

STAPPENPLAN ONTVLECHTEN

Loslaten, afstoten en ontvlechting in de zorg

Zorg dient van goede kwaliteit te zijn. Dat is het fundament van het huidige zorglandschap. Veranderingen in regelgeving dwingen zorgverleners en bestuurders in de zorg na te denken over de toekomst. Het is tijd voor herziening, verandering en beweging. Daarbij moet worden nagedacht over de eigen marktpositie. Als deze versterkt moet worden, komt aan de orde of daar schaalvergroting en samenwerking voor nodig is. Of is het beter om te specialiseren, bijvoorbeeld omdat het door toenemende risico's wenselijk is onderdelen apart voort te zetten? In dit traject wordt van iedere zorgondernemer kennis en bevoegdheid verwacht.



Waar zijn wij goed in?

Dit document gaat het over het afdekken van risico's voor uw organisatie of het entameren van innovatie. Twee kanten van dezelfde medaille. Is er nog een derde kant? Wij denken van wel, de zijkant, het zorgvuldige proces om te komen tot bepaalde keuzes, ongeacht de uitkomst. Juridisch gezien spreekt men van ontvlechten, het afsplitsen van activiteiten om deze zelfstandig te exploiteren. Het is ook de keuze voor excelleren, focussen op dat wat de organisatie al goed kan en het afstoten van zorgonderdelen waar een ander beter in is of waar de risico's groot zijn en besmetting met gezonde onderdelen vermeden moet worden. Aan ontvlechten kleeft ook 'afscheid nemen' en dat kan soms pijnlijk zijn. Maar focus en een heldere strategie levert ook veel moois op. Ontvlechten kan betekenen dat bepaalde zorg of een dienst niet meer geleverd wordt. Bijvoorbeeld door dit onderdeel te staken of door deze over te dragen aan een andere partij. Ontvlechten kan ook betekenen dat een onderdeel wordt afgesplitst en wordt ondergebracht in een andere juridische entiteit.



Kleine organisaties zijn weer hot. De politiek is de fusiegolf van zorginstellingen in de laatste jaren beu en ook verzekeraars en consumenten stellen vraagtekens bij organisaties die too big to fail zijn. Grote organisaties zijn moeilijker aan te sturen en bij onvoldoende prikkels bestaat het risico op afwachtend en weinig innovatief gedrag. Medio juli 2015 verbood de Autoriteit Consument en Markt (ACM) nog de fusie tussen het Albert Schweitzer Ziekenhuis te Dordrecht en het Beatrix Ziekenhuis te Gorkum. Daar wordt nu zwaar over geprocedeerd. De voorstanders tegenover de tegenstanders, elk met hun eigen argumenten.

Hot or not

Probleem is dat kleine instellingen vaak maar met moeite aan de hoge eisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kunnen voldoen en de kosten voor continue beschikbaarheid van acute zorg niet kunnen ophoesten. Zo konden de kleine ziekenhuizen in Zeist, Purmerend, Den Helder, Voorburg, Oldenzaal, Woerden en Zoetermeer door een fusie binnen de bestaande regels voortbestaan. Grotere organisaties richten de pijlers op hun expertise. Met de focus op de belangrijkste zorgactiviteiten kan beter gestuurd worden op de inhoud en de kwaliteit van zorg. En de marktpositie kan als gevolg hiervan in positieve zin veranderen. Organisaties die met moeite hun hoofd boven water weten te houden krijgen zo weer perspectief.

Kwetsbaarheid verkleinen

Wij zien dat zowel zorgorganisaties als zelfstandige zorgverleners worstelen met hun positie in de markt. Zo willen kleinere organisaties en zelfstandige zorgverleners hun zelfstandigheid en omvang behouden. Met het aangaan van minder vergaande vormen van samenwerking hopen zij hun kwetsbaarheid te kunnen verkleinen. En klein blijven, of weer klein worden, kan binnen de huidige regels best worden georganiseerd. Zorgverzekeraars kunnen daar met hun inkoopbeleid rekening mee houden. En de huidige mededingingsregels bieden best wel mogelijkheden voor groepen kleine organisaties om gezamenlijk te onderhandelen met verzekeraars. Zeker wanneer een regiovisie wordt ontwikkeld die wordt gesteund door patiëntenorganisaties. De stap van groot naar klein of van één grote naar meerdere zelfstandige entiteiten is niet alleen een optie, het kan in een veranderende markt ook een noodzakelijke stap zijn om flexibel te blijven en op ontwikkelingen in te kunnen blijven spelen. Daarover gaat dit stappenplan. Want hoe doe je dat dan?



