

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

## Zorgspecifieke concentratietoets

### Aanvraagformulier

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

*Hierbij verklaren de rechtsgeldig vertegenwoordigers van de in dit document genoemde betrokken organisaties dat dit document volledig en naar waarheid is ingevuld.*<sup>1</sup>

Zorg in Ontwikkeling Naam en functie rechtsgeldig vertegenwoordiger [...] Maastricht,  Handtekening	Stichting Mondriaan Naam en functie rechtsgeldig vertegenwoordiger [...] Maastricht,  Handtekening
---	--

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

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

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

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

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

## PROCEDURE

- Per onderdeel vult u het formulier volledig en naar waarheid in.
- Het aanvraagformulier dient zelfstandig leesbaar te zijn. Er kan niet worden volstaan met verwijzingen naar bijlagen en andere documenten. Bijlagen kunnen als ondersteunend aan het aanvraagformulier worden meegezonden.
- Het aanvraagformulier, inclusief bijlagen, kan per e-mail worden verzonden aan [info@nza.nl](mailto:info@nza.nl), onder vermelding van "Zorgspecifieke concentratietoets".  
*Een e-mail kan niet groter zijn dan 20mb. U kunt de aanvraag in meerdere e-mails sturen.*
- Wij verzoeken u ons het aanvraagformulier ondertekend, voorzien van de juiste datum en zowel in PDF-format als in Word-format toe te sturen. Indien deze versies van elkaar afwijken, wordt de PDF versie als origineel gehanteerd.
- Indien gewenst kunt u het aanvraagformulier, inclusief bijlagen, ook per post versturen aan:  
  
Nederlandse Zorgautoriteit  
T.a.v. team zorgspecifieke concentratietoets  
Postbus 3017  
3502 GA UTRECHT
- Wij besluiten, conform artikel 49c, eerste lid, Wmg, in beginsel binnen vier weken na ontvangst van de aanvraag.
- Indien de aanvraag onvoldoende informatie bevat voor de beoordeling, zullen wij de aanvrager in de gelegenheid stellen de aanvraag aan te vullen. De hierboven genoemde termijn voor het nemen van het besluit wordt daarmee opgeschort.
- Wij dienen een besluit te nemen op grond van een ondertekende versie van het meest recente aanvraagformulier.

## PUBLICATIE

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

Gegevens die ingevolge artikel 10 van de Wet openbaarheid van bestuur niet voor verstrekking in aanmerking komen, worden niet openbaar gemaakt. U dient de informatie die u als vertrouwelijk beschouwt duidelijk herkenbaar te maken in het Word-format van het aanvraagformulier. Van iedere passage die u vertrouwelijk acht dient u de vertrouwelijkheid ervan te motiveren. Persoonsgegevens in het aanvraagformulier laten wij weg bij openbaarmaking, zie ook 'Privacyverklaring'.

## PRIVACYVERKLARING

### **Informatie over het verwerken van persoonsgegevens**

Op een aantal plekken in dit formulier vragen wij om persoonsgegevens of om documenten waar deze in staan. We gebruiken deze om uw melding te behandelen.

### **Waarom vragen wij deze gegevens?**

We hebben deze gegevens nodig om de zorgspecifieke concentratietoets uit te voeren. Deze toets is een taak van de NZa op grond van de wet. Zonder deze gegevens kunnen wij uw melding niet beoordelen.

### **Hoe verwerken we de persoonsgegevens?**

Onze eigen medewerkers behandelen uw melding en gebruiken daarbij de gegevens die u heeft aangeleverd. Daarnaast kan het nodig zijn dat we deze gegevens delen met medewerkers van de Autoriteit Consument en Markt (ACM). Bij het publiceren van ons besluit op uw verzoek tot goedkeuring van een voorgenomen concentratie maken we uw aanvraagformulier openbaar. In dat geval laten we de persoonsgegevens weg. In voorkomende gevallen kan het zijn dat wij de gegevens die u in het kader van de zorgspecifieke concentratietoets heeft aangeleverd, gebruiken voor andere toezichtsdoeleinden die onder onze wettelijke taak vallen. Hiertoe zijn wij bevoegd op grond van artikel 69, tweede lid, Wet marktordening gezondheidszorg.

### **Hoe lang bewaren wij deze gegevens?**

Na het besluit bewaren we de gegevens uit uw melding in ons archief. Tien jaar na het besluit vernietigen we de gegevens, behalve als we ze dan nog nodig hebben voor ons werk.

### **Wat zijn uw rechten?**

De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) geeft u een aantal rechten. Meer hierover leest u in de [privacyverklaring van de NZa](#).

## CONTACT

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

**ONDERDEEL I – Bij de concentratie betrokken organisaties**

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

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

**I.1 Organisatie 1<sup>3</sup>**

Statutaire naam organisatie:	Zorg in Ontwikkeling
Nummer Kamer van Koophandel:	51452928
Zorgaanbieder:	Nee
Indien zorgaanbieder: deze zorgaanbieder doet door aantal personen zorg verlenen. <sup>4</sup>	

Contactpersoon

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

De heer/mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Wilhelminasingel 81
Telefoonnummer	[...]

Voorzitter ondernemingsraad<sup>5</sup>

De heer/mevrouw	Er is geen ondernemingsraad
Initialen	Initialen
Naam	Naam
E-mailadres	E-mailadres
Postadres	Postadres
Telefoonnummer	Telefoonnummer

Voorzitter cliëntenraad<sup>6</sup>

De heer/mevrouw	Er is geen cliëntenraad
Initialen	Initialen
Naam	Naam
E-mailadres	E-mailadres
Postadres	Postadres
Telefoonnummer	Telefoonnummer

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

ZIO is een eerstelijnszorgorganisatie die zichzelf tot doel heeft gesteld de zorg in Nederland toegankelijk en betaalbaar te houden tegen een optimale kwaliteit (Triple Aim). Dit doet zij door eerstelijns zorgverleners (huisartsen, fysiotherapeuten en diëtisten) te ondersteunen in hun dagelijkse werkzaamheden.

ZIO wil zich in de toekomst blijven onderscheiden op kwaliteit en innovatie, maar zal zich in blijven zetten op doelmatigheid. Dit doet zij door het gesprek aan te gaan met huisartsen en andere

<sup>3</sup> Dit formulier gaat uit van maximaal twee betrokken organisaties. Indien meer organisaties betrokken zijn, kunt u de vragenlijst van onderdeel I.1 kopiëren.

<sup>4</sup> Naast de beoordeling of er door meer of minder dan 50 personen zorg wordt verleend door uw organisatie, krijgen wij graag een beeld van hoe groot uw organisatie is. Om die reden vragen wij u aan te geven hoeveel medewerkers bij betrokken organisaties werken. Een (zo nauwkeurig mogelijke) benadering van het aantal volstaat. [Meer informatie over het aantal personen vindt u in paragraaf 1.4 van de Toelichting.](#)

<sup>5</sup> De NZa kan contact opnemen met de ondernemingsraad om de betrokkenheid van personeel in het kader van vraag II.8 van dit aanvraagformulier te beoordelen.

<sup>6</sup> De NZa kan contact opnemen met de cliëntenraad om de betrokkenheid van cliënten in het kader van vraag II.8 van dit aanvraagformulier te beoordelen.

regionale samenwerkingspartners waarbij strategische allianties worden nagestreefd om duurzaamheid in de zorg te borgen. Voor meer informatie over de activiteiten van ZIO zie [www.zio.nl](http://www.zio.nl).

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

Stichting ZIO is een eerstelijnszorgbedrijf dat actief is in Maastricht Heuvelland.
---

**I.2 Organisatie 2**

Statutaire naam organisatie:	Stichting Mondriaan
Nummer Kamer van Koophandel:	14068232
Zorgaanbieder:	Ja
Indien zorgaanbieder:	Mondriaan is een integrale GGZ instelling in Zuid Limburg. Mondriaan werkt vanuit circa 37 locaties. Jaarlijks bieden wij zorg aan meer dan 7.000 mensen (ouderen, volwassenen en kinderen). Binnen Mondriaan werken circa 2200 medewerkers in loondienst (1600 FTE). <sup>7</sup>

Contactpersoon

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

De heer	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	John F. Kennedylaan 301 Heerlen
Telefoonnummer	[...]

Voorzitter ondernemingsraad<sup>8</sup>

Mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	[...]
Telefoonnummer	[...]

Voorzitter cliëntenraad<sup>9</sup>

Mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	John F.Kennedy laan 301
Telefoonnummer	[...]

<sup>7</sup> Naast de beoordeling of er door meer of minder dan 50 personen zorg wordt verleend door uw organisatie, krijgen wij graag een beeld van hoe groot uw organisatie is. Om die reden vragen wij u aan te geven hoeveel medewerkers bij betrokken organisaties werken. Een (zo nauwkeurig mogelijke) benadering van het aantal volstaat. [Meer informatie over het aantal personen vindt u in paragraaf 1.4 van de Toelichting.](#)

<sup>8</sup> De NZa kan contact opnemen met de ondernemingsraad om de betrokkenheid van personeel in het kader van vraag II.8 van dit aanvraagformulier te beoordelen.

<sup>9</sup> De NZa kan contact opnemen met de cliëntenraad om de betrokkenheid van cliënten in het kader van vraag II.8 van dit aanvraagformulier te beoordelen.

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

Mondriaan is een gespecialiseerde integrale GGZ instelling. Het zorg en dienstenaanbod is breed Mondriaan geeft uitvoering aan de GB GGZ, de SGGZ (ambulant, dagbehandeling, klinische behandeling incl. BOPZ, spoedzorg), forensische psychiatrie, SVG reclassering, Beschermd Wonen, Inloop – Dagbesteding en begeleiding, Preventie) en topklinisch GGZ (ouderen persoonlijkheidsstoornissen). Mondriaan werkt vanuit circa 37 locaties. Jaarlijks bieden wij zorg aan meer dan 7.000 mensen (ouderen, volwassenen en kinderen). In het meerjaren beleid is lokale verankering van zorgverlening een belangrijk uitgangspunt. Zo veel als mogelijk wordt aangesloten op de natuurlijke leefomgeving van de zorgvragers en de lokale zorgstructuur.

