

In deze openbare versie van de aanvraag voor goedkeuring zijn delen van de tekst vervangen of weggelaten om redenen van vertrouwelijkheid. Vervangen of weggelaten delen zijn met vierkante haken [...] aangegeven.

Melding concentratie

Formulier betreffende de aanmelding in de zin van artikel 49a Wet Marktordening gezondheidszorg van de verkrijging van uitsluitende zeggenschap

over

Stichting dr. Leo Kannerhuis

door

Parnassia Groep B.V.

d.d. 9 april 2018

Hierbij verklaart de onderstaande gemachtigde van de bovengenoemde organisaties dat dit document volledig en naar waarheid is ingevuld

De heer J.M.M. van de Hel
Advocaat Maverick Advocaten N.V.
Amsterdam, 13 juni 2018

Handtekening

Het meldingsformulier wordt namens Parnassia Groep B.V. en Stichting dr. Leo Kannerhuis ingediend door hun gemachtigde. De volmachten die de vertegenwoordigheidsbevoegdheid van de gemachtigde aantonen zijn als **Bijlage 1** en, **Bijlage 2** bijgevoegd.



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

Inhoudsopgave

1	Bij de concentratie betrokken organisaties.....	4
1.1	Organisatie 1	4
1.2	Organisatie 2	5
1.3	Gegevens betreffende de concentratie	6
2	Effectrapportage	7
3	Cruciale zorg.....	25
4	Overige informatie en bijlagen.....	26

VERTROUWELIJKHEID

Dit aanmeldingsformulier bevat vertrouwelijke bedrijfsgeheimen. Deze aanmelding en de daarin vervatte bedrijfsgeheimen worden slechts aan de Nederlandse Zorgautoriteit ten behoeve van een onderzoek van de onderhavige transactie onder artikel 49 c van de Wet Marktordening gezondheidszorg ter beschikking gesteld. De bedrijfsgeheimen mogen niet openbaar worden gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de betrokken ondernemingen.

Inleiding

1. Deze melding betreft de voorgenomen concentratie (de “**Concentratie**”) tussen Parnassia Groep (“**PG**”) en Stichting dr. Leo Kannerhuis (“**LKH**”), waarbij PG uitsluitende zeggenschap zal verkrijgen over LKH. PG en LKH worden hierna gezamenlijk aangeduid als “**Partijen**”.
2. De Concentratie kwalificeert als een concentratie in de zin van de Mededingingswet (“**Mw**”). Partijen zijn zorgaanbieders in de zin van de Wet marktordening gezondheidszorg (“**Wmg**”) en verlenen met meer dan vijftig personen zorg. Om die reden wordt de Concentratie conform artikel 49a Wmg gemeld bij de NZa. De Concentratie zal ook bij de Autoriteit Consument & Markt worden gemeld, omdat de daarvoor geldende omzetcriteria behaald worden.
3. Met de Concentratie beogen partijen het bestaan van LKH zeker te stellen. Het bestuur van LKH is van oordeel dat een zelfstandig voortbestaan van LKH niet mogelijk is vanwege de transformatie van de jeugdhulp als gevolg van de Jeugdwet. Voor LKH betekent aansluiting bij PG dat zij kan blijven voortbestaan en haar unieke aanbod in Nederland kan continueren en verder ontwikkelen onder de vleugels van PG.
4. Partijen hebben gekozen voor een constructie, waarbij LKH als eigenstandige organisatie binnen PG zal functioneren, met bestuurlijke en zorginhoudelijke aansluiting bij Lucertis. Gezamenlijk verwachten Partijen de bezuinigingen in de markt beter aan te kunnen. Gemeenten hebben bezuinigingen aangekondigd van 5% tot 10%. Bij individuele gemeenten kan dit percentage zelfs hoger liggen. LKH is in dit krachtenveld, waaronder een markt in transitie (van verzekeraars naar gemeenten) en een groeiende behoefte aan meer specialisatie, een relatief kleine speler. Zonder de aansluiting bij PG zal LKH haar aanbod niet in stand te kunnen houden en komt haar voortbestaan in gevaar. De (financiële) resultaten van de afgelopen jaren laten dat ook zien. [...] Als dat niet gebeurt, zal LKH niet meer aan haar verplichtingen kunnen voldoen en zal het faillissement van LKH moeten worden aangevraagd.
5. Partijen hebben de betrokken stakeholders geïnformeerd over de Concentratie. Alle stakeholders ondersteunen de concentratie. Er zijn op dit moment geen betrokken stakeholders die negatief staan ten opzichte van de Concentratie.
6. PG zal de activiteiten van LKH zoveel als mogelijk ongewijzigd voortzetten. Er is geen enkele reden om aan te nemen dat de bereikbaarheid, kwaliteit of betaalbaarheid van de zorg door de Concentratie nadelig wordt beïnvloed. Partijen verzoeken NZa dan ook op de kortst mogelijke termijn te besluiten dat er geen bezwaar bestaat ten aanzien van de Concentratie.

1 Bij de concentratie betrokken organisaties

1.1 Organisatie 1

(statutaire) naam organisatie:	Parnassia Groep B.V.
Nummer Kamer van Koophandel:	24417607
Zorgaanbieder:	Ja
Indien zorgaanbieder:	Deze zorgaanbieder doet door meer dan 50 personen zorg verlenen. Bij Parnassia Groep zijn meer dan 10.000 personen in dienst die (al dan niet) patiëntgebonden werkzaamheden verrichten in loondienst.

Contactpersoon	
De heer/mevrouw	De heer
Initialen	M.
Naam	Van de Hel
E-mailadres	martijn.vandehel@maverick-law.com
Postadres	Barbara Strozzilaan 360, 1083 HN Amsterdam
Telefoonnummer	020 238 20 02

Voorzitter ondernemingsraad Lucertis	
De heer/mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Max Euwelaan 70, 3062 MA Rotterdam
Telefoonnummer	[...]

Voorzitter cliëntenraad Lucertis	
De heer/mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	p/a ondersteuner: Max Euwelaan 70, 3062 MA Rotterdam
Telefoonnummer	[...]

Activiteiten

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

7. PG is een reguliere aanbieder van GGZ en biedt zowel klinische als niet-klinische GGZ aan volwassenen, ouderen, jeugdigen en kinderen. Daarnaast is PG vooral actief op het gebied van verslavingszorg, forensische psychiatrie en woonbegeleiding. PG telt op dit moment negen zorgbedrijven die de zorg aan cliënten verlenen. Zie voor meer informatie over PG www.parnassiagroep.nl.

Regio's en locaties

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

8. PG heeft ruim 400 locaties, die zich met name bevinden in de drie kernregio's Haaglanden, Rotterdam-Rijnmond en (midden) Noord-Holland.

1.2 Organisatie 2

(statutaire) naam organisatie:	Stichting dr. Leo Kannerhuis
Nummer Kamer van Koophandel:	41047548
Zorgaanbieder:	Ja
Indien zorgaanbieder:	Deze zorgaanbieder verleent met ca. 560 personen zorg

Contactpersoon	
De heer/mevrouw	De heer
Initialen	M.
Naam	Van de Hel
E-mailadres	martijn.vandehel@maverick-law.com
Postadres	Barbara Strozziplaan 360, 1083 HN Amsterdam
Telefoonnummer	020 238 20 02

Voorzitter ondernemingsraad	
De heer/mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Houtsniplaan 1, 6865 ZH Doorwerth
Telefoonnummer	026 333 30 37

Voorzitter cliëntenraad	
De heer/mevrouw	[...]
Initialen	[...]

Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Houtsniplaan 1, 6865 ZH Doorwerth
Telefoonnummer	026 333 30 37

Activiteiten

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

9. LKH is een categorale GGZ aanbieder die hoog specialistische behandeling (deels topklinische zorg) levert aan mensen met een autisme-spectrumstoornis (“**ASS**”) voor jeugdigen en volwassenen. Naast kortdurende hoog specialistische curatieve behandeling levert LKH ook langdurige behandeling voor de meest moeilijke doelgroepen. LKH vervult een derdelijns functie met name voor wat betreft haar klinische capaciteit. LKH heeft een TOPGGz erkenning en een BOPZ afdeling voor autisme-specifieke klinische crisisbehandelingen. Voor meer informatie over LKH zie www.leokannerhuis.nl/.

Regio's en locaties

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

10. LKH is overwegend actief in de regio's Gelderland en Overijssel en in beperkte mate in Amsterdam. LKH heeft locaties in Arnhem, Doorwerth, Nijmegen, Oosterbeek Wolfheze en Amsterdam.

1.3 Gegevens betreffende de concentratie

Beschrijf het karakter van de operatie en vermeld de overeenkomsten en andere documenten waar de concentratie op berust (voeg deze overeenkomsten en andere documenten bij).

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

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

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

11. Blijkens een intentieovereenkomst d.d. 20 december 2017 (**Bijlage 3**) is LKH voornemens om zich bij PG aan te sluiten. Stichting dr. Leo Kannerhuis zal op basis van Artikel 18 Boek 2 BW worden omgezet in de besloten vennootschap dr. Leo Kannerhuis (B.V.). Op datzelfde

moment worden de aandelen in de besloten vennootschap overgedragen aan PG. PG zal daarmee uitsluitende zeggenschap verkrijgen in LKH. Dit kwalificeert als een wijziging van zeggenschap als bedoeld in artikel 27, eerste lid, onder b Mw.

12. De omzetting van Stichting LKH in een besloten vennootschap betreft de volgende stappen:
- a) het besluit raad van bestuur tot omzetting en statutenwijziging van Stichting LKH naar een besloten vennootschap; deze besluiten zijn in één document opgenomen;
 - b) goedkeuring Raad van Toezicht van LKH van de besluiten van de raad van bestuur bedoeld onder a;
 - c) akte van omzetting en statutenwijziging van Stichting LKH naar Dr. Leo Kannerhuis B.V.; deze beide acties worden in één akte vastgelegd.
13. De ontwerp akte van omzetting en statutenwijziging is aangehecht als **Bijlage 22**. De (concept) besluiten genoemd onder a en b zijn aangehecht als **Bijlage 23**.
14. De concreetheid van de Concentratie blijkt uit de getekende intentieovereenkomst d.d. 20 december 2017.
15. De toezichhoudende organen van PG en LKH hebben de Concentratie goedgekeurd (**Bijlage 15 en Bijlage 16**).

c. Op welke documenten berust de concentratie.

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

16. Zie **Bijlage 3** voor de intentieovereenkomst.

2 Effectrapportage

2.1. Vermeld de doelstellingen van de voorgenomen concentratie. Wat willen de betrokken organisaties bereiken met de concentratie?

17. Met de Concentratie beogen partijen het bestaan van LKH zeker te stellen. Het bestuur van LKH is van oordeel dat een zelfstandig voortbestaan van LKH niet mogelijk is vanwege de transformatie van de jeugdhulp als gevolg van de Jeugdwet. Voor LKH betekent aansluiting bij PG dat zij kan blijven voortbestaan en haar unieke aanbod in Nederland kan continueren en verder ontwikkelen onder de vleugels van PG. Zonder de aansluiting bij PG zal LKH haar aanbod niet in stand te kunnen houden en komt haar voortbestaan in gevaar.
18. Het doel is om de huidige activiteiten van LKH ongewijzigd in stand te laten. Partijen hebben daarnaast de volgende doelen gesteld:

Doelstellingen

1	[...]
2	Stroomlijnen van ASS-zorgaanbod voor cliënten van LKH en PG over hele linie, ketenzorg inclusief op- en afschaal-mogelijkheden 1e, 2e en 3e lijn: versterking kwaliteit en efficiency. Hierdoor kunnen de wachlijsten worden verminderd
3	[...]
4	Realiseren van goede verbinding van specialistische en generalistische deskundigheid tussen 0-de, eerste, tweede en derdelijns behandelaren binnen PG / LKH
5	Versterken verbinding tussen ASS-specialisme en andere specialismen van PG: bv. forensisch en interculturele zorg
6	[...]
7	[...]
8	Behouden, bundelen en versterken van (<i>evidenced based</i>) onderzoek en innovatie onder meer gericht op: [1] diagnostiek (tegengaan over-diagnostiek + mogelijkheid herzien eerdere diagnose) en [2] comorbiditeit (voordeel van grote onderzoekspopulatie) PG heeft een aantrekkelijk opleidings- en wetenschappelijk klimaat, het biedt een kansrijke omgeving voor talentvolle medewerkers
9	De bestaande franchiseformule Leo Kannerhuis Nederland zal vernieuwd en doorgezet worden (onder meer in samenwerking met voormalige partners). De netwerksamenwerking zal verder gaan dan de voormalige partners en staat open voor andere tweedelijns ASS aanbieders en RIBW's. Doelstelling is kennis te delen en te verspreiden van ASS behandeling zodat de kwaliteit van behandeling dichtbij huis kan verbeteren [...]
10	Goede contractering door gemeenten en zorgverzekeraars voor LKH realiseren door aansluiting bij het team Verkoop van PG
11	[...]

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

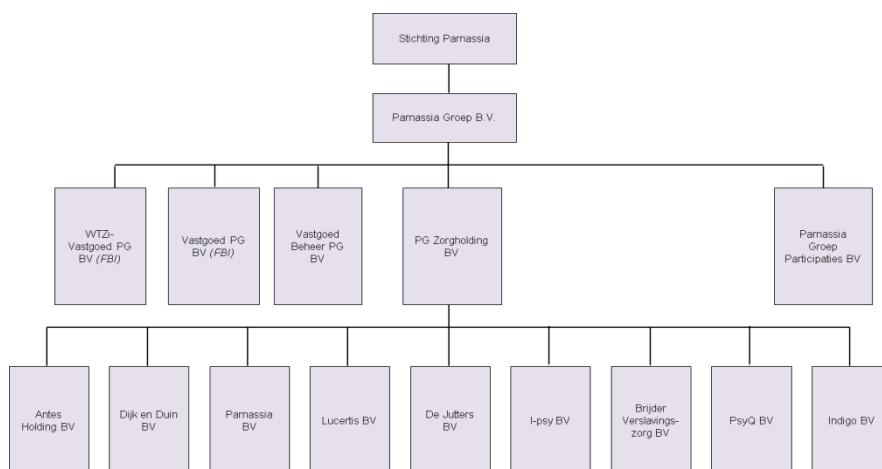
19. Het bestuur van LKH heeft een selectieproces doorlopen met een aantal partijen en geconstateerd dat aansluiting bij PG de beste garantie voor de continuïteit en de stabiliteit van LKH biedt.
20. Voor PG past de Concentratie in de strategie om met de activiteiten van PG in andere delen van Nederland aanwezig te zijn, bijvoorbeeld met kind & jeugd GGZ. Mede omdat dit bijdraagt aan een volledig en sluitend GGZ-aanbod in die regio's. Binnen de kind & jeugd GGZ vormen