Zorgvuldig proces is mensenwerk

Fase 1 - Inventarisatie

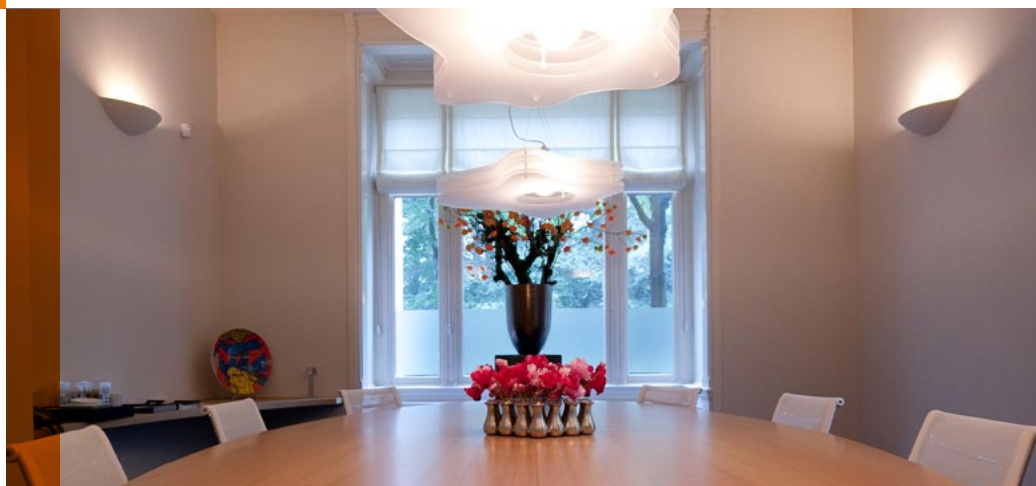
De eerste stap is dat de zorgorganisatie haar activiteiten in kaart brengt. Onderbouwd met financiële informatie, het business plan, toekomstverwachtingen en rekeninghoudend met al haar (regionale) stakeholders moet een analyse worden gemaakt. Met andere woorden: bepaal het krachtenveld. Daarbij is het ook van belang om te bepalen wie wat doet.

Vaak wordt in deze fase een werkgroep opgericht met mensen uit verschillende geledingen van de organisatie. Zij buigen zich over het voorliggende vraagstuk: welke zorg, welke diensten kan de organisatie blijven leveren? Is er een onderdeel waar beter afscheid van genomen kan worden of ondergebracht moet worden in een andere entiteit en - zo ja - om welke redenen? Vergeet niet te verwoorden wat de cliënt / patiënt of de organisatie zelf beter wordt van een verandering in het bieden van diensten en leveren van producten.

Begin tijdig en wacht niet totdat andere stakeholders, zoals een zorgverzekeraar of gemeente, bepaalde diensten of producten niet meer willen contracteren.

'ANALYSEER DE ORGANISATIE: WAAR LIGGEN DE KRACHTEN EN IS ER EEN ZORGENKINDJE?'

'RICHT EEN WERKGROEP OP'



Fase 2 - Onderzoek

Voordat een daadwerkelijk besluit over een verandering in de organisatie kan worden genomen is het zaak te weten welke risico's en negatieve gevolgen verbonden zijn aan een ontvlechting of splitsing. De aan de (zorg)activiteit verbonden contracten moeten bekeken worden. Zijn er gevolgen voor de inhoud of het voortbestaan van deze contracten als de activiteit wordt afgestoten (verkocht wordt), wordt ondergebracht in een zusteronderneming of zelfs geheel gestaakt? Is het überhaupt mogelijk om gelet op eventuele zorgplichten een activiteit te staken en zo ja, welke termijn moet daarbij dan tenminste in acht genomen worden? Denk ook aan het feit dat een zorgverzekeraar, zorgkantoor of gemeente het contract kan beëindigen, omdat er sprake is van een 'change of control'.

Veel contracten kennen een dergelijke bepaling die inhoudt dat de gesloten overeenkomst eindigt zodra er sprake is van wijziging van zeggenschap. Dit zal met name voor het deel dat afgesplitst wordt relevant zijn. Voordat überhaupt een keuze gemaakt kan worden moet helder zijn wat de contractuele gevolgen zijn.

