

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

In de zin van
Artikel 49 a van de Wet marktordening gezondheidszorg
van een voorgenomen

CONCENTRATIE

In de zin van
Artikel 27 lid 1, sub b, van de Mededingingswet

Tussen
Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam
En
Stichting IJsselland Ziekenhuis

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

Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam [...] Rotterdam, 18 december 2018 Handtekening	Stichting IJsselland Ziekenhuis [...] Rotterdam, 18 december 2018 Handtekening
--	---

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

De tekst van deze melding is tot stand gekomen na een zorgvuldig prénotificatietraject dat indieners met de zaakbehandelaren en het bestuur van de NZa hebben doorlopen. Naast het beantwoorden van vragen heeft op diverse manieren de afgelopen periode overleg en afstemming plaatsgevonden tussen partijen en de NZa.

In de mail van de NZa d.d. 2 november 2018 heeft de NZa laten weten de melding in de huidige vorm, na actualisatie, als voldoende te beschouwen om over te kunnen gaan tot besluitvorming.

Deze noodzakelijke actualisatieslag heeft plaatsgevonden in onderliggende melding.

Deze melding is tenslotte aangevuld met de beantwoording van de vragen die d.d. 25 januari 2019 door de NZa zijn gesteld.

ONDERDEEL I – Bij de concentratie betrokken organisaties**I.1. Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam**

(statutaire) naam organisatie:	Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam (formeel: Academisch Ziekenhuis behorende bij de Openbare Universiteit Rotterdam), in het vervolg afgekort tot Erasmus MC
Nummer Kamer van Koophandel:	24485070
Zorgaanbieder:	Ja
Indien zorgaanbieder:	Deze zorgaanbieder doet door 5.200 personen zorg verlenen.

Contactpersoon

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

De heer/mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam
Telefoonnummer	[...]

Voorzitter ondernemingsraad

De heer/mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam
Telefoonnummer	[...]

Voorzitter cliëntenraad

De heer/mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam
Telefoonnummer	[...]

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

Erasmus MC is in 2002 ontstaan uit een fusie tussen de publiekrechtelijke rechtspersoon Academisch Ziekenhuis Rotterdam en de faculteit Medische Wetenschappen van de publiekrechtelijke rechtspersoon Erasmus Universiteit Rotterdam en heeft vier kerntaken: patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs en opleiding. Wat betreft de patiëntenzorg houdt Erasmus MC zich bezig met medisch specialistische zorg (ziekenhuiszorg).

Daarnaast houdt Erasmus MC zich bezig met palliatieve, paramedische en ambulante zorg. Deze zorg wordt aangeboden in verband met de medisch-specialistische zorg en wordt niet zelfstandig op de markt aangeboden.

Op het gebied van patiëntenzorg biedt Erasmus MC topklinische zorg, topreferente zorg en basiszorg aan. Voor de topklinische zorg is het werkgebied van Erasmus MC vooral Zuid-Holland, Zeeland en West-Brabant. Als het gaat om de topreferente zorg is het werkgebied van Erasmus MC bovenregionaal, voor sommige specialismen zelfs landelijk en in toenemende mate internationaal georiënteerd. Het aandeel topklinische en topreferente zorg bedraagt circa 70%. Daarnaast biedt Erasmus MC basiszorg aan in alle specialismen. Het verzorgingsgebied van Erasmus MC met betrekking tot de basiszorg is de gemeente Rotterdam en aangrenzende gemeenten.

Ten aanzien van de overige kerntaken houdt Erasmus MC zich bezig met onderwijs aan studenten, het verzorgen van opleidingen tot medisch specialist en het verzorgen van medisch-wetenschappelijk onderzoek in nationaal en internationaal verband. Ook is Erasmus MC actief op het gebied van het verzorgen van (bijdragen aan) de opleiding en bij- en nascholing van onder meer verpleegkundigen, (para)medici en ondersteunend personeel.

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

Erasmus MC verricht haar activiteiten in de regio Zuid-Holland voor wat betreft basiszorg. Voor wat betreft de topklinische zorg is Erasmus MC actief in Zuid-Holland, Zeeland en West-Brabant en voor wat betreft topreferente zorg is zij actief in geheel Nederland.

Erasmus MC is gevestigd op verschillende locaties in Rotterdam en op een locatie in Dordrecht.

I.2. Stichting IJsselland Ziekenhuis

(statutaire) naam organisatie:	Stichting IJsselland Ziekenhuis, in het vervolg afgekort tot IJsselland Ziekenhuis
Nummer Kamer van Koophandel:	41128994
Zorgaanbieder:	Ja
Indien zorgaanbieder:	Deze zorgaanbieder doet door 1.186 personen zorg verlenen.

Contactpersoon

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

De heer/mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Postbus 690 2900 AR Capelle a/d IJssel
Telefoonnummer	[...]

Voorzitter ondernemingsraad

De heer/mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Postbus 690 2900 AR Capelle a/d IJssel
Telefoonnummer	[...]

Voorzitter cliëntenraad

De heer/mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Postbus 690 2900 AR Capelle a/d IJssel
Telefoonnummer	[...]

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

IJsselland Ziekenhuis is gevestigd in Capelle aan den IJssel en biedt klinische en niet-klinische basiszorg aan. IJsselland biedt een breed pakket aan medisch specialistische zorg en heeft de voor ziekenhuizen gebruikelijke specialismen in huis. Daarbij is Maag-, darm- en leverzorg (MDL) het speerpunt van het ziekenhuis. Op dat gebied streeft IJsselland naar een topklinisch zorgaanbod. Verder behoren de zorg voor moeder en kind, en de zorg voor kwetsbare ouderen tot de prioriteiten van IJsselland.

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

IJsselland Ziekenhuis is actief in de regio Zuid-Holland. Een uitzondering vormt de MDL-zorg. Deze kent een bovenregionale functie. Het adherentiegebied voor MDL-zorg is meer dan twee keer zo groot als het adherentiegebied voor het reguliere zorgaanbod is.

IJsselland heeft haar hoofdvestiging in Capelle aan den IJssel en heeft een buitenpolikliniek in Rotterdam Nesselande en een buitenpolikliniek in Krimpen aan den IJssel. Sinds oktober 2017 verzorgt het IJsselland Ziekenhuis voor een aantal specialismen de poliklinische zorg in de Havenpolikliniek.

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).**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.

Het Erasmus MC en het IJsselland Ziekenhuis zijn voornemens een concentratie tot stand te brengen waarbij Erasmus MC uitsluitende zeggenschap zal verkrijgen over het IJsselland Ziekenhuis in de zin van artikel 27 van de Mededingingswet.

Eerst zal IJsselland omgezet worden in een besloten vennootschap: IJsselland Ziekenhuis B.V. De ontwerpakte van omzetting, tevens bevattende de statuten van de nieuwe vennootschap, is bijgevoegd als bijlage 3. Na de omzetting verkrijgt Erasmus MC 51% van de aandelen in IJsselland Ziekenhuis B.V. De overige 49% van de aandelen zullen worden gehouden door Stichting Beschermvrouwe IJsselland, die zal worden opgericht (de statuten hiervan zijn bijgevoegd als bijlage 5). Aangezien ten aanzien van de strategisch commerciële besluiten in de statuten is bepaald dat deze bij meerderheid van stemmen van de algemene vergadering worden genomen, en Erasmus MC de meerderheid van de aandelen en dus de stemmen heeft, betekent dit dat Erasmus MC uitsluitende zeggenschap verkrijgt. Zie artikel 17, lid 11, van de statuten van IJsselland Ziekenhuis B.V. waarin de strategisch commerciële besluiten zijn benoemd. De omstandigheid dat benoeming en ontslag van de Raad van Bestuur van IJsselland Ziekenhuis B.V. plaatsvindt door de Raad van Commissarissen (artikel 15, lid 2, van de statuten van IJsselland Ziekenhuis B.V.), en deze Raad van Commissarissen wordt benoemd door de algemene vergadering met een meerderheid van ten minste drie/vierden van de uitgebrachte stemmen (artikel 30, lid 1, van de statuten van IJsselland Ziekenhuis B.V.) doet daar niet aan af. Immers, voor de strategisch commerciële besluiten van de Raad van Bestuur is op grond van het eerder genoemde artikel 17, lid 11, van de statuten van IJsselland Ziekenhuis B.V. goedkeuring nodig van de algemene vergadering – bij gewone meerderheid – waarin Erasmus MC de meerderheid van de stemmen heeft.

c. Op welke documenten berust de concentratie.

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

- Intentieovereenkomst met addendum (bijlagen 1 en 2)
- (Concept) akte omzetting en statuten IJsselland Ziekenhuis BV (bijlage 3)
- Bevoegdhedenoverzicht (bijlage 4)
- (Concept) akte oprichting Stichting Beschermvrouwe IJsselland Ziekenhuis BV (bijlage 5)
- Governance Reglement (bijlage 6)
- Aandeelhoudersovereenkomst (bijlage 7)
- Position Paper (bijlage 8)

Status opschortende voorwaarden

In artikel 5 van de Intentieovereenkomst wordt een aantal opschortende voorwaarden genoemd. De status van elk van de opschortende voorwaarden is de volgende. Bij dit antwoord betrekken we eveneens het Addendum bij de intentieovereenkomst (bijlage 2).

Opschortende voorwaarden (Intentieovereenkomst artikel 5)

- 5.1.1.a.; De goedkeuringsprocedures met zorgverzekeraars lopen momenteel. Zowel in het IJsselland Ziekenhuis als in het Erasmus MC vormt de voorgenomen concentratie een vast agendapunt in de contacten die plaatsvinden met de verzekeraars. In de gesprekken hebben zorgverzekeraars zich tot op heden niet afwijzend getoond ten aanzien van de voorgenomen concentratie. In het strategisch overleg tussen Erasmus MC en de zorgverzekeraars dat plaatsvond op 8 februari van dit jaar is wederom de beoogde

samenwerking besproken en toegelicht. In de logboeken (bijlagen 48 en 49) is een registratie bijgehouden van de contacten die hebben plaatsgevonden met de verzekeraars. De banken hebben op 14 augustus 2017, 27 september 2017 en 2 oktober 2017 goedkeuring verleend aan de voorgenomen structuurwijziging van het IJsselland Ziekenhuis. (bijlagen 45 en 46) Op 5 oktober 2017 is door het Waarborgfonds Zorgsector goedkeuring verleend (bijlage 47).

- 5.1.1.b.; niet van toepassing, gegeven het Addendum bij de intentieovereenkomst dat als bijlage 2 bij de melding is meegestuurd.
- 5.1.1.c.; niet van toepassing, gegeven het Addendum bij de intentieovereenkomst dat als bijlage 2 bij de melding is meegestuurd.
- 5.2.1.a.; De Cliëntenraad, de Ondernemingsraad en het stafconvent zijn op 19 juni 2017 formeel om advies gevraagd. De positieve adviesbrieven zijn als bijlagen 34-36 aan de melding toegevoegd. De adviesgremia zijn, sinds hun positieve advies, steeds op de hoogte gehouden over de vorderingen van de melding bij de NZa.
- 5.2.1.b.; De goedkeuring van het voorgenomen besluit is op 16 december 2016 in de RvT-vergadering vastgesteld. Dit betrof de goedkeuring van de aanvankelijke samenwerking tussen IJsselland Ziekenhuis, Havenziekenhuis en Erasmus MC. In vervolggaderingen is de goedkeuring aangehouden voor de samenwerking tussen enkel Erasmus MC en IJsselland Ziekenhuis. (bijlage 44)
- 5.3. De opschortende voorwaarden met betrekking tot het Havenziekenhuis zijn niet meer aan de orde, gegeven het addendum bij de intentieovereenkomst dat als bijlage 2 bij de melding is meegestuurd.
- 5.4.1.a.; De goedkeuring van het voorgenomen besluit door de RvT is 4 juli 2017 in de RvT-vergadering vastgesteld (bijlage 43).
- 5.4.1.b.; De Cliëntenraad, de Ondernemingsraad, de VAR, het MSB en de VMS zijn op 19 juni formeel om advies gevraagd. De positieve adviesbrieven zijn als bijlagen 37-40 aan de melding toegevoegd. De adviesgremia zijn, sinds hun positieve advies, steeds op de hoogte gehouden over de vorderingen van de melding bij de NZa.

Toezichthoudende organen

Er is aan de toezichthoudende organen goedkeuring gevraagd voor de voorgenomen concentratie. Deze goedkeuring is verkregen (zie bovenstaande toelichtingen).

Samenwerkingsovereenkomst

In het Addendum wordt gesproken over een samenwerkingsovereenkomst. Er zal geen separate samenwerkingsovereenkomst worden opgesteld. Dit is per brief (bijlage 26) bevestigd. De samenwerkingsovereenkomst betreft alle documenten die als bijlagen 3 tot en met 8 aan de melding zijn toegevoegd. Het gehele pakket van de melding inclusief alle bijlagen zijn d.d. 19 juni 2017 voor formeel advies voorgelegd aan de adviesgremia.

Aandeelhoudersovereenkomst artikel 14

In artikel 14 van de Aandeelhoudersovereenkomst wordt gesproken over een eventuele toekomstige fusie met het Havenziekenhuis. Dit artikel is niet meer van toepassing en zal ook nooit van toepassing worden aangezien het Havenziekenhuis niet meer bestaat. In oktober 2017 is de zorg overgedragen aan vier andere ziekenhuizen in de regio. Deze vier ziekenhuizen hebben de poliklinische zorg op de locatie Havenpolikliniek voortgezet. De klinische zorg is gestopt, evenals de operaties. De transitie en afbouw van het Havenziekenhuis is geheel afgerond.

ONDERDEEL II – Effectrapportage

II.1 Vermeld de doelstellingen van de voorgenomen concentratie.

Wat willen de betrokken organisaties bereiken met de concentratie?

Het Erasmus MC en het IJsselland Ziekenhuis willen een intensieve en duurzame samenwerking met elkaar aangaan door middel van een preferred partnership tussen beide ziekenhuizen. Met deze samenwerking willen beide huizen niet alleen het behoud van kwalitatief hoogstaande en doelmatige zorg in de regio borgen maar zien beide ziekenhuizen mogelijkheden om daadwerkelijk een meerwaarde te creëren en een verschil te maken waar het gaat om het bieden van de juiste zorg op de juiste plaats in de zorgketen, het verstevigen van de profielen van beide ziekenhuizen en het gebruik maken van wederzijdse kennis en innovatiekracht. De beide ziekenhuizen gaan dit doen via een incrementeel proces zonder afdelingen, zorgprocessen of medewerkers(groepen) te fuseren. Het beoogd partnership is daarmee wezenlijk anders dan een fusie tussen twee ziekenhuizen waarbij door lateralisatiebewegingen tussen locaties het zorgaanbod op beide locaties wezenlijk wijzigt. Dit is in deze concentratie niet het geval. Beide ziekenhuizen behouden daarnaast hun eigen WTZi-vergunning.

Meerwaarde van samenwerking

Doorgaans wordt een fusie van twee algemene ziekenhuizen ingezet om met name lateralisatieafspraken te maken: zorg te verdelen tussen twee locaties. Het Erasmus MC en het IJsselland Ziekenhuis willen een stap verder gaan en daadwerkelijk inhoud geven aan het principe van 'de juiste zorg op de juiste plaats'. Juist de samenwerking tussen een algemeen en een academisch ziekenhuis biedt hiervoor de mogelijkheid. De complexiteit van de zorg is daarbij bepalend voor de plaats in de keten.

Door het maken van goede verwijsafspraken over en weer en afstemming van het zorgproces voor specifieke patiëntengroepen wordt een naadloze aansluiting tussen eerste, tweede en derde lijn gecreëerd. Het Erasmus MC kan zich richten op het verstevigen van haar profiel als derdelijns ziekenhuis. Tweede of tweeënhalve lijnszorg die niet persé in de academie verleend hoeft te worden, vindt plaats in het IJsselland Ziekenhuis. Hierdoor ontstaat binnen het Erasmus MC meer ruimte voor een focus op derdelijns zorg. Het IJsselland Ziekenhuis heeft een partner waar ze naartoe verwijst als zorg té complex blijkt voor de tweede lijn.

Naast de versteviging van de profielen van beide ziekenhuizen biedt een nauwe samenwerking op juist het grensvlak van tweedelijns en derdelijnszorg meerwaarde om de zorg doelmatig en adequaat te organiseren binnen de best passende locatie. Door het delen van expertise ontstaan mogelijkheden om complexe zorg alsmede reguliere zorg bij complexe patiënten in de tweede lijn te bieden. Daarnaast vindt afstemming plaats voor specifieke patiëntengroepen. Hierbij spelen bijvoorbeeld de gezamenlijke Multi Disciplinaire Overleggen (MDO's) een cruciale rol. Deze gezamenlijke MDO's zijn een uitstekend middel gebleken om de zorg bij aandoeningen waarbij sprake kan zijn van complexe en minder complexe ingrepen, patiënten te triëren. De ingreep vindt op de beste plek plaats, daar waar de meest passende expertise, ervaring en faciliteiten beschikbaar zijn. Bovendien spelen deze MDO's ook een belangrijke rol voor de inclusie van patiënten in diverse wetenschappelijke trials.