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

Regio's en locaties. Regio Maastricht- Heuvelland, Parkstad, Westelijke Mijnstreek

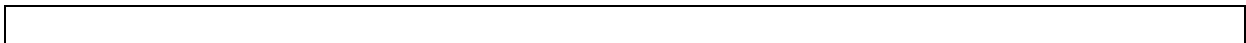
## Locaties

<u>Benaming</u>	<u>Straat huisnummer</u>	<u>Postcode</u>	<u>Plaats</u>
<a href="#">Beschermd Wonen (BW) Caumerbeek</a>	Fossielenerf 246	6413 ME	Heerlen
<a href="#">Beschermd Wonen (BW) Dormigveld</a>	Hereweg 177	6371 LZ	Landgraaf
<a href="#">Beschermd Wonen (BW) Elfmorgen</a>	Elfmorgenstraat 42-44	6412 XC	Heerlen
<a href="#">Beschermd Wonen (BW) Heiveld</a>	Surinameplein 62	6371 BD	Landgraaf
<a href="#">Beschermd Wonen (BW) Herle</a>	Gasthuisstraat 26	6411 KE	Heerlen
<a href="#">Beschermd Wonen (BW) Hofpoel</a>	Vijverlaan 56	6443 BB	Brunssum
<a href="#">Beschermd Wonen (BW) Mejora</a>	Mangostraat 45+45A	6412 VW	Heerlen
<a href="#">Beschermd Wonen (BW) Schandelen</a>	Mangostraat 45B en Olijvenstraat	6412 VW	Heerlen
<a href="#">Beschermd Wonen (BW) Spekheide</a>	Jeruzalemhof 3	6466 JN	Kerkrade
<a href="#">Beschermd Wonen (BW) Tervoorst</a>	Valkenburgerweg 22	6361 EC	Nuth
<a href="#">Bureau Herstel Meezenbroek</a>	Meezenbroekerweg 1	6412 VK	Heerlen
<a href="#">Centrumlocatie Vijverdal</a>	Vijverdalseweg 1	6226 NB	Maastricht
<a href="#">DAC Opslagruimte</a>	Laanderstraat 43-45	6411 VA	Heerlen
<a href="#">Dagbestedingscentrum Arbeid</a>	Frankenstraat 172A	6224 GV	Maastricht
<a href="#">Dagbestedingscentrum</a>	Laanderstraat 47-49	6411 VA	Heerlen

<a href="#">De Brök</a>				
<a href="#">De Heihof</a>	Helseviersweg 15	6373 AS	Landgraaf	
<a href="#">De Nieuwe GGZ</a>	Plataanplein 28	6413 PR	Heerlen	
<a href="#">FACT-team 1 Martinushuis</a>	Turennestraat 30	6221 AS	Maastricht	
<a href="#">FACT-team 2 Manjefiek Malberg</a>	Malbergsingel 64	6218 AV	Maastricht	
<a href="#">FACT-team 3 Maastricht</a>	Frankenstraat 184	6224 GV	Maastricht	
<a href="#">FACT-team 4 Centrumlocatie Vijverdal</a>	Vijverdalseweg 1	6226 NB	Maastricht	
<a href="#">FACT-team Brunssum en Bemoeizorg</a>	Prins Hendriklaan 376	6443 AE	Brunssum	
<a href="#">Fact-team Heerlen Centrum, Heerlen Noord en KJ Meezenbroek</a>	Meezenbroekerweg 1	6412 VK	Heerlen	
<a href="#">FACT-team Hoensbroek</a>	Akkerweide 78	6431 GZ	Hoensbroek	
<a href="#">FACT-team Kerkrade</a>	Marktstraat 100	6461 CZ	Kerkrade	
<a href="#">FACT-team Landgraaf</a>	De Dormig 2	6371 VA	Landgraaf	
<a href="#">FACT-team Ortho KJ Hoofdlocatie Mondriaan</a>	Vijverdalseweg 1 J.F.Kennedylaan 301	6226 NB 6419 XZ	Maastricht Heerlen	
<a href="#">Huisartspraktijk pilot De Nieuwe GGZ</a>	Akerstraat Noord 74	6431 HN	Hoensbroek	
<a href="#">Huisartspraktijk pilot De Nieuwe GGZ</a>	Burg. Kessenplein 3F	6431 KM	Hoensbroek	
<a href="#">Kinderen en jeugdigen Mikx/Sedna/Jongeren en Middelen</a>	Vijverdalseweg 1	6226 NB	Maastricht	
<a href="#">Kliniek Hoensbroek Locatie (MBW) Meezenbroek</a>	Akkerweide 78 Meezenbroekerweg 1	6431 GZ 6412 VK	Hoensbroek Heerlen	
<a href="#">locaties methadonverstrekking</a>			Brunssum, Kerkrade	
<a href="#">Medische Zorg &amp; Begeleiding Maastricht (MZB)</a>	Sint Gerardusweg 30	6224 LV	Maastricht	
<a href="#">Ontmoetingscentrum Brunssum</a>	Prins Hendriklaan 376	6441 AC	Brunssum	
<a href="#">Ontmoetingscentrum Heerlen (OCH)</a>	Laanderstraat 51	6411 VB	Heerlen	
<a href="#">Pietershof</a>	Akkerheide 64	6463 DB	Kerkrade	
<a href="#">Polikantoor Sittard</a>	Stationsplein 1	6131 AS	Sittard- Geleen	
<a href="#">Preventie, gebouw H</a>	J.F.Kennedylaan 301	6419 XZ	Heerlen	



<a href="#">Hoofdlocatie</a>				
<a href="#">Mondriaan</a>				
<a href="#">Psy Q Maastricht</a>	Oranjeplein 10	6224 KD	Maastricht	
<a href="#">Radix Ambulant</a>	Meezenbroekerweg 1	6412 VK	Heerlen	
<a href="#">SVG Reclassering</a>	Meezenbroekerweg	6412 VK	Heerlen	
<a href="#">Limburg, Meezenbroek</a>	1			
<a href="#">Traumacentrum Jeugd</a>				
<a href="#">Limburg KJ en Xonar</a>	Jan Campertstraat 5	6419 SG	Heerlen	
<a href="#">C-mill</a>				
<a href="#">Traumacentrum Jeugd</a>				
<a href="#">Limburg KJ en Xonar</a>	Jan Campartstraat 5	6419 SG	Heerlen	
<a href="#">C-mill</a>				
<a href="#">Verhuur aan Het</a>				
<a href="#">Rughuis</a>	Vijverweg 28	6133 AR	Sittard- Geleen	
<a href="#">Verslavingszorg</a>				
<a href="#">Parkstad</a>	J.F.Kennedylaan 301	6419 XZ	Heerlen	
<a href="#">Weidezicht</a>	J.F.Kennedylaan 301	6419 XZ	Heerlen	
<a href="#">Welland:Radix / Kliniek</a>				
<a href="#">Volwassenen /</a>	J.F.Kennedylaan 305	6419 XZ	Heerlen	
<a href="#">SEP(6924)</a>				
<a href="#">Welrade - Psy Q</a>				
<a href="#">Heerlen</a>	Kloosterkensweg 14	6419 PJ	Heerlen	
<a href="#">Wickraderheem</a>				
<a href="#">Kinderen en jeugdigen</a>	Kloosterkensweg 8	6419 PJ	Heerlen	
<a href="#">Wijerode , Mondriaan</a>				
<a href="#">Ouderen</a>	Kloosterkensweg 10	6419 PJ	Heerlen	
<a href="#">Zorgacademie</a>				
<a href="#">Parkstad</a>	Henri Dunantstraat 2	6419 PB	Heerlen	
<a href="#">Zorgboerderij "de</a>				
<a href="#">bovenste hof"</a>	Akkerweg 5a	6441 LG	Brunssum	



**I.3** Beschrijf het karakter van de concentratie.

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

*Meer informatie over het begrip concentratie vindt u in paragraaf 1.1 van de Toelichting*

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

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

b. Beschrijf het karakter van de voorgenomen transactie in de zin van artikel 27 van de Mededingingswet. Beschrijf de stappen die achtereenvolgens zullen worden gezet om de voorgenomen concentratie tot stand te brengen, het globale tijdspad en de veranderingen in de structuur van betrokken organisaties als gevolg van de voorgenomen transactie.

**Voorgenomen transactie**

ZIO en Mondriaan richten gezamenlijk een BV op. Het doel van deze oprichting is gelegen in het duurzaam bieden van een laagdrempelige vorm van behandeling van mensen met psychische problemen ten einde de situatie van deze groep mensen te verbeteren. Hierbij geldt de focus primair de regio Maastricht-Heuvelland. Hierbij speelt mee dat de wachttijden voor de GGZ lang zijn en de kosten relatief hoog (in vergelijking met de rest van Nederland en vergelijkbare regio's). Tevens is er sprake van een onderbenutting van de GBGGZ in deze regio.

Het meer gespecificeerde doel is, in lijn met quadruple aim, de situatie op vier parameters te verbeteren. Dat betekent dat de wens is om laagdrempelige GGZ rond de huisartspraktijk te organiseren, die kortdurend en oplossingsgericht is. Om dit te bereiken zijn de volgende missie en visie geformuleerd:

Missie: MENS GGZ is er om iedereen met psychisch lijden met alle beschikbare tools (face-2-face contacten, ehealth) te helpen zo snel mogelijk weer het gevoel te hebben minder hulpbehoefte te zijn. Wij hebben de opdracht om psychisch lijden te normaliseren en te reduceren. Dit doen wij door het vergroten van de vaardigheden om met psychisch lijden om te gaan.

