

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

Zorgspecifieke concentratietoets

Aanvraagformulier

Ten behoeve van de aanvraag voor het verkrijgen van goedkeuring voor een concentratie als bedoeld in artikel 49a, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg.

Hierbij verklaren de rechtsgeldig vertegenwoordigers van de in dit document genoemde betrokken organisaties dat dit document naar waarheid is ingevuld.¹

Stichting 't Gerack [...] Uithuizen, 17-08-2018	Stichting Burgemeester van Julsinghatehuis [...] Delfzijl, 17- 08 -2018
Handtekening	Handtekening

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

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

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

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

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

PROCEDURE

- Per onderdeel vult u het formulier volledig en naar waarheid in.
- Het aanvraagformulier dient zelfstandig leesbaar te zijn. Er kan niet worden volstaan met verwijzingen naar bijlagen en andere documenten.
- Het aanvraagformulier, inclusief bijlagen, kan per e-mail worden verzonden aan info@nza.nl, onder vermelding van "Zorgspecifieke concentratietoets".
Een e-mail kan niet groter zijn dan 20mb. U kunt de aanvraag in meerdere e-mails sturen.
- Wij verzoeken u ons het aanvraagformulier zowel in PDF-format als in Word-format toe te sturen. Indien deze versies van elkaar afwijken, wordt de PDF versie als origineel gehanteerd.
- Indien gewenst kunt u het aanvraagformulier, inclusief bijlagen, ook per post versturen aan:

Nederlandse Zorgautoriteit
T.a.v. team zorgspecifieke concentratietoets
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

- De NZa besluit, conform artikel 49c, eerste lid, Wmg, in beginsel binnen vier weken na ontvangst van de aanvraag.
- Indien de aanvraag onvoldoende informatie bevat voor de beoordeling, zal de NZa de aanvrager in de gelegenheid stellen de aanvraag aan te vullen. De hierboven genoemde termijn voor het nemen van het besluit wordt daarmee opgeschort.

PUBLICATIE

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

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

CONTACT

Voor vragen over de zorgspecifieke concentratietoets kunt u telefonisch contact opnemen met de NZa (030 296 81 11) of contact opnemen via e-mail (info@nza.nl), onder vermelding van "Zorgspecifieke concentratietoets".

ONDERDEEL I – Bij de concentratie betrokken organisaties

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

Als betrokken organisaties worden beschouwd ([meer informatie vindt u in paragraaf 1.2 van de Toelichting](#)):

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

I.1 Organisatie 1

(statutaire) naam organisatie:	Stichting 't Gerack
Nummer Kamer van Koophandel:	41012531
Zorgaanbieder:	Ja
Indien zorgaanbieder: deze zorgaanbieder doet door 326 personen zorg verlenen.	

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

Contactpersoon

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

Mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Borgweg 100, 9981 CJ Uithuizen
Telefoonnummer	[...]

Voorzitter ondernemingsraad

Mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Borgweg 100, 9981 CJ Uithuizen
Telefoonnummer	[...]

Voorzitter cliëntenraad

Mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Borgweg 100, 9981 CJ Uithuizen
Telefoonnummer	[...]

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

Stichting 't Gerack is een WTZi toegelaten zorginstelling in de VVT (Verpleging, Verzorging, Thuiszorg) dit betreft zowel de intramurale als de extramurale zorg. Zij leveren zorg in het kader van de WLZ, ZVW en WMO. Om deze zorg te mogen leveren zijn contracten gesloten met Zorgkantoor Menzis te Groningen, diverse zorgverzekeraars en gemeenten.

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

't Gerack is werkzaam in de gemeenten Eemsum, Delfzijl, Loppersum, Winsum, Bedum, De Marne en Appingedam, woonzorgcentrum Hunsingoheerd te Uithuizen en WLZ zorg in de Mieden te Uithuizermeeden.

I.2 Organisatie 2

(statutaire) naam organisatie:	Stichting Burgemeester van Julsinghatehuis
Nummer Kamer van Koophandel:	41014237
Zorgaanbieder:	Ja
Indien zorgaanbieder: deze zorgaanbieder doet door 258 personen zorg verlenen.	

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

Contactpersoon

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

Mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Koningin Wilhelminapark 23, 9934 EH Delfzijl
Telefoonnummer	[...]

Voorzitter ondernemingsraad

De heer	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Koningin Wilhelminapark 23, 9934 EH Delfzijl
Telefoonnummer	[...]

Voorzitter cliëntenraad

De heer	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Koningin Wilhelminapark 97, 9934 EH Delfzijl
Telefoonnummer	[...]

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

Stichting Burgemeester van Julsinghatehuis is een WTZi toegelaten instelling en werkt in de VVT (Verpleging, Verzorging, Thuiszorg) en betreft zowel de intramurale als de extramurale zorg. Zij levert zorg in het kader van de WLZ, ZVW en WMO. Om deze zorg te mogen leveren zijn contracten gesloten met Zorgkantoor Menzis te Groningen, diverse zorgverzekeraars en in het kader van beschermd wonen met de gemeente Groningen.

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

Stichting Burgemeester van Julsinghatehuis is werkzaam in de gemeente Delfzijl en biedt verpleeg- en verzorgingshuiszorg in de WLZ en WMO (beschermd wonen) zorg op de Woon-zorglocatie Burgemeester van Julsinghatehuis. Daarnaast biedt zij ZVW zorg in de aanleunwoningen van deze locatie en de directe omgeving.

I.3 Beschrijf het karakter van de concentratie en vermeld de overeenkomsten en andere documenten waar de concentratie op berust (voeg deze overeenkomsten en andere documenten bij).

Gaat het om een fusie, verkrijging van zeggenschap, de totstandbrenging van een gemeenschappelijke organisatie (zie [artikel 27 Mededingingswet](#))?

[Meer informatie over het begrip concentratie vindt u in paragraaf 1.1 van de Toelichting](#)