Door deze wijze van samenwerking worden de randvoorwaarden gecreëerd om innovaties en kennis over te brengen van de academische setting naar de tweedelijns setting. Dit zal een dynamisch en 'ongoing' proces zijn.

De ziekenhuizen zullen kunnen blijven voldoen aan de opleidingseisen voor artsen omdat zowel een goede derde lijnssetting als tweede lijnssetting kunnen worden geboden. Voor de artsen ontstaat de mogelijkheid om op verschillende locaties met zorg van verschillende aard, hun vaardigheden op het hoogste niveau te houden en vakinhoudelijk van gedachten te wisselen. Maar ook voor verpleegkundigen en andere ziekenhuismedewerkers biedt de samenwerking de mogelijkheid om over de grenzen van de eigen instelling heen te kijken, blijven te scholen en ontwikkelen, te rouleren of (al dan niet tijdelijk) in het andere ziekenhuis te werken.

De kernpunten van de samenwerking zijn enerzijds het verstevigen van het eigen profiel van het ziekenhuis - dat onveranderd blijft - waardoor de zorg écht plaatsvindt op de meest doelmatige en patiëntvriendelijke plaats. Anderzijds het verstevigen van de naadloze zorgketen van eerste tot en met derde lijn waardoor verwijzer en patiënt weten dat ze binnen de samenwerking altijd terecht kunnen voor de zorg die de patiënt nodig heeft. Het feit dat Erasmus MC en IJsselland Ziekenhuis in sterke mate complementair zijn aan elkaar maakt het mogelijk om deze meerwaarden daadwerkelijk manifest te maken.

Specifieke voordelen voor het IJsselland Ziekenhuis

Naast de bovenbeschreven ambitie van de samenwerking, ziet het IJsselland Ziekenhuis een aantal specifieke voordelen aan de samenwerking. Door de mogelijkheid kennis en expertise te delen ontstaat de mogelijkheid om vorm en inhoud te geven aan complexe zorg dan wel aan reguliere zorg aan complexe patiënten die anders in de derde lijn zou moeten plaatsvinden. Het ziekenhuis kan met de samenwerking de algehele kwaliteit en continuïteit van zorg in het ziekenhuis op hoog niveau houden, inclusief de vitale functies zoals SEH en IC. Door de samenwerking en de mogelijkheid het tweedelijns profiel te verstevigen doordat daadwerkelijk tweede lijnszorg die nu in de derde lijn plaatsvindt terug te brengen naar de tweede lijn, ontstaat er voor het IJsselland de mogelijkheid om het behalen van de volumenormenten nu en in de toekomst te borgen. In het bijzonder biedt de samenwerking de kans om het speerpunt MDL te behouden en te verstevigen en wellicht in de toekomst andere disciplines op het grensvlak van tweede en derde lijnszorg op de kaart te zetten in het IJsselland Ziekenhuis. Het IJsselland Ziekenhuis is een opleidingsziekenhuis. Door de samenwerking met Erasmus MC op het terrein van opleiding en onderzoek, blijft de positie van het IJsselland Ziekenhuis als opleidingsziekenhuis geborgd. Tenslotte zal het IJsselland ziekenhuis, door de samenwerking, haar adherentiegebied beter kunnen benutten doordat patiënten uit Capelle, die nu naar Erasmus MC of het Havenziekenhuis gaan, binnen de samenwerkingsafspraken ook in het IJsselland terecht kunnen.

Specifieke voordelen voor het Erasmus MC

Voor het Erasmus MC biedt de samenwerking met het IJsselland Ziekenhuis de mogelijkheid om toe te werken naar een gecontroleerde afbouw van het aantal bedden. In de nieuwbouw van het ziekenhuis is voorzien in een aanmerkelijk kleiner beddenhuis. Door de zorg waarvoor dat kan te verplaatsen naar een tweedelijns setting, kan Erasmus MC haar klinische zorg ook in de toekomst huisvesten. Een samenwerking met het IJsselland Ziekenhuis biedt ook meerwaarde voor onderzoek. Immers beide ziekenhuizen zullen samen een omvangrijker en gevarieerder onderzoekspopulatie bieden. Door de samenwerking kan het Erasmus MC enerzijds haar profiel als academische derde lijns kliniek verder verstevigen en anderzijds eveneens bijdragen aan het vervullen van een positie in de gehele zorgketen.

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

Welke alternatieven zijn in beschouwing genomen? Waarom heeft de concentratie de voorkeur gekregen?

De samenwerking zoals partijen die voornemens zijn vorm te geven kan niet anders plaatsvinden dan in een duurzaam, strategisch en onomkeerbaar verband waarin partijen met elkaar verbonden zijn. Een concentratie is daarmee de enige optie.

Zowel het Erasmus MC als het IJsselland Ziekenhuis hebben ervaring met samenwerking binnen (regio)netwerken. Zulke vormen van samenwerking bieden kansen voor zorgvernieuwing en doelmatiger zorg maar hebben tegelijkertijd niet vanzelfsprekend een duurzaam karakter. De ambitie die Erasmus MC en IJsselland Ziekenhuis hebben reikt verder dan losse samenwerkingsafspraken. Het moet vanzelfsprekend en ook mogelijk zijn de juiste zorg op de juiste plaats aan te bieden en ook medische expertise naadloos uit te wisselen (artsen en verpleegkundigen), in het bijzonder ten behoeve van continuïteit van de zorg en behandeling van patiëntengroepen die zich op het grensvlak van derde, tweeënhalve en tweede lijnszorg bevinden. Er moeten geen belemmeringen zijn om zorg op een andere locatie aan te bieden als dat

passender is. Alleen door een verregaande vorm van samenwerking in de vorm van een preferred partnership kan vorm gegeven worden aan een duurzame samenwerking in de gehele keten van eerste tot en met derde lijnszorg.

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

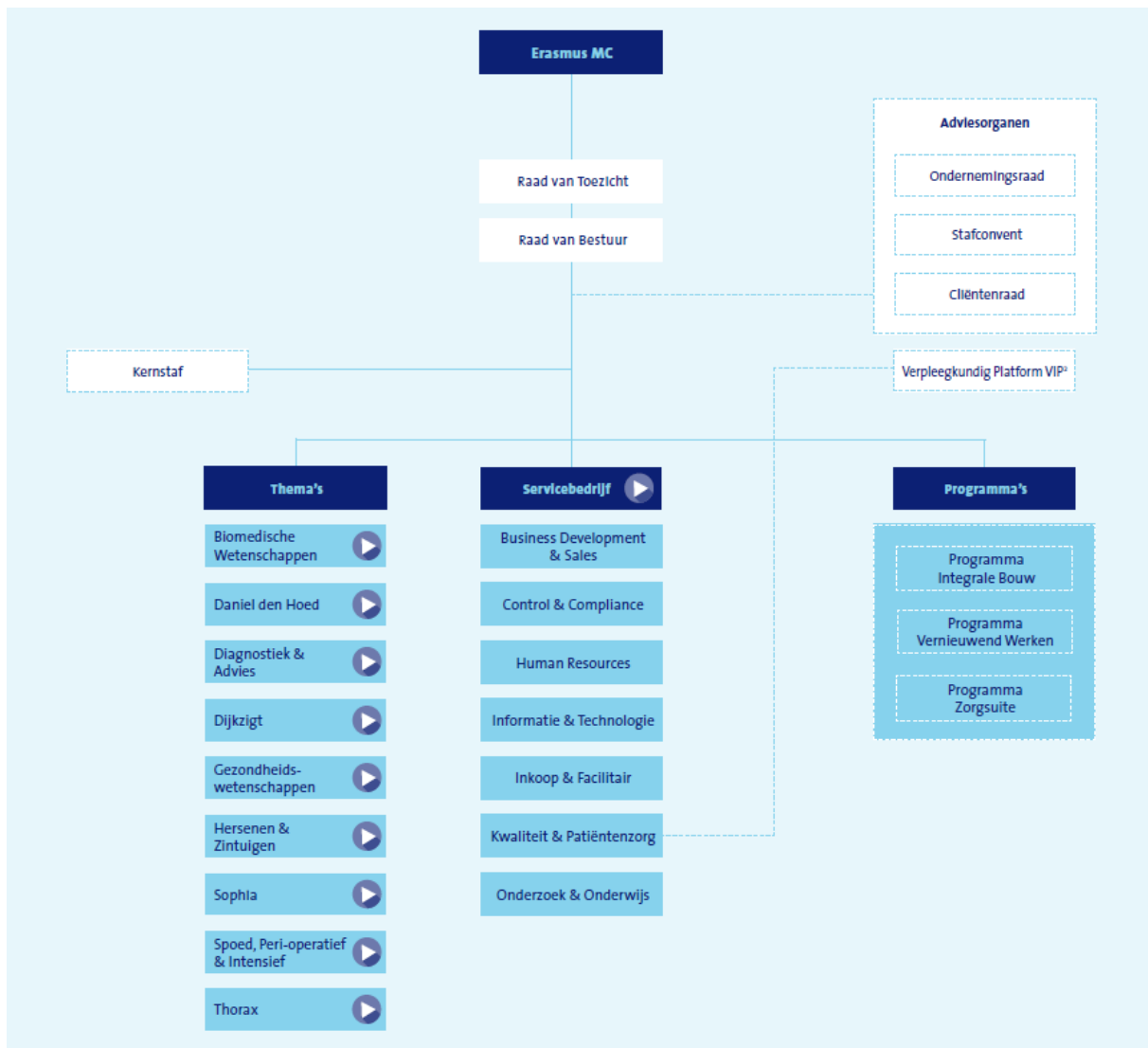
Zoals beschreven bij randnummer I.3.b. en met verwijzing naar de relevante bijlagen 3, 4, 5, 6 en 7, zal Erasmus MC 51% van de aandelen in IJsselland Ziekenhuis BV verkrijgen, nadat Stichting IJsselland Ziekenhuis is omgezet in een besloten vennootschap. De overige 49% van de aandelen worden gehouden door Stichting Beschermvrouwe IJsselland. Bij de omzetting van IJsselland naar een besloten vennootschap moeten bepaalde procedures worden gevolgd. De omzetting van de Stichting IJsselland Ziekenhuis in een besloten vennootschap betreft een wijziging van statuten, die na goedkeuring van de NZa en ACM plaatsvindt. De wijziging in het aandeelhouderschap vraagt onder meer om kennisgeving richting Waarborgfonds, Belastingdienst, WTZi, etc. en om advies van OR, CR, stafconvent (Erasmus MC) en VMS (IJsselland). In de statuten van IJsselland BV is een governancestructuur opgenomen die gebruikelijk is bij ziekenhuizen. Bij de inrichting van de zeggenschapsstructuur is de Governance Code Zorg leidend. De op het moment van omzetting in functie zijnde Raad van Bestuur zal het bestuur van de BV gaan vormen. Verder zal een Raad van Commissarissen (RvC) gevormd worden. De benoeming van de eerste RvC zal worden afgestemd met de gremia die op grond van de in de statuten van de BV op te nemen benoemingsregeling een rol spelen bij de benoeming van commissarissen. Erasmus MC zal samen met de Stichting Beschermvrouwe IJsselland de AvA vormen en in die hoedanigheid de leden van de RvC benoemen. Zowel IJsselland Ziekenhuis als Erasmus MC hebben geen voornemens om op het vlak van zeggenschap af te wijken van de gebruikelijke wettelijke bevoegdheidsverdeling tussen RvC en Raad van Bestuur (RvB; de RvC benoemt de RvB). Ze zullen daarbij binnen de kaders van de Governance Code Zorg handelen en zoveel mogelijk aansluiten bij de huidige structuur en verhoudingen tussen RvB en RvT van Stichting IJsselland. De governance is vastgelegd in het Governancereglement. De RvB zal namens de BV afspraken maken met zorgverzekeraars en financiers en legt verantwoording af aan de RvC. De AvA heeft een aantal wettelijke en statutaire bevoegdheden, zoals de bevoegdheid tot benoeming van commissarissen, het vaststellen van de jaarrekening, het verlenen van decharge aan bestuurders en commissarissen en het goedkeuren van bepaalde bestuursbesluiten (zoals beleidsplannen, begroting en meerjarenramingen).

De toekomstige RvC heeft minimaal 5 leden die als volgt worden benoemd: De commissarissen worden door de AvA benoemd. Eén lid van de RvC wordt benoemd op bindende voordracht van de Cliëntenraad, de overige leden van de RvC worden benoemd op bindende voordracht van de RvC. De Ondernemingsraad en de Vereniging Medische Staf van het IJsselland Ziekenhuis kunnen aan de RvC personen aanbevelen om door de RvC als commissaris te worden voorgedragen. De AvA kan bij volstrekte meerderheid van de uitgebrachte stemmen de bindende voordracht van de RvC afwijzen.

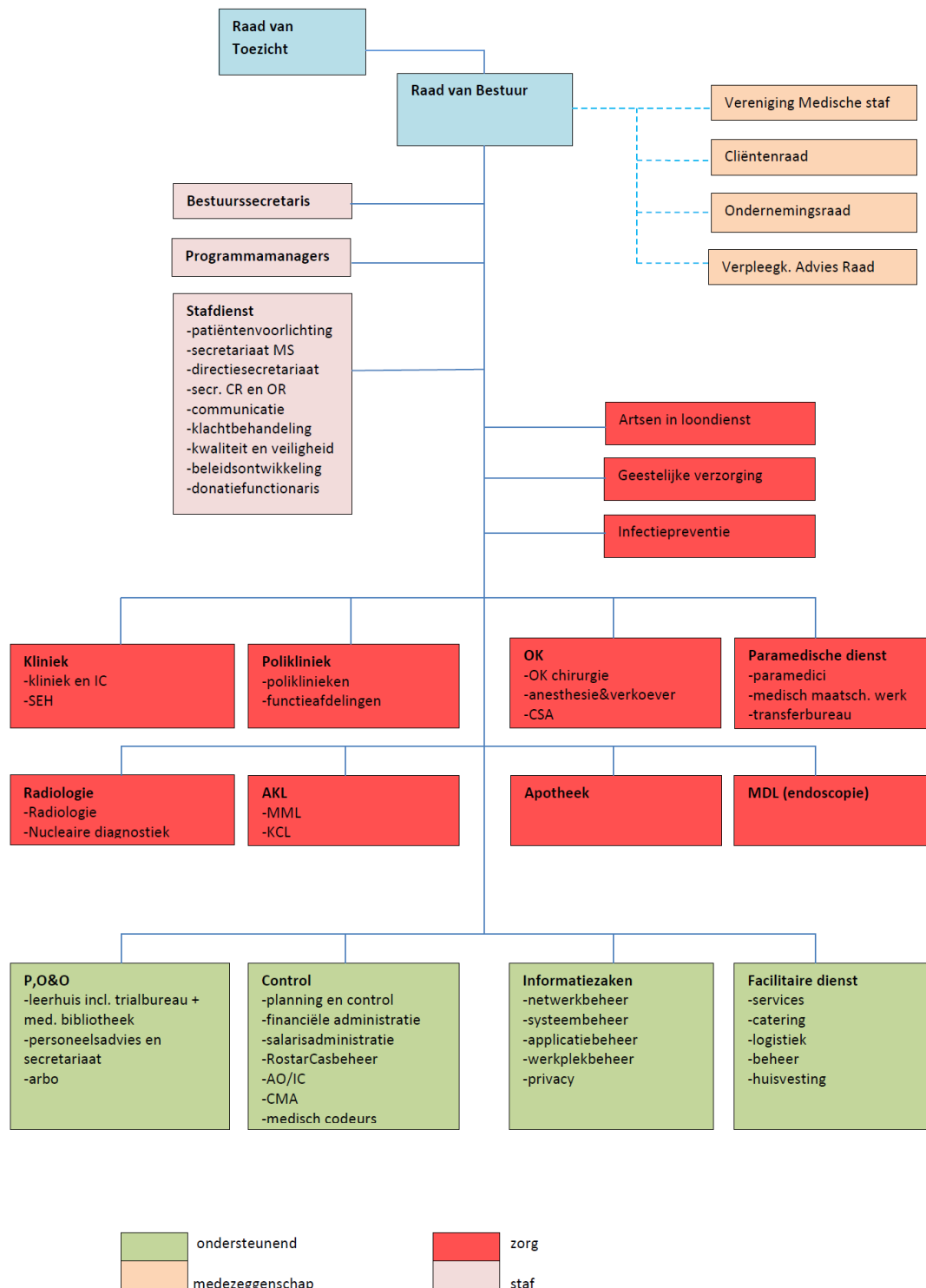
De Raad van Bestuur bestaat uit twee leden. Bij de omzetting van de Stichting naar de BV blijven de huidige bestuurders van het IJsselland Ziekenhuis in functie.

De rol en positie van inspraak- (Cliëntenraad en Ondernemingsraad) en het adviesorgaan (VMS) bij benoemingen van RvC-leden en RvB-leden wordt ingevuld overeenkomstig de huidige statuten en het reglement van IJsselland Ziekenhuis en vastgelegd in de nieuwe statuten.

