft de RvB daar een toelichting op gegeven. In de vergadering van de OR van 16 juni 2015 is een uitleg gegeven over de juridische haken en ogen bij de voorgenomen fusieplannen. Op 12-11-2015 heeft de OR van Boog de officiële adviesaanvraag ontvangen, hetgeen bij brief van 3 december 2015 door de RvB nader is toegelicht. De OR van Boog heeft in eerste instantie geen positief advies gegeven, zoals blijkt uit het advies van 9 december 2015. Inhoudelijk heeft de OR zorgen over de gevolgen van de fusie voor personeel, de organisatie en afnemers en vindt dat er nog onduidelijkheden zijn. Wel is de OR akkoord met het functieprofiel van de beoogde nieuwe bestuurder. De RvB is in haar brieven van 5 januari 2016 en 13 januari 2016 uitgebreid ingegaan op de geuite bezwaren van de OR en heeft uitgelegd op welke wijze er rekening wordt gehouden met de bezwaren van de OR. Uit de e-mail van 1 februari 2016 van de OR van Boog aan de RvB van Boog blijkt dat de OR een onafhankelijk financieel adviseur heeft geraadpleegd en dat deze positief heeft geadviseerd over de voorgenomen bestuurlijke fusie. De RvB heeft bij brief van 9 februari 2016 en uitgebreide toelichting gegeven op alle punten van de zorgen van de OR, zoals hoe om te gaan met de cultuurverschillen, het voorgenomen Due Dilligence onderzoek in de tweede fase van het traject om eventuele financiële tegenvallers te adresseren, de aansturing van de apotheken, de wijziging van de werklocaties van het ondersteunend personeel en de samenstelling van de OR-en. De OR heeft op 16 februari 2016 de gemaakte afspraken bekrachtigd en een positief advies gegeven over de voorgenomen bestuurlijke fusie, zoals blijkt uit **vertrouwelijke Bijlage 11**.



Ten algemene houden de instellingen haar personeel op de hoogte via een nieuwsbrief. Na elke RvT vergadering is er een nieuwsbulletin uitgebracht aan alle personeelsleden.

- c. Geef aan welke andere stakeholders bij de concentratie zijn betrokken, vermeld hierbij ook de contactgegevens.

Zorgverzekeraars:

ZON : Achmea

BOOG : Achmea, voor één centrum CZ

Banken:

ZON : ING

BOOG : ING

Gemeenten en regionale overheden zijn alleen zijdelings betrokken aangezien vrijwel alle zorg van wijkgerichte gezondheidscentra bekostigd worden uit de Zorgverzekeringswet waar zij geen rol in spelen. De afstemming met gemeentelijk verleende zorg is altijd al een prioriteit van de gezondheidscentra geweest. Daarom wordt aan wijk- of gemeentegerichte zorgoverleggen deel genomen om deze afstemming te waarborgen. Dat blijft ook zo na de concentratie.

Contactgegevens

zorgverzekeraars:

ZON: Achmea: [...]

BOOG: Achmea: idem

CZ: [...]

Banken:

ZON en BOOG: ING Bank, [...]

- d. Beschrijf de wijze waarop de bij c genoemde stakeholders zijn betrokken bij het voornemen om een concentratie tot stand te brengen. Voeg de correspondentie, gespreksverslagen, et cetera, toe aan dit formulier.

De preferente zorgverzekeraars Achmea en CZ zijn beiden mondeling in 2014 op de hoogte gebracht van het plan tot fusie. Beiden hebben toen geen bezwaren geuit. Achmea heeft zelfs positief gereageerd en ziet de fusie als een middel tot betere continuïteit van de zorg en als betere voorwaarde voor substitutie en zorgvernieuwing. Per e-mail van 25 januari 2016 heeft de contactpersoon van Achmea dit standpunt bevestigd. Ook CZ heeft schriftelijk bevestigd dat zij positief staat tegenover de voorgenomen fusie bij brief van 26 januari 2016. De correspondentie is bijgevoegd als **Bijlage 8**. Landelijk wordt door Zorgverzekeraars



Nederland geregeld dat iedere zorgaanbieder onder een z.g. “preferente zorgverzekeraar” valt. Deze zorgverzekeraar onderhandeld namens allen en de afspraken die gemaakt worden, worden door de andere verzekeraars gevolgd. Voor Rotterdam en Berkel en Rodenrijs is dat Achmea, voor Hendrik Ido ambacht is dat CZ. Daarom is hun reactie voldoende.

De bank, voor beiden ING, heeft in een gesprek d.d. 12-3-2015, dat alleen over de fusieplannen ging, laten weten dat er geen bezwaar bestaat op grond van de cijfers t/m 2013. Vlak voor een voorgenomen besluit is de bank ingelicht over de resultaten 2014 en de geconsolideerde balans na de fusie. Per brief van 11 januari 2016 (**vertrouwelijke bijlage 9**) heeft ING laten weten dat zij in beginsel akkoord is en heeft haar randvoorwaarden geformuleerd hoe de relatie en de kredietverstrekking na de fusie gecontinueerd kan worden.



ONDERDEEL III - Cruciale zorg

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

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

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

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

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

NVT

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

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

NVT

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

De zorgaanbieder moet binnen 45 minuten per ambulance bereikbaar zijn en binnen 30 minuten na vaststelling van de diagnose van een spoedeisende situatie moet door een



gynaecoloog of geautoriseerd obstetrisch professional de benodigde medisch specialistische behandeling kunnen worden gestart.

NVT

- III.5 Indien de betrokken organisaties crisisopvang geestelijke gezondheidszorg aanbieden, geef dan aan wat na de concentratie regionaal wordt vastgelegd met betrekking tot de borging van de geestelijke gezondheidszorg in crisissituaties.
Voor crisisopvang geestelijke gezondheidszorg geldt dat regionaal moet zijn vastgelegd door welke zorgaanbieders de geestelijke gezondheidszorg in crisissituaties wordt geborgd.

NVT

- III.6 Geef aan, indien de betrokken organisaties Wlz-zorg aanbieden, welke gevolgen de concentratie heeft voor de sociale context van de Wlz-zorg.
Denk bij de sociale context onder meer aan aansluiting bij een bepaalde godsdienst of levensovertuiging, wonen (na)bij de partner, de geografische ligging van het zorgaanbod, et cetera.

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.

Bijlagen:

1. Volmacht advocaten en uittreksel KvK van ZON
2. Volmacht advocaten en uittreksel KvK van Boog
3. Intentieovereenkomst d.d. 12 januari 2016 [vertrouwelijk]
4. Statuten van Stichting Zorg op Noord en Stichting Boog (wordt nagezonden)
5. Fusiedocument [vertrouwelijk]
6. Correspondentie met de OR van ZON [vertrouwelijk]
7. Correspondentie met de OR van Boog [vertrouwelijk]
8. Schriftelijke instemming van zorgverzekeraars Achmea en CZ
9. Brief van ING d.d. 11 januari 2016 [vertrouwelijk]
10. Meerjarenbegroting 2016-2020 [vertrouwelijk]
11. Getekende brief door RvB en OR van Boog d.d. 9 februari 2016

- IV.3 Geef aan welke van de onder IV.2 genoemde bijlagen verstrekt zijn aan de ondernemingsraden, cliëntenraden en/of overige stakeholders van de betrokken organisaties voordat zij hun oordelen en aanbevelingen hebben kunnen geven.

Bijlage 5 en de financiële onderbouwing van de concentratie zijn verstrekt aan de OR-en van partijen. De bank heeft de financiële onderbouwing ontvangen van partijen.