

# Toelichting aanvraagformulier zorgspecifieke concentratietoets

# Inhoudsopgave

<b>Vooraf</b>	<b>4</b>	
<b>1</b>	<b>Onderdeel I - Bij de concentratie betrokken organisaties</b>	<b>5</b>
1.1	Concentratie	5
1.2	Betrokken organisaties	6
1.3	Zorg doen verlenen door in de regel ten minste 50 personen	8
1.3.1	Zorg doen verlenen...	8
1.3.2	...door in de regel ten minste vijftig personen	10
1.3.3	Berekening van het aantal zorgverleners	12
1.4	Direct bij de transactie een zorgaanbieder betrokken	14
<b>2</b>	<b>Onderdeel II - Effectrapportage</b>	<b>18</b>
2.1	Onderdeel II.1 : Doelstellingen en redenen	18
2.2	Onderdeel II.2: Structuur van de organisatie	19
2.3	Onderdeel II.3 en II.4: Gevolgen van de concentratie op de middellange termijn	20
2.4	Onderdeel II.5, II.6 en II. 7: Financiering, synergievoordelen en financiële gevolgen van de concentratie	23
2.5	Onderdeel II.8: Betrokkenheid van stakeholders	24
2.5.1	Begrip stakeholder	24
2.5.2	Rol stakeholders	25
2.5.3	Welke procedure bij de raadpleging van de stakeholders?	26
2.5.4	(Gebrekkige) informatieverstrekking aan de stakeholders	29
<b>3</b>	<b>Onderdeel III – Cruciale zorg</b>	<b>31</b>
3.1	Ambulancezorg	31
3.2	Spoedeisende hulp	31
3.3	Acute verloskunde	31
3.4	Crisisopvang geestelijke gezondheidszorg	31
3.5	Wlz-zorg	32
<b>4</b>	<b>Procedure</b>	<b>33</b>
4.1	Wie moet(en) aanvragen	33

4.2	Wanneer moet de aanvraag worden ingediend	34
4.3	Hoe moet de aanvraag worden ingediend	34
4.4	Prenotificatiegesprek	35
4.5	Informele zienswijze	35
<b>5</b>	<b>Het besluitvormingsproces bij de NZa</b>	<b>37</b>
5.1	Besluiten NZa	37
5.2	Spoedprocedure	38
5.3	Afwijzend besluit of besluit onder voorwaarden, voorschriften of beperkingen	38
5.4	Bezwaar en Beroep	38
5.5	Handhaving	39
5.5.1	Geen (tijdige) aanvraag tot goedkeuring	39
5.5.2	Onjuiste dan wel onvolledige gegevens	39

# Vooraf

Een zorgaanbieder mag geen concentratie tot stand brengen zonder voorafgaande goedkeuring van de NZa, zo is bepaald in artikel 49a van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). De NZa toetst door middel van de zorgspecifieke concentratietoets of, kort gezegd, als gevolg van de concentratie de normen voor cruciale zorg in gevaar komen en of het concentratieproces zorgvuldig is doorlopen. Een zorgvuldige voorbereiding en uitvoering van concentraties is een fundamenteel onderdeel van goed bestuur en professionele bedrijfsvoering in de zorg.

De NZa heeft een aanvraagformulier opgesteld waarmee partijen een aanvraag tot goedkeuring voor de voorgenomen concentratie kunnen indienen. In onderhavige toelichting wordt een aantal centrale begrippen uit het aanvraagformulier toegelicht en geven we aan wat de NZa verwacht bij de beantwoording van de vragen in het aanvraagformulier. In hoofdstuk 4 en 5 gaan we in op de procedure en de besluitvorming van de NZa.

Bij de aanvraag voor het verkrijgen van goedkeuring moet een rapport over de verwachte effecten van de beoogde concentratie aangeleverd worden (artikel 49b Wmg), de zogenaamde effectrapportage. De wet en de toelichting daarop noemen een aantal zaken dat in de effectrapportage aan bod moet komen. Al deze zaken zijn als vraag opgenomen in het aanvraagformulier. Door het compleet invullen van het aanvraagformulier en het indienen daarvan bij de NZa voldoet u aan de eis dat u bij de aanvraag een effectrapportage moet aanleveren. U hoeft dus geen afzonderlijk rapport aan te leveren.

Met onderhavige toelichting biedt de NZa duidelijkheid aan partijen over de eisen waaraan de aanvraag moet voldoen om goedkeuring te verkrijgen. Ook wordt in de toelichting verduidelijkt hoe de NZa een aantal voor de concentratietoets relevante begrippen interpreteert. Deze toelichting is gebaseerd op de wet en de wetsgeschiedenis en op de ervaringen van de NZa sinds de inwerkingtreding van de zorgspecifieke concentratietoets op 1 januari 2014. De NZa doet nog regelmatig, in contact met partijen, nieuwe ervaringen op bij de uitvoering van de toets en ontvangt daarover suggesties van partijen. Daarom zullen we deze toelichting, wanneer nodig, in de toekomst aanvullen of wijzigen. De toelichting is dus een levend document dat mee zal groeien met de praktijkervaring van de NZa en partijen.

# 1 Onderdeel I - Bij de concentratie betrokken organisaties

In onderdeel I van het aanvraagformulier vraagt de NZa te beschrijven welke organisaties bij de concentratie betrokken zijn. Tevens vraagt de NZa u het karakter van de concentratie te beschrijven. Dit onderdeel van het aanvraagformulier is met name van belang voor de beantwoording van de vraag of de transactie onder de reikwijdte van het verbod valt als omschreven in artikel 49a Wmg. Voor de beantwoording van deze vraag dient u de vragen uit de volgende beslisboom te doorlopen.

## Beslisboom



Indien deze vragen met 'ja' beantwoord worden, valt de transactie onder de reikwijdte van het verbod zoals omschreven in artikel 49a Wmg en dient goedkeuring van de NZa voor de voorgenomen concentratie verkregen te worden.

Hieronder worden achtereenvolgens de volgende begrippen nader toegelicht:

- concentratie;
- betrokken organisaties;
- zorg doen verlenen door in de regel ten minste 50 personen;
- direct bij de transactie een zorgaanbieder betrokken.

## 1.1 Concentratie

Voor de uitleg van het begrip 'concentratie' is de Mededingingswet (Mw) leidend. Onder een concentratie wordt in deze wet verstaan (artikel 27):

- het fuseren van voorheen van elkaar onafhankelijke ondernemingen;
- het direct of indirect verkrijgen van zeggenschap door:
  - één of meer natuurlijke personen of rechtspersonen die al zeggenschap over een onderneming hebben, of
  - één (of meer) onderneming(en) over een (of meer) andere onderneming(en), of delen daarvan, door middel van:
    - > de verwerving van participaties in het kapitaal; of

- > de verwerving van vermogensbestanddelen,
- > uit hoofde van een overeenkomst; of
- > op enige andere wijze.

Ook de totstandbrenging van een gemeenschappelijke onderneming, die duurzaam alle functies van een zelfstandige economische eenheid vervult, is een concentratie.

'Zeggenschap' houdt in: de mogelijkheid om op grond van feitelijke of juridische omstandigheden een beslissende invloed uit te oefenen op de activiteiten van een onderneming. Uit artikel 27 Mw volgt dat onder concentratie onder andere wordt verstaan: het direct of indirect verkrijgen van zeggenschap. Dat houdt in dat niet alleen de direct bij de concentratie betrokken onderneming normadressaat is van artikel 49a Wmg maar ook de ondernemingen die indirect, dus via de direct betrokken onderneming, de zeggenschap verwerven.

Artikel 28 Mw somt een aantal bijzondere gevallen op die niet worden beschouwd als een concentratie, waaronder:

- het verkrijgen van zeggenschap door onder andere curatoren of bewindvoerders bij surseance van betaling of faillissement of krachtens de Wet op het financieel toezicht;
- tijdelijke deelnemingen door financiële instellingen, mits zij de aan deze deelnemingen verbonden stemrechten niet uitoefenen om het marktgedrag van deze ondernemingen te bepalen, of zij deze stemrechten slechts uitoefenen om de verkoop van deze deelnemingen voor te bereiden en deze verkoop plaatsvindt binnen een jaar na de verwerving;
- het verkrijgen van deelnemingen door participatiemaatschappijen, als de verkregen zeggenschap uitsluitend wordt uitgeoefend om de volle waarde van de belegging veilig te stellen.

De NZa richt zich naar de uitleg van begrippen die de Autoriteit Consument & Markt (ACM) hanteert in het kader van de toepassing van het mededingingsrecht.<sup>1</sup> De samenwerking tussen de ACM en de NZa in het kader van de zorgspecifieke concentratietoets is nader uitgewerkt in het samenwerkingsprotocol.<sup>2</sup> De Memorie van Toelichting bij de wijziging van de Wmg geeft aan dat bij de keuze en omschrijving van de begrippen zeggenschap en concentratie in de Mw nauw is aangesloten bij de Europese Concentratieregels.<sup>3</sup> De Memorie van Toelichting verwijst naar de Europese Verordening 139/2004 en naar de Bekendmaking van de Europese Commissie over bevoegdheidskwesties in concentratiezaken.<sup>4</sup> Als gevolg hiervan zal de NZa omtrent het concentratiebegrip voor de toepassing van artikel 49a Wmg aansluiten bij de toepassingspraktijk van de ACM en de Europese Commissie zoals onder andere is neergelegd in voornoemde Bekendmaking.

## 1.2 Betrokken organisaties

Hoewel het begrip 'concentratie' in de Wmg aansluit bij de Mw, is er een belangrijk verschil tussen beide wetten: de toets van de Mw ziet enkel op 'ondernemingen', terwijl de toets van de Wmg ziet op 'zorgaanbieders'. Het begrip 'zorgaanbieder' kan zowel beperkter als ruimer zijn dan het begrip 'onderneming'. Beperkter, omdat slechts een deel van de ondernemingen in Nederland zorg verlenen en

<sup>1</sup> Artikel 18, vierde lid, Wmg.

<sup>2</sup> Samenwerkingsprotocol Autoriteit Consument en Markt en Nederlandse Zorgautoriteit, [http://www.nza.nl/104107/137001/1029463/Samenwerkingsprotocol\\_NZa-ACM\\_2015.pdf](http://www.nza.nl/104107/137001/1029463/Samenwerkingsprotocol_NZa-ACM_2015.pdf).

<sup>3</sup> Zie Memorie van Toelichting bij de wijziging Wmg, Tweede Kamer, vergaderjaar 2011-2012, 33 253, nr 3, pag 10.

<sup>4</sup> Geconsolideerde mededeling van de Commissie over bevoegdheidskwesties op grond van de Verordening (EG) nr. 139/2004 betreffende de controle op concentraties van ondernemingen (2008/C 95/01), (hierna: Geconsolideerde mededeling).

dus als zorgaanbieder zijn aan te merken. Ruimer, omdat een aantal zorgaanbieders in de zin van de Wmg, geen onderneming zijn in de zin van de Mw. Deze laatste categorie zorgaanbieders valt wel onder de toets van de NZa, maar niet onder de toets van de ACM. Daar waar in de Mw, in het aanvraagformulier en deze toelichting wordt gesproken over “onderneming”, dient derhalve voor de toepassing van de artikelen 49a – 49d Wmg “onderneming en/of zorgaanbieder” te worden gelezen. Om deze reden spreekt het aanvraagformulier niet over ‘betrokken ondernemingen’, zoals dat in het mededingingsrecht gebruikelijk is, maar over ‘betrokken organisaties’ en ‘betrokken zorgaanbieders’.

Als betrokken organisaties worden beschouwd:

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

Een betrokken organisatie kan een zorgaanbieder zijn, maar dat hoeft niet. Ook een onderneming die geen zorgaanbieder is, bijvoorbeeld een hotelketen of een woningcorporatie, die fuseert met een zorgaanbieder, een zorgaanbieder overneemt, of door een zorgaanbieder wordt overgenomen, is een betrokken organisatie.

Een organisatie die door de concentratie zeggenschap verliest, bijvoorbeeld een verkopende zorgaanbieder, is geen bij de concentratie betrokken organisatie.

Voor de toepassing van de zorgspecifieke concentratietoets wordt als zorgaanbieder beschouwd: de natuurlijke persoon of rechtspersoon die, direct of indirect, beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent in de zin van artikel 1, onder b, Wmg. Van direct beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen is sprake, indien een natuurlijke of rechtspersoon zelf zorg verleent. Van indirect beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen is sprake, indien een (moeder)onderneming zelf geen zorg verleent, maar wel zeggenschap kan uitoefenen over een (dochter)onderneming die zorg verleent. Bepalend is wie feitelijk bij machte is de zeggenschap over een zorgaanbieder uit te oefenen.

Een transactie valt onder de reikwijdte van de zorgspecifieke concentratietoets in de volgende twee gevallen:

- er is sprake van een concentratie tussen twee *zorgaanbieders*, ongeacht of deze zorgaanbieders tevens ondernemingen zijn in de zin van artikel 27 Mw; of
- er is sprake van een concentratie, in de zin van artikel 27 Mw, tussen *een zorgaanbieder* en *een onderneming*, of een concentratie tussen *een zorgaanbieder* en *een natuurlijke persoon* (beter gezegd: tussen een zorgaanbieder en een onderneming waarover de natuurlijke persoon reeds zeggenschap heeft), of *rechtspersoon* die reeds zeggenschap uitoefent over ten minste één onderneming.

Dit betekent dat de volgende transacties niet vallen onder de reikwijdte van de toets:

- Een transactie waarbij geen zorgaanbieder is betrokken (bijvoorbeeld een fusie van twee woningcorporaties);

- of een transactie waarbij een zorgaanbieder is betrokken en een entiteit die noch een onderneming noch een zorgaanbieder is (bijvoorbeeld een fusie tussen een zorggroep die als zorgaanbieder kwalificeert en een huisartsenvereniging die noch economische activiteiten noch zorgactiviteiten verricht), valt derhalve niet onder de reikwijdte van de toets van de NZa.

De NZa sluit zich aan bij de toepassingspraktijk van de ACM en de Europese Commissie omtrent het ondernemingsbegrip. In geval van twijfel over de vraag of één van de entiteiten al dan geen onderneming is in de zin van Mw, overlegt de NZa met de ACM en richt zich naar de uitleg van dit begrip door de ACM.