De organisatie van Erasmus MC ziet er als volgt uit:

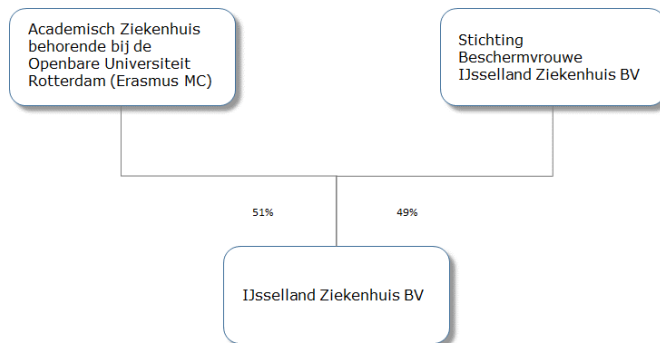


De organisatie van het IJsselland Ziekenhuis ziet er als volgt uit:



Organogram situatie juni 2018 IJsselland Ziekenhuis

Na de concentratie zal de organisatie er als volgt uitzien:



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.

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

Uitgangspunt van de samenwerking is niet een aanpassing van het aanbod van zorg. Er vervalt geen zorg en er wordt geen zorg uitgebreid. Door de samenwerking willen de beide ziekenhuizen de juiste zorg op de juiste locatie aanbieden. Er zullen verschuivingen optreden van zorg richting de best passende locatie. Daarbij is de complexiteit van de zorg dan wel de complexiteit van de patiënt(engroep) bepalend. De beste passende locatie is daar waar de meest passende expertise, ervaring en faciliteiten beschikbaar zijn. Tweedelijns zorg hoeft veelal niet in een academische setting geboden te worden en ook de meer complexe tweeënhalve lijnszorg kan in situaties geboden worden in een tweede lijnssetting (het IJsselland Ziekenhuis). Derde lijnszorgvragen die ontstaan in het IJsselland Ziekenhuis worden bij voorkeur verwezen naar het Erasmus MC.

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

Bestaande samenwerkingsinitiatieven

Voor die patiëntengroepen of diagnose/behandelingcombinaties die onderdeel gaan uitmaken van de samenwerkingsafspraken, zullen zorgprocessen op elkaar worden afgestemd. Dit zal steeds specifieke onderdelen van een specialisme of een multidisciplinaire diagnose/behandeling betreffen en nooit één specialisme als geheel. Dit kan geïllustreerd worden aan de hand van samenwerkingen die reeds gestalte hebben gekregen.

Leverchirurgie

In 2014 zijn IJsselland Ziekenhuis en Erasmus MC een gezamenlijk leverchirurgie programma gestart. Relatief eenvoudige leverresecties vinden plaats in het IJsselland. Het IJsselland is daarmee een 2,5e lijnscentrum voor dergelijke ingrepen, dat goed past bij het speerpunt van het IJsselland. De meer complexe ingrepen vinden plaats in het Erasmus MC. De patiënten worden besproken in het gezamenlijke MDO waarin wordt bepaald waar de patiënt geopereerd wordt. Deze vorm van samenwerking loopt naar goede tevredenheid van alle betrokkenen. Bovendien heeft de samenwerking een gunstig effect op de wachttijd voor de complexe ingrepen in het Erasmus MC. Deze kan worden verkort wat voor de patiënt gunstig is én waarmee kan worden voldaan aan de normen van de wetenschappelijke vereniging.

Endeldarmkanker

Het Erasmus MC en IJsselland Ziekenhuis werken op het gebied van endeldarmkanker al samen, waarbij de ziekenhuizen elkaar aanvullen. Het IJsselland is op het gebied van de rectumchirurgie een 2,5e/3e lijnscentrum voor de vroegstadium rectumcarcinomen. De chirurgen van het IJsselland hebben al jaren een landelijke voortrekkersrol in de transanale endoscopische microchirurgie (TEM) en taTME. In het Erasmus MC vinden ingrepen van de laatstadium rectumcarcinomen plaats.

Inflammatory Bowel Disease (IBD)-chirurgie

In een pilot setting is in 2016 de IBD-chirurgie van het Erasmus MC overgebracht naar het IJsselland Ziekenhuis. Het gaat hier om planbare operaties. Het IJsselland heeft de juiste deskundigheid en capaciteit in huis. Bovendien wordt op deze wijze een groter volume bewerkstelligd wat in het kader van de volumenormen gewenst is. De patiënten worden (in 1ste instantie) preoperatief op de polikliniek, zowel die van de chirurgie als die van de MDL, in het Erasmus MC gezien. Door deze samenwerkingsvorm is het Erasmus MC in staat de volledige breedte van het opleidingsaanbod te borgen.

Pilot samenwerking IC.

Om in het Erasmus MC capaciteit voor tertiaire IC zorg te creëren, wordt vanuit de IC van het IJsselland Ziekenhuis opname capaciteit beschikbaar gesteld om tweedelijns IC zorg van het Erasmus MC te kunnen accommoderen. Er is dagelijks contact tussen intensivisten uit beide ziekenhuizen om mogelijke overplaatsingen te inventariseren. Wanneer alle betrokken partijen akkoord zijn, vindt overname en IC behandeling plaats in het IJsselland Ziekenhuis. Wanneer de patiënt weer voldoende hersteld is om naar de gewone verpleegafdeling afdeling te gaan, wordt besproken in welk van de twee ziekenhuizen dit optimaal kan gebeuren. Intensivisten uit het Erasmus MC lopen wekelijks een dag mee in het IJsselland Ziekenhuis voor de continuïteit van zorg en vice versa. Binnen de huidige pilot setting zijn patiënten en hun familie tevreden over de overplaatsing.

Governancestructuur voor de uitwerking van initiatieven

Het is de ambitie van de ziekenhuizen zulke afspraken op meerdere vlakken te gaan maken. Dit zal gebeuren in een incrementeel proces. Niet een totaal specialisme in één keer met een harde deadline waarop de samenwerking gerealiseerd moet zijn, maar goed doordachte plannen ten aanzien van specifieke patiëntengroepen per specialisme. Er is met andere woorden niet één fusieplan dat met de effectuering van de concentratie in één keer wordt uitgerold. Partijen willen de komende jaren op steeds meer gebieden invulling geven aan hun ambities zoals beschreven onder randnummer II.1.

De ziekenhuizen willen dat incrementele proces niet vrijblijvend insteken en regelmatig voortgang boeken. Daarom is de volgende structuur ingericht.

- **Taskforce Zorginhoudelijke samenwerking Erasmus MC – IJsselland Ziekenhuis.** De taskforce, oorspronkelijk begonnen als klankbordgroep voor het opstellen van het position paper (bijlage 8), bestaat uit specialisten uit beide ziekenhuizen, vertegenwoordigers van de stafbesturen uit beide ziekenhuizen, lijnmanagers uit beide ziekenhuizen, en een aantal adviseurs vanuit de afdeling Business Development & Sales van het Erasmus MC. Deze klankbordgroep komt tweemaandelijks bij elkaar, fungeert als denktank en is daarmee de kweekvijver voor nieuwe initiatieven. De taskforce presenteert de nieuwe initiatieven aan de regiegroep en zorgt voor verdere inhoudelijke uitwerking.
- **Regiegroep Zorginhoudelijke samenwerking Erasmus MC – IJsselland Ziekenhuis.** De regiegroep bewaakt voortgang en grijpt indien nodig in en rapporteert binnen het managementteam en in de stafbesturen van beide ziekenhuizen over de voortgang. De regiegroep bestaat uit de portefeuillehouders RvB zorginhoudelijke samenwerking en de voorzitters van het stafconvent respectievelijk VMS.

- **Portefeuillehouders RvB Zorginhoudelijke samenwerking Erasmus MC – IJsselland Ziekenhuis.** In de raden van Bestuur van het Erasmus MC en het IJsselland Ziekenhuis is één van de bestuurders belast met de overall bewaking van de voortgang van de medische zorginhoudelijke samenwerking.
- **Domeinhouder Zorginhoudelijke samenwerking Erasmus MC – IJsselland Ziekenhuis.** Vanuit elk specialisme in het Erasmus MC en het IJsselland Ziekenhuis is één van de medisch specialisten belast met de samenwerking tussen beide instellingen. De taskforce inventariseert bij de domeinhouders welke samenwerkingsmogelijkheden uitwerking verdienen. De domeinhouders hebben een voortrekkersrol in de uitwerking van nieuwe initiatieven die door de taskforce zijn voorgesteld en door de regiegroep zijn vastgesteld.
- **Planning en Control-cyclus.** In de P&C-cyclus van beide instellingen komt de samenwerking als vast item terug.

Aanpak van de uitwerking van nieuwe initiatieven**[...]**

Onderstaand format helpt bij een procesmatige en gestandaardiseerde uitwerking van de initiatieven.

<u>Algemene aanpak voor de ontwikkeling van samenwerkingsinitiatieven</u>		
Stap 1	In kaart brengen wat	Diagosegroep/specialisme Beschrijven oude zorgproces
Stap 2	In kaart brengen waarom	Reden voor samenwerking Erasmus MC Reden voor samenwerking IJsselland Realisatie doelstellingen position paper
		a. Het initiatief levert een bijdrage aan de naadloze verbinding tussen tweede en derde lijn. b. Het initiatief levert een bijdrage aan mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek. c. Het initiatief levert een bijdrage aan de borging van de opleiding. d. Het initiatief is innovatief en verstevigt de positie van het IJsselland Ziekenhuis in haar 2½ lijnsprofiel. e. Uit het initiatief moet duidelijk blijken waarom juist het partnership de mogelijkheid biedt voor het realiseren van het initiatief (en niet een andere vorm van samenwerking in de regio).
Stap 3	In kaart brengen hoe	Uitwerken samenwerkingsvorm Beschrijven nieuw zorgproces Uitwerken protocollen en richtlijnen
Stap 4	In kaart brengen gevolgen	Beschrijven van gevolgen per stakeholder Beschrijven randvoorwaarden, risico's en maatregelen
Stap 5	In kaart brengen wie	Beschrijven verantwoordelijke domeinhouders
Stap 6	In kaart brengen wanneer	Beschrijven planning van implementatie Beschrijven communicatieplan

Om de zorgvuldigheid in de ontwikkeling van de middellange termijn initiatieven te bewaken en de medezeggenschapsorganen ook op middellange termijn te betrekken bij de ontwikkeling van initiatieven zal de Raad van Bestuur deze medezeggenschapsorganen jaarlijks informeren over de stand van zaken van de bestaande samenwerkingen en de stand van zaken ten aanzien van ontwikkeling van nieuwe initiatieven. Mocht het zo zijn dat de inhoud en consequenties van nog uit te werken initiatieven afwijkt van wat in de nu vermelde aanpak beschreven is, dan zullen wij de initiatieven voor advies voorleggen aan de medezeggenschapsorganen. Daarbij hanteren wij het toetsingskader dat initiatieven geen gevolgen hebben voor:

- Het aanbod en toegankelijkheid van zorg (zorg blijft zowel in het IJsselland Ziekenhuis als in het Erasmus MC beschikbaar).
- Het aantal locaties waar zorg wordt verleend.
- De verdeling van zorg tussen de locaties.
- De schaalgrootte van de zorgverlening.
- De organisatie van de zorgverlening.

Mocht een initiatief dat wordt uitgewerkt op middellange termijn niet voldoen aan bovenstaand toetsingskader, dan zullen de initiatieven zoals gezegd eerst worden voorgelegd aan de medezeggenschapsorganen.

Erasmus MC en het IJsselland Ziekenhuis willen per 1 januari 2018 gaan starten met drie nieuwe initiatieven die door de taskforce 'zorginhoudelijke samenwerkingsinitiatieven' (voorheen klankbordgroep), in samenwerking met de betreffende domeinhouders en specialismen zijn uitgewerkt. Het gaat daarbij om de verdere doorontwikkeling van de pilots op de vakgebieden IC en Leverchirurgie zodat sprake is van een duurzaam samenwerkingsverband tussen Erasmus MC en IJsselland en het opzetten van een samenwerking op het gebied van de Hematologie. Deze drie samenwerkingsinitiatieven zijn hieronder opgenomen.

1. Verdergaande samenwerking ten aanzien van de leverchirurgie binnen het preferred partnership tussen het Erasmus Medisch Centrum en het IJsselland Ziekenhuis

Inleiding

In het kader van de intentieverklaring voor een preferred partnership tussen Erasmus MC en het IJsselland ziekenhuis, heeft een eerste samenwerking ten aanzien van de leverchirurgie reeds vorm gekregen. Verdergaande afspraken zijn nog niet gemaakt in afwachting van de realisatie van het preferred partnership. De leverchirurgen zien mogelijkheden de bestaande samenwerking verder te

verdiepen door de huidige samenwerking in aantallen patiënten verder uit te bouwen, meer aandacht voor gelijkschakeling van het postoperatieve traject en een versteviging van de samenwerking met ondersteunende medewerkers.

Het preferred partnership is nodig voor deze samenwerking om zorg kwalitatief inhoudelijk op elkaar afgestemd te krijgen, om zonder belemmeringen patiënten over en weer te kunnen plaatsen, artsen onbelemmerd te laten meekijken of mee te verplaatsen, betrokken partijen elkaar onderling opleidingsfaciliteiten te bieden en over en weer te kunnen participeren in studies.

De huidige samenwerking

In 2014 is het IJsselland Ziekenhuis een leverchirurgie programma gestart in zeer nauwe samenwerking en samenspraak met het Erasmus MC. Primaire levertumoren worden geopereerd in het Erasmus MC. Niet-complexe leverresecties van secundaire tumoren (m.n. van het colorectale carcinoom) en waar mogelijk uitgevoerd via een minimaal invasieve methode (laparoscopie/kijkchirurgie), vinden plaats in het IJsselland. Het IJsselland is daarmee een 2,5e lijnscentrum voor dergelijke ingrepen, dat goed past bij het huidige MDL-speerpunt van het IJsselland. De meer complexe ingrepen vinden plaats in het Erasmus MC. De patiënten worden besproken in het gezamenlijke MDO, hetgeen de kwaliteit van de zorg verhoogt door het delen van kennis uit beide ziekenhuizen. Naast het gezamenlijke MDO wordt ook gebruik gemaakt van éénzelfde behandelplan die op papier staat.

Uitbouwen van de samenwerkingsafspraken

Vanuit het uitgangspunt dat het niet uitmaakt waar de patiënt binnenkomt voor zijn behandeling, willen Erasmus MC en IJsselland Ziekenhuis gezamenlijk het totale pakket aan oncologische leverchirurgie bieden. Daarbij wordt ook samengewerkt op het gebied van patiënten met een colorectaal carcinoom, waar de leverchirurgie een onderdeel van is. De samenwerking tussen beide ziekenhuizen maakt dit mogelijk doordat de aangeboden zorg van beide ziekenhuizen complementair aan elkaar zijn. Alle behandelingen die mogelijk zijn worden in één van beide ziekenhuizen op topniveau aangeboden. Het preferred partnership moet ervoor zorgen dat die behandelingen, los van financiële belemmeringen, op de best passende locatie kunnen worden geboden.

Gevolgen voor de patiënt

Voor de patiënt betekenen deze samenwerkingsafspraken dat in voorkomende gevallen hij niet in het Erasmus MC zal worden opgenomen maar dat dat in het IJsselland Ziekenhuis zal plaatsvinden. Wij zien voor de patiënt vooral het positieve effect dat hij door de samenwerking de juiste zorg op de meest passende plaats aangeboden krijgt. De kwaliteit van de zorg wordt gewaarborgd door gezamenlijke afspraken over behandelplan/protocollen. Doordat artsen ook zeer nauw en laagdrempelig samenwerken (werken, opereren en meekijken op de andere locatie) ervaart de patiënt een naadloze aansluiting tussen de zorg in het IJsselland Ziekenhuis en het Erasmus MC. Het maakt voor de patiënt niet uit waar hij zijn zorgtraject begint. Als hij beter op zijn plek is in het Erasmus MC blijft hij daar of wordt hij daar naartoe verwezen vanuit het IJsselland Ziekenhuis; als het IJsselland Ziekenhuis beter past, kan hij daar terecht. Samen bieden IJsselland Ziekenhuis en Erasmus MC een compleet (oncologisch) zorgpakket waarbij patiënten alle behandelingen kunnen krijgen op topniveau.

Onderzoek

De samenwerking ten aanzien van de leverchirurgie heeft als gevolg dat patiëntenstromen beter in beeld blijven voor wetenschappelijk onderzoek. We verwachten dat meer patiënten in studies kunnen participeren. De aanzet hiertoe is reeds gegeven binnen de huidige afspraken van het leverchirurgieprogramma. De inclusie van patiënten voor wetenschappelijk onderzoek floreert onder invloed van de gezamenlijke besprekingen waarin eventuele mogelijkheden tot inclusie worden besproken. Daarnaast gaan in het IJsselland Ziekenhuis ook de chemopompjes geplaatst worden na leveroperaties; een veelbelovend nationaal lopend onderzoek.

