

Melding concentratie

Formulier betreffende de aanmelding in de zin van artikel 49a Wet Marktordening gezondheidszorg van de
voorgenomen concentratie

tussen

Stichting Antes

en

Parnassia Groep B.V.

in de zin van artikel 27, eerste lid, van de Mededingingswet

d.d. 20 april 2015



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

Inhoudsopgave

1	Inlichtingen betreffende de betrokken organisaties.....	6
1.1	Contactgegevens	6
1.2	Activiteiten.....	7
1.3	Contactpersonen.....	7
1.4	Zijn de betrokken organisaties zorgaanbieder	7
1.5	Door hoeveel personen doen de zorgaanbieders zorg verlenen	7
2	Gegevens betreffende de concentratie	8
3	Gegevens over de gevolgen van de concentratie	35
4	Gegevens over de continuïteit van cruciale zorg	65
5	Gegevens over de betrokkenheid van cliënten, personeel en andere stakeholders.....	68
6	Mee te zenden documenten.....	78



VERTROUWELIJKHEID

Dit aanmeldingsformulier bevat vertrouwelijke bedrijfsgeheimen. Deze aanmelding en de daarin vervatte bedrijfsgeheimen worden slechts aan de Nederlandse Zorgautoriteit ten behoeve van een onderzoek van de onderhavige transactie onder artikel 49 c van de Wet Marktordening gezondheidszorg ter beschikking gesteld. De bedrijfsgeheimen mogen niet openbaar worden gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de betrokken ondernemingen. De bedrijfsgeheimen zijn hieronder in het geel en tussen vierkante haken opgenomen waarbij tevens een toelichting over de reden van de vertrouwelijkheid is gegeven.

Inleiding

1. Deze melding betreft de voorgenomen concentratie tussen Stichting Antes en Parnassia Groep B.V. ("**Parnassia Groep**") hierna gezamenlijk: "**Partijen**", door middel van een fusie tussen Partijen.

Aanleiding tot de fusie

2. De groeiende kloof tussen zorgvraag en zorgaanbod in de regio Rotterdam-Rijnmond is voor Partijen de directe aanleiding geweest de meerwaarde van een nauwere samenwerking te onderzoeken. In Rotterdam zijn er grote problemen bij de kwetsbare groepen; mensen met Ernstige Psychiatrische Aandoeningen ("**EPA**") en ouderen. Uit diverse onderzoeken van de Gemeente Rotterdam blijkt dat er een klein maar omvangrijk deel van de bevolking (5%), zo'n 30.000 mensen, niet zelfredzaam is en last heeft van verweven problematiek op meerdere leefgebieden tegelijk. Deze mensen zijn de sturing op hun leven kwijt en velen gaan gebukt onder (ernstige) problemen in hun psychische gezondheid. Vanaf 2010 heeft de Gemeente hier een speciaal programma ('*Kwetsbare personen*') voor opgestart, met als uitgangspunt dat de zelfredzaamheid van deze groep personen omhoog moet. Juist bij deze groep is sprake van een kloof tussen zorgvraag en zorgaanbod.
3. Die kloof tussen zorgaanbod en zorgvraag wordt alsmaar groter vanwege de bezuinigingen in de geestelijke gezondheidszorg ("**GGZ**") en de slechte sociaaleconomische omstandigheden. Het gevolg hiervan zal zijn dat een grote groep personen de nodige zorg niet tijdig ontvangt met als effect dat zij later in de zorg terecht komen tegen hogere kosten. De trend in demografische en sociaaleconomische gegevens wijst erop dat deze groep bij gelijkblijvend beleid de komende jaren in omvang substantieel zal toenemen, waardoor de kloof tussen zorgvraag en –aanbod nog verder zal toenemen. Er zal dan (nog) vaker sprake zijn van de inzet van dure acute zorg. De verwachting is ook dat de overlast in de wijken zal toenemen en er meer personen weer maatschappelijk marginaliseren en thuisloos raken. Dat de geschetste kloof groter wordt, is op zichzelf een autonome beweging; in Rotterdam moet ervan worden uitgegaan dat deze negatieve spiraal zal leiden tot meer personen met EPA en een hogere GGZ-prevalentie. Partijen beschrijven dit onder andere meer uitvoerig in hun Fusiedocument 'Naar een robuuste en beheersbare GGZ Rotterdam-Rijnmond' (**Bijlage 1**, zie met name Hoofdstuk 2, '*De uitdaging in Rotterdam-Rijnmond*').
4. Voor een goede behandeling van deze specifieke doelgroepen zijn een adequate afstemming in de keten en het bieden van continuïteit van zorg cruciaal. Dat levert effectieve en efficiënte patiëntenzorg op voor deze doelgroepen. Op een dergelijke wijze is de zorg voor deze doelgroepen ook elders in het land georganiseerd. Daarbij is specialisatie en kennisdeling noodzakelijk. Hierdoor kan de kwaliteit van de zorg en de effectiviteit van het handelen verbeteren waardoor tijdig en eerder zorg of begeleiding kan worden verleend. Hiermee wordt voorkomen dat patiënten op een later moment zorg nodig hebben tegen hogere kosten. Kortom, er zijn effectiviteits- en efficiencyvoordelen te behalen in de zorgketen.
5. Daarnaast zullen Partijen door de fusie synergievoordelen behalen. Door de vermindering van de kosten per patiënt en door het realiseren van de synergievoordelen, zijn Partijen in staat meer



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

- patiënten te behandelen voor hetzelfde geld en daarmee de groeiende vraag in de regio deels te beantwoorden. Op deze manier kunnen Partijen óók de bezuinigingen verwerken zonder dat de kwaliteit en kwantiteit van het huidige zorgaanbod te ingrijpend worden beperkt. Partijen voorzien immers een structurele besparing van € 16.000.000,--. Voor een nadere onderbouwing wordt hiertoe verwezen naar de beantwoording op vraag 3.1.
6. De bezuinigingen in de zorg vragen om grote veranderingen, zoals het uitbreiden van de poliklinische capaciteit, verdere ambulantisering in combinatie met beddenafbouw en inbedding in het maatschappelijk veld, verdere specialisatie, kennisontwikkeling en wetenschappelijk onderzoek en vernieuwing van het aanbod in het algemeen. Een belangrijke ontwikkeling daarbij is de overgang van zorg naar de gemeenten. Hierbij is een sluitend netwerk van GGZ-teams noodzakelijk in de stad. Dat kan door deze integratie worden gerealiseerd.
 - a. Een relatief groot deel van deze patiënten moet (tijdelijk en terugkerend) worden opgenomen in een klinische setting. Door de afspraken in de bestuurlijke akkoorden moet 33% van de bedden capaciteit worden gereduceerd. Met de fusie is het mogelijk het aantal klinische locaties te verminderen van [...] naar [...] locaties. Door het combineren van de resterende klinische capaciteit kan er ondanks deze reducties een sluitend netwerk van voorzieningen over de stad worden gerealiseerd c.q. behouden dat zowel kwantitatief voldoet als ook voldoende specialisaties kan blijven uitvoeren.
 - b. Het grootste deel van de opnames vindt plaats door middel van een gedwongen behandeling. Door een zeer goede afstemming met de ambulante GGZ-teams in de wijk verwachten Partijen hiermee, ondanks de reducties, nog voldoende capaciteit te kunnen behouden.
 - c. Daarbij is het van groot belang dat patiënteninformatie tussen teams wordt gedeeld. Hiervoor is één elektronisch patiëntendossier nodig. Dit mag en kan alleen bij een integratie worden gerealiseerd.
 7. Er is sprake van grote uitdagingen, waaronder de toenemende externe druk om te komen tot specialisering, aanzienlijke bezuinigingen door de zorgverzekeraars en de overheid en de algemene trend dat het broze maatschappelijk draagvlak voor dit type zorg in combinatie met de bezuinigingen dwingt tot aantoonbare en zichtbare verbetering van de kwaliteit en de maatschappelijke toegevoegde waarde. De kansen en bedreigingen in de regio zijn van dien aard dat het gezamenlijk aangaan van de uitdagingen, door het gezamenlijk gericht opzetten van zorg en inrichten op deze zorg, grote meerwaarde heeft om voor individuele patiënten en de groep als geheel over een aantal jaren nog een GGZ van goede kwaliteit en kwantiteit te kunnen garanderen.
 8. In het kader van het bovenstaande hebben Partijen met elkaar uitgesproken dat een structurele samenwerking een belangrijke stap voorwaarts is om de continuïteit van zorg voor patiënten op langere termijn te kunnen blijven garanderen. Partijen willen de kwaliteit van het aanbod voor de doelgroepen verder verbeteren en ontwikkelen, en daarvoor een goed netwerk van ambulante en klinische GGZ met de focus op EPA en ouderen oprichten. Partijen willen dit doen in een breed en dekkend aanbod, met continuïteit van zorg. Partijen willen dit bereiken binnen de kaders van de te verwachten bezuinigingen.
 9. Om deze reden hebben Partijen besloten te fuseren. Partijen hebben dit voornemen inmiddels bekend gemaakt aan hun cliëntenraden en ondernemingsraden. Deze medezeggenschapsorganen hebben positief geadviseerd over de voorgenomen fusie tussen Partijen.
 10. Partijen hebben de voorgenomen concentratie voorgelegd aan de Gemeente Rotterdam en de drie in deze regio belangrijkste zorgverzekeraars (Achmea, CZ en VGZ). De zorgverzekeraars (als financiers) en de Gemeente Rotterdam ondersteunen deze beweging en erkennen het belang voor de stad, de patiënten en voor de Partijen zelf. Een fusie, meer dan welke andere



samenwerkingsvorm dan ook, biedt het beste uitgangspunt om de ambities van Partijen te realiseren. De complexe problematiek vereist immers eenduidige aansturing en efficiënt samenvoegen van functies. Met een fusie wordt ook het grootste financiële voordeel behaald, waarmee een groot aantal extra patiënten behandeld kan worden. De belangrijkste zorgverzekeraars en de Gemeente Rotterdam ondersteunen de beweging, met als voorwaarde dat Partijen de resultaten ook daadwerkelijk waarmaken. Partijen erkennen daarbij het belang dat de resultaten voor wat betreft Regio Rijnmond enerzijds en Rotterdam anderzijds apart inzichtelijk blijven na totstandbrenging van de fusie. Hiervoor zullen overeenkomsten worden gesloten én een periodiek monitoroverleg voor worden afgesproken. De Gemeente Rotterdam, Achmea, CZ en VGZ hebben zich ook verbonden aan de resultaten die Partijen wensen te bereiken.

11. Partijen hebben alle relevante stakeholders betrokken bij het proces. Er is geen reden aan te nemen dat de bereikbaarheid, kwaliteit of betaalbaarheid van de zorg door de concentratie nadelig worden beïnvloed.

Realisatie van de fusie

12. Stichting Antes is in 2012 gevormd als bestuurlijke fusie van Stichting Delta Psychiatrisch Centrum (“**Delta**”) en de voormalige Stichting Bouman GGZ (“**Bouman**”). Bouman en Delta zijn per 30 december 2014 als afzonderlijk rechtspersonen opgehouden te bestaan en opgegaan in Stichting Antes. De organisatorische integratie van deze zorgonderdelen heeft binnen Stichting Antes nog niet plaatsgevonden in afwachting van de onderhavige voorgenomen fusie van Partijen. Stichting Antes biedt geestelijke gezondheidszorg (“**GGZ**”) aan en meer specifiek GGZ voor mensen (volwassenen en ouderen) met een ernstige psychiatrische aandoening, waaronder mede begrepen verslaving (“**EPA**”).
13. Partijen willen de fusie over de periode 2015 – 2020 gecontroleerd en beheerst in drie fasen realiseren, namelijk:
 - a. De eerste fase betreft de fase van de juridische vormgeving zoals beschreven in randnummer 29. Deze fase zal op de fusiedatum zijn afgerond.
 - b. De tweede fase betreft de integratiefase (de feitelijke, gefaseerde samenvoeging van organisatorische onderdelen). Deze wordt afgerond door de juridische integratie van de drie rechtspersonen (zie randnummer 29).
 - c. De derde fase is de consolidatiefase waarbij de integratie van de onderdelen is afgerond en er gewerkt wordt volgens de gewone gang van zaken binnen de Parnassia Groep.
14. De fusie (fase 1) wordt als volgt gerealiseerd:
 - a. PBG Zorgholding B.V., onderdeel van Parnassia Groep, richt een 100% dochter op: Antes B.V. (“**Antes B.V.**”).
 - b. De Stichting Antes zal worden omgezet in een besloten vennootschap (**Antes Zorg B.V.**), waarvan Antes B.V., onderdeel van de Parnassia Groep, de aandelen zal houden. Hiermee zal Parnassia Groep (uiteindelijk) de uitsluitende zeggenschap verkrijgen.
 - c. PBG Zorgholding zal op haar beurt de aandelen van Bavo Europoort B.V. (“**Bavo Europoort**”), een zorgbedrijf van Parnassia Groep, overdragen aan Antes B.V.
 - d. Op termijn zullen Partijen de twee dochterondernemingen (Antes Zorg B.V. en Bavo Europoort) met de moeder (Antes B.V.) juridisch integreren tot één zorgbedrijf.

Hiermee worden de activiteiten in de regio Rijnmond op het gebied van behandeling van EPA-patiënten en ouderen door één organisatie uitgevoerd. Antes B.V. voert het bestuur over de twee



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

dochterondernemingen waar de zorgactiviteiten in plaatsvinden. Dit is noodzakelijk omdat gedurende het lopende boekjaar beide ondernemingen de verantwoording aan financiers op deze wijze transparant kunnen blijven doen. De nieuwe fusieorganisatie is grafisch weergegeven onder randnummer 25.

15. De voorgenomen concentratie heeft enige media-aandacht gegenereerd, waaronder in het Algemeen Dagblad¹, RTV Rijnmond², en is ook als persbericht op de website van Stichting Antes³ gepubliceerd.
16. Partijen verzoeken NZa dan ook op de kortst mogelijke termijn te besluiten dat er geen bezwaar bestaat ten aanzien van de concentratie van Partijen.

1 Inlichtingen betreffende de betrokken organisaties

1.1 Contactgegevens

Vermeld voor iedere betrokken organisatie:

- naam en - indien anders - handelsnaam
- rechtsvorm
- adres, telefoon- en faxnummer en eventueel elektronisch postadres
- handelsregisternummer of het buitenlands register en registratienummer van de betrokken organisaties
- contactpersoon.

De bij de concentratie betrokken ondernemingen zijn:

Stichting Antes

Max Euwelaan 1
3062 MA Rotterdam
Tel: 088 2303300
Fax: 088 2305702
KvK: 55612466

Parnassia Groep B.V.

Monsterseweg 93
2553 RJ Den Haag
Tel: 088 3570020
Fax: 088 3584080
Kvk: 24417607

¹ Te raadplegen via: <http://www.ad.nl/ad/nl/1012/Nederland/article/detail/3744803/2014/09/09/fusie-binnen-geestelijke-gezondheidszorg.dhtml>

² Te raadplegen via: <http://www.rijnmond.nl/nieuws/09-09-2014/fusie-geestelijke-gezondheidszorg>

³ Te raadplegen via: <http://www.antesgroep.nl/Pers/nieuwsberichten/8596/>



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

1.2 Activiteiten

Geef een beschrijving van de (bedrijfs)activiteiten van alle betrokken organisaties en geef aan in welke sectoren zij werkzaam zijn.

- Stichting Antes
17. Stichting Antes is ontstaan door de bestuurlijke fusie van Bouman en Delta (voorheen afzonderlijke stichtingen). Stichting Antes biedt vanuit 80 locaties in de regio Rotterdam-Rijnmond specialistische GGZ; meer specifiek GGZ voor mensen met EPA, verslavingspsychiatrie en GGZ voor ouderen. Voor meer informatie zie www.antesgroep.nl.
- Parnassia Groep
18. Parnassia Groep is een reguliere aanbieder van GGZ en biedt zowel klinische als niet-klinische GGZ aan voor volwassenen, ouderen, jeugdigen en kinderen. Daarnaast is Parnassia Groep vooral actief op het gebied van verslavingszorg, forensische psychiatrie en woonbegeleiding. Parnassia Groep telt op dit moment negen zorgbedrijven die de zorg aan patiënten verlenen. De kernregio's van Parnassia Groep zijn de regio's Haaglanden, Rotterdam-Rijnmond en Noord-Holland. Voor meer informatie zie www.parnassiagroep.nl.

Bavo Europoort is een zorgbedrijf binnen de Parnassia Groep en verleent zorg aan EPA-patiënten en ouderen in Rotterdam-Rijnmond. Voor meer informatie zie www.bavo-europoort.nl.

1.3 Contactpersonen

Vermeld de namen, adressen, telefoonnummers, faxnummers, eventuele elektronische postadressen en functies van de aangewezen contactpersonen.

Contactpersoon namens Partijen is:
De heer J.M.M. (Martijn) van de Hel
Maverick Advocaten N.V.
Barbara Strozziilaan 101
1083 HN Amsterdam
Tel: 020 240 22 72
Fax: 020 240 22 79
E-mail: martijn.vandehel@maverick-law.com

1.4 Zijn de betrokken organisaties zorgaanbieder

Geef aan welke van de betrokken organisaties zorgaanbieder zijn.

19. Partijen zijn zorgaanbieders als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en verrichten handelingen op het gebied van de gezondheidszorg als bedoeld in art. 6, lid 1 Wet BIG.

1.5 Door hoeveel personen doen de zorgaanbieders zorg verlenen

Geef voor elk van de betrokken zorgaanbieders aan door hoeveel personen zij in de regel zorg doen verlenen. Licht uw antwoord toe.



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

20. Hierna wordt voor ieder van de Partijen een overzicht gegeven van het aantal personen dat op 31 december 2013 in dienst was.

Stichting Antes: Op 31 december 2013 waren er in totaal 2.675 personen (1.610 FTE direct personeel) die (al dan niet) patiëntgebonden werkzaamheden verrichtten in loondienst.

Parnassia Groep: Op 31 december 2013 waren er in totaal 7.635 personen (4.596 FTE direct personeel) die (al dan niet) patiëntgebonden werkzaamheden verrichtten in loondienst. Voor Bavo Europoort betrof dat 1.049 personen (703 FTE direct personeel).

21. Het aantal personen waarmee de betrokken Partijen in 2014 zorg doen verlenen is nog niet voor alle Partijen formeel vastgesteld. Het aantal personen wijkt in 2014 in ieder geval niet wezenlijk af van het aantal personen in 2013. Voor alle Partijen ligt dit ruim boven het aantal van 50 personen. Kortom, Partijen halen de drempels zoals vermeld in art. 49a Wmg.

2 Gegevens betreffende de concentratie

2.1 Beschrijf het karakter van de operatie:

- Vermeld daarbij of het gaat om een fusie, de verkrijging van uitsluitende of gezamenlijke zeggenschap of de totstandbrenging van een gemeenschappelijke organisatie, in de zin van artikel 27 van de Mededingingswet.
- Zet uiteen hoe de structuur van eigendom en zeggenschap er na de concentratie uit zal zien.
- Vermeld alle overeenkomsten en transacties die de concentratie belichamen of die daarmee samenhangen. Met de concentratie samenhangende overeenkomsten en transacties dienen ook te worden vermeld indien deze reeds zijn aangegaan of uitgevoerd.

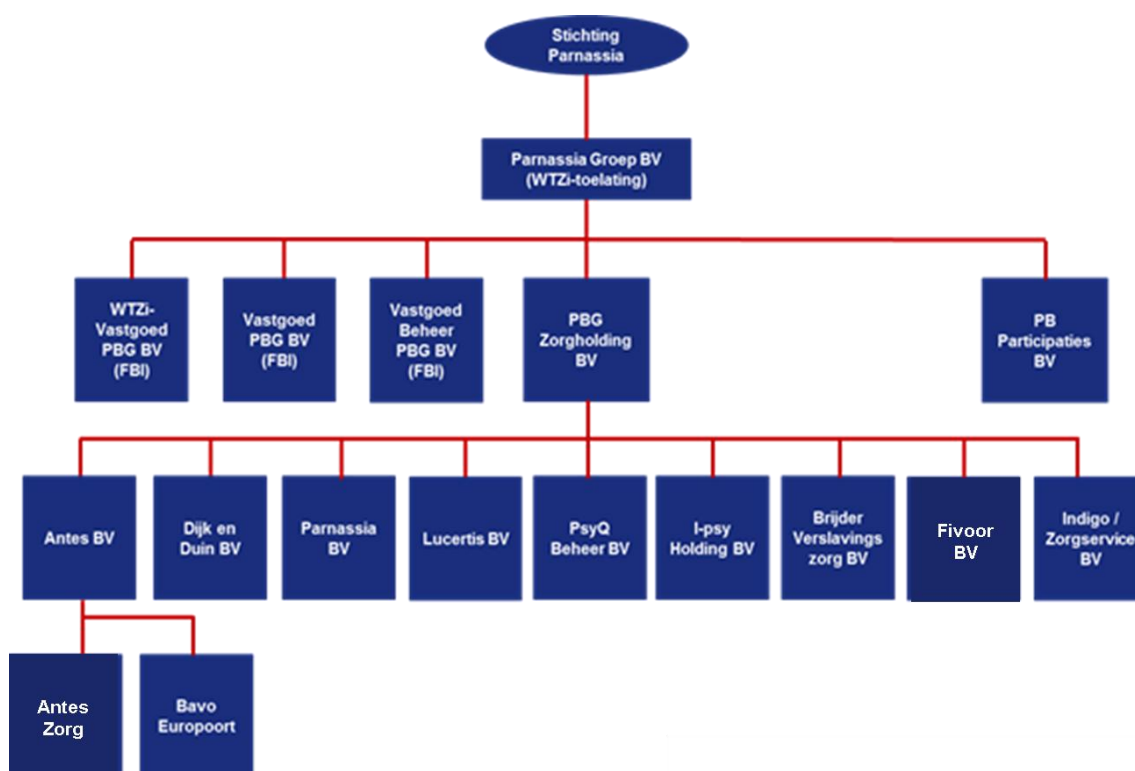
22. Stichting Antes bestaat uit het voormalige Delta en het voormalige Bouman. Bouman en Delta zijn per 30 december 2014 als afzonderlijke rechtspersonen opgehouden te bestaan en opgegaan in Stichting Antes. De organisatorische integratie van deze zorgonderdelen binnen Stichting Antes heeft nog niet plaatsgevonden in afwachting van de onderhavige voorgenomen fusie van Partijen. Stichting Antes verleent GGZ en meer specifiek GGZ voor patiënten met een EPA, verslavingsstoornis en voor ouderen.
23. De Parnassia Groep bestaat uit een (i) Zorgholding (PBG Zorgholding B.V.), (ii) Vastgoed-tak (WTZi Vastgoed PBG B.V., Vastgoed PBG B.V. en Vastgoed Beheer PBG B.V.) en (iii) een Participaties-tak (PB Participaties B.V.). Onder de Zorgholding zijn verschillende besloten vennootschappen gebracht, waaronder Bavo Europoort B.V. Bavo Europoort biedt zorg aan patiënten met EPA en ouderen. Na de voorgenomen concentratie zal Bavo Europoort onder Antes B.V. worden gebracht.
24. De fusie wordt als volgt gerealiseerd:
- a. PBG Zorgholding B.V., onderdeel van Parnassia Groep, richt een 100% dochter op: Antes B.V.
 - b. De Stichting Antes zal worden omgezet in een besloten vennootschap (**Antes Zorg B.V.**), waarvan Antes B.V., onderdeel van de Parnassia Groep, de aandelen zal houden. Hiermee zal Parnassia Groep (uiteindelijk) de uitsluitende zeggenschap verkrijgen.



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

- c. PBG Zorgholding zal op haar beurt de aandelen van Bavo Europort B.V. (“**Bavo Europort**”), een zorgbedrijf van Parnassia Groep, overdragen aan Antes B.V.
- d. Partijen zullen de twee dochterondernemingen (Antes Zorg B.V. en Bavo Europort) met de moeder (Antes B.V.) juridisch integreren tot één zorgbedrijf.⁴
25. Hiermee worden de activiteiten in de regio Rijnmond op het gebied van behandeling van EPA-patiënten en ouderen door één organisatie uitgevoerd. Grafisch ziet de organisatie er na de fusie er als volgt uit:



26. De Parnassia Groep kent een onderverdeling in een Zorgholding (hierin zijn de zorgbedrijven en de ondersteunende diensten gepositioneerd), Vastgoed en Participaties (hierin zijn de deelnemingen van de groep ondergebracht). De aandelen daarvan worden gehouden door Parnassia Groep B.V. Hierin zetelen ook de Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur van de groep. De Raad van Commissarissen heeft een actieve rol als toezichthouder.
27. Aan het hoofd van de groep staat de Stichting Parnassia. Deze houdt weer de aandelen van de Parnassia Groep. De Stichting heeft als belangrijkste taak het bewaken van het profiel van de groep zodat de zorg aan de verschillende doelgroepen GGZ-patiënten ook op de lange termijn wordt gegarandeerd en gerealiseerd. Zij benoemt en ontslaat ook de leden van de Raad van Commissarissen.