Visie: MENS GGZ is er voor iedereen met psychisch lijden en helpt iedereen zijn mogelijkheden te vergroten om regie te hebben over zijn situatie. MENS GGZ helpt om de uitdagingen van het leven het hoofd te kunnen bieden. MENS GGZ draagt eraan bij dat mensen met psychisch lijden zelf in staat zijn om te gaan met de uitdagingen die zij hebben. Op elk moment en in elke situatie.

Bovenstaande missie en visie worden bereikt door binnen de organisatie de focus op kwaliteit te leggen. Zowel voor de cliënt als voor de medewerker binnen de entiteit moet het duidelijk zijn dat zij gezamenlijk werken aan een voorspoedig herstel en een vergroting van de vaardigheden. Daarom ligt de focus niet op ziekte en zorg, maar wordt er, middels kortdurende interventies toe bijgedragen dat mensen zo snel mogelijk weer de regie in eigen hand kunnen nemen. Vanuit die gedachte wordt er in de entiteit zorg verleend aan iedereen met (een vorm van) psychisch lijden binnen de GBGGZ, tenzij er sprake is van crisisgevoeligheid.

**Inbreng Mondriaan en ZIO**

Op dit moment hebben Mondriaan en ZIO beiden een contract in de GBGGZ. ZIO is geen zorgaanbieder en heeft geen professionals in dienst die GBGGZ verrichten. Binnen het huidige contract zijn vrijgevestigden gecontracteerd om GBGGZ te bieden. ZIO geeft dit contract op ten behoeve van de nieuwe entiteit. ZIO is betrokken bij de oprichting van de nieuwe entiteit, maar de entiteit moet zichzelf bewijzen. De keuzevrijheid voor huisarts en patiënt is gewaarborgd: beide stakeholders staat het vrij voor elke aanbieder in de GBGGZ te kiezen.

Het contract van Mondriaan in de GBGGZ is verhoudingsgewijs klein ten opzichte van de volledige omzet van de organisatie. [...] (totaal aantal fte Mondriaan is 1600). Een deel van deze totale formatie gaat mee naar de nieuwe entiteit. Maar dit is niet de volledige groep. Om de benodigde

formatie te verkrijgen, wordt er op dit moment reeds gezamenlijk door Mondriaan en ZIO geworven: <https://www.limburgvac.nl/vacatures/zorg-vacatures/gezondheidszorg/gz-psycholoog-zio-maastricht-heuvelland-71137.html>.

De begrote omzet voor de GBGGZ is 1,4 miljoen voor Zuid Limburg. De uitvoering van GBGGZ in Maastricht-Heuvelland wordt door Mondriaan opgegeven ten behoeve van de nieuwe entiteit. Dit onderdeel van de gunning maakt geen deel meer uit van de contractafspraken van Mondriaan met de verzekeraars voor 2020 en verder. Voor de contractafspraken voor GBGGZ in Maastricht-Heuvelland zal de nieuwe entiteit met de verzekeraars afspraken maken.

Mondriaan en ZIO zijn de oprichtende partijen. De aandelen die zij bij de oprichting uitgeven worden 50-50 verdeeld. Dit betekent dat er door de aandeelhouders alleen beslissingen kunnen worden genomen in unanimitieit.

In eerste instantie zijn, zoals ook in het organogram in de bijlage is weergegeven, de intentie dat de entiteit wordt bestuurd door de bestuurders van Mondriaan en ZIO. Dit doen zij zo lang tot de entiteit een enigszins stabiele omzet heeft en uit de gevarezone is van een start-up. Daarna zal het bestuur worden overgedragen aan een nieuw aan te stellen bestuurder. De tijd die hiervoor nodig is zal zo kort mogelijk gehouden worden.

De aspiratie is een eigenstandige entiteit op te richten die niet onder de verantwoordelijkheid van Mondriaan of ZIO valt. Daarmee is de nieuwe entiteit ook een zelfstandig merk dat als zodanig herkenbaar is. De entiteit zal zelfstandig behandelovereenkomsten met cliënten aangaan.

Ook de contractering van zorg met zorgverzekeraars zal zelfstandig zijn. Dit betekent dat beide organisaties hun contract ten behoeve van de GBGGZ voor de regio Maastricht-Heuvelland op zullen geven ten behoeve van de nieuw op te richten entiteit. Mondriaan trekt zich daarmee terug als aanbieder van GBGGZ in Maastricht-Heuvelland en ZIO doet afstand van zijn contract als facilitator in de GBGGZ voor Maastricht-Heuvelland. Op die manier is er geen sprake van concentratie.

Een gevolg van deze ontwikkeling (de contractering van zorg zoals geleverd door de nieuwe entiteit) is dat er sprake is van zelfstandige financiering.

### **Toekomstige ontwikkelingen**

Op termijn is het mogelijk dat andere partijen ook onder het door Mondriaan en ZIO op te richten label hun zorg gaan leveren. Dit betekent dat andere zorgaanbieders (zowel grotere als kleinere) kunnen participeren in de ontwikkeling die door Mondriaan en ZIO is ingezet. Echter, hierbij zullen wel de regels gelden zoals die nu door de oprichtende partijen worden vastgelegd in de statuten. Hoe dit exact vorm gaat krijgen is nog niet duidelijk, maar hierbij wordt gedacht aan een mogelijkheid als franchisenemer te werken of als onderaannemer. Dit zal worden getoetst door een jurist.

### **Globaal Tijdspad**

We geven een kort overzicht van het geplande tijdspad:

- In 2019 wordt de BV opgericht
- Vanaf 1 januari 2020 is de BV gecontracteerd door de zorgverzekeraars. De oprichtende organisaties zullen tijdelijk voorzien in besturing en toezicht (formeel functioneel onderscheiden).
- Vanaf medio 2020 zal, zodra de organisatie stabiel genoeg is, een eigen bestuur en RvT geworven worden. Vanaf dat moment is zijn de oprichtende organisaties louter gerelateerd als aandeelhouder.

### **Gevolgen structuur betrokken organisaties**

Er zijn geen gevolgen voor de structuur van beide organisaties. De bestuurders zijn tijdelijk bestuurder van de nieuwe entiteit. Dit heeft echter geen effect op de structuur van beide moederorganisaties.

- c. Beschrijf de eventuele (opschortende of ontbindende) voorwaarden die in de transactiedocumentatie of anderszins zijn gesteld aan het tot stand brengen van de voorgenomen concentratie. Vermeld van iedere voorwaarde de status en beschrijf of die status een belemmering vormt voor doorgang van de transactie.

Beide organisaties hebben nadrukkelijk afspraken gemaakt over het voorkomen van concentratie:

Beide organisaties geven hun bestaande contracten in de GBGGZ in Maastricht Heuvelland op en geven geen uitvoering meer aan de bestaande contracten in Maastricht-Heuvelland. Hierover zijn gesprekken met zorgverzekeraar VGZ, die voor deze regio in de lead is.

ZIO geeft geen verwijzingsadvies aan haar huisartsen, er blijft keuzevrijheid voor de huisartsen en hun patiënten – dit is nadrukkelijk onderdeel van het besluitvormingstraject binnen ZIO geweest; huisartsen wilden zekerheid over de neutraliteit van ZIO als organisatie.

De BV die opgericht wordt, heeft nadrukkelijk tot doel eigenstandig te zijn, los van beide oprichtende organisaties – hier hebben beide organisaties zich toe gecommitteerd vanaf het begin van het proces.

- d. Motiveer of de benodigde goedkeuring van toezichthoudende organen is verkregen.  
*Hierbij kunt u denken aan benodigde goedkeuring van de raad van toezicht of de raad van commissarissen.*

Zowel bij Mondriaan als ZIO hebben de raden van toezicht toestemming gegeven voor de samenwerking. Binnen Mondriaan is ook door de medezeggenschapsorganen (Ondernemingsraad & Cliëntenraad) toestemming gegeven.

- e. Geef aan op welke documenten de concentratie berust en voeg deze documenten bij.

- Intentieovereenkomst (bijvoegen).
- Koopovereenkomst (bijvoegen).
- Statuten(wijziging) (worden nagestuurd).
- Oprichtingsakte (bijvoegen).
- Aandeelhoudersovereenkomst (wordt nagestuurd).
- Voorstel tot fusie ex. art. 2:312 BW (bijvoegen).
- Anders, namelijk: Meerdere documenten mogelijk (bijvoegen).

<naam organisatie>

## **ONDERDEEL II – Effectrapportage**

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

Wij beoordelen of deze rapportage voldoende inzicht biedt in de verwachte effecten van de beoogde concentratie.

- II.1 Licht toe waarom betrokken organisaties kiezen voor een concentratie en motiveer de doelstellingen van betrokken organisaties bij de voorgenomen concentratie.  
*Welke alternatieven anders dan een concentratie zijn in beschouwing genomen? Wat willen de betrokken organisaties bereiken met de concentratie? (Zie paragraaf 2.1 van de Toelichting)*

ZIO en Mondriaan streven (ondersteund door zorgverzekeraar VGZ) de samenwerking na ten behoeve van het verbeteren van de kwaliteit van GGZ in de regio Maastricht-Heuvelland. Er is sprake van een grote mate van onderbenutting van de GBGGZ met als gevolg een te grote vraag naar SGGZ (omgekeerd kan deze redenering ook opgezet worden). Daarnaast geven diverse professionals aan dat ze niet de juiste patiënt op het juiste moment zien: soms komen patiënten te laat en op andere momenten zijn er cliënten met problemen die helemaal niet in de GGZ thuis horen. Het resulteert er in dat er lange wachtlijsten ontstaan en de kosten in de regio met betrekking tot de GGZ boven het landelijk gemiddelde liggen.

In de afgelopen periode zijn verschillende andere initiatieven ontplooid om de situatie in de GGZ in Zuid-Limburg te verbeteren. Daarbij is de constatering geweest dat deze initiatieven niet hebben geleid tot het gewenste resultaat. Een nadere beschrijving van deze initiatieven en resultaten geven we graag in een gesprek. Ze zijn niet geschikt voor publieke publicatie.

