

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 naar waarheid is ingevuld.¹

Allerzorg Beheer BV P.G.J. Cornelissen Woerden, 27 december 2016 Handtekening	<i>Bij deze concentratie is alleen Allerzorg betrokken. O.g.v. artikel 49a lid 2 is alleen de bevoegd bestuurder ondertekenaar van deze zorgspecifieke concentratietoets.</i> Handtekening
--	---

Indien de aanvraag namens de betrokken organisaties wordt ingediend door een gemachtigde, verklaart deze gemachtigde namens de betrokken organisaties dat dit document volledig en naar waarheid is ingevuld.²

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

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

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

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

PROCEDURE

- Per onderdeel vult u het formulier volledig en naar waarheid in.
- Het aanvraagformulier dient zelfstandig leesbaar te zijn. Er kan niet worden volstaan met verwijzingen naar bijlagen en andere documenten.
- 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 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

- De NZa besluit, 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, zal de NZa de aanvrager in de gelegenheid stellen de aanvraag aan te vullen. De hierboven genoemde termijn voor het nemen van het besluit wordt daarmee opgeschort.

PUBLICATIE

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

Gegevens die ingevolge artikel 10 van de Wet openbaarheid van bestuur niet voor verstrekking in aanmerking komen, worden niet openbaar gemaakt. U dient de informatie die u als vertrouwelijk beschouwt duidelijk herkenbaar te maken. Van iedere passage die u vertrouwelijk acht dient u de vertrouwelijkheid ervan te motiveren.

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

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

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 1

(statutaire) naam organisatie:	Allerzorg Beheer BV
Nummer Kamer van Koophandel:	32146368
Zorgaanbieder:	ja
Indien zorgaanbieder: deze zorgaanbieder doet door 750 personen zorg verlenen.	

[Meer informatie over het aantal personen vindt u in paragraaf 1.4 van de Toelichting](#)

Contactpersoon

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

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

Voorzitter ondernemingsraad

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

Voorzitter cliëntenraad

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

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

Allerzorg Beheer BV is de bestuurder van Allerzorg BV (hierna te noemen Allerzorg), een toegelaten WTZi zorgaanbieder. Allerzorg biedt (gespecialiseerde) verpleging (VP), persoonlijke verzorging (PV) en begeleiding (BG) op grond van de Zvw, Wlz en Wmo en Kraamzorg op grond van de Zvw. Allerzorg heeft hiervoor overeenkomsten met alle zorgverzekeraars, diverse zorgkantoren en een aantal gemeenten.

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

Allerzorg is een landelijke thuiszorgorganisatie, in alle provincies wordt zorg geleverd. Allerzorg is gevestigd in Woerden met locaties in Bergen op Zoom, Berlicum, Breda, Den Haag, Dronten, Emmeloord, Enschede, Hilversum, Huizen, Leersum, Leeuwarden, Leiden, Lelystad, Lisse, Naarden,

Nieuwegein, Oldehove, Reuver, Rhenen, Rotterdam, Tegelen, Vleuten, Zaandam, Zaltbommel, Zeewolde en Zierikzee.

I.2 Organisatie 2

(statutaire) naam organisatie:	Senior Assist Care BV
Nummer Kamer van Koophandel:	02082983
Zorgaanbieder:	ja
Indien zorgaanbieder:	deze zorgaanbieder doet door 350 personen zorg verlenen.

[Meer informatie over het aantal personen vindt u in paragraaf 1.4 van de Toelichting](#)

Contactpersoon

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

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

Voorzitter ondernemingsraad

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

Voorzitter cliëntenraad

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

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

Senior Assist Care BV (SAC) was voor faillissement een WTZi toegelaten instelling in de thuiszorgbranche. Aandeelhouder van SAC BV was Senior Assist Nederland BV.

SAC leverde persoonlijke verzorging (PV), verpleging (VP) en begeleiding (BG) en Hulp bij het huishouden in het kader van de Wmo. Hiertoe zijn contracten gesloten met diverse zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten.

SAC is de bestuurder van onderstaande werkmaatschappijen, waarvan de dikgedrukte betrokken zijn bij de concentratie:

- 1. Stichting Arlero Thuiszorg**
- 2. Stichting Arlero Thuiszorg Meppel**
- 3. Thuiszorg Diensten Centrale Holding BV**

- 4. Thuiszorg Diensten Centrale BV**
5. Stichting Beheer Dergengelden TDC
- 6. Stichting Thuiszorg Diensten Centrale**
- 7. TDC Maasstad BV**
- 8. Stichting TDC Utrecht**
- 9. Stichting TDC Zuid Holland Noord**
- 10. Stichting TDC Friesland**
- 11. Stichting TDC Midden Holland**
- 12. Stichting TDC Arnhem**
- 13. Stichting MensEnZorg**
- 14. Stichting ZorgGarant Thuiszorg Noord Nederland**
- 15. Stichting Zorgbedrijf Noord-Nederland**

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

SAC was werkzaam in de provincies Drenthe, Friesland, Gelderland, Groningen en Overijssel en de regio's Amsterdam en Utrecht.