de autisme spectrum stoornissen een belangrijke en grote doelgroep (naar schatting 30% van de volledige doelgroep). Het is belangrijk om een kenniscentrum op dit gebied te behouden. Het LKH heeft dat bij uitstek in Nederland. Door de aansluiting kan dit kenniscentrum worden behouden, niet alleen voor PG maar ook voor andere GGZ-instellingen. Daarom vormt het specifieke zorgaanbod van LKH een uitstekende toevoeging aan het bestaande zorgaanbod van PG.

21. Het toekomstperspectief van PG voor LKH is dat LKH (1) binnen het kind- en jeugdconcern van PG zal (2) functioneren als financieel gezonde eigenstandige divisie (3) die de fusiedoelstellingen heeft gerealiseerd. Daarnaast heeft PG als toekomstperspectief dat LKH (4) als franchiseorganisatie blijft bestaan en de beschikbare waardevolle kennis en kunde op het gebied van autisme zal blijven aanbieden aan diverse andere m.n. GGZ-instellingen.

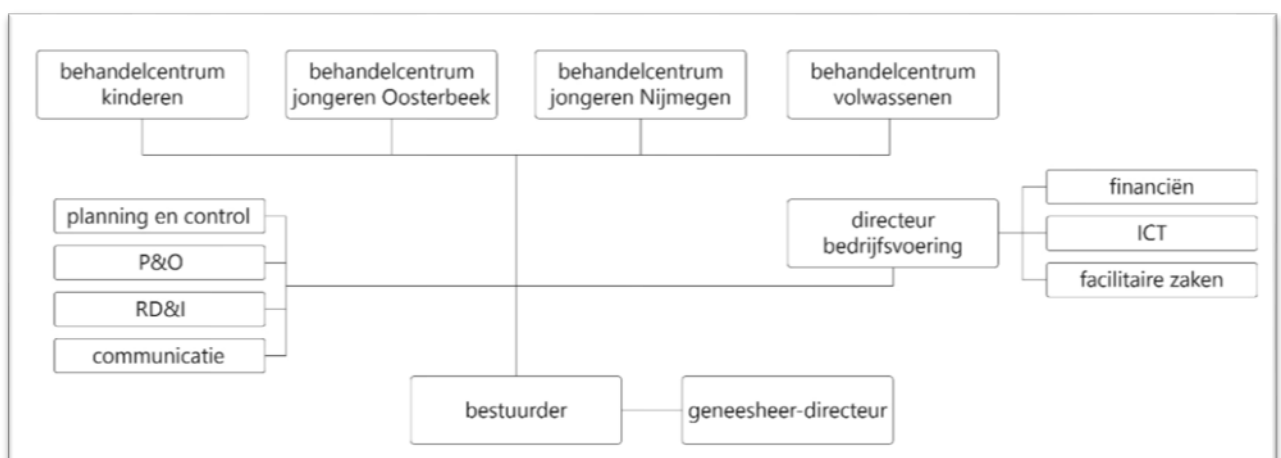
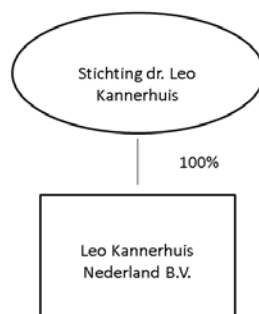
2.3 Beschrijf de structuur van de organisatie, voor én na de concentratie. Voeg organogrammen toe van de oude en de nieuwe structuur. Het gaat zowel om de structuur van eigendom, de bestuurlijke structuur en de bijbehorende verantwoordelijkheidsverdeling, alsook de organisatiestructuur.

22. De structuur van PG vóór de concentratie is als volgt:

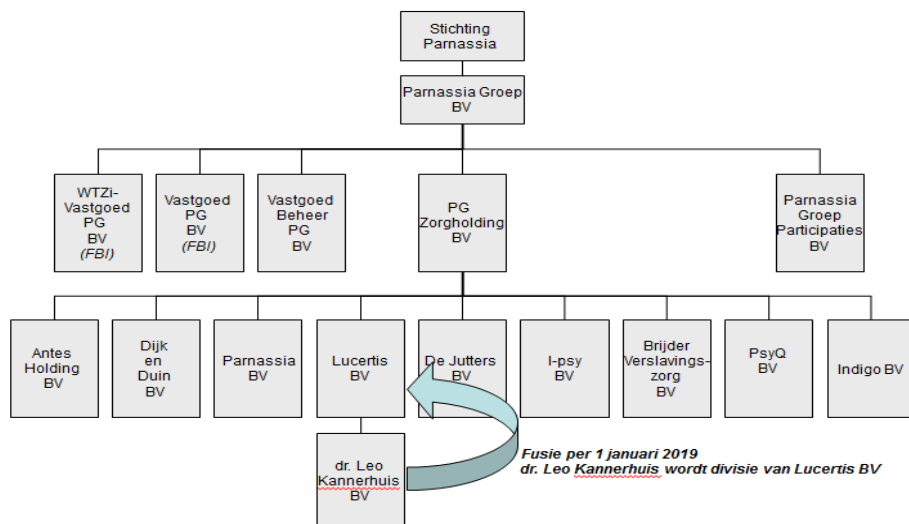




23. De structuur van LKH vóór de concentratie is als volgt:



24. Als gevolg van de Concentratie zullen de activiteiten worden ondergebracht bij Lucertis B.V. ("Lucertis"):



25. Het bestuur van Lucertis zal ook het bestuur van LKH vormen. Verder zullen de organisatiestructuren van PG en LKH niet wijzigen als gevolg van de Concentratie.

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

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

26. De Concentratie heeft geen gevolgen voor het aanbod van zorg van PG of LKH. Er zal geen vergroting of verkleining van het zorgaanbod als gevolg van de Concentratie plaatsvinden. Ook worden geen behandelingen of vormen van zorg geïntroduceerd of geschrapt als gevolg van de Concentratie. Anders gezegd, Partijen zullen voor en na de Concentratie hetzelfde zorgaanbod kennen.

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

27. Er worden als gevolg van de Concentratie geen zorgprocessen, zoals intake, diagnose, behandeling en nazorg van PG of LKH (her)ingericht.