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

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

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

Stichting Burgemeester van Julsinghatehuis en de daaronder vallende stichting Ouderenhuisvesting Delfzijl en de Stichting 't Gerack en de daaronder vallende Thuiszorg Noord HO BV hebben het voornemen om per 1 september 2018 een bestuurlijke fusie aan te gaan. Daarop volgend is het voornemen om in 2019 de bestuurlijke fusie om te zetten naar een juridische fusie. De fusie wordt gerealiseerd, uitgaand van verantwoord bestuur, door het oprichten van een overkoepelende stichting, de zogenaamde paraplustichting met de naam Noorderzorg. De nieuwe Raad van Toezicht van de stichting Noorderzorg houdt (ook) toezicht op de dochterstichtingen. Dit wordt middels statutenwijzigingen van de Stichting Burgemeester van Julsinghatehuis, Stichting Ouderenhuisvesting Delfzijl en Stichting 't Gerack verankerd. In de tussenliggende periode van bestuurlijke naar juridische fusie, bereiden zich de organisatie organisatorisch voor op de fusie. Er is sprake van een enkelvoudige bestuurlijk toezicht en worden stappen gezet om de primaire en ondersteunende diensten zoveel mogelijk te laten samenwerken en daar waar mogelijk synchronisatie van taken en werkzaamheden. Na de fusie zal op termijn de stichting 't Gerack en de stichting Burgemeester van Julsinghatehuis ophouden te bestaan en opgaan in de overkoepelende stichting Noorderzorg. Na de fusie zal ook op termijn de Stichting Ouderenhuisvesting Delfzijl worden geliquideerd. Deze stichting is in het verleden door Stichting Burgemeester van Julsinghatehuis opgericht ten behoeve van de huisvesting van de stichting. Er zitten in deze entiteit geen zorgactiviteiten enkel het pand aan de Julianalaan 1, 9934EB te Delfzijl. De RvB heeft een geclausuleerd besluit genomen met daarin een viertal voorwaarden:

- instemming van de RvT op concept-statuten van de nieuwe stichting en de statutenwijzigingen van de bestaande statuten: de concept statuten zijn door de RvT besproken en inmiddels goedgekeurd in de RvT 17 juli 2018.
- positieve advisering van de OR en CR: deze zijn inmiddels ontvangen (zie bijlagen 19, 21, 23 en 25)
- goedkeuring NZa: aanvraag is in behandeling genomen.
- [...]

c. Op welke documenten berust de concentratie.

- Intentieovereenkomst (zie bijlagen 5 en 6).
- Koopovereenkomst (bijvoegen).
- Statuten(wijziging) (zie bijlagen 8, 9 en 10).
- Anders, namelijk: Meerdere documenten mogelijk (bijvoegen).

ONDERDEEL II – Effectrapportage

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

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

II.1 Vermeld de doelstellingen van de voorgenomen concentratie.

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

Met de fusie dragen wij eraan bij dat voorzieningen van ouderenzorg in de (nabije) toekomst in het Noorden van Groningen ouderenzorg volledig beschikbaar blijft. Om kwetsbare burgers zo lang mogelijk in hun eigen omgeving te laten verblijven, is 24/7 zorg een voorwaarde, ondanks de grote afstanden in Noord-Groningen. Alleen door intensieve samenwerking in de regio wordt het mogelijk om kwalitatief goede zorg thuis, nabij huis of in een geclusterde woonvorm aan te kunnen blijven bieden.

Door het kiezen van concentratie ontstaat de ruimte om inhoudelijk verdieping te geven aan de missie en visie. Daarbij wordt ingespeeld op de ondersteuning en zorgvragen van inwoners van de regio. Uitgangspunt daarbij is dat wij ons inzetten om kwetsbare burgers (ouderen) zo lang mogelijk als gewenst thuis in de wijk en het eigen dorp te laten blijven. Wij bieden daarbij thuiszorg in de vorm van wijkverpleging en digitale thuiszorg, hulp bij huishouden en persoonlijke verzorging, maar ook (niet geïndiceerde) dagbesteding aan. Een samenvoeging van de organisaties maakt dat de gezamenlijk gedragen visie op zorg ook voor de toekomst continuïteit van zorg geeft in Noord Groningen. Beide organisaties hebben afzonderlijk een zodanig kleine omvang, dat de opgaven die voorliggen in de VVT als het gaat om kwaliteit, het werven van voldoende en goed opgeleid personeel beter samen kan worden opgepakt. Hiermee wordt de zorg en de werkgelegenheid in de regio gewaarborgd.

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

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

De primaire reden is gelegen in de vragen die op ons afkomen vanuit maatschappelijke ontwikkelingen waarbij verzwaring van de zorgvraag ontstaat als gevolg van het beleid dat ouderen langer thuis blijven wonen. De toegenomen kwaliteitseisen en registratie-eisen maken een toenemende kwaliteitsimpuls nodig is en een grotere en stabiele back-office.

Beide stichtingen zijn gevestigd in aanpalende gebieden in Noord-Groningen. Een aantal ontwikkelingen is in Noord-Groningen anders dan in het overgrote deel van Nederland, door onder meer:

- omdat binnen de provincie grote verschillen bestaan tussen de stad Groningen en de omliggende plattelandsgebieden;
- grote delen van de provincie, waaronder Noord-Groningen te maken hebben met bevolkingskrimp;
- het aantal ouderen de komende 20 jaar in aantal zal toenemen doordat de regio verder ontgroent (jongeren trekken naar de steden);
- een lagere sociaaleconomische status t.o.v. de rest van Nederland;
- de aardbevingsproblematiek en de daarmee samenhangende (im)materiele schade en een onzekere toekomstvisie.

De daadwerkelijke invulling van de zorg wordt voor een groot deel lokaal bepaald. Gelet op de ontwikkelingen in de regio is het niet realistisch om in elke plaats een klein verzorgingshuis of

verpleeghuis in stand te houden. De beschikbaarheid van voldoende, toegankelijke basiszorg in Noord-Groningen komt daarmee onder druk te staan.

Beide organisaties hebben een erg kleine back-office waardoor beide organisaties kwetsbaar zijn bij ziekte of vertrek van kennisdragende medewerkers. Hierdoor dreigt de continuïteit van de ondersteuning en zorg in gevaar te komen. Daarnaast is ook de borging van kwaliteit van de werkzaamheden moeilijk te realiseren.

Tevens worden de beide organisatie zelfstandig beperkt in de verdere ontwikkeling, groei en eventuele uitbreiding van klanten, door regelgeving en hantering van regels door zorgkantoren en zorgverzekeraars. Ook hebben beide stichtingen te maken met een aantal grotere zorgorganisaties in de regio. Deze organisaties hebben meer mogelijkheden voor innovatie doordat zij kapitaalkrachtiger zijn dan wel eerder als gesprekspartners worden uitgekozen door zorgkantoren, zorgverzekeraars of gemeenten.