De overige activiteiten zoals de levering van huishoudelijke zorg van SAC worden niet in deze concentratie betrokken.

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).
Gaat het om een fusie, verkrijging van zeggenschap, de totstandbrenging van een gemeenschappelijke organisatie (zie [artikel 27 Mededingingswet](#))?
[Meer informatie over het begrip concentratie vindt u in paragraaf 1.1 van de Toelichting](#)

a. De voorgenomen concentratie betreft een concentratie in de zin van:

- artikel 27, eerste lid, onder a, van de Mededingingswet (fusie).
- artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mededingingswet (wijziging van zeggenschap).
- artikel 27, tweede lid, van de Mededingingswet (gemeenschappelijke onderneming).

b. Beschrijf het karakter in de zin van artikel 27 van de Mededingingswet.

SAC is per 27 december 2016 failliet verklaard. Door de bewindvoering is gezocht naar een geschikte partner voor overname van de activiteiten. Allertzorg BV heeft middels een koopovereenkomst een deel van de voormalige SAC per 1 januari 2017 overgenomen uit de boedel en integreert de activiteiten na overname in de Allertzorg organisatie.

Overgenomen worden

1. Alle vigerende overeenkomsten productieafspraken, met een totale budgetruime van €[...] Het gaat om:

ZVW afspraken met CZ, Friesland, DSW, Menzis, Multizorg, VGZ en Zilveren Kruis.

WLZ afspraken met zorgkantoren Zilveren Kruis, Friesland, Menzis en VGZ.

2. De WTZi toelating

3. Alle namen en merknamen, zijnde: Stichting Arlero Thuiszorg; Stichting Arlero Thuiszorg Meppel; Thuiszorg Diensten Centrale Holding BV; Thuiszorg Diensten Centrale BV; Stichting Thuiszorg Diensten Centrale; TDC Maasstad BV; Stichting TDC Utrecht; Stichting TDC Zuid Holland Noord; Stichting TDC Friesland; Stichting TDC Midden Holland; Stichting TDC Arnhem; Stichting MensEnZorg; Stichting ZorgGarant Thuiszorg Noord Nederland; Stichting Zorgbedrijf Noord-Nederland

4. Alle websites van SAC, zijnde: seniorassist.care; seniorassistcare.nl; meezorg.nl; tdczorg.nl; schoonmaakondersteuning.nl; sociaaloketemmen.nl; zorgloketemmen.nl; starterinzorg.nl; dementieloket.nl; hetmantelzorgcollege.nl; tdcdiensten.nl.

5. De gehele administratie van SAC, die betrekking heeft op de zorgactiviteiten en activa, anders dan de administratie welke SAC op grond van huidige wet- en regelgeving dient te bewaren. De goodwill verbonden aan de zorgactiviteiten en activa.

Na taxatie van de inventaris (uitgevoerd door Troostwijk) bepaalt Allertzorg welk deel van de inventaris overgenomen zal worden. Hier zit geen verplichting aan vast, en valt buiten de overeengekomen koopsom.

c. Op welke documenten berust de concentratie.

- Intentieovereenkomst (bijvoegen).
- Koopovereenkomst (bijvoegen).
- Statuten(wijziging) (bijvoegen).
- Anders, namelijk: *Meerdere documenten mogelijk (bijvoegen).*

ONDERDEEL II – Effectrapportage

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

De NZa zal beoordelen of deze rapportage voldoende inzicht biedt in de verwachte effecten van de beoogde concentratie.

II.1 Vermeld de doelstellingen van de voorgenomen concentratie.

Wat willen de betrokken organisaties bereiken met de concentratie? ([Zie paragraaf 2.1 van de Toelichting](#))

Allerzorg is bereid continuïteit van zorg te bieden in deze situatie. De keuze voor het vormgeven van de overname ligt in het versterken van de landelijke positie van Allerzorg. Daarnaast kunnen we de SAC organisatie professionaliseren, versterken en door ontwikkelen door het toevoegen van specialisaties Allerzorg. Hierdoor kunnen we meer cliënten nog betere zorg bieden. Een tweede doelstelling is behoud van werkgelegenheid voor een aanzienlijk deel van het personeel.

II.2 Vermeld de redenen om te kiezen voor een concentratie.