## 1.3 Zorg doen verlenen door in de regel ten minste 50 personen

Op grond van artikel 49a, derde lid, Wmg is het concentratieverbod enkel van toepassing, indien sprake is van een concentratie waarbij een zorgaanbieder is betrokken die: in de regel door ten minste vijftig personen zorg doet verlenen. Hieronder worden deze begrippen nader toegelicht.

### 1.3.1 Zorg doen verlenen...

Met zorg wordt bedoeld de zorg zoals bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Wmg:

- 1. zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz);
- 2. handelingen op het gebied van de gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), voor zover uitgevoerd, al dan niet onder eigen verantwoordelijkheid, door personen, ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3 van die wet of door personen als bedoeld in artikel 34 van die wet en voor zover die handelingen niet zijn begrepen onder 1.<sup>5</sup>

Voor de invulling van het begrip 'zorg doen verlenen' heeft de wetgever aangesloten bij de (overigens niet in werking getreden) Wet cliëntenrechten zorg. Er is sprake van 'zorg doen verlenen' wanneer de daadwerkelijke zorgverlening plaatsvindt op basis van een overeenkomst tussen de zorgaanbieder en één of meer derden die voor hem de zorg verlenen. De zorgaanbieder kan de zorg doen verlenen door natuurlijke personen die bij hem in dienst zijn of op basis van een andere titel zoals bijvoorbeeld een toelatingsovereenkomst, een uitzendovereenkomst, een detacheringsovereenkomst, een samenwerkingsovereenkomst, of door een zzp-er op basis van een overeenkomst van opdracht. Hierbij is niet van belang of het gaat om een fulltime, parttime of nul-uren verband. De personen die op voornoemde basis zorg verlenen, worden meegenomen in de telling. Stagiaires en vrijwilligers maken geen deel uit van het personeelsbestand en hoeven om die reden niet meegeteld te worden.<sup>6</sup>

Hieronder enkele voorbeelden ter illustratie. Bij deze voorbeelden zijn geen figuren opgenomen.

<sup>5</sup> Bij AMVB kan dit begrip 'zorg' worden uitgebreid of beperkt, zoals bijvoorbeeld is gebeurd in het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg. Het begrip zorg wordt met dit besluit uitgebreid.

<sup>6</sup> Zie Memorie van Toelichting bij Wet cliëntenrechten zorg, TK 2009-2010 32402, nr. 2.



### Voorbeeld 1: Zorg doen verlenen

A biedt via haar dochteronderneming B huishoudelijke hulp in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) en via haar dochteronderneming C persoonlijke verzorging en verpleging in het kader van Zorgverzekeringswet (Zvw) aan. A wil zich verder gaan specialiseren en wil niet langer huishoudelijke hulp aanbieden. Zij draagt al haar aandelen in B over aan D, een organisatie die zich heeft gespecialiseerd in huishoudelijke hulp in het kader van de Wmo. D biedt geen andere activiteiten aan en is niet in een groep verbonden met andere organisaties. Moeten partijen goedkeuring van de NZa vragen voor de voorgenomen concentratie, waarbij A de activiteiten op het gebied van huishoudelijke hulp overdraagt aan D?

*Nee. A biedt via haar dochteronderneming C indirect zorg aan in de zin van Wmg en is als zodanig als een zorgaanbieder aan te merken in de zin van artikel 49a Wmg. A is echter de verkoper in deze transactie en geldt dan ook niet als betrokken organisatie bij de concentratie. D, de koper, biedt diensten aan in de zin van de Wmo. Wmo is geen zorg in de zin van Wmg. Noch heeft D BIG geregistreeerde personen in dienst die handelingen op het gebied van de gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet BIG uitvoeren. Noch is D verbonden met een organisatie die zorg aanbiedt. Derhalve is D geen zorgaanbieder. Ook B, de doelonderneming, biedt enkel diensten in de zin van Wmo aan. Noch heeft B BIG geregistreeerde personen in dienst die handelingen op het gebied van de gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet BIG uitvoeren. Om die reden is evenmin B aan te merken als een zorgaanbieder.*

### Voorbeeld 2: Zorg doen verlenen

A biedt jeugdhulp aan (jeugdhulpaanbieder) in de zin van de Jeugdwet en heeft in totaal 300 werknemers in dienst. Hiervan zijn er zestig psychologen en verpleegkundigen die als zodanig in het BIG register zijn opgenomen. Deze psychologen en verpleegkundigen verrichten handelingen in de zin van artikel 1, eerste lid, Wet BIG. B biedt diensten aan in de zin van de Wmo. B heeft 10 zorgverleners in dienst. A is voornemens om alle aandelen in B te verkrijgen. Moeten partijen goedkeuring van de NZa vragen voor deze voorgenomen concentratie?

*Ja. A verleent enkel jeugdhulp in de zin van Jeugdwet. Jeugdhulp in het kader van de Jeugdwet vormt geen zorg in de zin van Wmg. A heeft echter 60 BIG geregistreeerde psychologen en verpleegkundigen in dienst die handelingen in de zin van artikel 1, eerste lid, Wet BIG verrichten. Daardoor is A als zorgaanbieder in de zin van de Wmg aan te merken. Als koper is A bij de voorgenomen concentratie betrokken. B is geen zorgaanbieder in de zin van Wmg. Dat is echter in dit voorbeeld niet van belang. De betrokkenheid van één zorgaanbieder die door ten minste 50 personen zorg verleent bij een voorgenomen concentratie, in het voorbeeld A, maakt een aanvraag bij de NZa namelijk reeds noodzakelijk.*

### Voorbeeld 3: Zorg doen verlenen

Een apotheker biedt door middel van zijn besloten vennootschap Apotheek B.V. apothekersdiensten aan. Apotheek B.V. heeft verschillende vestigingen en heeft twee apothekers, zes apothekersassistenten en één bezorger voor het thuisbrengen van de geneesmiddelen in dienst. Met hoeveel personen doet de zorgaanbieder zorg leveren?

*Ervan uitgaande dat de apotheker/eigenaar van Apotheek B.V. zelf ook als apotheker werkt, doet zorgaanbieder Apotheek B.V. met negen personen zorg verlenen, te weten: drie apothekers en zes apothekersassistenten. De bezorger telt niet mee omdat deze niet de feitelijke zorg levert (maar een ondersteunende dienst uitvoert).*

#### **Voorbeeld 4: Zorg doen verlenen**

Zorgverzekeraar Z heeft ervoor gekozen om in een aantal wijken zelf huisartsenzorg aan te bieden. Zorgverzekeraar Z neemt hiertoe tien huisartsen parttime in dienst, twee fulltime praktijkondersteuners en een parttime telefoniste. Daarnaast neemt Zorgverzekeraar Z nog een parttime manager huisartsenzorg aan om deze nieuwe activiteiten te managen en neemt ze een huisarts-stagiaire aan om in de opstart mee te draaien. Moet Zorgverzekeraar Z worden aangemerkt als zorgaanbieder en zo ja, doorhoeveel personen doet de zorgaanbieder dan zorg verlenen?

*Ja, Zorgverzekeraar Z is aan te merken als zorgaanbieder in de zin van de Wmg. Zij biedt bedrijfsmatig zorg aan in de zin van de Wmg. Zorgverzekeraar Z doet zorg verlenen door twaalf personen, te weten: de tien huisartsen en de twee praktijkondersteuners. De telefoniste telt niet mee omdat deze niet de feitelijke zorg levert, maar een ondersteunende dienst uitvoert. Ervan uitgaande dat de manager zich uitsluitend richt op het managen en niet daarnaast ook als huisarts of praktijkondersteuner werkt, telt deze eveneens niet mee omdat deze zich bezighoudt met managementtaken en dus niet betrokken is bij de feitelijke zorgverlening. De stagiaire telt ook niet mee omdat deze in het kader van de studie en enkel onder supervisie van de huisartsen feitelijke zorg mag leveren.*

### **1.3.2 ...door in de regel ten minste vijftig personen**

Voor de telling in de Wmg gaat het om het aantal personen dat in de regel zorg verleent via de zorgaanbieder. Dat wil zeggen: het gemiddelde van het aantal personen dat over de twaalf maanden voorafgaand aan de melding van de concentratie zorg verleende ten behoeve van de zorgaanbieder. Hiertoe wordt het aantal medewerkers dat zorg heeft verleend over de afgelopen twaalf maanden, per maand, bij elkaar opgeteld.

Het totaal wordt gedeeld door twaalf en vervolgens naar beneden afgerond. Hierbij dient te worden opgemerkt dat bij het berekenen van het gemiddeld aantal personen dat in de afgelopen twaalf maanden zorg heeft verleend, de op het moment van het indienen van de aanvraag geldende reikwijdte van het begrip zorg zoals opgenomen in de Wmg bepalend is.

#### **Voorbeeld 5: In de regel tenminste vijftig personen**

Zorgaanbieder A en zorgaanbieder B willen fuseren. Zij verlenen zorg in de zin van Zvw. Over de afgelopen 12 maanden verleenden bij deze zorgaanbieders de volgende aantallen personen zorg (zie tabel 1):

**Tabel 1 Aantal personen dat zorg doet verlenen**

	Zorgaanbieder A	Zorgaanbieder B
Juli 2014	47	300
Augustus 2014	48	305
September 2014	49	305
Oktober 2014	50	310
November 2014	51	310
December 2014	51	315
Januari 2015	50	318
Februari 2015	50	320
Maart 2015	49	318
April 2015	48	318
Mei 2015	48	325
Juni 2015	47	325
<b>Totaal</b>	<b>588</b>	<b>3769</b>
<b>Delen door 12:</b>	<b>49</b>	<b>314</b>

Moet er een aanvraag bij de NZa worden ingediend?

*Ja. Bij één van de twee fuserende zorgaanbieders, zorgaanbieder B, wordt in de regel door ten minste 50 personen zorg verleend, dus hebben partijen de voorafgaande goedkeuring van de NZa nodig voor de concentratie.*

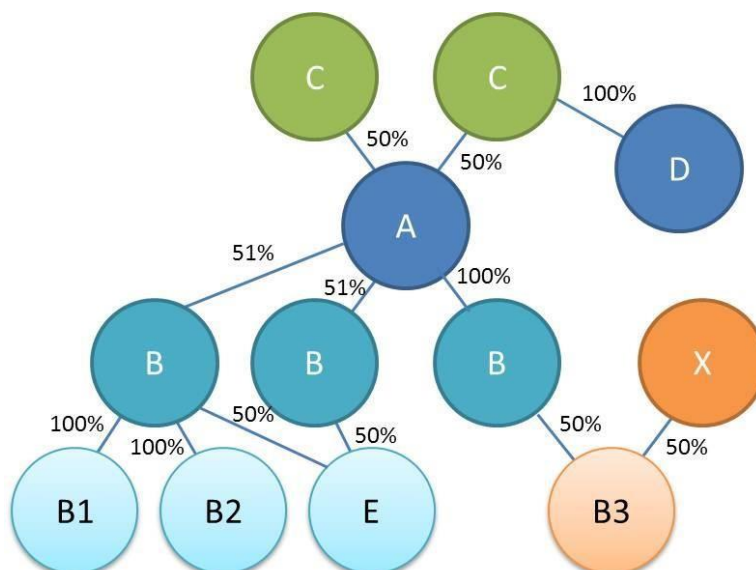
### 1.3.3 Berekening van het aantal zorgverleners

Het verbod van artikel 49a, eerste lid, Wmg is alleen van toepassing op een zorgaanbieder die in de regel door ten minste vijftig personen zorg doet verlenen. Bij het bepalen of al dan niet aan deze drempel is voldaan, moeten de personen die zorg verlenen van de volgende organisaties bij elkaar worden opgeteld:<sup>7</sup>

- a. de betrokken organisatie;
- b. de organisaties waarin de betrokken onderneming rechtstreeks of middellijk:
  - meer dan de helft van het kapitaal of de bedrijfsactiva bezit, dan wel,
  - de bevoegdheid heeft meer dan de helft van de stemrechten uit te oefenen, dan wel,
  - de bevoegdheid heeft meer dan de helft van de leden van de raad van toezicht of van bestuur, of van de krachtens de wet tot vertegenwoordiging bevoegde organen te benoemen, dan wel,
  - het recht heeft de onderneming te leiden;
- c. organisaties die in een betrokken organisatie over de in onderdeel b genoemde rechten of bevoegdheden beschikken;
- d. organisaties waarin een in onderdeel c bedoelde organisatie over de in onderdeel b genoemde rechten of bevoegdheden beschikt;
- e. organisaties waarbij ten minste twee organisaties als bedoeld in de onderdelen a tot en met d gezamenlijk over de in onderdeel b genoemde rechten of bevoegdheden beschikken.

Het voorgaande wordt met de volgende figuren geïllustreerd:<sup>8</sup>

**Figuur 1: Organisatieschema betrokken onderneming A**



<sup>7</sup> Bij de telling wordt artikel 30 Mw en de Geconsolideerde Mededeling (zie in het bijzonder randnummers 175 tot en met 188) naar analogie toegepast.

<sup>8</sup> De voorbeelden 6, 7, 8 zijn gebaseerd op figuur 1.

#### **Voorbeeld 6: Telling betrokken organisatie en gelieerde organisaties**

A is een onderneming die in een groep is verbonden met andere organisaties. Deze groep van entiteiten is schematisch weergegeven in Figuur 1; de genoemde percentages betreffen de percentages van de aandelen die een moederonderneming in haar dochteronderneming houdt. A wenst een andere onderneming over te nemen. Welke entiteiten uit de groep van A dienen te worden meegenomen bij de telling of het in artikel 49a Wmg genoemde aantal van 50 personen is bereikt?