⁴ In het bijgesloten fusiedocument van 8 september 2014 (**Bijlage 1**) is een andere wijze van totstandkoming van de fusie geschetst. Op het moment van opstellen van dit document hadden Partijen nog een andere situatie voor ogen, die inmiddels is achterhaald. Partijen zullen de fusie realiseren zoals in deze melding staat omschreven.



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

28. Het zij benadrukt dat bij de vormgeving van de organisatiestructuur van de groep specifiek voor het BV-model is gekozen vanwege de eenduidigheid en de goede wettelijke reglementering daarvan. Tevens is hiermee sprake van herkenbare eenheden die zelfstandig kunnen functioneren in hun lokale markt. Er is geen sprake van winstuitkeringen aan aandeelhouders buiten de stichting.
29. Parnassia Groep heeft voor de verschillende zorgonderdelen (zorgbedrijven) eigen B.V.'s die zijn gepositioneerd onder de Zorgholding. Stichting Antes wordt op moment van de fusie omgezet in Antes Zorg B.V. De aandelen van Antes Zorg B.V. worden door het bestuur/toezicht van Antes overgedragen aan Parnassia Groep, in het bijzonder aan Antes B.V., een 100% dochter van de Zorgholding B.V. Bavo Europoort B.V. zal vervolgens door middel van een aandelenoverdracht aansluiten bij Antes B.V. Antes B.V. is dan 100% aandeelhouder van Antes Zorg B.V. en Bavo Europoort B.V.
30. Een aantal leden van de huidige Raad van Toezicht van Antes zal met de fusie toetreden tot de Raad van Commissarissen van de Parnassia Groep. Antes heeft na de fusie geen eigen Raad van Toezicht meer, die functie is overgenomen door de Raad van Commissarissen van de groep. Gelijk de bestuurders van de andere zorgbedrijven van de groep legt het bestuur van Antes, dat uit 5 leden bestaat, over het (dagelijks) handelen verantwoording af aan de Raad van Bestuur van Parnassia Groep. Zie voor meer informatie over het bestuur van Antes ook Hoofdstuk 8 van het Fusiedocument (Bijlage 1). Antes heeft een stafafdeling die gekoppeld is aan het bestuur.

Structuur na de fusie

31. De nieuwe Antes B.V. heeft per 2016 5 verschillende divisies; een divisie ambulante zorg, een divisie wonen en werken, een divisie klinische/poliklinische voorzieningen, een divisie intensief klinische behandeling en (langdurig) beveiligd wonen, en een divisie ouderen en Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH). De divisies worden aangestuurd door een directie, bestaande uit een directeur zorg en bedrijfsvoering. Daaronder zitten direct de leidinggevendenden van de ambulante en klinische teams/afdelingen. In paragraaf 3.2. wordt de nieuwe structuur verder beschreven (o.a. organigram).
32. De ondersteunende diensten van Antes en Parnassia Groep worden zoveel als mogelijk geïntegreerd. Dat betekent dat de ondersteunende functies die een inhoudelijke overlap hebben met de gezamenlijke ondersteuning op groepsniveau van de Parnassia Groep, worden geïntegreerd in het Service Centrum van de groep (o.a. Personeels- en Salaris Administratie, Financiële Administratie, Inkoop, ICT, facilitaire functies). Daarbij blijft Antes vanaf de start van de fusie beschikken over de in de regio noodzakelijke ondersteunende functies, zoals dat ook nu het geval is. In paragraaf 2.2. van deze melding wordt nader ingegaan op de positionering en integratie van de ondersteunende diensten.

Medezeggenschap

33. Antes zal over een eigen ondernemingsraad beschikken. Deze zal een afvaardiging hebben in de COR van de Parnassia Groep. Antes zal ook een cliëntenraad hebben met een aantal deelraden op het niveau van de divisies. De cliëntenraad zal een afvaardiging hebben in de Concerncliëntenraad van de Parnassia Groep. Het bestuur van Antes zal voor deze raden het aanspreekpunt zijn. Partijen hebben met de betrokken medezeggenschap afgesproken voor fusiedatum een convenant te sluiten waarin de afspraken over de vormgeving van de (centrale en decentrale) inspraak van cliënten respectievelijk medewerkers zijn vastgelegd. Hierin zal ook opgenomen worden op welke wijze en met welke middelen de ondersteuning zal worden geregeld.
34. Antes B.V., met dochterondernemingen Antes Zorg (Bouman/Delta) en Bavo Europoort, zal binnen het concern van Parnassia Groep als zelfstandig opererende zorgorganisatie in de regio Rotterdam-Rijnmond functioneren.



35. Partijen spreken van een fusie omdat Stichting Antes en Bavo Europoort zullen fuseren tot één onderneming. Partijen communiceren ook naar de markt dat sprake is van een fusie. Mededingingsrechtelijk gezien is de transactie echter te kwalificeren als een overname. De reden hiervoor is dat Parnassia Groep uitsluitende zeggenschap zal verkrijgen over Stichting Antes. Dit betekent dat deze transactie een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid van de Mededingingswet vormt. **Bijlage 3** bevat de voorgenomen overeenkomst waaruit de voorgenomen concentratie blijkt.

2.2 Beschrijf de wijze waarop en het tijdsbestek waarbinnen de concentratie zal worden gerealiseerd.

Beschrijf hierbij:

- welke activiteiten de organisatie na concentratie zal ontplooiën;
- over welke periode de daadwerkelijke integratie van (onderdelen van) de organisaties zich uitstrekt;
- hoe het implementatieplan eruit ziet. Hiertoe behoort ook een goede inventarisatie van integratieproblematiek bij de bedrijfsvoering (ICT-systemen, financiële systemen, integratie van ondersteunende en operationele processen e.d.).

36. Het voornemen van Partijen is om zo spoedig mogelijk, na goedkeuring door de NZa de voorgenomen concentratie te realiseren. De fusieorganisatie Antes B.V., onmiddellijk na de fusie bestaande uit de dochteronderneming Antes Zorg B.V. en Bavo Europoort (oud), zal vervolgens als zelfstandige organisatie binnen Parnassia Groep bestaan en de eigen marktpositie en identiteit behouden. Antes B.V. zal dan actief zijn op het gebied van geestelijke gezondheidszorg, gericht op EPA-patiënten en ouderen in de regio Rotterdam-Rijnmond.
37. De fusiedatum is ook het startpunt voor de verdere integratie gedurende de komende jaren. Partijen voorzien hiervoor een periode van maximaal vijf jaar. Door de krachten vanaf de fusiedatum te bundelen kunnen Partijen in gemeenschappelijkheid werken aan het opnieuw inrichten van onder meer processen, systemen en werkwijzen teneinde de beoogde resultaten te behalen. Partijen onderscheiden in de fase van integratie drie kernsporen:

Proces	Planning
1. Inrichten gezamenlijke GGZ-teams	- [...]
2. Samenvoeging van de klinieken	- [...]
3. Gezamenlijke aanpak secundaire processen	- [...]

38. Partijen beschrijven de integratie van het primaire (zorg)proces onder paragraaf 3.2. van deze melding. De daadwerkelijke integratie van de ondersteunende diensten waaronder de integratie van de verschillende (ICT-) systemen wordt hieronder beschreven. Voorafgaand hieraan besteden Partijen kort aandacht aan de bestuurlijke integratie.

Bestuurlijke integratie

39. Op het moment van fusie is er dus nog sprake van twee aparte ondernemingen die operationeel zijn met een eigen bedrijfsvoering onder gemeenschappelijke leiding. Dit is noodzakelijk omdat in de overgangsfase van beide bedrijven de dagelijkse zorg en bedrijfsvoering dienen te worden gecontinueerd op basis van lopende verplichtingen naar patiënten en financiers. Daarnaast is een aantal resultaten benoemd die gerealiseerd gaan worden met de fusie, zoals de integratie van de



GGZ-wijkteams, van klinieken, de ondersteunende diensten en de administratieve en ICT-systemen. Partijen merken op dat door de combinatie van enerzijds de dagelijkse bedrijfsvoering en anderzijds de organisatieontwikkeling, in een omgeving die stevig aan verandering onderhevig is, de fusieorganisatie voldoende bestuurlijke slagkracht nodig heeft. In de eerste drie jaar na de fusiedatum (2015 tot en met 2017) zal het bestuur daarom uit vijf bestuurders van de constituerende partijen bestaan. Uiterlijk vanaf 2018 zal het bestuur worden teruggebracht naar drie personen, een formatie die meer aansluit bij een bedrijf met de omvang van het toekomstige Antes B.V.

Ondersteunende diensten

40. De huidige Stichting Antes heeft de ondersteunende functies op het niveau van de 'moeder' georganiseerd. Voor wat betreft Parnassia Groep geldt dat zij ondersteunende functies op het niveau van de groep ten behoeve van alle groepsondernemingen heeft georganiseerd. Een deel van de uitvoerende ondersteunende functies is op het niveau van het Zorgbedrijf georganiseerd. Na de fusie worden, conform deze verdeling, de ondersteunende diensten van Partijen zoveel als mogelijk geïntegreerd. Dat geldt met name voor de ondersteuning die een inhoudelijke overlap heeft met de gezamenlijke ondersteuning op groepsniveau van de Parnassia Groep. Uitgangspunt hierbij is dat Antes B.V. vanaf de start van de fusie blijft beschikken over de in de regio noodzakelijke uitvoerende en ondersteunende functies.
41. Partijen hebben over de positionering van de ondersteunende diensten het volgende afgesproken. Dit is conform de huidige werkwijzen binnen de Parnassia Groep

[Tabel is vertrouwelijk]

42. Partijen verwachten de integratie (inclusief realisatie van de bezuinigingen die worden nagestreefd) uiterlijk eind 2019 te hebben afgerond. Daarbij wordt rekening gehouden met:
- het kunnen doorwerken van de bestaande organisatie (en dus continueren van de zorg);
 - het kunnen bedienen van de geïntegreerde onderdelen (bijvoorbeeld de GGZ-teams of een gezamenlijke kliniek); en
 - het tempo van mogelijke technische integratie.
43. Partijen zullen voor de integratie van de ondersteunende diensten een projectorganisatie in het leven roepen. Deze organisatie zal bestaan uit een stuurgroep en per ondersteunende dienst een projectteam dat de integratie voorbereidt en begeleidt. De projectteams bestaan uit medewerkers van (dan) Antes B.V. en Parnassia Groep. De uitwerkingen zullen zoals afgesproken ter advisering aan de medezeggenschap worden voorgelegd.
44. Tevens hebben Partijen de schaalvoordelen berekend en bepaald die behaald moeten worden en daarmee de bezuinigingen die gerealiseerd moeten worden op de ondersteunende diensten (zie hiervoor de reactie van Partijen onder paragraaf 3.1 van deze melding). Partijen hebben hierbij de volgende werkwijze en uitgangspunten aangehouden:
- Er is een vergelijking gemaakt van de omvang van de ondersteunende diensten in relatie tot de omzet, FTE of medewerkers van beide organisaties. Daarnaast is een vergelijking gemaakt op inkoop-, licentie- en overige kosten van beide organisaties.
 - De te realiseren bezuinigingen zullen worden verdeeld over Antes B.V. en Bavo Europort, inclusief het betreffende aandeel in het centrale apparaat van de Parnassia Groep. Deze moeten eerst worden verwerkt door het betreffende onderdeel. De dan resterende formaties zullen worden samengevoegd tot een nieuwe afdeling.
45. Voor de hierboven beschreven integratie zijn diverse (uitgebreider) implementatieplannen opgesteld. Het implementatieplan bevat een duidelijke tijdsplanning, te behalen resultaten, welke acties hiervoor zullen worden ondernomen en een omschrijving van de verantwoordelijke partij. Tevens is in kaart

gebracht welke risico's zich eventueel zouden kunnen voordoen en op welke wijze partijen deze zullen ondervangen. Deze implementatieplannen en de risicotabel zijn hieronder opgenomen.



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

Implementatieplan: Inkoop			
Uitgangspunten			
- Antes na de fusie zal gebruikmaken van de ICT-systemen van de Parnassia Groep. - Personeel Antes (zeer beperkt aantal) gaat over naar de locatie Johanna Westerdijkplein 1 te Den Haag van de Parnassia Groep (Antes heeft geen eigen afdeling Inkoop na de fusie)			
	Antes oud	Antes Nieuw op Parnassia Groep-systemen	Personeel naar Den Haag Service Centrum
Voor fusiedatum	Antes heeft interne inkoopmodule voor de afdelingen.	[...]	
3 ^e kw 2015		[...]	[...]
4 ^e kw 2015		[...]	[...]
1 ^e kw 2016		[...]	
2 ^e kw 2016		[...]	
3 ^e kw 2016		[...]	
4 ^e kw 2016		[...]	
1 ^e kw 2017	Afsluiting inkoopmodule Antes oud.	[...]	
Implementatieplan Financiële administratie (FA)			
Uitgangspunten			
- Antes zal na de fusie gebruikmaken van de ICT-systemen van Parnassia Groep. - Personeel Antes gaat over naar de locatie Johanna Westerdijkplein 1 ("JW1") te Den Haag van Parnassia (Antes heeft geen eigen FA na de fusie).			
	Antes oud	Antes Nieuw op Parnassia Groep-systemen	Personeel naar Den Haag Service Centrum



		(SAP FICO)	
Voor fusiedatum		[...]	
Fusiedatum medio 2015	Antes maakt gebruik van Decade en Cura. Antes heeft eigen management sturingsinformatie.	[...]	
4 ^e kw 2015		[...]	[...]
1 ^e kw 2016		[...]	[...]
2 ^e kw 2016		[...]	[...]
3 ^e kw 2016		[...]	[...]
4 ^e kw 2016		[...]	
1 ^e kw 2017	Antes sluit oude systeem af (o.a. voor jaarrekening 2016).	[...]	
2 ^e kw 2017	Overdracht heeft plaatsgevonden. Afronding financiële administratie oude systemen.		
Implementatieplan: Personeels- en Salaris Administratie (PSA)			
Uitgangspunten			
<ul style="list-style-type: none"> - Antes zal na de fusie gebruikmaken van de ICT-systemen van Parnassia Groep - Personeel Antes gaat over naar de locatie PSA van Parnassia Groep (Antes heeft geen eigen PSA na de fusie) 			
	Antes oud	Antes Nieuw op Parnassia Groep-systemen (SAP HCM, SAP MSS, SAP ESS)	Personeel naar Den Haag Service Centrum
Voor fusiedatum		Vooronderzoek naar de opzet van de huidige ICT- omgevingen van Antes en Parnassia Groep. Vooronderzoek naar stappen en tijdpad om Antes medewerkers	



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

		over te laten gaan op basissystemen: [...], SAP FiCO en SAP HCM.	
Fusiedatum medio 2015	Personeel in systeem Antes (Beaufort en Raet Online).		
4 ^e kw 2015		- Inrichting systeem SAP HCM met gegevens Antes (uitbreiding met kostenplaatsen Antes). - Overzetten personeelsgegevens in SAP HCM (naam, functie) - Personeel krijgt daarmee personeelsnummer.	-Voorbereiding. - Uitbreiding werkplekken op de locatie Johanna Westerdijkplein 1 te Den Haag.
1 ^e kw 2016		Controle van gegevens.	Adviesaanvraag COR/CCR over verhuizing personeel PSA Antes naar Den Haag.
2 ^e kw 2016			Verhuizing personeel PSA Antes naar Den Haag.
3 ^e kw 2016		Voorbereiding uitbetaling lonen via Parnassia Groep-systeem per 1 januari 2017 en controle via dry run.	Er is één PSA voor Antes/ Parnassia Groep na de fusie.
4 ^e kw 2016		- Uitvoering werkzaamheden overdracht uitbetaling lonen via Parnassia Groep-systeem na 1 januari 2017. - Training leidinggevenden Antes na de fusie in gebruik SAP MSS (de leidinggevende tool). - Inrichten Helpdesk voor leidinggevenden en medewerkers om overgang te begeleiden.	
1 ^e kw 2017	Overdracht heeft plaatsgevonden. Afronding salarisadministratie oude systemen.	- Medewerkers Antes integraal opgenomen in SAP HCM, uitbetaling lonen via Parnassia. - Medewerkers krijgen instructie over gebruik SAP ESS (medewerkerstool).	
Implementatieplan: ICT			
Uitgangspunten			
<ul style="list-style-type: none"> - Antes na de fusie zal gebruikmaken van de ICT-systemen van Parnassia Groep. - Personeel Antes gaat over naar de locatie Johanna Westerdijkplein 1 te Den Haag van Parnassia Groep. - Applicatiebeheerders gaan over met de overgang van de applicatie. 			
In de toekomstige situatie zal het beleid, de organisatiestructuur en de bemensing van de ICT-afdelingen op elkaar worden afgestemd. De processen en procedures waaruit deze werkwijzen bestaan zullen op elkaar en op de veelal bestaande ondersteunende systemen afgestemd worden. Samengaan van organisaties betekent in dat geval het samenvoegen van systeembeheer op één locatie. Onder ICT-personeel valt ook applicatiebeheer (functioneel beheer).			
	Antes oud	Antes Nieuw op Parnassia Groep-systemen	Personeel naar Den Haag Service Centrum



Voor fusiedatum	Antes heeft eigen ICT-afdeling.	Vooronderzoek naar de opzet van de huidige ICT-omgevingen van Antes en Parnassia Groep. Vooronderzoek naar stappen en tijdpad om Antes medewerkers over te laten gaan op basis systemen: [...], SAP FiCO en SAP HCM. De technische samenvoeging van de ICT-omgevingen is relatief eenvoudig te realiseren omdat beide partijen nu al gebruikmaken van de volgende basissystemen: Windows, Citrix, VMware, Exchange en MS-Office.	
3 ^e kw 2015		Voorbereiding integratie ICT-omgeving + aanvragen migratielijnen bij telecomleverancier.	
4 ^e kw 2015		- Er wordt een migratieverbinding gemaakt tussen datacenters Antes en Parnassia Groep. - Gebruikers kunnen van beide ICT-omgevingen gebruikmaken.	- Uitbreiding werkplekken op de locatie Johanna Westerdijkplein 1 te Den Haag.
1 ^e kw 2016			Adviesaanvraag COR/CCR over de verhuizing van de systeembeheerders en applicatiebeheerders Antes naar locatie Parnassia Groep te Den Haag.
2 ^e kw 2016	ICT-afdeling is over naar de locatie Parnassia Groep te Den Haag. Vanuit daar worden alle applicaties beheerd, ook die van Antes oud voor zolang noodzakelijk/die nog in gebruik zijn.		Systeembeheerders en applicatiebeheerders Antes verhuizen naar locatie Parnassia Groep te Den Haag.
2016 - 2017	Eind 2017 - de oude ICT-omgeving van Antes wordt afgesloten.	- Afsluiting applicaties Antes oud, migratie naar Parnassia Groep. - Eind 2017 heeft Parnassia Groep 2 identieke datacenters op verschillende locaties.	
Implementatieplan: Facilitaire functies			
Uitgangspunten			
<ul style="list-style-type: none"> - Gaat om de volgende functies: voeding, onderhoud, beveiliging, schoonmaak en logistiek - Zijn bij Parnassia Groep grotendeels extern belegd / geoutsourcet - Antes voor een gedeelte extern, daarnaast eigen personeel - Antes sluit aan bij de structuur en systematiek van Parnassia Groep 			
Voeding			



	<p>Zowel Antes als Parnassia hebben de bereiding en distributie van voedsel geoutsourcet. Beide organisaties hebben voedingsmedewerkers op de klinische afdelingen, aan hun positie en werkwijze verandert niets.</p> <p>Op termijn (jaren, betreft langdurige contracten) zal worden bekeken of er een contract met één externe leverancier kan worden gesloten.</p>	
	Onderhoud	
1 kw 2016	<p>Zowel Antes als Parnassia Groep hebben medewerkers onderhoud in dienst. De onderhoudsmedewerkers van Antes komen in dienst bij de afdeling Onderhoud van Parnassia Groep. Dat is een onderdeel van Vastgoed Beheer BV. Aan hun werkplek (locatie) en werkwijze verandert niets.</p>	
	Beveiliging	
	<p>Zowel Antes als Parnassia Groep hebben eigen beveiligers in dienst. Bij Parnassia Groep zijn de beveiligers gepositioneerd in de afdeling Facilitair (onderdeel van Vastgoed Beheer BV). De beveiligers van Antes gaan over naar de afdeling facilitair van Parnassia Groep. Er verandert niets aan de werkplek of de werkwijze.</p>	
	Schoonmaak	
	<p>Antes en Parnassia Groep hebben deze functie geoutsourcet. Er is in zeer beperkte mate nog eigen personeel aanwezig. Daar verandert niets aan. Die medewerkers blijven op de (voornamelijk klinische) afdelingen werken.</p>	
	Logistiek	
	<p>Antes heeft eigen logistieke medewerkers. Parnassia Groep heeft deze ook, in de vorm van locatiebeheerders (deze zijn verbonden aan de zorgbedrijven). De logistiek medewerkers blijven in dienst van Antes. Ook de werkplek verandert niet.</p>	



Categorie	Risicoaspect	Risico voor	Beschrijving risico en effect	Aard en omvang risico			Beheersmaatregel
				T	G	K	
Ondersteunende diensten	Beschikbaarheid deskundigheid in de werkgroepen	Projectgroep/ stuurgroep	Afdelingen hebben veel dossiers onderhanden (business loopt door met veel veranderingen door externen opgelegd). Daardoor vertraagt de integratie	MK GI			Stuurgroep bewaakt afhankelijkheid van de verschillende integratietrajecten van de doorlopende bedrijfsvoering. Indien noodzakelijk wordt (externe) deskundigheid toegevoegd.
	Onvoldoende mankracht en te optimistische (financiële) inschatting om de ICT-integratie te realiseren conform tijdpad	Directie ICT/ stuurgroep	Mankracht: het vereist specifieke kennis die wij deels hebben. Onvoldoende mankracht heeft een vertragend effect. Grotere investering om integratie te kunnen realiseren. Daarvoor moeten extra middelen worden vrijgemaakt.	MK GI	MK MI		IN het project worden duidelijke go/no go momenten bepaald en daar wordt strak op gestuurd. Aanvullende afspraken met softwareleveranciers over extra inzet deskundigheid. Hier is rekening mee gehouden in het fusiebudget.
	Integratietraject Antes voor de fusie	Stuurgroep	De lopende integraties van systemen binnen Antes zijn nog niet afgerond of onvoldoende gerealiseerd. Effect is vertraging op start integratietraject na de fusie.	MK MI			In de stuurgroep wordt het integratietraject van Antes bewaakt zodat de integratietrajecten goed op elkaar kunnen worden aangesloten.
	Cultuurverschillen	Bestuur en management ondersteunende diensten	Onderlinge samenwerking en afstemming teamleden verloopt minder soepel.	MK MI		MK MI	Samen met de medewerkers worden gezamenlijke kernwaarden geformuleerd. Er is actief aandacht voor cultuurverschillen. Bij opvallende verschillen worden die benoemd en eventueel een traject gestart om tot een nieuwe (gewenste) cultuur te komen.
	Aansluiten organisatie-ontwikkeling	Bestuur Antes/ Parnassia Groep	Ontwikkeling richting zelforganiserende teams is bij Parnassia Groep in een andere fase dan bij Antes.	MK MI	LK LI	MK MI	Apart traject voor de medewerkers van Antes aansluitend bij de integratietrajecten in het kader van de fusie. De afhankelijkheid met de organisatieontwikkeling van Parnassia Groep wordt actief bewaakt.
	Veranderbaarheid bij de medewerkers	Bestuur Antes, management ondersteunende diensten	Zowel bij Antes als Bavo Europort hebben in korte tijd diverse organisatiewijzigingen plaatsgevonden. Mogelijk effect daarvan is dat de integratie	MK MI		MK MI	Goede communicatie naar de betrokken medewerkers. Met de medewerkers de voordelen van de fusie voor met name de patiëntenzorg bespreken en in kaart brengen (kansen) en deze kansen zo veel



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

			vertraagt.				mogelijk benutten. Actieve participatie van de medewerkers bij de uitwerking van de plannen
--	--	--	------------	--	--	--	---

T = Tijd , G = Geld, K = Kwaliteit, LK = Lage Kans - MK = Middelgrote Kans - GK = Grote Kans / LI = Lage Impact - MI = Middelgrote Impact - GI = Grote Impact



46. Hieronder zijn de door Partijen te realiseren structurele bezuinigingen die te maken hebben met de ondersteunende functies/diensten schematisch weergegeven en het tijdspad waarbinnen Partijen dat willen bereiken.