Welke alternatieven zijn in beschouwing genomen? Waarom heeft de concentratie de voorkeur gekregen? ([Zie paragraaf 2.1 van de Toelichting](#))

Door de stille bewindvoerders is een selectieprocedure gevoerd tussen 14 geselecteerde kandidaten. Naast geschiktheid van Allerzorg zijn er wegingen geweest op diverse factoren, waaronder continuïteit van zorg, werkgelegenheid en de financiële bijdrage aan de boedel.

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

Het gaat hier zowel om de structuur van eigendom, de bestuurlijke structuur en de bijbehorende verantwoordelijkheidsverdeling, alsook de organisatiestructuur. ([Zie paragraaf 2.2 van de Toelichting](#))

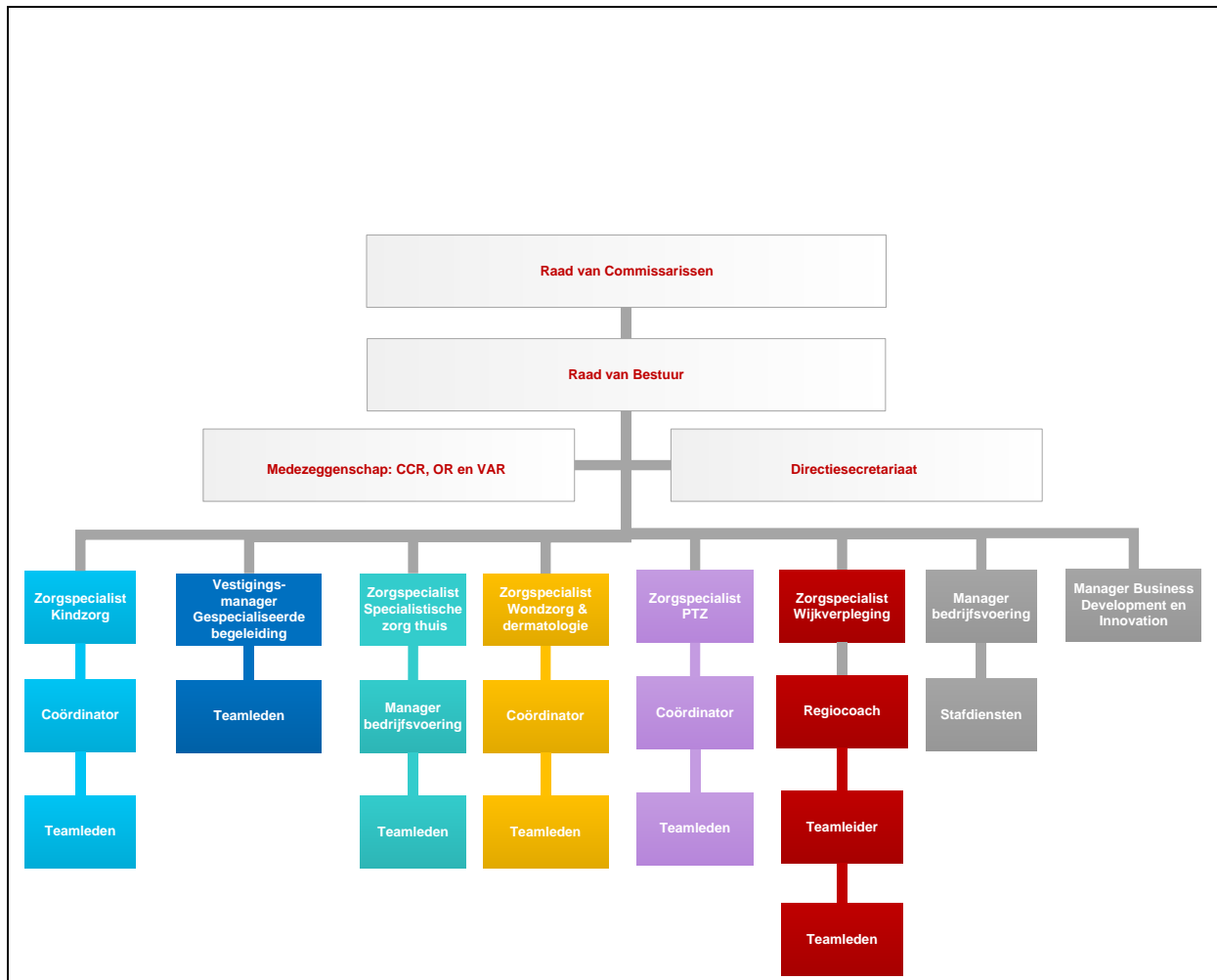
Allerzorg Beheer BV bestuurt Allerzorg BV (de zorgorganisatie). Deze structuur zal na overname niet wijzigen.