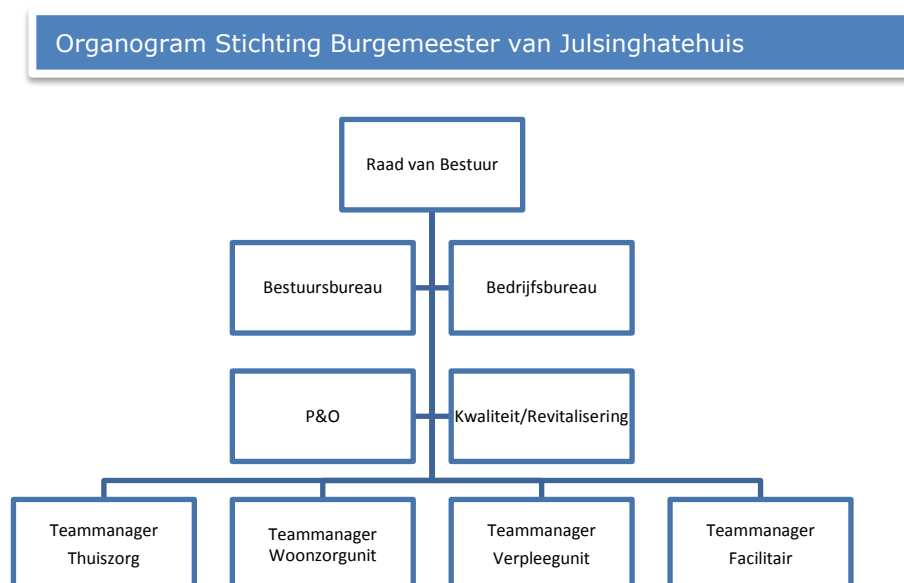
Gezien bovenstaande, te benoemen als voorliggende vragen op het gebied van kwaliteit in de VVT en de omvang van de beide organisaties, is het enige alternatief om samen te gaan als een grotere organisatie. De genoemde grotere spelers in de regio richten zich echter op complexe verpleeghuiszorg. De visie op wonen en zorg van beide organisaties passen beter bij elkaar dan bij de visie van de grotere zorgorganisaties in de regio.

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

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

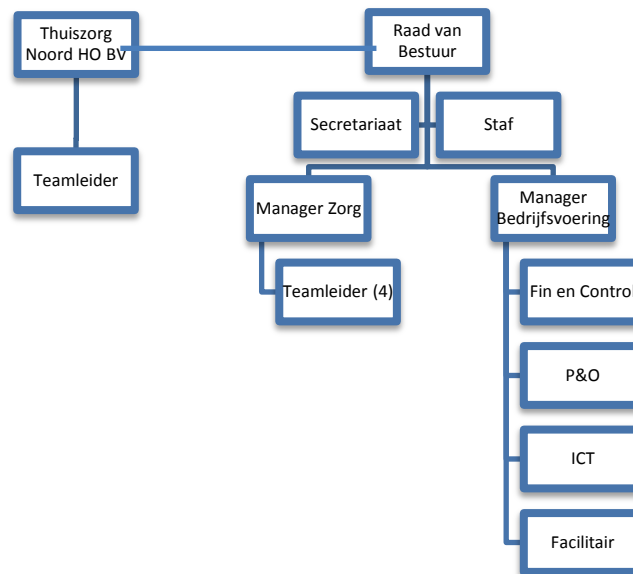
Stichting Burgemeester van Julsinghatehuis en Stichting 't Gerack kennen met ingang van 1 maart 2018 een personele unie op het niveau van de Raden van Bestuur.

Stichting Burgemeester van Julsinghatehuis heeft naast de eenhoofdige Raad van Bestuur, sinds 1 januari 2018 een Raad van Toezicht met drie leden. Onder de bestuurder zijn 3 teammanagers zorg werkzaam, waarvan 1 tijdelijk voor een jaar. Daarnaast een teammanager facilitair, team coördinator Activiteiten Begeleiding, P&O adviseur, kwaliteitsmedewerker, bestuurssecretaris en manager bedrijfsvoering. De bestuurder heeft overleggen met CR en OR.



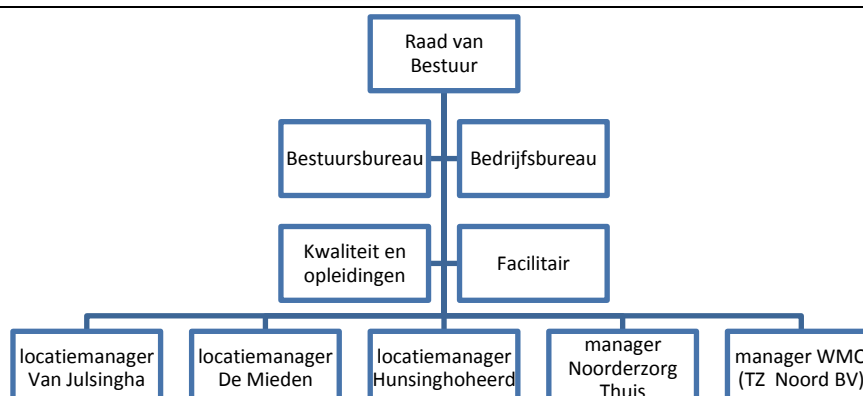
Stichting 't Gerack heeft naast de eenhoofdige Raad van Bestuur een Raad van Toezicht met drie leden. Onder de bestuurder zijn een manager zorg aangesteld, welke leiding geeft aan vijf teamleiders. De manager bedrijfsvoering/controller a.i. van Julsingha, is ook tijdelijk de manager bedrijfsvoering a.i. van de stichting 't Gerack op interim basis. Met ingang van 1 augustus 2018 is een vaste functionaris hiervoor aangesteld. De bestuurder heeft overleg met de CR en de OR. De ondersteuningsfunctionarissen werken, daar waar het kan, inmiddels voor beide stichtingen.

Organogram Stichting 't Gerack



De fusie krijgt vorm door het oprichten van de paraplustichting Stichting Noorderzorg waarbij er een getrappt toezichtsmodel ontstaat waarin de RvT van de nieuwe organisatie ook toezicht houdt op de dochterstichtingen, inclusief de Stichting Ouderenhuisvesting Delfzijl en Thuiszorg Noord HO BV. Dit wordt d.m.v. wijziging van de statuten van de Stichting Burgemeester van Julsinghatehuis en van de Stichting 't Gerack verankerd. Dit betekent dus dat er een eenhoofdige RvB, één Raad van Toezicht, één CR en één OR zal zijn. De zorgorganisaties zelf blijven partieel onafhankelijk van elkaar functioneren en daar waar mogelijk wordt de samenwerking gezocht in (vooral) de ondersteunende diensten. Dit wordt zodanig gedaan, dat mocht de bestuurlijke fusie niet resulteren in een juridische fusie, de afspraken weer terug te draaien zijn, dan wel onafhankelijk van elkaar kunnen voortgaan.

Organogram Stichting Noorderzorg



Er wordt voorgesorteerd op samenwerking binnen het bedrijfsbureau, kwaliteit en opleidingen en facilitair.

Het aangaan van deze fusie leidt niet tot afvloeiing van personeel. Beide organisatie kennen in de huidige situatie een beperkt aantal functionarissen die ondersteunende taken uitvoeren. Het samengaan beoogt vooral het tegengaan van de kwetsbaarheid door o.a. vakantie en ziekte en het borgen van kennis en kwaliteit.