Bovenstaande heeft ertoe geleid dat ZIO (vanuit Blauwe Zorg; zie: [www.blauwezorg.nl](http://www.blauwezorg.nl)) en Mondriaan (vanuit de gedachte dat de toekomst van de zorg er anders uit moet zien) stellen dat het noodzakelijk is om snel en doelmatig zorg te leveren zodat cliënten zo snel mogelijk weer zelfstandig kunnen functioneren – ook als de uitdagingen waarmee iemand geconfronteerd wordt groter zijn. Ten behoeve van die gedachte, hebben beide partijen besloten dat zij quadruple-aim doelstelling onderschrijven en willen bereiken. Door samenwerking tussen ZIO en Mondriaan vindt krachtenbundeling plaats, waardoor de GBGGZ in Maastricht-Heuvelland beter verankert.

Mondriaan en ZIO willen die doelstelling nastreven door middel van een lean-organisatie, waarin voortdurend leren de kern is. Dit wordt gekoppeld aan de ambitie dat de organisatie inclusief is ten aanzien van alle patiënten, organisaties en medewerkers. Als andere partijen willen aansluiten kan dat, maar dan onder de voorwaarden en de doelstellingen die ZIO en Mondriaan hebben geformuleerd ten aanzien van de vorm, inhoud, kosten en kwaliteit van zorg.

- II.2 Neem organogrammen op van de betrokken organisaties die de (eigendoms- en organisatie)structuur voorafgaand aan én na de voorgenomen concentratie weergeven. Maak middels de organogrammen en eventuele toelichting daarop inzichtelijk waar de (activiteiten van) betrokken organisaties na de voorgenomen concentratie ten opzichte van elkaar worden gepositioneerd. *U kunt verschillende organogrammen van één organisatie opnemen om zodoende zowel de eigendomsstructuur als de organisatiestructuur weer te geven. (Zie paragraaf 2.2 van de Toelichting)*

In de bijlage vindt u het organogrammen van: a) Mondriaan; b) ZIO; c) de nieuwe entiteit voor verzelfstandiging; en d) de nieuwe entiteit na verzelfstandiging.

Belangrijk op te merken is dat Mondriaan en ZIO niet fuseren. Zij richten samen een nieuwe entiteit op waarvan zij aandeelhouder zijn. Er is voor een BV gekozen om zorg te dragen dat beide oprichtende organisaties gelijke invloed op het huidige proces hebben. Daarbij is het streven er voor te zorgen dat het nu uitgewerkte gedachtegoed later veilig is binnen de juridische structuur die gekozen is. Het is de ambitie van de beide oprichtende organisaties nu en in de toekomst zorg te dragen voor een versterking van de GBGGZ en in lijn met de quadruple aim de situatie op vier parameters te verbeteren.

In de ambitie- en visiedocumenten is vastgelegd dat de nieuwe entiteit innovatief is en het belang van de cliënt en het maatschappelijk belang voor gaat op het belang van de organisatie.

Gedurende de opstartfase van de nieuwe entiteit worden de bestuurders van de beide moederorganisaties geleverd om kennis en expertise in de nieuwe entiteit in te brengen. De beide bestuurders zijn tijdelijk bestuurders tot het moment dat de nieuwe entiteit zelfstandig voort kan bestaan.

Mondriaan en ZIO stoppen beiden met het separaat leveren van GBGGZ in de regio Maastricht-Heuvelland. Dit betekent dat Mondriaan en ZIO zich verder tot elkaar blijven verhouden als nu het geval is: Mondriaan is een GGZ-instelling; ZIO is een eerstelijnszorgbedrijf waarin een aantal diensten ten aanzien van huisartsenzorg en andere eerstelijnszorgaanbieders is ondergebracht. Dat betekent dat Mondriaan en ZIO voorts netwerkpartners in de regio zijn als het gaat om het verder bestrijden van wachtlijsten, zorgdragen voor optimale doorstroming van patiënten van de huisartspraktijk naar de GGZ en het verbeteren van de mentale weerbaarheid van de in dit gebied woonachtige bevolking. Dit is niet anders dan beide partijen op dit moment ook al doen en hoe zij ook in relatie staan met andere partijen die actief zijn in de GGZ.

Op het niveau van de Raad van Toezicht worden zo snel mogelijk onafhankelijke leden geworven.

II.3 Beschrijf, aan de hand van onderdelen a t/m h, wat de gevolgen zijn van de concentratie voor de zorgverlening aan de cliënt en de zorgprocessen van betrokken organisaties. *Ga voor beantwoording van onderdelen a t/m j uit van een termijn van vijf jaar na effectuering van de voorgenomen concentratie. (Zie paragraaf 2.3 van de Toelichting)*

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

*Denk hierbij aan de vraag of maatschappen/afdelingen worden geïntegreerd, of (een deel van het) zorgaanbod vervalt, of dat het zorgaanbod juist wordt uitgebreid als gevolg van de concentratie.*

In de organisatie van de zorgverlening wordt bereikt dat cliënten met problemen worden behandeld volgens de principes van 'de juiste zorg op de juiste plaats' en Positieve Gezondheid. Dit betekent dat de organisatie van zorg wordt afgestemd op de behoeften van de maatschappij in de 21<sup>e</sup> eeuw. Concreet wordt zorg dichterbij de cliënt zelf georganiseerd (in lijn met de wereldwijde afspraken om Mentale Gezondheid te verbeteren door zorg meer in de gemeenschap te organiseren (Mental Health Action Plan 2013-2020, 2012)). Dit wordt enerzijds bereikt door zorg in en rond de huisartsenpraktijk te organiseren, maar ook door een focus te leggen op blended behandelmodules waarbij cliënten vanuit huis behandeld kunnen worden. Het gevolg voor de organisatie van zorgverlening is, dat de wens en behoefte van de cliënt om tot herstel te komen centraal staat. Naar onze mening is dit een uitbreiding van het bestaande zorgaanbod.

(Elementen van) bovenstaand aanbod wordt op meerdere plekken in het land reeds gehanteerd. Er is dus al ervaring met volledig digitale behandeling en GBGGZ in en rond de huisartsenpraktijk. De resultaten daarvan laten zien dat dit ten goede komt aan de gezondheid van de cliënt. Die resultaten zijn positief.

De door ons voorgestelde manier van werken, draagt ertoe bij dat cliënten de juiste zorg op de juiste plek kunnen krijgen en daarmee optimaal gefaciliteerd worden in een duurzaam herstel bij psychisch lijden. De unieke mix die wordt geleverd leidt naar ons idee tot betere resultaten voor de cliënt en zijn omgeving op de korte en lange termijn.

Het bestaande zorgaanbod van GBGGZ binnen Mondriaan en ZIO voor de regio Maastricht-Heuvelland zal op basis van deze initiatieven, zoals eerder reeds vermeld, komen te vervallen. Een deel van de afdeling van de GBGGZ binnen Mondriaan zal worden afgebouwd en overgeheveld naar de nieuwe entiteit. Het resterende deel van deze afdeling zal zich richten op andere gebieden in Zuid-Limburg.

Het contract dat ZIO met vrijgevestigden heeft ten behoeve van het bieden van GBGGZ voor cliënten van VGZ in de regio Maastricht-Heuvelland zal in zijn huidige vorm komen te vervallen. Voor bestaande contractpartners (vrijgevestigden) heeft dit financieel geen consequenties omdat zij ofwel reeds hebben aangegeven via de nieuwe entiteit te willen contracteren of een eigen contract met VGZ hebben. Indien de vrijgevestigden via de nieuwe entiteit een contract zullen

hebben voor het leveren van GBGGZ is er voor hen een verplichting dat er (deels) volgens de principes van de nieuwe entiteit gewerkt gaat worden.

Het is mogelijk dat vrijgevestigden die nu een contract met ZIO hebben voor VGZ-cliënten niet hun contract willen opzeggen. Een aantal vrijgevestigden heeft reeds eigen overeenkomsten met VGZ, een aantal zal voor 2020 een eigen overeenkomst aan kunnen gaan. Voor alle andere zorgverzekeraars hebben zij op dit moment reeds overeenkomsten.

Vanaf het moment dat dit opportuun was, hebben reeds gesprekken met de vrijgevestigden plaatsgevonden (voorjaar 2019). Doel was er zorg voor te dragen, dat zij zo snel mogelijk betrokken zouden raken bij de ontwikkelingen. In de zomer van 2019 hebben alle vrijgevestigden aangegeven (deels) te willen participeren in het nieuwe construct. Als gevolg van het stoppen met de praktijk heeft één vrijgevestigde besloten niet te participeren.

Voor cliënten die reeds in behandeling zijn bij een vrijgevestigde verandert er niks. Hun behandeling wordt voortgezet in 2020 zoals vastgelegd in de behandelovereenkomst met de vrijgevestigde therapeut. Gezien de bepaling van het product aan het begin van het traject, zal dit geen problemen veroorzaken met de financiering van de geleverde zorg.

Voor vrijgevestigden die wel via de nieuwe entiteit gecontracteerd blijven, geldt dat er met hen in het najaar van 2019 afspraken worden gemaakt over de manier waarop zij zorg verlenen.

Andere zorgaanbieders zijn en blijven vrijelijk bereikbaar. Cliënten kunnen, op basis van hun eigen informatie, in overleg met de huisarts of met ondersteuning van Huisartsenverwijsbureau TIPP, naar elke gewenste therapeut die aan hun wensen voldoet gaan (waarbij er eigen beslissingen zijn ten aanzien van de hoogte van de eigen bijdrage etc.).

- b. Geef aan of zorgprocessen van de organisaties voorafgaand aan de voorgenomen concentratie van elkaar verschillen, en of deze worden (her)ingericht/op elkaar worden afgestemd. Beschrijf concreet hoe zorgprocessen worden ingericht en welke gevolgen dit heeft voor de cliënt.