Ook moet duidelijk zijn of het afsplitsen dan wel ontvlechten consequenties heeft voor (een deel van) de werknemers. Zal sprake zijn van de wettelijke regeling van overgang van onderneming bijvoorbeeld? De aan de activiteit verbonden werknemers zullen dan de activiteit 'volgen' en van rechtswege overgaan bij verkoop of afsplitsing. Zij komen dan in dienst bij een nieuwe werkgever (de zusteronderneming of de koper). In alle gevallen moet het personeelsbestand onder de loep worden genomen. Zo kan tijdig besloten worden of bepaalde tijd contracten wel of niet worden verlengd, of er wijzigingen in functies moeten komen etc. Ook moet bekeken worden wat de gevolgen zijn voor de cliënten als de instelling hen niet meer de zorg kan verstrekken die nodig is.



Fase 3 - Voorbereiden besluitvorming

De volgende fase ziet op het in kaart brengen van de formele vereisten verbonden aan de besluitvorming. De statuten spelen daarin een grote rol. Echter, interne afspraken (denk bijvoorbeeld aan directiereglementen, reglementen voor Raad van Toezicht), de Zorgbrede Governancecode en de geldende cao mogen niet worden vergeten. Voorafgaand aan de besluitvorming moeten in ieder geval de volgende vragen worden beantwoord:

KAN HET BESTUUR VAN DE ZORGORGANISATIE ZELF BESLUITEN OM TOT ONTVLECHTING OVER TE GAAN OF HEEFT ZIJ DAARVOOR BIJVOORBEELD DE VOORAFGAANDE GOEDKEURING NODIG VAN DE RAAD VAN TOEZICHT?

WANNEER DIENT DE RAAD VAN TOEZICHT TE WORDEN GECONSULTEERD EN OP WELKE WIJZE DIENT DE RAAD VAN TOEZICHT HAAR GOEDKEURINGSBESLUIT TE NEMEN? MOET DAT IN VERGADERING OF KAN DAT OOK BUITEN VERGADERING? IS UNANIMITEIT VEREIST OF BESLISSEN DE LEDEN OP BASIS VAN EEN (GEWONE) MEERDERHEID?

IS ER EEN ONDERNEMINGSRAAD EN/OF CLIËNTENRAAD, WIE INFORMEERT HEN EN VRAAGT HEN TIJDIG OM ADVIES?

GEEFT EEN TOEPASSELIJKE CAO AANVULLENDE EISEN?

ZIJN DE SER FUSIEGEDRAGSREGELS VAN TOEPASSING EN MOETEN VAKBONDEN EN DE SER WORDEN GEÏNFORMEERD?

MOET REKENING GEHOUDEN WORDEN MET DE ZORGSPECIFIEKE FUSIETOETS VAN DE NZA?



Fase 4 - Keuze maken en risicospreiding

Keuze maken

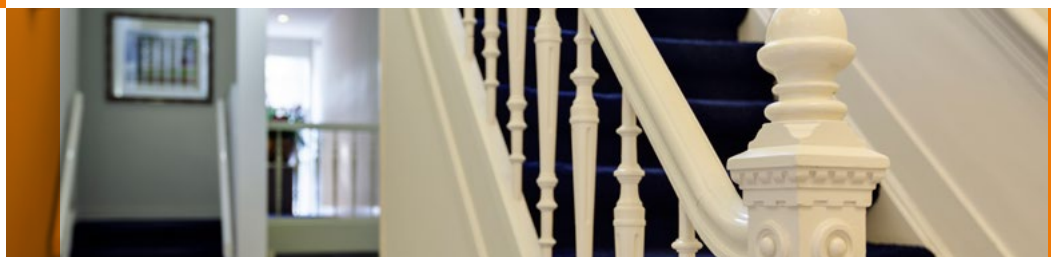
Moet er geschoven worden in het aanbod van zorg dat de instelling levert? En zo ja, is het wenselijk en wellicht noodzakelijk dat een onderdeel van de organisatie moet worden afgestoten? Betekent afstoten definitief afscheid nemen door beëindigen van de activiteit of door overdracht daarvan aan een ander? Of dient de activiteit wel behouden te blijven maar is het in het kader van risicospreiding beter om deze activiteit af te splitsen?

Risicospreiding

Veel zorgorganisaties hebben al hun activiteiten ondergebracht in één juridische entiteit, vaak in een stichting. Hooguit het vastgoed is ondergebracht in een 'zuster' onderneming. Deze 'zuster' kent vaak hetzelfde bestuur en vaak ook dezelfde raad van toezicht als de zorginstelling. In het kader van risicospreiding kan het echter verstandig zijn om de activiteiten/activa onder te verdelen in meerdere rechtspersonen. Dit heeft als voordeel dat een verlieslatende activiteit geen invloed heeft op de overige activiteiten. Ook biedt een splitsing de mogelijkheid om dit onderdeel eenvoudiger over te dragen (te verkopen). Tot slot kan voor deze activiteit ook een samenwerking met een derde worden gezocht. Kortom, er kan gedifferentieerd worden.