Dit zal mede ook de kwaliteit van de zorg verbeteren. Dit is een bijkomend positief effect van de voorgestelde samenwerking.

Opleiding

Wat betreft opleiding zien de leverchirurgen vooral mogelijkheden om fellows met het aandachtsgebied maag-darm-leverchirurgie ook bloot te stellen aan minimaal invasieve ingrepen in het IJsselland Ziekenhuis. Dit levert meerwaarde voor artsen die zich aan het specialiseren zijn. Ook vanuit het perspectief van de opleiding, wordt een compleet pakket aangeboden.

Planning in de tijd

De samenwerking zal verder worden geïntegreerd in het Academic Center of Colorectal Cancer. Een aantal zaken vraagt verdere uitwerking zoals afstemming van postoperatieve protocollen en het opzetten van ondersteuning. De leverchirurgen van Erasmus MC en IJsselland Ziekenhuis spreken elkaar wekelijks en zullen de komende kwartalen, gebruiken om aanvullende afspraken te maken, zoals onder meer het rouleren van artsen.

	Q1 2019	Q2 2019	e.v. →
Afstemming postoperatieve protocollen			
Opzetten ondersteuning (administratief/secretarieel)			
Rouleren van artsen			

2. Verdergaande samenwerking tussen de Intensive Care-afdelingen binnen het preferred partnership tussen het Erasmus Medisch Centrum en het IJsselland Ziekenhuis

Inleiding

In het kader van de intentieverklaring voor een preferred partnership tussen Erasmus MC en het IJsselland ziekenhuis, heeft een eerste samenwerking tussen de IC's reeds vorm gekregen. Verdergaande afspraken zijn nog niet gemaakt in afwachting van de realisatie van het preferred partnership. De behoefte bestaat om ook de zorg rondom de IC-zorg binnen de samenwerking vorm te geven. Daarbij kan gedacht worden aan post-IC zorg maar ook samenwerkingsafspraken tussen de insturende poortspecialismen of bijvoorbeeld de paramedici die betrokken zijn bij de IC-zorg. Het preferred partnership is nodig om er voor te zorgen dat er altijd een academisch IC bed beschikbaar is en dus eventueel IC patiënten verplaatst kunnen worden naar het IJsselland zonder afbreuk te doen aan het ingestelde multidisciplinaire beleid. Voor deze intense samenwerking is vertrouwen nodig in de geleverde zorg, is het belangrijk dat artsen onbelemmerd kunnen meekijken in elkaars dossier en drempelloos informatie kunnen uitwisselen en opleidingsfaciliteiten maximaal kunnen worden benut om het nijpend tekort aan verpleegkundigen te doen verminderen.

De huidige samenwerking

Om in het Erasmus MC capaciteit voor tertiaire IC zorg te creëren, wordt vanuit de IC van het IJsselland Ziekenhuis opname capaciteit beschikbaar gesteld om tweedelijns IC zorg van het Erasmus MC te kunnen accommoderen en IC-zorg te bieden bij langliggers. Ook wordt capaciteit geboden in de vorm van overname van nieuwe IC-patiënten vanaf de SEH van Erasmus MC. Er is regelmatig contact tussen intensivisten uit beide ziekenhuizen om mogelijke overplaatsingen te inventariseren. Wanneer alle betrokken partijen akkoord zijn, vinden overname en IC behandeling plaats in het IJsselland Ziekenhuis. Onderdeel van de afspraak voorafgaand aan de overname is eveneens in welk van de twee ziekenhuizen het best de zorg geleverd kan worden op het moment dat de patiënt weer voldoende hersteld is om naar de gewone verpleegafdeling te gaan. Intensivisten uit het Erasmus MC lopen wekelijks een dag mee in het IJsselland Ziekenhuis voor de continuïteit van zorg. Dit geldt ook vice versa. Intensivisten uit het IJsselland Ziekenhuis werken om en om een week op de IC van het Erasmus MC. Zo kunnen artsen optimaal gebruik maken van elkaars kennis wat de kwaliteit van zorg ten goede komt ten behoeve van de patiënt.

Gedurende de pilotperiode (1 juli – 1 september 2016) en de opvolgende maanden waarin de samenwerking is gecontinueerd (bijgewerkt tot en met maart 2017) zijn er [...] patiënten vanuit het Erasmus MC naar het IJsselland Ziekenhuis overgeplaatst. Deze patiënten genereerden [...] verpleegdagen op de IC. [...] patiënten werden teruggeplaatst naar een verpleegafdeling in Erasmus MC, [...] patiënten werden post-IC opgenomen op een verpleegafdeling binnen het IJsselland Ziekenhuis (en genereerden [...] verpleegdagen), [...] patiënten werden ontslagen naar een GGZ-instelling, [...] patiënt naar een revalidatie-instelling en [...] patiënten overleden. Voor de overige patiënten is de ontslagbestemming nog niet in kaart gebracht.

Uitbouwen van de samenwerkingsafspraken

Vanuit het uitgangspunt dat er altijd een IC-bed beschikbaar moet zijn als daar vraag naar is, willen Erasmus MC en IJsselland Ziekenhuis nóg kritischer kijken naar benutting van IC-capaciteit. Eén van de aangrijpingspunten is IC-bedden niet langer bezet te houden dan nodig is door ook de post-IC-zorg goed te regelen binnen de samenwerking. Een andere overweging is de beperktere gewone klinische bedden capaciteit in de nieuwbouw van het Erasmus MC. Ook daar ligt de noodzaak kritisch te kijken naar juist gebruik van klinische capaciteit (juiste zorg op de juiste plaats). Dat is waar de huidige IC-samenwerking verbreed kan worden. Nu stukt de samenwerking soms doordat de specialisten die de zorg op de klinische afdelingen weer overnemen van de IC onvoldoende zijn ingebed in de samenwerking tussen de IC-afdelingen van beide ziekenhuizen. Uitbreiding van de samenwerkingsafspraken vindt plaats door de samenwerking op het terrein van de IC-zorg uit te breiden met de post-IC-zorg op de gewone klinische afdelingen. Door poortspecialisten aan te laten haken bij de IC-samenwerkingsafspraken, wordt overplaatsing van de IC naar de gewone verpleegafdeling vergemakkelijkt, kunnen poortspecialisten van het IJsselland Ziekenhuis gemakkelijker de behandeling van hun collega uit het Erasmus MC overnemen of vice versa. Dit vraagt dat ook tussen de poortspecialisten uit Erasmus MC en IJsselland Ziekenhuis samenwerkingsafspraken gemaakt worden en behandelprotocollen c.q. kwaliteitsstandaarden worden uitgewisseld. Zij kunnen daarbij aansluiten bij de werkwijze van de intensivisten. Zoals nu de intensivisten wekelijks over en weer op elkaars afdelingen werken, wordt dat in de toekomst uitgebouwd voor de poortspecialisten.

Een ander aspect van de verdergaande samenwerking is de samenwerking tussen de nevendisciplines die werkzaam zijn op de IC, de (para)medici en andere ondersteunende disciplines. Daarbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld longartsen, cardiologen, fysiotherapeuten, logopedisten, diëtisten. Bij het behandeltraject op de IC en ook post-IC is er een aantal van dit soort disciplines nauw betrokken bij de behandeling. Voor een optimale multidisciplinaire benadering is een preferred partnership vereist zodat alle disciplines blijven aangesloten bij het ingezette beleid. Voor al deze betrokken disciplines geldt dat de kwaliteit verbetert indien er sprake is van uniforme werkwijze, drempelloos overleg, volledige informatie-uitwisseling en zo nodig verplaatsing van zorg of van behandelaar. Het tussen Erasmus MC en IJsselland Ziekenhuis aansluiten van behandelplan, kwaliteitssystemen en protocollen van deze disciplines geeft meerwaarde aan de samenwerking.

Gevolgen voor de patiënt

Voor de patiënt betekenen deze samenwerkingsafspraken dat in voorkomende gevallen hij niet in het Erasmus MC zal worden opgenomen maar dat dat in het IJsselland Ziekenhuis zal plaatsvinden of dat de zorg start in het Erasmus maar dat een deel van de IC behandeling plaats vindt in het IJsselland. Wij zien voor de patiënt vooral het positieve effect dat hij door de samenwerking de juiste zorg op de meest passende plaats aangeboden krijgt en dat de kwaliteit van de zorg wordt gewaarborgd door gezamenlijke afspraken over behandelplan/protocollen. Doordat artsen ook op de andere locatie werken en meekijken op de andere locatie, ervaart de patiënt een naadloze aansluiting tussen de zorg in het IJsselland Ziekenhuis en het Erasmus MC.

Onderzoek

De samenwerking ten aanzien van IC-zorg maar ook ten aanzien van de post-IC-zorg heeft als gevolg dat patiëntenstromen beter in beeld blijven voor wetenschappelijk onderzoek. We verwachten meer patiënten langer te kunnen vervolgen. Dit is een bijkomend positief effect van de voorgestelde samenwerking.

Opleiding

Zowel in het Erasmus MC als in het IJsselland Ziekenhuis is een opleiding tot IC-verpleegkundige. In het Erasmus MC ligt de taakstelling de komende jaren geen 20 maar 35 IC-verpleegkundigen per jaar op te leiden. In het Erasmus MC ontbreekt hiervoor de capaciteit. Deze kan in het IJsselland Ziekenhuis wel geboden worden. Onderdeel van de samenwerkingsafpraak zal zijn dat een aantal opleidingsplaatsen voor de IC-verpleegkundige binnen het IJsselland Ziekenhuis geboden wordt.

Voor wat betreft de artsen in opleiding biedt de samenwerking tussen beide IC-afdelingen voor de arts-assistenten de mogelijkheid om het hele scala aan IC-zorg van zeer complexe tertiaire IC-zorg tot de tweedelijns IC-zorg te zien. Dit levert meerwaarde voor de opleiding. Arts-assistenten die hun perifere stage in het IJsselland Ziekenhuis lopen, kunnen aansluiten bij de opleidingsmomenten, klinische lessen etc. in het Erasmus MC. Zo mogelijk volgen de arts-assistenten in het IJsselland Ziekenhuis de introductie cursus IC in het Erasmus MC.

Planning in de tijd

Een aantal onderdelen van de samenwerking kan nu al worden uitgevoerd zoals het rouleren van verpleegkundigen. Een aantal zaken vraagt verdere uitwerking. De IC-artsen van Erasmus MC en IJsselland Ziekenhuis zien elkaar wekelijks en zullen de komende kwartalen, in afstemming met de relevante overige disciplines en de betreffende poortspecialismen, gebruiken om de noodzakelijke afspraken te maken zodat zo spoedig mogelijk na akkoord NZa en ACM uitvoering gegeven kan worden aan de voorgestelde samenwerkingsvormen.

	nu	Q1 2019	Q2 2019	e.v.	—————>
Starten met rouleren verpleegkundigen					
Afspraken behandelplan met ondersteunende disciplines					
Afspraken behandelplan met relevante poortspecialismen					
Bieden opleidingsplaatsen IC-verpleegkundige in YSL aan Erasmus MC					
Opleidingsmomenten Erasmus MC ook ter beschikking aan arts-assistenten YSL					

3. De beoogde samenwerking op het vakgebied hematologie binnen het preferred partnership tussen het Erasmus MC en het IJsselland Ziekenhuis

Inleiding

In het kader van de intentieverklaring voor een preferred partnership tussen Erasmus MC en het IJsselland ziekenhuis, hebben de hematologen uit beide ziekenhuizen met elkaar besproken welke mogelijkheden zij zien voor samenwerking binnen het preferred partnership. In deze gesprekken heeft de academische functie binnen de patiëntenzorg in het Erasmus MC enerzijds en het aanbieden van optimale tweedelijnszorg door het IJsselland Ziekenhuis centraal gestaan. Door de toename van de hematologische patiëntenstroom naar het IJsselland Ziekenhuis als gevolg van de samenwerking, kan zowel de routine als de meer complexe tweedelijnszorg gewaarborgd worden, wordt het academisch profiel van het Erasmus MC versterkt en kan het IJsselland Ziekenhuis vormgeven aan het 2-2,5 lijnsprofiel. Jaarlijks zien de hematologen in het Erasmus MC circa 900 nieuwe patiënten en kent het specialisme een bedbezetting van nagenoeg 100%. Er staat dus druk op de klinische capaciteit van het Erasmus MC. Een deel van deze patiënten betreft tertiaire verwijzingen. Maar ook een deel betreft patiënten die een behandeling nodig hebben op het grensvlak tussen derde en tweede lijns zorg. Deze patiënten kunnen zonder het contact met het Erasmus MC te verliezen in een afgestemd behandelingsproces door een tweedelijnscentrum worden behandeld. Dit betreft in deze opstartfase circa [...] patiënten per jaar. Binnen het samenwerkingsverband worden gestructureerde afspraken gemaakt over een aantal van tevoren gedefinieerde patiëntengroepen die allen worden behandeld in het ziekenhuis waar dat het meest passend is volgens de kwaliteitsstandaard die in het Erasmus MC wordt gehanteerd. Het preferred partnership is nodig voor de samenwerking om zorg op elkaar te kunnen afstemmen volgens een gezamenlijke kwaliteitsstandaard, om zonder belemmeringen patiënten over en weer te kunnen verplaatsen, protocollen te kunnen uitwisselen, opleidingen te kunnen borgen, te kunnen participeren in elkaars onderwijs en artsen te kunnen laten rouleren.

Identificatie van patiëntencategorieën

Ten aanzien van de poliklinische patiënten, richt het Erasmus MC zich meer op de academische patiëntenzorg door behandelingen aan te bieden in studieverband en zorg ten aanzien van zeldzame aandoeningen. Tweedelijnszorg die prima kan plaatsvinden in het IJsselland ziekenhuis, wordt verschoven richting IJsselland Ziekenhuis. Uitbreiding van patiëntenstromen richting IJsselland Ziekenhuis vergroot de efficiëntie en optimaliseert de zorg. Hierbij denken wij aan de volgende patiëntencategorieën:

Tweedelijns poliklinische patiëntenzorg	Poliklinische zorg of analyse van problemen die geen academische zorg nodig hebben kan rechtstreeks in het IJsselland Ziekenhuis plaatsvinden: analyse (ijzergebreks-)anemie, analyse trombocytopenie, leukopenie en verdenking MPN
Tweedelijns poliklinische hematologische behandelingen	De volgende behandelingen kunnen worden verplaatst naar het IJsselland Ziekenhuis: <ul style="list-style-type: none"> - Rituximab - Rituximab in combinatie met polychemotherapie (R-CHOP, R-CVP, R-Leukeran, R-FC) - Proteasoomremmers/IMiD's: bortezomib, lenalidomide - Polychemotherapie: CHOP, CVP, FC, PECC - flebotomieën
Klinische trials	Entameren van (niet)commerciële studies die geschikt zijn voor tweedelijnszorg
Poliklinische controlepatiënten	Verwijzen van de poliklinische controlepatiënt van derde naar tweede lijn: MPN, ITP, laag risico MDS, laag risico CLL, indolent NHL

Ten aanzien van de klinische patiëntenzorg zal de nadruk in het Erasmus MC liggen op het geven van nieuwe therapieën, al dan niet in studieverband. Patiëntenzorg met betrekking tot allogene stamceltherapie valt volledig binnen de tertiaire zorg. Deze patiëntencategorieën komen dan ook niet in aanmerking om verplaatst te worden richting tweede lijn. Dat betekent voor het Erasmus MC dat de afdeling hematologie streeft naar een klinische setting waarbij opname capaciteit geen beperkende factor is. Een uitbreiding van tweedelijns hematologische zorg in het IJsselland Ziekenhuis maakt klinische capaciteit binnen Erasmus MC vrij en leidt tot betere efficiëntie en optimalisering van de zorg.

Optimalisering klinische patiëntenzorg	Wachlijsten voor electieve opnames in het kader van behandelingen van hemato-oncologische maligniteiten worden zoveel mogelijk voorkomen. Daartoe zullen patiënten voor diverse chemotherapiekuren worden opgenomen en behandeld in het IJsselland Ziekenhuis: (R)DHAP, (R)VIM.
Vermijden klinische opnames op niet-hematologische afdeling	Opnemen van patiënten met een hematologische maligniteit op een afdeling in het IJsselland Ziekenhuis met ervaring in het geven van hematologische zorg onder supervisie van een hematoloog: patiënten met neutropene koorts na hemato-oncologische behandeling.
Klinische observatie	Opnemen van patiënten in het IJsselland Ziekenhuis met een hematologische aandoening waarbij geen directe acute

	pathologie aanwezig lijkt te zijn maar wel een klinische observatie geïndiceerd is.
Tweedelijns klinische zorg	Overplaatsen van klinische patiënten die geen academische zorg nodig hebben en die wat zorgzwaarte betreft optimale tweedelijns zorg nodig hebben.

Wat betekent dit voor de patiënt?