De zorgprocessen van de beide organisaties verschillen voorafgaand aan de voorgenomen gezamenlijke oprichting van de entiteit. Ze zullen ook na oprichting van de nieuwe entiteit van elkaar blijven verschillen. De samenwerking betreft alleen de gezamenlijke oprichting van een BV waarin het gedachtegoed ten aanzien van de, door de nieuwe entiteit vormgegeven, zorg en manier van bedrijfsvoering worden geborgd. Doordat er een nieuwe entiteit ontstaat die los staat van beide moederorganisaties, is er geen sprake van afstemming/(her)inrichting van zorgprocessen tussen beide organisaties.

Voor cliënten in Maastricht-Heuvelland leidt de samenwerking ertoe dat zij geen zorg in de GBGGZ geleverd door Mondriaan kunnen krijgen, maar dat die zorg wordt geleverd door de nieuwe entiteit en bestaande aanbieders in de GBGGZ.

### **Het nieuwe zorgproces**

De nieuwe entiteit levert (in lijn met de ontwikkelingen in De Nieuwe GGZ: DNG) teams van GGZ-professionals dicht bij de huisartsenpraktijk. Inhoudelijk stelt de nieuwe entiteit zich tot doel excellente GGZ zorg te leveren volgens de quadruple aim.

De huisarts kan (indien hij/zij dit wenst) samenwerken met dit team. Daarbij is de belissingvrijheid van de cliënt geborgd doordat met patiënt gesproken wordt over waar hij/zij zijn zorg zou willen gebruiken. Dit betekent dat verwijzing naar de nieuwe entiteit kan plaatsvinden, maar ook naar andere zorgaanbieders kan gaan (afhankelijk van de wens van de cliënt).

Tevens is de zorg bereikbaar via verwijzing vanuit de SGGZ. Ook hier is de keuze van de cliënt ten aanzien van een gewenste zorgaanbieder leidend. Mondriaan zal, in lijn met de bestaande werkwijze en verplichtingen, niet actief verwijzen naar de nieuwe entiteit. Omgekeerd zal, bij noodzakelijke opschaling van zwaarte van zorg niet enkel naar Mondriaan worden verwezen. In alle documentatie ten aanzien van de oprichting en uitwerking van dit zorgaanbod hebben shared decision making (SDM) en eigen regie (mede vanuit Positieve Gezondheid en de Herstelgedachte) een centrale plaats. Daarmee worden de inbreng en de keuzemogelijkheden voor de cliënt geborgd (zowel ten aanzien van instroom in de nieuwe entiteit, als de vorm en inhoud van zijn behandeling en het moment dat de cliënt de behandeling beëindigd). Dit ligt in lijn met het



streven van de entiteit maximaal bij te dragen aan de vaardigheid van de cliënt om de uitdagingen van het leven het hoofd te bieden – zie tevens hieronder.

In onderstaande concretiseren we hoe de inrichting van zorg er uit kan zien. Dit is het proces dat ontstaat op het moment dat cliënt voor behandeling binnen de nieuwe entiteit kiest.

### **Plaats van zorg**

Indien de huisarts ertoe besluit de GBGGZ zoals geboden een plaats te geven binnen de eigen huisartsenpraktijk en de patiënt behandeling door de nieuwe entiteit wenst, kan (een deel van) de zorg binnen de eigen huisartsenpraktijk plaatsvinden. Het betreft dan zorg als: consultatie, intake, behandeling en regievoering.

Indien er zorg plaatsvindt in of bij de huisartsenpraktijk, dan is er een GGZ-professional aanwezig. Die professional is altijd een GZ-psycholoog die regie voert over de behandeling zoals die voor de cliënt geïndiceerd is voor de GBGGZ.

Indien er bij de huisartsenpraktijk geen mogelijkheid is om de diensten van de nieuwe entiteit te bieden, wordt zorg op neutrale locaties geboden. Ook in dit geval zal de GZ-psycholoog de regie over het behandeltraject voeren.

De GZ-psycholoog wordt ondersteund door een team van basispsychologen en collega GZ-psychologen die gezamenlijk intervisie, supervisie en afstemming hebben op processen ten behoeve van de lerende organisatie. Dit betekent dat er voortdurend wordt geëvalueerd.

### **Het proces van zorg**

Wanneer de patiënt in overleg met de huisarts kiest voor zorg van de nieuwe entiteit, dan start hij in de basis in een kortdurend, oplossingsgericht traject. Het doel hierbij is vergoten van de vaardigheden van de cliënt om te gaan met de uitdagingen van het leven, acceptatie van de situatie waarin iemand zich bevindt te bevorderen en, indien nodig, het faciliteren van een snelle opschaling in lijn met de juiste zorg op de juiste plaats

Het uitgangspunt van de nieuwe entiteit is dat er geen selectie plaatsvindt op basis van diagnose – behandeling vindt primair plaats op basis van zorgbehoefte en niet op basis van DSM-classificatie. De classificatie van een probleem kan relevant zijn, maar is niet leidend in de zin van de schifting tussen GB- en SGGZ. In principe gaan we er, in lijn met uitkomsten van het onderzoek van prof. dr. B. Tiemens, vanuit dat alle patiënten in de GBGGZ kunnen worden behandeld, tenzij er sprake is van dusdanig ernstige psychopathologie dat de veiligheid van de patiënt en zijn directe omgeving niet gewaarborgd kan worden (i.e. bij suïcide risico en psychose). Dit draagt in belangrijke mate bij aan de eerder genoemde hoge mate van inclusiviteit.

Als tijdens instroom of tijdens het kortdurende oplossingsgerichte traject niet te negeren signalen zijn over de ernst van het probleem waardoor langere of intensievere behandeling plaats moet vinden, dan zal, in nauw overleg met huisarts en cliënt, gekeken worden naar de beste plaats van behandeling (eveneens weer in lijn met het uitgangspunt 'de juiste zorg op de juiste plek'). Dit borgt samenwerking met de cliënt en de huisarts en daarmee ook het commitment op andere plekken zo goed mogelijk gezamenlijk aan het herstel van de patiënt te werken.

### **Welke stappen doorloopt de patiënt:**

#### 1. Intake

- a. Indien de cliënt aangemeld wordt voor het traject in de nieuwe entiteit, dan vindt een intakegesprek plaats. De verwachting is dat hierbij altijd een GZ-psycholoog aanwezig zal zijn. Er zijn ook experimenten in Nederland gedaan waarbij de GZ-psycholoog bij de evaluatie van het traject aanwezig is. Binnen de entiteit zal dit onderdeel zijn van het lerend proces waarbij de uitkomst centraal staat.

#### 2. Kortdurend behandeltraject (streven is 5 sessies)

- a. Op basis van de uitkomst van het intakegesprek zal in de basis een kortdurend oplossingsgericht traject starten (hierbij wordt sterk geleund op de uitkomsten van het onderzoek van M. van Orden, 2018). Aan het begin van het traject wordt een eindpunt (na 5 sessies) geformuleerd met duidelijke doelen die dan bereikt moeten zijn. Het

formulieren van een nadrukkelijk eindpunt faciliteert dat zowel cliënt als therapeut doelgerichter gaan werken. Uit het onderzoek van Tiemens et al blijkt dat dit niet ten koste gaat van het resultaat van de behandeling.

### 3. Evaluatiemeting

- a. Na sessie 3 of 4 zal een evaluatiemeting plaatsvinden. De uitkomsten van deze meting zijn mede bepalend voor beslissingen ten aanzien van het vervolg. Ook hierbij gelden dat de uitgangpunten zoals door prof. dr. Tiemens worden gehanteerd; uit haar onderzoek is naar voren gekomen, dat deze evaluatie een belangrijke indicator is voor verder succes in het traject dat een cliënt doorloopt.

### 4. Bepalen vervolg

- a. Afhankelijk van de uitkomsten van de evaluatie is het mogelijk om te kiezen voor opschaling van zorg, continuering van zorg, afschaling van zorg (naar POH-GGZ) of afronding van zorg. De korte lijn van het team naar de huisarts en de vergrote onderlinge bekendheid, maakt het mogelijk om snel te schakelen bij toename in behoefte van zorg bij de betreffende cliënt.

### 5. Optioneel:

- a. E-healthOp termijn zal bij deze vorm van hulpverlening nog een uitgebreid aanbod van digitale zorg worden ontwikkeld. Resultaten uit Eindhoven (GGzE) zijn hierbij een belangrijke bron van inspiratie en enthousiasme. De ambitie is dat op de lange termijn mensen na aanmelding zelf de keuze kunnen maken of ze een volledig face-2-face, blended of volledig digitaal traject willen doorlopen.
- b. Medicatiepoli

- i. Er zal een medicatiepoli worden ingericht voor de regio. Dit betekent dat er, in lijn met de reeds bestaande constructie voor veel somatische problemen op de Stadspoli, een specialist (psychiater) voor de huisartsen en de GBGGZ ter beschikking zal komen om medicatie in te stellen, te monitoren, af te bouwen. Doel daarbij is onnodige opschaling van zorg te voorkomen: nu is het onaantrekkelijk om een psychiater in de GBGGZ te laten werken als gevolg van de hoge kosten. In lijn met de ambitie om excellente kwaliteit van zorg te bieden, ten behoeve van herstel en zelfredzaamheid, zal de psychiater ervoor zorgzorgen dat dit ook op het gebied van medicatie geborgd wordt.

Bovenstaande heeft tot gevolg dat de cliënt in Maastricht-Heuvelland snel en doelmatig begeleid/behandeld kan worden bij psychische problemen. Deze optimale vorm van begeleiding strekt van de huisartspraktijk tot de psychiater voor medicatie en eventuele op- en afschaling naar beter passende zorgtypen.