Fase 5 - Interne en externe stakeholders

De stakeholders die instemmingsrecht of adviesrecht hebben moeten worden geconsulteerd. Denk aan de Raad van Toezicht, cliëntenraad en ondernemingsraad. Wanneer u dit medezeggenschapstraject niet juist heeft doorlopen kan dit ook nadelige gevolgen hebben voor eventueel benodigde goedkeuring door de NZa. Daarnaast is het verstandig om voor de organisatie belangrijke contractspartijen zoals zorgverzekeraars of gemeenten tijdig te informeren, want u wilt er natuurlijk wel van verzekerd zijn dat u na afloop van het proces nog steeds gecontracteerd wordt. In de meeste gevallen heeft u hiertoe ook een contractuele verplichting en als u deze niet nakomt heeft de gemeente of zorgverzekeraar het recht de overeenkomst met u te beëindigen. Dat wilt u voorkomen.



Fase 6 - Uitwerking en uitvoering

Afsplitsing

Wordt gekozen voor een afsplitsing dan moet bedacht worden welke entiteit de nieuwe eigenaar wordt. Moet er een nieuwe entiteit worden opgericht, dan komen onder andere de volgende beslissingen aan de orde:

WIE VORMEN HET BESTUUR EN WIE MOGEN DAT - GELET OP DE
REGELGEVING M.B.T. GOVERNANCE ZIJN?

IS EEN RAAD VAN TOEZICHT VERPLICHT C.Q. WENSELIJK?
WIE WORDEN DE TOEZICHTHOUDERS?

ZIJN ER FORMELE VEREISTEN VOOR DE ENTITEIT EN DE INHOUD VAN DE
STATUTEN?

OP WELKE WIJZE VINDT DE OVERDRACHT/AFSPLITSING VAN DE ACTIVITEIT
PLAATS? WORDT DE ACTIVITEIT VERKOCHT AAN EEN NIEUWE ENTITEIT OF
WORDT BIJ OPRICHTING DE ACTIVITEIT INGEBRACHT? OF MOET SPRAKE
ZIJN VAN JURIDISCHE AFSPLITSING. DAARBIJ MOET AANDACHT ZIJN VOOR
DE FINANCIËLE WAARDERING EN FISCALEGEVOLGEN.

WELKE (LEVERINGS/SAMENWERKINGS)AFSPRAKEN MOETEN GELDEN
TUSSEN DE NIEUWE ENTITEIT EN DE BESTAANDE ZORGINSTELLING?

Verkoop aan derden

Bij verkoop aan derden komt u terecht in een klassiek overnametraject. Een dergelijk traject kent op haar beurt weer verschillende fases. Deze zijn grotendeels vergelijkbaar met die van het aangaan van een samenwerking. Wij verwijzen uw graag naar onze whitepaper Samenwerking die u kunt downloaden van onze website.



Tot slot

In het gehele proces van ontvlechten mogen financiële en fiscale aspecten niet vergeten worden. Sterker nog, deze aspecten zullen doorslaggevend zijn voor de keuze die u maakt. Zorg dat u tijdig deskundige adviseurs inschakelt. Bij voorkeur een partij die niet alleen op de hoogte is van de in een dergelijk proces te nemen stappen, maar ook een sparringpartner die op de hoogte is van de markt en naast de juridische begeleiding ook strategisch met u mee kan denken. Het besluit om te ontvlechten zal niet over één nacht ijs genomen worden. De stappen in deze whitepaper kunnen een leidraad zijn. En..... wie schrijft, die blijft. Legt u alles dus goed vast.



Eldermans | Geerts richt zich volledig op het adviseren en begeleiden van zorgaanbieders. Wij zijn toegewijd aan het oplossen van problemen, maar ook het voorkomen daarvan, door juridisch en strategisch mee te denken met onze kennis en ervaring in de zorgsector. Het beschikbaar stellen van dit stappenplan past daarbij. Daar gaan wij ook mee door voor andere onderwerpen waarin wij gespecialiseerd zijn. Wilt u die in de toekomst rechtstreeks ontvangen, meldt u zich dan aan voor onze attenderingservice via post@eldermans-geerts.nl

Eldermans | Geerts
Dribergseweg 16c
3708 JB Zeist

Telefoon [030] 233 22 18

info@eldermans-geerts.nl
www.eldermans-geerts.nl