*Ten aanzien van de koper A, moeten de volgende entiteiten worden meegenomen in de telling:*

- *A, de betrokken organisatie;*
- *de dochterorganisaties van A (alle B's), en hun dochters (B1, B2 en E);*
- *de organisaties waarover samen met derden gezamenlijke zeggenschap wordt uitgeoefend (B3);*
- *de moederorganisatie van A (alle C's); en*
- *alle dochterorganisaties van de moederorganisaties (D) van de betrokken organisatie A.*

*Alleen entiteit X blijft derhalve buiten de telling.*

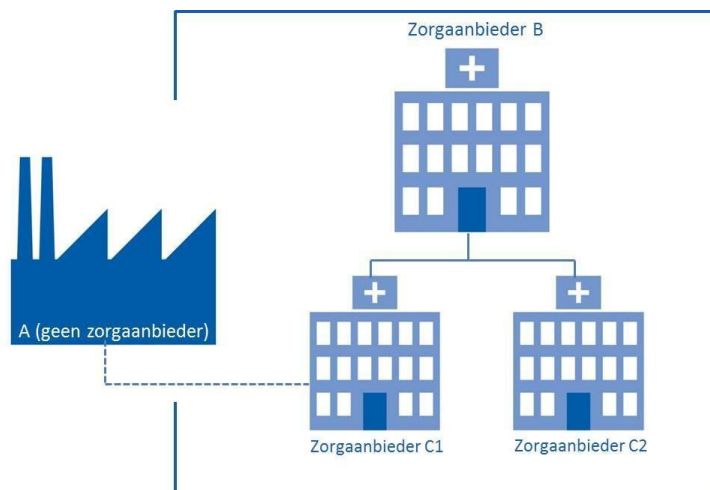
#### **Voorbeeld 7: Zorg doen verlenen door dochterondernemingen**

A koopt een zorgaanbieder die door vijf personen zorg doet verlenen. Enkel B1 en B2 uit Figuur 1 bieden zorg aan, en zij doen dat ieder met 30 personen. Behoeft deze concentratie de goedkeuring van de NZa?

*Ja. A heeft zeggenschap over B1 en B2. Het aantal personen dat door B1 en B2 zorg verleent dient te worden opgeteld. Dit betekent dat A (indirect) zorg doet verlenen door 60 personen.*

Wanneer de concentratie tot stand wordt gebracht door middel van verwerving van de zeggenschap over delen van één of meer ondernemingen, wordt bij de berekening van de personen, bedoeld in artikel 49a, derde lid, Wmg ten aanzien van de verkoper(s) uitsluitend rekening gehouden met de personen van de delen die onderdeel uitmaken van de voorgenomen concentratie.

**Figuur 2: Overname onderneming C1 door organisatie A**



**Voorbeeld 8: Telling aan de kant van de verkoper/doelonderneming**

A zal C1 overnemen (zie Figuur 4). A is geen zorgaanbieder. Doelonderneming C1, haar moeder B en haar zuster C2 zijn alle drie zorgaanbieders die ieder door meer dan 50 personen zorg doen verlenen. Behoeft deze concentratie de goedkeuring van de NZa?

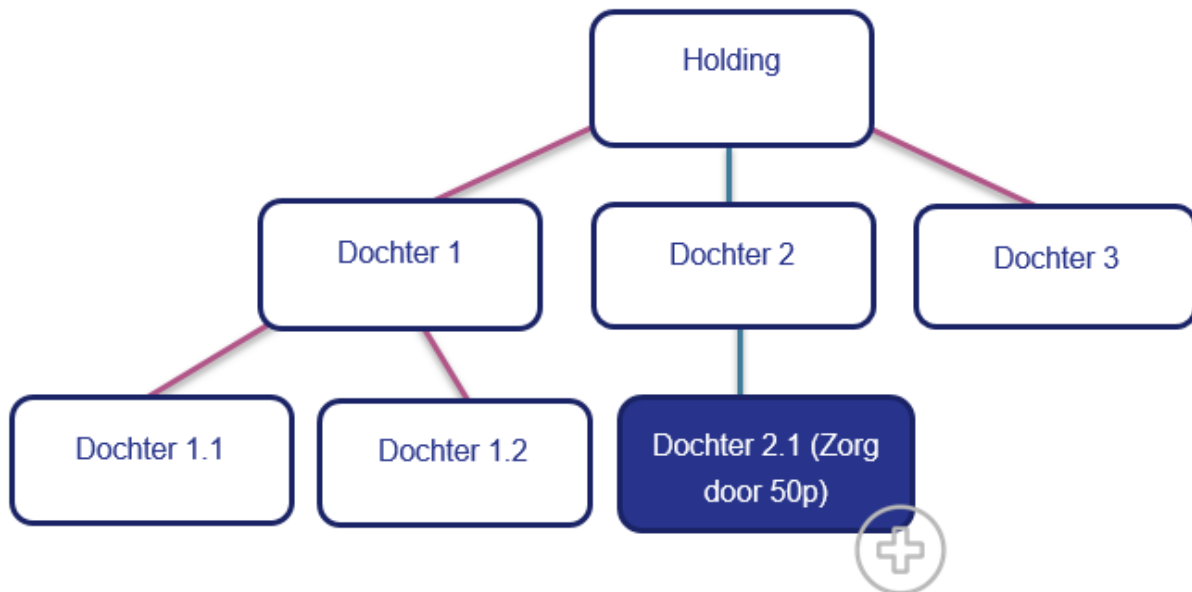
*Bij het bepalen of in dit geval het in artikel 49a Wmg genoemde aantal van 50 personen is bereikt dienen enkel van onderneming C1, de doelonderneming, de personen die zorg verlenen te worden meegeteld. In dit voorbeeld verleent C1 door meer dan 50 personen zorg, en behoeft deze overname dus de goedkeuring van de NZa. Door hoeveel personen B en C2 zorg doen verlenen is in het kader van de zorgspecifieke concentratietoets niet relevant.*

### 1.4 Direct bij de transactie een zorgaanbieder betrokken

Een concentratie moet bij de NZa gemeld worden wanneer door ten minste 50 personen zorg wordt verleend binnen het concern van de overnemende partij of door de target en wanneer direct bij de concentratie een zorgaanbieder is betrokken. Wanneer door de (beide) betrokken organisaties geen zorg wordt verleend in de zin van de Wmg, danwel geen zeggenschap wordt uitgeoefend over een (indirecte) dochteronderneming die zorg doet verlenen, hoeft geen goedkeuring van de NZa verkregen te worden in de zin van artikel 49a Wmg.

De volgende figuren met bijbehorende voorbeelden illustreren deze regel.

Figuur 3



#### Voorbeeld 9: Betrokken organisatie

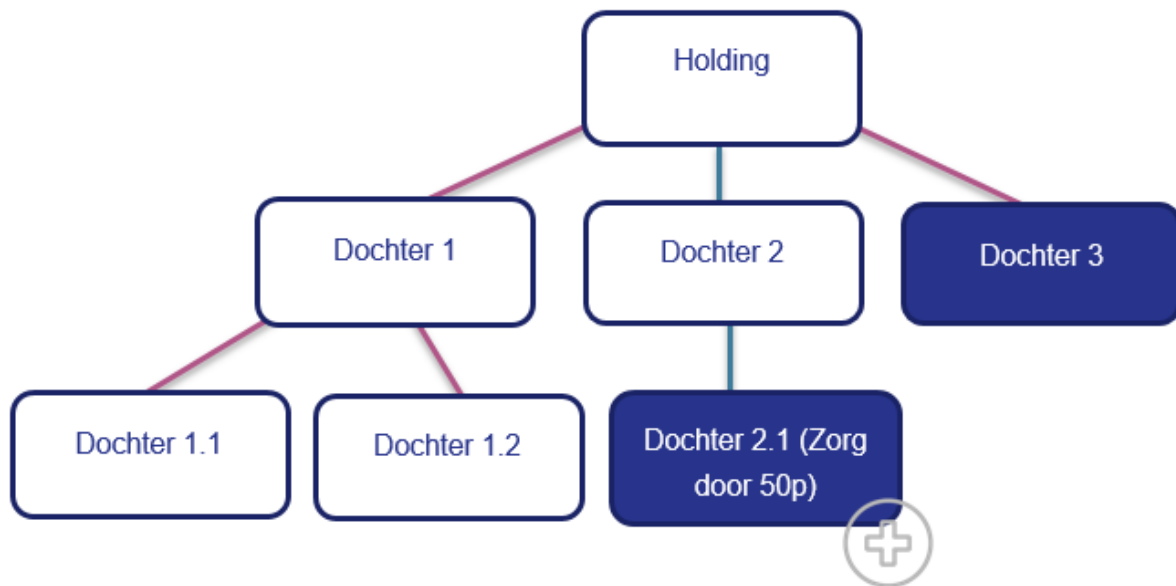
In figuur 3 neemt Dochter 1 100% van de aandelen in een onderneming over die geen zorg doet verlenen in de zin van artikel 1, onder b, Wmg. Dochter 1 doet zelf geen zorg verlenen en heeft geen zeggenschap over een dochteronderneming die zorg doet verlenen. Dochter 2.1 doet door meer dan 50 personen zorg verlenen. Moet de voorgenomen concentratie gemeld worden bij de NZa?

*Als de beslisboom uit paragraaf 1 gevolgd wordt, komt daar de volgende beredenering uit voort:*

- 1. Is er sprake van een concentratie? Ja, er vindt een concentratie plaats in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mededingingswet (wijziging van zeggenschap).*
- 2. Is bij de concentratie een zorgaanbieder betrokken die in de regel door ten minste 50 personen zorg doet verlenen? Ja, Dochter 2.1 doet door meer dan 50 personen zorg verlenen.*
- 3. Is bij de transactie direct een zorgaanbieder betrokken? Nee, er is geen zorgaanbieder direct bij de transactie betrokken. Dochter 1 is geen zorgaanbieder en de over te nemen onderneming is ook geen zorgaanbieder.*

*Voor de voorgenomen concentratie is geen goedkeuring van de NZa vereist.*

**Figuur 4**



**Voorbeeld 10: Betrokken organisatie**

In figuur 4 richt de Holding, als acquisitiemiddel<sup>9</sup>, Dochter 3 op ten behoeve van de voorgenomen concentratie. Dochter 3 verricht nog geen economische activiteiten. De Holding neemt via Dochter 3 alle aandelen in een onderneming over. Deze onderneming doet geen zorg verlenen in de zin van artikel 1, onder b, Wmg. Dochter 2.1 doet door meer dan 50 personen zorg verlenen. Moet deze transactie gemeld worden bij de NZa?

*Als de beslisboom uit paragraaf 1 gevolgd wordt, komt daar de volgende beredenering uit voort:*

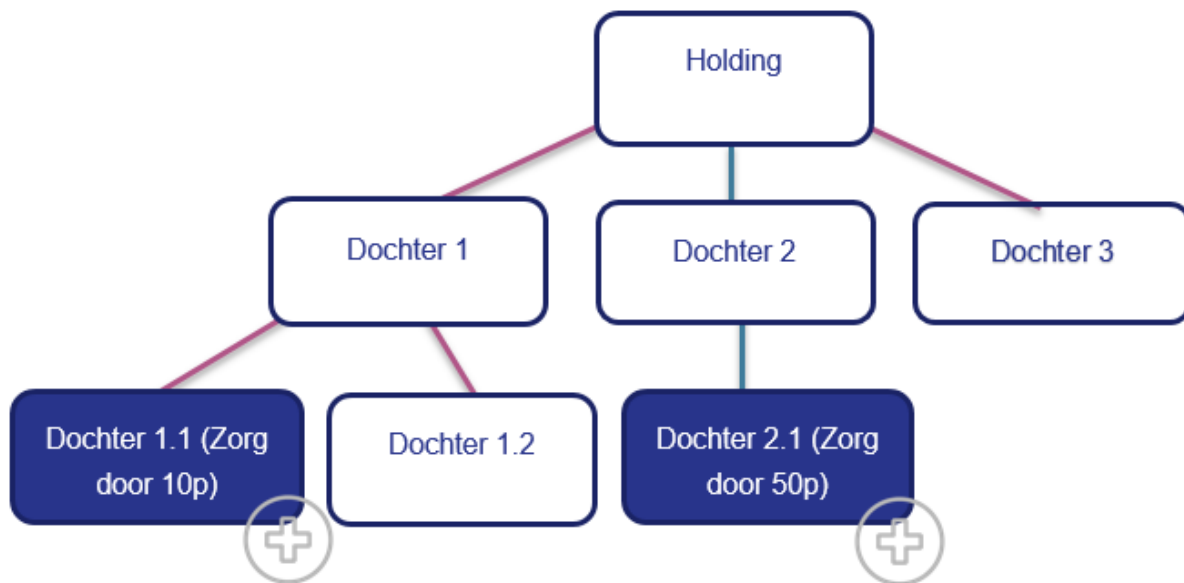
- 1. Is er sprake van een concentratie? Ja, er vindt een concentratie plaats in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mededingingswet (wijziging van zeggenschap).*
- 2. Is bij de concentratie een zorgaanbieder betrokken die in de regel door ten minste 50 personen zorg doet verlenen? Ja, Dochter 2.1 doet door meer dan 50 personen zorg verlenen.*
- 3. Is bij de transactie direct een zorgaanbieder betrokken? Ja, de Holding heeft zeggenschap over een dochter die zorg doet verlenen, namelijk Dochter 2.1. Daarom wordt de holding als zorgaanbieder gezien.*

*Ja, deze concentratie moet gemeld worden bij de NZa.*

<sup>9</sup> Zie hiervoor ook de Geconsolideerde Mededeling, randnummers 129-153. Uit randnummer 135 volgt dat, indien een onderneming louter wordt gebruikt als acquisitie instrument, de moeder van die onderneming als betrokken organisatie wordt aangemerkt.



Figuur 5



#### Voorbeeld 11: Betrokken organisatie

In figuur 5 bevinden zich twee zorgaanbieders binnen het concern. Dochter 2.1 doet door 50 personen zorg verlenen, Dochter 1.1 doet door tien personen zorg verlenen. Dochter 1.1 neemt alle aandelen in een onderneming over die geen zorg doet verlenen. Moet deze transactie gemeld worden bij de NZa?

*Als de beslisboom uit paragraaf 1 gevolgd wordt, komt daar de volgende beredenering uit voort:*

- 1. Is er sprake van een concentratie? Ja, er vindt een concentratie plaats in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mededingingswet (wijziging van zeggenschap).*
- 2. Is bij de concentratie een zorgaanbieder betrokken die in de regel door ten minste 50 personen zorg doet verlenen? Ja, Dochter 2.1 doet door meer dan 50 personen zorg verlenen en Dochter 1.1 doet door tien personen zorg verlenen. In totaal wordt er door meer dan 60 personen zorg verleend.*
- 3. Is bij de transactie direct een zorgaanbieder betrokken? Ja, Dochter 1.1 is de betrokken organisatie bij de transactie en doet door tien personen zorg verlenen. Dochter 1.1 is de direct betrokken zorgaanbieder bij deze concentratie.*

*Ja, deze concentratie moet gemeld worden bij de NZa.*

In sommige gevallen moet een voorgenomen concentratie ook bij de ACM gemeld worden. De ACM hanteert eigen criteria om te bepalen of een voorgenomen concentratie bij hen gemeld dient te worden. De criteria die de NZa hanteert hebben hier geen invloed op.