Voor de patiënt betekenen deze samenwerkingsafspraken dat in voorkomende gevallen hij/zij niet in het Erasmus MC zal worden opgenomen, behandeld of poliklinisch vervolgd, maar dat dat in het IJsselland Ziekenhuis zal plaatsvinden.

Wij zien voor de patiënt vooral het positieve effect dat hij door de samenwerking de juiste zorg op de meest passende plaats aangeboden krijgt en dat de kwaliteit van de zorg wordt gewaarborgd door afspraken over behandelaanpak/protocollen.

Randvoorwaarden en risico's

Een aantal zaken verdient aandacht en uitwerking voorafgaand aan de implementatie van de samenwerking.

Wat	Oplossing/aanpak	Planning
Beschikbaarheid voldoende poliklinische capaciteit in het IJsselland Ziekenhuis.	De beoogde patiëntenstroom wordt kwantitatief becijferd en er vindt afstemming plaats met de betrokken managers YSL of deze stroom gefaciliteerd kan worden.	Q1 2019
Beschikbaarheid voldoende klinische capaciteit in het IJsselland Ziekenhuis	De beoogde patiëntenstroom wordt kwantitatief becijferd en er vindt afstemming plaats met de betrokken managers YSL of deze stroom gefaciliteerd kan worden.	Q1 2019
Mogelijkheid tot het hebben van voor de hematologie gealloceerde bedden in het IJsselland Ziekenhuis	Overleg met betrokken lijnmanagement over mogelijkheid hematologische bedden.	Q1 2019
Mogelijkheid tot terugplaatsing Erasmus MC in geval van klinische achteruitgang	Afspraak maken	Gerealiseerd
De beschikbaarheid van hematologische zorg in het IJsselland Ziekenhuis moet geborgd zijn.	Beschikbaarheid van een 2 ^e hematoloog.	Gerealiseerd
Achterwacht voor hematologen YSL	Inbedding internisten IJsselland Ziekenhuis ten aanzien van achterwachtfunctie	Q2 2019
Klinische trials in de tweede lijn moeten worden ondersteund.	Dit vraagt werkafspraken aanpak trial, datamanagement en research verpleging.	Q2 2019
Behandelaanpakken moeten zoveel mogelijk gelijklopend zijn/protocollaire overeenstemming	Dit vraagt uitwisseling van c.q. overeenstemming over de behandelaanpakken.	Eensluidende behandelaanpakken worden gestimuleerd door gezamenlijke MDO's, gezamenlijke visites, collegiaal consult, stafoverleg. Er is een vademecum vanuit Erasmus MC beschikbaar die geldt als

		kwaliteitsstandaard binnen de hematologie.
Er moet een overlegstructuur ingericht zijn.	Gezamenlijke MDO's regulier 2 x per maand, gezamenlijke visites indien nodig, collegiale consulten, regulier stafoverleg. Rouleren van artsen.	Gerealiseerd
Financiële afspraken	Afspraken met financials over DOT-beheer	Q2 2019
Juridische aspecten	Onderbrengen initiatief in standaard formats waar Erasmus reeds gebruik van maakt.	Q2 2019

Opleiding

Het preferred partnership biedt voor beide ziekenhuizen mogelijkheden om de opleiding te borgen. De hematologen zien kansen met hun samenwerking opleidingsmogelijkheden uit te breiden c.q. te verstevigen. Deze kansen zijn nog niet volledig uitgekristalliseerd en zullen verder besproken en uitgewerkt worden begin 2019 (Q1). Gedacht kan worden aan het bieden van een opleidingsplaats voor fellows hematologie in het IJsselland Ziekenhuis in het kader van hun opleiding tot hematoloog. Ook zouden arts-assistenten een deel van hun perifere stage vanuit het Erasmus MC in het IJsselland Ziekenhuis kunnen doen. Dit vraagt zoals gezegd verdere afstemming tussen beide vakgroepen, de opleider in het Erasmus MC en de beoogd waarnemend opleider in het IJsselland Ziekenhuis.

Onderzoek

Het preferred partnership biedt wat betreft onderzoek de mogelijkheid voor de tweede lijn geschikte klinische trials op te zetten in het IJsselland Ziekenhuis.

Te zetten stappen in de tijd

De hematologen uit beide ziekenhuizen komen regelmatig bijeen om de samenwerkingsafspraken verder vorm te geven en stemmen af met hun 'achterbannen' over de realisatie van de afspraken. Beide vakgroepen zijn voornemens de uitwerking van de afspraken begin 2019 af te ronden zodat medio 2019 gestart kan worden.

	Q4 2018	Q1 2019	Q2 2019	e.v.	→
Inrichten / uitbreiden overlegstructuur	√				
Voldoende hematologen in YSL	√				
Beschikbaarheid (poli)klinische capaciteit in YSL					
Afspraken behandelplan, indicaties verwijzing / terugverwijzing					
Uitwerken samenwerking op gebied van opleiding					
Achterwacht voor hematologen in YSL					
Opzetten ondersteuning klinische trials in 2e lijn					
Financiële afspraken					
Juridische afspraken					

Samenvattend kunnen de drie bovenbeschreven initiatieven vanuit het perspectief van een effectrapportage als volgt worden samengevat:

	Leverchirurgie	Intensive care	Hematologie
Verandering in de zorgverlening	Totale pakket aan mogelijke oncologische leverchirurgie is beschikbaar binnen het preferred partnership	Optimalisering van de benutting van IC-bedden	Ombuiging niet strikt tertiaire hematologische patiëntenstroom van Erasmus MC naar YSL zodat zowel tertiaire als tweedelijns capaciteit optimaal wordt benut.
Verandering in de wijze en organisatie van zorgverlening	Primaire en meer complexe levertumoren worden geopereerd in het Erasmus MC. Niet-complexe leverresecties van secundaire tumoren (m.n. van het colorectale carcinoom) en waar mogelijk uitgevoerd via een minimaal invasieve methode (laparoscopie/kijkchirurgie), vinden plaats in het IJsselland. Patiënten worden besproken in het gezamenlijke MDO.	Om in het Erasmus MC capaciteit voor tertiaire IC zorg te creëren, wordt vanuit de IC van het IJsselland Ziekenhuis opname capaciteit beschikbaar gesteld om tweedelijns IC zorg van het Erasmus MC te kunnen accommoderen en IC-zorg te bieden bij langliggers. Uitbreiding van de samenwerkingsafspraken vindt plaats door de samenwerking op het terrein van de IC-zorg uit te breiden met de post IC-zorg op de gewone klinische afdelingen. Door poortspecialisten aan te laten haken bij de IC-samenwerkingsafspraken, wordt overplaatsing van de IC naar de gewone verpleegafdeling vergemakkelijkt, kunnen poortspecialisten van het IJsselland Ziekenhuis gemakkelijker de behandeling van hun collega uit het Erasmus MC overnemen of vice versa. Een ander aspect van de verdergaande samenwerking is de samenwerking tussen de nevendisciplines die werkzaam zijn op de IC, de (para)medici en andere ondersteunende disciplines. Daarbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld longartsen, cardiologen, fysiotherapeuten, logopedisten, diëtisten.	Ten aanzien van de poliklinische patiënten, wil het Erasmus MC zich meer gaan richten op de academische patiëntenzorg door behandelingen aan te bieden in studieverband en zorg ten aanzien van zeldzame aandoeningen. Tweedelijnszorg die prima kan plaatsvinden in het IJsselland ziekenhuis, wordt verschoven richting IJsselland ziekenhuis. Uitbreiding van patiëntenstromen richting IJsselland Ziekenhuis vergroot de efficiëntie en optimaliseert de zorg. Ten aanzien van de klinische patiëntenzorg zal de nadruk in het Erasmus MC liggen op het geven van nieuwe therapieën, al dan niet in studieverband. Patiëntenzorg met betrekking tot allogene stamceltherapie valt volledig binnen de tertiaire zorg. Deze patiëntencategorieën komen dan ook niet in aanmerking om verplaatst te worden richting tweede lijn. Dat betekent voor het Erasmus MC dat de afdeling hematologie zal moeten streven naar een klinische setting waarbij opname capaciteit geen beperkende factor is. Een uitbreiding van tweedelijns hematologische zorg in het IJsselland Ziekenhuis maakt klinische capaciteit binnen Erasmus MC vrij en leidt tot betere efficiëntie en optimalisering van de zorg. Verwijzingen/overplaatsingen vinden plaats vanuit het Erasmus MC en rechtstreeks vanuit een ander ziekenhuis naar het IJsselland Ziekenhuis.
Hoe worden de veranderingen tot stand gebracht	Verwijsafspraken, hanteren éénzelfde behandelaanpak, regelmatig vakinhoudelijk/organisatorisch overleg tussen betrokken vakgroepen.	Verwijsafspraken, hanteren éénzelfde behandelaanpak, regelmatig vakinhoudelijk/organisatorisch overleg tussen betrokken vakgroepen.	Verwijsafspraken, hanteren éénzelfde behandelaanpak, regelmatig vakinhoudelijk/organisatorisch overleg tussen betrokken vakgroepen.

Gevolgen voor kwaliteit en bereikbaarheid van de zorg	Verbeterde bereikbaarheid doordat het complete pakket aan oncologische leverchirurgie wordt geboden binnen het partnership. Patiënten hoeven nergens anders meer naartoe omdat behandelingen niet beschikbaar zijn.	Verbeterde beschikbaarheid van IC-capaciteit Erasmus MC. Betere doorstroom naar gewone verpleegafdeling waardoor in algemene zin beter beschikbaarheid IC-capaciteit in Erasmus MC/YSL.	Verbeterde beschikbaarheid hematologische capaciteit. Patiënt wordt in voorkomende gevallen niet in Erasmus MC opgenomen, behandeld of poliklinisch vervolgd maar in YSL.
---	---	---	---

4. Nieuwe initiatieven vanaf 2019

Voor de initiatieven die geïnitieerd worden vanaf 2019 hanteren wij een vaste governancestructuur en vaste aanpak voor de uitwerking die beschreven zijn op de pagina's 13 tot en met 15. Wij gaan ervan uit dat de afzonderlijke initiatieven een doorlooptijd kennen van gemiddeld 6 maanden voordat de stappen 1-6 (zoals beschreven op pagina 15) zijn doorlopen. Vanuit dat uitgangspunt streven wij er naar elk jaar een aantal nieuwe initiatieven uit te werken. In het schema onder II.4.c. (vanaf pagina 26) beschrijven wij de veranderingen, zowel op korte termijn op basis van de uitgewerkte initiatieven die hiervoor reeds uitgebreid beschreven zijn, als de mogelijke veranderingen op (middel)lange termijn.

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

Partijen zijn niet voornemens het aantal locaties waar zorg wordt verleend te wijzigen. Zorg blijft verleend worden vanuit de huidige locaties van Erasmus MC en IJsselland Ziekenhuis. De toegankelijkheid van de zorg wijzigt niet voor de patiënt. Beide ziekenhuizen blijven breed toegankelijk met poliklinische toegang voor alle specialismen. Dat geldt ook voor de klinische zorg zoals nu het geval is. Het is belangrijk om te duiden dat beide ziekenhuizen zorg aanbieden die aanvullend op elkaar is, in de samenwerking tussen de ziekenhuizen wordt dit juist gezien als een meerwaarde. Erasmus MC is een academisch ziekenhuis met de focus op topreferente en tertiaire zorg. IJsselland Ziekenhuis is een perifeer ziekenhuis met de focus op tweedelijnszorg. De samenwerkingsinitiatieven concentreren zich op het grensvlak tussen tweede en derdelijnszorg, waar, door samenwerkingsafspraken, efficiëntere zorg van een hoog kwaliteitsniveau kan worden geboden zoals beschreven in de uitwerking van de drie initiatieven. De gevolgen van de samenwerking voor de patiënt staan beschreven in de uitwerking van de initiatieven (paragraaf II.4.b.). Daaruit kan worden opgemaakt dat het voor patiënten binnen specifieke patiëntengroepen dan wel m.b.t. specifieke diagnose/behandelcombinaties kan betekenen dat voor een deel van het zorgproces/behandeling de locatie wijzigt.

Hieronder zetten wij in het schema per discipline / specialisme welke wijzigingen op korte termijn zullen plaatsvinden die gevolgen kunnen hebben voor de patiënt. Ook geven wij aan op welke onderdelen op middellange termijn initiatieven ontplooid zouden kunnen worden.

Beoogde wijzigingen op korte termijn en potentiële wijzigingen op (middel)lange termijn per specialisme:

	Beoogde wijzigingen op korte termijn zoals beschreven in II.4.b.				Potentiële initiatieven op (middel)lange termijn
	Erasmus MC	Wijzigingen?	IJsselland Ziekenhuis	Wijzigingen?	
Anesthesiologie	X	Nee	X	Nee	
Apotheek	X	Nee	X	Nee	
Cardiologie	X	Nee	X	Nee	Verschuiving van 3 ^e naar 2 ^e lijnszorg op de volgende gebieden: <ul style="list-style-type: none"> • Bradytherapieën pacemakers • Herstel na CAG/PCI • Hartfalen zonder tertiaire indicatie • ICD controle i.s.m. Erasmus MC • Nazorg Post TAVI (aortaklepverving) • Controle na EFO-behandelingen (EFO-poli)
Chirurgie	X	Op een onderdeel binnen de MDL-chirurgie: <ul style="list-style-type: none"> • Samenwerking leverchirurgie zoals beschreven II.4.b. (1) 	X	Op een onderdeel binnen de MDL-chirurgie: <ul style="list-style-type: none"> • Samenwerking leverchirurgie zoals beschreven II.4.b. (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Oesophagus-maagchirurgie vanwege normeringseisen verplaatsen van IJsselland Ziekenhuis naar Erasmus MC • Colorectale chirurgie vanwege speerpuntfunctie en aanwezige expertise verplaatsen van Erasmus MC naar IJsselland Ziekenhuis. • Samenwerking vanwege normeringseisen op terrein van carotischirurgie en centrale vaatreconstructies nodig. • Vanwege OK-capaciteit in Erasmus MC verplaatsen van semi-acute planbare traumatologie naar het IJsselland Ziekenhuis.

Dermatologie	X	Nee	X	Nee	<ul style="list-style-type: none"> • Dermato-oncologie m.u.v. complexe onncologie. • Inflammatoire huidziekten m.u.v. complexe problematiek, multi-disciplinair te behandelen problematiek of patiënten die met niet regelmatig gebruikte off-label behandelingen worden behandeld • Nacontrole van patiënten met een stabiel ingestelde of afgeronde derdelijnsbehandeling
Gynaecologie	X	Nee	X	Nee	<p>IJsselland Ziekenhuis primaire verwijlocatie voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2^e lijns poliklinische zorg die niet meer in de 3^e lijn thuishoort. • Klinische zorg wanneer het Erasmus MC vol is en er geen strikte 3^e lijns indicatie is. • Vrouwen met hyperemesis gravidarum zonder 3^e lijns indicatie (ook wanneer Erasmus MC niet vol is). • Deel van de populatie met afwijkende cervixcytologie (voor colposcopie, liexcisie/conisatie). • Alle myoomzorg. <p>Laagdrempelig overplaatsen richting Erasmus MC op maternale indicatie.</p>
Interne geneeskunde	X	Op een onderdeel binnen de interne geneeskunde: <ul style="list-style-type: none"> • Hematologie samenwerking zoals beschreven II.4.b. (3) 	X	Op een onderdeel binnen de interne geneeskunde: <ul style="list-style-type: none"> • Hematologie samenwerking zoals beschreven II.4.b. (3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes patiënten • Hypertensie patiënten • Dislipidemie patiënten • Veneuze trombo-embolieën • Onderdelen van de interne oncologische zorg

Intensive Care geneeskunde		Op een onderdeel binnen de IC-geneeskunde: <ul style="list-style-type: none"> IC samenwerking zoals beschreven II.4.b. (2) 		Op een onderdeel binnen de IC-geneeskunde: <ul style="list-style-type: none"> IC samenwerking zoals beschreven II.4.b. (2) 	
Kindergeneeskunde	X	Nee	X	Nee	In principe kan alle 2 ^e lijnszorg m.b.t. algemene kindergeneeskunde (exclusief de oncologie) in IJsselland Ziekenhuis worden gezien. Aanvullende mogelijkheid: kleine kinderen (0-4) met voedingsproblemen.
Klinische geriatrie	X	Nee	X	Nee	<ul style="list-style-type: none"> Peri-operatieve begeleiding collumfractuur. Peri-operatieve begeleiding MDL/colonchirurgie Samenwerking op gebied van cognitieve stoornissen bij de oudste ouderen waarvoor het Alzheimer Centrum te specialistisch is. Samenwerking met algemene interne geneeskunde op gebied van ondersteunende zorg bij comorbiditeit, delieren.
Keel-, Neus- en Oorheelkunde	X	Nee	X	Nee	<ul style="list-style-type: none"> Patiënten met 3^e lijns oor-, neus- of sinusproblemen die behandeld moeten worden zouden in de 2^e lijn behandeld kunnen worden. Snurken/Osas perifeer behandelen. Trommelvliesperforaties en plaatsen buisjes in IJsselland Ziekenhuis i.p.v. Erasmus MC. Allergiebehandelingen in IJsselland Ziekenhuis. Stemstoornissen / dysfonie in IJsselland Ziekenhuis.