Allerzorg neemt na faillissement van SAC de zeggenschap over een deel van de activiteiten over. Het gaat hierbij om de zorgteams welke verpleging, persoonlijke verzorging en begeleiding verlenen. Deze zorg levert Allerzorg al binnen haar zorggebied. Het huidige organogram van Allerzorg wijzigt hierdoor niet, alleen de omvang van de geleverde zorg wordt groter.

De Raad van Commissarissen van Allerzorg bestaat uit vijf leden en de samenstelling ervan zal naar aanleiding van de overname niet wijzigen. De Raad van Commissarissen heeft toestemming gegeven voor de overname.

De samenstelling van de Centrale Cliëntenraad en Ondernemingsraad van Allerzorg zal naar aanleiding van de overname niet wijzigen. De behartiging van de belangen van beide raden zal zich direct na de overname uitstrekken tot de overgenomen activiteiten, cliënten en medewerkers. De cliënten en medewerkers die meegaan in de overname zullen worden benaderd over de mogelijkheid toe te treden tot de Centrale Cliëntenraad/Ondernemingsraad.

De overname heeft geen gevolgen voor de structuur en zeggenschap binnen Allerzorg. De teams die overgenomen worden, worden geplaatst binnen het specialisme wijkverpleging. Het organogram van Allerzorg wijzigt niet en ziet er als volgt uit.



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. [\(Zie paragraaf 2.3 van de Toelichting\)](#)

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

Denk hierbij aan de vraag of (een deel van het) zorgaanbod vervalt, of dat het zorgaanbod juist wordt uitgebreid als gevolg van de concentratie.

Het bestaande zorgaanbod verandert voor de cliënten van Allertzorg door de overname niet. Voor de ex-clieñten van SAC betekent de overname een uitbreiding van het zorgaanbod door de levering van gespecialiseerde verpleging en begeleiding. Allertzorg heeft zoveel expertise op hoog complexe zorg, dat kennisdeling makkelijk tot stand kan komen. Het gaat hierbij om palliatieve thuiszorg, gespecialiseerde wondzorg en dermatologie, infusiezorg, gespecialiseerde begeleiding en kindzorg. Deze zorg wordt naast de bestaande verpleging en verzorging als aanvulling op het bestaande zorgaanbod aangeboden.

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

Denk bijvoorbeeld aan de volgende vragen: In hoeverre verschillen de zorgprocessen van de betrokken organisaties van elkaar? Hoe wordt hiermee omgegaan? In hoeverre worden de zorgprocessen gewijzigd en/of op elkaar afgestemd?

De zorgprocessen Allertzorg en SAC lijken veel op elkaar gezien het zorgaanbod. De zorgprocessen van Allertzorg zullen na de overname leidend zijn. De visie van Allertzorg om zorg te leveren in kleine, zelfstandig opererende teams sluit goed aan bij de bestaande manier van werken van SAC. De bestaande locaties van Allertzorg en SAC worden gebruikt om van daaruit zorg te verlenen aan de cliënten. Op termijn zal worden besloten of de bestaande locaties voldoende efficiënt en rendabel zijn om de zorg te organiseren. Bij de overname zijn 11 teams van SAC betrokken.

Beide organisaties beschikken over een kwaliteitssysteem en volgen dezelfde zorgprotollen (Vilans). Veel aspecten van de zorgprocessen staan vast door wet- en regelgeving, zoals de indicatiestelling door een wijkverpleegkundige. Deze processen blijven allen intact en gelden reeds voor beide organisaties. De systemen waarin de zorgadministraties worden gevoerd verschillen wel van elkaar (Allertzorg werkt met Pluriform, SAC werkt met Ons (Nedap)).

Allertzorg neemt vanaf de overname de verantwoordelijkheid voor de zorg voor cliënten. Dit betekent dat de continuïteit vanaf overname door Allertzorg wordt gegarandeerd. Vanaf 1 januari 2017 worden de cliëntgegevens vanuit Ons gekoppeld aan Pluriform. De zorgdeclaraties worden vanaf 1 januari 2017 vanuit Pluriform verzorgd.

De planning van zorg zal vanaf de overname niet wijzigen. Dit betekent dat de alle medewerkers met hun vertrouwde systemen, documenten en procedures blijven werken om de continuïteit van zorg niet in gevaar te brengen. Wel worden vanaf het moment van overname de teams van SAC gekoppeld aan teamleiders van Allertzorg. Hierdoor wordt een start gemaakt met de integratie van de teams en zorgprocessen in de organisatie van Allertzorg.

In de periode januari tot en met maart 2017 worden de teams één voor één overgeheveld in de zorgprocessen van Allertzorg. Dit betekent dat de teams in die periode worden getraind in de procedures van Allertzorg, toegang krijgen tot informatie en systemen en in de reguliere verantwoordingsstructuur van Allertzorg worden gezet. Plan is om dit in maart 2017 te hebben afgerond.