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

Ga bij beantwoording van de vragen a t/m h uit van het tijdsbestek waarbinnen alle uit de concentratie voortkomend veranderingen in de zorgverlening zijn gerealiseerd. (Zie paragraaf 2.3 van de Toelichting)

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

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

Het zorgaanbod zal door de concentratie van beide organisaties niet wijzigen. De zorg die nu wordt geboden aan bewoners van de woonzorg- en verpleeghuizen van Julsingha, De Mieden en Hunsingoheerd en cliënten van de thuiszorg en de WMO worden conform bestaande afspraken met zorgkantoor, zorgverzekeraars en gemeenten gecontinueerd. Daar waar beide organisatie vanwege de kleinschaligheid sterk afhankelijk waren van het inhuren van externe medewerkers, wordt nu door de samenwerking al in een terugloop voorzien. De eerste signalen bevestigen dit ook. De gemiddelde PNIL Zorg kosten (uitzendkrachten) kwamen in 2017 uit op €60.000 per maand en in 2018 tot en met juni komen deze uit op gemiddeld €17.000 per maand. De daling van 70% komt doordat eind 2017 fors is ingezet op het werven van Zorgpersoneel in loondienst. Daarnaast zijn er twee ervaren planners aangenomen om het zorgpersoneel passend in te zetten. De organisatie streeft ernaar om de inzet van uitzendkrachten minimaal te houden. Dit is met de huidige spanning op de arbeidsmarkt een grote uitdaging, zeker ook in de vakantieperiode. Binnen de Regionale Actieplan Aanpak Tekorten (RAAT) en met Zorgplein Noord wordt inspanning gegeven om aan deze doelstelling te voldoen en continuïteit van zorg blijvend te borgen. Zie ook de gemaakte opmerking onder vraag II.4, onder i over het risico van de spanning op de arbeidsmarkt. Tot zover is op geen enkel moment het verlenen van zorg en de kwaliteit daarvan in gevaar gekomen.

b. Geef aan of zorgprocessen worden (her)ingericht en welke gevolgen dit heeft voor de cliënt. *Denk bijvoorbeeld aan de volgende vragen: In hoeverre verschillen de zorgprocessen van de betrokken organisaties van elkaar? Hoe wordt hiermee omgegaan? In hoeverre worden de zorgprocessen gewijzigd en/of op elkaar afgestemd?*

De zorgprocessen van beide organisaties zijn vrijwel identiek en zullen als gevolg van de fusie niet wijzigen. De kwaliteitshandboeken en wijze waarop de zorg wordt gerapporteerd worden samengevoegd. Dit betekent dat het beste van beide stichtingen worden gesynchroniseerd. Dit zorgt voor verhoging en verbetering van de geleverde zorg en levert uitsluitend voordeel op de bewoners en cliënten. De cliënten ondervinden derhalve geen gevolgen van de fusie.

De inrichting van de verschillende zorgteams wijzigt als gevolg van de bestuurlijke fusie niet. De zorgteams in Uithuizen, Uithuizermeeden en Delfzijl blijven ingezet worden op dezelfde standplaats als in de oude situatie. Daar waar mogelijk wordt, op basis van vrijwilligheid ondersteuning verleend bij onderbezetting.

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

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

Als gevolg van de fusie zullen geen wijzigingen optreden in het aantal locaties of de wijze waarop zorg wordt verleend. Het is niet te verwachten dat cliënten als gevolg van de fusie veranderingen gaan ondervinden.

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

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

Er zal na de samenvoeging geen verplaatsing plaatsvinden van zorgaanbod. De teams en locaties blijven dezelfde soorten zorg leveren. Als gevolg van de fusie gaan cliënten geen gevolgen ondervinden.

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

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

Ook in de schaalgrootte van de zorgverlening op locatie wordt geen wijziging voorzien. Wel is de verwachting dat de nieuwe organisatie minder externe zorgverleners zal hoeven inschakelen omdat daar waar sprake is van onderbezetting (door ziekte, vakantie of vertrek zorgmedewerkers) mogelijk medewerkers van andere locatie op basis van vrijwilligheid ingezet kunnen worden. Als gevolg van de fusie gaan cliënten geen gevolgen ondervinden.

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

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

Als gevolg van de fusie is er geen verandering te voorzien in de organisatie van de zorgverlening, niet anders dan dat het huidige contract met de medische maatschap zal worden uitgebreid.

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

Als gevolg van de fusie is er geen verandering te voorzien in de organisatie niet anders dan dat in de ontwikkelingen van kwaliteit het nodige wordt doorontwikkeld. Door de fusie zullen er geen wijzigingen optreden in de zorglevering van de drie woon-zorgcentra en dus zijn er geen gevolgen voor de cliënten.

- 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.

Omdat er geen wijzigingen worden doorgevoerd als gevolg van de fusie in de zorg en het wonen voor cliënten is er geen planning in deze. Het (door)ontwikkelen van kwaliteit van zorg is een continue proces. Integreren van de kwaliteitshandboeken is al in gang gezet en wordt afgerond uiterlijk Q1 van 2019. Integreren van het ECD en de zorgrapportages worden Q4 2018 afgerond.

- i. Beschrijf de belangrijke risico's die zich tijdens en na het integratie-/veranderproces kunnen voordoen en geef per risico aan op welke wijze deze risico's zullen worden ondervangen. Geef aan welke gevolgen dit heeft voor de cliënt.

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

Er worden de volgende risico's voorzien:

- kwaliteit (competenties) van personeel: aan het vergroten van competenties wordt een impuls gegeven middels het Revitaliseringsproject t/m Q4 2018 (Van Julsingha) en projecten uit Waardigheid en Trots binnen (voorheen) 't Gerack t/m Q3 2019, naast de reguliere- en specifieke opleidingsplannen per jaar voor de nieuwe organisatie.
- kwantiteit van personeel: dit risico wordt deels door de fusie opgelost doordat er meer personeel voorhanden is en er zo nodig uitwisseling kan plaatsvinden. Continu wordt nieuw personeel in de zorg geworven. Regionale tekorten aan personeel werkzaam in de zorg spelen ook een rol bij de kwantiteitsrisico. Samenwerking in regionaal verband middels o.a. het afgesloten convenant in de Regionale Actieplan Aanpak Tekorten (RAAT) en de samenwerking met o.a. Zorgplein Noord, dragen bij aan risicospreiding en gezamenlijke beleidsontwikkeling. De fusie draagt bij aan het beperken van dit risico en we gaan er daarbij van uit dat cliënten geen of nauwelijks gevolgen ondervinden van het kwantiteitsprobleem als gevolg van de fusie, in de wetenschap dat dit risico voor een overgroot deel buiten ons oplossingsvermogen ligt.
- cultuurverschillen: beide stichtingen hanteren bij de zorg het uitgangspunt dat de klant in regie is en professionals in hun kracht staan. In het organiseren van de zorg komen stichting 't Gerack en de stichting Van Julsingha elk vanuit een andere achtergrond. Bij 't Gerack is de wijze waarop een aantal jaren geleden de zelfsturing is geïntroduceerd, mede de oorzaak van de behoefte aan financieel herstel. De invoering van zelfsturing is namelijk niet gepaard gegaan met een goed implementatietraject, maar is vanuit een zogenaamd 'green field gedachte', het management 'als het ware' naar huis gestuurd en de teams zonder begeleiding als zelfsturend benoemd. Terwijl bij het Van Julsingha een zodanig top down en strak financieel beleid is gevoerd dat revitalisering van de zorg en de organisatie nodig bleek en zelfsturing op geen enkele wijze in beeld is. De behoefte aan verdergaande structurering bij 't Gerack is hoog, terwijl de behoefte bij het Van Julsingha is om verantwoordelijkheden lager in de organisatie te leggen en de professionals meer eigenaar te laten zijn van hun vak. Aan dit laatste wordt bij Van Julsingha sinds augustus 2016 gewerkt hetgeen is verwoord in het revitaliseringsplan.
Met de OR van beide stichtingen is over deze historie en de verschillen, alsmede de toekomst plannen in deze uitvoerig gesproken. Daarbij is vastgesteld dat de veranderingen op zich en het uitwisselen van kennis en synchroniseren van werkwijzen, alsmede het gezamenlijk structureren en ordenen van de organisatie zal bijdragen aan het op elkaar afstemmen van de cultuur. Cultuur wordt in deze dus gezien als een resultante van samenwerken en gewoonten en niet iets wat apart veranderd kan worden. Met dit uitgangspunt wordt niet gekozen voor het specifiek opstellen van een cultuurplan, maar cultuur als aspect van de nieuwe organisatie krijgt zeker aandacht tijdens het werken met elkaar en het strategisch meerjarenbeleidsplan dat wordt ontwikkeld voor de nieuwe organisatie. Hiermee is inmiddels begonnen in de fusiewerkgroep.
- locatie van ondersteunende diensten. De beweging is vooral van Van Julsingha naar het 'bedrijfsbureau van 't Gerack'. Lopende 2018 zullen de verschillende ondersteunende diensten (P&O, Zorgadministratie, Boekhouding e.d.) steeds meer gaan samenwerken. De voornaamste reden hiervan is om de kwetsbaarheid van beide, relatief kleine organisaties minder kwetsbaar te laten zijn (bij ziekte, vakantie e.d.) en kennis uit te wisselen. Dit traject is inmiddels ook door de medewerkers zelf ingezet, en wordt door het management gefaciliteerd door vooral aan het wennen de ruimte te geven. De meeste medewerkers werken inmiddels een aantal dagen per week op het bedrijfsbureau. Er zijn geen medewerkers die in de gesprekken hierover hebben aangegeven dat zij niet bereid zijn om

naar deze locatie te gaan. Zij hebben wel aangegeven voordelen te zien door de samenwerking en de mogelijkheid tot het elkaar vervangen. Dit punt is ook met OR besproken en was geen aanleiding tot het herzien van het beleidsvoornemen of tot nemen van maatregelen.

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

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

Ter voorbereiding op de fusie is het noodzakelijk dat afstemming en synchronisatie plaatsvindt op diverse gebieden en dat er een aantal zaken zullen door ontwikkelen. Door het instellen van een fusiewerkgroep, waarin managers, stafmedewerkers alsmede vertegenwoordigers van de cliëntenraden en de ondernemingsraden vertegenwoordigd zijn, is reeds een start gemaakt met de inventarisatie van de te synchroniseren en af te stemmen processen en is een start gemaakt met het maken van nieuwe gezamenlijke werkafspraken. Belangrijke veranderingen die moeten worden doorgevoerd zijn:

- synchronisatie van cliënten administratie inclusief de werkprocessen;
- synchronisatie en inrichting van de financiële en personele administratie inclusief de interne processen en AO/IC;
- P&O: samenwerken op het gebied van P&O (aanstellen gezamenlijke adviseur P&O);
- kwaliteit: afstemming en synchronisatie en ontwikkeling gemeenschappelijk kwaliteitsbeleid door samenwerken van de verantwoordelijke medewerkers;
- inrichten van een gemeenschappelijke facilitaire dienst en daarmee schaalvoordeel te halen en kosten te besparen m.b.t. inkoop, contracten en onderhoud.
- ICT-optimalisatie en synchronisatie. Optimalisatie van de ECD waarbij een dashboard wordt ontwikkeld voor kwalitatieve en kwantitatieve informatie gebaseerd op de 6 pijlers van Positief Gezondheid.
- aanpassen en implementatie overlegstructuur. Hier is inmiddels een start mee gemaakt. De overlegstructuur is zodanig aangepast dat de managers (zorg en ondersteuning) van beide stichtingen in het nieuwe Managementteam zitting hebben en gezamenlijk werken. Hierdoor treedt er geen verval op in de top-down en bottom-up informatieverstrekking. Dit wordt bereikt doordat alle disciplines betrokken blijven bij de bestaande overlegstructuren. Voor de nog te nemen stappen wordt verwezen naar de tabel bij vraag II.5 onder d.

Door de fusie wordt geen kwaliteitsverlies binnen de zorg verwacht als gevolg van cultuurverschillen, stagnerende implementatie en/of vertrekkend personeel. Immers, er worden geen zorgteams samengevoegd of afscheid genomen van managers als gevolg van de fusie van beide organisaties.

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

In het kader van het integratie- en veranderproces dienen nog de volgende belangrijke keuzes te worden gemaakt:

- Positionering van de afdelingen planning, positionering afdelingen welzijn en activiteitenbegeleiding. Hiervoor wordt een inrichting- en uitvoeringsplan opgesteld op basis van de visie welzijn, wonen en zorg en gestaafd aan de vier sturingspijlers: klant in regie, professionals in hun kracht, bedrijfseconomisch gezond en passend in de keten. De visie ontwikkeling en uitwerking hiervan vindt plaats in de fusiewerkgroep en het voltallige MT onder aansturing van de bestuurder en een externe fusiebegeleider.
- ICT optimalisatie en synchronisatie softwarepakketten. Daarbij dienen de volgende stappen te worden genomen ten aanzien van de ICT-softwarepakketten (voor financiën, cliëntenadministratie, personeelsadministratie en salarisadministratie):

1. Inventarisatiefase

2. Oriëntatiefase op nieuwe mogelijkheden
3. Opstellen programma van eisen
4. Offertefase en keuzebepaling
5. Inrichtingsfase
6. Testfase
7. Implementatiefase
8. Evaluatie

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

Het afwegingskader voor het positioneren van de afdeling planning en welzijn en activiteitenbegeleiding is de visie op wonen, welzijn en zorg en het daarbij passend organiseren. Onze visie gaat uit van 'Positieve Gezondheid' volgens Machteld Huber, alsmede de vier pijlers waarop gestuurd wordt: klant in regie, professionals in hun kracht, bedrijfseconomisch gezond en passend in de keten.