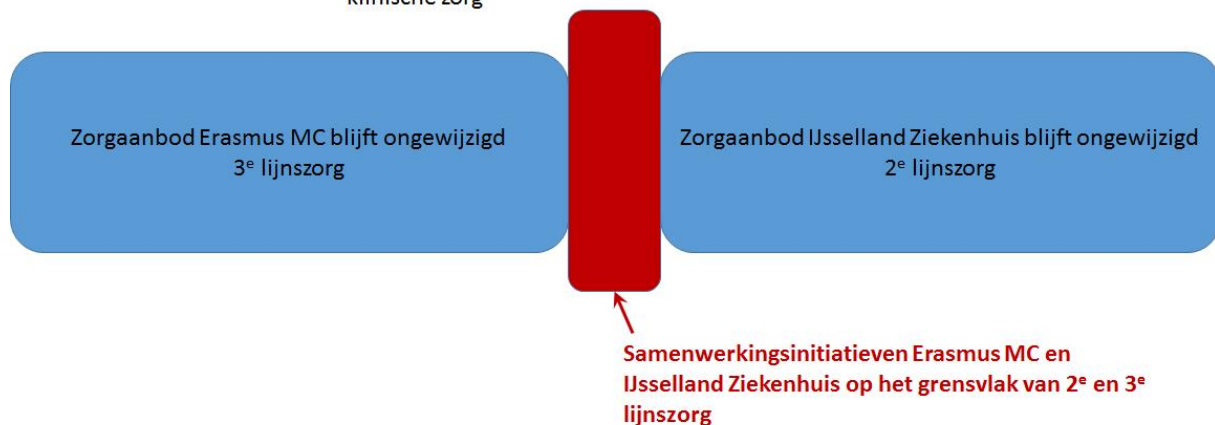
Longziekten	X	Nee	X	Nee	Er zijn op dit moment geen voornemens initiatieven uit te werken voor verschuiving van 3 ^e naar 2 ^e lijn. Een beweging andersom verkeert momenteel in een steady state. Thoraxchirurgie vindt plaats in het Erasmus MC. Er vindt geen thoraxchirurgie plaats in het IJsselland Ziekenhuis. Verder worden alle complexe patiënten met infectieproblematiek, interstitiële longpathologie en de oncologie waar nodig en zinvol naar het Erasmus MC doorgestuurd.
Maag-, Darm- en Leverziekten	X	Nee	X	Nee	<ul style="list-style-type: none"> • Gezamenlijke aanpak IBD-patiënten (stafartsen én arts-assistenten), gezamenlijke protocollen, benutten onderzoeksmogelijkheden. • Eventuele overname behandeling virale hepatitis door (gezien wachttijden Erasmus MC) • IJsselland Ziekenhuis preferred ziekenhuis voor overplaatsingen bij plaatsgebrek Erasmus MC.
Mond-, Kaak- en aangezichtschirurgie	X	Nee	X	Nee	
Neurochirurgie	X	Nee	X	Nee	
Neurologie	X	Nee	X	Nee	Samenwerking op het gebied van Parkinson, geheugenproblematiek en MS.
Oogheelkunde	X	Nee	X	Nee	
Orthopedie	X	Nee	X	Nee	In principe zou alle 2 ^e lijns orthopedie in het IJsselland Ziekenhuis kunnen worden gedaan (totale heupprothese, totale knie prothese, niet zeer complexe revisies, arthroscopieën schouder/knie/enkel, schouderprothese, enkelartrodese, voorvoetchirurgie, VKB's (voorste kruisband))
Plastische chirurgie	X	Nee	X	Nee	
Reumatologie	X	Nee	X	Nee	

Urologie	X	Nee	X	Nee	Verschuiving van 3 ^e naar 2 ^e lijn mogelijk op de volgende gebieden: <ul style="list-style-type: none"> • Endoscopische operaties (TUR, prostaat, blaas) • Ureterorenoscopie (m.n. steenbehandelingen) • Percutane niersteenbehandelingen • ESWL van nierstenen (niersteenvergruizing). • Kleine verrichtingen (vasectomie, circumcisie) • Laparoscopische nefrectomie. • Kinderurologie (circumcisie, orchidopexie).
Ondersteunende disciplines (o.a. KCL, radiologie, etc.)	X	Nee	X	Nee	Er wordt voor wat betreft een aantal onderdelen van de microbiologische laboratoriumdiagnostiek al samengewerkt. Mogelijk uit te breiden.
Paramedische disciplines (o.a. fysiotherapie, ergotherapie etc)	X	Nee	X	Nee	



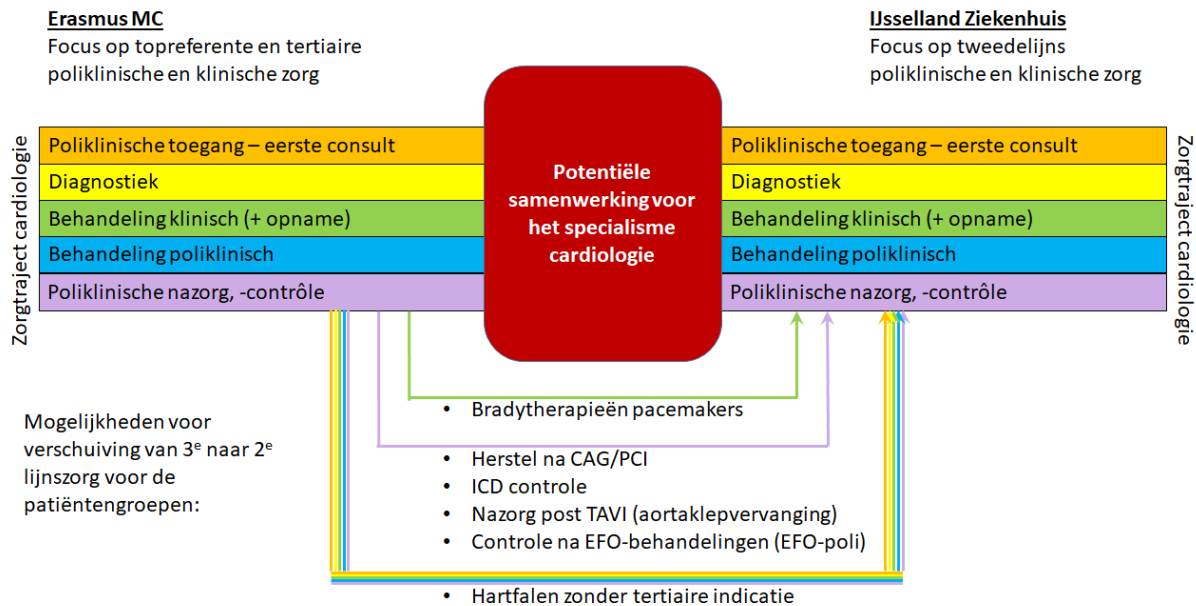
Erasmus MC
Academisch
ziekenhuis met
focus op
topreferente en
tertiaire
poliklinische en
klinische zorg

IJsselland Ziekenhuis
Perifeer ziekenhuis
met focus op
tweedelijns
poliklinische en
klinische zorg



Een indicatie van mogelijke initiatieven op middellange termijn is weergegeven in de meest rechtse kolom van de tabel op de voorgaande pagina's (25-29). Mogelijke samenwerkingsinitiatieven zullen zich altijd richten op het grensvlak van 2^e en 3^e lijnszorg zoals in bovenstaande tekening is aangegeven.

Voor bijvoorbeeld de cardiologie (zie tabel pagina 25) is een zestal patiëntengroepen genoemd waarvoor samenwerking zou kunnen worden uitgewerkt. Een zorgtraject cardiologie bestaat doorgaans uit poliklinische toegang (eerste consult), diagnostiek, behandeling (klinisch danwel poliklinisch) en poliklinische nazorg/-controle. Zorgtrajecten voor deze 6 patiëntengroepen vinden thans volledig in het Erasmus MC plaats. Als gevolg van samenwerking verandert het volgende. Bradytherapieën pacemakers is een klinische behandeling die kan worden verplaatst van de 3^e naar de 2^e lijn (Van Erasmus MC naar IJsselland Ziekenhuis dus). De poliklinische toegang, diagnostiek en poliklinische nazorg blijven in het Erasmus MC. Herstelzorg na CAG/PCI, ICD controle, Nazorg post TAVI en controle na EFO-behandelingen zijn alle voorbeelden van verplaatsing van de poliklinische nazorg van de 3^e naar de 2^e lijn. En tenslotte hartfalen zonder tertiaire indicatie is een voorbeeld waarbij het gehele zorgtraject kan plaatsvinden in het IJsselland Ziekenhuis in plaats van het Erasmus MC (al dan niet na poliklinische toegang in de 3^e lijn). In onderstaande tekening is de mogelijke samenwerking voor de 6 patiëntengroepen schematisch weergegeven. De gedetailleerde uitwerking van de samenwerking voor de genoemde patiëntengroepen en het tot stand brengen van de veranderingen zal gebeuren door het uitwerken en vastleggen van heldere verwijfsafspraken tussen het Erasmus MC en IJssellandziekenhuis voor patiënten over en weer, het opstellen van gezamenlijke protocollen en afspraken over behandelaanpak en het houden van vakinhoudelijk/organisatorisch overleg tussen de vakgroepen.



Zoals beschreven is de ontwikkeling van nieuwe initiatieven een incrementeel proces dat doorlopen wordt met de betreffende specialismen. Juist omdat wij dit proces zorgvuldig willen doorlopen, maken we gebruik van de governancestructuur en het stramien zoals beschreven onder II.4.b. waarin de medezeggenschapsorganen hun vertrouwen in hebben uitgesproken (blijkens de positieve adviezen - bijlagen 34 - 40).

Mogelijke gevolgen voor patiënten

Bij de uitwerking van de drie initiatieven onder randnummer II.4.b. (leverchirurgie, IC-zorg en hematologie) staan de gevolgen van de beoogde samenwerkingsafspraken voor de patiënt beschreven. Deze gevolgen hebben altijd betrekking op de patiënten die binnen deze initiatieven vallen. Beide ziekenhuizen voorzien op dit moment dat nieuwe initiatieven in de toekomst dezelfde typen gevolgen voor patiënten met zich kunnen meebrengen. Nieuwe initiatieven zullen zich immers eveneens richten op samenwerking op het grensvlak van 2^e en 3^e lijnszorg en vanuit de gedachte de juiste zorg op de juiste plaats zoals eerder beschreven. Hierna worden de mogelijke gevolgen voor patiënten nog eens opgesomd.

De gevolgen voor patiënten kunnen per initiatief verschillen en zullen altijd van tevoren worden benoemd en maken als zodanig onderdeel uit van de beschreven governance structuur voor de uitwerking van nieuwe initiatieven. Daarbij geldt dat indien een initiatief niet voldoet aan het toetsingskader zoals beschreven randnummer II.4.b. het initiatief eerst wordt voorgelegd aan de medezeggenschapsorganen.

Mogelijke gevolgen:

- De patiënt kan net zoals nu het geval is zowel in Erasmus MC als in het IJsselland Ziekenhuis terecht voor het poliklinisch en diagnostisch proces na verwijzing van de huisarts. Beide ziekenhuizen blijven breed toegankelijk met poliklinische toegang voor alle specialismen.
- De patiënt wordt voor behandeling niet geopereerd, opgenomen of (poliklinisch) behandeld op dezelfde locatie als waar de poliklinische bezoeken plaatsvinden.
 - o Bij zorg op het grensvlak van 2^e en 3^e lijnszorg is de complexiteit van de benodigde ingreep en/of de complexiteit van de betreffende patiënt bepalend voor de locatie waar de ingreep en opname plaatsvinden. De triage voor de locatie van behandeling/ingreep vindt plaats in het Multi Disciplinair Overleg waarin de medisch specialisten van beide ziekenhuizen participeren. De patiënt heeft het voordeel dat er vanuit 1 behandelteam over de ziekenhuizen heen wordt gewerkt dat met dezelfde kwaliteitsmaatstaven werkt en waarin de zorgprocessen volledig op elkaar zijn afgestemd.

- Bij ingrepen/klinische opnames/(poliklinische) behandelingen die evident minder complex zijn c.q. het beste passen bij de expertise en faciliteiten van een algemeen tweedelijns ziekenhuis zal voor afgebakende patiëntengroepen met duidelijke in/exclusiecriteria op voorhand duidelijk zijn de best passende locatie het IJsselland Ziekenhuis is (zoals beschreven in het initiatief hematologie). Door de goede verwijsafspraken en laagdrempelig overleg en consultatie kan de patiënt snel terecht in het IJsselland Ziekenhuis en is sprake van een soepele overdracht.
- In het geval van mogelijke tertiaire zorg verwijst het IJsselland Ziekenhuis primair naar het Erasmus MC. De patiënt ervaart dat beide huizen goede verwijsafspraken met elkaar hebben waardoor de patiënt snel terecht kan in het Erasmus MC, diagnostiek zo min mogelijk dubbel wordt gedaan en er een goede overdracht is.
- De patiënt wordt geopereerd of behandeld op de locatie waar de expertise, ervaring en faciliteiten het beste passen. Dit is hierboven reeds verder toegelicht.
- De patiënt ervaart het voordeel van wachttijden reductie door een betere benutting van de capaciteiten over de beide huizen. Academische bedden worden beter benut doordat bepaalde ingrepen/opnames in het IJsselland Ziekenhuis plaatsvinden. Door de intensievere samenwerking, korte afstemmingslijnen, laagdrempelig overleg en consultatie en goede verwijsafspraken kan de patiënt sneller terecht over en weer.
- De patiënt wordt in het totale zorgproces verwezen naar een andere locatie voor de ingreep / klinische opname / (poliklinische behandeling) en moet daardoor meer reizen. Gezien de reisafstand tussen beide ziekenhuizen, die 10 km bedraagt, is dit op de schaal van Rotterdam-Rijnmond een beperkte reisafstand.

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

Partijen zijn niet voornemens het zorgaanbod te verplaatsen in de zin van lateralisatieafspraken. Wel zal een deel van bepaalde ingrepen, specifieke klinische opnames en poliklinische behandelingen zoals beschreven bij de drie initiatieven en zoals beschreven in de paragraaf over mogelijke gevolgen voor patiënten in het IJsselland Ziekenhuis plaatsvinden. Zie ook hieronder e.

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.

Partijen zijn niet voornemens wijzigingen aan te brengen in de schaalgrootte van de zorgverlening. De samenwerkingsafspraken kunnen binnen de huidige fysieke capaciteiten van beide huizen worden geabsorbeerd.

f. Beschrijf de veranderingen in de organisatie van zorgverlening.

Professionals (specialisten, arts-assistenten, verpleegkundigen) zullen, gekoppeld aan de specifieke doelgroep of het onderwerp van de samenwerking (zie de beschrijving bij randnummer II.4.b.) nauw gaan samenwerken. Indien sprake is van detachering van artsen over en weer, worden afspraken juridisch verankerd. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de aanwezige modelcontracten voor detachering van artsen en overige medewerkers.

Integratie van vakgroepen of afdelingen is niet aan de orde.

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

Naast de effecten voor de patiënt, volgend uit de beschrijving bij randnummer II.4.b., II.4.c. en II.4.e. kan als effect worden genoemd dat oneigenlijke wachttijden en –lijsten verdwijnen waarmee de zorg beter toegankelijk wordt. Wachttijden die nu nog bij Erasmus MC bestaan voor een aantal complexe behandelingen omdat ook tweede en tweeënhalve lijns behandelingen drukken op de wachttijd, zullen teruglopen omdat behandelingen waarvoor dat mogelijk is, plaats kunnen vinden in IJsselland Ziekenhuis.

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.

Zie het antwoord bij randnummer II.4.b.

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.