Voor cliënten veranderd er vanaf de overname 2016 dus feitelijk niets. De integratie is pas zichtbaar wanneer het team daadwerkelijk wordt geïntegreerd in de Allertzorg organisatie.

Ook de bereikbaarheid voor de cliënten zal op korte termijn niet wijzigen, de telefoonnummers zullen ongewijzigd worden overgenomen naar de Allertzorg provider. Daarna kan optimalisatie plaatsvinden waarmee de bereikbaarheid wordt verbeterd.

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

Denk bijvoorbeeld aan de vragen: Komen er locaties bij, worden er locaties afgestoten of blijft het aantal locaties gelijk? Welke gevolgen heeft dit voor de cliënt (bijvoorbeeld in reistijd, andere zorgverleners, andere processen)?

Na overname wordt het aantal locaties van Allertzorg uitgebreid met 8 stuks. Voor 2 locaties geldt dat deze zijn gevestigd in het zorggebied waar Allertzorg al een locatie heeft (Groningen en Enschede). Voor de cliënt heeft dit geen gevolgen omdat de huidige SAC-locaties van de betrokken teams voorlopig in stand gehouden worden. De huurcontracten vallen voorlopig onder beheer van de curator, derhalve zijn de huurcontracten met het faillissement ontbonden behoudens de periode die de curator heeft vastgesteld om continuïteit van zorg te borgen. De huurcontracten worden beschouwd, en eventueel opnieuw afgesloten door Allertzorg.

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

Denk bijvoorbeeld aan de vraag hoe het zorgaanbod wordt verdeeld tussen locaties?

Er zal geen verplaatsing van zorgaanbod plaatsvinden. De teams blijven dezelfde soorten zorg leveren. Op de locaties wordt de zorgverlening alleen aangestuurd. De zorg wordt bij de cliënten thuis verleend. De concentratie heeft hier geen invloed op.

- 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.

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

De locaties en teams worden waar mogelijk samengevoegd. Hiervan is in ieder geval sprake in Groningen en Enschede (hierbij zal overigens het lokale marktaandeel na samenvoeging nog ruim onder de 5% blijven). De hierbij behorende schaalgrootte/concentratie zal leiden tot een gunstigere inrichting van werkzaamheden waardoor efficiëntere routes worden gerealiseerd met de daarbij behorende schaalvoordelen voor medewerkers en cliënten. De schaalgrootte leidt tot een betere bereikbaarheid, uitwisseling van deskundigheid en ervaring en verlaging van overheadkosten.

De cliënt zal niet direct iets merken van de schaalvergroting omdat het primaire zorgproces niet wijzigt. Wel kan het voorkomen dat door de integratie van teams de cliënt op termijn nieuwe zorgverleners kan krijgen, naast de bestaande zorgverleners. Hierbij wordt de visie van Allertzorg gehanteerd om de zorg te verlenen in kleine zelfstandig sturende teams met het oogpunt de zorg zoveel mogelijk te verlenen door vaste zorgverleners.

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

Denk bijvoorbeeld aan integratie van maatschappen en/of medische afdelingen.

De overname betekent een uitbreiding van het zorggebied van Allertzorg behalve in Groningen en Enschede. Gedurende de eerste 6 weken zullen 20 ex-SAC medewerkers worden ingezet om de administratie te continueren en over te zetten in de administratie van Allertzorg. Bij de overname hebben 183 zorgverleners een arbeidscontract bij Allertzorg aangeboden gekregen. Om de zorg voor de cliënten te continueren verlenen zorgverleners die geen arbeidscontract aangeboden krijgen vanuit de boedel de zorg voor cliënten. Gedurende deze tijd coördineert Allertzorg de zorg om ervoor te zorgen dat de cliënten de zorg krijgen zoals zij gewend zijn. In deze periode neemt Allertzorg nieuwe medewerkers aan om na de eerste periode van 6 weken de continuïteit van zorg te borgen.

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

Andere wijzigingen worden niet voorzien. De zorgverlening aan cliënten blijft ongewijzigd en de kwaliteit van zorg blijft gewaarborgd.

- 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.