#### **Rol van ZIO en Mondriaan na oprichting nieuwe entiteit**

Na de oprichting van de nieuwe entiteit zullen ZIO en Mondriaan betrokken blijven als aandeelhouders. Beiden zullen zich echter primair richten op hun eigen primaire taken:

- Mondriaan zal zich richten op het bieden van SGGZ en GBGGZ in de Oostelijke Mijnstreek. In de regio Maastricht-Heuvelland wordt enkel nog SGGZ geboden.
- ZIO zal zich als eerstelijnszorgorganisatie richten op huisartsenzorg en verdere ontwikkelingen omtrent Blauwe Zorg en zorginnovatie.

- c. Geef aan of het aantal locaties waar zorg wordt verleend wijzigt en of zorgverlening wordt herverdeeld over verschillende locaties. Licht toe welke gevolgen dit heeft voor de cliënt (bijvoorbeeld in toegankelijkheid van zorg, reistijd, andere zorgverleners, andere zorgprocessen).

Er wordt getracht zorg te verlenen in de huisartspraktijk (overeenkomstig met het gegeven dat er nu ook al huisartsenpraktijken zijn waar GGZ-aanbieders, diëtisten etc. ruimte huren om zorg te verlenen). Als dit niet lukt, zal er uitgeweken worden naar kleine, neutrale locaties in de regio. Dit

betekent dat voor de cliënt de bereikbaarheid van de GGZ zoveel mogelijk vergroot wordt. Het streven is om ongewenste drempels ten aanzien van toegang tot de GGZ te verlagen.

Dit betekent voor de cliënt dat, afhankelijk van zijn keuze, de reistijd kort kan zijn, dat de toegankelijkheid vergroot wordt en dat zorgverleners dichterbij de feitelijke situatie van de cliënt zitten (dit laatste is, zoals ook in de rapportage van Dannenberg is aangegeven, een belangrijke factor om tot optimaal herstel van de cliënt te komen). Door de innovatieve vorm van de organisatie zal dit geen negatieve uitwerking hebben op de zorgprocessen zoals die zullen worden ingericht: vanuit de gedachte dat er altijd geleerd wordt, zal er voortdurend optimalisatie plaatsvinden.

De bestaande locatie waar Mondriaan op dit moment zorg verleent in het kader van de GBGGZ in Maastricht Heuvelland is een verzamellocatie waar ook SGGZ wordt geboden. De SGGZ blijft daar geboden worden (onder het label PsyQ), de GBGGZ in Maastricht zal naar andere locaties worden overgebracht.

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

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

Er wordt geen zorgverlening samengevoegd als gevolg van de concentratie. Er ontstaat een nieuwe entiteit die los staat van de moederorganisaties. Mondriaan brengt een deel van haar professionals in waarmee ze behandelcapaciteit aanlevert. ZIO heeft geen professionals in dienst die zij in kan brengen. De psychologen die nu een contract met ZIO hebben voor de GBGGZ kunnen (indien zij dit wensen) als ondercontractant van de BV zorg gaan verlenen. Resultaat is dat er geen samenvoeging van zorgverlening plaatsvindt.

Er wordt een wijziging van de schaalgrootte van de zorgverlening op locaties voorzien. Concreet: het aantal locaties waar GBGGZ wordt geleverd zal stijgen en de verwachting is dat het aantal mensen dat in de GBGGZ zal instromen zal stijgen. Tegelijkertijd zal het aantal cliënten dat in de SGGZ instroomt dalen. Door de kleine teams die nauw samenwerken met de huisarts, zal de cliënt niet veel merken van de toename in de GBGGZ.

Om problemen in capaciteit op te vangen wordt intern en extern personeel geworven om de benodigde capaciteit te verkrijgen om de gevraagde zorg te kunnen bieden. Het gaat hierbij om een combinatie van GZ-psychologen en basispsychologen. Een deel van deze formatie komt (zoals reeds aangegeven) rechtstreeks van Mondriaan, een deel wordt extern geworven (zie de eerder gedeelde link naar de vacature). Om de verwachte toename in vraag aan te pakken hebben we een aantal initiatieven ontplooid om te zorgen voor voldoende capaciteit:

- a. We zijn we met onder andere vrijgevestigden in gesprek om met hen te verkennen of zij ook onder het label De nieuwe entiteit willen werken.
- b. We verwachten dat er sprake zal zijn van een verschuiving van SGGZ naar GBGGZ en dat er dus professionals uit de tweede naar de eerste lijn kunnen gaan overstappen.
- c. We willen dat er binnen de nieuwe entiteit ook GZ-psychologen kunnen worden opgeleid. Dit vergroot de capaciteit voor de hele regio.

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

Er worden minimaal andere wijzigingen voorzien met gevolgen voor de cliënt. De toegankelijkheid van zorg en de keuzevrijheid voor de cliënt (voor andere zorgverleners) zijn geborgd. De basis van de zorgverleners is binnen de GBGGZ. Het streven is dit op een innovatieve wijze te doen waarbij conform Quadruple Aim, Positieve Gezondheid en JZoJP optimaal zorg

verleend wordt. Vanuit deze principes wordt psychologische behandeling bij psychisch lijden geboden.

Op basis van de ambities wordt verwacht dat er doelmatig, effectief en efficiënt behandeld wordt. Dit heeft tot gevolg dat de behandeling in het algemeen meer in de GBGGZ plaatsvindt en korter duurt.

Gedurende de overgangperiode waarin ZIO en Mondriaan de nieuwe entiteit oprichten, vindt er een verandering op de achtergrond plaats. Algemeen is het streven zo min mogelijk verstoring van de behandeling van de cliënt te veroorzaken. Dit om de cliënt te faciliteren in zijn herstelproces en negatieve effecten te voorkomen.

Bovenstaande betekent dat cliënten van Mondriaan en vrijgevestigden die nu beide plekken in behandeling zijn in een GBGGZ-traject in principe daar hun traject daar afmaken.

Tegelijkertijd wordt de nieuwe entiteit ingezet voor het bieden van behandeling voor nieuwe behandeltrajecten in Maastricht Heuvelland. Dit betekent dat nieuwe cliënten direct bij de nieuwe entiteit in behandeling komen.

Meer specifiek geldt voor behandelaren van Mondriaan die naar de nieuwe entiteit over gaan geldt dat er een overgangperiode van toepassing is. Dat verhindert in de meeste gevallen dat er wijzigingen gedurende behandeling aangebracht moeten worden. Mocht dit toch het geval moeten zijn, dan geldt dat de voorkeur van de cliënt bepalend is. Indien de cliënt met de behandelaar mee wil naar de nieuwe entiteit, zal de behandeling bij dezelfde professional worden afgerond. Daar waar de cliënt de voorkeur heeft om de behandeling af te ronden bij Mondriaan, dan blijft de bestaande behandelrelatie zoveel mogelijk in stand gehouden. Mocht dat in voorkomende gevallen echt niet lukken, dan zal met de cliënt naar een passende oplossing gewerkt worden. Het aantal cliënten waar het hierbij om gaat is relatief gering. Nieuwe instroom in Maastricht Heuvelland zal niet meer via Mondriaan verlopen, maar via de nieuwe entiteit.

Voor vrijgevestigden geldt eveneens, zoals bij II.3.a. aangegeven, dat continuïteit geborgd is. Dit geldt zowel voor de situatie dat de vrijgevestigden in de nieuwe entiteit gaan participeren als in de situatie dat zij dit niet gaan doen. Bestaande behandelrelaties hoeven niet te worden opgebroken bij participatie in de nieuwe entiteit.

- f. Beschrijf welke cultuurverschillen er bestaan tussen de betrokken organisaties. Motiveer of deze cultuurverschillen integratierisico's met zich meebrengen en zo ja, welke maatregelen zullen worden genomen om deze risico's te ondervangen.

Er worden op het moment een aantal cultuurverschillen waargenomen tussen de betrokken organisaties. Bestuurders van de huidige organisaties zijn zich bewust van de cultuurverschillen binnen de beide organisaties, hebben die als zodanig benoemd en uitgesproken en benutten de verschillen ook om tot optimale uitwerking van de cultuur in de nieuwe entiteit te komen. De verwachting is dat de risico's relatief gering blijven als gevolg van de volgende redenen: a) professionals uit de beide organisaties kiezen er zelfstandig en vrijelijk voor om in de nieuwe entiteit te gaan participeren; b) professionals die ervoor kiezen in de nieuwe organisatie te gaan werken worden voor de entiteit formeel bestaat, al verbonden in een teamoverleg om kennis met elkaar en de nieuwe entiteit te maken – zij worden nadrukkelijk betrokken bij de uitwerking van een aantal praktische zaken die ontwikkeld en/of georganiseerd moeten worden; c) er is reeds een cultuurdocument opgesteld waarin uitleg gegeven wordt over de aspiratie voor de sfeer die binnen de organisatie heerst.

- g. 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.

De veranderingen zoals hierboven beschreven worden in de komende periode gerealiseerd. We maken onderscheid tussen twee kwartalen die tot 2020 reesteren. Er wordt met deze twee kwartalen gewerkt vanuit het gegeven dat het de ambitie is om vanaf 1 januari 2020 een functionerende BV te hebben staan.

Om tot dit punt te komen is het vooraf van belang te melden, dat er vanuit de entiteit gedurende alle stappen contact is met de cliëntenraad van Mondriaan, de (Centrale)

Ondernemingsraad van Mondriaan, de Bestuursgroepen binnen ZIO, de Algemene Ledenvergadering van ZIO, de beide Raden van Toezicht, Gemeente Maastricht, zorgverzekeraar VGZ en patiënt- en cliëntvertegenwoordiging zoals georganiseerd in Zuid-Limburg. Op diverse momenten en met regelmaat is er contact met deze partijen over het gezamenlijke voornemen van ZIO en Mondriaan, de voortgang en eventuele bijzonderheden.