## 2 Onderdeel II - Effectrapportage

Met de zorgspecifieke concentratietoets heeft de wetgever beoogd dat aan het tot stand brengen van een concentratie in de zorg een zorgvuldige voorbereiding voorafgaat met betrokkenheid van relevante stakeholders. Deze zorgvuldige voorbereiding moet uitmonden in een effectrapportage die, voorafgaand aan de besluitvorming over de concentratie door de zorgaanbieder, inzicht verschaft in, onder andere, de gevolgen/risico's van de concentratie voor de zorgverlening en kwaliteit van zorg, de wijze waarop en het tijdsbestek waarbinnen de concentratie wordt gerealiseerd. Door daar vervolgens transparant over te zijn richting de stakeholders en aan deze stakeholders hun aanbevelingen/oordelen over de voorgenomen concentratie te vragen, worden zij ook op zorgvuldige wijze in de voorbereiding van de concentratie betrokken.

De effectrapportage is geen doel op zich. Het is echter wel een aan de concentratie voorafgaande stap die door de wetgever noodzakelijk is geacht voor een zorgvuldig denk-, besluitvorming- en medezeggenschapsproces omtrent concentraties in de zorg.

De effectrapportage dient dus twee doelen: (i) het goed voorbereiden van het concentratievoornemen door partijen en (ii) het zorgvuldig betrekken van de stakeholders bij het concentratieproces. De gedachte hierbij is dat een goede voorbereiding van het concentratievoornemen en het zorgvuldig betrekken van de stakeholders de kwaliteit van de zorgverlening voor, tijdens en na de concentratie ten goede komen.

Het is van belang om op te merken dat de toets op de effectrapportage, die de NZa moet uitvoeren op grond van 49c, tweede lid, Wmg, voornamelijk een procedurele toets is.<sup>10</sup> De NZa toetst, kort gezegd, of (i) de effectrapportage voldoende inzicht biedt in de in de onder a tot en met h van artikel 49b, tweede lid, Wmg genoemde punten en of (ii) de stakeholders door partijen zorgvuldig zijn betrokken bij de voorbereiding van de concentratie.

De NZa is niet bevoegd om een inhoudelijk oordeel te vellen over de door de zorgaanbieders in de effectrapportage te beschrijven onderdelen op grond van artikel 49b, tweede lid, Wmg.<sup>11</sup>

Het tweede onderdeel van het aanvraagformulier vormt de kern van de effectrapportage en bevat concrete vragen over de concentratie. Hieronder worden deze vragen nader toegelicht. Antwoorden op de vragen zijn echter casus specifiek. Dat betekent dat de hoeveelheid informatie die in de aanvraag moet worden verstrekt per geval kan verschillen.

### 2.1 Onderdeel II.1 : Doelstellingen en redenen

Partijen dienen bij de beantwoording van onderdeel II.1 (i) helder te beschrijven wat zij met de concentratie willen bereiken en (ii) uit te leggen of, en zo ja, welke alternatieven voor concentratie in de voorbereiding in beschouwing zijn genomen en waarom de concentratie uiteindelijk de voorkeur heeft gekregen. Het is aan de partijen zelf om te bepalen wat zij willen bereiken en of de concentratie het

<sup>10</sup> Zie bijvoorbeeld Kamerstukken II, 2011-2012, 33 253, nr. 3, p. 11 en 12.

<sup>11</sup> De enige uitzondering op de procedurele toetsing van de NZa is de beoordeling van de NZa op grond van artikel 49c tweede lid, onder c, van de Wmg of als gevolg van de concentratie cruciale zorg in het geding komt. De NZa beoordeelt inhoudelijk of de cruciale zorg na de voorgenomen concentratie gewaarborgd blijft.

geschikte middel is om deze doelstellingen te bereiken. De NZa geeft daar geen inhoudelijk oordeel over.

De NZa merkt echter op dat doelstellingen en de redenen voor de concentratie, zoals beschreven door partijen, voor de NZa een belangrijk gegeven vormt bij de beoordeling van de overige onderdelen van de effectrapportage, zoals de gevolgen voor de zorg en de integratie van de verschillende afdelingen. De doelstellingen van de concentratie zijn namelijk in veel gevallen bepalend voor veranderingen die, in het kader van de concentratie, moeten worden doorgevoerd om deze doelstellingen te kunnen bereiken. De mate van detail omtrent het integratie/veranderproces die partijen moeten verstrekken kan afhankelijk zijn van de redenen en doelstellingen zoals die door partijen worden beschreven. Als daartoe aanleiding bestaat beoordeelt de NZa de doelstellingen en redenen van de concentratie in samenhang met overige onderdelen.

### **Voorbeeld 12: Doelstellingen en veranderingen**

De NZa ontvangt een aanvraag waarin wordt beschreven dat de concentratie nodig is om aan de verwachte volumenormen van zorgverzekeraars en beroepsgroepen te kunnen voldoen. Het is volgens de aanvragers zonder concentratie niet mogelijk om de kwaliteit op peil te houden. In de effectrapportage wordt echter tevens aangegeven dat er na de concentratie in de zorgverlening niets gaat veranderen en daarom geen implementatieplan nodig is. Hoe zal de NZa deze aanvraag beoordelen?

*Indien de concentratie nodig is om aan de volumenormen te kunnen voldoen en de kwaliteit op peil te kunnen houden, ligt het voor de hand dat er na de concentratie veranderingen zullen plaatsvinden om deze doelstelling te kunnen bereiken. Concentreren zonder iets te veranderen in de zorgverlening (bijvoorbeeld herprofilering, lateralisatie van zorg enz.) zal op voorhand niet bijdragen aan het bereiken van deze doelstelling. Het ontbreken van een voornemen tot opstellen van een implementatieplan roept dan de noodzaak op om vast te stellen wat de doelstellingen zijn van de concentratie. De NZa zal dan ook deze informatie opvragen. De NZa zal bijvoorbeeld de partijen om nadere uitleg vragen over hun doelstellingen en vragen om, voorafgaande aan de concentratie, inzichtelijk te maken welke veranderingen zij voorzien en hoe deze veranderingen tot stand zullen worden gebracht.*

## **2.2 Onderdeel II.2: Structuur van de organisatie**

Dit onderdeel betreft de bestuurlijke structuur met de bijbehorende verantwoordelijkheidsverdelingen alsook de organisatiestructuur die bepalend is voor de wijze waarop de zorg verleend gaat worden. Hieruit volgt dat bij dit onderdeel het besturingsmodel en de organisatiestructuur – op hoofdlijnen - van de organisatie na de concentratie beschreven moet worden waarbij de afzonderlijke organisatieonderdelen (zoals de Raad van Toezicht, Raad van Bestuur, cliëntenraad, ondernemingsraad, medische staf/afdelingen/specialismen/divisies), de afzonderlijke managementlagen, stafafdelingen, ondersteunende onderdelen (zoals P&O, financieel, inkoop, faciliteiten), de managementstructuur (inclusief taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden) en de overleg- en communicatiestructuur – op hoofdlijnen - aan de orde moeten komen.

Tevens verwacht de NZa van de partijen dat zij een grafische weergave overleggen van de juridische eigendomsstructuur van de partijen vóór de concentratie en de beoogde juridische eigendomsstructuur van de toekomstige organisatie na de voorgenomen concentratie.

## 2.3 Onderdeel II.3 en II.4: Gevolgen van de concentratie op de middellange termijn

Integratie en/of het veranderen van organisaties in het kader van een concentratie is doorgaans een veeleisend proces dat zwaar kan drukken op het bestuur, management en werknemers. Doorgaans vinden veranderingen plaats die betrekking hebben op de structuur van de organisatie, de (organisatie van) zorgverlening, ondersteunende afdelingen en/of processen met mogelijke gevolgen voor de kwaliteit en bereikbaarheid van de zorg. Dit proces kan tevens risico's met zich meebrengen voor de organisaties en de zorg zowel tijdens het integratie-/veranderproces als daarna.

De NZa verwacht dat partijen in hun aanvraag inzichtelijk maken hoe het integratie-/veranderproces eruit zal zien. Dit houdt gewoonlijk in dat partijen moeten beschrijven welke veranderingen op de middellange termijn, binnen vijf jaar na de voorgenomen concentratie gaan plaatsvinden, hoe deze veranderingen tot stand zullen worden gebracht (in de vorm van een stappenplan), wat de risico's zijn die zich kunnen voordoen tijdens en na het integratie-/veranderproces en hoe de partijen van plan zijn om met deze risico's om te gaan en wat de gevolgen hiervan zijn voor de kwaliteit en bereikbaarheid van de zorg.

De NZa maakt daarbij een onderscheid tussen (organisatorische) veranderingen in de zorg(verlening) (onderdeel II.3) en veranderingen in ondersteunende afdelingen/processen (onderdeel II.4).

Wat betreft de (organisatorische) veranderingen in de zorg(verlening) acht de NZa het, in de regel, noodzakelijk dat partijen inzicht verschaffen met betrekking tot de navolgende onderdelen:

- veranderingen in de organisatie van zorgverlening en in het aanbod van zorg: gedacht kan worden aan vergroting of verkleining van het zorgaanbod na de concentratie. Worden bijvoorbeeld na de concentratie nieuwe behandelingen/vormen van zorg aangeboden? Gaan partijen bepaalde behandelingen/vormen van zorg na de concentratie niet meer aanbieden?
- verschil in zorgprocessen en herinrichting/afstemming van de zorgprocessen: met zorgprocessen wordt bedoeld de wijze waarop door zorgaanbieders zorg wordt verleend en behelst de procedure van binnenkomst van patiënt (bijvoorbeeld intake), diagnose, behandeling en nazorg. Partijen beschrijven in hoeverre de zorgprocessen van partijen van elkaar verschillen en of na de concentratie de zorgprocessen zullen worden gewijzigd/op elkaar worden afgestemd en welke zorgprocessen dit betreft;
- verandering van het aantal locaties waar zorg wordt verleend en verplaatsing van zorgaanbod tussen locaties: worden locaties samengevoegd na de concentratie? Komen er locaties bij na de concentratie? Worden locaties gesloten na de concentratie? Concentraties gaan regelmatig gepaard met herprofilering tussen locaties van de partijen. Partijen geven aan welke vorm van zorg waar zal worden aangeboden na de concentratie. Tevens maken partijen inzichtelijk wat de verplaatsing van zorg vanuit kwantitatief oogpunt zal betekenen. Als bijvoorbeeld na de concentratie locatie A alleen specialistische GGZ gaat aanbieden en locatie B alleen basis GGZ terwijl beide locaties voorheen beide vormen van zorg aanboden, maken partijen inzichtelijk welke volumeverandering dit met zich mee brengt;
- aanpassing van de schaalgrootte van de zorgverlening op de locaties: gedacht kan worden aan reducties of vergrotingen van het volume van bepaalde vormen van zorg op de locaties. Partijen geven aan om welke vorm van zorg het gaat en wat de verandering vanuit kwantitatief oogpunt zal betekenen (bijvoorbeeld een verwachte reductie van een X aantal eerste poliklinische bezoeken op het gebied van Y, een verwachte toename van een X aantal dagbehandelingen op het gebied van Y);

- (bedrijfs)cultuurverschillen tussen de betrokken organisaties en mogelijke risico's die deze verschillen met zich meebrengen en welke maatregelen worden genomen om de risico's te ondervangen indien die zich onverhoopt voordoen;
- de gevolgen van de voorgenomen veranderingen voor de cliënten van de zorgaanbieders. In dit kader is van belang dat zowel de voordelen (bijvoorbeeld verbetering van kwaliteit) als de nadelen (bijvoorbeeld extra reistijd) van de concentratie vanuit het perspectief van de cliënten worden beschreven. Onderbouw daarbij deze effecten zoveel mogelijk: wat heeft de cliënt nu niet en wat krijgt deze straks, na de concentratie, wel. Of wat heeft de cliënt nu wel en straks, na de concentratie niet. Ook de gevolgen die partijen niet hebben beoogd, maar toch zullen optreden dienen hier te worden genoemd;
- de te zetten stappen om de voorgenomen veranderingen te realiseren. Dit houdt in dat een tijdslijn van de te zetten stappen wordt overgelegd (per kwartaal);
- de (belangrijke) risico's die zich tijdens en na integratie/veranderproces kunnen voordoen en hoe de partijen deze risico's zullen ondervangen. Hierbij wordt specifiek aandacht besteed aan de risico's voor de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg. Voorbeelden hiervan zijn integratie van medische afdelingen, cultuurverschillen tussen de organisaties, botsende persoonlijkheden, adherentieverlies, toename in de reistijd, verlies van aandacht voor het primaire proces door het bestuur tijdens het concentratieproces, vertrekkend personeel, problemen/vertraging bij de implementatie van nieuwe processen/werkwijzen enz.

Het voorgaande betekent dat de belangrijke keuzes al voorafgaand aan de concentratie moeten worden gemaakt, ten aanzien van:



- de veranderingen in de zorgverlening;
- de wijze van zorgverlening; en
- de organisatorische veranderingen omtrent de zorgverlening.

Wat betreft de integratie en veranderingen van ondersteunende afdelingen en processen (onder meer HR, ICT, facilitair bedrijf, financiën) acht de NZa het noodzakelijk dat partijen inzicht geven in;

- de belangrijke keuzes die reeds zijn gemaakt voor wat betreft de veranderingen die gaan plaatsvinden in de ondersteunende diensten (bijvoorbeeld om al dan niet over te stappen naar een gezamenlijk ICT systeem, of al dan niet om bepaalde ondersteunende afdelingen/processen te integreren);
- de belangrijke keuzes die moeten worden gemaakt (bijvoorbeeld al dan niet integreren van ondersteunende afdelingen/processen);
- belangrijke afwegingen die een rol spelen bij het maken van deze keuzes (het afwegingskader); een planning van de te zetten stappen om tot deze keuzes te komen;
- de belangrijke risico's die zich kunnen voordoen tijdens en na het veranderproces en de wijze waarop deze risico's zullen worden ondervangen. Voorbeelden van risico's zijn overgang van aparte systemen naar één systeem, cultuurverschillen, vertrekkend personeel enz.
- Het voorgaande betekent dat de belangrijke keuzes ten aanzien van integratie/verandering van ondersteunende afdelingen en processen, niet noodzakelijkerwijs voorafgaande aan de concentratie gemaakt hoeven te zijn. Een beschrijving van het integratie- en/of veranderproces, zoals hierboven is beschreven, volstaat.