	Doel	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Inkoop</i>	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
<i>Integratie systemen (o.a. EPD)</i>	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
<i>Ondersteunende diensten</i>	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
<i>Ondersteuning bestuur/P&C/GD/JuZa/Verkoop</i>	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
<i>Indirecte kosten behorend bij deze FTE</i>	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
Totaal	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]

47. Naast deze bezuinigingen op ondersteunende diensten/functies worden bezuinigingen gerealiseerd op huisvestingskosten [...] en management/bestuur [...] De totale besparing uit schaalvoordelen bedraagt € 16.000.000,--.

Integratie (ICT-)systemen

48. Ten aanzien van de ICT-systemen is in de aanloop naar het fusiedocument reeds door Partijen besloten welk systeem leidend zal zijn voor de nieuwe situatie. Hierbij hebben Partijen gekozen om zoveel mogelijk de systemen van de Parnassia Groep te gaan voeren met onder andere de volgende argumenten:

- Bouman en Delta hebben gescheiden EPD-systemen. De Parnassia Groep is in de afgelopen jaren volledig overgegaan naar Psygis Quarant en werkt in één database zodat patiëntgegevens goed kunnen worden uitgewisseld. Ook is er sprake van een contract met aanzienlijke schaalvoordelen.
- Bouman en Delta hebben nog verschillende systemen voor financiën en personeel. De Parnassia Groep werkt met een SAP-systeem dat goed is ingericht voor decentrale dochterbedrijven, waarin de administratie voor financiën en personeel worden gevoerd. Ook gelden hiervoor de schaalvoordelen die zijn te behalen.
- Tot slot willen Partijen de fusie vooral inhoudelijk snel laten slagen. Dat kan alleen als dit ook technisch gezien het meest eenvoudig kan worden gerealiseerd. Dat is hiermee het geval.

De volgende tabel geeft een overzicht van de systemen:

Systeem	IS	WORDT	M.i.v.	Opmerking
<i>Personeel- en salaris-administratie</i>	[...]	[...]	[...]	[...]
<i>Roostering</i>	[...]	[...]	[...]	[...]



<i>Financiële administratie</i>		[...]	[...]	[...]	
<i>Business intelligence (BIK)</i>		[...]	[...]	[...]	
<i>Zorg-administratie</i>		[...]	[...]	[...]	
<i>Medicijnen voorschrijven</i>		[...]	[...]	[...]	[...]

49. Voor wat betreft de implementatie van deze systemen wordt verwezen naar de eerder genoemde implementatieplannen. De Parnassia Groep heeft in het verleden vaker dit soort systemen omgezet naar het systeem Psygis of SAP. Hiervoor is dus expertise beschikbaar die opnieuw zal worden ingezet. De systemen zijn voldoende schaalbaar voor deze implementaties.
50. De activiteiten in de navolgende tabel hebben Partijen als noodzakelijk aangemerkt om de ICT-integratie zorgvuldig te doorlopen. Deze zijn uitgewerkt in de bovenstaande implementatieplannen.

A.	Begeleiden en trainen gebruikers Om de transitie naar de nieuwe organisatie te verzachten, is het van belang dat bij de ICT-integratie de 'gebruiker' maximale aandacht krijgt. Aandacht die zich vertaalt in vroegtijdige en goede communicatie van de veranderingen die op stapel staan. En aandacht in de vorm van begeleiding en training in het gebruik van andere software en aangepaste procedures.
B.	Harmoniseren ICT Personeel en organisatie Partijen hebben de ICT-afdeling in een andere structuur georganiseerd. Het aantal medewerkers en het kennisniveau kunnen onderling sterk verschillen. Ook het beleid van beide organisaties op ICT-gebied zal onderling verschillen. In de toekomstige situatie zal het beleid, de organisatiestructuur en de bemensing van de ICT-afdelingen op elkaar moeten worden afgestemd. Een ander aspect bij dit onderwerp zijn de eigen werkwijzen van de ICT-afdelingen van de organisaties. De processen en procedures waaruit deze werkwijzen bestaan zullen op elkaar en op de gekozen (nieuwe) ondersteunende systemen afgestemd moeten worden. Samengaan van organisaties betekent in dat geval het samenvoegen van systeembeheer moeten worden. Onder ICT-personeel valt ook applicatiebeheer (functioneel beheer). Een goed georganiseerd functioneel beheer maakt het voor de gebruiker gemakkelijker zijn of haar weg te vinden in de (nieuwe) software.
C.	Analyseren diensten, leveranciers en contracten Partijen hebben ieder afzonderlijk contracten gesloten met ICT-leveranciers voor de levering van diensten en producten. Deze contracten kunnen verschillende looptijden en andere voorwaarden kennen. De keuzevrijheid bij de invulling van de toekomstige situatie kan hierdoor beperkt zijn. De doorlichting van de ICT-contracten moet in samenhang met inkoop worden opgepakt. De eigen ICT-organisatie kan zelf ook intern "formele" afspraken, in de vorm van SLA's, hebben gemaakt met de overige afdelingen (hun klanten). Deze afspraken zullen geen financiële consequenties hebben maar zullen wel geïnventariseerd moeten worden en meegenomen naar de nieuwe organisatie.
D.	Koppelen en inrichten applicaties Bij een ICT-integratie moet het onderdeel 'applicaties' als uitgangspunt genomen worden, omdat software 'de oplossing' bepaalt. Het applicatielandschap van Partijen zal naar verwachting verschillen vertonen. Het is daarom van belang om te duiden welke software operationeel blijft in de nieuwe situatie. Deze keuzes leiden tot uitsluiting in het ene deel en implementatie van software in het andere deel van de nieuwe organisatie. Daarbij zijn alle aspecten van belang die ook bij een 'gewone' selectie en implementatie een rol spelen. De keuzes voor applicaties worden vaak beperkt door de koppelingen tussen applicaties onderling. Belangrijk aandachtspunt vormen de koppelvlakken met externe organisaties (ketenpartners).



E.	Harmoniseren hardware- en communicatie-infrastructuur De hardware- en communicatie-infrastructuur faciliteert de software. Het samenvoegen van kantoren leidt tot het samenvoegen van de infrastructuur, uitbreiding (aanschaf) van verschillende hardware-onderdelen, opzeggen van oude aanvragen van nieuwe datalijnen, etc. De hardware die in gebruik is, wordt enerzijds bepaald door beleidskeuzen die zijn gemaakt voor bepaalde platformen. Anderzijds zitten Stichting Antes en Parnassia Groep door de keuze voor bepaalde applicaties naar verwachting vast aan een platform dat door een leverancier wordt voorgeschreven. In de toekomstige situatie zal naar een minimaal aantal platformen gestreefd moet worden. Dit streven zal echter beperkt worden door de keuze voor bepaalde leveranciers. Ook de kennis van de beschikbare ICT-medewerkers zal hierin een rol spelen.
-----------	--

2.3 Beschrijf de doelstellingen van de concentratie.

51. Voorop staat dat Partijen gezamenlijk de best mogelijke zorg willen leveren tegen de laagste kosten. Daardoor zijn Partijen in staat meer patiënten te helpen. Binnen dit kader willen Partijen samen de volgende resultaten bereiken:

WAT WILLEN PARTIJEN SAMEN BEREIKEN?	
1	<p>Het realiseren van betere patiëntenzorg in de regio Rotterdam-Rijnmond voor de doelgroepen EPA en ouderen door:</p> <ul style="list-style-type: none">• gezamenlijk in te zetten op maatschappelijk herstel;• in nauwe samenwerking met partners zoals de Gemeente Rotterdam en de zorgverzekeraars;• kennis en kunde te delen; specialisatie door combinatie van activiteiten. <p>Partijen kiezen voor het vergroten van de zelfredzaamheid van de patiënt en doorstromen naar een zo licht mogelijke en adequate vorm van zorg c.q. uitstroom. Partijen ondersteunen de patiënt in de wijk (de eigen omgeving) en bevorderen daarbij zijn maatschappelijke participatie. Uitgangspunten voor Partijen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none">- de begeleiding (op het gebied van behandeling, wonen en werken) is tijdelijk;- behandeling, wonen en werken zijn gelijkwaardige onderdelen van dienstverlening aan de patiënt;- in onze benadering staat het maximaal stijgen op de werk- en woonladder centraal;- het voorkomen van sociaal isolement en versterken van het sociale netwerk waarbij de eigen kracht van de patiënt voorop staat;- een goede aanpak van multi-probleemgezinnen voorkomt ook problematiek op latere leeftijd;- de multi-leefgebied-benadering (wonen en werken) wordt ingebed in de GGZ-zorgpaden.
2	<p>Ambulantisering te realiseren door gezamenlijk GGZ-wijkteams op te zetten in aansluiting op de gemeentelijke wijkteams, zowel generalistische als specialistische teams, in combinatie met de gezamenlijke afbouw van klinische capaciteit.</p> <p>Partijen hebben [...] geïntegreerde GGZ FACT-teams gerealiseerd in Rotterdam-Rijnmond in 2015. De FACT-teams hebben een directe koppeling met de voorziene [...] sociale wijkteams van de gemeente Rotterdam, en hebben tevens een goede aansluiting op de gemeentelijke Jeugdteams en de GGZ FACT-Jeugdteams (voor adolescenten). In aanvulling hierop en ter ondersteuning van de GGZ FACT-teams zetten Partijen in 2015 [...] expertteams op voor autisme, getraumatiseerde vrouwen, multi-probleemgezinnen [...] alcohol achter de voordeur [...] en Licht Verstandelijk Beperkten [...]. Zie Bijlage D bij het Fusiedocument (Bijlage 1).</p> <p>Patiënten worden zoveel mogelijk thuis behandeld. De GGZ-wijkteams kennen de voorzieningen in de wijk en hebben een naadloze verbinding met het beschermd wonen en met de aanwezige huisartsen. Daardoor hebben zij ook een beter zicht op de problematiek in de wijk. Door vroegtijdige signalering van problemen kan worden volstaan met minder intensieve en kortere behandelingen (preventie).</p> <p>Op dit moment bieden Partijen ambulante zorg vanuit GGZ- of FACT-teams. Doordat Partijen die zorg na de fusie samen aanbieden, kunnen Partijen de teams van beide organisaties efficiënt spreiden over de regio en integreren, zodat de expertise vanuit beide organisaties ook in de teams vertegenwoordigd is. In de uitwerking van de [...] geïntegreerde teams is niet alleen de stad Rotterdam maar ook de regio meegenomen, met name de randgemeenten van Rotterdam en de gemeenten op de Zuid-Hollandse</p>



	<p>eilanden. Gezien de omvang van de gemeente Rotterdam is met name ingezoomd op de aansluiting bij die gemeentelijke wijkteams.</p> <p>Een zelfde beweging wordt gemaakt richting de omliggende randgemeenten en de Zuid-Hollandse eilanden. Ook daar is de aansluiting bij de gemeentelijk ingerichte teams of lokale netwerken essentieel.</p> <p>Onmiddellijk na de fusie starten Partijen met de voorbereiding van de vorming van de GGZ-teams. Door de krachten te bundelen in de meer generalistische GGZ-teams zijn Partijen ook in staat op een aantal onderdelen te specialiseren. Uitgangspunt hierbij is dat dit een toegevoegde waarde moet hebben voor de betreffende patiëntengroep. Zo worden mensen met een diagnose in het autistische spectrum bij voorkeur behandeld in hun eigen omgeving, dus in het GGZ-team, maar indien specialistische kennis nodig is, kunnen zij doorverwezen worden voor consultatie of voor specifieke behandeling naar het expertteam.</p>
3	<p>Ambulantisering te realiseren door gezamenlijke afbouw van klinische capaciteit én tegelijkertijd door deze functies te combineren de specialisaties te vergroten.</p> <p>Door de combinatie van voorzieningen het aantal locaties te verminderen én tegelijk kwalitatief goede voorzieningen te realiseren (nieuwbouw en renovatie).</p>
4	<p>Samen met andere aanbieders het beschermd wonen aan te laten sluiten bij enerzijds de opbouw van de ambulante GGZ-teams en anderzijds bij de af te bouwen klinische capaciteit.</p> <p>Door de ambulantisering via de GGZ-wijkteams zijn er minder bedden nodig en kan de inzet van de klinische capaciteit worden geoptimaliseerd (van [...] naar [...]bedden). Het aantal klinische locaties wordt verminderd (van [...]naar [...]). (Zie Bijlage C bij Fusiedocument, opgenomen als Bijlage 1). Door de klinische afbouw in samenhang uit te voeren (integratie), zijn Partijen in staat te specialiseren; in plaats van het in stand houden van voornamelijk algemene bedden als Stichting Antes en Parnassia Groep ieder voor zich klinische capaciteit moet gaan afbouwen, kunnen Partijen nu gericht kiezen voor specialistische klinische functies.</p> <p><i>Integratie klinische capaciteit</i></p> <p>Over de integratie van de klinische capaciteit hebben Partijen volgende uitgangspunten geformuleerd (op hoofdlijnen):</p> <ul style="list-style-type: none">- De integratie van de klinische capaciteit zal medio 2016 starten. De periode tot die tijd zal moeten worden besteed aan integratie van de benodigde systemen (onder andere EPD en Medicatie Voorschrijf Systeem), en het realiseren van de juiste capaciteit op de locatie Poortugaal om de benodigde verhuisbewegingen te kunnen maken.- De huidige ingezette bewegingen rondom de klinische capaciteit van beide organisaties zijn in lijn met de voorgenomen integratie van de klinische capaciteit.- De locatie Poortugaal biedt voldoende mogelijkheden tot ontwikkeling (ook voor de klinische jeugdvoorzieningen). De locatie Poortmolen zou hiermee op termijn kunnen worden verlaten.- Gezien de regionale vraag dient er zowel op de Noordoever als op de Zuidoever een volwaardige spoedeisende hulp en <i>acute</i> opname mogelijkheid voor zowel ouderen als volwassenen te zijn.- In de acute fase wordt geïntegreerd zorg verleend (psychiatrie/verslaving).- Zorg die een <i>langere</i> (>3-6 maanden) behandeling of een meer <i>beveiligde</i> setting behoeft, zal op de locatie Poortugaal plaatsvinden.- Zorg die de nabijheid van een algemeen ziekenhuis behoeft zal primair binnen de (locatie) Zorgboulevard plaatsvinden. <p>Partijen zullen medio 2016 beginnen met deze integratie.</p>
5	<p>Een daling van de kosten per patiënt te realiseren door de ambulantisering.</p> <p>Doordat Partijen kiezen voor een gezamenlijke ambulante en klinische benadering voor de wijk kunnen Partijen de ketenzorg verbeteren. Er zijn dan minder verwijzingen nodig en het aantal opnames is kleiner. Er is dan geen sprake van concurrentie op de straat (tussen de FACT-teams). Partijen vormen dan in Rotterdam-Rijnmond één organisatie met eenduidige zorgpaden. Door de ambulantisering kan de klinische capaciteit worden afgebouwd. Hierdoor kunnen de nodige middelen worden bespaard en zijn Partijen in staat hoogwaardige psychiatrische zorg te blijven bieden aan de kwetsbare doelgroepen in de regio Rotterdam-Rijnmond.</p> <p>Met de daling van de kosten per patiënt en het verbeteren van de zorg komen Partijen tegemoet aan de vraag van de zorgverzekeraars. Daardoor kunnen Partijen ook voor meerdere jaren afspraken met de verschillende financiers maken. Bij behoud van het huidige budget zijn Partijen door de daling van de kosten per patiënt in staat meer patiënten te helpen.</p>



6	<p>Een adequaat antwoord geven op de grote vraag naar GGZ in Rotterdam-Rijnmond (sociaal economische situatie en demografie), het verminderen van de aanwas van nieuwe patiënten door er eerder bij te zijn en grote zorgconsumptie te verminderen door GGZ-wijkteams, Indigo, preventie (met jeugd), extra inzet gemeenten op wonen-werken-schulden, etc.</p>
	<p>Het doel van Partijen is om met krimpende budgetten door bezuinigingen de huidige kwalitatief hoogwaardige zorg voor de kwetsbare doelgroepen EPA en ouderen in Rotterdam-Rijnmond naar de toekomst te kunnen voortzetten en door te ontwikkelen in maatschappelijk herstel van deze doelgroepen. Dat doen Partijen door maximaal in te zetten op ambulantisering en op preventie en vroegdetectie om te zorgen dat mensen tijdig en adequaat worden geholpen en niet afglijden om later zieker en met veel meer herstelvragen alsnog in zorg komen.</p>
7	<p>Synergievoordelen op secundaire processen behalen door een gezamenlijke aanpak. Hierdoor kunnen Partijen met de minder middelen én extra patiënten helpen én beter en effectiever zorg verlenen.</p>
	<p>Partijen maken hierbij een onderscheid tussen inhoudelijke synergievoordelen en synergievoordelen in het secundaire proces (vastgoed, inkoop en ondersteuning). De te behalen inhoudelijke synergievoordelen zijn onder andere:</p> <ul style="list-style-type: none">- het bundelen/combineren van opleidingen en wetenschappelijk onderzoek;- specialisaties/best practices gezamenlijk verder ontwikkelen;- het gezamenlijk verder ontwikkelen van E-health en domotica;- optimale behandelpaden met fijnere differentiaties.
8	<p>Innovatie; door kennis en kunde, opleidingen en onderzoek te delen tussen de zorgprogramma's van de Parnassia Groep en Stichting Antes om zo de zorg voor EPA en Ouderen verder te verbeteren.</p>
	<p>Door middel van innovatie willen Partijen de kwaliteit van zorg verbeteren, onder andere door:</p> <ul style="list-style-type: none">- PsyQ-kennis beschikbaar voor patiënten van Stichting Antes;- aanpak multi-probleemgezinnen in de regio gezamenlijk met Lucertis en YOUZ;- de wijk versterken door Basis GGZ, Indigo van Parnassia Groep en Sprink van Stichting Antes;- kennis van interculturele psychiatrie van i-psy beschikbaar voor patiënten van Stichting Antes;- optimale behandelpaden met fijnere differentiaties;- de specialistische zorg aan patiënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH) wordt gecontinueerd en verbeterd. Uitgangspunt is en blijft dat er voor de klinische capaciteit van de fusieorganisatie een nauwe verbinding met somatische zorg moet bestaan;- verslavingsbehandeling van Bouman is ook beschikbaar voor de patiënten van Parnassia Groep. Ook binnen de nieuwe fusieorganisatie Antes B.V. is het een uitgangspunt dat Verslavingszorg een specialisme is. Binnen Antes/Parnassia Groep is sprake van een geïntegreerde behandeling van verslaving en psychiatrie (daar waar nodig). Zo zullen de GGZ-wijkteams verslavingsexpertise hebben waardoor het geïntegreerde aanbod ook geëffectueerd kan worden. Overigens is de omvang van de niet-Epa doelgroep van Stichting Antes beperkt. De schatting is dat dit nog geen 10% van het totaal aantal patiënten in behandeling betreft. Vooralnog wordt aan deze kleine groep zorg geboden vanuit de fusieorganisatie Antes B.V. Het is de bedoeling op termijn de gespecialiseerde kennis vanuit Antes B.V. (Bouman) en Brijder te bundelen. Met het oog hierop zal na de fusie een werkgroep worden geformeerd die de diverse functies die zowel Brijder al Bouman GGZ aan de diverse doelgroepen leveren in kaart dient te brengen;- het jaarlijks vaststellen van een innovatiebudget volgens de systematiek van de Parnassia Groep.
9	<p>Een goede samenwerking met andere aanbieders en ketenpartners te realiseren voor een zo goed mogelijk aanbod voor EPA-patiënten.</p>
	<p>In de regio Rotterdam-Rijnmond streven Partijen naar:</p> <ul style="list-style-type: none">- aansluiting van de GGZ-teams bij de [...] gemeentelijke teams;- aansluiting van de GGZ-teams bij de huisartsen en de voorzieningen in de wijk;- aansluiting op de Jeugd FACT-teams voor met name adolescenten;- optimalisatie begeleid en beschermd wonen in goede samenwerking met andere zorgaanbieders in de regio (Pameijer, Centrum voor Dienstverlening, Leger des Heils);- een goede samenwerking met o.a. de Kredietbank Rotterdam (KBR) en de woningcorporaties in Rotterdam-Rijnmond.



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

10	<p>Goed werkgeverschap te realiseren in deze tijden van bezuinigingen door mobiliteit, opleidingen, etc.</p> <p>In zijn algemeenheid merken Partijen op dat voor beide organisaties er meer mogelijkheden zijn om krimp op te vangen in een tijd van omvangrijke bezuinigingen en stelselwijzigingen.</p> <p>Door de grotere organisatie creëren Partijen meer baanzekerheid en ruimere carrièremogelijkheden voor onze medewerkers. Er zijn meer mogelijkheden voor ontplooiing/jobrotation/herplaatsing binnen een Groep. Door de fusie kunnen medewerkers over en weer gebruikmaken van het (bij)scholingsaanbod van beide organisaties, waaronder enerzijds scholing van de Parnassia Academie en de modules die Parnassia Groep heeft ontwikkeld op het gebied van E-learning, deels zelfstandig en deels samen met een grote groep andere instellingen (aansluiting E-Academy) en anderzijds het aanbod van het Stichting Antes college waaronder de A-opleiding voor psychiaters.</p>
----	--

52. Ten behoeve van deze melding hebben Partijen in de te behalen resultaten in de periode 2015 – 2020 en de daarbij voorgenomen concrete acties schematisch weergegeven, daarbij is in het bijzonder aandacht besteed aan de te verwachten innovatie.