Om een volledig beeld te geven van alle stappen die zijn gezet, wordt er ook kort teruggeblikt op de stappen die in de voorliggende kwartalen zijn gezet:

#### Q1

Start bespreking inrichting entiteit, juridische structuur en bespreking in noodzakelijke gremia binnen beide organisaties.

Start met uitvoering pilot in een aantal huisartsepraktijken om ervaring op te doen ten behoeve optimale uitwerking dienstverlening aan de patiënt/cliënt, optimale samenwerking tussen verschillende stakeholders (professionals, huisartsen en beide moederorganisaties) en optimalisatie leerpunten voor inrichting primair proces.

Gesprek zorgverzekeraar ten behoeve van optimale inbedding nieuwe entiteit in contracteringsproces zorg.

#### Q2

Acties die geen effect hebben op het zorgverleningsproces voor de cliënt in 2019:

Bevestiging intentie samenwerking door over te gaan tot formele oprichting van de nieuwe entiteit.

Juridisch: concept statuten, governance, organogram en reglementen.

Inrichting tijdelijk bestuur en (operationeel) management.

Start werving professionals voor nieuwe entiteit.

Op- en vaststellen inhoudelijk visiedocument.

Op- en vaststellen ambitiedocument ten aanzien van werkgeverschap.

Op- en vaststellen missie en visie voor de nieuwe entiteit.

Naam voor nieuwe entiteit.

Concentratietoets NZa

Fusietoets Acm

Afspraken met zorgverzekering over mogelijkheden tot contractering te komen

Inlichten medewerkers organisaties over intentie ten behoeve gezamenlijk oprichten nieuwe entiteit. Hierbij is medewerkers van Mondriaan aangeboden de overstap naar de nieuwe entiteit te maken.

Gesprekken met vrijgevestigden om te gaan participeren in de nieuwe entiteit.

Acties die effect hebben op de zorgverlening aan cliënten:

Uitbreiding van het aantal huisartsenpraktijken waar GBGGZ wordt georganiseerd. Dit betekent dat voor een groter deel van de populatie in Maastricht-Heuvelland deze vorm van hulpverlening beschikbaar wordt. In principe betekent dit dat er een reductie van wachttijden gerealiseerd kan worden en dat er voor de cliënt meer keuzemogelijkheden zijn. De zorg wordt nog gedeclareerd door Mondriaan.

#### Q3

Acties die geen gevolgen hebben voor het zorgverleningsproces voor de cliënt in 2019:

Oprichting van de BV

Registratie bij KvK

Aanvragen AGB

Aanvragen WTZi

Vecozo organiseren

Opstellen Kwaliteitsstatuut

Start verkrijgen keurmerk GBGGZ (KiBG)

Organiseren bedrijfsinrichting: administratie, verzekeringen, afspraken belastingdienst

Opstellen begroting 2020 met scenario's (dit zodat in 2020 optimale bedrijfsvoering kan worden gerealiseerd en continuïteit van zorg voor de cliënt zo veel mogelijk geborgd is)

Huisvestingsplan opstellen en locaties zoeken

Opstellen scholingsplan voor medewerkers

AVG/privacybeleid opstellen en inrichten

Start contracteringsgesprekken verzekeringen

PR/marketingbeleid opstellen

Acties die mogelijk gevolgen hebben voor de zorg aan cliënten/patiënten in 2019:

Evaluatie eerste ervaringen in de praktijken waar volgens het nieuwe concept gewerkt wordt.

Lessen worden uitgewerkt en daar waar mogelijk leidt dit tot aanpassing van werkprocessen.

Hierbij is de primaire doelstelling om tot operationele excellentie te komen voor de achtergrond dat het belang van de cliënt altijd voor gaat op het belang van de organisatie. Resultaat van de evaluatie die wordt uitgevoerd is dus een optimalisatie van het zorgverleningsproces.

Opschaling van het aantal praktijken waar op de nieuwe manier wordt gewerkt is tevens mogelijk. Dit betekent dat er een keuzemogelijkheid voor de cliënt bij komt.

Q4

Activiteiten die moeten worden uitgevoerd maar waar geen effect wordt verwacht op het zorgverleningsproces voor de cliënt in 2019:

Indien nog niet afgerond stappen uit Q3 (i.e. registraties, keurmerken etc.)

Start teamoverleg professionals die in de nieuwe entiteit gaan werken.

Werving nieuwe professionals (GZ-psychologen en basispsychologen)

Activiteiten die wel effect hebben op de verlening van zorg:

Aantal huisartsenpraktijken dat gebruik maakt van de dienst zoals geleverd door de nieuwe entiteit groeit. Dit betekent dat er voor mensen een mogelijkheid ontstaat om een keuze te maken voor zorg geleverd door professionals in de buurt van de huisartsenpraktijk.

Q1 2020 en verder

Feitelijke lancering nieuwe entiteit onder de naam Van de nieuwe entiteit.

Verdere opschaling van het aantal huisartsenpraktijken dat diensten afneemt van de nieuwe entiteit. Zoals ook hierboven reeds beschreven: er is een vergroting van de keuzemogelijkheid voor de cliënt.

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

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

De belangrijkste risico's zijn in de afgelopen periode reeds ondervangen: er is de medewerking van de verzekeraar waardoor contractering en financiering geborgd is.

Een risico waar alle ggz-instellingen mee te kampen hebben is het capaciteitsprobleem ten aanzien van regiebehandelaren. Er wordt een forse groei verwacht van het aantal huisartsenpraktijken dat gebruik wil maken van de door de nieuwe entiteit geleverde dienst, maar het aantal aan te trekken regiebehandelaren is relatief gering. In de documenten ten aanzien van werkgeverschap is dit onderwerp expliciet aangesproken. De aspiratie is een zodanige werkgever te zijn, dat mensen graag voor de nieuwe entiteit willen komen werken. Op die manier ontstaat een aanzuigende werking.

Een risico is dat de entiteit, om welke reden dan ook, niet levensvatbaar zou blijken. Dit zou een mogelijke discontinuïteit voor zowel professionals als cliënten betekenen. Er is met Mondriaan een terugkeergarantie voor de eerste periode afgesproken. Dit betekent dat hulpverleners en cliënten dan ondergebracht zouden kunnen worden bij Mondriaan. Daarmee is continuïteit van zorg en arbeid geborgd.

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

*(Zie paragraaf 2.3 van de Toelichting)*

a. Beschrijf de veranderingen die gaan plaatsvinden in de ondersteunende afdelingen na de voorgenomen concentratie.

*Worden er ondersteunende afdelingen/processen van organisaties geïntegreerd? Worden anderszins ondersteunende processen aangepast? Gaat één organisatie bepaalde ondersteunende processen verzorgen voor alle betrokken organisaties?*

De belangrijkste verandering van de oprichting van de nieuwe entiteit hebben geen effect op de ondersteunende afdelingen die bij de beide moederorganisaties actief zijn. In beginsel koopt de nieuwe entiteit een aantal diensten in bij de moederorganisaties. Op termijn gaat zij deze diensten zelfstandig organiseren.

De benodigde diensten worden bij beide organisaties ingekocht.

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

Er vindt geen integratie of verandering van beide organisaties plaats, onze inschatting is dat ten aanzien van deze onderwerpen geen beslissingen genomen hoeven te worden.

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

Niet van toepassing.

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

Niet van toepassing.

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.

Niet van toepassing.

7. Beschrijf hoe de voorgenomen concentratie wordt gefinancierd en wat de verwachte financiële gevolgen zijn van de voorgenomen concentratie voor de betrokken zorgaanbieders na de concentratie.

De oprichting van de nieuwe entiteit wordt gefinancierd door Mondriaan en ZIO tot het moment dat de organisatie eigenstandig is. Dan vindt financiering van de entiteit plaats op basis van verdiensten zoals die worden gegenereerd door middel van de zorgverlening. Dit betekent dat de investering van beide organisaties nu zit in *in kind* activiteiten die ertoe bijdragen dat de entiteit opgericht kan worden. Het gaat hierbij om kennis en kunde zoals binnen de organisaties beschikbaar om tot de optimale uitwerking van de entiteit te komen. Separaat kan men hier nog kosten bij optellen voor een notaris die statuten etc. opstelt.

De financiële gevolgen na de concentratie zijn dat Mondriaan en ZIO minder omzet hebben in hun separate organisaties. Echter, het gaat hier om relatief kleine reducties (Mondriaan heeft een

jaaromzet van 150 miljoen Euro en het bedrag dat in de GBGGZ om gaat is ongeveer €750.000,-. De jaarrekening van ZIO is niet openbaar, exacte cijfers over het aandeel GBGGZ kunnen hier daarom niet worden gegeven. In het jaarverslag van 2017 is de omzet van ZIO opgegeven. Die bedroeg dat jaar 9,6 miljoen (het jaarverslag is terug te vinden op de website van ZIO).

8. Beschrijf welke synergievoordelen ontstaan als gevolg van de voorgenomen concentratie. Indien van toepassing: beschrijf hoe een negatieve financiële situatie van (één van) de betrokken organisatie(s) wordt omgebogen na de voorgenomen concentratie. (*Zie paragraaf 2.4 van de Toelichting*)

Het voordeel van de samenwerking tussen Mondriaan en ZIO is dat er op basis van de samenwerking een optimalisatie van het aanbod in de GGZ ontstaat waardoor de twee belangrijkste problemen in de regio kunnen worden aangepakt: het reduceren van de lange wachttijden en het versterken van de GBGGZ waardoor de verhoudingen tussen GBGGZ en SGGZ geoptimaliseerd worden (op basis waarvan ook de kosten in de regio ten aanzien van de GGZ kunnen worden gereduceerd). Daarmee wordt voorkomen dat mensen erg lang moeten wachten alvorens ze voor een probleem in behandeling kunnen worden genomen. Gezien de inhoudelijke uitwerking van het zorgaanbod, blijft het mogelijk om op inhoudelijke gronden snel op te schalen naar complexere zorg. De rol van de GBGGZ aan het begin van een zorgtraject draagt er toe bij dat cliënten optimaal naar vervolgzorg kunnen worden verwezen indien nodig zou blijken. Daarbij is de samenwerking en betrokkenheid van Mondriaan en (op termijn) andere partijen van groot belang.