De besturingsfilosofie is gebaseerd op het afwegingskader dat 'vorm de inhoud volgt'.

Voor de keuzes die worden gemaakt op het gebied van ICT geldt de afweging dat deze moeten voldoen aan de veiligheidseisen voor ICT-systemen en rekening houdende met de huidige wetgeving rond privacyregels zoals voorgeschreven in de AVG, maar ook hier geldt dat vorm inhoud volgt. Keuzen die gemaakt worden ingegeven door versterking van het primaire proces, waarbij administratiedruk wordt geminimaliseerd, de kwaliteit van zorg wordt geborgd en indicatie en declaratie passend zijn bij de zorgvraag.

Uiteraard spelen efficiency en kosten (financiële haalbaarheid) altijd een rol bij de besluitvorming voor het maken van keuzes.

- 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.

	Q3 2018	Q4 2018	Q1 2019	Q2 2019	Q3 2019	Q4 2019
Clientenadministratie			Inventarisatie administratieve processen en systeeminrichting	Inventarisatie administratieve processen en systeeminrichting	Pakket van eisen samenstellen, offertetraject starten, start herinrichting pakket	Implementatie één cliëntregistratiepakket
Financiële en personele admin.	Inventarisatie administratieve processen en systeeminrichting	synchronisatie Start beschrijven procedures AO/IC	Implementatie één boekhoudpakket	Voorbereiden één HRM en salarispakket	Voorbereiden één HRM en salarispakket	Implementatie één HRM en salarispakket
Kwaliteitsbeleid	Samenwerken van de twee functionarissen. Inventarisatie van verschillen. Start beschrijven gezamenlijke aanpak	Besluit en implementatiefase, opleiden vanuit nieuw kwaliteitsbeleidvisie en beschrijven meerjarig strategisch beleidsplan	Kwaliteitsbeleidsplan voor de nieuwe organisatie.	Start evaluatie (PDCA)		
Facilitaire dienst	Inventarisatiefase en planontwikkeling voor de nieuwe organisatie en beschrijven van Programma van Eisen	Opstellen meerjaren strategische visie op facilitaire zaken incl. huisvesting. Afwegingsfase voor het maken van keuzes en start afstemming en synchronisatie.	Implementatiefase	Operationeel en evaluatiefase		
ICT (einddatum kan nog afhangen van synchronisatie en implementatie van de softwarepakketten)	Inventarisatiefase en planontwikkeling voor de nieuwe organisatie en beschrijven van Programma van	Opstellen meerjaren strategische visie ICT. Afwegingsfase voor het maken van keuzes en start afstemming en synchronisatie.	Opstellen meerjaren strategische visie ICT. Afwegingsfase voor het maken van keuzes en start afstemming en synchronisatie.	Test- en implementatiefase	Operationeel en evaluatiefase	

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

De belangrijkste risico's die zich kunnen voordoen zijn:

- op het gebied van de ICT-processen bestaat het risico dat de systemen onvoldoende en snel genoeg op elkaar kunnen worden afgestemd. Tevens is de invoeringsdatum afhankelijk van de applicatie (salarispakket kan In de inventarisatiefase worden de risico's geïnventariseerd en zullen er passende maatregelen worden genomen teneinde de risico's te vermijden.
- Planning. Doordat er vele projecten voor implementatie gelijktijdig worden gestart en een aantal processen soms parallel lopen of afhankelijk van elkaar zijn, bestaat het risico dat de planning niet op alle punten te realiseren is. Er wordt een integrale planning voorbereid om de diverse processen integraal in beeld te brengen, continue monitoring door het instellen van een stuurgroep fusie die de voortgang bewaakt en de planning op elkaar afstemt. De Stuurgroep fusie richt op de relevante onderwerpen, bewaakt de voortgang en monitort de realisatie.

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

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

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

Deze maatregelen vormen geen onderdeel van de voorgenomen concentratie omdat deze maatregelen dienen te worden genomen om 't Gerack financieel economisch gezond te maken, ook als de fusie onverhoopt niet door zou gaan.

Naast een financieel voordeel hebben deze maatregelen ook voor de kwaliteit van zorg en dus de cliënten/bewoners een belangrijk voordeel. [...]

[...] Echter, demografische ontwikkelingen laten zien dat de vraag naar ouderenzorg ook de komende 20 jaren nog toeneemt en wij beoordelen dit als een 'normaal bedrijfsrisico' dat niet gelinkt is aan de fusie.

[...]

[...]

Waar direct synergie voordelen te behalen zijn, is in het delen van kennis en het elkaar kunnen vervangen bij ziekte en verlof. We zien nu al de eerste voordelen ervan dat medewerkers elkaar kunnen vervangen en dat medewerkers kunnen leunen op elkaars kennis. Medewerkers krijgen hun eigen kennis bevestigd en leren tevens van elkaar ,waardoor de kwaliteit van de output zal stijgen

[...]

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

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

De verwachte financiële gevolgen zijn verwerkt in een meerjarenbegroting alsmede de balansprojectie over 2018-2022 (zie bijlage 17).

[...]

[...]

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

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

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

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

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

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

Stichting Burgemeester van Julsinghatehuis

De Cliëntenraad is als vertegenwoordiger van de cliënten betrokken. De Cliëntenraad van Burgemeester van Julsinghatehuis bestaat uit 5 leden. Reeds in een vroeg stadium (eind 2016) en verder gedurende het traject, betrokken bij en op de hoogte gebracht door de bestuurder en RvT van de op handen zijnde fusie. Zij hebben conform de WMCZ geadviseerd. Gedurende adviesaanvraagperiode is er nog nader overleg geweest. De Cliëntenraad heeft een positief advies uitgebracht. [...]. De CR is actief lid van de fusiewerkgroep en zal ook verder betrokken worden bij de totstandkoming en realisatie van de nieuwe organisatie. In overleg en samenspraak met CR is afgesproken dat gezamenlijk wordt gebouwd aan een deugdelijke medezeggenschapsstructuur voor de nieuwe organisatie.

Stichting 't Gerack

Ook bij 't Gerack is de Cliëntenraad als vertegenwoordiger van de cliënten betrokken. De Cliëntenraad van 't Gerack bestaat uit 6 leden. De cliëntenraad is reeds in een vroeg stadium (eind 2016) en verder gedurende het traject betrokken bij en op de hoogte gebracht door de bestuurder en RvT van de op handen zijnde fusie. Zij hebben hier eveneens positief op geadviseerd.

Er is in april 2018 een fusiewerkgroep ingesteld waarin managers, stafmedewerkers alsmede vertegenwoordigers van de cliëntenraden en ondernemingsraden van beide organisaties vertegenwoordigd zijn. De fusiewerkgroep houdt zich bezig met de synchronisatie en de wijze waarop de samenwerking verder vorm en inhoud wordt gegeven. De fusiewerkgroep komt ten minste maandelijks en zo nodig 'en petit comité' bij elkaar.