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

Resultaten algemeen	Concreet te realiseren	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<p>A. Het realiseren van betere patiëntenzorg in de regio Rotterdam-Rijnmond voor de doelgroepen EPA en ouderen door:</p> <ul style="list-style-type: none"> gezamenlijk in te zetten op maatschappelijk herstel; in nauwe samenwerking met partners zoals de Gemeente Rotterdam en de zorgverzekeraars kennis en kunde te delen; specialisatie door combinatie van activiteiten. 	Maatschappelijk herstel en multi-leeftijd-behandeling leidend in behandeling en zorgpad.	Vergelijking zorgprogramma's en zorgpaden.	Zorgprogramma en zorgpaden eenduidig.	Implementatie zorgprogramma/ zorgpaden.	Gerealiseerd en continueren.		
	Samenwerkingsafspraken met andere partijen op terrein van wonen, werken.	Vergelijking samenwerkingsafspraken en voorbereiding nieuwe afspraken.	Samenwerkingsafspraken zijn vastgelegd en uitvoering daarvan.	Jaarlijkse evaluatie en uitvoering van samenwerkingsafspraken.	Gerealiseerd en continueren.		
	Gezamenlijke tafel met zorgverzekeraars, gemeente en Antes gericht op behalen gezamenlijke doelstelling: betere zorg tegen lagere kosten.	Voorstel voor opzet tafel besproken met CZ, Achmea, VGZ n gemeente Rotterdam.	3 maal per jaar monitoring resultaten en overleg knelpunten op gezamenlijke overlegtafel.	Uitvoering van gezamenlijke overlegtafel.	Gerealiseerd en continueren.		
<p>B. Ambulantisering te realiseren door gezamenlijk GGZ-wijkteams op te zetten in aansluiting op de gemeentelijke wijkteams, zowel generalistische als specialistische teams, in combinatie met de gezamenlijke afbouw van klinische capaciteit.</p>	Geïntegreerde GGZ (FACT teams [...]).	Plan tot samenvoeging op basis van behoefte per wijk.	Geïntegreerde GGZ teams ingericht en actief[...].	Gerealiseerd.			
	[...] GGZ teams sluiten aan op gemeentelijke wijkteams.	Afspraken gemaakt met gemeente over aansluiting.	Per team convenant over samenwerking gemeentelijke teams.	Gerealiseerd.			
	8 expertteams.	Plan invulling expertteams.	Uitrol expertteams.	Gerealiseerd.			
<p>C. Ambulantisering te realiseren door gezamenlijke afbouw van klinische capaciteit én tegelijkertijd door deze functies te combineren de specialisaties te vergroten. Door de combinatie van voorzieningen het aantal locaties te verminderen én tegelijk kwalitatief goede voorzieningen te realiseren (nieuwbouw en renovatie).</p>	Bedden afbouw van 1400-1100.	Plan met fasering per jaar bedden afbouw is gereed.	Uitvoering bedden afbouw conform plan.	Uitvoering bedden afbouw conform plan.	Uitvoering bedden afbouw conform plan.	Uitvoering bedden afbouw conform plan.	Bedden afbouw gerealiseerd.
	Integratie en specialisatie van klinische capaciteit.	Plan over te integreren en specialisatie functies is gereed.	Voorbereiding inrichting functies op Noord en Zuid oever.	Voorbereiding inrichting functies op Noord en Zuidoever.	Realisatie geïntegreerde functies op Noord en Zuidoever.		Verlaten laatste locaties waarbij de doelstellingen volledig conform plan gerealiseerd zijn.
	Afstoten klinische capaciteit.	Plan met af te stoten, nieuw te bouwen en te vervangen locaties is gereed.	Start verlaten locatie.	Voorbereiding verlaten aantal locaties.	Realisatie geïntegreerde functies op Noord en Zuidoever.		
	Nieuw te bouwen klinische	Voorbereiding op	Start nieuwbouw en	- Nieuwbouw	Realisatie		



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

Resultaten algemeen	Concreet te realiseren	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	capaciteit.	verbouw en nieuwbouw is gereed.	verbouw.	uitbreiding uitvoering - Nieuwbouw vervanging uitvoering	geïntegreerde functies op Noord en Zuidoever.		
D. Samen met andere aanbieders het beschermd wonen aan te laten sluiten bij enerzijds de opbouw van de ambulante GGZ-teams en anderzijds bij de af te bouwen klinische capaciteit.	In-, door en uitstroomplan in relatie tot afbouw klinische bedden.	Plan samen met andere aanbieders en gemeente gereed en afspraken daarover gemaakt.	Realisatie plan in-, door en uitstroom.				
	Spreiding IBW functies over Noord en Zuidoever en ZHE.	Inventarisatie op basis van nieuwe situatie (WMO) en plan voor spreiding op basis van gunning.	Uitvoering plan spreiding.				
	Concrete afspraken over samenwerking met andere aanbieders van IBW functie.	Uitvoering samenwerkingsafspraken.	Uitvoering samenwerkingsafspraken.				
E. Een daling van de kosten per patiënt te realiseren door de ambulantisering.	Doorstroom naar lichtere, minder intensievere vormen van zorg.	Uitgewerkt plan doorstroom.	Verbeterde doorstroom naar lichtere vormen van zorg in combinatie met synergievoordelen: [...] patiënten extra.	Verbeterde doorstroom naar lichtere vormen van zorg in combinatie met synergievoordelen: [...] patiënten extra.	Verbeterde doorstroom naar lichtere vormen van zorg in combinatie met synergievoordelen: [...] patiënten extra.	Verbeterde doorstroom naar lichtere vormen van zorg in combinatie met synergievoordelen: [...] patiënten extra.	Verbeterde doorstroom naar lichtere vormen van zorg in combinatie met synergievoordelen: [...] patiënten extra.
	Synergievoordelen op secundaire processen. Waardoor jaarlijks 6000 patiënten extra kunnen worden geholpen.	Zie resultaat onder G.					
F. Een adequaat antwoord geven op de grote vraag naar GGZ in Rotterdam-Rijnmond (sociaal economische situatie en demografie), het verminderen van de aanwas van nieuwe patiënten door er eerder bij te zijn en grote zorgconsumptie te verminderen door GGZ-wijkteams, Indigo,	Participatie in en ondersteuning aan gemeentelijke wijkteams (vroeg erbij).	Deelname aan dan wel afspraken met alle gemeentelijke wijkteams.	Op basis van evaluatie aanpassing op uitvoering.				
	Preventieprogramma's gericht op signaleren en voorkomen van EPA.	Inventarisatie programma's en plan van aanpak voor regio.					
	Op- en afschalen naar eerste lijn	Afspraken per wijk					



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

Resultaten algemeen	Concreet te realiseren	2015	2016	2017	2018	2019	2020
preventie (met jeugd), extra inzet gemeenten op wonen-werkenschulden, etc.	optimaal regelen.	zijn gemaakt met eerste lijn over open afschalen.					
	Afspraken met gemeente betreffende wonen, werken, schuldhulpverlening.	Uitvoering afspraken en monitoring daarvan op gezamenlijke overlegtafel.					
G. Synergievoordelen op secundaire processen (vastgoed, inkoop, ondersteunende functies) te behalen door een gezamenlijke aanpak. Hierdoor kunnen we met de minder middelen én extra patiënten helpen én beter en effectiever zorg verlenen.	Het integreren van ondersteunende diensten.	Vastgesteld plan gereed welke diensten geïntegreerd, welke gezamenlijk in Den Haag en welke in de regio worden geïntegreerd.	Uitvoering conform plan.	Uitvoering conform plan.	Integratie ondersteunende diensten gerealiseerd.		
	Het integreren van systemen.	Vastgesteld plan voor integratie van systemen.	Uitvoering conform plan.	Uitvoering conform plan.	Integratie systemen gerealiseerd.		
	Het realiseren van synergievoordelen oplopend naar 16 miljoen € op jaarbasis.	Synergievoordelen gekwantificeerd en in planning vastgesteld.	Synergievoordeel [...]€.	Synergievoordeel [...]€.	Synergievoordeel [...]€.	Synergievoordeel [...]€.	Synergievoordeel [...]€.
H. Innovatie; door kennis en kunde, opleidingen en onderzoek te delen tussen de zorgprogramma's van de Parnassia Groep en Antes om zo de zorg voor EPA en Ouderen verder te verbeteren (zie ook het hieronder opgenomen implementatieplan).	Opleidingen integreren.	Inventarisatie van opleidingen van beide organisaties.	Opleidingen zijn samengevoegd.				
	Onderzoeken samenvoegen.	Inventarisatie van lopende onderzoeken en ambitie tot onderzoek.	Onderzoeken zijn gebundeld.				
	Parnassia Academie en Antes Academie integreren.	Plan van aanpak tot integratie van Parnassia Academie en Antes Academie.	Parnassia Academie en Antes Academie zijn geïntegreerd.				
I. Een goede samenwerking met andere aanbieders en ketenpartners te realiseren voor een zo goed mogelijk aanbod voor	Samenwerkings- en afstemmingsafspraken over aanbod voor EPA en ouderen met Gemeente (wijkteams, schuldhulpverlening,	- Samenwerkingsafspraken geïnventariseerd. - Ontbrekende	Uitvoering, samen met constante evaluatie.				



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

Resultaten algemeen	Concreet te realiseren	2015	2016	2017	2018	2019	2020
EPA-patiënten.	werk, wonen); andere zorgaanbieders op terrein van EPA(wonen, acute psychiatrie, keten van zorg).	samenwerkingen voor bereiken doel benoemd en plan hoe dit op te pakken gereed.					
J. Goed werkgeverschap te realiseren in deze tijden van bezuinigingen door mobiliteit, opleidingen, etc.	Geharmoniseerde arbeidsvoorwaarden.	Vergelijking arbeidsvoorwaarden.	Plan voor harmonisatie arbeidsvoorwaarden.	Arbeidsvoorwaarden zijn geharmoniseerd.			
	Een sociaal plan.	Eén sociaal plan is gerealiseerd.	Uitvoering sociaal plan.				
	Geharmoniseerd scholings- en opleidingsbeleid.	Vergelijking scholings- en opleidingsbeleid.	Geharmoniseerd beleid betreffende scholing en opleiding is aanwezig en wordt uitgevoerd.				
	Mobiliteitsbeleid.	Mobiliteitsbeleid wordt uitgevoerd conform sociaal plan.					



Implementatieplan innovatie			
<p>Inleiding Binnen de Parnassia Groep wordt de inhoudelijke ontwikkeling gevoed vanuit specialismegroepen (georganiseerd rondom een specifieke stoornis, bijvoorbeeld schizofrenie) en kennisdomeingroepen (georganiseerd rondom bepaalde kenmerken van de patiëntpopulatie, bijvoorbeeld Ouderen en EPA). Aan deze groepen nemen specialisten uit alle zorgbedrijven en regio's deel. Deze groepen zijn de voedingsbodem voor de inhoudelijke ontwikkeling binnen de diverse werkvelden. De deelnemers aan deze groepen zijn specialisten die, naast het delen van hun kennis en vaardigheden, in de praktijk actief zijn als hulpverlener.</p> <p>Partijen zijn voornemens binnen de opleidingserkenning van de groep ook in de regio gezamenlijk de opleidingen (o.a. tot medisch specialist) en het wetenschappelijk onderzoek te organiseren.</p> <p>Hiervoor worden twee commissies ingesteld: → er zal een opleidingscommissie zijn waaraan opleiders, supervisors, directies, patiënten en kennisdomein- en specialismeleiders deelnemen. Partijen streven binnen de opleidingserkenning van de groep naar een regionale opleiding met eigen opleiders per deelgebied; → er zal een commissie wetenschappelijk onderzoek worden geformeerd waaraan de lokale onderzoekers, opleiders management en ondersteuners deelnemen. In de huidige situatie wordt er al beperkt samengewerkt in het suprarregionale onderzoeksverband Espri waaraan een tiental organisaties in Zuid west Nederland deelneemt. Het onderzoek omtrent EPA en Ouderen in Espri-verband vindt plaats onder leiding van een onderzoekscoördinator (i.c. prof. dr. N. Mulder).</p> <p>Zowel opleiding als onderzoek worden ondersteund vanuit de organisatie. In de huidige situatie zijn dit de Parnassia Academie en het Antes college.</p>			
Stand per fusiedatum medio 2015	Antes heeft het Antes College waarin coördinatie van onderzoek en opleiding plaatsvindt. Het Antes College is gevestigd op de locatie Poortugaal Parnassia Groep heeft als onderdeel de Parnassia Academie met dezelfde taken. Die is o.a. gevestigd op de locatie Albardastraat te Den Haag.		
Q3 en Q4 2015	Vorbereiding van de integratie van de Parnassia Academie en het Antes College middels inventarisatie van de opleidingen inventarisatie van lopend wetenschappelijk onderzoek en het formuleren van een gezamenlijke onderzoek ambitie voorbereiding omzetting Antes College in Parnassia Academie Rijnmond als onderdeel van de Parnassia Academie	Partijen richten hiervoor een projectorganisatie in bestaande uit een projectgroep met daaronder twee werkgroepen (opleiding en onderzoek) die de integratie voorbereiden en begeleiden. De projectgroepen bestaan uit medewerkers uit beide organisaties. Deze projectgroepen zullen de basis vormen voor de nieuwe Opleidingscommissie en de nieuwe Onderzoekscommissie.	
	Oude situatie	Nieuwe situatie	Waar
Q1 en Q2 2016	Antes heeft het Antes College. Parnassia Groep heeft de Parnassia Academie.	Het Antes College wordt integraal onderdeel van de Parnassia Academie onder de naam Parnassia Academie Rijnmond. De personele formatie verandert niet.	Parnassia Academie Rijnmond blijft voorlopig op dezelfde locatie gehuisvest (Poortugaal). Op termijn zal de Parnassia Academie Rijnmond zich in het bestuurscentrum van Antes vestigen. Hiervoor zal t.z.t. een



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

			verhuisplan worden opgesteld.
	Onderzoeksactiviteiten zijn deels gescheiden.	Onderzoek voor de regio Rijnmond vindt gezamenlijk plaats en wordt gecoördineerd vanuit de Onderzoekscommissie Parnassia Academie Rijnmond o.l.v. de onderzoek coördinator ESPRI.	
	Organisatie rondom opleidingen is gescheiden.	Alle opleidingen in de regio worden gecoördineerd vanuit de Opleidingscommissie Parnassia Academie Rijnmond in afstemming met de Parnassia Academie.	



2.4 Beschrijf de redenen voor concentratie. Beschrijf daarbij welke alternatieven in de voorbereiding in beschouwing zijn genomen en waarom concentratie daarbij uiteindelijk de voorkeur heeft gekregen.

53. Partijen hebben met elkaar uitgesproken dat een structurele samenwerking een belangrijke stap voorwaarts is om de continuïteit van zorg voor cliënten op langere termijn te kunnen blijven garanderen. Partijen willen de kwaliteit van het aanbod voor de doelgroepen verder verbeteren en ontwikkelen en daarvoor de noodzakelijke specialisaties verder blijven ontwikkelen. Partijen willen dit doen in een breed en dekkend aanbod, met continuïteit van zorg. Partijen willen dit bereiken binnen de nieuwe kaders van de te verwachten bezuinigingen. Om deze reden hebben Partijen besloten te fuseren.
54. Partijen hebben meerdere alternatieven overwogen, die in onderstaande tabel zijn weergegeven. In de tabel zijn direct de voor- en nadelen opgenomen (In **Bijlage 4** zijn deze alternatieven nader uitgewerkt).

Losse Bedrijven	Samenwerking	Concessie	Joint Venture	Fusie BE met Stichting Antes	Fusie Stichting Antes met PG
<ul style="list-style-type: none">- Gescheiden afspraken over Werkzaamheden;- Gescheiden organisaties;- Concurrentie (in zoverre mogelijk bij EPA en ouderen);- Gescheiden offertes;- Geen lange termijn commitment	<ul style="list-style-type: none">- Afspraken op inhoud en ketenbenadering;- In overleg doorverwijzen tussen St. Antes/Parnassia;- Concurrentie (in zoverre mogelijk bij EPA en ouderen);- Samenwerking op onderdelen, is voor korte termijn	<ul style="list-style-type: none">- Commitment financiers voor beperkte periode;- Verzoek tot gezamenlijke offerte door financier op afgebakende doelgroepen/onderdelen St. Antes en PG als preferred suppliers;- Actieve concurrentie op onderdelen niet-EPA;	<ul style="list-style-type: none">- Oprichting nieuwe organisatie met specifiek doel voor EPA;- Vennootschap of BV met eigen bestuur;- Vertegenwoordiging bestuur uit PG en St. Antes;- Twee vormen: personeel wel/niet	<ul style="list-style-type: none">- Nieuwe organisatie bestaande uit (Rotterdamse EPA-delen van) Bavo Europoort, Bouman en Delta;- Gezamenlijke contract en verantwoording GGZ Rotterdam;- Lange termijn commitment en productierisico; fusiepartners dragen de	<ul style="list-style-type: none">- St. Antes sluit aan bij Parnassia Groep;- Gezamenlijke contract en verantwoording GGZ Rotterdam;- Lange termijn commitment en productierisico; fusiepartners dragen de



financiers; - Ad hoc samenwerking; - Geen gedeelde ontwikkelstrategie; - Afspraken op jaarbasis.	en kan eenvoudig worden ontbonden; - Gescheiden offertes; en - Gescheiden bestuur.	- Gezamenlijk offerte op concessie; - Mogelijkheid concessie te verliezen > impact op noodzakelijke lange termijn strategie; - Risico-opslag vanwege mogelijk verlies van concessie; - Onmogelijkheid om klinieken te combineren; - Gezamenlijk loket naar doelgroep, afspraken voor bepaalde periode; - Geen gedeelde ontwikkelstrategie; - Personeel blijft in dienst van de moeders.	in dienst van de joint venture; - Gezamenlijke offerte; - Exclusief diensten buiten nieuwe Organisatie; - Probleem om ketens te maken met diensten buiten de JV: negatieve impact op product-ontwikkeling - Zwaartepunt lange termijn commitment ligt meer bij JV; en - Personeel is in dienst van de joint venture.	productierisico belegd bij nieuwe GGZ Rotterdam organisatie; en - Organisatie verantwoordelijk voor EPA-patiënten.	risico's; en - Organisatie verantwoordelijk naast EPA-patiënten voor aansluiting met Jeugd GGZ (18+) en voor voldoende preventie en basis GGZ om EPA (deels) te voorkomen.
---	--	---	---	---	---

55. Partijen hebben nagedacht over een samenwerkingsverband waarbij de activiteiten van de drie partijen niet in een zelfstandige juridische entiteit zouden worden ingebracht. Aan een dergelijke samenwerking kleven echter (grote) fiscale en juridische beperkingen. Dit had aldus niet de voorkeur van Partijen. De samenwerkingen in andere rechtsvormen nemen in onvoldoende mate de blokkades weg tussen instituties voor een eenvoudige doorplaatsing van patiënten c.q. soepele continuïteit van zorg en leiden tot veel lagere te behalen financiële voordelen



(o.a. vanwege BTW problematiek en contractbepalingen van leveranciers). Ook zijn er belemmeringen voor het gezamenlijk investeren en exploiteren van klinische voorzieningen alsmede wijkteams.

56. Partijen hebben bewust gekozen voor een zelfstandig opererende onderneming binnen de Parnassia Groep. Partijen menen met deze concentratie een goede balans te hebben gevonden tussen enerzijds een versterking van het aanbod van Partijen en anderzijds het behoud van de activiteiten en posities van Partijen in de regio en de daaraan verbonden overleggen en afstemming met financiers en andere zorgverleners. De concentratie geeft Partijen de mogelijkheid om vergaand met elkaar samen te werken terwijl de verschillende bedrijfsonderdelen hun zelfstandige positie op de markt kunnen behouden. Hiermee kunnen de samenwerkingsrelaties met andere partners worden doorgezet en verstevigd in de regio's om voor deze kwetsbare doelgroepen een sluitend netwerk te behouden.

3 Gegevens over de gevolgen van de concentratie

3.1 Beschrijf de financiële gevolgen van de concentratie voor de betrokken zorgaanbieder(s).

Beschrijf hierbij ten minste:

- het businessplan met de verwachte kosten en baten van de concentratie;
- de verwachte synergievoordelen in de vijf jaren na de transactie.

Licht uw antwoord toe. Geef daarbij aan wie de financier(s) is/zijn en of uw business case wordt ondersteund door financiers.

57. Hieronder zijn de geconsolideerde cijfers van Bavo Europort en Antes opgenomen voor 2013 en 2014.

[Tabel is vertrouwelijk]

Meerjarenprognose



58. Hieronder is de meerjarenprognose van de fusieorganisatie Antes B.V. weergegeven. Het is een prognose van de balans en de verlies- en winstrekening voor de periode 2014 tot en met 2020. De basis van deze prognose wordt gevormd door de begrotingen 2014 en 2015 van Stichting Antes en Bavo Europoort. Deze begrotingen zijn geconsolideerd en fungeren als uitgangspunt. Om de begrotingen op een juiste wijze te kunnen consolideren is een aantal kosten anders verdeeld en zijn er aanpassingen gedaan in de presentatie van de individuele begrotingen. Dit heeft geen gevolgen voor de totaalstellingen of eindresultaten. Desgewenst kunnen Partijen aangeven welke aanpassingen en herverdelingen zij hebben uitgevoerd.
59. Partijen hebben bij het opstellen van de prognose de volgende uitgangspunten/indexeringen vastgesteld en gehanteerd:

Opbrengsten

- AWBZ [...]% over de jaren 2016 t/m 2019, vanaf 2020 [...]%;
- ZVW [...]% over de jaren 2016 t/m 2019, vanaf 2020 [...]%;
- Justitie [...]% over de jaren 2016 t/m 2019, vanaf 2020 [...]%;
- Omzet WMO en overig daalt met [...]% in 2016, 2017, 2018 en [...] vanaf 2019.

Kosten

- Personeelskosten in loondienst (PIL) [...]%;
- Personeelskosten niet in loondienst (PNIL) [...];
- Overig en andere PIL [...]%;
- Voeding, hotelmatig, algemeen en patiënt [...]%;
- Afschrijving, huur en interest [...];
- Huisvestingskosten [...]%;
- Alle dienstverleningsovereenkomsten (DVO) [...]%;
- Concernafdrachten [...]% van de omzet->gecorrigeerd voor incidentele fusiekosten en gecorrigeerd voor lagere versterking eigen vermogen dan [...]% in jaren 2015 t/m 2017; en
- Versterken eigen vermogen [...]% van de omzet.

[Uitgangspunten opbrengsten

- AWBZ/WLZ en ZVW: de opbrengsten zijn een inschatting op basis van de lopende afspraken met de zorgverzekeraars, het bestuurlijk akkoord, beperkte prijsindex (inclusief CAO GGZ) en de verwachtingen die Partijen hebben ten aanzien van het (macro) budget zorg. [...]



- [...]
- [...]

Uitgangspunten kosten

- Met uitzondering van de concernafdracht en het versterken van het eigen vermogen, zijnde de percentages die de Raad van Bestuur van de Parnassia Groep voor de komende jaren hiervoor jaarlijks vaststelt, hebben partijen bij de inschatting van de andere genoemde kosten de ontwikkeling van die kosten in de afgelopen twee jaar als maatstaf genomen.

[Tabellen zijn vertrouwelijk]

Synergievoordelen

60. Ook hebben Partijen de synergievoordelen van de fusie onderzocht, waarbij een onderscheid is gemaakt tussen inhoudelijke synergievoordelen en synergievoordelen in het secundaire proces (vastgoed, inkoop en ondersteuning). De te behalen inhoudelijke synergievoordelen zijn onder andere:
- het bundelen/combineren van opleidingen en wetenschappelijk onderzoek;
 - specialisaties/best practices gezamenlijk verder ontwikkelen;
 - het gezamenlijk verder ontwikkelen van E-health en domotica;
 - optimale behandelpaden met fijnere differentiaties.
61. De synergievoordelen voor het secundaire proces zijn:
1. *Inkoop*
 - gezamenlijk aanbesteden van facilitaire diensten;
 - efficiëntere ICT-inkoop en ondersteuning;
 - gezamenlijke inkoop van gebruiks- en verbruiksartikelen.
 2. *Vastgoed*
 - vermindering van het aantal klinische locaties (van [...]naar [...]);
 - terugbrengen van de regionale klinische capaciteit met [...]bedden (van [...]naar [...]en mogelijk nog verder);
 - overlap in het klinische aanbod wordt geschrapt of geconcentreerd;
 - geen generalistische maar gespecialiseerde voorzieningen;
 - renovaties en nieuwbouw in samenhang uitvoeren en afgestemd op de regio (niet ieder voor zich);
 - patiënten in Rotterdam-Rijnmond hebben toegang tot moderne en efficiënte voorzieningen.
 3. *Ondersteuning*



- besparing op het management;
- gezamenlijk organiseren van alle ondersteunende diensten;
- één elektronisch patiëntendossier;
- efficiënter onderwijs en onderzoek.

62. Deze synergievoordelen brengen verschillende voordelen met zich. Zo verwachten partijen (samenvattend) onder meer:
- structureel meer middelen in te kunnen zetten voor de directe patiëntenzorg;
 - meer patiënten beter te kunnen behandelen tegen lagere kosten;
 - een breder aanbod te kunnen realiseren met specialisaties;
 - verder te kunnen blijven innoveren;
 - het kunnen voorkomen van hoge investeringen in nieuwbouw, investeringen in bestaande situatie beter gericht;
 - het kunnen voldoen aan de afspraken over de beddenreductie en de uitbouw van de ambulante hulp.
63. In de business case is een structurele besparing opgenomen van € 16.000.000,--. Hierin zijn de eerder genoemde bezuinigingen van [...] meegenomen. De realisatie van de totale besparingen is als volgt gefaseerd en opgenomen in de meerjarenprognose:

Fasering bezuinigingen	Doel	2016	2017	2018	2019	2020
Inkoop	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
Integratie systemen (o.a. EPD)	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
Klinieken en Huisvesting	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
RvB/Bestuur	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
Management	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
Ondersteunende diensten	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]



Ondersteuning Bestuur/P&C/GD/JuZA/Verkoop	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
Indirecte kosten horend bij deze FTE	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
TOTAAL	16.000.000	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]

64. Tevens zijn er eenmalige fusiekosten geraamd van maximaal [...]. Het is de verwachting dat deze kosten als volgt in de komende jaren worden uitgegeven.