De risico's zijn in kaart gebracht door de risicomangers van beide ziekenhuizen en laten zich samenvatten als geschetst in onderstaande tabel:

Onderwerp	Risico's	Gevolg(en)	Score	Maatregel(en)	Score rest-risico
Stakeholder Patiënt	<p>Patiëntenbewegingen De patiënt wil niet naar een ander ziekenhuis voor zijn behandeling.</p> <p>Kwaliteit en veiligheid patiëntenzorg * Medewerkers zijn niet bekend met de verschillen in protocollen, systemen en/of apparatuur bij het collega ziekenhuis; * Doorverwijzen van patienten naar verschillende lokaties geeft meer overdrachtsmomenten; * Door op meerdere locaties te werken is de patiëntenlogistiek complexer.</p>	<p>* De beoogde verandering kan niet succesvol worden vormgegeven bij gebrek aan patiënten.</p> <p>* Mogelijk verlies van kwaliteit van zorg.</p>	Hoog	<p>* Patiënten informeren via bijvoorbeeld informatiebijeenkomsten. De informatie is toegespitst op de aard van de stakeholder en benadrukt de meerwaarde. De cliëntenraad betrekken bij het proces.</p> <p>* Uniforme afspraken ontwikkelen over patiëntprocessen en patiëntoverdracht en op termijn de verschillen opheffen door van dezelfde protocollen, systemen en apparatuur gebruik te maken (indien mogelijk). Daar waar dit niet kan de verschillen tussen de duidelijk communiceren met de medewerkers om fouten te voorkomen.</p> <p>* Afstemming ICT en kwaliteitssystemen</p>	Midden
Stakeholder Zorgverzekeraars	<p>Zorgverzekeraars kunnen zich niet vinden in de samenwerking * Zorgverzekeraars zien geen voordelen de samenwerking tussen YSL en Erasmus MC; * De samenwerking tussen YSL en Erasmus MC levert in de ogen van zorgverzekeraars te weinig besparingen op en draagt niet bij tot een betere kwaliteit van zorg.</p>	<p>* Het uitvoeren van het doel: de juiste zorg op de juiste plaats, kan niet voldoende gestalte krijgen; * Verzekeraars willen geen meerjarenafspraken maken; * Door opstelling zorgverzekeraars NZa geneigd negatief te adviseren.</p>	Midden	<p>* Zorgverzekeraars tijdig in traject meenemen en al polsen over het maken van meerjarige afspraken en aanneemsommen; * Concrete afspraken maken met zorgverzekeraars over vergoedingen van complexe 2e lijns- en 3e lijnszorg voor YSL en met Erasmus MC over de ruimte voor groei complexe zorg in het Erasmus MC.</p>	Laag
Stakeholder Samenwerkingsverbanden	<p>Verstoring van bestaande regionale samenwerkingsverbanden * Samenwerking YSL en Erasmus MC noodzaakt tot ontvlechting/ heroverwegen bestaande afspraken en samenwerkingsverbanden in de regio; * Aangepaste onderlinge verhoudingen tussen samenwerkende partijen.</p>	<p>* Verwijzers wensen niet door te verwijzen naar Erasmus of IJsselland; * Bestaande afspraken worden ontbonden of vervangen door minder goede afspraken; * Adherentie verlies.</p>	Midden	<p>* Inventariseren samenwerkingsverbanden en impact traject hierop vaststellen, waar noodzakelijk samenwerking afstemmen op nieuwe situatie; * Partijen vroegtijdig informeren over en betrekken in het traject dat gaande is en wat eventuele gevolgen voor de samenwerking zijn.</p>	Laag
Stakeholder Personeel	<p>Weerstand bij personeel voor samenwerking * Geen bereidheid om te werken in het andere ziekenhuis; * Cultuur verschillen. Onderschatting impact op operationeel niveau.</p>	<p>* Toename ziekte verzuim; * Ongewenst vertrek/wisseling management en kundig personeel; * Verlies van banen/ ontslagen.</p>	Midden	<p>* Personeel goed op de hoogte houden van stand van zaken; * Mogelijkheden voor professionele ontwikkeling (opleidingen) voor de zorgprofessionals benadrukken. * Kernwaarden worden geformuleerd op basis van gedeelde cultuuraspecten en uitgedragen. * Incentives voor personeel ontwikkelen om in beide ziekenhuizen werkzaam te zijn. * Tijdig betrekken van OR.</p>	Laag

Onderwerp	Risico's	Gevolg(en)	Score	Maatregel(en)	Score rest-risico
Stakeholder Toezichhouders	Toezichhouders ACM en NZA stemmen niet tijdig in met concentratie Er is sprake van een té ambitieuze planning	<ul style="list-style-type: none"> * Geen of onvoldoende uitwerking kunnen geven aan de ambities van de samenwerking; * Reputatieschade ziekenhuizen. 	Midden	<ul style="list-style-type: none"> * Duidelijke projectorganisatie en projectplanning; * Heldere afspraken met NZa en ACM over aanpak; * De NZa en ACM van voldoende informatie voorzien en tijdig reageren op vragen. 	Midden
Samenwerking Erasmus MC en YSL	Financiële tegenvallers met betrekking tot vastgoed <ul style="list-style-type: none"> * Als gevolg van regionale ontwikkelingen sluit de beschikbare capaciteit van de ziekenhuizen niet meer aan op de vraag (in 2020); * Gebouw IJsselland gebouwd onder EVI (sober en doelmatig) geeft uitdagingen bij renovaties met mogelijke financiële gevolgen; * Onzekerheid over de financieringsmogelijkheden vastgoedplannen IJsselland. 	<ul style="list-style-type: none"> * Capaciteitsproblemen in één van de ziekenhuizen; * Vertraging bouwplannen waardoor toename patiëntbewegingen tussen locaties; * Duurder uitvallen renovaties IJsselland. 	Hoog	<ul style="list-style-type: none"> * Realistische bouwplannen; * Financieel plan met de financierders; * Maken van bindende afspraken over (financieel) commitment van alle stakeholders waaronder financiers; * Afspraken met Erasmus MC en zorgverzekeraars. 	Midden
	Financiële tegenvallers met betrekking tot het partnership <ul style="list-style-type: none"> * Fiscale risico's (vennootschapsbelasting, BTW) in geval YSL geen fiscale eenheid met Erasmus MC. 	<ul style="list-style-type: none"> * Er wordt geen overeenstemming bereikt over de financiële kaders van het partnership waardoor het partnership stagneert of niet doorgaat. 	Midden	<ul style="list-style-type: none"> * Een fiscalist kijkt mee met de stuurgroep waardoor fiscaal risico beperkt wordt. 	Laag
	Onvoldoende aansluiting IT systemen of doublures: <ul style="list-style-type: none"> * de gewenste platforms voor gemakkelijke en gestandaardiseerde gegevensuitwisseling komen minder snel beschikbaar dan nodig. 	<ul style="list-style-type: none"> * Mogelijk dubbele diagnostiek * Verhoogd risico Patiëntveiligheid; * Geen optimale ICT infrastructuur; * Schending informatiebeveiliging (patiënt informatie openbaar); * Extra risico voor continuïteit van zorg. 	Midden	<ul style="list-style-type: none"> * Huidige manier van gegevensuitwisseling blijft beschikbaar en voldoet; * XDS wordt intensief regionaal gestuurd * Uitgebreid voorbereiden en testen; * met ChipSoft goed contact houden om ontwikkeling Zorgplatform nauwlettend te volgen. 	Laag

Ten aanzien van het monitoren van de risico's merken de risicomangers nog op dat:

- In de projectorganisatie is voorzien in voldoende participatie van de beide samenwerkingspartners.
- Het onderwerp 'risico's' is als afzonderlijk aandachtspunt gedefinieerd.
- Vertegenwoordigers, van elke organisatie één, zijn expliciet belast met het in beeld brengen van de risico(scenario's).
- De risico's zijn gekoppeld aan de verantwoordelijken voor de uitvoering van de taken waarbij de risico's optreden. De afhandeling zal binnen de ingerichte projectorganisatie plaatsvinden.

Met deze inrichting kunnen nieuwe risico's snel geïdentificeerd en geadresseerd worden.

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.

Geen integratie van afdelingen of processen

Het is op dit moment niet voorzien dat, ten gevolge van de concentratie, ondersteunende afdelingen of processen zullen integreren. De voorgenomen concentratie heeft geen gevolgen voor de ondersteunende afdelingen en de processen. De afdelingen HR, ICT, zorgadministratie, facilitair bedrijf, financiën blijven in Erasmus MC en IJsselland Ziekenhuis zelfstandige afdelingen die niet worden geïntegreerd. Dat geldt evenzo voor de processen.

Het feit dat de ondersteunende afdelingen niet gaan integreren of samenwerken, betekent ook dat risico's als cultuurverschillen of vertrekkende medewerkers ten gevolge van de concentratie niet aanwezig zijn voor deze afdelingen.

Cultuurverschillen zorgafdelingen

Kijkend naar de zorggerelateerde afdelingen hebben het Erasmus MC en het IJsselland Ziekenhuis gemeen dat medewerkers en artsen van beide ziekenhuizen vanuit dezelfde drive zich elke dag inspannen om kwalitatief goede zorg te verlenen. Uiteraard zijn er ook verschillen tussen de huizen en daarmee hebben beide huizen een eigen organisatiecultuur. Wij voorzien dat cultuurverschillen voornamelijk hun oorsprong vinden in de focus die de medewerkers en artsen van beide huizen hebben als gevolg van de primaire doelstelling van de huizen. In het Erasmus MC ligt deze focus op de taken voor zorg, onderzoek en opleiding. In het IJsselland Ziekenhuis ligt de primaire focus op het zo doelmatig mogelijk leveren van tweedelijnszorg. Beide ziekenhuizen verwachten dat de cultuurverschillen geen belemmeringen dan wel risico's in de samenwerkingsinitiatieven met zich meebrengen. In de reeds bestaande samenwerkingen alsmede bij het proces van de uitwerking van de drie initiatieven, waarin de medisch specialisten van beide huizen in een gezamenlijke groep hebben geparticipeerd, hebben zich geen issues op dit vlak voorgedaan. Daarnaast is het onderwerp cultuur dan wel cultuurverschillen in alle gesprekken met en in de adviezen van de medezeggenschapsorganen niet voren naar voren gekomen als een onderwerp. Door voorafgaand aan nieuwe initiatieven de uitwerking in gezamenlijkheid goed voor te bereiden door de zorgverleners volgens het daartoe uitgewerkte stramien zullen eventuele belemmerende cultuurverschillen zich aandienen, waarna zo nodig geïntervenieerd kan worden.

IT

Het uitwisselen van patiëntgegevens

Zowel Erasmus MC als IJsselland Ziekenhuis voor het EPD gebruik maken van HIX van Chipsoft. In het Erasmus MC is HIX live gegaan op 23 juni 2017. Daarna is een traject afgerond waarbij er aanpassingen in HIX zijn gedaan ten behoeve van de nieuwbouw. In mei 2018 is het Erasmus MC met deze versie van HIX succesvol live gegaan.

Het IJsselland Ziekenhuis is op 19 oktober 2018 live gegaan met HiX en is tot januari 2019 bezig met de nazorg van dit project.

Beide huizen hanteren het uitgangspunt dat zij hun eigen IT landschap behouden en zelfstandig keuzes maken over de vernieuwing daarvan. Waar mogelijk harmoniseren zij die keuzes. Er zijn op dit moment geen harmonisatievragen aan de orde.

In de visie van het Erasmus MC zijn er meerdere mogelijkheden om patiëntinformatie (incl. beelden) te delen. Keuzes worden met samenwerkingspartners afgestemd. IJsselland Ziekenhuis deelt deze visie en is vanuit haar positie als netwerkziekenhuis zeer gericht op het zo optimaal mogelijk faciliteren van informatie-uitwisseling. Dat geldt voor uitwisseling met alle samenwerkingspartners en met het Erasmus MC in het bijzonder

De samenwerking tussen de beide huizen zal verlopen via standaard mechanismen om patiëntgegevens veilig te delen (beide huizen volgen de landelijke en regionale afspraken) en functionaliteit te implementeren om samen te werken, zoals hieronder uitgewerkt. Uitwisseling wordt vergemakkelijkt omdat gebruik maken van standaard content van HiX. Het toepassen van eenzelfde datamodel, o.a. ZIB's (zorg informatie bouwstenen), is hierbij een extra randvoorwaarde, die beide ziekenhuizen bij ChipSoft als eis hebben neergelegd. Erasmus MC toetst de compliance aan deze richtlijnen.

Nu

- Op dit moment is de basis manier van gegevensdeling waarbij een beperkte gegevensset wordt overgedragen via verwijs-/ontslagbrief, mogelijk.
- De bijbehorende toestemmingsvereisten van betrokken patiënten worden geborgd, o.a. via het covenant uitwisseling persoonsgegevens van de SRZ.
- Beide ziekenhuizen zeer terughoudend in het (structureel) verlenen van directe inzage in het dossier door zorgprofessionals van andere organisaties. Dit gebeurt alleen in uitzonderingsgevallen. Indien dit nodig blijkt te zijn, wordt de benodigde veilige dataverbinding hiervoor gerealiseerd.

Volgende stap

- Momenteel loopt er een project om de uitwisseling van beelden mogelijk te maken via het regionale standaard uitwisselingsplatform (op basis van XDS). De bedoeling is om in de toekomst dit verder uit te breiden met (diagnostische) gegevens. Beide huizen committeren zich aan deze manier van gegevensuitwisseling.

ChipSoft ontwikkelt momenteel het Zorgplatform. Beide huizen vinden dit een interessante en positieve ontwikkeling. Deze module maakt uitwisseling van patiëntinformatie tussen afzonderlijke EPD's op een drempelloze manier mogelijk. In een aantal ziekenhuizen vinden pilots plaats. Het is nog niet bekend wanneer deze module productieel is. Bij gebleken positief resultaat, wordt ingebruikname hiervan beschouwd als een aanvullende stap voor beide ziekenhuizen.

Geen integratie van IT-afdelingen

Het is niet voorzien dat, ten gevolge van de concentratie, de I&T-afdelingen van beide ziekenhuizen zullen integreren. Om die reden worden ook geen specifieke maatregelen gepland om te gaan met cultuurverschillen tussen beide ICT-organisaties.

De I&T afdeling van het Erasmus MC zal zich niet positioneren als de IT product- en dienstenleverancier voor het IJsselland Ziekenhuis. Het blijven twee zelfstandige afdelingen die worden aangestuurd door de eigen Raden van Bestuur. Uiteraard wordt, waar mogelijk, wel gebruik gemaakt van elkaars expertise wanneer daaraan behoefte is. De ervaring in het Erasmus MC met het gebruik en de constante implementatie van nieuwe functionaliteit van HIX, levert waardevolle kennis op voor het IJsselland Ziekenhuis. Dit kan behulpzaam zijn bij het gebruik van HIX in het IJsselland Ziekenhuis. Dit zullen echter altijd op zichzelf staande samenwerkingsactiviteiten zijn die niet leiden tot verschuiving van verantwoordelijkheden.

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

Met het hanteren van het uitgangspunt dat de beide huizen de EPD's niet integreren en patiëntgegevens via standaarden uitwisselen, is een belangrijke keuze gemaakt. Beide huizen verwachten dat er in de komende periode meer mogelijkheden gaan ontstaan om gegevens te delen (zie Chipsofts Zorgplatform). Dit wordt afgestemd met de samenwerkingspartners.

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

Gezien het feit dat er geen integratie wordt voorgestaan van EPD en/of afdelingen is hier geen afwegingskader aan de orde.

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.

Na het aflopen van de nazorgfase van de HIX implementatie bij het IJsselland Ziekenhuis is er in 2019 ruimte om de optimalisering van de gegevensuitwisseling met het Erasmus MC verder op te pakken. Met de gegevensuitwisseling op basis van het regionale platform is reeds een start gemaakt en zijn diverse usecases benoemd.

Op dit moment heeft Chipsoft geen roadmap van het Zorgplatform afgegeven.

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.

Er zijn geen daadwerkelijke risico's verbonden aan de effectuering van de concentratie aangezien beide partijen hoe dan ook stand alone het HIX-systeem zullen gebruiken.

Een risico in de samenwerking is de volgende:

1. Patiëntinformatie is niet beschikbaar of van onvoldoende kwaliteit

Als patiënten worden behandeld door twee ziekenhuizen die niet gezamenlijk van één ZIS/EPD gebruik maken, kunnen de volgende risico's optreden:

- Informatie over de patiënt is niet op tijd op de juiste plaats beschikbaar.
- Betekenis van data is niet hetzelfde of wordt niet juist geïnterpreteerd.

Als gevolg hiervan kan de behandeling vertraging oplopen, diagnostiek nogmaals moeten worden uitgevoerd en uiteindelijk de kwaliteit van zorg en patiënttevredenheid worden verlaagd.

Om het optreden van bovenstaande risico's te voorkomen is extra aandacht geboden op beschikbaarheid van informatie. De maatregelen die hiervoor zijn en worden getroffen, zijn bovenstaand beschreven.

Beide ziekenhuizen conformeren zich bovendien maximaal aan de standaard content. Op deze wijze is geborgd dat Chipsoft ondersteunt dat maximaal gebruik kan worden gemaakt van de mogelijkheden voor een goede uitwisseling.

2. Het regionale netwerk (of andere toekomstige mechanismen als zorgplatform) is niet tijdig en goed in de lucht

Zie hierboven. Om het optreden van bovenstaand risico te voorkomen is extra aandacht geboden op beschikbaarheid van informatie zoals nu ook al het geval is. De maatregelen die hiervoor zijn en worden getroffen, zijn bovenstaand beschreven. Beide ziekenhuizen conformeren zich bovendien maximaal aan de standaard content. Op deze wijze is geborgd dat Chipsoft ondersteunt dat maximaal gebruik kan worden gemaakt van de mogelijkheden voor een goede uitwisseling.