### Voorbeeld 13

Zorgaanbieder A en zorgaanbieder B willen fuseren. Het fusieproces zal uit drie fasen bestaan. In fase 1 zal een bestuurlijke fusie plaatsvinden. Deze houdt in dat er een nieuwe gezamenlijke stichting wordt opgezet die de zeggenschap zal krijgen over zorgaanbieder A en zorgaanbieder B. In fase 2 zullen zij uitwerken of zij delen van zorgaanbieder A en zorgaanbieder B kunnen integreren: is herinrichting of verplaatsing van het zorgaanbod wenselijk en zo ja, hoe zullen de profielen van locaties er uit zien? De uitkomsten hiervan zullen dan worden uitgewerkt in een implementatieplan. In fase 3 zullen zij dit plan uitvoeren.

Partijen vragen goedkeuring aan de NZa met betrekking tot het voornemen om de bestuurlijke fusie aan te gaan. In hun aanvraag geven zij aan dat de mogelijke veranderingen in de zorgverlening, met name de toekomstige locatieprofielen, in fase 2 zullen worden geïnventariseerd en nader worden uitgewerkt. Zal de NZa de voorgenomen concentratie goedkeuren?

*Nee. Ook een bestuurlijke fusie die als een concentratie kwalificeert valt onder de reikwijdte van de zorgspecifieke concentratietoets. Partijen dienen dan ook te voldoen aan de eisen die gesteld worden aan de effectrapportage. Partijen kunnen immers na de bestuurlijke fusie gezamenlijk beslissingen nemen over de toekomst van de organisaties en de te leveren zorg en de zorg naar hun eigen inzicht vormgeven.*

*Dat betekent dat de mate waarin partijen inzicht moeten geven in de verwachte effecten van de concentratie niet afhankelijk is van de vorm van de concentratie maar de veranderingen die partijen na de concentratie willen doorvoeren. Ook bij een bestuurlijke fusie is het dus noodzakelijk dat partijen reeds voor de bestuurlijke fusie inzicht geven in de veranderingen die zij na de concentratie willen doorvoeren.*

*In dit voorbeeld geven partijen aan vooralsnog niet te weten hoe de toekomstige locatieprofielen eruit zullen zien en dat zij dit na de bestuurlijke fusie gaan uitzoeken. Zij kunnen om die reden ook niet inzichtelijk maken wat de gevolgen van de concentratie voor de patiënten zullen zijn en hoe de eventuele veranderingen tot stand zullen worden gebracht. Nu de veranderingen in de zorgverlening en de wijze waarop dit tot stand zal worden gebracht en de mogelijke gevolgen daarvan voor de patiënt niet beschreven zijn in de aanvraag, zal de NZa, tenzij de partijen de noodzakelijke uitwerkingen alsnog gaan doen en hun aanvraag aanvullen, haar goedkeuring onthouden.*

#### Voorbeeld 14

Eerstelijns gezondheidscentrum X wil fuseren met Eerstelijns gezondheidscentrum Y. De besturen hebben volop ideeën over de wijze waarop zij hun marketing kunnen bundelen en kennis en best practices kunnen delen waardoor ze verwachten kwalitatief beter en efficiënter te gaan werken. Er zijn geen plannen om het zorgaanbod anders in te gaan richten en de zorgaanbieders organisatorisch te integreren. Beide partijen blijven dezelfde zorg leveren. In fase 1 zal een bestuurlijke fusie plaatsvinden. Deze houdt in dat er een nieuwe gezamenlijke stichting wordt opgezet die de zeggenschap zal krijgen over X en Y. In fase 2 zullen zij starten met het selecteren van onderwerpen waarop zij de kennis en best practices willen delen.

Partijen vragen goedkeuring aan de NZa met betrekking tot het voornemen om de bestuurlijke fusie aan te gaan. Omdat veel van de beoogde effecten in fase 2 zullen worden geïnventariseerd en nader worden uitgewerkt schenkt de aanvraag geen aandacht aan fase 2. Zal de NZa de aanvraag goedkeuren?

*Ja. Ervan uitgaande dat partijen de beoogde effecten en de effecten zoals genoemd in artikel 49b, tweede lid, Wmg benoemen en op zorgvuldige wijze hebben besproken met de stakeholders, is de kans groot dat de NZa deze aanvraag kan goedkeuren. Partijen kunnen in casu volstaan met een beknopt ingevuld aanvraagformulier omdat de beoogde effecten louter zien op het delen van kennis en (marketing) ervaringen en niet op een andere inrichting van de zorg en/of integratie van de organisaties. De NZa zal echter in een dergelijk geval partijen vragen waarom zij vinden dat een fusie in het onderhavige geval nodig is en waarom een minder vergaande vorm van samenwerking niet volstaat (zie de toelichting omtrent onderdeel II.1 hierboven).*

## 2.4 Onderdeel II.5, II.6 en II.7: Financiering, synergievoordelen en financiële gevolgen van de concentratie

Het is belangrijk dat de financiële gevolgen van een voorgenomen concentratie door partijen goed in beeld worden gebracht. In dit kader verwacht de NZa dat partijen een uitgewerkt overzicht van de financiële gevolgen van de voorgenomen transactie hebben op grond waarvan een reëel beeld kan worden gevormd van de financiële gevolgen van de voorgenomen concentratie op de middellange termijn. Hierbij hoort bijvoorbeeld ook de opbouw van de financiering van een overnamesom. In het kader van zorgvuldige besluitvorming, zullen de financiële gevolgen zo concreet mogelijk moeten zijn aangegeven en zoveel mogelijk zijn onderbouwd.

De NZa onderscheidt twee verschillende situaties voor wat betreft de financiële gezondheid van de bij de voorgenomen concentratie betrokken organisaties, een positief exploitatieresultaat of een negatief exploitatieresultaat met betrekking tot het laatste (afgeronde) boekjaar. Daarnaast dient extra informatie verstrekt te worden wanneer naast de goedkeuring van de NZa ook de goedkeuring van een andere externe toezichthouder vereist is. De situatie bepaalt welke financiële onderbouwing van de voorgenomen concentratie moet worden aangeleverd. Bij elke situatie staat opgenomen welke documenten ten minste door partijen aangeleverd dienen te worden.

### **a Alle bij de voorgenomen concentratie betrokken organisaties hebben een positief exploitatieresultaat.**

*Partijen dienen minimaal aan te leveren:*



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

**b Eén van de bij de voorgenomen concentratie betrokken organisaties heeft een negatief exploitatieresultaat.**

*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 externe 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;
- Geprognoseerde integratiekosten inzake de voorgenomen concentratie;
- (Geconsolideerde) prognose kasstroomoverzicht voor de komende vijf jaren.

## 2.5 Onderdeel II.8: Betrokkenheid van stakeholders

De NZa toetst of de stakeholders op een zorgvuldige wijze betrokken zijn bij de voorbereiding van de concentratie. In dat kader beoordeelt de NZa of de stakeholders:

- Op de volgende wijze op de hoogte zijn gebracht van de inhoud van de concentratieplannen:
  - > tijdig;
  - > schriftelijk;
  - > begrijpelijk;
- in de gelegenheid zijn gesteld hun oordelen en aanbevelingen daarover kenbaar te maken; en
- deze oordelen en aanbevelingen door de zorgaanbieder gemotiveerd zijn meegewogen in de besluitvorming tot concentratie.

De beantwoording van de onderdeel II.8 is noodzakelijk voor de beoordeling van de vraag of de stakeholders op een zorgvuldige wijze zijn betrokken bij de voorbereiding van de concentratie. Hieronder wordt een aantal begrippen nader toegelicht en gewezen op een aantal belangrijke aandachtspunten.

### 2.5.1 Begrip stakeholder

Het begrip stakeholder wordt in de Wmg niet gedefinieerd. Artikel 49b, tweede lid en 49c, tweede lid, onder a en b, Wmg verplichten de zorgaanbieder om de relevante partijen bij de voorbereiding van de concentratie te betrekken. Als relevante partijen worden genoemd: personeel, cliënten en andere betrokkenen. In de parlementaire geschiedenis worden personeel, cliënten en andere betrokkenen



tezamen als stakeholders aangeduid.<sup>12</sup> Het begrip stakeholder is dus bedoeld als een verzamelnaam voor diegenen die zorgvuldig bij het concentratieproces moeten worden betrokken door de zorgaanbieders die de concentratie tot stand willen brengen.

De NZa beschouwt het personeel (ondernemingsraad) en cliënten (cliëntenraad) als stakeholders. Welke overige partijen als stakeholder moeten worden beschouwd hangt af van het type zorg. Per concentratie zullen de betrokken zorgaanbieders moeten bepalen wie precies de stakeholders zijn. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen interne en externe stakeholders. Bij interne stakeholders kan, naast cliënten en personeel, gedacht worden aan een familieraad, een medisch specialistische raad of vrijwilligers. Bij externe stakeholders kan gedacht worden aan bijvoorbeeld zorgverzekeraars, zorgkantoren, banken en regionale en lokale overheden. In de toelichting bij de wet wordt als voorbeeld genoemd dat de gemeente als stakeholder moeten worden gezien indien een streekziekenhuis bij de concentratie is betrokken.<sup>13</sup>

## 2.5.2 Rol stakeholders

De rol die de wetgever aan de verschillende stakeholders heeft toebedeeld, is voor iedere stakeholder in beginsel hetzelfde, namelijk een adviserende rol bij de besluitvorming over de concentratie. De bepalingen in de Wmg die betrekking hebben op de zorgspecifieke concentratietoets geven de stakeholders geen instemmingsrecht over de concentratieplannen van de zorgaanbieders. De verplichtingen uit de Wmg voor de zorgaanbieders strekken evenmin zover dat zij gedurende het proces bij de uitwerking van de plannen moeten worden betrokken. Het zijn de zorgaanbieders zelf die de concentratieplannen maken en die uiteindelijk over hun concentratieplannen beslissen.

De zorgaanbieders moeten echter de stakeholders in de gelegenheid stellen hun adviserende rol te vervullen door hun plannen, zodra deze voldoende concreet en gereed zijn voor besluitvorming, tijdig en op begrijpelijke wijze voor te leggen aan de stakeholders. De stakeholders moeten op deze wijze in de gelegenheid worden gesteld om met hun adviezen van wezenlijke invloed te kunnen zijn op de besluitvorming. Tevens moeten de zorgaanbieders de adviezen en oordelen van de stakeholders beargumenteerd meewegen in de besluitvorming over de concentratie.

### Voorbeeld 15: Zorgvuldigheid medezeggenschapsproces

Twee GGZ instellingen zijn voornemens om te fuseren. Partijen verwachten dat in het kader van de concentratie een herallocatie van zorg gaat plaatsvinden tussen de verschillende locaties. Daartoe worden verschillende scenario's uitgewerkt en doorgerekend met het doel om uiteindelijk één scenario te kiezen. Het bestuur heeft een bepaald voorkeursscenario en legt dit scenario bij de tijdige adviesaanvraag over de voorgenomen concentratie voor aan de ondernemingsraad. Tevens mag de ondernemingsraad op kosten van de zorgaanbieder een deskundige inschakelen. De ondernemingsraad is niet bij de uitwerking van de verschillende scenario's betrokken geweest en heeft slechts één scenario voorgelegd gekregen (en stelt zich daarom op het standpunt dat de procedure onzorgvuldig is geweest). Is het proces onzorgvuldig verlopen?

*Nee. Het is denkbaar en het kan tevens wenselijk zijn dat de ondernemingsraad door de zorgaanbieder bij de uitwerking van de verschillende scenario's wordt betrokken. Dit kan namelijk een positieve invloed*

<sup>12</sup> De lijst van stakeholders is niet limitatief. Zie bijvoorbeeld Kamerstukken II, 2011-2012, 33 253, nr. 3 p. 14 en Handelingen II 2012-2013, nr. 55 item 6, pag. 41.

<sup>13</sup> Handelingen II, 2012-2013, nr. 58, item 9, pag. 50-51; Handelingen I, 2012-2013, nr 9, item 9, p. 43.

*hebben op de draagvlak voor de concentratie op de werkvloer. Het feit dat de ondernemingsraad bij de uitwerking van de verschillende scenario's niet betrokken is geweest wil echter niet zeggen dat de procedure onzorgvuldig is geweest. De ondernemingsraad heeft immers tijdig (dat wil onder andere zeggen dat er door het bestuur geen uitvoeringsmaatregelen zijn genomen en dat de ondernemingsraad voldoende tijd krijgt zijn advies te geven) een adviesaanvraag ontvangen over een voorgenomen concentratiebesluit waarbij tevens een bepaald scenario wordt voorgelegd. Tevens heeft de ondernemingsraad de mogelijkheid gekregen om een deskundige te raadplegen. De ondernemingsraad is in staat geweest zijn mening te vormen over de voorgenomen concentratie en het voorgenomen scenario en daarmee zijn adviserende rol te kunnen vervullen. De zorgaanbieder moet echter het advies van de ondernemingsraad aantoonbaar meewegen bij haar besluitvorming over de concentratie.*

### **Voorbeeld 16: Oordelen en aanbevelingen van stakeholders**

Zorgaanbieder X informeert haar cliënten door middel van een nieuwsbrief waarin de concentratieplannen worden toegelicht en zij worden uitgenodigd hun op- en aanmerkingen kenbaar te maken. Eén van de cliënten maakt kenbaar dat hij het niet eens is met de concentratieplannen en draagt een alternatief scenario aan. In haar besluitvorming gaat de zorgaanbieder echter niet in op het advies van deze cliënt en besluit zij om te fuseren en haar eigen voorkeursscenario uit te voeren. Zou de NZa de concentratie goedkeuren?