Fusiekosten	2016	2017	2018	2019	2020
ICT	[...]	[...]	[...]	[...]	
Advies	[...]	[...]	[...]		
Sociaal Plan		[...]	[...]	[...]	[...]
Mobiliteit			[...]	[...]	[...]
	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]

65. In de meerjarenprognose zijn de hiervoor vermelde indexeringen en kortingen verwerkt voor de jaren 2016 tot en met 2020. Daarna zijn op deze jaren en cijfers alle besparingen toegepast. Jaarlijks wordt een resultaat begroot van [...] % van de omzet ter versterking van het eigen vermogen. De fusiekosten zijn apart opgenomen onder de overige kosten.
66. Het door Partijen hiervoor beschreven scenario is het scenario waar zij mee werken. Dit scenario is geënt op de demografische analyses en verwachtingen van de gemeente Rotterdam. Daar werkt de gemeente Rotterdam ook mee. In deze situatie zullen Partijen met hetzelfde



- budget [...] patiënten behandelen onder andere vanwege de te realiseren synergievoordelen van € [...]. Dit scenario is dan ook het meest waarschijnlijk.
67. Partijen hebben dit scenario (inclusief de business case) besproken met de Gemeente Rotterdam, de betrokken zorgverzekeraars en hun medezeggenschap. Antes heeft in dit scenario de afspraak met de zorgverzekeraars dat er [...] patiënten worden behandeld tegen een tarief van € [...] per behandeling. De huidige kostprijs per patiënt is € [...]. De huidige kostprijs van € [...] per patiënt en de te behalen kostprijs van € [...] per patiënt zijn samengesteld op basis van alle patiënten die door Stichting Antes en Bavo Europoort worden behandeld. Het jaar [...] is daarbij als uitgangspunt gebruikt. Het betreft een gemiddelde prijs over het volledige omzetvolume van € [...] van Stichting Antes en Bavo Europoort. [...]. Stichting Antes en Bavo Europoort hebben in [...] patiënten behandeld/begeleid.
68. De gemiddelde prijs van [...] per patiënt kan nog als volgt worden verdeeld:
- gemiddelde kosten verblijf en wonen: [...] per patiënt;
 - gemiddelde kosten ambulante behandeling (o.a. FACT): [...] per patiënt;
 - gemiddelde kosten ambulante behandeling BGGZ: [...] per patiënt.
69. Deze daling van de kosten per patiënt kunnen Partijen alleen bereiken indien alle (synergie)voordelen worden gerealiseerd.
70. In de gesprekken met de Gemeente Rotterdam en de zorgverzekeraars is stilgestaan bij twee alternatieve scenario's:
- A. De synergievoordelen worden niet gehaald.
B. Antes behandelt minder patiënten (het tij wordt niet gekeerd).
- Ad A. De synergievoordelen ad € 16 miljoen worden niet gehaald.
71. [...]
- Ad B. Het tij wordt niet gekeerd
72. In dit scenario worden de synergievoordelen behaald en is er met financiers afgesproken daarvoor meer klanten te helpen. Het lukt echter niet de extra patiënten te helpen. De prijs per patiënt is in dat geval [...]. (Door de synergievoordelen te behalen, dalen de gemiddelde kosten per patiënt met [...].)



73. Indien deze patiënten onverhoopt niet zullen komen, dan zal dit een belangrijk effect hebben op het contract van het nieuwe Antes in het jaar daarop. De zorgverzekeraars zullen het contract naar beneden aanpassen (het contract wordt immers bepaald op basis van de gerealiseerde omzet in het voorafgaande jaar).
74. Indien deze situatie zich voordoet zal dit, net als nu, leiden tot een reorganisatieplan. De verwachting is echter dat dit alleen zal gebeuren door krimp van de omvang van het aantal ambulante teams (de klinische capaciteit daalt immers tot en met 2020 al met meer dan [...]%).
75. Mocht er onverhoopt nog verdere vermindering van vraag plaatsvinden, wat zowel de Gemeente Rotterdam, de zorgverzekeraars als Partijen niet verwachten gezien de omvang van de EPA-populatie, dan zullen Partijen ook hier stapsgewijs op krimpen. Dit leidt tot eenzelfde situatie als nu. Partijen moeten zich nu ook al per jaar aanpassen aan vraagveranderingen en contractaanpassingen.
76. Onderstaand schema geeft een overzicht van de drie scenario's.

			<i>Aantal pnt</i>	<i>Prijs per pnt</i>	<i>Omzet</i>
Business case	nu		[...]	[...]	[...]
	over 5 jaar		[...]	[...]	[...]
Scenario A	synergie voordelen niet		[...]	[...]	[...]
	verschil op te lossen Antes		[...]	[...]	[...]
Scenario B	wel synergievoordelen		[...]	[...]	[...]
	Tij keren lukt niet				



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

77. Partijen hebben daarnaast voor de volledigheid hieronder de balans, winst en verliesrekening en de kasstromen op geconsolideerd groepsniveau opgenomen voor 2013 tot en met 2020.

[Tabel is vertrouwelijk]



[...]

Financiering

Banken

78. Door Partijen wordt voor het realiseren van de concentratie geen externe financiering aangetrokken. Voor het realiseren van de concentratie is geen externe financiering noodzakelijk. Partijen hebben beide kredietlijnen voor zowel langlopende leningen (t.b.v. de huisvesting) als rekening courant kredieten voor de lopende exploitatie. Deze lijnen zijn voldoende voor de uitvoering van de activiteiten. Aan de banken zal worden voorgelegd deze voort te zetten.
79. In het kader hiervan hebben Stichting Antes en Parnassia Groep (elk voor zich) in het afgelopen jaar meerdere malen met de huisbankiers gesproken over de voorgenomen fusie tussen Stichting Antes en de Parnassia Groep. Dit is nadrukkelijk ook het geval geweest [...] is afgesloten. De resultaten van deze fusie zijn voorafgaand [...] met de banken besproken. De definitieve situatie zal nog nader worden besproken. [...]
80. In maart 2015 hebben zowel Stichting Antes als Parnassia Groep met hun (huis)banken een specifiek overleg gehad over de fusieplannen [...]. Bij Parnassia Groep zat ook het Waarborgfonds voor de Zorg aan tafel. Hierbij zijn de belangrijkste achtergronden en doelstellingen geschetst en is aan de hand van de geconsolideerde balans aangegeven wat de gevolgen zouden kunnen zijn voor de financiering.
81. Partijen hebben zoals blijkt uit het voorgaande regelmatig (periodiek) contact met hun banken. Alle banken zijn ook geïnformeerd over de concentratie en hebben geen negatieve signalen afgegeven. Tevens hebben Stichting Antes en Parnassia Groep afgesproken dat zij na het NZa-traject en parallel aan het meldingstraject bij ACM opnieuw met de banken om tafel zullen gaan zitten om het formele goedkeuringsproces op te starten. Tijdens dit overleg zullen de business case en het implementatieplan met de banken besproken worden. Partijen zullen dat goedkeuringsproces in juni/juli opstarten (met een verwachte doorlooptijd van twee tot drie maanden).. Partijen voorzien geen problemen en verwachten dat de banken hun voornemen zullen ondersteunen. De banken willen de goedkeuring pas verlenen als ook ACM haar toestemming aan de concentratie heeft gegeven.

Waarborgfonds voor de zorgsector

82. Parnassia Groep heeft daarnaast regelmatig (periodiek) contact met het Waarborgfonds voor de Zorgsector. Het Waarborgfonds is uitgebreid geïnformeerd over de concentratie en heeft geen negatief signaal afgegeven. Parnassia Groep heeft afgesproken dat zij, na de goedkeuring



van de NZa te hebben verkregen en lopende het ACM-traject, de business case en het implementatieplan met het Waarborgfonds zal bespreken. Het Waarborgfonds zal goedkeuring moeten verlenen aan de fusie. Parnassia Groep voorziet geen problemen en verwacht dat het Waarborgfonds het voornemen van partijen zal ondersteunen. Stichting Antes is niet aangesloten bij het Waarborgfonds voor de Zorgsector.

Medezeggenschap

83. Partijen merken op dat de cliëntenraden en ondernemingsraden van Partijen inzage hebben gekregen in het resultaat van het uitgevoerde due diligence onderzoek en een toelichting hebben gekregen van de externe accountants die het onderzoek hebben uitgevoerd. Ernst & Young heeft het financieel onderzoek (due diligence) bij de Parnassia Groep uitgevoerd en daarover gerapporteerd aan Stichting Antes. PWC heeft het financieel onderzoek (due diligence) bij Stichting Antes uitgevoerd en daarover gerapporteerd aan de Parnassia Groep. De business case is door Partijen zelf toegelicht aan de cliëntenraden en ondernemingsraden. Deze zal ook worden besproken met de banken.
84. Op 9 december 2014 hebben Partijen een bijeenkomst georganiseerd met alle betrokken medezeggenschapsraden en hebben de externe accountants de resultaten van de due diligence-onderzoeken toegelicht en de vragen van de leden van de raden beantwoord. De ondernemingsraad van Stichting Antes heeft daarna aan zijn bestuurder mondeling laten weten tevreden te zijn met de uitkomsten van het financieel onderzoek.
85. Samengevat, de due diligence-onderzoeken zijn begin december door de externe accountants afgerond. Alle informatie uit de due diligence-onderzoeken is door Partijen gedeeld met hun cliëntenraden en ondernemingsraden. Na de bijeenkomst van 9 december, waarbij de externe accountants de resultaten van de due diligence-onderzoeken aan de betrokken cliëntenraden en ondernemingsraden hebben toegelicht, is er geen nieuwe informatie beschikbaar gekomen. Partijen voorzien die ook niet.

3.2 Beschrijf de gevolgen van de concentratie voor de zorgverlening aan de cliënt.

Beschrijf hierbij, voor zover van toepassing, ten minste:

- veranderingen in het aanbod van zorg;
- de herinrichting van de zorgprocessen;
- de verplaatsing van zorgaanbod tussen locaties;

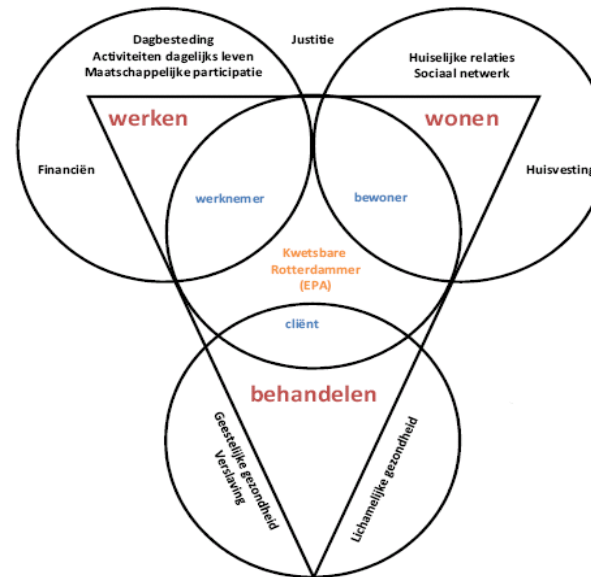


- de verandering van het aantal locaties waar zorg wordt verleend;
- de aanpassing van de schaalgrootte van de zorgverlening op de locaties.

Ga hierbij uit van het tijdsbestek waarbinnen alle uit de concentratie voortkomende veranderingen in de zorgverlening zijn gerealiseerd.

Veranderingen in het aanbod van zorg

86. Partijen willen met de fusie een robuuste en beheersbare GGZ in Rotterdam-Rijnmond realiseren. Dat betekent de vorming van één organisatie voor EPA en ouderen. Hiermee realiseren Partijen een sluitend netwerk van kleinschalige ambulante GGZ-teams (FACT en andere vormen van ambulante hulpverlening) in de regio Rotterdam-Rijnmond dat aansluit op én samenwerkt met de gemeentelijke sociale wijkteams. Ook behouden zij hiermee, ondanks de forse bedden afbouw (van [...] naar [...] bedden) en het terugbrengen van het aantal klinische locaties van [...] naar [...], een klinisch aanbod met gespecialiseerde units, met goede kwaliteit van zorg en door het combineren van deze voorzieningen extra specialisaties kan leveren voor de verschillende doelgroepen. Het uiteindelijke doel van de behandelingen is dat patiënten, ondanks blijvende kwetsbaarheden of beperkingen, gelijkwaardig mee kunnen doen binnen de maatschappij (maatschappelijk herstel). Tevens zullen Partijen met de fusie synergievoordelen behalen waardoor zij in staat zijn meer patiënten te behandelen tegen lagere kosten. Kortom, Partijen kunnen door de fusie beter aan de (groeiende) GGZ-vraag voldoen.
87. Net als Partijen nu, zal de nieuwe Antes B.V. zich na de fusie op het herstel van de autonomie van patiënten richten en neemt zij het maatschappelijk functioneren van patiënten als uitgangspunt van haar handelen. Antes B.V. wil patiënten zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving ondersteunen en het herstel van de autonomie van patiënten stimuleren door in het aanbod wonen, werken en behandelen met elkaar te combineren. In onderstaande figuur wordt dit verder toegelicht.



Partijen maken hierbij onderscheid tussen vijf typen zorgprocessen, te weten: (1) acute psychiatrie, (2) 24-uurszorg c.q. complexe behandeling, (3) intensieve behandeling, (4) laagfrequente behandeling, (5) behandelpad leefstijl en enkelvoudige behandeling. De verschillende zorgpaden staan met elkaar in verband. In onderstaande figuur wordt dat verband grafisch weergegeven. De richting van de pijl geeft aan of de behandeling acuut is, gericht op stabilisatie of gericht op spoedig herstel van de autonomie van de patiënt.



88. Het doel is het leveren van betere patiëntenzorg door het leveren van continuïteit van behandeling en het adequaat delen van kennis over deze behandelingen. De zorg aan EPA-patiënten is kwetsbaar. Deze zorg kenmerkt zich doordat patiënten zowel ambulante als (vaak meerdere keren) klinisch worden opgenomen. Daarnaast wordt de zorg van patiënten geregeld opgeschaald (doordat het slechter gaat) en afgeschaald (als het beter en stabiel gaat). Ambulant wordt dit (onder meer) uitgevoerd door middel van de FACT-methodiek. Het is van cruciaal belang dat dit ook in de klinische fase doorloopt en dat de overdracht van klinisch naar ambulant goed verloopt om terugval te voorkomen.
89. Omdat deze zorg nu vanuit twee instellingen wordt geleverd, is dit inhoudelijk een groot probleem. De informatie van patiënten zit in twee patiëntendossiers en mag vanwege de privacy niet zomaar worden gedeeld. Dit terwijl het delen van deze informatie cruciaal is voor deze patiëntengroep. Zo kunnen behandelafspraken die gemaakt zijn tussen wal en schip vallen. Door de fusie wordt, net als in de rest van het land, bereikt dat deze zorg door één GGZ-instelling wordt geleverd. Dit levert veel voordelen op. Landelijk en wereldwijd is er consensus dat deze zorg in goede continuïteit moet worden geleverd. Ook de cliëntenraden van Partijen hebben aangegeven het van groot belang te vinden dat dit probleem wordt opgelost. De leden van de raden hebben vaak zelf de nadelen van de huidige werkwijze gevoeld. Dit is één van de belangrijke redenen dat zij zo actief deze fusie ondersteunen.



90. Op basis van de zorgprocessen en geografische uitgangspunten (waarover meer vanaf randnummer 95) hebben Partijen de organisatiestructuur van Antes B.V. ingevuld. Onmiddellijk na de fusie zullen Antes B.V. en Bavo Europoort nog als eigenstandige werkmaatschappijen met één gemeenschappelijk bestuur functioneren. Per 2016 zullen de onderdelen van beide werkmaatschappijen in één organisatie worden ondergebracht. Antes B.V. nieuw heeft dan een divisiestructuur die er als volgt uitziet. In onderstaande tabel is tevens het aantal FTE en de omzet weergegeven, waarvan de groene kolom de cijfers van Antes Zorg B.V. zijn en de oranje kolom die van Bavo Europoort.

[Tabel is vertrouwelijk]

91. Het nieuwe Antes B.V. heeft per 2016 5 verschillende divisies; een divisie ambulante zorg, een divisie wonen en werken, een divisie klinische/poliklinische voorzieningen, een divisie intensief klinische behandeling en (langdurig) beveiligd wonen, en een divisie ouderen en Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH). Vanwege de omvang zal een aantal divisies uit 2 of 3 (sub-)divisies bestaan, zoals weergegeven in bovengenoemde tabel.

- *De divisie ambulante zorg*

Deze divisie vormt het (nieuwe) fundament van de organisatie. In deze divisie zijn de ambulante werkende GGZ-teams ondergebracht. De teams sluiten nauw aan en werken samen met de gemeentelijke sociale wijkteams. De ambulante zorg wordt zoveel mogelijk in de wijk geleverd. Partijen gaan vanaf randnummer 107 nader in op de ambulante werkende GGZ-teams.

- *Divisie wonen en werken*

Het aanbieden van dagactiviteiten, toeleiding naar werk, werk en woonvoorzieningen is integraal onderdeel van de behandeling van Antes B.V. De divisie wonen en werken draagt zorg voor deze onderdelen van het zorgproces. De divisie betreft hoofdzakelijk ondersteunende zorg en wordt geleverd vanuit de Intensieve Beschermd Woonvormen (“**I**BW’s”) en de werk- en dagactiveringscentra van Antes B.V.

- *Divisie klinische/poliklinische voorzieningen*

Waar de divisie intensief klinisch en beveiligd wonen meer gericht is op een veilige setting voor patiënten, is de divisie klinisch-poliklinische voorzieningen meer op behandelen en meer naar buiten gericht, waarbij de samenwerking tussen kliniek en polikliniek ervoor moet zorgen dat de beweging richting een stabiele thuissituatie snel en effectief gemaakt kan worden. Daarnaast vindt in deze divisie ook acute opname en kortdurende intensieve klinische behandeling plaats.

- *Divisie intensief klinische behandeling en beveiligd wonen*



Deze divisie intensief klinisch en beveiligd wonen betreft twee functies: (-) een kortdurende functie bestaat uit acute opnames en klinische behandeling, en (-) beveiligd wonen voor patiënten voor wie terugkeer naar huis binnen afzienbare tijd *niet* mogelijk is. De intensief klinisch en beveiligd wonen activiteiten van Antes B.V. vinden plaats op de locatie Poortugaal. Er is sprake van hooggespecialiseerde zorg voor een breed scala aan psychiatrische problematiek, waaronder de zwaarste vormen van psychiatrische problematiek. De aard van de divisie is een veilige setting creëren voor patiënten waarbij het accent ligt op rust en regelmaat in de leefwereld van de patiënt.

- *Divisie ouderen en NAH*

Deze divisie biedt expertise en zorg op maat (ambulant en klinisch) voor ouderen met ernstige psychiatrische problemen. Een klein deel van de patiënten heeft psychiatrische problemen ten gevolge van niet aangeboren hersenletsel (bijvoorbeeld een trauma, hersentumor of andere hersenaandoening). Voor deze patiënten is zeer gespecialiseerde zorg nodig. Deze specifieke NAH-zorg wordt vanuit deze divisie supra regionaal aangeboden.

Veranderingen in het aantal locaties/verplaatsing van zorgaanbod/aanpassing schaalgrootte

92. De zorg voor de EPA-doelgroep staat de komende periode sterk onder druk door de bezuinigingen, naar aanleiding waarvan Partijen onder andere een beddenreductie is opgelegd. De opgelegde reductie wordt met de zorgverzekeraars besproken en komt uiteindelijk in de gunning tot uitdrukking als een reductie van het aantal verpleegdagen. Die reductie komt neer op een vermindering van het aantal bedden van [...] (ZVW en WLZ (Wet Langdurige Zorg), waarbij het aantal klinische locaties wordt verminderd van [...]). Door de voorgenomen concentratie zijn Partijen beter uitgerust een dekkend netwerk voor GGZ-zorg aan te blijven bieden. In plaats van het in stand houden van voornamelijk algemene bedden, kunnen Partijen nu gericht kiezen voor specialistische klinische functies. Door het combineren van voorzieningen kunnen Partijen aldus extra specialisaties voor de verschillende doelgroepen worden behouden.
93. Door het samengaan, kunnen Partijen ook beter de toegankelijkheid en bereikbaarheid van de zorg garanderen. Indien Partijen zelfstandig doorgaan, is het onvermijdelijk dat functies en aanbod in de loop van de tijd afnemen door de bezuinigingen en de afgesproken beddenreductie. Op termijn zouden Partijen kleinere organisaties in de regio Rotterdam-Rijnmond worden en ontstaan er nog grotere gaten in het aanbod dan nu al het geval is. Door de fusie zijn partijen in staat een toegankelijk en hoogwaardig aanbod in stand te houden. De ambulante zorg, waar de meeste patiënten mee te maken hebben, zal juist op meer plaatsen en direct toegankelijk in de wijken ter beschikking komen. Voor het kleine deel van de patiënten dat moeten worden opgenomen, neemt het aantal locaties af. Deze patiënten hebben bij een klinische opname ook nu in het algemeen geen keuze over de locatie (bij crisis e.d.). Bovendien is altijd sprake van een langere periode van verblijf, waardoor reisafstand (bereikbaarheid) van minder doorslaggevend belang is als factor bij de behandeling. Omdat de klinieken ook in de toekomst binnen de huidige werkgebieden van Antes en Bavo Europoort blijven, zal voor de familie van patiënten de



bereikbaarheid van de voorzieningen niet wezenlijk afnemen. Partijen beogen op ‘beide oevers’ adequate voorzieningen voor zowel de EPA-doelgroep als voor ouderen te realiseren. Ook het aanbod voor beschermd wonen blijft kleinschalig beschikbaar en verspreid over de regio.

94. Geografisch ziet het sluiten van de locaties van Partijen er als volgt uit, waarbij de onderstreepte locaties zullen sluiten (ook opgenomen als Bijlage C bij het Fusiedocument (**Bijlage 1**)) en de geplande nieuwbouw [...] door de fusie geen doorgang hoeft te vinden.

[Kaart is vertrouwelijk]

Integratie klinische capaciteit

95. Over de integratie van de klinische capaciteit hebben Partijen de volgende uitgangspunten geformuleerd (op hoofdlijnen):
- a. De integratie van de klinische capaciteit zal vanaf 2016/2017 worden voorbereid en de uitvoering hiervan zal geleidelijk starten. Partijen hebben het integratieplan voor de klinische capaciteit opgesteld voor de periode 2014 - 2020 (**Bijlage 5**). De periode tot 2016 zal moeten worden besteed aan integratie van de benodigde systemen (onder andere EPD en Elektronisch Medicatie Voorschrijf Systeem), en het realiseren van de juiste capaciteit op de locatie Poortugaal om de benodigde verhuisbewegingen te kunnen maken.
 - b. De huidige ingezette bewegingen rondom de afbouw van klinische capaciteit van Partijen, zoals afgesproken in een bestuurlijk akkoord tussen Ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland en GGZ Nederland, zijn in lijn met de voorgenomen integratie van de klinische capaciteit.
 - c. Gezien de regionale vraag dient er zowel op de Noordoever als op de Zuidoever van de Maas een volwaardige spoedeisende hulp en *acute* opname (High Intensive Care) mogelijkheid voor zowel ouderen als volwassenen te zijn.
 - d. Zorg die een *langere* (>3-6 maanden) behandeling of een meer *beveiligde* setting behoeft, zal op de locatie Poortugaal plaatsvinden.
 - e. Zorg die de nabijheid van een algemeen ziekenhuis behoeft, zal primair binnen de (locatie) Zorgboulevard plaatsvinden.
96. Voor wat betreft de keuze welke locaties er gesloten zullen worden, zijn de overwegingen meervoudig. Het is voor Partijen belangrijk dat de locaties een redelijke spreiding over de regio hebben zodat de zorg voor de patiënten in het werkgebied goed bereikbaar en toegankelijk is. Tevens wordt naar de levensduur en de kwaliteit van een pand gekeken. Daarnaast naar de functionaliteit van een pand en of een bestaand gebouw nog voldoende rendabel te exploiteren is door bijvoorbeeld de omvang en de inrichting. Het afstoten van locaties betekent uitdrukkelijk niet dat er zorgprogramma's zullen verdwijnen. Uitgangspunt is dat de huidige zorgprogramma's gecontinueerd blijven, waarbij uiteraard sprake kan zijn van optimalisatie en integratie van de zorgprogramma's op de andere locaties.



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

97. Partijen hebben een integratieplan voor de klinische capaciteit (tevens verhuisplan en beddenplan) voor de periode 2014 – 2020 gemaakt. In dit plan is het kernwerkgebied van Partijen onderverdeeld in de Noordoever en de Zuidoever van de Maas. Per oever is het aantal locaties van Antes en Bavo Europoort weergegeven, waarbij het aantal bedden voor ‘Cure’ en ‘Care’ is gespecificeerd. In periodes van twee jaar (tot en met 2020) is vervolgens uitgesplitst welke locaties zullen sluiten en hoe het aantal bedden per locatie zal toe- of afnemen. Dit plan is bijgevoegd als **Bijlage 5**.