28. PG en LKH kennen vrijwel geen geografische of inhoudelijke overlap in hun zorgaanbod. De kracht van het samengaan tussen PG en LKH zit met name in het combineren van een complementair zorgaanbod. Zoals toegelicht in het antwoord op vraag 2.1, beogen partijen een goede verbinding tussen specialistische en generalistische deskundigheid in de nulde, eerste, tweede en derde lijn te realiseren. Het gevolg van deze verbeterde verbinding voor cliënten is dat zij sneller de zorg ontvangen die passend is bij hun medische indicatie.

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

29. Het aantal locaties waar Partijen zorg verlenen wijzigt niet als gevolg van de Concentratie. Er worden geen locaties gesloten, samen- of bijgevoegd als gevolg van de Concentratie.

30. LKH moet los van de concentratie een aantal locaties samenvoegen in haar regio om financieel gezond te worden. Dit betreft locaties binnen dezelfde stad. Er zullen als gevolg van deze samenvoeging geen negatieve gevolgen optreden voor patiënten. Deze ontwikkeling staat los van de aansluiting bij PG en geldt dan ook niet als een gevolg van de Concentratie.

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

31. Er zullen als gevolg van de Concentratie geen verplaatsingen van zorgaanbod plaatsvinden.

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

32. Er worden geen wijzigingen van de schaalgrootte van de zorgverlening op de locaties voorzien als gevolg van de Concentratie. Partijen verwachten als gevolg van de Concentratie geen reductie of vergroting van het volume van bepaalde vormen van zorg op de locaties van partijen, anders dan omschreven onder c.

f. Beschrijf de veranderingen in de organisatie van zorgverlening.

33. Anders dan omschreven in het antwoord op vraag 2.3, treden er geen veranderingen op in de organisatie van zorgverlening als gevolg van de Concentratie.

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

34. Partijen hebben mogelijke gevolgen van de fusiedoelstellingen voor cliënten, medewerkers en ondersteunende afdelingen beschreven in onderstaande tabel.

	Doelstelling	Gevolgen zorgverlening en risico's	Gevolgen medewerkers en ondersteunende afdelingen en risico's
1	[...]	Dit resulteert in verbeterde toegankelijkheid in de vorm van naamsbekendheid voor patiënten. Partijen voorzien geen risico's t.a.v. deze doelstelling.	Geen directe gevolgen voor medewerkers en ondersteunende afdelingen. Partijen voorzien geen risico's t.a.v. deze doelstelling.

2	<p>Stroomlijnen van ASS-zorgaanbod voor cliënten van LKH en PG over hele lijn, ketenzorg inclusief op- en afschaalmogelijkheden 1e, 2e en 3e lijn: versterking kwaliteit en efficiency. Hierdoor kunnen de wachtlijsten worden vermindert</p> <p>[...]</p>	<p>Partijen streven naar een zo efficiënt mogelijke bedrijfsvoering (ook los van de concentratie). Een versterking van de efficiency leidt tot een betere allocatie van beschikbare middelen. Dit resulteert in kortere wachtlijsten voor patiënten.</p> <p>LKH en PG beschikken beiden over een aanbod aan ASS-zorg. Het samenvoegen van de kennis over ASS van PG en LKH zal resulteren in een kwaliteitsverbetering, omdat het partijen in staat stelt te leren van elkaar en de best practises over en weer over te nemen.</p> <p>Partijen voorzien geen risico's t.a.v. deze doelstelling.</p>	<p>Geen directe gevolgen voor medewerkers en ondersteunende afdelingen.</p> <p>Partijen voorzien geen risico's t.a.v. deze doelstelling.</p>
3	<p>[...]</p>	<p>Dit resulteert in een behandeling voor patiënten waarbij (meer) nadruk ligt op rehabilitatie.</p> <p>Partijen voorzien geen risico's t.a.v. deze doelstelling.</p>	<p>Geen directe gevolgen voor medewerkers en ondersteunende afdelingen.</p> <p>Partijen voorzien geen risico's t.a.v. deze doelstelling.</p>
4	<p>Realiseren van goede verbinding van specialistische en generalistische deskundigheid tussen 0-de, eerste, tweede en derdelijns behandelaren binnen PG / LKH</p> <p>[...]</p>	<p>Dit resulteert in een betere doorstroom van patiënten tussen verschillende lijnen in de zorg.</p> <p>Partijen voorzien geen risico's t.a.v. deze doelstelling.</p>	<p>Geen directe gevolgen voor medewerkers en ondersteunende afdelingen.</p> <p>Partijen voorzien geen risico's t.a.v. deze doelstelling.</p>
5	<p>Versterken verbinding tussen ASS-specialisme en andere specialismen van PG: bv. forensisch en interculturele zorg</p> <p>[...]</p>	<p>Dit resulteert in een betere doorstroom van patiënten tussen verschillende lijnen in de zorg. Het gevolg hiervan is dat patiënten eerder de juiste zorg ontvangen. Dit leidt tot betere zorg voor patiënten en een vergroting van de effectiviteit van partijen.</p> <p>Partijen voorzien geen risico's t.a.v. deze doelstelling.</p>	<p>Geen directe gevolgen voor medewerkers en ondersteunende afdelingen.</p> <p>Partijen voorzien geen risico's t.a.v. deze doelstelling.</p>
6	<p>[...]</p>	<p>Deze doorontwikkeling leidt tot een verbetering van de ambulante zorg aan patiënten.</p> <p>Partijen voorzien geen risico's t.a.v. deze doelstelling.</p>	<p>Geen directe gevolgen voor medewerkers en ondersteunende afdelingen.</p> <p>Partijen voorzien geen risico's t.a.v. deze doelstelling.</p>
7	<p>[...]</p>	<p>Dit leidt tot een vergroting van de kennis van FACT-teams van Lucertis en De Jutters. Dit komt de patiënt ten goede.</p> <p>De FACT-teams bieden ambulante sGGZ in de wijken. Zij bieden de meer generalistische zorg. Het bundelen van de krachten heeft toegevoegde waarde voor de zorg die de teams bieden. Zo worden mensen met een diagnose in het autistische spectrum bij voorkeur behandeld in hun eigen omgeving, dus in het FACT-team. Dat</p>	<p>Geen directe gevolgen voor medewerkers en ondersteunende afdelingen.</p> <p>Partijen voorzien geen risico's t.a.v. deze doelstelling.</p>