*Nee. De zorgaanbieder hoort de oordelen en aanbevelingen van haar stakeholders aantoonbaar mee te wegen bij haar besluitvorming over de concentratie. Dit kan door de adviezen en oordelen hetzij over te nemen, hetzij naast zich neer te leggen. In het laatste geval moet zij tevens motiveren waarom zij de adviezen en oordelen naast zich neerlegt. De NZa toetst enkel marginaal of de zorgaanbieder voldoende gemotiveerd is ingegaan op het advies. De NZa geeft geen inhoudelijk oordeel over afwegingen van de zorgaanbieder bij het al dan niet overnemen van een advies van een stakeholder.*

## **2.5.3 Welke procedure bij de raadpleging van de stakeholders?**

Anders dan de rol die de wetgever aan de verschillende stakeholders heeft toebedeeld, die als gezegd voor alle stakeholders gelijk is (het geven van niet-dwingend advies), verschilt de wijze waarop zij worden betrokken bij het concentratieproces tussen enerzijds de cliënten en het personeel en anderzijds andere stakeholders.

### **Cliënten en personeel**

Indien de zorgaanbieder beschikt over een cliëntenraad en/of ondernemingsraad die de cliënten respectievelijk het personeel vertegenwoordigen van de (direct) bij de concentratie betrokken zorgaanbieder, dienen deze medezeggenschapsorganen bij de concentratieplannen betrokken te worden volgens de procedures zoals beschreven in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 respectievelijk de Wet op de ondernemingsraden. Een cliëntenraad of ondernemingsraad is niet per definitie een betrokken stakeholder bij de voorgenomen concentratie. Wanneer een cliëntenraad of ondernemingsraad zich elders in het concern bevindt en niet de cliënten en het personeel vertegenwoordigen van de onderneming(en) waaruit de meldplicht voor de zorgspecifieke concentratietoets volgt, dan volstaat het informeren van de cliëntenraad of ondernemingsraad niet voor het betrekken van cliënten en personeel zoals bedoeld in artikel 49b, tweede lid, onder g van de Wmg. Wel kan het zo zijn dat deze cliëntenraad en ondernemingsraad elders in het concern als andere stakeholders bij de voorgenomen concentratie kunnen worden gekwalificeerd. In een dergelijke situatie

zijn de cliënten en het personeel van de onderneming(en) waaruit de meldplicht volgt de betrokken stakeholders en dienen zij geïnformeerd te worden.

Indien een zorgaanbieder niet beschikt over een cliëntenraad en/of ondernemingsraad dan verwacht de NZa dat cliënten en personeel op een alternatieve wijze bij de concentratieplannen worden betrokken op een manier die recht doet aan hetgeen in de Wmg beoogd wordt. Partijen dienen hierbij aan te tonen dat cliënten en personeel tijdig en op begrijpelijke wijze schriftelijk zijn geïnformeerd over de voorgenomen concentratie, in de gelegenheid zijn gesteld om hun oordelen en aanbevelingen daarover kenbaar te maken en deze oordelen en aanbevelingen zorgvuldig en gemotiveerd zijn meegewogen in de besluitvorming tot concentratie. Hieronder verstaat de NZa dat de zorgaanbieder cliënten en personeel uitnodigt om een reactie te geven op de concentratieplannen en cliënten en personeel in beginsel gedurende een termijn van twee weken in de gelegenheid stelt om op deze plannen te kunnen reageren.

#### *Personeel*

Al het personeel van de zorgaanbieder(s) (uit dat deel van het concern) waaruit de meldplicht voortkomt, dient betrokken te worden bij de voorgenomen concentratie. Indien de direct betrokken onderneming(en) door ten minste 50 personen zorg verlenen, dan moet het personeel van die onderneming(en) betrokken worden. Volgt de meldplicht uit het gehele concern, omdat de dochterondernemingen tezamen door ten minste 50 personen zorg doen verlenen, dan dient al het personeel van het gehele concern geïnformeerd te worden. De NZa ziet het personeel altijd als stakeholder en het personeel dient dan ook altijd betrokken te worden bij de voorgenomen concentratie.

#### *Cliënten*

In beginsel dienen alle cliënten van de betrokken zorgaanbieder(s) bij de concentratieplannen betrokken te worden. Hierop zijn twee uitzonderingen mogelijk.

De eerste uitzondering is de situatie waarin de zorgaanbieder geen cliënten hoeft te betrekken bij de voorgenomen concentratieplannen. Dit is enkel het geval bij zorgaanbieders waarbij de zorg niet gericht is op behandeling, verpleging of verzorging en waarbij bovendien sprake is van een zodanige relatie tussen cliënt en zorgaanbieder, dan wel van een zodanige wijze waarop de zorg wordt verleend, dat medezeggenschap niet aangewezen is. In dit geval hoeft de zorgaanbieder cliënten niet te betrekken bij de voorgenomen concentratieplannen. Het gaat dan veelal om zorg met korte en vaak eenmalige contactmomenten, waarbij de diensten (vaak) niet zullen zijn gericht op het behandelen, verplegen of verzorgen van de cliënten.

Een tweede uitzondering op de hoofdregel dat alle cliënten van de betrokken zorgaanbieder(s) betrokken dienen te worden bij de voorgenomen concentratieplannen in het geval er geen cliëntenraad is ingesteld, is de situatie waarbij de voorgenomen concentratie enkel invloed heeft op een specifiek gedeelte van de cliënten. In dat geval hoeft de zorgaanbieder enkel deze specifieke cliënten te betrekken bij de voorgenomen concentratie. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn in de situatie waarin een landelijk opererende zorgaanbieder een zorgaanbieder overneemt die door minder dan 50 personen zorg doet verlenen. De landelijk opererende zorgaanbieder is onderverdeeld in vier regio's met ieder een eigen vestiging. De ondersteunende diensten van de over te nemen zorgaanbieder zullen worden geïntegreerd in één van de regiovestigingen. In dat geval dienen in ieder geval de cliënten van die regiovestiging van de overnemende zorgaanbieder te worden betrokken bij de voorgenomen concentratieplannen, mits het gaat om zorg welke is gericht op behandelen, verplegen of verzorgen van de cliënten en waarbij bovendien sprake is van een zodanige relatie tussen cliënt en zorgaanbieder, dan wel van een zodanige wijze waarop de zorg wordt verleend, dat medezeggenschap niet aangewezen is. In de situatie dat de voorgenomen concentratie niet enkel invloed heeft op een specifiek aan te wijzen

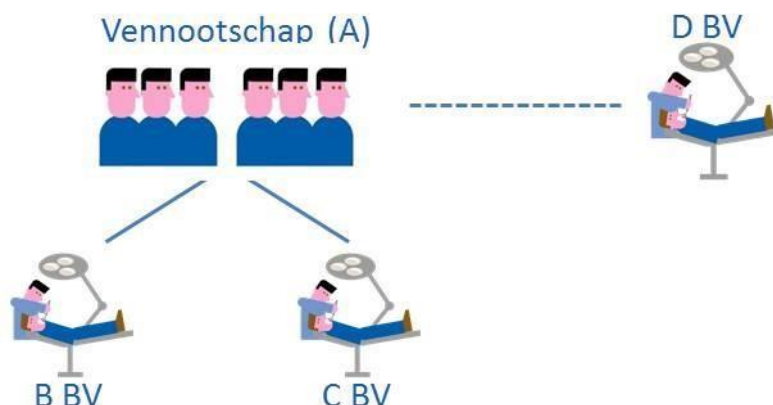
gedeelte van de cliënten geldt de hierboven genoemde hoofdregel en zullen alle cliënten van de zorgaanbieder op een alternatieve wijze bij de concentratieplannen moeten worden betrokken op een manier die recht doet aan hetgeen in de Wmg beoogd wordt.

### Andere stakeholders

Partijen dienen inzichtelijk te maken wie een betrokken stakeholder is bij de voorgenomen concentratie, dit geldt zowel voor de interne als externe stakeholders. Cliëntenraden en ondernemingsraden elders in het concern, dus niet van een onderneming waaruit de meldplicht voor de zorgspecifieke concentratietoets blijkt, kunnen mogelijk als interne stakeholder worden beschouwd. Het is aan de betrokken organisaties om te bepalen of deze cliëntenraden en ondernemingsraden betrokken dienen te worden als andere stakeholder(s) bij de voorgenomen concentratie. De procedure van raadpleging van de andere stakeholders is afhankelijk van de rol en relatie tot de stakeholder.

De wijze waarop deze stakeholders door partijen in het proces moeten worden betrokken is vormvrij, echter met inachtneming van de onder paragraaf 2.5 genoemde voorschriften. Voorwaarde is wel dat de stakeholders door partijen in staat worden gesteld om deze adviserende rol goed te vervullen.

**Figuur 6: Uitsluitende zeggenschap over D door vennootschap A**



#### **Voorbeeld 17: Betrokkenheid ondernemingsraad/cliëntenraad**

A is een vennootschap die alle aandelen in, onder andere, B en C bezit. Zowel B als C zijn zorgaanbieders die actief zijn op het gebied van tandheelkundige zorg. Zowel B als C hebben ieder 40 zorgverleners in dienst. A is voornemens om uitsluitende zeggenschap te verkrijgen over D die eveneens actief is op het gebied van tandheelkundige zorg. D heeft drie zorgverleners in dienst. A, B en C hebben geen ondernemingsraad noch cliëntenraad. Hoe zal de NZa deze situatie beoordelen?

*In het onderhavige geval is A indirect een zorgaanbieder, aangezien zij als moeder zeggenschap uitoefent over B en C, welke beiden een zorgaanbieder zijn. A heeft geen ondernemingsraad en cliëntenraad ingesteld. Onder deze omstandigheden verwacht de NZa dat A op een alternatieve wijze haar personeel en cliënten bij de voorbereiding van de concentratie betreft, dat voldoet aan de voorschriften zoals opgenomen onder paragraaf 2.5. Denkbaar is bijvoorbeeld het tijdig informeren van personeelsleden en cliënten via mail/brief gevolgd door een informatiebijeenkomst waarbij de personeelsleden nader geïnformeerd worden over de inhoud van de concentratieplannen en in de*

*gelegenheid worden gesteld hun oordelen/aanbevelingen kenbaar te maken. Tevens zal A moeten aantonen dat zij deze oordelen/aanbevelingen heeft meegewogen in haar besluitvorming.*

#### **Voorbeeld 18: Betrokkenheid overige stakeholders**

Gemeente X behoort tot het adherentiegebied van Ziekenhuis Y dat voornemens is met Ziekenhuis Z te fuseren. Y informeert het College van B&W van de gemeente, samen met andere belanghebbenden, over de voorgenomen fusie. Ruim voordat Y het fusiebesluit neemt, organiseert Y een informatieavond voor de gemeente en andere belanghebbenden. Tijdens deze informatieavond licht Y toe waarom zij voornemens is om te gaan fuseren, hoe de zorg na de voorgenomen fusie zal veranderen (bijvoorbeeld het verdwijnen van bepaalde vormen van zorg), wat dit voor de inwoners van de gemeente gaat betekenen (bijvoorbeeld extra reistijd voor bepaalde vormen van zorg), wanneer deze veranderingen gaan plaatsvinden. De gemeente en andere belanghebbenden worden in de gelegenheid gesteld om vragen te stellen en uitgenodigd hetzij mondeling hetzij schriftelijk hun oordelen en aanbevelingen vóór een bepaalde datum aan Y kenbaar te maken. Y stelt naar aanleiding van de mondelinge reacties een Q&A op. Heeft Y de gemeente en andere belanghebbenden op de juiste wijze betrokken bij de voorbereiding van de concentratie?

*Ja. De wijze waarop een gemeente of andere belanghebbenden door de zorgaanbieder moeten worden betrokken bij de voorbereiding van de concentratie is vormvrij. Dit kan eventueel ook mondeling. De Powerpoint presentatie, Q&A en schriftelijke reacties dienen als onderbouwing bij de aanvraag voor goedkeuring voor de voorgenomen concentratie bij de NZa, zodat daarmee kan worden voldaan aan de voorschriften zoals opgenomen onder paragraaf 2.5. In dit geval wordt de gemeente tijdig mondeling geïnformeerd door Y over de voorgenomen veranderingen en de betekenis daarvan voor de inwoners van de gemeente. Tevens wordt de gemeente in de gelegenheid gesteld om haar oordelen en aanbevelingen kenbaar te maken aan Y voordat Y een besluit neemt over de voorgenomen fusie.*

### **2.5.4 (Gebrekkige) informatieverstrekking aan de stakeholders**

Zoals gezegd dienen de zorgaanbieders die voornemens zijn een concentratie tot stand te brengen, hun stakeholders tijdig te informeren over de inhoud van de concentratieplannen. De NZa is van mening dat de cliënten (cliëntenraad) en het personeel (ondernemingsraad) van de zorgaanbieder volledig moeten worden geconsulteerd waarbij de informatie die op grond van artikel 49b, tweede lid, onder a tot en met f en h, Wmg in de effectrapportage moet worden opgenomen als ondergrens geldt. De overige stakeholders kunnen in beginsel, mede gelet op de veelal vertrouwelijke aard van de informatie, gerichter worden geconsulteerd; partijen kunnen bij de informatieverstrekking aan overige stakeholders volstaan met gerichtere informatie die is beperkt tot documenten die voor die stakeholders, gezien hun specifieke rol, relevant zijn. Gemeenten moeten bijvoorbeeld, in voorkomend geval, worden geïnformeerd over de voorgenomen inrichting van de zorg maar hoeven niet per definitie te worden geïnformeerd over de financiële gevolgen van de concentratie voor de zorgaanbieder (de business case).

Naast dat betrokken stakeholders bezwaar kunnen maken tegen het besluit tot goedkeuring concentratie van de NZa, zoals beschreven in hoofdstuk 5.4, kunnen stakeholders zich ook voorafgaand aan en gedurende het besluitvormingsproces kenbaar maken bij de NZa wanneer zij van mening zijn niet tijdig en onvoldoende bij de concentratieplannen betrokken te worden. Stakeholders kunnen zich kenbaar maken via het Meldpunt op de website van de NZa (<https://www.nza.nl/contact/meldpunt>). Bij

twijfel of onduidelijkheid over het betrekken danwel informeren van stakeholders kan de NZa hierover, naast met partijen, ook direct contact opnemen met de betrokken stakeholders.