Na overname 1 januari 2017

1^e kwartaal 2017

1. Introductiebijeenkomsten nieuwe medewerkers waarbij de medewerkers worden geïnformeerd over Allertzorg waaronder de missie en visie, organisatie en de veranderingen voor medewerkers en cliënten.
2. Waarborg van continuïteit van zorg voor de ex-clients van SAC door tijdelijke inzet van ex-medewerkers van SAC (dit zijn de huidige medewerkers die al bij de cliënten komen) en daar waar nodig aangevuld door medewerkers van Allertzorg. Allertzorg borgt dat de zorgverlening voor cliënten passend is en niet verschilt van voor de overname.
3. Cliënten en stakeholders op wie de overname betrekking heeft worden per brief geïnformeerd over de overname. Daarin zal o.a. worden aangegeven dat cliënten de vrijheid behouden over hun keuze voor een zorgaanbieder en worden zij over de bereikbaarheid van Allertzorg geïnformeerd.
4. De medewerkers worden per team getraind in het beleid en de procedures (zorg en bedrijfsvoering), de ICT (ECD en intranet) en de organisatiestructuur.
5. Inrichten van de overlegstructuur en de verantwoordingsstructuur van de SAC-teams volgens de Allertzorg organisatie.
6. Integratie van de zorgadministratie van het SAC in de administratie van Allertzorg.
7. Intakegesprek met elke cliënt waarbij de informatie uit het zorgdossier van SAC wordt overgezet in het zorgdossier van Allertzorg en waarbij de cliënt verder wordt geïnformeerd over Allertzorg.
8. Afbouw van tijdelijke inzet van medewerkers en vervanging door vast personeel.

2^e kwartaal 2017

1. Evaluatie van het overname proces (activiteiten 1^e kwartaal 2017) en bijstellen waar nodig.

- 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.

Besteed hierbij specifiek aandacht aan de risico's voor de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg.

Zowel Allertzorg als SAC beschikken over kwaliteitssysteem die volgens een erkend certificatieschema werkt (EN-15224 en HKZ). Hoewel dit verschillende certificatieschema's zijn is de opzet van een kwaliteitssysteem gestoeld op het identificeren en beheersen van risico's. Vanaf overname is het kwaliteitsmanagementsysteem van Allertzorg leidend en zal de informatievoorziening (verzameling en analyse) vanuit het huidige SAC-systeem gedurende het eerste kwartaal worden overgezet in het kwaliteitssysteem van Allertzorg. Allertzorg is daarnaast een programma gestart om de organisatie te accrediteren volgens de JCI-normen.

Het ex-personeel van SAC heeft in het recente verleden al te maken gehad met een aantal reorganisaties. Hierdoor bestaat de kans dat personeel vertrekt. Dit risico wordt opgevangen door frequent de sfeer in de teams te monitoren. Daarnaast wordt vanaf de overname direct een start gemaakt met het implementeren van de kernwaarden van Allertzorg (jezelf zijn, werken vanuit je hart, zien en begrijpen en doen!) zodat de cultuurverschillen klein worden gemaakt en blijven.

Aan elk SAC-team wordt een teamleider van Allertzorg gekoppeld om vragen op te vangen, te monitoren en aan te pakken, het 'buddy-systeem'. Doelstelling is om cliënten de continuïteit van zorg te garanderen en medewerkers weer perspectief en plezier in hun werk te geven.

Het buddy-systeem beheerst ook de operationele risico's (continuïteit van zorg). Daarnaast is er dagelijks contact met de teamleiders en de leidinggevenden van Allertzorg op locatie. De overlegstructuur wordt zo snel mogelijk omgezet naar het Allertzorg model waarbij de frequentie van het overleg in het eerste kwartaal van 2017 hoger zal zijn en daarna wordt afgebouwd naar de normale frequentie.

De hiërarchische structuur van SAC verschilde niet veel van Allertzorg. De teamleiders rapporteren direct aan de zorgspecialist Wijkverpleging en deze rapporteert direct aan de directie van Allertzorg.

De bereikbaarheid van de organisatie (24/7) is gewaarborgd door de bestaande communicatielijnen in stand te houden en het beheer direct te integreren in de Allertzorg organisatie. De bereikbaarheidsdienst van Allertzorg is operationeel vanaf het moment van overname.

Vanaf het moment van overname wordt een start gemaakt met de integratie van de zorgadministratie van SAC in de administratie van Allertzorg. De declaraties van zorg worden vanaf overname alleen vanuit de Allertzorg administratie ingediend. De zorgdossiers en gegevens vanuit de SAC-administratie worden gedurende de eerste 6 weken overgezet in de Allertzorg administratie.

De cliënt heeft vrijheid in de keuze voor een zorgaanbieder. Dit betekent dat er een kans is dat cliënten overstappen naar een andere zorgaanbieder. Hierover zijn zij per brief geïnformeerd. Deze kans wordt klein geacht gezien de geringe veranderingen die de overname heeft voor de cliënt. Klachten van cliënten worden direct opgepakt en afgehandeld en signalen dat cliënten massaal overstappen binnen bepaalde gebieden worden dagelijks door de zorgspecialist wijkverpleging gemonitord.