		<p>FACT-team kan dan gebruikmaken van de hoog specialistische kennis van het LKH via bijvoorbeeld consultatie dan wel dat een hulpverlener van het LKH wordt toegevoegd aan het FACT-team in het betreffende geval.</p> <p>Partijen voorzien geen risico's t.a.v. deze doelstelling.</p>	
8	<p>Behouden, bundelen en versterken van (<i>evidenced based</i>) onderzoek en innovatie onder meer gericht op: [1] diagnostiek (tegengaan over-diagnostiek + mogelijkheid herzien eerdere diagnose) en [2] comorbiditeit (voordeel van grote onderzoekspopulatie)</p> <p>PG heeft een aantrekkelijk opleidings- en wetenschappelijk klimaat, het biedt een kansrijke omgeving voor talentvolle medewerkers</p> <p>[...]</p>	<p>Geen directe gevolgen voor patiënten.</p> <p>Partijen voorzien geen risico's t.a.v. deze doelstelling.</p>	<p>Dit resulteert in een betere opleiding van medewerkers.</p> <p>Partijen voorzien geen risico's t.a.v. deze doelstelling.</p>
9	<p>De bestaande franchiseformule Leo Kannerhuis Nederland zal vernieuwd en doorgezet worden (onder meer in samenwerking met voormalige partners). De netwerksamenwerking zal verder gaan dan de voormalige partners en staat open voor andere tweedelijns ASS aanbieders en RIBW's. Doelstelling is kennis te delen en te verspreiden van ASS behandeling zodat de kwaliteit van behandeling dicht bij huis kan verbeteren</p> <p>[...]</p>	<p>Geen directe gevolgen voor patiënten.</p> <p>Partijen voorzien geen risico's t.a.v. deze doelstelling.</p>	<p>Geen directe gevolgen voor medewerkers en ondersteunende afdelingen.</p> <p>Partijen voorzien geen risico's t.a.v. deze doelstelling.</p>
10	<p>Goede contractering door gemeenten en zorgverzekeraars voor LKH realiseren door aansluiting bij het team Verkoop van PG</p> <p>[...]</p>	<p>Geen directe gevolgen voor patiënten.</p> <p>Partijen voorzien geen risico's t.a.v. deze doelstelling.</p>	<p>Geen directe gevolgen voor medewerkers en ondersteunende afdelingen.</p> <p>Partijen voorzien geen risico's t.a.v. deze doelstelling.</p>
11	<p>[...]</p>	<p>Geen directe gevolgen voor patiënten.</p> <p>Partijen voorzien geen risico's t.a.v. deze doelstelling.</p>	<p>Geen directe gevolgen voor zorgverlenende medewerkers. In de ondersteunende afdelingen zal een reductie in het aantal medewerkers bij het LKH worden doorgevoerd.</p> <p>Partijen voorzien als gevolg van de concentratie geen risico's t.a.v. deze doelstelling.</p>

Cliënten

35. Door na de aansluiting bij PG de genoemde fusiedoelstellingen te realiseren, nemen risico's voor de cliënten juist af. De dreiging van discontinuïteit van hulpverlening en daarmee alle

stagnaties in diverse doorontwikkelingen komen daarmee namelijk te vervallen. In de afgelopen jaren zijn medewerkers in de primaire processen teveel bezig geweest met allerlei ‘randverschijnselen’ waardoor de focus minder dan maximaal bij de cliënten kwam te liggen. Door bijvoorbeeld een hogere reguliere uitstroom dan het branchegemiddelde van personeel; een verre van optimaal werkende EPD Medcore; enzovoorts. Met de geconcretiseerde aansluitingsdoelstellingen kan het niet anders zijn dan dat de cliënten er beter van worden. Partijen verwachten om die reden geen risico’s voor cliënten bij het realiseren van de doelstellingen. Integendeel, indien de Concentratie niet zal doorgaan, ontstaan er aanzienlijke risico’s voor de continuïteit van zorg aan cliënten.

Medewerkers/ondersteunende afdelingen

36. De medewerkers in de primaire zorgverlenende processen krijgen met de Concentratie een positieve impuls om te werken aan een nieuwe toekomst met én voor cliënten. PG heeft een ander aansturings- en verantwoordingsmodel dan LKH. PG is een grotere organisatie, waarbinnen meer gemodelleerd/gestandaardiseerd wordt gewerkt dan nu het geval is bij LKH. Iedere medewerker van LKH zal hier anders op reageren. In het aansluitingsproces wordt hier op diverse wijzen ingespeeld door middel van (o.a.) training van en communicatie naar medewerkers. Partijen menen dat als gevolg van de aansluiting bij PG er voor medewerkers van LKH meer mogelijkheden ontstaan voor verdere ontwikkeling, ontplooiing en carrièreontwikkeling.
37. De medewerkers in de ondersteunde afdelingen blijven de primaire processen ondersteunen en de fusiedoelstellingen brengen geen bijzondere risico’s voor deze medewerkers met zich. Het hogere niveau van de technische/ict-infrastructuur van PG zal de veranderingen in de primaire processen meer kunnen ondersteunen dan een zelfstandige organisatie als LKH. Ofschoon LKH diverse reorganisaties heeft doorgevoerd, zal mogelijk door de aansluiting bij PG indirect personeel van LKH moeten afvloeien. Het sociaal akkoord dat met diverse partijen is gesloten staat borg dat dit proces ordentelijk verloopt (**Bijlage 25**).

h. Beschrijf per kwartaal de te zetten stappen om de veranderingen zoals beschreven onder a tot en met f hierboven te realiseren en welke gevolgen dit heeft voor de cliënt.

38. Partijen zullen per fusiedatum uitvoering geven aan de bovenstaande fusiedoelstellingen.

i. Beschrijf de belangrijkste risico’s die zich tijdens en na het integratie-/veranderproces kunnen voordoen en geef per risico aan op welke wijze deze risico’s zullen worden ondervangen. Geef aan welke gevolgen dit heeft voor de cliënt (kwaliteit en bereikbaarheid van zorg).

39. Zie de tabel in het antwoord op vraag 2.4.g.

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

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

40. Op het moment van de Concentratie is er nog sprake van twee aparte ondernemingen die operationeel zijn met een eigen bedrijfsvoering onder gemeenschappelijke leiding (LKH – Lucertis). Van beide bedrijven dienen de dagelijkse zorg en bedrijfsvoering te worden gecontinueerd. Voor wat betreft PG geldt dat zij ondersteunende functies op het niveau van de groep ten behoeve van alle groepsondernemingen heeft georganiseerd. Na de Concentratie worden de ondersteunende diensten van Partijen zoveel als mogelijk geïntegreerd. Dat geldt met name voor de ondersteuning die een inhoudelijke overlap heeft met de gezamenlijke ondersteuning op groepsniveau van de PG. Uitgangspunt hierbij is dat LKH vanaf de start van de Concentratie blijft beschikken over de in de regio noodzakelijke ondersteunende functies.
41. Ten aanzien van de ICT-systemen is reeds door Partijen besloten welk systeem leidend zal zijn voor de nieuwe situatie. Hierbij hebben Partijen gekozen om alle systemen van de PG te gaan voeren met onder andere de volgende argumenten:
- PG werkt met het EPD van [...]. Alle zorgbedrijven binnen de groep werken vanuit één database zodat patiëntgegevens goed kunnen worden uitgewisseld. Ook is er sprake van een contract met aanzienlijke schaalvoordelen.
 - PG werkt met een [...] dat goed is ingericht voor decentrale dochterbedrijven, waarin de administratie voor financiën en personeel worden gevoerd. Ook gelden hiervoor de schaalvoordelen die zijn te behalen.
 - Tot slot willen Partijen de fusie vooral inhoudelijk snel laten slagen. Dat kan alleen als dit ook technisch gezien het meest eenvoudig kan worden gerealiseerd. Dat is hiermee het geval. PG heeft veel ervaring met dergelijke ICT-integraties.
42. De volgende tabel geeft een overzicht van de systemen:

Systeem/functie overzicht	IS (LKH)	WORDT (PG)
Personeel- en salarisadministratie en HR	[...]	[...][...]
Roostering	[...]	[...]
Financiële administratie	[...]	[...]
Stuurinformatie, budgetteren, prognose en rapportage	[...]	[...]
Zorgadministratie en Registratie	[...]	[...]
Medicijnen voorschrijven	[...]	[...]