In het 4^e kwartaal van 2018 zal de medezeggenschap in casu de cliëntenraad worden ingericht om met ingang van kwartaal 1 in 2019 te worden geïmplementeerd. De inrichting gaat in overleg met de beide cliëntenraden.

Gedurende de voorbereiding naar de fusie zijn de cliënten tevens schriftelijk op de hoogte gebracht. Verdere voorbereiding voor het informeren van cliënten alsmede vrijwilligers is in gang gezet. De beide cliëntenraden hebben inmiddels de concept-statuten van de nieuwe organisatie ter informatie toegezonden gekregen.

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

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

Stichting Burgemeester van Julsinghatehuis

De medewerkers van het Burgemeester van Julsinghatehuis zijn vertegenwoordigd door de Ondernemingsraad. De Ondernemingsraad heeft 5 leden. De OR is vroegtijdig (eind 2016) en verder gedurende het traject, op de hoogte gebracht en gehouden van de voorgenomen fusie. Een aantal overleggen zijn in samenspraak met bestuur en een vertegenwoordiging uit de RvT gehouden. Aan de OR is een adviesverzoek gedaan op grond van de WOR. De OR heeft een positief advies gegeven.

Er zijn meerdere medewerkersbijeenkomsten geweest om het personeel te informeren. Waarbij tevens vrijwilligers waren uitgenodigd.

Stichting 't Gerack

De medewerkers van 't Gerack zijn vertegenwoordigd door de Ondernemingsraad met 5 leden. De OR is vroegtijdig (eind 2016) op de hoogte gebracht van de voorgenomen fusie. De medewerkers zijn tijdens bijeenkomsten geïnformeerd over het voornemen tot fuseren. Een aantal overleggen zijn in samenspraak met bestuur en een vertegenwoordiging uit de RvT gehouden. Ook de vakbonden CNV en FNV zijn meegenomen in de communicatie.

Er zijn meerdere medewerkersbijeenkomsten geweest om het personeel te informeren. Bij brief van 24 juli 2018 heeft de OR van Stichting 't Gerack laten weten een positief advies te geven voor de voorgenomen fusie. Daarbij heeft de OR gevraagd of aan de SER-melding is voldaan. De meldingsbevestiging van de SER is inmiddels doorgestuurd naar de OR. De OR heeft daarnaast de concept-statuten van de nieuwe organisatie toegezonden gekregen.

Er is in april 2018 een fusiewerkgroep ingesteld waarin managers, stafmedewerkers alsmede vertegenwoordigers van de beide cliëntenraden en ondernemingsraden vertegenwoordigd zijn. De fusiewerkgroep houdt zich bezig met de synchronisatie en de wijze waarop de samenwerking verder vorm en inhoud wordt gegeven. Ook cultuur is hierbij een aspect. De fusiewerkgroep komt maandelijks en zo nodig vaker 'en petit comité' bij elkaar.

In mei 2018 is een Werkgroep communicatie ingesteld waarin medewerkers en stafmedewerkers zitting hebben om met communicatievoorstellen te komen over de aanstaande fusie. Onder de verantwoordelijkheid van deze werkgroep verschijnt er sinds juni 2018 met regelmaat een 'Fusie Nieuwsbrief' om het personeel te informeren over de stand van zaken van voorgenomen concentratie en wordt er ingegaan op vragen die bij het personeel leven (zie bijlagen 40 en 41).

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

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

Alle van belang zijnde stakeholders zijn al in een vroeg stadium (eind 2016) mondeling op de hoogte gebracht van de voorgenomen samenwerking en ook in de regelmatige overleggen bijgepraat. Geen van de stakeholders heeft een negatief standpunt ingenomen ten aanzien van de fusie. De belangrijkste stakeholders betroffen in deze Menzis Zorgkantoor en Menzis verzekeraar en de gemeenten Eemsmond en Delfzijl (bijlage 32). Daarnaast is er intensief contact met de Rabobank voor 't Gerack. De overige stakeholders zullen per brief op de hoogte gesteld worden na goedkeuring NZa.

Bedrijf	Voorltrs	Achternaam	Adres	Postcode	Plaats
Menzis Zorgkantoor	[...]	[...]	De Ruyterlaan 25	7511 JH	Enschede
Menzis	[...]	[...]	Winschoterdiep 70	9723 AB	Groningen
Zorgkantoor Groningen		Zorginkoopteam	Winschoterdiep 70	9723 AB	Groningen
Zilveren Kruis		Zorginkoopteam	Postbus 444	2300 AK	Leiden
CZ/Delta Lloyd/OHRA		Zorginkoopteam	Postbus 90152	5000 LD	Tilburg
VGZ		Zorginkoopteam	Postbus 445	5600 AK	Eindhoven
Multizorg/Caresq		Zorginkoopteam	Postbus 13031	3507 LA	Utrecht
DSW		Zorginkoopteam	's Gravelandseweg 555	3119 XT	Schiedam
ASR/Caresqo		Zorginkoopteam	Postbus 2072	3500 HB	Utrecht
Multizorg VRZ		Zorginkoopteam	De Molen 66	3995 AX	Houten
Rabobank	[...]	[...]	Molenberg 7	9934 CG	Delfzijl
Gemeente Loppersum	[...]	[...]	Molenweg 12	9919 ZG	Loppersum
Gemeente Eemsmond	[...]	[...]	Postbus 11	9980 AA	Uithuizen
Gemeente Winsum	[...]	[...]	Hoofdstraat W.70	9951 AC	Winsum
Gemeente Delfzijl	[...]	[...]	Joh v.d. Kornputplein 10	9934 EA	Delfzijl
Stichting de Hoven	[...]	[...]	Bedumerweg 2	9959 PG	Onderdendam
Zonnehuisgroep Noord	[...]	[...]	Postbus 75	9800 AB	Zuidhorn

Omdat het in eerste instantie gaat om het oprichten van een paraplustichting en de stichtingen 't Gerack en Burgemeester van Julsinghatehuis voorlopig nog blijven bestaan en de bestaande overeenkomsten en contracten nog niet zullen worden gewijzigd, is formeel nog geen toestemming aangevraagd. Pas nadat de NZa instemming heeft gegeven over de voorgenomen concentratie en wanneer duidelijk wordt wanneer de 'oude' stichtingen zullen opgaan in de nieuwe stichting, zal met bovenstaande stakeholders het formele traject (indien noodzakelijk) worden doorlopen. Alle partijen zijn op de hoogte gebracht van de voorgenomen concentratie.