Het grootste deel van de omzet van SAC werd gerealiseerd door subcontractors. Een risico hierbij is dat een of meer subcontractors naar aanleiding van het faillissement van SAC in financiële problemen zal komen. Na de overname zal de directie van Allertzorg direct met de subcontractors in contact treden om de risico's te inventariseren. In geval de continuïteit van de zorg in gevaar komt wordt een plan gemaakt op basis waarvan Allertzorg zelf of een derde partij de zorg zal gaan leveren.

II.5 Beschrijf het integratie-/veranderproces met betrekking tot de ondersteunende afdelingen/processen (onder meer HR, ICT, (zorg)administratie, facilitair bedrijf, financiën). [\(Zie paragraaf 2.3 van de Toelichting\)](#)

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

De backoffice van SAC blijft na de overname nog 6 weken in stand, de cliëntgegevens en de gegevens van de indicaties worden vanaf overname direct in de administratie van Allertzorg gezet om de zorgdeclaraties in te kunnen dienen. Twintig medewerkers van SAC worden ingezet om gedurende de overnameperiode de communicatielijnen in stand te houden, de ICT-systemen in de lucht te houden en de personeels- en salarisadministratie over te dragen. Met de leveranciers van de ICT systemen heeft de curator afgesproken dat de systemen ten minste nog drie maanden in de lucht blijven. Dat geeft Allertzorg voldoende tijd om de lopende processen van SAC te integreren in de Allertzorg systemen.

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

De belangrijkste keuzes zijn inmiddels gemaakt, zoals hierboven beschreven. De teams zullen eenvoudigweg gelijkvormig onderdeel worden van de Allertzorg organisatie. Er resteren nog een

aantal keuzes inzake operationele details. Deze aspecten zullen een goede zorgverlening niet belemmeren.

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

Bijvoorbeeld moet worden afgewogen op welke wijze de toegevoegde teams op gelijk niveau worden gebracht in het voor Allerng lopende kwaliteitsontwikkeltraject richting JCI accreditatie.

- 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.

In het eerste kwartaal worden de kwaliteitssystemen van Allerng en SAC geïntegreerd met als gevolg dat de ex-SAC-teams meegaan in het lopende kwaliteitsontwikkelingstraject richting JCI accreditatie.

- 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.

De belangrijkste risico's zijn:

Nr	Risico	Kans /impact	Beheersing Maatregelen
1	[...]	[...]	[...]
2	[...]	[...]	[...]
3	[...]	[...]	[...]
4	[...]	[...]	[...]
		[...]	[...]
		[...]	[...]
		[...]	[...]
		[...]	[...]
5	[...]	[...]	[...]
			[...]
6	[...]	[...]	[...]
7	[...]	[...]	[...]

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

Denk hierbij aan de vraag welke financiële gevolgen de concentratie heeft. Hoe wordt de concentratie gefinancierd? Welke synergievoordelen ontstaan door de concentratie? (Zie paragraaf 2.4 van de Toelichting)

Met de overname worden de budgetafspraken met zorgverzekeraars en zorgkantoren overgedragen aan het Allerng budget. Dit is de belangrijkste randvoorwaarde om de zorgverlening te kunnen continueren.

[...].

De synergievoordelen bestaan uit:

A). [...].

B) [...]

C) [...].

[...].

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

De prognoses dienen ten minste de vijf jaren vanaf de concentratie te betreffen. ([Zie paragraaf 2.4 van de Toelichting](#))

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

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

Door beantwoording van deze vraag kan de NZa beoordelen of cliënten, personeel en andere stakeholders op een zorgvuldige wijze zijn betrokken bij de voorbereiding van de concentratie.

Stakeholders dienen in ieder geval tijdig en op begrijpelijke wijze op de hoogte te zijn gebracht van de inhoud van de concentratieplannen en de manier waarop oordelen en/of aanbevelingen hierover kenbaar worden gemaakt.

Voorts beoordeelt de NZa of het oordeel en de aanbevelingen van cliënten, personeel en andere stakeholders overtuigend en beargumenteerd zijn meegewogen in de besluitvorming tot concentratie. ([Zie paragraaf 2.5 van de Toelichting](#))

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.

Hierbij dient te worden aangesloten bij de procedures die worden voorgeschreven door de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Van belang is ook te beschrijven hoe is omgegaan met de inbreng van de cliënten.

Allerzorg

De Centrale Cliëntenraad van Allerzorg is mondeling (telefonisch) geïnformeerd en heeft positief gereageerd. De ex-clieñten van SAC worden per brief geïnformeerd over de overname en de gevolgen ervan voor de zorgverlening (de zorg wordt gecontinueerd, er kunnen nieuwe medewerkers worden ingezet om de de zorg verlenen en de cliënt wordt geïnformeerd over de bereikbaarheid).