ROM	[...]	[...]
E-Health	[...]	[...]
Laboratorium	[...]	[...]
Projecten	[...]	[...]
Facilitair	[...]	[...]

43. De medezeggenschapsorganen van LKH en Lucertis zullen na de Concentratie worden samengevoegd. De ondernemingsraad van LKH en de ondernemingsraad van Lucertis zullen een zogenaamde tijdelijke ondernemingsraad vormen die de verkiezing voor de nieuwe ondernemingsraad van Lucertis voorbereiden. Parnassia Groep heeft ervaring met dergelijke samenvoegingen. Partijen hebben de samenvoeging besproken met beide ondernemingsraden.
44. De ondernemingsraden pakken de samenvoeging voortvarend op. Zij hebben reeds twee gezamenlijke studiedagen georganiseerd en hebben hun ideeën over de nieuwe medezeggenschapsstructuur op 15 mei jl. aan de raden van bestuur gepresenteerd. Er gaat gewerkt worden met een OR van 13 leden en regionaal verankerde onderdeelcommissies. Het samenwerkingsproces tussen de ondernemingsraden wordt extern begeleid.
45. De cliëntenraden van de betrokken organisaties zijn op de hoogte van de samenvoeging van de ondernemingsraden, maar hebben hier geen opmerkingen over geplaatst.
46. LKH heeft diverse medezeggenschapsorganen voor cliënten: een familierraad en meerdere bewonersraden, georganiseerd per klinische voorziening. Op het niveau van de raad van bestuur van LKH is er een centrale cliëntenraad. Een mogelijk risico is dat bij een rigide

samenvoegingen cliënten zich niet meer herkennen in het grote geheel en participatie afneemt. Om die reden zal de gedecentraliseerde medezeggenschapsstructuur na de concentratie vooralsnog ongewijzigd blijven, waarbij de aansluiting door de centrale cliëntenraad van LKH gezocht zal worden bij de centrale cliëntenraad van Lucertis. De RvB van LKH overlegt met alle raden over de wijze waarop zal worden aangesloten bij PG en de gevolgen hiervan voor de cliëntenraden van LKH. De cliëntenraad van Lucertis is op de hoogte van dit voornemen (geïnformeerd door de bestuurder in de overlegvergadering).

- b. Beschrijf de belangrijke keuzes die nog moeten worden gemaakt in het kader van het integratie-/veranderproces.
- c. Beschrijf het afwegingskader op grond waarvan de in onder b genoemde keuzes zullen worden gemaakt.

47. LKH en PG hebben over de organisatorische samenvoeging en positionering van een aantal ondersteunende diensten in het voortraject afspraken gemaakt.

- LKH gaat over op de systemen van PG. Deze worden in 2018/2019 geïntegreerd (één ICT, één EPD, één financiële- en salarisadministratie, één managementinformatiesysteem, etc.). Zie hierboven onder a.
- Voor de integratie van de ondersteunende diensten wordt een projectorganisatie opgericht bestaande uit een stuurgroep en werkgroepen die de integratie voorbereiden en begeleiden. De werkgroepen zullen bestaan uit medewerkers van LKH en Lucertis/PG.
- De ondersteunende diensten van LKH worden na de fusie gezamenlijk georganiseerd met de ondersteunende diensten van PG en waar nodig regionaal gepositioneerd als onderdeel van de ondersteunende diensten van LKH/Lucertis.
- Uitgangspunt is dat LKH zowel in de fase van fusie als daarna, blijft beschikken over de in de regio noodzakelijke ondersteunende functies.
- Partijen willen op een zorgvuldig wijze synergievoordelen realiseren oftewel besparen op de indirecte kosten. In de projectteams wordt bezien welke efficiencyvoordelen er gedurende 2018 en 2019 e.v. kunnen worden gerealiseerd.

- d. Beschrijf per kwartaal de te zetten stappen om de veranderingen zoals beschreven onder a te realiseren en/of tot de keuzes te komen zoals beschreven onder b.

48. Partijen hebben over de positionering van de ondersteunende diensten het volgende afgesproken:

Per wanneer	Plaatsing bij LKH	Plaatsing bij Parnassia Groep (centraal te Den Haag)	Opmerkingen	Voorwaarde
Q3/4 2018	HRM en P&O	HRM en P&O	LKH behoudt de beschikking over specifieke personeelsadviseurs en opleidingsfunctionarissen. Wordt op het niveau van de	
Q 3/4 2018		Inkoop		

Q 3/4 2018	Finance & Control	Finance & Control	groep gepositioneerd. LKH behoudt de beschikking over specifieke controllers. Wel sluiten zij aan bij de groepsstructuur.	
2018		Verkoop	Parnassia Groep onderhandelt met de zorgverzekeraars en gemeenten voor alle zorgbedrijven van de groep	
2018/2019	Communicatie	Informatie en Automatisering	Betreft bedrijfsinformatie, op het niveau van de groep	Afhankelijk van de integratie van de verschillende ICT-applicaties
2018/2019		Communicatie	Betreft de communicatieadviseurs. Worden op het niveau van de groep gepositioneerd	
2018/2019	Zorgadministratie	Financiële administratie (facturatie, crediteurenbeheer, e.d.)	Wordt op het niveau van Parnassia Groep gepositioneerd.	Als implementatie [...] is gerealiseerd.
2018/2019		Personeels- en salarisadministratie	Wordt op het niveau van Parnassia Groep gepositioneerd	Als implementatie [...] is gerealiseerd
2018/2019	Zorgadministratie	Zorgadministratie	Zowel bij LKH (de administratie van de afdelingen) als op het niveau van Parnassia Groep (verantwoording aan gemeenten, e.d.)	Als implementatie [...] is gerealiseerd

49. Partijen beogen de overgang naar de systemen van PG per 1 januari 2019 te hebben gerealiseerd.
50. Partijen verwachten de integratie uiterlijk eind 2019 te hebben afgerond. Daarbij wordt rekening gehouden met:
- het kunnen doorwerken van de bestaande organisatie (en dus continueren van de zorg);
 - het tempo van mogelijke technische integratie.

e. Beschrijf de belangrijkste risico's die zich tijdens en na het integratie-/veranderproces kunnen voordoen en geef per risico aan op welke wijze deze risico's zullen worden ondervangen.

51. Partijen hebben een projectgroep opgericht om de integratie te overzien en alle risico's die zich kunnen voordoen te ondervangen. De projectgroep zal er als volgt uit komen te zien:

Regiegroep [...] (bestuurders Leo Kannerhuis) [...] (bestuurders Lucertis/Jutters) [...] (manager Leo Kannerhuis) [...] (projectmanager Parnassia Groep) [...] (secretariaat Leo Kannerhuis)	
Stuurgroep Inhoud	Stuurgroep bedrijfsvoering / ondersteunende diensten
[...] (LKH) [...] (LKH) [...] (manager LKH) [...] (Lucertis) [...] (Parnassia Groep) [...] (Parnassia groep) [...] (ondersteuning LKH)	[...] (LKH) [...] (LKH) [...] (Lucertis) [...] (Service Centrum PG) [...] (Parnassia Groep) [...] (secretariaat Lucertis)
Projectgroepen / werkgroepen	Wergroepen

52. Partijen hebben hieronder in kaart gebracht welke risico's zich eventueel zouden kunnen voordoen ten aanzien van de ondersteunende diensten en op welke wijze partijen deze risico's zullen ondervangen.