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

De stakeholders zijn tijdens periodieke overleggen geïnformeerd over de plannen om te komen tot een fusie. Nadat de documenten om te komen tot een fusie definitief zijn vastgesteld hebben zij deze, waar relevant, ontvangen.

Van de CNV vakcentrale is inmiddels bericht ontvangen en met hen is, op hun verzoek, telefonisch contact geweest voor nadere informatie. Na afloop van het gesprek heeft het CNV aangegeven akkoord te gaan voor de voorgenomen fusie.

ONDERDEEL III – Cruciale zorg

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

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

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

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

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

N.v.t.

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

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

N.v.t.

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

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

N.v.t.

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

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

N.v.t.

III.6 Geef aan, indien de betrokken organisaties Wlz-zorg aanbieden, welke gevolgen de concentratie heeft voor de sociale context van de Wlz-zorg.

Denk bij de sociale context onder meer aan aansluiting bij een bepaalde godsdienst of levensovertuiging, wonen (na)bij de partner, de geografische ligging van het zorgaanbod, et cetera.

De concentratie heeft voor bewoners en cliënten van zowel het Burgemeester van Julsinghatehuis als van 't Gerack geen enkele gevolgen voor de sociale context van de Wlz-zorg. Zoals eerder in dit document aangegeven en in het bijgevoegd fusiedocument blijven alle locaties bestaan. Daarnaast zal er geen verandering optreden binnen de zorgteams. De uitgangspunten die beide organisaties hebben, zoals aansluiting bij godsdienst en levensovertuiging van cliënten, doelgroepenbeleid, zorgverlening aan alle culturen, ect. zullen onverkort worden gehandhaafd.

In vele bovenstaande vragen is aangegeven dat de (meerjaren) begrotingen conservatief en vanuit het voorzichtigheidsprincipe zijn opgesteld. Hierdoor is er al sprake van worst-case scenario denken. [...]

ONDERDEEL IV – Overige informatie en bijlagen

IV.1 Welke overige informatie die hiervoor nog niet is genoemd, is voor de NZa relevant voor de beoordeling?

n.v.t.

IV.2 Geef een genummerde opsomming van de bijlagen die aan dit formulier zijn toegevoegd.

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

Bijlagen:

1. Fusie document 'Stichting 't Gerack en Stichting Burgemeester van Julsinghatehuis, Samen sterk(er) in de regio'.
2. Uittreksel KvK Stichting Burgemeester van Julsinghatehuis
3. Uittreksel KvK Stichting 't Gerack
4. Uittreksel KvK Thuiszorg Noord HO BV
5. Getekende intentieovereenkomst Stichting Burgemeester van Julsinghatehuis en Stichting 't Gerack.
6. Voorgenomen en geclausuleerd besluit besturen Stichting Burgemeester van Julsinghatehuis en Stichting 't Gerack.
7. Structuurtekeningen van situatie per 1-3-2018 en situatie na bestuurlijke fusie
8. Concept Akte van oprichting Stichting Noorderzorg
9. Concept Akte van statutenwijziging Stichting Burgemeester van Julsinghatehuis
10. Concept Akte van statutenwijziging Stichting 't Gerack.
11. Overleg en communicatiestructuur Stichting Burgemeester van Julsinghatehuis
12. Overleg en communicatiestructuur Stichting 't Gerack
13. Overleg en communicatiestructuur na fusie
14. Organogram Stichting Burgemeester van Julsinghatehuis
15. Organogram Stichting 't Gerack
16. Organogram van de organisatie na fusie
17. Meerjarenbegroting 2018-2023 met geconsolideerde jaarrekening

17a. Goedkeurende controleverklaring ST. 't Gerack 2017

18. Adviesaanvraag aan de Cliëntenraad Stichting Burgemeester van Julsinghatehuis
19. Antwoord adviesaanvraag Cliëntenraad Stichting Burgemeester van Julsinghatehuis
20. Adviesaanvraag Cliëntenraad Stichting 't Gerack
21. Antwoord adviesaanvraag Cliëntenraad Stichting 't Gerack
22. Adviesaanvraag Ondernemingsraad Stichting Burgemeester van Julsinghatehuis
23. Vragen van de Ondernemersraad Stichting Burgemeester van Julsinghatehuis
24. Antwoord op de vragen van de OR over de voorgenomenfusie door Bestuurder
25. Antwoord adviesaanvraag Ondernemingsraad Stichting Burgemeester van Julsinghatehuis.
26. Adviesaanvraag Ondernemingsraad Stichting 't Gerack
27. Antwoord adviesaanvraag Ondernemingsraad 't Gerack
28. SER-melding
29. Melding vakcentrales
30. Lijst met NAW gegevens stakeholders Stichting Burgemeester Van Julsinghatehuis
31. Lijst met NAW gegevens stakeholders Stichting 't Gerack
32. Correspondentie met stakeholders
33. Brief aan bewoners, cliënten en vrijwilligers over de fusie
34. Brief aan bewoners Stichting Burgemeester Van Julsinghatehuis
35. Brief aan bewoners Stichting 't Gerack
36. Brief aan medewerkers Stichting Burgemeester Van Julsinghatehuis
37. Brief aan medewerkers Stichting 't Gerack
38. Uitnodiging informatiebijeenkomst medewerkers St. Burgemeester van Julsinghatehuis
39. Uitnodiging informatiebijeenkomst medewerkers Stichting 't Gerack
40. Fusienieuwsbrief nr. 1
41. Fusienieuwsbrief nr. 2

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

Verstrekt aan Ondernemingsraden zijn de volgende documenten:

Ondernemingsraden Stichting Burgemeester van Julsinghatehuis en 't Gerack

- Fusie document "Altijd Thuis in Noorden. Zorg thuis en Wonen en (verpleeg)zorg in van Julsingha, De Mieden en Hunsingoheerd". Schetsdocument juridische fusie versie 2.0 (zie bijlage 1)
- Intentieverklaring (zie bijlage 5)
- Voorgenomen bestuursbesluit tot fusie d.d. 19 juni 2018 (bijlage 6)
- Adviesverzoek (zie bijlagen 22 en 26)
- Concept-statuten nieuwe organisatie (bijlage 8)

Verstrekt aan de Cliëntenraden zijn de volgende documenten:

- Fusie document "Altijd Thuis in Noorden. Zorg thuis en Wonen en (verpleeg)zorg in van Julsingha, De Mieden en Hunsingoheerd". Schetsdocument juridische fusie versie 2.0 (zie bijlage 1)
- Intentieverklaring (zie bijlage 5)
- Voorgenomen bestuursbesluit tot fusie d.d. 19 juni 2018 (bijlage 6)
- Adviesverzoek (zie bijlagen 18 en 20)
- Concept-statuten nieuwe organisatie (bijlage 8)

Vakbonden

- Melding SER-fusiegedragsregels voorgenomen besluit tot fusie aan CNV, FNV en NU'91 (bijlage 28 en 29)