98. In aanvulling op het hierboven beschreven integratieplan en de ontwikkeling van samenvoeging van klinieken is tevens een implementatieplan (een verhuisplan) opgesteld door Partijen. Het implementatieplan bevat een duidelijke tijdsplanning en welke acties hiervoor zullen worden ondernomen. Tevens is hieronder in kaart gebracht welke risico’s zich eventueel zouden kunnen voordoen en op welke wijze partijen deze zullen ondervangen. Hieronder wordt een samenvatting gegeven van het implementatieplan, in de vorm van het verhuis- en reductieplan (zie voor een uitgebreide versie **Bijlage 17** en **18**) en een risicotabel. Daarnaast is als **Bijlage 19** het standaard verhuisplan meegestuurd. Dit plan geeft onder meer inzicht in de verantwoordelijkheden en taken van de betrokken personeelsleden.



Risicotabel: integratie klinische voorzieningen en functies							
Categorie	Risicoaspect	Risico voor	Beschrijving risico en effect	Aard en omvang risico			Beheersmaatregel
				T	G	K	
Klinische voorzieningen en functies	Kwaliteit/continuïteit van zorg	Bestuur Antes/Parnassia Groep Management Klinische teams	- Door verschillen in werkwijzen en culturen niet de gewenste kwaliteit kunnen leveren/ de afgesproken zorg kunnen continueren. - Door samenvoeging meer aandacht voor organisatieaspecten en minder voor zorg.		LK LI	MK MI	Er is een projectstructuur ingesteld om de integratie voor te bereiden en de implementatie te begeleiden. Er is sprake van een planmatige aanpak (op tijd starten) met duidelijke sturing op resultaat. De continuïteit van zorg staat centraal in alle veranderingen die doorgevoerd worden. Daar wordt expliciet op gestuurd.
	Cultuurverschillen	Bestuur en management klinische voorzieningen Antes	Onderlinge samenwerking en afstemming teamleden verloopt minder soepel.	MK MI		MK MI	Samen met de medewerkers worden gezamenlijke kernwaarden geformuleerd. Er is actief aandacht voor cultuurverschillen. Bij opvallende verschillen worden die benoemd en eventueel een traject gestart om tot een nieuwe (gewenste) cultuur te komen.
	[...]	[...]	[...]	MK GI	MK GI	MK GI	[...].
	Aansluiten organisatieontwikkeling	Bestuur Antes/Parnassia Groep	Ontwikkeling richting zelforganiserende teams is bij Parnassia Groep in een andere fase dan bij Antes.	MK MI	LK LI	MK MI	Apart traject voor de medewerkers van Antes aansluitend bij de integratietrajecten in het kader van de fusie. De afhankelijkheid met de organisatieontwikkeling van Parnassia Groep wordt actief bewaakt.
	Ontwikkeling zorgpaden	Bestuur Antes	Verschil van zienswijze op aspecten van een zorgpad. Effect daarvan is een vertraagde integratie.	LK MI		MK MI	Er wordt een werkgroep ingesteld waarin de verantwoordelijke zorgmedewerkers van beide organisaties zitting hebben. Hun opdracht is binnen een vooraf bepaalde tijd tot 1 zienswijze te komen. De zorgpaden worden ter goedkeuring voorgelegd aan de directeurs zorg van Antes en Bavo Europoort. Verschillen van mening worden aan de directeurs zorg van Antes en Bavo Europoort voorgelegd, die knopen doorhakken.



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

	Veranderbaarheid bij de medewerkers	Bestuur Antes, management klinische teams	Zowel bij Antes als Bavo Europort hebben in korte tijd diverse organisatiewijzigingen plaatsgevonden. Mogelijk effect daarvan is dat de integratie vertraagt.	MK MI		MK MI	Goede communicatie naar de betrokken medewerkers. Met de medewerkers de voordelen van de fusie voor met name de patiëntenzorg bespreken en in kaart brengen (kansen) en deze kansen zo veel mogelijk benutten. Actieve participatie van de medewerkers bij de uitwerking van de plannen
	Een overdracht voor de patiënt	Behandelaar	Patiënt krijgt een andere behandelaar. Effect zou nadelig kunnen zijn voor de patiënt.			LK GI	Vooraf wordt bepaald of overdracht voor de patiënt verantwoord is. Er worden scenario's voor de overdracht gemaakt. In de fase na de overdracht worden de effecten door de (nieuwe) behandelaar goed in het oog gehouden en besproken in de behandelplan bespreking.
	Locatie; de infrastructuur op de locatie is niet op orde	Vastgoed	Locatie met benodigde voorzieningen niet op tijd beschikbaar. Effect is dat het team moeizaam zijn werkzaamheden kan uitvoeren.	LK LI		LK LI	Het team van Vastgoed werkt met een vast en bewezen format bij ver- en inhuizingen. Dat format zal worden toegepast. Voortgang wordt nauwlettend bewaakt.
	Stakeholders	Bestuur Antes/raad van bestuur Parnassia Groep	Draagvlak voor de ontwikkeling van de klinische infrastructuur op lange termijn is noodzakelijk: - het ontbreken van <i>extern</i> draagvlak bij financiers zal externe financiering van het project niet mogelijk maken; - het ontbreken van <i>intern</i> draagvlak zal de weerstand tegen verandering maximaliseren.	LK GI	LK GI		De Raad van Bestuur zal voortborduren op eerdere adhesie voor de fusie van externe stakeholders en de lange termijnplannen met hen afstemmen. De projectgroep zal intensief en tijdig afstemmen met patiënten en medewerkersvertegenwoordigingen.
	Vergunningen/toestemmingen	Vastgoed	Er zijn verschillende toestemmingen en vergunningen vereist in het kader van nieuw te bouwen objecten	LK MI		LK MI	Het projectteam vastgoed zal vroegtijdig met de verschillende gunnende partijen overleggen en waar nodig tijdig opschalen.



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

[Tabel is vertrouwelijk]



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

99. Voor wat betreft de functie beschermd wonen vinden er geen wijzigingen plaats. Partijen hebben diverse woonvormen in Rotterdam e.o. waar patiënten begeleid en beschermd wonen. Het gaat veelal om patiënten die naast de begeleiding vanuit de woonvorm ook in ambulante behandeling zijn, waarbij de focus nadrukkelijk ligt op het maatschappelijk herstel.
100. De continuïteit van de (lopende) behandeling zal bij de verdere integratie steeds opnieuw uitgangspunt zijn. Waar een bepaalde overgang nodig is naar bijvoorbeeld een andere locatie zal dat in alle zorgvuldigheid met de patiënt worden besproken.
101. Tegelijkertijd hebben Partijen in het kader op de begroting 2015 rekening gehouden met de bezuinigingen en de beperktere inkoop door zorgverzekeraars en gemeenten. Ook maken beide organisaties stappen in het verder ambulantiseren van de zorg in combinatie met de bedden afbouw. Daartoe is reeds besloten dat sommige functies of afdelingen worden afgebouwd of in een andere vorm worden gecontinueerd. De besluitvorming in dat kader wordt door Stichting Antes en Parnassia Groep met de eigen medezeggenschap besproken.
102. Onderstaande tabel geeft weer welke specialisaties zullen plaatsvinden op de locaties en wanneer dit zal worden gerealiseerd.

[Tabel is vertrouwelijk]

103. Door de afbouw en daarmee concentratie van functies is het mogelijk specialismen te behouden en te versterken. Tegelijk wil het nieuwe Antes zowel op de noord- als op de zuidoever in Rotterdam een evenwichtig klinisch aanbod bieden.
104. Acute klinische psychiatrische zorg (HIC, opnamekliniek, Ouderenpsychiatrie en SEH) zal op drie plaatsen (1, 4 en 5) worden geconcentreerd: een locatie op de noordoever en twee locaties op de zuidoever van de Maas. In de huidige situatie worden deze functies op 5 locaties binnen de twee organisaties uitgevoerd.
105. De psychiatrische zorg die baat heeft bij de nabijheid van het algemeen ziekenhuis bijvoorbeeld omdat er veelvuldig sprake is van somatische comorbiditeit, zal worden geconcentreerd nabij twee algemene ziekenhuizen waarmee Antes een intensieve samenwerkingsrelatie heeft. Dit betreft het IJssellandziekenhuis in Capelle aan den IJssel en het Maasstadziekenhuis op de zuidoever van Rotterdam.
106. De locatie Prins Constantijnweg bevindt zich pal naast het eerst genoemde ziekenhuis. De opname functie Ouderenpsychiatrie, waar somatische comorbiditeit vaak een rol speelt, kan in de nieuwe situatie optimaal gebruikmaken van deze samenwerking.
107. Op de zuidoever zullen binnen de Antes-vestiging op de Zorgboulevard nabij het Maasstadziekenhuis zowel de Medisch Psychiatrische Unit als de afdeling Neuropsychiatrie (niet aangeboren hersenletsel) gebruik kunnen maken van de benodigde somatische zorg binnen het ziekenhuis. Gezien de benodigde specialistische somatische ondersteuning kunnen beide functies in de toekomst niet zonder samenhang met de somatiek voortbestaan. Samenwerking met een algemeen ziekenhuis is daarom van groot belang. Voor de opnamekliniek voor Ouderen binnen deze locatie gelden dezelfde argumenten als in de samenwerking met het IJssellandziekenhuis.

Integratie GGZ-teams (ambulante zorg)



108. Partijen realiseren daarnaast gezamenlijk een sluitend netwerk van GGZ-teams (FACT en andere ambulante vormen van hulpverlening) in de stad dat aansluit op en samenwerkt met de gemeentelijke sociale wijkteams.
109. Het nieuwe Antes B.V. heeft in 2016 [...] geïntegreerde GGZ-teams gerealiseerd in Rotterdam-Rijnmond. De GGZ-teams hebben een directe koppeling met de voorziene [...] sociale wijkteams van de gemeente Rotterdam, en hebben tevens een goede aansluiting op de gemeentelijke Jeugdteams en de GGZ-Jeugdteams (voor adolescenten). In aanvulling hierop en ter ondersteuning van de GGZ-teams zullen Partijen in 2016 gezamenlijk [...] expertteams opzetten voor autisme, getraumatiseerde vrouwen, multi-probleemgezinnen [...], alcohol achter de voordeur [...] en Licht Verstandelijk Beperkten [...].
110. De situatie in 2014 en de verwachte situatie in 2016 zijn hieronder weergegeven:

[Kaarten zijn vertrouwelijk]

111. Patiënten worden zoveel mogelijk thuis behandeld. De GGZ-wijkteams kennen de voorzieningen in de wijk en hebben een naadloze verbinding met het beschermd wonen van Antes B.V. en van de andere organisaties waar zij mee samenwerken en met de aanwezige huisartsen. Daardoor hebben zij ook een beter zicht op de problematiek in de wijk. Door vroegtijdige signalering van problemen kan worden volstaan met minder intensieve en kortere behandelingen (preventie).
112. In de huidige situatie bieden Partijen ambulante zorg vanuit GGZ- (of FACT-) teams. De voorgenomen concentratie maakt dat Partijen de teams efficiënt kunnen spreiden over de regio en integreren, zodat de expertise vanuit beide organisaties ook in de teams vertegenwoordigd is. In de uitwerking van de [...] geïntegreerde teams is niet alleen de stad Rotterdam maar ook de regio meegenomen, met name de randgemeenten van Rotterdam en de gemeenten op de Zuid-Hollandse eilanden. Gezien de omvang van de gemeente Rotterdam is met name ingezoomd op de aansluiting bij die gemeentelijke sociale wijkteams. Een zelfde beweging wordt gemaakt richting de omliggende randgemeenten en de Zuid-Hollandse eilanden. Ook daar is de aansluiting bij de gemeentelijk ingerichte teams of lokale netwerken essentieel.
113. Onmiddellijk na de voorgenomen concentratie zullen Partijen starten met de voorbereiding van de vorming van de GGZ-teams. Door de krachten te bundelen in de meer generalistische GGZ-teams zijn Partijen ook in staat op een aantal onderdelen te specialiseren. Uitgangspunt hierbij is dat dit een toegevoegde waarde moet hebben voor de betreffende patiëntengroep. Zo worden mensen met een diagnose in het autistische spectrum bij voorkeur behandeld in hun eigen omgeving, dus in het GGZ-team, maar indien specialistische kennis nodig is, kunnen zij doorverwezen worden voor consultatie of voor specifieke behandeling naar het expertteam.
114. Schematisch ziet het tijdspad waarbinnen Partijen hun voornemen willen uitvoeren op hoofdlijn er als volgt uit:

2015	Fusie Stichting Antes met Parnassia Groep. De nieuwe fusieorganisatie Antes B.V. heeft een dochteronderneming Antes Zorg B.V. en twee werkmaatschappijen: Stichting Antes (oud) en Bavo Europoort (oud). Er is één gemeenschappelijk bestuur.
2016	Divisiestructuur wordt geïmplementeerd door de gelijksoortige onderdelen van Stichting Antes (oud) en Bavo Europoort (oud) samen te voegen en onder één leiding te plaatsen/op de juiste plaats te brengen in de structuur.



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

2016	De GGZ-teams van Stichting Antes (oud) en Bavo Europoort (oud) in de regio Rotterdam-Rijnmond worden geïntegreerd. Aan het einde van dit jaar zijn er [...] GGZ-teams en [...] expertteams actief.
2016	Vorbereiding integratie klinische capaciteit (inventarisatie, onderzoek, opstellen definitief verhuisplan)
2017	Vorbereiding integratie klinische capaciteit (vaststellen definitief verhuisplan)
2018 e.v.	Uitvoering plan integratie klinische capaciteit.
2020	Klinische integratie voltooid.

115. In aanvulling op hetgeen hierboven is beschreven is tevens een implementatieplan opgesteld door Partijen voor de integratie van de GGZ wijkteams. Het implementatieplan bevat een duidelijke tijdsplanning, te behalen resultaten, welke acties hiervoor zullen worden ondernomen en een omschrijving van de verantwoordelijke partij. Tevens is hieronder in kaart gebracht welke risico's zich eventueel zouden kunnen voordoen en op welke wijze partijen deze zullen ondervangen. Hieronder wordt een samenvatting gegeven van het implementatieplan (zie voor een uitgebreide versie **Bijlage 20**) en een risicotabel.



Samenvatting implementatieplan ambulante GGZ en expertteams

Uitgangspunten bij de samenvoeging van de ambulante teams van Antes en Bavo Europoort zijn:

- de teams van Antes en Bavo Europoort werken volgens de FACT-methodiek en blijven dat ook doen na de fusie;
- de teams blijven in beginsel in hetzelfde postcodegebied werken als voor de fusie;
- een team heeft een caseload van maximaal 250 patiënten;
- de samenstelling van een team en de benodigde expertise zijn afhankelijk van de zorgvraag in de wijk (bijvoorbeeld meer verslavingsexpertise in een team indien er veel verslavingsproblematiek in de wijk is);
- de patiënten die in zorg zijn bij de samenvoeging gaan met de eigen behandelaar mee (minimale overdracht van patiënten naar een andere behandelaar/ander team);
- groei van teams is mogelijk op basis van de zorgvraag en verdere ambulantisering (o.a. noodzakelijk vanwege de vermindering van het aantal verplegdagen).

Aantal teams		
Stand per fusiedatum (ingeschat medio 2015)	<p>→ Antes heeft [...] GGZ-teams in de regio Rotterdam-Rijnmond. Bavo Europoort heeft [...] GGZ-teams.</p> <p>→ Antes heeft [...] expertteams vrouwen Bavo Europoort heeft [...]</p> <p>expertteams:</p>	
Wie/wat		
Q 3 en Q 4 2015	<p>→ Voorbereiding samenvoeging teams op basis van:</p> <ol style="list-style-type: none"> inventarisatie zorgbehoefte per beoogd GGZ-team en expertteam; inventarisatie beschikbare expertise; inventarisatie aantal en type patiënten per wijk voor de GGZ-teams en de expertteams; inventarisatie locaties en voorzieningen. <p>→ Migratieplan wordt opgesteld op basis van zorgbehoefte en de huidige werkelijkheid.. De volgende aspecten worden daarin beschreven:</p> <ol style="list-style-type: none"> aantal teams (naar postcode); benodigde expertise per team; aantal en type patiënten per team. benodigde scholing per team ([...]) <p>→ Verhuisplan opgesteld en gereed om in uitvoering te nemen.</p>	<p>Partijen zullen voor de integratie van de organisatieonderdelen een projectorganisatie in het leven roepen bestaande uit een stuurgroep met daaronder projectgroepen die de integratie voorbereiden en begeleiden. De projectgroepen bestaan uit medewerkers uit de organisaties.</p> <p>De projectgroep <i>integratie en realisatie ambulante GGZ-teams en expert teams</i> is verantwoordelijk voor de voorbereiding en uitvoering van de integratie van de teams.</p> <p>De medezeggenschap wordt geïnformeerd over de stappen in het traject. Begin Q 4 2015 zal het integratieplan ter advies aan de medezeggenschap worden aangeboden, zodat de besluitvorming eind 2015 kan worden afgerond.</p>
Ambulante GGZ Teams		
Q 1 2016	Uitvoering scholingsplan → [...]	Cursus via Parnassia Academie (e-learning module)
Q.2 en Q.3 2016	De samenvoegingen van de ambulante GGZ teams vinden plaats in Q 2 en Q 3 van 2016. [...]	
Q 4 2016	De GGZ-teams zijn geïntegreerd en	



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

	werken volgens de afgesproken werkwijze.	
<i>Expertteams</i>		
Q 1 2016	Interne werving uitbreiding expertteams in Q2 en Q3 2016	De projectgroep <i>integratie en realisatie ambulante GGZ-teams en expert teams</i> is verantwoordelijk voor de voorbereiding en uitvoering van de integratie van de teams.
Q.2 2016	De samenvoegingen van de expertteams vinden plaats in Q 2 van 2016. [...]	
Q 3 2016	De tweede teams worden gevormd: [...]	De teams worden toegewezen aan de locatie op noord of zuid (afhankelijk van de aanwezigheid van een dergelijk expertteam).
Q 4 2016	De expertteams zijn gerealiseerd en werken volgens de afgesproken werkwijze.	



Risicotabel: ambulante GGZ teams							
Categorie	Risicoaspect	Risico voor	Beschrijving risico en effect	Aard en omvang risico			Beheersmaatregel
				T	G	K	
Ambulante GGZ-teams	Kwaliteit/continuïteit van zorg	Bestuur Antes/Parnassia Groep Management GGZ-teams en expertteams	- Door verschillen in werkwijzen en culturen niet de gewenste kwaliteit kunnen leveren/ de afgesproken zorg kunnen continueren. - Door samenvoeging meer aandacht voor organisatieaspecten en minder voor zorg.		LK LI	MK MI	Er is een projectstructuur ingesteld om de integratie voor te bereiden en de implementatie te begeleiden. Er is sprake van een planmatige aanpak (op tijd starten) met duidelijke sturing op resultaat. De continuïteit van zorg staat centraal in alle veranderingen die doorgevoerd worden. Daar wordt expliciet op gestuurd.
	Cultuurverschillen	Bestuur en management ambulant Antes	Onderlinge samenwerking en afstemming teamleden verloopt minder soepel.	MK MI		MK MI	Samen met de medewerkers worden gezamenlijke kernwaarden geformuleerd. Er is actief aandacht voor cultuurverschillen. Bij opvallende verschillen worden die benoemd en eventueel een traject gestart om tot een nieuwe (gewenste) cultuur te komen.
	[...]	[...]	[...]	MK GI	MK GI	MK GI	[...]
	Aansluiten organisatieontwikkeling	Bestuur Antes/Parnassia Groep	Ontwikkeling richting zelforganiserende teams is bij Parnassia Groep in een andere fase dan bij Antes.	MK MI	LK LI	MK MI	Apart traject voor de medewerkers van Antes aansluitend bij de integratietrajecten in het kader van de fusie. De afhankelijkheid met de organisatieontwikkeling van Parnassia Groep wordt actief bewaakt.
	Ontwikkeling zorgpaden	Bestuur Antes	Vershil van zienswijze op aspecten van een zorgpad. Effect daarvan is een vertraagde integratie.	LK MI		MK MI	Er wordt een werkgroep ingesteld waarin de verantwoordelijke zorgmedewerkers van beide organisaties zitting hebben. Hun



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

						opdracht is binnen een vooraf bepaalde tijd tot 1 zienswijze te komen. De zorgpaden worden ter goedkeuring voorgelegd aan de directeuren zorg van Antes en Bavo Europoort. Verschillen van mening worden aan de directeuren zorg van Antes en Bavo Europoort voorgelegd, die knopen doorhakken.	
	Verandermoeheid bij de medewerkers	Bestuur Antes, management ambulante GGZ-teams	Zowel bij Antes als Bavo Europoort hebben in korte tijd diverse organisatiewijzigingen plaatsgevonden. Mogelijk effect daarvan is dat de integratie vertraagt.	MK MI		MK MI	Goede communicatie naar de betrokken medewerkers. Met de medewerkers de voordelen van de fusie voor met name de patiëntenzorg bespreken en in kaart brengen (kansen) en deze kansen zo veel mogelijk benutten. Actieve participatie van de medewerkers bij de uitwerking van de plannen
	Een overdracht voor de patiënt	Behandelaar	Patiënt krijgt een andere behandelaar. Effect zou nadelig kunnen zijn voor de patiënt.			LK GI	Vooraf wordt bepaald of overdracht voor de patiënt verantwoord is. Er worden scenario's voor de overdracht gemaakt. In de fase na de overdracht wordt de effecten door de (nieuwe) behandelaar goed in het oog gehouden en besproken in de behandelplan bespreking.
	Locatie; de infrastructuur op de locatie is niet op orde	Vastgoed	Locatie met benodigde voorzieningen niet op tijd beschikbaar. Effect is dat het team moeizaam zijn werkzaamheden kan uitvoeren.	LK LI		LK LI	Het team van Vastgoed werkt met een vast en bewezen format bij ver- en inhuizingen. Dat format zal worden toegepast. Voortgang wordt nauwlettend bewaakt.
	Gunningen van Gemeente Rotterdam (of anderen) wijzigen per 2016. Productieafspraken met verzekeraars	Bestuur Antes/raad van bestuur Parnassia Groep	Organisatie wordt ingericht op basis van gunningen en productieafspraken die in 2015 gelden en die verwacht worden in 2016. De werkelijke gunningen/productieafspraken	MK MI	HK HI	MK MI	Frequent overleg door de het bestuur van Antes met de gemeenten, de afdeling verkoop en raad van bestuur van de groep



	wijzigen per 2016. Maatregelen (bezuinigingen) door de overheid.		kunnen anders zijn (in de regel minder geld). Dit kan effect hebben op de zorgpaden en/of de organisatie. Effect is dat de integratie vertraagt.			met de zorgverzekeraars. De maatregelen en effecten trachten zo vroeg mogelijk te onderkennen en die te delen. Actief volgen hiervan door het project.
--	--	--	--	--	--	--

.3 Beschrijf de risico's van de concentratie voor de bereikbaarheid van de zorg en de wijze waarop deze risico's worden ondervangen.

Onder vraag 3.2 heeft u de eventuele veranderingen in het zorgaanbod en de locaties waar zorg wordt verleend beschreven. Welke risico's brengen deze veranderingen met zich mee voor de bereikbaarheid van de zorg?

Beschrijf hierbij, voor zover van toepassing, ten minste:

- de gevolgen van de concentratie voor het aantal locaties dat cliënten kunnen bezoeken;
- de gevolgen van de concentratie voor de reisafstand die cliënten moeten afleggen.