Risico	Beschrijving en effect	Beheersmaatregel
Beschikbaarheid deskundigheid in de werkgroepen	Afdelingen hebben veel dossiers onderhanden (business loopt door met veel veranderingen door externen opgelegd). Daardoor vertraagt de integratie	Stuurgroep bewaakt afhankelijkheid van de verschillende integratietrajecten van de doorlopende bedrijfsvoering. Indien noodzakelijk wordt (externe) deskundigheid toegevoegd.
Onvoldoende mankracht en te optimistische (financiële) inschatting om de ICT-integratie te realiseren conform tijdspad	<p>Mankracht: het vereist specifieke kennis die partijen hebben. Onvoldoende mankracht heeft een vertragend effect.</p> <p>Grotere investering om integratie te kunnen realiseren. Daarvoor moeten extra middelen worden vrijgemaakt.</p>	<p>In het project worden duidelijke go/no go momenten bepaald en daar wordt strak op gestuurd. Indien een no go-moment zich voordoet, zal er in het integratietraject geen vervolgstap worden gezet totdat een oplossing is gevonden voor het probleem dat zich dan zal hebben voorgedaan.</p> <p>Aanvullende afspraken met softwareleveranciers over extra inzet deskundigheid.</p> <p>Hier is rekening mee gehouden in het fusiebudget.</p>
Cultuurverschillen	Onderlinge samenwerking en afstemming teamleden	Er is actief aandacht voor



	verloopt minder soepel.	cultuurverschillen. Bij opvallende verschillen worden die benoemd en eventueel een traject gestart om tot een wederzijds begrip te komen.
--	-------------------------	---

53. Partijen zijn zich ervan bewust dat de juiste waardering van cultuurverschillen een succesfactor vormt bij de Concentratie. Omgaan met cultuurverschillen vergt een waarderende instelling voor elkaars eigenheden. LKH kent een familiecultuur, waardoor veel onderlinge binding aanwezig is. Vernieuwing staat daarbij niet op de voorgrond. Bij PG is de cultuur - naast een bestaande familiecultuur - op onderdelen meer zakelijk en ambitieus. Om deze verschillen te ondervangen zullen partijen medewerkers veelvuldig met elkaar in contact brengen. Via expertgroepen en managementuitwisseling zal na verloop van tijd een gemeenschappelijk referentiekader ontstaan.
54. Partijen hebben in randnummer 34 de gevolgen van de fusiedoelstellingen voor het integratie-/verandertraject met betrekking tot de ondersteunende afdelingen/processen uitgewerkt.

2.6 Beschrijf de verwachte financiële gevolgen van de voorgenomen concentratie voor de betrokken zorgaanbieders na de concentratie. Denk hierbij aan de vraag welke financiële gevolgen de concentratie heeft. Hoe wordt de concentratie gefinancierd? Welke synergievoordelen ontstaan door de concentratie?

55. PG heeft een due diligence-onderzoek afgerond. De resultaten van het due diligence-onderzoek bevestigen dat LKH zonder overname door PG op korte termijn failliet zal gaan [...]
56. Onder de vleugels van PG zal LKH beter in staat zijn de cliëntenzorg te continueren. LKH heeft de afgelopen jaren gestreefd naar een structurele verbetering van de continuïteit. Ondanks een reorganisatie in 2016 en een meerjarig herstelprogramma heeft dat niet tot het gewenste resultaat geleid.[...]Aansluiting bij PG zal zorgen voor financiële stabiliteit.
57. De grootte en spreiding van PG en de expertise op het autismespectrum van LKH zal ertoe leiden dat de kwaliteit van hulpverlening sterker zal toenemen dan [...] Daarbij speelt dat een zelfstandig voortbestaan voor LKH niet mogelijk is, gezien de financiële situatie waarin LKH verkeert. PG heeft een sterke financiële positie [...]
58. [...].
59. [...].
60. Het LKH is een topklinische ggz-instelling, gespecialiseerd in de behandeling van mensen van alle leeftijden met een complexe autisme-spectrumstoornis (ASS) veelal met bijkomende psychiatrische of gedragsproblematiek. Zij biedt (hoog) gespecialiseerde ggz / topzorg, het segment van de ggz waar de zwaardere problematiek centraal staat. Dat aanbod is uniek in Nederland (en is in feite derdelijns).
61. PG heeft veel ervaring met partijen die zich om uiteenlopende redenen bij de groep willen aansluiten. Het bedrijfsconcept van PG is duidelijk en eenduidig. Zij hanteert een strategie van meervoudige merken die naast elkaar functioneren en hun eigen marktsegment bedienen (en hierop ingericht zijn). De aansluiting van LKH is passend in de strategie die de Parnassia Groep voor haar kind- en jeugdconcern heeft vastgesteld[...]



62. [...]
63. Vanaf eind 2017 is vol ingezet op het op orde brengen van de bedrijfsvoering van LKH. [...].
64. [...].
65. PG zal het landelijk aanbod van LKH blijven continueren, ook als landelijk kenniscentrum waar andere GGZ-instellingen een beroep op kunnen doen.
66. PG is een aantrekkelijke werkgever voor professionals en kenmerkt zich door een efficiënte bedrijfsvoering.
67. [...].

2.7 Waar blijken de verwachte financiële gevolgen uit, zoals beschreven bij randnummer 2.6? De prognoses dienen ten minste de vijf jaren vanaf de concentratie te betreffen.

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

[...]

68. De meerjarenbegroting is de samenvoeging van de meerjarenbegrotingen van LKH, Lucertis en De Jutters BV. De belangrijkste uitgangspunten luiden als volgt:
- a) [...].
 - b) [...].
 - c) [...].
 - d) Alleen door deze reductie van [...].
 - e) [...].