De gezamenlijke oprichting van de entiteit draagt bij aan een excellente inrichting van de GBGGZ, de combinatie van de kennis vanuit de GGZ en de huisartsenzorg en daarmee ontstaat er een mogelijkheid om efficiënt, doelgericht en kosteneffectief zorg te gaan verlenen. De toevoeging van een medicatiepoli vanuit de entiteit zal er voorts toe bijdragen dat zorg niet onnodig opgeschaald hoeft te worden naar de SGGZ (dat gebeurt op dit moment wel ten aanzien van medicatievragen bij cliënten in de GBGGZ).

De verwachting is dat de positieve effecten in de komende jaren alleen maar groter zullen worden en navolging zullen krijgen in andere regio's.

9. Neem een geconsolideerde meerjarenprognose op (minimaal 5 jaren vanaf de voorgenomen concentratie). Overleg eventuele andere documenten waaruit de verwachte financiële gevolgen blijken. (*Zie paragraaf 2.4 van de Toelichting*)

- 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: Meerdere documenten mogelijk (bijvoegen).

10. Beschrijf bij onderdelen a t/m d de wijze waarop de cliënten, personeel en andere stakeholders zijn betrokken bij het concentratievoornemen.

*Wij beoordelen of cliënten, personeel en andere stakeholders op een zorgvuldige wijze zijn betrokken bij de voorbereiding van de concentratie. Wij sluiten hierbij aan bij de regels die voortvloeien uit de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) en de Wet op de ondernemingsraden (WOR).*

*Dit betekent dat wij onder andere beoordelen of:*



1. *stakeholders* tijdig en op begrijpelijke wijze zijn betrokken bij de concentratieplannen, en;
2. hun oordelen en/of aanbevelingen hierover kenbaar hebben kunnen maken, en;
3. dat zij weten hoe hun eventuele oordelen en/of aanbevelingen zijn meegenomen in de besluitvorming.

- a. Beschrijf de wijze waarop cliënten zijn betrokken bij het voornemen om een concentratie tot stand te brengen en hoe is omgegaan met de inbreng van cliënten. Beschrijf hiertoe het proces dat met cliënten is doorlopen en overleg de adviesaanvragen, de adviezen, reacties op de adviezen en andere relevante documenten.<sup>10</sup>

*Belangrijk hierbij is dat wordt beschreven of het oordeel en de aanbevelingen van cliënten overtuigend en beargumenteerd zijn meegewogen. (Zie paragraaf 2.5 van de Toelichting)*

Cliënten zijn gedurende de afgelopen maanden meegenomen in de ontwikkeling van de plannen ten behoeve van de oprichting van de nieuwe entiteit. Binnen Mondriaan bestaat, wettelijk verplicht, een cliëntenraad. Deze raad is tijdens het besluitvormingsproces uitvoerig betrokken en meegenomen in het ontwikkelproces. Zij is tijdig en volledig geïnformeerd over de ontwikkeling van de inhoudelijke en vormtechnische aspecten van de nieuwe entiteit. In haar hoedanigheid heeft zij vragen gesteld over het voornemen van Mondriaan en heeft zij, conform haar recht en rol, gevraagd en ongevraagd advies gegeven.

Voorts is er met Burgerkracht Limburg gesproken over de ambities ten aanzien van het laagdrempelig bieden van GGZ. Gelieerd aan Burgerkracht Limburg is het platform (O)GGZ. Het platform (O)GGZ in de regio is op de hoogte van de ambities ten aanzien van De Nieuwe GGZ waar de plannen van de entiteit nauw mee verweven zijn. Het platform is enthousiast over de meer huisartsgerichte inrichting van de GGZ.

Zoals hierboven reeds aangegeven, vinden gesprekken met diverse vertegenwoordigers met regelmaat plaats en dit zal ook in de toekomst zo blijven. Zodra de omvang van de nieuwe entiteit zodanig groot is dat een eigen cliëntenvertegenwoordiging georganiseerd moet worden, zal dit georganiseerd worden. Tot die tijd wordt het netwerk van de oprichtende partijen en de individuele betrokkenen (managers, bestuurders) aangesproken worden om actief contact te (onder)houden met cliëntvertegenwoordiging.

Vanaf het najaar van 2019 zal in de proefpraktijken een doorlopend cliënttevredenheidsonderzoek starten.

- b. Beschrijf de wijze waarop het personeel is betrokken bij het voornemen om een concentratie tot stand te brengen en hoe is omgegaan met de inbreng van het personeel. Beschrijf hiertoe het proces dat met het personeel is doorlopen en overleg de adviesaanvragen, de adviezen, reacties op de adviezen en andere relevante documenten.

*Belangrijk hierbij is dat wordt beschreven of het oordeel en de aanbevelingen van medewerkers overtuigend en beargumenteerd zijn meegewogen. (Zie paragraaf 2.5 van de Toelichting).*

Binnen Mondriaan bestaat een Centrale Ondernemingsraad met verschillende sectorale Ondernemingsraden. Deze is bij het besluitvormingsproces ten aanzien van de nieuwe entiteit uitvoerig betrokken. Hij (de (C)OR) heeft gevraagd en ongevraagd advies gegeven ten aanzien van het voorgenomen besluit een nieuwe entiteit op te richten. Dit heeft geresulteerd in een positief advies ten aanzien van de voorgenomen stappen. De (C)OR wordt ook in deze periode en in de komende periode voorzien van informatie.

ZIO heeft geen personeelsvertegenwoordiging (gezien het aantal medewerkers zijn zij hier niet toe verplicht). Voor de organisatie is input van medewerkers wel van belang. Er is daarom op een aantal momenten met POH-GGZ en huisartsen gesproken over de voorgenomen oprichting van een nieuwe entiteit. Gedurende die gesprekken is input gevraagd en opgehaald van deze professionals

<sup>10</sup> Wij sluiten aan bij de Wmcz. Dit betekent dat wij de betrokkenheid van cliënten beoordelen indien uw organisatie op grond van de Wmcz gehouden is een cliëntenraad in te stellen en onder de zorgspecifieke concentratietoets valt omdat uw organisatie door minimaal 50 personen zorg doet verlenen.

ten behoeve van een optimale inrichting. Zorgen zijn uitgevraagd en besproken. De ALV van de zorggroep heeft, op basis van deze gesprekken, unaniem ingestemd met het oprichten van de nieuwe entiteit.

Huisartsen en POH-GGZ behoren niet tot het personeel van de nieuwe entiteit. Zij zijn, met de cliënt, een belangrijke stakeholder in de GGZ. Zij zullen daarom als klankbord worden aangesproken in de ontwikkelingen t.a.v. de nieuwe entiteit.

- c. Geef aan welke andere stakeholders bij de concentratie dienen te zijn betrokken. Vermeld daarnaast of goedkeuring van deze stakeholders is vereist voor de voorgenomen concentratie en neem de contactgegevens van deze stakeholders op.

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

In voorgaande is reeds de betrokkenheid van zorgverzekeraar VGZ beschreven. Deze zorgverzekeraar is preferente zorgverzekeraar in de regio Maastricht-Heuvelland. Hij heeft met enthousiasme gereageerd op het voornemen van Mondriaan en ZIO en ondersteund actief het proces tot oprichting van de entiteit. VGZ heeft reeds aangegeven de nieuwe entiteit in 2020 te zullen contracteren. Voor meer informatie kan contact worden opgenomen met [...] of [...]

Met de Gemeente Maastricht is ook gesproken over de ontwikkeling die voorstaat. Zij is geïnformeerd en betrokken bij de gevolgen van deze ontwikkeling. Zij hoeft geen goedkeuring te geven, maar is wel een belangrijke contactpartner als het gaat om de verbinding naar het Sociaal Domein. Zij steunt het initiatief. In de toekomst zal er gezamenlijk gekeken worden naar een verbinding tussen dit initiatief en het Sociaal Domein.

Met banken en de belastingdienst zal medio september contact opgenomen worden.

- d. Beschrijf de wijze waarop de bij c genoemde stakeholders zijn betrokken bij het voornemen om een concentratie tot stand te brengen en beschrijf hoe is omgegaan met de inbreng van de stakeholders. Neem hiertoe een korte inhoudelijke weergave op van het traject dat is doorlopen met betrokken stakeholders. Overleg onderbouwende documentatie.

VGZ is als zorgverzekeraar vanaf het moment dat Mondriaan en ZIO hebben besloten om samen een nieuwe eigenstandige entiteit op te richten betrokken. Ten minste één keer per twee maanden is er een gezamenlijk overleg met VGZ waarin de stand van zaken wordt besproken.

Met de gemeente zijn geen vaste afspraken gemaakt. Zij hebben, zoals reeds aangegeven, geen formele stem in de intentie om de entiteit op te richten. De verbinding is op dit moment om inhoudelijke redenen relevant.

### **ONDERDEEL III – Cruciale zorg**

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

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

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

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

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

Ambulancezorg

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

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

Spoedeisende hulp (SEH)

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

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

Acute verloskunde

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

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

Crisisopvang geestelijke gezondheidszorg

- III.6 Geef aan, indien de betrokken organisaties Wlz-zorg aanbieden, of de voorgenomen concentratie veranderingen met zich mee zal brengen in de sociale context waarin betrokken organisatie(s) Wlz-zorg levert of leveren.

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

Wlz-zorg
----------

## **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?

Er is op dit moment geen overige informatie.

IV.2 Geef een genummerde opsomming van de bijlagen die aan dit formulier zijn toegevoegd.  
(*Zie voor meer informatie over publicatie van de bijlagen paragraaf 5.1 van de Toelichting*)

Bijlagen:

1.

2.

Etc.