116. Door de voorgenomen concentratie zullen geen risico's voor de bereikbaarheid van de zorg ontstaan. Met de voorgenomen concentratie willen Partijen voorkomen dat dat functies en aanbod in de loop van de tijd afnemen door de bezuinigingen en de afgesproken beddenreductie. Op termijn zouden Partijen kleinere organisaties in de regio Rotterdam-Rijnmond worden en ontstaan er nog grotere gaten in het aanbod dan nu al het geval is. Door de fusie zijn partijen in staat een toegankelijk en hoogwaardig aanbod in stand te houden.
117. De ambulante zorg, waar de meeste patiënten mee te maken hebben zal gespreid over de regio juist op meer plaatsen en direct toegankelijk in de wijken ter beschikking komen.
118. Partijen beogen op beide oevers adequate voorzieningen voor zowel de EPA-doelgroep als voor ouderen te realiseren. Het aanbod van Partijen voor beschermd wonen blijft kleinschalig beschikbaar en verspreid over de regio.
119. Een aanzienlijk deel van de klinische zorg betreft dwangopnames in combinatie met dwangbehandelingen. Deze vinden nu nog grotendeels klinisch plaats. Door de nieuwe *Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg* zal dat in toenemende mate ook ambulant kunnen plaatsvinden. Een deel van de patiënten heeft formeel een vrijwillige behandeling. Ook in deze vrijwillige behandeling wordt deze veelal gegeven met behulp van drang. In het geval dat de patiënt de vrijwillige behandeling weigert, vindt in een aantal gevallen alsnog een gedwongen behandeling plaats.
120. Voor het kleine deel van de patiënten dat moet worden opgenomen neemt het aantal locaties af. Deze patiënten hebben bij een klinische opname ook nu in het algemeen geen keuze over de locatie (bij crisis e.d.). Bovendien is altijd sprake van een langere periode van verblijf, waardoor reisafstand (bereikbaarheid) van minder doorslaggevend belang is als factor bij de behandeling. Omdat de klinieken ook in de toekomst binnen de huidige werkgebieden van Stichting Antes en Bavo Europoort blijven, zal voor de familie van patiënten de bereikbaarheid van de voorzieningen niet wezenlijk afnemen.



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

121. Kortom, Partijen verwachten niet dat de fusie negatieve gevolgen zal hebben voor de bereikbaarheid van de zorg.

3.4 Beschrijf de risico's van de concentratie voor de kwaliteit van de zorg en de wijze waarop deze risico's worden ondervangen.

Beschrijf hierbij tenminste:

- wat het verwachte effect van de concentratie is op de cliënttevredenheid.
- hoe is geborgd dat het bestuur gedurende het concentratieproces voldoende aandacht heeft voor het primaire proces.
- hoe u het risico inschat op kwaliteitsverlies door bijvoorbeeld:
 - o cultuurverschillen tussen de concentrerende organisaties;
 - o stagnerende implementatie van de concentratie;
 - o vertrekend personeel.
- welke scenario's voor risicobeheersing u heeft opgesteld;
- de wijze waarop u het optreden van dergelijke risico's monitort.

Kwaliteit van zorg

122. De fusie, en het opereren van Antes B.V. als zelfstandige organisatie onder de Zorgholding van de Parnassia Groep, hebben als doel de kwaliteit van de zorg te verbeteren en de wijze van zorgverlening efficiënter te maken. Uitgangspunt is dat alle kennis die aanwezig is binnen partijen wordt gedeeld, optimaal benut en verder ontwikkeld wordt. Dit zal tot een verbetering van het zorgproces leiden. Partijen verwachten hierdoor een positief effect op de cliënttevredenheid en op de kwaliteit van zorg. De fusie zal dan ook geen negatieve gevolgen hebben voor de kwaliteit van de zorg.

123. Partijen onderkennen als grootste risico voor het slagen van de concentratie het op goede wijze kunnen managen van alle veranderingen. Daarbij gaat het zowel om (a) de adaptatie van de fusieorganisatie aan de externe ontwikkelingen (bezuinigingen, stelselwijziging), (b) de dagelijkse bedrijfsvoering en (c) de implementatie van de fusie/het realiseren van de fusieresultaten. Bestuurlijke slagkracht en een projectmatige aanpak van de fusie(resultaten) zijn hierbij voorwaarden. Ook zullen Partijen investeren in de ontwikkeling van de directies en het management. Deze worden gefaciliteerd in de wijze waarop zij de veranderingen in de omgeving/context en de integratietrajecten goed kunnen begeleiden om tot het beoogde resultaat te komen.

Borging bestuurlijke aandacht; voldoende bestuurlijke slagkracht

124. Op het moment van fusie is er dus nog sprake van twee aparte bedrijven die operationeel zijn met een eigen bedrijfsvoering onder gemeenschappelijke leiding. Van beide bedrijven dienen de dagelijkse zorg en bedrijfsvoering te worden gecontinueerd. Daarnaast is een aantal resultaten benoemd die gerealiseerd gaan worden met de fusie, zoals de integratie van de GGZ-wijkteams, de klinische locaties, de ondersteunende diensten en de administratieve en ICT- systemen. Door de combinatie van enerzijds de dagelijkse bedrijfsvoering en anderzijds de organisatieontwikkeling in tegelijkertijd een omgeving die stevig aan verandering onderhevig is, heeft de fusieorganisatie voldoende bestuurlijke slagkracht nodig. In de eerste drie jaar na de fusiedatum (2015-2016-2017) zal het bestuur daarom uit vijf bestuurders van de constituerende partijen bestaan. Uiterlijk per 2018 zal het bestuur worden teruggebracht naar drie personen, een formatie die meer aansluit bij een bedrijf met de omvang van Antes B.V.



- Stagnerende implementatie; projectmatige aanpak implementatie fusie(resultaten)*
125. Partijen hebben verschillende activiteiten geformuleerd die uitgevoerd moeten worden om de zorginhoudelijke doelstellingen van Partijen te realiseren. Als voorbeelden hebben te gelden het beschrijven van het producten- en dienstenaanbod, het realiseren van een netwerk van GGZ-teams, de inrichting van de hoofd- en detailstructuur en de besturing van Antes B.V., en besturing en de inrichting van de Raad van Commissarissen. Ook activiteiten op het gebied van Personeel & Organisatie en Huisvesting en Facilitaire zaken. Een gestroomlijnde implementatie van alle activiteiten vereist een stevige projectorganisatie. De projectorganisatie is belast met de voorbereiding, uitvoering en besluitvorming die op de fusie betrekking heeft. Het karakter van de projectorganisatie is 'kwartiermaker' voor de nieuwe organisatie. Dit betekent dat de projectorganisatie in zijn doelstellingen en werkwijze handelt vanuit het belang van de nieuwe organisatie, diens medewerkers en uiteraard de (toekomstige) klanten van de nieuwe organisatie.
 126. Voor de projectorganisatie worden de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden nader uitgewerkt, waarbij ook aandacht is voor spel- en gedragsregels en afstemming met stakeholders. Het is van belang dat de werkgroepen concrete opdrachtformuleringen krijgen, waarin helder is omschreven welk resultaat zij wanneer moeten opleveren.
 127. Bij risico's ten aanzien van het fusieproces kan een onderscheid worden gemaakt tussen risico's in het transitieproces en risico's die te maken hebben met de eindsituatie. De planning van partijen bevat een groot aantal afhankelijkheden (bijvoorbeeld goedkeuring door de NZa en ACM), waarbij uitloop op het ene onderdeel, vertraging betekent op het andere onderdeel. Naast risico's op het gebied van tijd, zijn er in het proces ook risico's te onderscheiden in termen van geld ('we behalen de beoogde bezuinigingsdoelstelling niet') en kwaliteit ('de wijkteams bieden niet de beoogde kwaliteit van zorg').
 128. Voor ieder aandachtsgebied wordt een werkgroep of meerdere werkgroepen, gevraagd een deelplan op te leveren, bestaande uit een uitwerking van de activiteiten zoals opgenomen in de planning. Bij dit deelplan wordt gevraagd een risicoparagraaf uit te werken, waarin voor de elementen tijd, geld en kwaliteit wordt aangegeven hoe groot de kans is dat het risico optreedt (kleine kans, middelgrote kans, grote kans) en wat de impact daarvan is (beperkte impact, middelgrote impact en grote impact). Vervolgens kunnen per risico de beheersmaatregelen worden opgenomen.
- Cultuurverschillen*
129. Beide Partijen kennen binnen de eigen organisatie naast de gemeenschappelijke cultuur ook lokale culturen. Partijen zijn zich bewust van het belang om die ook te onderkennen. Stichting Antes geeft in haar missie aan: betrokkenheid van personeel, effectieve en transparante zorg en gedrevenheid om grensverleggend bezig te zijn en deskundige en snelle zorgverlening. Met deze uitgangspunten wordt getracht de samenhang van de medewerkers bij Stichting Antes te versterken.
 130. Parnassia Groep wil dat iedere patiënt zich goed geholpen voelt en goed bejegend wordt doordat er goed geluisterd wordt en getracht wordt de patiënt te begrijpen. De behandeling en begeleiding dienen optimaal te zijn. Bij Parnassia Groep staan drie kernwaarden voorop bij het werk en in de samenwerking: deskundigheid, respect en optimisme.
 131. Bij de uitgangspunten van de visie en kernwaarden van beide organisaties zijn verschillen te benoemen, in de praktijk zien en herkennen Partijen veel overeenkomsten die bij kunnen dragen aan een gemeenschappelijk gedragen cultuur. Zo hebben Partijen herstelgerichte zorg als dominante richting in hun beleid verwoord. Er is hier sprake van een gedeelde visie op de wijze waarop zorg wordt verleend.



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

132. Om kleinschalig te blijven organiseren binnen het concernverband kiest de Parnassia Groep er expliciet voor regionaal/lokaal aanwezig te zijn met een organisatie en cultuur die bij die regio past. Het feit dat zowel Stichting Antes als Bavo Europoort al jarenlang in de regio Rotterdam-Rijnmond opereren maakt dat er op zorgverlening in de regio ook veel gedeelde beelden bestaan. In de praktijk is het ook zo dat medewerkers vanuit de drie organisatieonderdelen in de zorg voor patiënten al veel met elkaar samenwerken. Daarbij spelen vooral zaken als het niet hebben van een gezamenlijk EPD of al dan niet afsluiten van DBC's, en spelen cultuurverschillen in beperktere mate een rol.
133. Naast de regionale (zorgbedrijf) cultuur wordt tevens de gezamenlijke cultuur van het concern bevorderd, onder andere door overkoepelende kernwaarden en een gemeenschappelijke visie op zorg en veiligheid. Indien er zich bij de verdere uitwerking van de plannen opvallende cultuurverschillen voordoen, zullen Partijen die actief benoemen, bezien wat de sterke kanten zijn van deze beide culturen en samen daar waar gewenst tot een nieuwe cultuur zien te komen.
134. Partijen verwachten dat intensieve samenwerking voor de medewerkers een begrijpelijke stap zal zijn die past in het huidige veranderproces, waarin juist ook door de veranderingen in de wetgeving (WMO, WLZ) Partijen nu al veel intensiever samenwerken. De concentratie zal dit samenwerken verder vergemakkelijken. Medewerkers zullen - naar verwachting - de evidente voordelen voor de patiëntenzorg zien, begrijpen en nastreven. Partijen verwachten niet, en hebben ook geen concrete signalen, dat medewerkers vanwege de fusie zullen vertrekken.
- Toenemende bureaucratie*
135. Partijen beamen dat omtrent een aantal onderwerpen afstemming moet plaatsvinden met de andere onderdelen van de groep. Dit zou ten koste kunnen gaan van de slagvaardigheid en kunnen leiden tot extra kosten. Partijen zijn voornemens als een goed geoliede machine efficiënt en effectief werken. Tegen deze achtergrond zullen Partijen huidige werkwijzen niet aanpassen tenzij er een effectiever alternatief is.
136. Partijen zijn zich ervan bewust dat afstemming op onderdelen noodzakelijk is. Voor eventuele noodzakelijke vernieuwingen zullen Partijen altijd een business case opstellen waarin staat wat de gewenste verbeteringen zijn, wat deze gaan opleveren en wat ze gaan kosten. Alleen als het te verwachten resultaat evident positief is, zullen Partijen het uitvoeren. Bij de implementatie zullen Partijen strak sturen op het behalen van deze resultaten.

4 Gegevens over de continuïteit van cruciale zorg

4.1 Indien één of meer van de betrokken zorgaanbieders voorafgaand aan de concentratie één of meer van de genoemde vormen van cruciale zorg aanbiedt, beschrijf de gevolgen van de concentratie voor de continuïteit van:

- ambulancezorg
- spoedeisende hulp
- acute verloskunde
- crisisopvang geestelijke gezondheidszorg
- AWBZ, bezien in de sociale context

a. Beschrijf in geval van ambulancezorg, spoedeisende hulp of acute verloskunde ten minste de verandering van spreiding en capaciteit (per locatie) van deze zorg.

b. Beschrijf in geval van crisisopvang geestelijke gezondheidszorg ten minste de verandering van



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

afspraken over crisisopvang in de regio('s) waarin u actief bent.

c. Beschrijf in geval van AWBZ de verandering in sociale context van de zorg zoals de geografische ligging van het zorgaanbod, het bij je partner kunnen blijven wonen en de aansluiting bij de godsdienst of levensovertuiging van cliënten en hun leefomgeving.

4.2 Beschrijf of door de concentratie de normen voor deze vormen van cruciale zorg in gevaar komen en de wijze waarop deze risico's worden ondervangen.

137. Vanwege de fusie zal er niets veranderen aan de bereikbaarheid, inhoud en capaciteit van de crisisopvang GGZ zoals Partijen die nu uitvoeren.
138. Partijen hebben een 24-uurs crisisopvang, waarmee patiënten die acute psychiatrische hulp nodig hebben een snelle opvang en behandeling kan worden geboden. Partijen bieden die functie ten behoeve van het hele werkgebied. De 24-uurs acute psychiatrie is één van de voordeurfuncties van Partijen in de regio Rotterdam. Hiermee wordt de dienstverlening bedoeld waarbij een patiënt direct door de verwijzer (in de meeste gevallen door de huisarts) voor dit programma wordt aangemeld. Het gaat om patiënten met ernstige psychiatrische problematiek, inclusief verslaving en middelen intoxicaties, die, als zij niet onmiddellijk of uiterlijk binnen 24 uur worden behandeld, ernstig gevaar lopen of veroorzaken. Op basis van de beoordeling worden patiënten zo nodig doorverwezen naar een van de voorzieningen van Stichting Antes of naar een andere partij in de regio.
139. De hulpverlening kan plaatsvinden op vrijwillige basis. In bepaalde gevallen zal gedwongen opname en behandeling noodzakelijk zijn. Dit kan alleen binnen het wettelijk kader van de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) (de In Bewaring Stelling (IBS) of de Rechterlijke Machtiging (RM)).
140. Door de fusie zal er alleen organisatorisch iets veranderen aan de crisisdienst GGZ zoals Partijen die nu uitvoeren. Deze crisisdienst is een specifiek onderdeel van de 24-uurs crisisopvang. Zowel Stichting Antes als Parnassia Groep heeft een crisisdienst bestaande uit een aantal mobiele teams (twee hulpverleners met auto) die bij acuut dreigend gevaar, op verzoek van politie of arts, de persoon en de situatie ter plekke beoordelen.
141. De crisisdienst van Stichting Antes is primair gericht op verslavingsproblematiek, die van de Parnassia Groep hoofdzakelijk op psychiatrie. De crisisdienst van Bavo Europoort beoordeelt jaarlijks [...], de crisisdienst van Stichting Antes beoordeelt jaarlijks [...] patiënten. De crisisdienst van Antes bestaat uit [...] FTE hulpverlener en [...] FTE secretariaat. De crisisdienst van Bavo Europoort bestaat uit [...] FTE hulpverlener en [...] FTE secretariaat.
142. Partijen zullen de twee crisisdiensten integreren door deze organisatorisch samen te voegen onder één leiding - de Antes-formatie wordt toegevoegd aan de Bavo Europoort-formatie - waarbij de personele formatie en locaties van waaruit wordt gewerkt niet zullen wijzigen. Partijen hebben het voornemen zo snel mogelijk na de effectuering van de fusie als één crisisdienst in de regio naar buiten te treden en diensten aan te bieden, waardoor de zorg efficiënter en effectiever kan worden geleverd en voor verwijzers er een toegang is voor crisissen voor patiënten met EPA en verslaving.

Samenvoeging crisisdiensten



143. De stappen die Partijen daarin zullen zetten zijn de volgende:
- De crisisdiensten worden aangestuurd door één leidinggevende.
 - Invoering van één centraal nummer: de bereikbaarheid van de gezamenlijke crisisdienst moet zijn gewaarborgd. Het nummer van de crisisdienst van Stichting Antes wordt daartoe gekoppeld aan het telefoonnummer van de crisisdienst van Bavo Europort.
 - De diensten worden opgenomen in een gezamenlijk rooster zodat de 24-uurs beschikbaarheid efficiënter en effectiever wordt georganiseerd.
144. De regionale crisisfunctie is gewaarborgd middels het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). De WTZi verplicht alle aanbieders van acute zorg in een regio om middels het ROAZ afspraken te maken tussen de ketenpartners over een nog betere samenwerking in de acute zorg. Het doel van het ROAZ is ervoor te zorgen dat een patiënt zo snel mogelijk op de juiste plaats terechtkomt wanneer hij acute zorg nodig heeft. Het ROAZ brengt het acute zorgaanbod in de regio in kaart en bedenkt oplossingen als blijkt dat niet aan deze gewenste normen wordt voldaan.
145. Sinds 2003 werken het Erasmus MC, Parnassia Groep en Stichting Antes (en voorheen ook het inmiddels failliete Riagg Rijnmond) intensief samen om een goede instroom, doorstroom en uitstroom van acute psychiatrische patiënten in de regio Rotterdam te waarborgen. De afspraken die daarover zijn gemaakt, zijn vastgelegd in het 'Convenant Acute Psychiatrie' (zie **Bijlage 26**).

Spoeisende Hulp Psychiatrie

146. Als onderdeel in de 24-uurs crisisopvang hebben Partijen ook op vijf locaties in de regio Rotterdam zogenaamde Spoeisende Hulp Psychiatrie (SEHP): Poortugaal, Zorgboulevard (beide zuidoever) en Poortmolen, Prins Constantijnweg en 's-Gravendijkwal (alle drie noordoever). De SEHP is een 24-uurs polikliniek, waar mensen op basis van een telefonische verwijzing dag en nacht terechtkunnen voor acute hulp. In de SEHP wordt nagegaan welke psychiatrische hulp nodig is voor de desbetreffende cliënt, waar en door wie die hulp verleend kan worden, en hoe snel dat moet gebeuren. Hierbij moeten worden opgemerkt dat een bezoek aan de SEHP geen opname is; in de SEHP kan daarvoor wel een indicatie worden gesteld. Voor een eventuele opname zijn bedden beschikbaar. De verwijzer wordt binnen 24 uur geïnformeerd over de bevindingen. De cliënt moet bereid zijn naar de SEHP te komen. De crisisdienst kan overigens ook verwijzen naar de SEHP.
147. Partijen zullen na de fusie de SEHP geïntegreerd voortzetten op [...] waarmee een effectieve en efficiënte spreiding over het werkgebied wordt gerealiseerd. Partijen merken op dat [...] geen invloed heeft op de bereikbaarheid van de zorg. De huidige locaties Poortmolen en Prins Constantijnweg liggen direct naast elkaar, de locatie Prins Constantijnweg ligt centraal op de Noordoever en is zowel per auto als openbaar vervoer goed bereikbaar.
148. Partijen merken op dat [...] geen invloed heeft op de (fysieke) bereikbaarheid van de zorg. De [locaties Poortmolen (welke zal worden gesloten) en Prins Constantijnweg liggen op zeer korte afstand van elkaar (250 m). De locatie Prins Constantijnweg ligt centraal op de noordoever en is zowel per auto als openbaar vervoer goed bereikbaar. Door de sluiting van de locatie Poortmolen zal dus in ieder geval geen verandering plaatsvinden voor de bereikbaarheid van de zorg.
149. Onder andere vanwege de goede ligging van de locatie Prins Constantijnweg kiezen Partijen ervoor [de locatie 's-Gravendijkwal te sluiten. Partijen hebben dan [één centrale locatie op de noordoever. Nog belangrijker is dat door de directe nabijheid van de High Intensive Care kliniek op de locatie Prins Constantijnweg in acute crisissituaties de zorg direct kan worden opgeschaald. [Dat is niet mogelijk op de locatie 's-Gravendijkwal. Het aantal aanmeldingen voor de SEHP's is van dien aard (<3 per dag) dat de functies zich ook in dit opzicht makkelijk laten combineren.



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

150. De bereikbaarheid van de zorg zal hierdoor niet wezenlijk wijzigen. De locatie 's Gravendijkwal zit in het centrum van de stad Rotterdam en is veel lastiger te bereiken met de auto (en slechte parkeermogelijkheden) dan de locatie Prins Constantijnweg. Beide locaties liggen even ver van een metrostation. Er zijn 8 haltes met de metro tussen beide locaties (halte Schenkel naar halte Dijkzigt. Gelet op het beperkte aantal aanmeldingen is de bereikbaarheid van de zorg te waarborgen met slechts één locatie op de Noordoever. Hoogstens een (zeer) beperkt aantal patiënten zal een extra reistijd hebben van maximaal 20 minuten.
151. De borging van de SEHP is niet expliciet in het 'Convenant Acute Psychiatrie' (**Bijlage 26**) geregeld (het convenant is van 2009, de functie SEHP was toen nog in ontwikkeling bij Partijen). In de volgende versie van het Convenant zullen Partijen deze functie expliciet opnemen. De SEHP is een functie die door Partijen zelf is ontwikkeld om laagdrempelig patiënten medisch psychiatrisch te beoordelen. Patiënten kunnen zelf binnenlopen, maar ook huisartsen en politie kunnen mensen verwijzen naar de SEHP.
152. Voor patiënten die door Partijen (acuut) moeten worden opgenomen in het kader van de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen zijn er klinische (gesloten) opnamebedden beschikbaar op de locaties Poortugaal, Prins Constantijnweg, Zorgboulevard en Poortmolen. De acute zorg die op deze 4 locaties wordt aangeboden, zal na de fusie worden geïntegreerd, waarbij sprake zal zijn van effectieve en efficiënte spreiding van locaties over de regio en het verzorgingsgebied: één acute opname in Poortugaal (Zuid Hollandse Eilanden), één acute opname op de Zorgboulevard (Rotterdam Zuid) en één acute opname op de Prins Constantijnweg (Rotterdam Noord). De locaties Poortmolen en Prins Constantijnweg worden geïntegreerd, de locatie Poortmolen ligt namelijk pal naast de locatie Prins Constantijnweg. Die locaties zijn goed bereikbaar, toegankelijk en voldoen aan alle normen die daaraan mogen worden gesteld.
153. Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat Partijen geen (andere) activiteiten verrichten op het gebied van ambulancezorg, spoedeisende hulp, acute verloskunde of AWBZ, gezien in sociale context.

5 Gegevens over de betrokkenheid van cliënten, personeel en andere stakeholders

5.1 Vermeld indien van toepassing, van elke betrokken zorgaanbieder, naam, adres, telefoonnummer en eventuele elektronisch postadres van de voorzitter van de cliëntenraad.

Fusieraad Stichting Antes (Cliëntenraad)

[...]

Max Euwelaan 1
3062MA Rotterdam

[...]

Concerncliëntenraad Parnassia Groep

[...]

Bureau SOM
Monsterseweg 93
2553 RJ Den Haag

[...]



5.2 Beschrijf indien van toepassing, voor elke betrokken zorgaanbieder:

a. Het verloop van de raadpleging van cliënten

- Op welke wijze zijn cliënten betrokken bij het voornemen om een concentratie tot stand te brengen?
- Op welke wijze hebben cliënten hun oordeel en aanbevelingen kenbaar kunnen maken?
- Zijn cliënten van mening dat de zorgaanbieder hen voldoende tijd heeft gegeven om te reageren op het concentratievoornemen?
- Zijn cliënten in de gelegenheid gesteld om, indien gewenst, een deskundige te raadplegen? Zijn cliënten van mening dat de zorgaanbieder hen hiervoor voldoende tijd en zo nodig (financiering van) expertise ter beschikking heeft gesteld, zodat een oordeel over de concentratie kan worden gegeven?

154. Alvorens in te gaan op het verloop van het adviestraject zullen Partijen hieronder allereerst ingaan op de wijze waarop de medezeggenschap bij Partijen is ingericht. Partijen hebben beiden een (centrale) cliëntenraad conform de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ).

Structuur van de cliëntenmedezeggenschap bij Stichting Antes

155. De medezeggenschap van cliënten is bij Stichting Antes georganiseerd binnen de Centrale Cliëntenraad Antes (CCA), welke regelmatig vergadert met de bestuurder. De CCA is samengesteld uit leden van de voormalige cliëntenraden van Bouman en Delta. De CCA maakt zowel gebruik van maandelijkse locatiebezoeken om de afzonderlijke locaties te vertegenwoordigen, als van locatieraden voor die plaatsen waar cliënten langdurig verblijven.