Constaateert de NZa gebreken bij het in kaart brengen van de effecten van de voorgenomen concentratie of bij het verstrekken van deze informatie aan de stakeholders *voorafgaand aan de besluitvorming omtrent de concentratie*, dan kunnen partijen uiteraard stappen ondernemen om de gebreken te herstellen. De NZa zal de partijen daartoe ook in de gelegenheid stellen. Als de resultaten van deze stappen beschikbaar zijn, verwacht de NZa dat deze resultaten (opnieuw) aan de betrokken stakeholders worden voorgelegd zodat zij deze informatie alsnog in hun advisering over de voorgenomen concentratie kunnen betrekken en het bestuur, in voorkomend geval, op de aanbevelingen/oordelen beargumenteerd reageert. De constatering van de NZa dat onvoldoende inzicht wordt gegeven in bepaalde verwachte effecten van de concentratie, betekent immers dat de stakeholders daar niet of onvoldoende over zijn geïnformeerd met als gevolg dat de adviezen/oordelen daar niet of onvoldoende op gericht zijn geweest.

#### **Voorbeeld 19: Opnieuw voorleggen aan de medezeggenschap**

In voorbeeld 13 hebben we gezien dat twee ziekenhuizen voornemens waren om een bestuurlijke fusie aan te gaan en na de bestuurlijke fusie, in fase 2, uit te zoeken hoe de zorg zal worden ingericht na de concentratie (locatieprofielen), wat de gevolgen van de concentratie voor de patiënten zullen zijn en hoe de eventuele veranderingen tot stand zullen worden gebracht. Partijen vragen hun ondernemingsraden en cliëntenraden om hun advies omtrent de bestuurlijke fusie. Zij merken in hun advies op dat in fase 2, na de bestuurlijke fusie, nog onderzocht zal worden hoe de locatieprofielen eruit zullen zien, wat de gevolgen van de concentratie voor de patiënten zullen zijn en hoe de eventuele veranderingen tot stand zullen worden gebracht. Zal de NZa de concentratie goedkeuren?

*Nee. Allereerst hebben partijen, zoals in voorbeeld 13 is aangegeven, de effecten van de concentratie onvoldoende in beeld. Zij dienen dit eerst te onderzoeken en verder uit te werken. Dat is echter niet voldoende. De ondernemingsraden en cliëntenraden hebben weliswaar een advies gegeven, maar ten tijde van advisering beschikten zij niet over de voornoemde uitwerkingen. Hierdoor konden zij deze informatie niet betrekken bij de totstandkoming van hun eerder gegeven adviezen met het gevolg dat zij niet voldoende in staat waren gesteld hun adviserende rol te vervullen. De NZa verwacht dat partijen na deze uitwerkingen de ondernemingsraden en cliëntenraden alsnog de benodigde informatie verstrekken zodat zij deze informatie alsnog in hun advisering kunnen betrekken.*



# 3 Onderdeel III – Cruciale zorg

Vragen III.1 tot en met III.6 betreffen de gevolgen van de concentratie voor de continuïteit van ambulancezorg, spoedeisende hulp, acute verloskunde, crisisopvang geestelijke gezondheidszorg en Wlz-zorg te beschrijven. Hieronder wordt van elk van deze zorgvormen de definitie vermeld. Bovendien wordt vermeld welke normen gelden voor de bereikbaarheid van deze zorgvormen.

Het is aan partijen om aan te tonen – bijvoorbeeld door het overleggen van een onderzoeksrapport – dat de beschikbaarheid van cruciale zorg niet in gevaar komt. Partijen moeten aangeven welke gevolgen de concentratie heeft voor de genoemde typen van zorgverlening. Daarbij gelden de onderstaande definities van cruciale zorg en de bijbehorende normen voor de beschikbaarheid.

## 3.1 Ambulancezorg

Ambulancezorg is zorg, erop gericht een zieke of gewonde ter zake van zijn aandoening of letsel hulp te verlenen en per ambulance te vervoeren, of hulp te verlenen door een ambulanceverpleegkundige met een speciaal daartoe uitgerust en als zodanig herkenbaar motorvoertuig. Hierbij geldt de voorwaarde dat ten minste 97 procent van de bevolking binnen 15 minuten responstijd bereikt moet kunnen worden en in tenminste 95 procent van de spoedmeldingen een ambulance binnen 15 minuten na aanname van de melding door een centrale post ambulancevervoer ter plaatse moet zijn.

## 3.2 Spoedeisende hulp

Spoedeisende hulp is zorg, bestaande uit de herkenning, stabilisatie en reanimatie van alle acute medische patiënten. Het gaat bij de spoedeisende hulp (SEH) om het behandelen van spoedeisende aandoeningen en het verwijzen naar meer gespecialiseerde behandelaars. Hierbij geldt de voorwaarde dat een afdeling SEH binnen 45 minuten per ambulance bereikbaar is en 7 x 24 uur over minimaal één SEH-arts en één SEH-verpleegkundige beschikt.

## 3.3 Acute verloskunde

Acute verloskunde betreft verloskundige zorg in geval van een spoedeisende situatie. Hierbij geldt de voorwaarde dat de zorgaanbieder binnen 45 minuten per ambulance bereikbaar is en dat binnen 30 minuten na vaststelling van de diagnose van een spoedeisende situatie door een gynaecoloog of geautoriseerd obstetrisch professional de benodigde medisch specialistische behandeling kan worden gestart.

## 3.4 Crisisopvang geestelijke gezondheidszorg

Crisisopvang geestelijke gezondheidszorg betreft zorg, bestaande uit de eerste diagnose, de verwijzing en de opvang van patiënten met een acute psychiatrische crisis. Hierbij geldt de voorwaarde dat regionaal is vastgelegd door welke zorgaanbieders de geestelijke gezondheidszorg in crisissituaties wordt geborgd.

## 3.5 Wlz-zorg

Wlz-zorg betreft zorg waarop verzekerden ingevolge Wet Langdurige Zorg aanspraak maken. Voor Wlz-zorg bestaan, gelet op de aard van deze zorg, geen specifieke bereikbaarheidsnormen. Wel speelt voor Wlz-zorg de sociale context een belangrijke rol. Dit betekent onder meer dat zorg zoveel mogelijk moet aansluiten bij de godsdienst of levensovertuiging van de cliënten en hun leefomgeving. Het bij je partner kunnen blijven wonen, en de geografische ligging van het zorgaanbod zijn onder andere factoren die in dit kader een rol kunnen spelen.



# 4 Procedure

Hierboven zijn de belangrijke vragen/begrippen die van belang zijn voor het doen van een aanvraag voor het verkrijgen van een goedkeuring van de NZa toegelicht. Hieronder wordt ingegaan op de aanvraagprocedure bij de NZa.

## 4.1 Wie moet(en) aanvragen

Voor de hierna genoemde situaties wordt er steeds vanuit gegaan dat de genoemde zorgaanbieders door ten minste 50 personen zorg doen verlenen, tenzij anders is aangegeven.

Volgens artikel 49a Wmg is het een zorgaanbieder verboden een concentratie tot stand te brengen, zonder daaraan voorafgaande goedkeuring van de NZa. De wet legt hier dus een verbod op aan 'zorgaanbieders' (zie tevens paragraaf 1.3). Is een zorgaanbieder bij een concentratie betrokken, dan is deze zorgaanbieder de partij die de aanvraag voor goedkeuring bij de NZa moet indienen. Indien meer zorgaanbieders bij de concentratie zijn betrokken, dan moeten zij de aanvraag gezamenlijk indienen.

De betrokken zorgaanbieders in geval van een fusie zijn alle fuserende zorgaanbieders. Zij moeten gezamenlijk de aanvraag tot goedkeuring indienen. Indien een zorgaanbieder fuseert met een niet-zorgaanbieder moet de aanvraag worden gedaan door de zorgaanbieder.

De betrokken zorgaanbieders in geval van het verkrijgen van uitsluitende zeggenschap zijn de verwervende zorgaanbieder en/of de zorgaanbieder waarover zeggenschap wordt verkregen, de "doelzorgaanbieder". Deze zorgaanbieders moeten gezamenlijk een aanvraag tot goedkeuring indienen. Indien slechts een van de betrokken zorgaanbieders door 50 personen of meer zorg doet verlenen, is alleen deze zorgaanbieder verplicht om een aanvraag tot goedkeuring in te dienen.

Maakt de verwervende zorgaanbieder deel uit van een groep dan kan de aanvraag zowel door de verwervende zorgaanbieder als door de moederonderneming worden gedaan nu deze moederonderneming eveneens als zorgaanbieder wordt aangemerkt (zie tevens paragraaf 1.3). De doelzorgaanbieder die wordt gekocht (de target) zal de aanvraag mede moeten indienen.

Wordt uitsluitende zeggenschap verkregen door een onderneming waarin een zorgaanbieder in een groep is verbonden, dan moet de aanvraag worden gedaan door de moederonderneming.

Wordt uitsluitende zeggenschap verkregen over een zorgaanbieder door een onderneming of groep waarvan geen zorgaanbieder deel uitmaakt, dan richt het verbod zich enkel tot de doelzorgaanbieder en zal deze de aanvraag indienen.

Indien gezamenlijke zeggenschap wordt verkregen door een (groep van een) zorgaanbieder over een zorgaanbieder, dan dient de aanvraag te worden ingediend door de bij de concentratie betrokken zorgaanbieders gezamenlijk. Dat zijn de verkrijgende (moederonderneming van de) zorgaanbieder en de zorgaanbieder waarover gezamenlijke zeggenschap wordt verkregen.

Indien gezamenlijke zeggenschap wordt verkregen door een (groep van een) onderneming waar geen zorgaanbieder deel van uitmaakt over een zorgaanbieder, dan dient de aanvraag te worden ingediend door de bij de concentratie betrokken zorgaanbieder. Dat is de zorgaanbieder waarover gezamenlijke zeggenschap wordt verkregen (de doelzorgaanbieder).

Indien gezamenlijke zeggenschap wordt verkregen over een nieuw op te richten zorgaanbieder dan zijn de betrokken zorgaanbieders alle zorgaanbieders die gezamenlijk zeggenschap uitoefenen over de nieuw opgerichte gemeenschappelijke zorgaanbieder. De zorgaanbieders die de zeggenschap verwerven moeten gezamenlijk de aanvraag tot goedkeuring indienen.

## 4.2 Wanneer moet de aanvraag worden ingediend

Voor het kunnen indienen van de aanvraag is het noodzakelijk dat er aan twee voorwaarden is voldaan. Ten eerste dienen partijen een voldoende concreet voornemen te hebben om een concentratie tot stand te brengen. Dat betekent dat, behoudens in het geval van een openbaar bod, tussen de bij de concentratie betrokken partijen principeovereenstemming bestaat om de concentratie te realiseren en op welke wijze zij dat willen doen. Afhankelijk van het type transactie op basis waarvan zeggenschap wordt verkregen en dus de concentratie wordt aangegaan, leggen partijen de betrokken (concept-)stukken over. Zij hebben bijvoorbeeld op basis van een ondertekende intentieverklaring of overeenkomst op hoofdlijnen afgesproken dat de meerderheid van de aandelen worden overgedragen.

Ten tweede dienen de verstrekte gegevens bij de aanvraag tot goedkeuring van de concentratie voldoende te zijn om de aanvraag te kunnen beoordelen. Dat betekent, allereerst, dat de concentratieplannen (bijvoorbeeld (her)inrichting van zorgprocessen, zorgprofielen, businessplan(nen), implementatieplan, risico's, integratie van ICT systemen enz.) voldoende moeten zijn uitgewerkt. De concentratieplannen moeten zodanig uitgewerkt zijn dat de stakeholders daar een (definitief) oordeel of advies over kunnen geven en dat deze oordelen en adviezen en de beargumenteerde reactie van het bestuur daarop, beschikbaar moeten zijn op het moment van de aanvraag.

## 4.3 Hoe moet de aanvraag worden ingediend

De aanvraag moet worden ingediend door het invullen van het aanvraagformulier en het indienen daarvan op de in het aanvraagformulier beschreven wijze.

Het aanvraagformulier moet in het Nederlands zijn ingevuld. Ook de bijlagen moeten in het Nederlands zijn opgesteld. Vermeld op ieder document de datum waarop het is vastgesteld.

De informatie die in het kader van de aanvraag voor goedkeuring wordt verstrekt, moet juist en volledig zijn. Indien wordt vastgesteld dat de NZa een besluit heeft genomen op basis van onjuiste dan wel onvolledige informatie, kan zij het betreffende besluit intrekken en er een nieuw besluit voor in de plaats stellen.

Als tijdens de procedure wijzigingen optreden in de verstrekte gegevens of er is aanvullende informatie beschikbaar gekomen, dan dienen partijen deze nieuwe gegevens zo spoedig mogelijk aan de NZa te verstrekken.

Partijen dienen bij het indienen van hun aanvraag gemotiveerd aan te geven welke gegevens zij als vertrouwelijk aanmerken. De motivering kan enkel gegrond worden op het feit dat de betreffende informatie, gelet op de Wet open overheid (Woo), niet openbaar kan worden gemaakt, bijvoorbeeld omdat de informatie persoonsgegevens of vertrouwelijke bedrijfs- of fabricagegegevens betreft in de zin van artikel 5.1, eerste lid, onder c en d, Woo. Vertrouwelijke bedrijfs- of fabricagegegevens zijn niet openbare gegevens waaruit wetenswaardigheden kunnen worden gelezen of afgeleid over de technische bedrijfsvoering of het productieproces dan wel over de afzet van producten of diensten of

kring van afnemers of leveranciers. Ook gegevens die de financiële bedrijfsvoering betreffen kunnen onder omstandigheden als vertrouwelijk worden aangemerkt.

## 4.4 Prenotificatiegesprek

Voorafgaand aan de definitieve aanvraag kunnen partijen bij de NZa een gesprek aanvragen om onduidelijkheden met betrekking tot hun aanvraag te bespreken. Het kan dan gaan om twijfels bij partijen over de wijze van beantwoording van de vragen of om de vraag of zij al over voldoende informatie beschikken om een succesvolle aanvraag te kunnen doen. Partijen kunnen een dergelijk gesprek aanvragen door een conceptaanvraag te e-mailen aan [info@nza.nl](mailto:info@nza.nl) met het verzoek om een prenotificatiegesprek in verband met de zorgspecifieke concentratietoets.