SAC

De CCR en OR van SAC is voorafgaand aan de uitspraak van faillissement geïnformeerd door de toenmalige directie. Hier is geen bezwaar op aangetekend gezien de verwachting die reeds bestond.

Sinds de uitspraak van faillissement zijn medewerkers en cliënten van SAC geïnformeerd door Allerzorg. Medewerkers zijn dinsdag 27 december in de middag uitgenodigd bij bijeenkomsten en zijn daar geïnformeerd over de stand van zaken, en wat te verwachten de komende periode. Daar

konden, en zijn ook, vragen gesteld en beantwoord. Medwerkers die niet aanwezig konden zijn, zijn geïnformeerd per brief, en zijn nagebeld.

Klanten hebben op woensdag 28 december een brief ontvangen met informatie. Daarnaast heeft de CCR van SAC zich zeer positief geuit over de aanstaande samenvoeging van de CCR Allertzorg en CCR SAC. Voorzitter CCR SAC reageerde op 28 december op LinkedIn 'namens de cliëntenraad van Senior Assist Care/TDC zijn wij Roy Rempe erg dankbaar dat Allertzorg de verzorging van onze cliënten grotendeels wil voortzetten. Wij zullen zowel Roy als alle andere betrokkenen namens de achterban steunen de kwaliteit en continuïteit van zorg te blijven waarborgen'.

Woensdag 4 januari staat een afspraak gepland met de CCRs van Allertzorg en SAC om gezamenlijke voortzetting te bespreken.

- 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.

Hierbij dient te worden aangesloten bij de procedures die worden voorgeschreven door de Wet op de ondernemingsraden. Van belang is ook te beschrijven hoe is omgegaan met de inbreng van het personeel.

De ondernemingsraad van Allertzorg is mondeling (telefonisch) geïnformeerd en heeft hier positief op gereageerd.

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

Andere stakeholders kunnen bijvoorbeeld zijn: zorgverzekeraars/-kantoren, banken, (lokale/regionale) overheden, et cetera.

De betrokken zorgkantoren en zorgverzekeraars zijn over de overname geïnformeerd en hebben hun toestemming gegeven.

Het gaat hier om:

Zorgverzekeraars: CZ, Friesland, DSW, Menzis, Multizorg, VGZ en Zilveren Kruis.

Zorgkantoren: Zilveren Kruis, Friesland, Menzis en VGZ.

- 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 betrokken zorgkantoren en zorgverzekeraars zijn mondeling geïnformeerd.

ONDERDEEL III – Cruciale zorg

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

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

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

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

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

Niet van toepassing

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

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

Niet van toepassing

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

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

Niet van toepassing

III.5 Indien de betrokken organisaties crisisopvang geestelijke gezondheidszorg aanbieden, geef dan aan wat na de concentratie regionaal wordt vastgelegd met betrekking tot de borging van de geestelijke gezondheidszorg in crisissituaties.

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

Niet van toepassing

- III.6 Geef aan, indien de betrokken organisaties Wlz-zorg aanbieden, 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.

De visie van Allertzorg op het verlenen van zorg – zorg zoals je die voor je naaste wenst – is leidend zowel voor als na de overname. Allertzorg sluit geen mensen uit op grond van geloof, ras of levensovertuiging. De doelgroepen waaraan zorg wordt verleend van cliënten die in de overname betrokken zijn passen binnen de in- en exclusiecriteria van Allertzorg. De zorg voldoet aan wet- en regelgeving. Allertzorg zal na de overname passende zorg kunnen blijven leveren aan alle cliënten. De concentratie zal dan ook geen gevolgen hebben voor de sociale context van de Wlz-zorg.

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.

Denk bijvoorbeeld aan de volgende bijlagen:

- *Een schriftelijk bewijsstuk waaruit blijkt dat de contactperso(o)n(en) de betrokken organisaties kunnen vertegenwoordigen.*
- *Een gedateerd exemplaar van de meest recente stukken op grond waarvan de concentratie tot stand zal komen (zoals een intentieovereenkomst, een koopovereenkomst, een statutenwijziging, et cetera.).*
- *De documenten met betrekking tot het medezeggenschapsproces, zoals genoemd bij randnummer **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden..***
- *De financiële onderbouwing, zoals genoemd bij randnummer **Fout! Verwijzingsbron niet evonden..***

([Zie voor meer informatie over publicatie van de bijlagen paragraaf 5.1 van de Toelichting](#))

Bijlagen:

1. Koopovereenkomst

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.

Gezien de termijn tussen de intentie en de koopovereenkomst zijn de procedures rond de adviesaanvragen verkort.