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



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

69. Op 6 februari 2018 hebben LKH en PG een adviesaanvraag met betrekking tot de Concentratie voorgelegd aan de CR van LKH en PG (**Bijlage 4**). De cliënten van Partijen zijn met deze adviesaanvraag op tijd en op een begrijpelijke wijze op de hoogte gebracht van de Concentratie. De cliënten zijn daarbij in de gelegenheid gesteld hun oordelen en aanbevelingen kenbaar te maken.
70. De centrale medezeggenschapsorganen van PG zijn uitgebreid geïnformeerd over de Concentratie en goed op de hoogte van de ontwikkelingen. Binnen PG zal de Concentratie voornamelijk gevolgen hebben voor Lucertis, omdat LKH zal worden ondergebracht bij Lucertis. Om die reden heeft PG de CR en OR van Lucertis om advies gevraagd (dat gaat altijd in overleg met de centrale medezeggenschapsorganen).
- PG*
71. Op 1 maart 2018 heeft de CR van Lucertis positief geadviseerd over de Concentratie (**Bijlage 5**). Partijen zullen de adviezen van de CR van Lucertis opvolgen. De reactie van het bestuur van Lucertis op het advies van de CR van Lucertis is aangehecht als **Bijlage 19**.
- LKH*
72. Op 12 maart 2018 heeft de Centrale Cliëntenraad van LKH positief geadviseerd over de Concentratie (**Bijlage 6**). De reactie van het bestuur van LKH op het advies van de CR van LKH is aangehecht als **Bijlage 20** en **Bijlage 24**.
73. De cliëntenraad van LKH bestaat uit de diverse deelraden. De jongerenraad is integraal onderdeel van deze raad en geeft rond het thema aansluiting bij PG geen concrete adviezen, maar spreekt wel de hoop uit dat een aantal zaken zich verder positief zal ontwikkelen. De door de jongerenraad aangesneden thema's worden van harte onderschreven door de raad van bestuur van LKH. In de gezamenlijke vergadering waarbij alle deelraden aanwezig zijn, wordt het gehele proces (waaronder de reactie van Jongerenraad BKJ) besproken. Daarbij zal de RvB van LKH toelichten dat de door Jongerenraad BKJ aangesneden thema's worden meegenomen gedurende de aansluiting bij PG.

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

74. Op 6 februari 2018 hebben LKH en PG een adviesaanvraag met betrekking tot de Concentratie voorgelegd aan de OR van LKH en PG. Het personeel van Partijen is met deze adviesaanvraag op tijd en op een begrijpelijke wijze op de hoogte gebracht van de Concentratie. Het personeel is daarbij in de gelegenheid gesteld hun oordeel en aanbevelingen kenbaar te maken.
75. De centrale medezeggenschapsorganen van PG zijn uitgebreid geïnformeerd over de Concentratie en goed op de hoogte van de ontwikkelingen. Binnen PG zal de Concentratie voornamelijk gevolgen hebben voor Lucertis, omdat LKH zal worden ondergebracht bij

Lucertis. Om die reden heeft PG de CR en OR van Lucertis om advies gevraagd (dat gaat altijd in overleg met de centrale medezeggenschapsorganen).

PG

76. Op 14 maart 2018 heeft de OR van Lucertis positief geadviseerd over de Concentratie (**Bijlage 7**). Partijen zullen de adviezen van de OR van Lucertis opvolgen (**Bijlage 8**).

LKH

77. De OR van LKH heeft op 2 maart 2018 positief geadviseerd met betrekking tot de aansluiting van LKH bij PG (**Bijlage 9**). De OR betreurt het dat een einde komt aan het zelfstandig bestaan van LKH, maar begrijpt dat vanwege de zorgwekkende situatie van LKH ingrijpende maatregelen nodig zijn. Partijen zullen de adviezen van de OR opvolgen. De reactie van het bestuur van LKH op het advies van de OR van LKH is aangehecht als **Bijlage 21**.

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

Zorgverzekeraars

78. Partijen hebben de voor LKH belangrijkste zorgverzekeraars op de hoogte gebracht van de Concentratie. Zorgverzekeraars hebben aangegeven de concentratie te ondersteunen en zijn ook bereid hier middelen voor ter beschikking te stellen.
79. Zorgverzekeraar CZ heeft op 31 januari 2018 bevestigd de Concentratie te ondersteunen, mits andere stakeholders ook positief staan ten opzichte van de Concentratie (**Bijlage 10**). Partijen gaan akkoord met de door CZ gestelde voorwaarden.
80. Zorgverzekeraar Menzis heeft op 1 februari 2018 bevestigd de Concentratie te ondersteunen (**Bijlage 11**). Partijen gaan akkoord met de door Menzis gestelde voorwaarden.
81. Zorgverzekeraar VGZ heeft op 19 maart 2018 bevestigd de Concentratie te ondersteunen (**Bijlage 12**). Partijen gaan akkoord met de door VGZ gestelde voorwaarden.
82. Zorgverzekeraar Zilveren Kruis heeft op 7 februari 2018 bevestigd de Concentratie te ondersteunen (**Bijlage 13**). Partijen gaan akkoord met de door Zilveren Kruis gestelde voorwaarden.
83. Hieronder volgen de contactgegevens van de betreffende zorgverzekeraars.

CZ	[...]
Menzis	[...]
VGZ	[...]
Zilveren Kruis	[...]

Gemeenten

84. Partijen hebben via de Vereniging van Nederlandse Gemeente (“**VNG**”) de relevante gemeenten op de hoogte gebracht van de Concentratie. VNG staat positief ten opzichte van de Concentratie (**Bijlage 14**).

85. Hieronder volgen de contactgegevens van de VNG.

VNG	
-----	--

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

86. Zie de antwoorden hierboven.

3 Cruciale zorg

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

- Ambulancezorg
- Spoedeisende hulp
- Acute verloskunde
- Crisisopvang geestelijke gezondheidszorg
- Wlz-zorg
- Geen cruciale zorg

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

87. N.v.t.

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

88. N.v.t.

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

89. N.v.t.

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

90. De Concentratie heeft geen gevolgen voor de crisisopvang geestelijke gezondheidszorg die PG en LKH bieden. Deze blijft op dezelfde manier georganiseerd.

3.6 Geef aan, indien de betrokken organisaties Wlz-zorg aanbieden, welke gevolgen de concentratie heeft voor de sociale context van de Wlz-zorg.

91. De Concentratie heeft geen gevolgen voor de sociale context van de Wlz-zorg die PG en LKH bieden.

4 Overige informatie en bijlagen

4.1 Welke overige informatie die hiervoor nog niet is genoemd, is voor de NZa relevant voor de beoordeling?

92. N.v.t.

4.2 Geef een genummerde opsomming van de bijlagen die aan dit formulier zijn toegevoegd.

Overzicht bijlagen		
1	Volmacht PG	
2	Volmacht LKH	
3	Intentieovereenkomst	
4	Adviesaanvraag	
5	Advies CR Lucertis	
6	Advies Centrale Cliëntenraad LKH	
7	Advies OR Lucertis	
8	Reactie directie Lucertis	
9	Advies OR LKH	
10	Reactie CZ	
11	Reactie Menzis	
12	Reactie VGZ	
13	Reactie ZK	
14	Reactie VNG	
15	Gedeelte uit verslag RvC PG	
16	Gedeelte uit verslag RvT LKH	
17	Ondernemingsplan LKH	
18	Aansluitdocument	
19	Reactie op advies CR Lucertis	
20	Reactie op advies CR LKH	



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

21	Reactie op advies OR LKH	
22	Ontwerp omzetting en statuten wijziging LKK	
23	Concept besluiten RvB en RvT goedkeuring LKH	
24	Reactie bestuur vragen CR LKH	
25	Onderhandelaarsakkoord	

4.3 Geef aan welke van de onder 4.2 genoemde bijlagen verstrekt zijn aan de ondernemingsraden, cliëntenraden en/of overige stakeholders van de betrokken organisaties voordat zij hun oordelen en aanbevelingen hebben kunnen geven.

93. N.v.t.