Indien uit de schriftelijke toelichting blijkt dat een gesprek zinvol kan zijn om bijvoorbeeld vragen uit het aanvraagformulier te kunnen beantwoorden, de kwaliteit van de aanvraag te bevorderen, of indien wordt verwacht dat knelpunten zullen ontstaan bij de materiële beoordeling die reeds in kaart kunnen worden gebracht, zal de NZa een prenotificatiegesprek aangaan. Het is van belang dat bij een prenotificatiegesprek ook betrokkenen afkomstig van de zorgaanbieders en/of ondernemingen zelf aanwezig zijn, omdat dit doorgaans bijdraagt aan een goed beeld van de ratio van de transactie en de voorgenomen inrichting van de zorg.

In principe gaat de NZa op een dergelijk verzoek in en zal partijen voor een gesprek op locatie (kantoor van de NZa) uitnodigen, tenzij een telefonisch overleg efficiënter is. Ook kan het voorkomen dat de NZa het prenotificatiegesprek tezamen met de Autoriteit Consument & Markt voert. Dat kan bijvoorbeeld aan de orde zijn als er onduidelijkheden bestaan over de aard van de zeggenschap en daarmee over de vraag of er sprake zal zijn van een concentratie.

Om een prenotificatiegesprek goed te kunnen voorbereiden, moeten er ten minste drie werkdagen zitten tussen indiening van de schriftelijke toelichting en het prenotificatiegesprek. Afhankelijk van de hoeveelheid overgelegde informatie en de complexiteit daarvan, kan voor de voorbereiding van het prenotificatiegesprek langer dan drie werkdagen nodig zijn.

## 4.5 Informele zienswijze

Indien partijen vragen hebben over de toepassing van de zorgspecifieke concentratietoets (artikel 49a Wmg) kunnen zij de NZa vragen om een informele zienswijze. Het gaat dan bijvoorbeeld om vragen met betrekking tot het begrip concentratie, het begrip zorgaanbieder, de aard van de zeggenschap, de vraag of bij de totstandkoming van een gemeenschappelijke onderneming sprake is van een door artikel 49a Wmg verboden concentratie of over de wijze van berekening van het aantal personen dat zorg doet verlenen. De informele zienswijze is een voorlopig en informeel oordeel van de NZa. De informele zienswijze belet de NZa niet om in een later stadium een onderzoek te starten of alsnog een (andersluidend) besluit te nemen.

Een verzoek tot het geven van informele zienswijzen dient op schrift te zijn gesteld en te zijn voorzien van een dagtekening en bevat de volgende informatie:

- de onderneming van de verzoeker en de contactpersoon voor de NZa;
- de onderbouwing van het verzoek, voorzien van op het verzoek betrekking hebbende stukken, en
- voor zover toepasselijk, een aanduiding welke elementen van het verzoek bedrijfsvertrouwelijke gegevens bevatten als bedoeld in de Wet openbaarheid van bestuur.

Het verzoek tot het geven van een informele zienswijze dient te worden verstuurd aan [info@nza.nl](mailto:info@nza.nl). Vermeld daarbij uitdrukkelijk dat het om een verzoek om een informele zienswijze gaat in het kader van de zorgspecifieke concentratietoets. Indien de NZa van mening is dat het een vraag betreft die schriftelijke beantwoording behoeft, zal de vraag worden beantwoord met een zogenoemde informele zienswijze.

Het kan voorkomen dat het niet mogelijk is een voorgelegde vraag te beantwoorden, bijvoorbeeld als de verstrekte informatie onduidelijk of te beperkt is. Dit kan soms worden opgelost doordat de NZa nadere vragen stelt. Een meer uitgebreid onderzoek is echter in het kader van een informele zienswijze niet mogelijk. Soms wordt dus geen informele zienswijze gegeven. In enkele gevallen beperkt de NZa zich tot het geven van aandachtspunten.

De NZa is zich ervan bewust dat partijen bij een voorgenomen concentratie veelal belang hebben bij een spoedige afhandeling van hun verzoek, aangezien doorgaans op de schriftelijke zienswijze wordt gewacht alvorens al dan niet een aanvraag voor goedkeuring te doen. In beginsel wordt ernaar gestreefd de schriftelijke zienswijze binnen twee weken te geven; een en ander is echter afhankelijk van de complexiteit van de vraag en de door partijen verstrekte informatie. Indien mogelijk wordt de kern van de zienswijze zo snel mogelijk telefonisch gegeven, dus vooruitlopend op het schriftelijke bericht.

De NZa is niet verplicht tot het geven van informele zienswijzen. Informele zienswijzen worden gegeven ter voorkoming van niet verplichte aanvragen en ter verbetering van de kwaliteit van de (definitieve) aanvraag.

De NZa kan een geanonimiseerde versie van de informele zienswijze op haar website plaatsen. Een openbaar gemaakte informele zienswijze kan (voor derden) niet meer omvatten dan een eerste handreiking, aangezien de zienswijze is gegeven op basis van een concrete situatie en het oordeel van de NZa in een andere situatie anders kan luiden.

# 5 Het besluitvormingsproces bij de NZa

De NZa zal op basis van de overgelegde informatie op grond van artikel 49c, tweede lid, Wmg, onderzoeken of aan de vereisten is voldaan. Het kan zijn dat de NZa nog nadere informatie nodig heeft.

Bij een onvolledige aanvraag kan de NZa besluiten deze niet in behandeling te nemen ingevolge artikel 4:5 Awb. Voordat de NZa hiertoe besluit, wordt de aanvrager in de gelegenheid gesteld om de aanvraag aan te vullen. De behandeltermijn wordt dan ingevolge artikel 4:15 Awb opgeschort tot de dag waarop de aanvullende informatie is gegeven of de daartoe gestelde termijn ongebruikt is verstreken.

De NZa kan ook aan derden vragen stellen, indien dat redelijkerwijs nodig is voor de beoordeling van de aanvraag. Deze vragen schorten de behandeltermijn niet op. Voor zover de NZa het voornemen heeft de aanvraag van partijen af te wijzen en haar oordeel mede te baseren op de inbreng van derden, zal zij deze inbreng ter kennis van de aanvrager(s) sturen met het verzoek om een zienswijze hierop.

De NZa beoordeelt in beginsel de aanvraag binnen vier weken. Indien het besluit niet binnen deze termijn kan worden gegeven, laat de NZa dat aan de aanvrager(s) weten en noemt zij een nieuwe termijn waarbinnen het besluit wel kan worden genomen.

## 5.1 Besluiten NZa

De NZa stuurt haar besluit aan de door partijen in hun aanvraag genoemde gemachtigde(n). De NZa publiceert alle besluiten op haar website. Betreft het een goedkeuringsbesluit, dan maakt de NZa tevens het ingevulde aanvraagformulier openbaar op haar website. De bijlagen worden niet openbaar gemaakt, tenzij de NZa een verzoek ontvangt in de zin van Woo om de bijlagen openbaar te maken. Uiteraard gelden dan het toetsingskader en de uitzonderingsgronden van de Woo<sup>14</sup> bij de beoordeling van dat verzoek.

Voordat het besluit wordt gepubliceerd, wordt aan partijen gevraagd in hoeverre zij delen van het besluit als vertrouwelijk aanmerken. Dit verzoek wordt gedaan bij de toezending van het besluit aan (de gemachtigde van) de partijen met het verzoek om binnen twee weken aan te geven welke gegevens door partijen als vertrouwelijk worden aangemerkt en uit een openbare versie van het besluit zouden moeten worden verwijderd. Als een partij stelt dat bepaalde gegevens vertrouwelijk zijn, dan moet zij dit gemotiveerd aangeven aan de hand van de uitzonderingsgronden uit artikel 5.1 Woo.

Ten aanzien van het ingediende aanvraagformulier geldt dat de NZa partijen vraagt om bij de aanvraag gemotiveerd aan te geven welke gegevens partijen als vertrouwelijk aanmerken. De NZa beoordeelt vervolgens aan de hand van de uitzonderingsgronden uit artikel 5.1 Woo of de door partijen als vertrouwelijk aangemerkte informatie daadwerkelijk vertrouwelijke informatie betreft. Als de gegevens reeds openbaar zijn (bijvoorbeeld via een jaarverslag, de registers van de Kamer van Koophandel, websites of andere openbare bronnen), kunnen ze niet meer als vertrouwelijk worden aangemerkt. Ook oude gegevens die hun commerciële waarde hebben verloren, zijn niet (langer) vertrouwelijk. Het is aan de onderneming om aannemelijk te maken welke gegevens om welke reden vertrouwelijk zijn. Als de

<sup>14</sup> Per 1 mei 2022 is de Wet openbaarheid van bestuur (Wob) vervangen door de Wet open overheid (Woo).

door partijen aangedragen motivering naar de mening van de NZa onvoldoende is, zal om een aanvullende motivering worden gevraagd.

In principe vindt zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen enkele weken na bekendmaking van het besluit aan partijen, publicatie plaats van het besluit en het aanvraagformulier op de website van de NZa.

## 5.2 Spoedprocedure

Op verzoek van partijen kan de NZa ingevolge artikel 49d, eerste lid, Wmg ontheffing verlenen van het verbod om de concentratie tot stand te brengen zonder goedkeuring van de NZa. Het verzoek kan worden ingediend zodra partijen een aanvraag voor goedkeuring hebben ingediend.

Partijen dienen in een dergelijk verzoek te onderbouwen waarom er sprake is van een spoedeisend geval waardoor het voor hen niet mogelijk is om de goedkeuring van de NZa af te wachten.

Van een spoedeisend geval is sprake indien onherstelbare schade wordt toegebracht aan een bij de concentratie betrokken zorgaanbieder indien de aanvraagprocedure wordt doorlopen. In de praktijk kan dat aan de orde zijn in geval van een (dreigend) faillissement of surseance van betaling van een betrokken zorgaanbieder. Tevens moet de NZa vaststellen of op basis van de (mondeling) verstrekte gegevens zij een redelijk vermoeden heeft dat zij haar goedkeuring aan de voorgenomen concentratie niet zal onthouden.

De zorgautoriteit kan, indien zij overtuigd is van het spoedeisende karakter en indien zij het vermoeden heeft dat zij haar goedkeuring niet zal onthouden, ontheffing verlenen van het verbod zodat partijen de concentratie tot stand kunnen brengen. Ingevolge artikel 49d, tweede lid, Wmg kan de NZa binnen vier weken na het verlenen van de ontheffing hieraan nog voorwaarden of voorschriften verbinden, bijvoorbeeld indien de concentratie een nadelig effect blijkt te hebben op de bereikbaarheid van de zorgverlening.

## 5.3 Afwijzend besluit of besluit onder voorwaarden, voorschriften of beperkingen

Voordat de NZa een besluit neemt waarin zij haar goedkeuring aan een voorgenomen concentratie onthoudt, dan wel indien zij aan het besluit voorwaarden, voorschriften of beperkingen wil verbinden, stelt zij de meldende partijen in de gelegenheid hun zienswijze naar voren te brengen.

## 5.4 Bezwaar en Beroep

Ingevolge artikel 7:1, eerste lid, Awb kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van een besluit een bezwaarschrift, via de website ([www.nza.nl/bezwaar](http://www.nza.nl/bezwaar)) of per post (dus niet per e-mail) indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit.

Het bezwaar moet volgens artikel 6:5, eerste lid, Awb schriftelijk en ondertekend worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, de dagtekening, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar.

Van het besluit op bezwaar kunnen belanghebbenden ingevolge artikel 105 Wmg binnen zes weken na de datum van verzending van het besluit op bezwaar beroep instellen bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven, postbus 20021, 2500 EA 's-Gravenhage.

Het beroep moet volgens artikel 6:5 lid 1 Awb, schriftelijk en ondertekend worden ingediend en moet tenminste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het beroep zich richt en de gronden van het beroep.

## 5.5 Handhaving

Wanneer de NZa een overtreding constateert zal zij hierop handhaven.<sup>15</sup> Onder handhaving verstaat de NZa: *handhaving is al het handelen van de NZa dat bijdraagt aan normnaleving door zorgaanbieders en verzekeraars door toepassing van activiteiten als onder meer preventie, signalering, oordeelsvorming, sturing en het opleggen van sancties*. De NZa ziet handhaving dus als meer dan alleen het opleggen van bestuursrechtelijke sancties. De NZa hanteert de volgende uitgangspunten bij haar handhavingsactiviteiten:

- bij handhaving staan de publieke waarden van toegankelijke en betaalbare zorg en het daarmee gediende algemeen burgerbelang centraal;
- de NZa grijpt in als er reden toe is;
- de keuze van het handhavingsinstrument wordt met name bepaald door het doel dat we ermee kunnen bereiken en de inspanning die het vergt om dat doel te bereiken (effectiviteit en doelmatigheid); er worden prioriteiten gesteld voor de activiteiten in het kader van toezicht en handhaving.

De NZa kan in situaties van overtreding kiezen uit verschillende handhavingsinstrumenten. De NZa maakt van geval tot geval een keuze. De interventie moet altijd in een juiste verhouding staan tot het soort overtreding (proportionaliteit) en de NZa kiest voor de minst vergaande interventie waarmee het beoogde doel kan worden bereikt (subsidiariteit).

### 5.5.1 Geen (tijdige) aanvraag tot goedkeuring

De NZa beschikt over verschillende instrumenten om de naleving van het verbod in artikel 49a, eerste lid, Wmg af te dwingen. Het geven van een aanwijzing (artikel 76 Wmg), het opleggen van een last onder bestuursdwang dan wel onder dwangsom (artikel 82 Wmg) en/of het opleggen van een boete van EUR 500.000,= of, indien dat meer is, tien procent van de omzet van de onderneming/zorgaanbieder in Nederland behoren onder andere tot de mogelijkheden.

### 5.5.2 Onjuiste dan wel onvolledige gegevens

Ingevolge artikel 63 Wmg dienen partijen hun gegevens en inlichtingen aan de NZa volledig en naar waarheid te verstrekken. Overtreding van dit artikel is strafbaar gesteld op grond van de Wet Economische Delicten (WED).

<sup>15</sup> [beleidsregel Handhaving TH/BR- 30](#)

Indien de NZa een besluit neemt op basis van onjuiste of onvolledige gegevens kan zij dat besluit intrekken en er een nieuw besluit voor in de plaats stellen.