II.6 Beschrijf de verwachte financiële gevolgen van de voorgenomen concentratie voor de betrokken zorgaanbieders na de concentratie.**Ten aanzien van de samenwerkingsinitiatieven:**

Onder randnummer II.4.b. is een viertal voorbeelden geschetst. De financiële afspraken rondom deze voorbeelden laten zich als volgt samenvatten:

Voorbeeld Leverchirurgie

[...]

Voorbeeld Endeldarmkanker

[...]

Voorbeeld IBD Chirurgie

[...]

Voorbeeld IC

[...].

Ten aanzien van de begrotingen Erasmus MC en IJsselland:

In 2016 is een financiële due dilligence verricht ter voorbereiding op de samenwerking. Deze rapporten zijn als bijlagen 9 en 10 aan de melding toegevoegd. Zonder samenwerking is sprake van twee financieel gezonde ziekenhuizen. Ten gevolge van de samenwerking zijn op dit moment nog geen synergievoordelen ingecalculeerd.

De uitgangspunten bij de meerjarenbegrotingen zijn de volgende:

Erasmus MC:***Erasmus MC:*****Rekenkundige beleidsuitgangspunten**

[...]

Overige beleidsuitgangspunten

[...]

IJsselland Ziekenhuis:**Rekenkundige beleidsuitgangspunten**

[...]

Overige beleidsuitgangspunten

[...]

Investeringskosten voorgenomen concentratie

Met de voorgenomen concentratie van het Erasmus MC en het IJsselland Ziekenhuis zijn geen investeringskosten gemoeid. De investeringskosten die zijn opgenomen in de meerjarenprognoses betreffen de investeringen die beide organisaties al gepland hadden, los van de samenwerking. Er is derhalve ook geen sprake van een koopsom.

II.7 Waar blijken de verwachte financiële gevolgen uit, zoals beschreven bij randnummer II.6

- 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: Kasstroomoverzicht (bijvoegen).

De meerjarenprognoses zijn opgenomen in bijlage 11. Aangezien wij uitgaan van realisatie van de voorgenomen concentratie in 2019 bevatten de meerjarencijfers de jaren 2017 – 2023.

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

De OR, CR, VAR en medische staven zijn in hun reguliere overlegvergaderingen steeds informeel geïnformeerd over de voorgenomen concentratie. Genoemde adviesgremia hebben ook de conceptmelding aan de NZa d.d. 6 april 2017 ontvangen. Op 19 juni 2017 is door de raden van bestuur de formele adviesaanvraag ingediend bij de adviesgremia. Alle adviesgremia hebben inmiddels hun positieve advies over het voorgenomen partnership kenbaar gemaakt aan de Raden van Bestuur. (bijlagen 34-40).

De externe stakeholders (verzekeraars, banken) zijn eveneens steeds informeel betrokken bij de voorgenomen concentratie. In alle gesprekken die hebben plaatsgevonden met verzekeraars en banken is het voorgenomen partnership steeds één van de gespreksonderwerpen geweest.

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.

De Cliëntenraden uit beide ziekenhuizen zijn in iedere overlegvergadering op de hoogte gebracht van de stand van zaken van de planvorming en hebben de mogelijkheid gehad in deze overleggen inhoudelijk of procesmatig te reageren op het samenwerkingsproces en de plannen die gevormd werden.

De Cliëntenraden hebben formeel positief advies uitgebracht over de intentieovereenkomst d.d. december 2016 (bijlagen 13 en 16). Ter aanvulling hierop; het aangevraagde advies betrof de intentie voor samenwerking tussen Erasmus MC, IJsselland Ziekenhuis én Havenziekenhuis. Deze laatste partij maakt geen onderdeel meer uit van het samenwerkingsinitiatief blijkens het addendum dat is opgesteld. (bijlage 2)

De Cliëntenraden zijn geïnformeerd over het plan van aanpak en de bijbehorende tijdplanning. Deze is op 29-3-2017 met een toelichtende brief aan hen toegezonden bijlagen 19, 22 en 25. De Cliëntenraden zijn betrokken bij het prénotificatietraject met de NZa en hebben de conceptmelding ontvangen. De Cliëntenraden zijn informeel geïnformeerd over het traject met de NZa gedurende de looptijd van het vervolmaken van de melding.

De Cliëntenraden is op 19 juni 2017 gevraagd formeel advies uit te brengen over de melding aan de NZa met de bijbehorende onderliggende stukken (bijlagen 28 en 32). De Cliëntenraden hebben op 11 juli 2017 (Erasmus MC) en 10 juli 2017 (IJsselland Ziekenhuis) positief geadviseerd op de voorgenomen concentratie (bijlagen 36 en 38). De opmerkingen die de Cliëntenraad uit het IJsselland maakt ten aanzien van de voorgenomen concentratie zijn door de raad van bestuur van het IJsselland ziekenhuis per brief beantwoord (bijlage 41).

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.

De Ondernemingsraden uit beide ziekenhuizen zijn in iedere overlegvergadering op de hoogte gebracht van de stand van zaken van de planvorming en hebben de mogelijkheid gehad in deze

overleggen inhoudelijk of procesmatig te reageren op het samenwerkingsproces en de plannen die gevormd werden.

De Ondernemingsraden hebben formeel positief advies uitgebracht over de intentieovereenkomst d.d. december 2016 (bijlagen 12 en 15). Ter aanvulling hierop; het aangevraagde advies betrof de intentie voor samenwerking tussen Erasmus MC, IJsselland Ziekenhuis én Havenziekenhuis. Deze laatste partij maakt geen onderdeel meer uit van het samenwerkingsinitiatief blijkens het addendum dat is opgesteld. (bijlage 2)

De Ondernemingsraden zijn geïnformeerd over het plan van aanpak en de bijbehorende tijdplanning. Deze is op 29-3-2017 met een toelichtende brief aan hen toegezonden (bijlagen 18, 21 en 25). De Ondernemingsraden zijn betrokken bij het prénotificatietraject met de NZa en hebben de conceptmelding ontvangen. De Ondernemingsraden zijn informeel geïnformeerd over het traject met de NZa gedurende de looptijd van het vervolmaken van de melding.

De Ondernemingsraden is op 19 juni 2017 gevraagd formeel advies uit te brengen over de melding aan de NZa met de bijbehorende onderliggende stukken (bijlagen 27 en 31). De Ondernemingsraden hebben op 29 juni 2017 (Erasmus MC) en 18 juli 2017 (IJsselland Ziekenhuis) positief geadviseerd op de voorgenomen concentratie (bijlagen 34 en 40).

De VMS IJsselland Ziekenhuis en het Stafconvent Erasmus MC zijn zeer regelmatig op de hoogte gebracht van de stand van zaken van de planvorming en hebben de mogelijkheid gehad in deze overleggen inhoudelijk of procesmatig te reageren op het samenwerkingsproces en de plannen die gevormd werden. Vanuit beide gremia neemt een afvaardiging deel aan de stuurgroep in het kader van het samenwerkingstraject. Tevens neemt vanuit beide gremia een afvaardiging deel aan de klankbordgroep die geformeerd is om inhoudelijk met de projectleiders van gedachten te wisselen over de inhoud van de plannen.

De VMS IJsselland Ziekenhuis en het Stafconvent Erasmus MC hebben formeel positief advies uitgebracht over de intentieovereenkomst d.d. december 2016 (bijlagen 14 en 17). Ter aanvulling hierop; het aangevraagde advies betrof de intentie voor samenwerking tussen Erasmus MC, IJsselland Ziekenhuis én Havenziekenhuis. Deze laatste partij maakt geen onderdeel meer uit van het samenwerkingsinitiatief blijkens het addendum dat is opgesteld. (bijlage 2)

De VMS IJsselland Ziekenhuis en het Stafconvent Erasmus MC zijn geïnformeerd over het plan van aanpak en de bijbehorende tijdplanning. Deze is op 29-3-2017 met een toelichtende brief aan hen toegezonden (bijlagen 20, 23 en 25). De VMS IJsselland Ziekenhuis en het Stafconvent Erasmus MC zijn betrokken bij het prénotificatietraject met de NZa en hebben de conceptmelding ontvangen. De VMS IJsselland Ziekenhuis en het Stafconvent Erasmus MC zijn informeel geïnformeerd over het traject met de NZa gedurende de looptijd van het vervolmaken van de melding.

De VMS IJsselland Ziekenhuis en het Stafconvent Erasmus MC is op 19 juni 2017 gevraagd formeel advies uit te brengen over de melding aan de NZa met de bijbehorende onderliggende stukken (bijlagen 29 en 33). De VMS van het IJsselland Ziekenhuis heeft op 19 juli en het stafconvent Erasmus MC heeft op 6 juli 2017 positief geadviseerd op de voorgenomen concentratie (bijlagen 39 en 35). De raad van bestuur heeft naar aanleiding van de brief van het BVMS nog een reactie gestuurd (bijlage 42).

De VAR uit het IJsselland Ziekenhuis is in iedere overlegvergadering op de hoogte gebracht van de stand van zaken van de planvorming en heeft de mogelijkheid gehad in deze overleggen inhoudelijk of procesmatig te reageren op het samenwerkingsproces en de plannen die gevormd werden.

De VAR uit het IJsselland Ziekenhuis is geïnformeerd over het plan van aanpak en de bijbehorende tijdplanning. Deze is op 29-3-2017 met een toelichtende brief aan hen toegezonden (bijlage 24 en 25). De VAR uit het IJsselland Ziekenhuis is betrokken bij het prénotificatietraject met de NZa en heeft de conceptmelding ontvangen. De VAR uit het IJsselland Ziekenhuis is informeel geïnformeerd over het traject met de NZa gedurende de looptijd van het vervolmaken van de melding.

De VAR uit het IJsselland Ziekenhuis is op 19 juni 2017 gevraagd formeel advies uit te brengen over de melding aan de NZa met de bijbehorende onderliggende stukken (bijlage 30). De VAR heeft op 13 juli 2017 positief gereageerd op de voorgenomen concentratie (bijlage 37).

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

Stakeholders zijn zorgverzekeraars, ING en het Waarborgfonds voor de Zorgsector (Wfz).

Stakeholders Erasmus MC:

- [...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

Stakeholders IJsselland Ziekenhuis:

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

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.

Zorgverzekeraars, banken en WfZ zijn steeds op de hoogte van de plannen en hebben mondeling aangegeven welwillend te staan ten opzichte van de voorgenomen plannen.

Een formeel verzoek tot goedkeuring is ingediend bij het WfZ. Het WfZ heeft een akkoord gegeven op de voorgenomen structuurwijziging (zie ook pagina 6 en bijlage 47).

De zorgverzekeraars zijn consequent geïnformeerd en de samenwerking vormt een vast onderdeel van de reguliere overleggen. In het strategisch overleg tussen Erasmus MC en de zorgverzekeraars dat plaatsvond op 8 februari 2019 is wederom de beoogde samenwerking besproken en toegelicht. In de logboeken (bijlagen 48 en 49) is een registratie bijgehouden van de contacten die hebben plaatsgevonden met de verzekeraars.

ONDERDEEL III – Cruciale zorg

III.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

Erasmus MC en IJsselland Ziekenhuis bieden beiden geen ambulancezorg en Wlz-zorg. Erasmus MC en IJsselland Ziekenhuis bieden Spoedeisende Hulp en Acute Verloskunde. Erasmus MC biedt crisisopvang geestelijke gezondheidszorg.

	Erasmus MC	IJsselland Ziekenhuis
Ambulancezorg	Wordt niet aangeboden	Wordt niet aangeboden
Spoedeisende hulp	Wordt aangeboden / verandert niet	Wordt aangeboden / verandert niet
Acute verloskunde	Wordt aangeboden / verandert niet	Wordt aangeboden / verandert niet
Crisisopvang Geestelijke Gezondheidszorg	Wordt aangeboden / verandert niet	Wordt niet aangeboden
Wlz-zorg	Wordt niet aangeboden	Wordt niet aangeboden

De initiatieven die Erasmus MC en IJsselland Ziekenhuis gaan ontwikkelen binnen het partnership raken niet aan de cruciale zorg. Partijen zijn niet voornemens in de organisatie of het aanbieden van de cruciale vormen van zorg op de korte en ook niet op de middellange termijn iets te veranderen.

Derhalve blijft voor Erasmus MC gelden dat de huidige organisatie van de SEH wordt gecontinueerd. De SEH van Erasmus MC blijft na de concentratie binnen de geldende normen. Dit geldt evenzo voor de acute verloskunde en de crisisopvang geestelijke gezondheidszorg. Ook voor IJsselland Ziekenhuis geldt dat de huidige organisatie van de SEH en de acute verloskunde wordt gecontinueerd. De SEH en acute verloskunde van het IJsselland Ziekenhuis blijft binnen de geldende normen.

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.

Wordt niet aangeboden, derhalve niet van toepassing

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

De beide organisaties zijn niet voornemens de organisatie van de SEH te veranderen. Derhalve blijven beide SEH's na de concentratie binnen de geldende normen.

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 beide organisaties zijn niet voornemens de organisatie van de acute verloskunde te veranderen. Derhalve blijven beide afdelingen acute verloskunde na de concentratie binnen de geldende normen.

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 de crisiszorg geestelijke gezondheidszorg die Erasmus MC aanbiedt, zijn er geen gevolgen. Dat betekent ook dat er niets vastgelegd hoeft te worden met betrekking tot de borging van deze zorg in crisissituaties.

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

Wordt niet aangeboden, derhalve niet van toepassing

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?

Geen

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

1. Intentieovereenkomst december 2016
2. Addendum bij intentieovereenkomst 2016
3. (Concept) akte omzetting en statuten IJsselland Ziekenhuis BV
4. Bevoegdhedenoverzicht
5. (Concept) akte oprichting Stichting Beschermvrouwe IJsselland Ziekenhuis BV
6. Governance Reglement
7. Aandeelhoudersovereenkomst
8. Position Paper
9. DD Rapport Erasmus MC
10. DD rapport IJsselland Ziekenhuis
11. Meerjarenprognoses 2018 – 2022 Erasmus MC, IJsselland Ziekenhuis en geconsolideerd]
12. Instemmingsbrief OR Erasmus MC bij intentieovereenkomst
13. Instemmingsbrief CR Erasmus MC bij intentieovereenkomst
14. Instemmingsbrief stafconvent Erasmus MC bij intentieovereenkomst.
15. Instemmingsbrief OR IJsselland Ziekenhuis bij intentieovereenkomst
16. Instemmingsbrief CR IJsselland Ziekenhuis bij intentieovereenkomst
17. Instemmingsbrief VMS IJsselland Ziekenhuis bij intentieovereenkomst.
18. Brief van RvB aan OR Erasmus MC met betrekking tot plan van aanpak en planning
19. Brief van RvB aan CR Erasmus MC met betrekking tot plan van aanpak en planning
20. Brief van RvB aan stafconvent Erasmus MC met betrekking tot plan van aanpak en planning
21. Brief van RvB aan OR IJsselland Ziekenhuis met betrekking tot plan van aanpak en planning
22. Brief van RvB aan CR IJsselland Ziekenhuis met betrekking tot plan van aanpak en planning
23. Brief van RvB aan VMS IJsselland Ziekenhuis met betrekking tot plan van aanpak en planning
24. Brief van RvB aan VAR IJsselland Ziekenhuis met betrekking tot plan van aanpak en planning
25. Tijdplanning uitwerken preferred partnership
26. Bekrachtiging inzake samenwerkingsovereenkomst
27. Formele adviesaanvraag OR IJsselland ziekenhuis
28. Formele adviesaanvraag CR IJsselland Ziekenhuis
29. Formele adviesaanvraag VMS IJsselland Ziekenhuis
30. Formele adviesaanvraag VAR IJsselland Ziekenhuis
31. Formele adviesaanvraag OR Erasmus MC
32. Formele adviesaanvraag CR Erasmus MC
33. Formele adviesaanvraag stafconvent Erasmus MC
34. Positief advies op voorgenomen besluit OR Erasmus MC
35. Positief advies op voorgenomen besluit stafconvent Erasmus MC

- 36. Positief advies op voorgenomen besluit CR Erasmus MC**
- 37. Positief advies op voorgenomen besluit VAR IJsselland Ziekenhuis**
- 38. Positief advies op voorgenomen besluit CR IJsselland Ziekenhuis**
- 39. Positief advies op voorgenomen besluit BVMS IJsselland Ziekenhuis**
- 40. Positief advies op voorgenomen besluit OR IJsselland Ziekenhuis**
- 41. Reactie RvB IJsselland Ziekenhuis op brief CR**
- 42. Reactie RvB IJsselland Ziekenhuis op brief BVMS**
- 43. Passage conceptverslag RvT IJsselland Ziekenhuis inzake goedkeuring voorgenomen besluit.**
- 44. Passages verslagen RvT Erasmus MC inzake goedkeuring voorgenomen besluit**
- 45. Akkoord structuurwijziging ABN**
- 46. Goedkeuring structuurwijziging BNG en ING**
- 47. Goedkeuring WfZ**
- 48. Logboek zorgverzekeraars – IJsselland Ziekenhuis**
- 49. Logboek zorgverzekeraars – Erasmus MC**

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.

Bijlagen 1 tot en met 26.