156. Om te komen tot het advies over het voornemen tot fusie van Partijen hebben de cliëntenraden van Bouman GGZ en Delta psychiatrisch Centrum gezamenlijk de Fusieraad opgericht. Bij de totstandkoming van het advies van die raad zijn alle locatieraden betrokken.

Structuur van de cliëntenmedezeggenschap bij Parnassia Groep

157. Het zwaartepunt van de medezeggenschap cliënten van Parnassia Groep ligt bij de individuele zorgbedrijven, die allen eigen cliëntenraden hebben. Daarnaast is er (overkoepelend) een Concerncliëntenraad, waarin de cliëntenraad van elk zorgbedrijf een vertegenwoordiging heeft (maximaal twee leden per raad). De Concerncliëntenraad is de gesprekspartner van de Raad van Bestuur voor aangelegenheden op het niveau van de groep. De uitgangspunten van de medezeggenschapsstructuur zijn vastgelegd in een Raamregeling.

158. Bavo Europoort heeft (overkoepelend) een Beleidsraad die het overleg voert met de bestuurder van Bavo Europoort. De beleidsraad behartigt de gemeenschappelijke belangen van de patiënten van Bavo Europoort. Bavo Europoort heeft een organisatiestructuur ingericht aan de hand van 5 Zorglijnen (Klinisch, Ambulant, Wonen, Ouderen en NAH/Neuro). Elke Zorglijn heeft een eigen cliëntenraad, de Zorglijnraad, die het overleg voert met de manager van de Zorglijn over de onderwerpen die op de locaties van de Zorglijn spelen. Een Zorglijnraad is vertegenwoordigd in de Beleidsraad (twee leden per raad). De bevoegdheden van alle raden zijn geformaliseerd in samenwerkingsovereenkomsten.

159. Voor de volledigheid, het advies van de Concerncliëntenraad is tot stand gekomen via het oordeel van de zorglijnraden in het pré-advies van de Beleidsraad van Bavo Europoort. Dat pré-advies vormde de onderlegger van het advies van de Concerncliëntenraad.



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

Adviestraject

160. Partijen hebben elk hun cliëntenra(a)d(en) uitgebreid geïnformeerd en geraadpleegd over de (voortgang van de) voorgenomen concentratie. Partijen hebben de cliëntenraden schriftelijk om advies gevraagd en hen de mogelijkheid gegeven hun oordeel en aanbevelingen kenbaar te maken. De adviesaanvraag van Parnassia Groep aan haar Concerncliëntenraad is aangehecht bij deze melding (**Bijlage 6**). Eenzelfde brief is tevens aan de Fusieraad (cliëntenraad) van Stichting Antes gezonden.
161. De cliëntenraden van Partijen hebben van deze adviesmogelijkheid gebruik gemaakt. De adviezen van de cliëntenraad van Stichting Antes en Parnassia Groep zijn aangehecht bij deze melding (**Bijlagen 7 en 8**). Het eerstgenoemde advies betreft een gezamenlijk advies van de Fusieraad (ofwel cliëntenraad) van Stichting Antes en de cliëntenraden van Bouman en Delta. In het advies van de Concerncliëntenraad van Parnassia Groep is tevens het advies van de Beleidsraad van Bavo Europoort verwerkt. Partijen hebben begrepen dat de cliëntenraden van mening zijn dat hen voldoende tijd is gegeven om te reageren en om een deskundige te raadplegen. De cliëntenraden van Stichting Antes hebben hier ook gebruik van gemaakt.
162. Tijdens het adviestraject hebben de Ondernemingsraad en Cliëntenraad van Stichting Antes een second opinion gevraagd bij het adviesbureau Andersson Elffers Felix ("**AEF**"). Op basis van de adviesaanvraag met de bijbehorende bijlagen en gesprekken met de bestuurders van Antes en Bavo Europoort en de financieel directeur van Antes heeft AEF een advies uitgebracht. Dit advies richtte zich niet alleen op de onderliggende redenen voor de fusie, maar ook op de financiële en organisatorische motieven daarachter. Het advies van AEF is op 2 oktober 2014 gepresenteerd aan de Ondernemingsraad en Cliëntenraad, welke dit als basis hebben gebruikt voor hun advisering aan de raad van bestuur.
163. Bij het opstellen van het fusie- en implementatieplan is advies gevraagd aan organisatieadviesbureau Berenschot om te bezien of alle aspecten voldoende aan de orde komen in de plannen. De plannen van Partijen waren voldoende compleet en zijn op basis van de adviezen op onderdelen aangescherpt.

5.2 Beschrijf indien van toepassing, voor elke betrokken zorgaanbieder:

b. Inhoud van de informatie aan cliënten

Zijn cliënten van mening dat zij tijdig en op begrijpelijke wijze aantoonbaar voldoende geïnformeerd zijn over:

- de verwachte gevolgen van de concentratie voor de inrichting van de zorg
- de inhoud van de concentratieplannen
- de mogelijkheden om daar bezwaar tegen te maken
- de mogelijkheden om alternatieven voor te stellen of andere zienswijzen in te brengen
- de manier waarop oordelen of aanbevelingen over de concentratie kenbaar kunnen worden gemaakt.

164. Partijen hebben begrepen dat hun cliëntenraden van mening zijn dat zij aantoonbaar voldoende zijn geïnformeerd over de gevolgen van de concentratie voor de zorg, de inhoud van de concentratieplannen, de mogelijkheden om bezwaar te maken, de mogelijkheden om alternatieven voor te stellen en aanbevelingen kenbaar te maken.



5.2 Beschrijf indien van toepassing, voor elke betrokken zorgaanbieder:

c. Oordeel van cliënten

- Hoe luidt het oordeel en de aanbevelingen van cliënten over het voornemen tot concentratie?
 - Zijn het oordeel en de aanbevelingen van cliënten overtuigend en beargumenteerd meegewogen in de besluitvorming tot concentratie? Indien aanbevelingen van cliënten niet zijn overgenomen, geef aan waarom niet.
165. De cliëntenraden hebben Partijen bericht dat zij zeer positief zijn over de samenwerking en grote meerwaarde zien in de voorgenomen concentratie. De cliëntenraden van Stichting Antes en Parnassia Groep hebben daarbij enkele aanbevelingen gedaan.
166. De aanbevelingen van de cliëntenraden van Stichting Antes die zij bij brief van 15 oktober 2014 hebben gedaan (**Bijlage 7**) hebben o.a. betrekking op de keuzevrijheid van de behandelaar, de borging van de kwaliteit van zorg, het bewaken van de menselijke maat, de implementatie van de fusie en de regeling van de medezeggenschap van cliënten voor, tijdens en na de fusie. De cliëntenraden nemen het standpunt in dat de voorgenomen fusie de kansen op continuïteit en duurzaamheid van zorg vergroot.
167. Bij brief van 28 oktober 2014 heeft de Concerncliëntenraad van Parnassia Groep enkele aanbevelingen kenbaar gemaakt (**Bijlage 8**). Die hebben onder andere betrekking op de innovatie van de zorg, de vrije keuze van de behandelaar, de ontwikkeling van de wijkteams in samenwerking met de sociale wijkteams van de Gemeente Rotterdam, samenwerking op het gebied van dagbesteding, de integratie van de ICT-systemen en de vormgeving van de medezeggenschap van Stichting Antes na de fusie. De Concerncliëntenraad is van mening dat de voorgenomen fusie de beste garantie is om, ondanks overheidsbezuinigingen, de kwaliteit en de continuïteit van de zorg te waarborgen. Hij adviseert dan ook positief over de fusie.
168. Partijen hebben uitgebreid stilgestaan bij de opmerkingen van de cliëntenraden en deze meegewogen in hun uiteindelijke besluitvorming. De aanbevelingen en adviezen van de cliëntenraden zijn door Partijen overgenomen. De cliëntenraden zijn hier schriftelijk of mondeling over geïnformeerd. Specifiek ten aanzien van de vrije keuze van behandelaar van patiënten is afgesproken, conform de toezegging van Partijen in het Fusiedocument, dat Partijen in overleg met de betrokken cliëntenraden hiervoor voorafgaand aan de fusie een separate regeling treffen. Dit geldt ook voor de vormgeving van de medezeggenschap. De reactie van de Raden van Bestuur, waarin is beschreven hoe zij zijn omgegaan met de opmerkingen van de cliëntenraad is opgenomen als **Bijlage 21 en 22**.

5.3 Vermeld indien van toepassing, van elke betrokken zorgaanbieder, naam, adres, telefoonnummer en eventuele elektronisch postadres van de voorzitter van de ondernemingsraad.

Tijdelijke Ondernemingsraad ("TOR") Stichting Antes
[...]
Albrandwaardsedijk 74
3172AA Poortugaal
[...]

Centrale Ondernemingsraad Parnassia Groep
[...]
Monsterseweg 93



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

2553 RJ Den Haag
[...]

5.4 Beschrijf indien van toepassing, voor elke betrokken zorgaanbieder:

a. Het verloop van de raadpleging van het personeel

- Op welke wijze is het personeel betrokken bij het voornemen om een concentratie tot stand te brengen?
- Op welke wijze heeft het personeel zijn oordeel en aanbevelingen kenbaar kunnen maken?
- Is het personeel van mening dat de zorgaanbieder hen voldoende tijd gegeven heeft om te reageren op het concentratievoornemen?
- Is het personeel in de gelegenheid gesteld om, indien gewenst, een deskundige te raadplegen? Is het personeel van mening dat de zorgaanbieder hen hiervoor voldoende tijd en zo nodig (financiering van) expertise ter beschikking gesteld, zodat een oordeel over de concentratie kan worden gegeven?

169. Partijen hebben de voorgenomen concentratie bekend gemaakt aan hun (centrale) ondernemingsraden (**Bijlage 23** en **Bijlage 27**). Partijen hebben elk hun ondernemingsraad geïnformeerd en geraadpleegd over de (voortgang van de) voorgenomen concentratie.
170. De ondernemingsraden van Partijen hebben van hun adviesmogelijkheid gebruik gemaakt. De adviezen van de ondernemingsraden zijn aangehecht bij deze melding (**Bijlagen 9** en **10**). Voor wat betreft Stichting Antes betreft dit een gezamenlijk advies van de Tijdelijke Ondernemingsraad van Stichting Antes en de ondernemingsraden van Bouman en Delta. In het advies van de Centrale Ondernemingsraad van Parnassia Groep is tevens het standpunt van de Ondernemingsraad van Bavo Europoort opgenomen.
171. Partijen hebben begrepen dat de ondernemingsraden van mening zijn dat hen voldoende tijd is gegeven om te reageren en om een deskundige te raadplegen.
172. Partijen hebben de voorgenomen concentratie bekend gemaakt bij medewerkers. Zowel door Stichting Antes als Bavo Europoort, en de ondersteunende diensten van de Parnassia Groep, zijn medewerkersbijeenkomsten georganiseerd waar een toelichting is gegeven op de plannen en waarbij medewerkers in de gelegenheid zijn gesteld vragen te stellen. Deze bijeenkomsten zijn druk bezocht en onderschrijven de positieve adviezen vanuit de ondernemingsraden.

5.4 Beschrijf indien van toepassing, voor elke betrokken zorgaanbieder:

b. Inhoud van de informatie aan het personeel

Is het personeel van mening dat zij tijdig en op begrijpelijke wijze aantoonbaar voldoende geïnformeerd zijn over:

- de verwachte gevolgen van de concentratie voor de inrichting van de zorg
- de inhoud van de concentratieplannen
- de mogelijkheden om daar bezwaar tegen te maken
- de mogelijkheden om alternatieven of andere zienswijzen in te brengen
- de manier waarop oordelen of aanbevelingen hierover kenbaar kunnen worden gemaakt.



173. Partijen hebben begrepen dat hun ondernemingsraden van mening zijn dat zij aantoonbaar voldoende zijn geïnformeerd over de gevolgen van de concentratie voor de zorg, de inhoud van de concentratieplannen, de mogelijkheden om bezwaar te maken, de mogelijkheden om alternatieven voor te stellen en aanbevelingen kenbaar te maken.

5.4 Beschrijf indien van toepassing, voor elke betrokken zorgaanbieder:

c. Oordeel van het personeel

- Hoe luidt het oordeel en de aanbevelingen van het personeel over het voornemen tot concentratie?
 - Zijn het oordeel en de aanbevelingen van het personeel overtuigend en beargumenteerd meegewogen in de besluitvorming tot concentratie? Indien aanbevelingen van het personeel niet zijn overgenomen, geef aan waarom niet.
174. De ondernemingsraden hebben in dat kader Partijen bericht dat zij meerwaarde zien in de voorgenomen concentratie en positief zijn over de concentratie. De adviezen van de ondernemingsraden van Partijen zijn aangehecht bij deze melding (**Bijlagen 9 en 10**). De ondernemingsraden van Partijen hebben enkele aanbevelingen gedaan. De aanbevelingen van de tijdelijke ondernemingsraad van Stichting Antes hebben betrekking op het gefaseerd adviseren gedurende het fusietraject en de participatie van de medewerkers in de planvormingsfase.
175. De aanbevelingen van de COR van de Parnassia Groep en de OR van Bavo Europoort hebben betrekking op de naamvoering, de verdere betrokkenheid van de medezeggenschap, de samenwerking met de andere zorgbedrijven van de Parnassia Groep en de structuur van de medezeggenschap van het personeel in de nieuwe organisatie. De COR adviseert positief.
176. Partijen hebben uitgebreid stilgestaan bij de opmerkingen van de ondernemingsraden en deze meegewogen in hun uiteindelijke besluitvorming. De aanbevelingen en adviezen van de ondernemingsraden zijn door Partijen in goed overleg met de ondernemingsraden overgenomen. De reactie van de Raden van Bestuur, waarin is beschreven hoe zij zijn omgegaan met de opmerkingen van de ondernemingsraden is opgenomen als **Bijlage 24 en 25**.
177. Concluderend wordt opgemerkt dat de betrokken medezeggenschapsraden van Partijen positief hebben geadviseerd op het Fusiedocument van Partijen. Daarin worden de ambulante en klinische voornemens beschreven. Partijen hebben de aanvullingen op het Fusiedocument die zij naar aanleiding van de vragen van de NZa hebben gemaakt, tijdens reguliere en separate bijeenkomsten met de medezeggenschap besproken.
178. Partijen hebben op advies en eigen verzoek van de betrokken raden afgesproken dat zij de voornemens voorafgaand aan de start van de uitvoering aan hen ter advies zullen aanbieden. De raden waren ook niet bereid advies uit te brengen op een voornemen dat pas na het fusiebesluit kan worden uitgevoerd en dat (al dan niet ten dele) nog wijzigingen zou kunnen ondergaan vanwege veranderende omstandigheden en of nieuwe inzichten.
179. Diverse adviestrajecten worden dan ook in delen doorlopen, bijvoorbeeld in het geval van de klinische capaciteit. Het plan is allereerst op hoofdlijnen besproken en vervolgens worden de verhuizingen tegen de tijd dat ze plaatsvinden (over enkele jaren) wederom ter advisering voorgelegd. De reden hiervoor is dat op dat moment de uitvoeringsconsequenties goed kunnen worden overzien. Dit is ook de normale werkwijze van Partijen en hun medezeggenschap. De medezeggenschap krijgt hiermee juist een extra adviseringsmogelijkheid.



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

5.5 Beschrijf welke andere stakeholders - zoals zorgverzekeraars/zorgkantoren, banken en regionale en lokale overheden - bij de concentratie zijn betrokken en wat hun relatie is tot de betrokken zorgaanbieder(s).

180. Partijen hebben de stakeholders in kaart gebracht en deze geïnformeerd over de voorgenomen concentratie. Hieronder de collega-instellingen, waarmee uiteraard de bestaande samenwerkingen ongewijzigd worden gecontinueerd, de banken, het Waarborgfonds voor de Zorgsector, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het ministerie van VWS (er zijn door de Tweede Kamer vragen gesteld aan de minister van VWS over de voorgenomen fusie). Alle stakeholders staan neutraal dan wel positief ten opzichte van de voorgenomen concentratie.
181. De belangrijkste stakeholders bij deze fusie zijn de zorgverzekeraars (Achmea, CZ en VGZ) en de Gemeente Rotterdam. Partijen hebben de voorgenomen concentratie aan hen voorgelegd, die de voorgenomen concentratie ondersteunen en het belang voor de stad, de patiënten en voor de Partijen zelf onderkennen. De stakeholders zien dat een fusie, meer dan welke andere samenwerkingsvorm dan ook, het beste uitgangspunt biedt om de ambities van Partijen te realiseren, de complexe problematiek vereist immers eenduidige aansturing en efficiënt samenvoegen van functies. De belangrijkste zorgverzekeraars en de Gemeente Rotterdam ondersteunen de beweging, met als voorwaarde dat Partijen de resultaten ook daadwerkelijk waarmaken. Hiervoor zullen overeenkomsten worden gesloten én een periodiek monitoroverleg voor worden afgesproken. Achmea, CZ en VGZ hebben zich ook verbonden aan de resultaten die partijen wensen te bereiken (Zie **Bijlagen 11, 12, 13**). De reactie van DSW is aangehecht als **Bijlage 28**.
182. In de brief van 24 maart 2014 onderstreept de Gemeente Rotterdam voorts dat gezondheidswinst vooral te behalen is door een gezamenlijke inzet van zorgaanbieders (**Bijlage 14**). In de Gemeente wordt veel gedaan ter bevordering van geestelijke gezondheid, maar vanwege de voorgenomen en noodzakelijke (rijks)bezuinigingen zoals voor de GGZ onder andere vastgelegd in een bestuurlijk akkoord, dreigt de zorg voor kwetsbare groepen niet aan te sluiten bij de toenemende vraag. De Gemeente erkent dat dit leidt tot overlast in het publieke domein, en maatschappelijke onrust. De zorg voor deze kwetsbare groepen is complex en vereist, zoals toegelicht, een goede afstemming tussen de verschillende organisaties die hiervoor werkzaam zijn binnen de domeinen wonen, werk/dagbesteding en behandeling. De Gemeente Rotterdam steunt derhalve ook de gezamenlijke richting die Partijen hebben gekozen en wil in nauwe samenwerking met Partijen gezamenlijk de resultaten behalen. Die steun is voor Partijen essentieel om de resultaten die Partijen voor ogen hebben, te behalen. In haar brief merkt de Gemeente Rotterdam ook op dat de zorginhoudelijke voornemens van Partijen goed bij het gemeentelijke beleid aansluiten.

5.6 Vermeld de namen, adressen, telefoonnummers, faxnummers, eventuele elektronische postadressen en naam en functies van contactpersonen van deze stakeholders.

De belangrijkste stakeholders (afnemers) zijn:

Naam:	Achmea
Contact:	[...]
Adres:	Postbus 19
Postcode:	3800 HA Amsterdam
Tel:	[...]



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

Naam: CZ
Contact: [...]
Adres: Wilhelminastraat 39
Postcode: 6131 KM Sittard
Tel: [...]

Naam: VGZ
Contact: [...]
Adres: Postbus 38
Postcode: 4200 AA Gorinchem
Tel: [...]

Naam: Menzis
Contact: [...]
Adres: Lawickse Allee 130
Postcode: 6709 DZ Wageningen
Tel: [...]

Naam: Multizorg
Contact: [...]
Adres: Postbus 82
Postcode: 3400 AB IJsselstein
Tel: [...]

Naam: Gemeente Rotterdam
Contact: [...]
Adres: Postbus 1024
Postcode: 3000 BA Rotterdam
Tel: [...]

5.7 Beschrijf voor elke stakeholder:

a. Het verloop van de raadpleging van de stakeholders

- Op welke wijze zijn de stakeholders betrokken bij het voornemen om een concentratie tot stand te brengen?
- Op welke wijze hebben stakeholders hun oordeel en aanbevelingen kenbaar kunnen maken?
- Zijn de stakeholders van mening dat de zorgaanbieder hen voldoende tijd heeft gegeven om te reageren op het concentratievoornemen?

183. Partijen hebben de voorgenomen concentratie in een gesprek voorgelegd aan haar stakeholders. Met de belangrijkste stakeholders, de drie eerder genoemde zorgverzekeraars en de Gemeente Rotterdam, zijn diverse keren gesprekken gevoerd over het voornemen en de zienswijze van die stakeholders. Ook hebben Partijen overleg gevoerd met de banken.

5.7 Beschrijf voor elke stakeholder:

b. Inhoud van de informatie aan de stakeholders

Zijn de stakeholders van mening dat zij tijdig en op begrijpelijke wijze aantoonbaar voldoende geïnformeerd zijn over:



- de inhoud van de concentratieplannen
- de mogelijkheden om daar bezwaar tegen te maken
- de mogelijkheden om alternatieven of andere zienswijzen in te brengen
- de manier waarop oordelen of aanbevelingen hierover kenbaar kunnen worden gemaakt.

184. Partijen hebben begrepen dat de zorgverzekeraars, de Gemeente Rotterdam en de (huis)banken van mening zijn dat zij (voor zover nodig) aantoonbaar voldoende zijn geïnformeerd over de gevolgen van de concentratie voor de zorg, de inhoud van de concentratieplannen, de mogelijkheden om bezwaar te maken, de mogelijkheden om alternatieven voor te stellen en aanbevelingen kenbaar te maken.

5.7 Beschrijf voor elke stakeholder:

c. *Oordeel van de stakeholders*

- Hoe luidt het oordeel en de aanbevelingen van stakeholders over het voornemen tot concentratie?
- Zijn het oordeel en de aanbevelingen van stakeholders overtuigend en beargumenteerd meegewogen in de besluitvorming tot concentratie? Indien aanbevelingen van overige stakeholders niet zijn overgenomen, geef aan waarom niet.

185. De zorgverzekeraars zien dat een fusie, meer dan welke andere samenwerkingsvorm dan ook, het beste uitgangspunt biedt om de ambities van Partijen te realiseren. Achmea, CZ en VGZ hebben dan ook positief geadviseerd over de voorgenomen fusie. Deze reacties zijn aangehecht bij deze melding (**Bijlagen 11, 12 en 13**). De reactie van DSM is aangehecht als **Bijlage 28**.

186. Achmea stelt in haar brief van 16 juni 2014 dat in het huidige aanbod van GGZ in Rotterdam leemtes en onnodige overlap voorkomen (**Bijlage 11**). Zij merkt op dat er in de afstemming en samenwerking tussen zorgaanbieders nog grote veranderingen (verbeteringen) kunnen worden gemaakt. Zij adviseert dan ook positief en concludeert dat zij de voordelen van de voorgenomen fusie voornamelijk voor de doelgroepen EPA en ouderen ziet. Als aandachtspunt heeft zij (o.a.) het aanbod van de GGZ voor andere doelgroepen geformuleerd.

187. CZ erkent in haar brief van 18 augustus 2014 de noodzaak tot regionale samenwerking voor de doelgroep EPA (**Bijlage 12**). Zij geeft aan de meerwaarde van een fusie te zien, ten opzichte van andere samenwerkingsvormen. CZ onderstreept daarbij wel onder andere het belang van haar verzekerden en stelt de voordelen van de fusie ook vertaald te willen zien in de prijs voor zorg voor haar verzekerden. CZ verzoekt Partijen onder ander om ook na de totstandkoming van de fusie aandacht te hebben voor transparantie van zorginkoop en andere kosten op lokaal niveau. Met deze aanbevelingen adviseert CZ positief.

188. Partijen zullen hieronder ingaan op de door gestelde voorwaarden van CZ. CZ is van mening dat door samenwerking tussen Stichting Antes en Bavo Europoort de kwaliteit en betaalbaarheid van zorg aan onze verzekerden met een ernstig psychiatrische aandoening in Rotterdam beter en meer duurzaam kan worden georganiseerd dan thans de situatie is. De conclusie dat deze samenwerking het best geformaliseerd kan worden middels een fusie is voor CZ in voldoende mate aannemelijk gemaakt. CZ ziet echter ook onwenselijke neveneffecten zoals de beperking van de keuzevrijheid voor andere zorgvragers en de ontstane omvang van Parnassia Groep. Dit leidt CZ tot het oordeel dat zij onder volgende voorwaarden kan instemmen met de voorgenomen fusie tussen Antes en Bavo Europoort tot "Rotterdamse GGZ" als onderdeel van Parnassia Groep. Partijen hebben



mondeling naar CZ gereageerd (tijdens diverse bijeenkomsten) dat zij deze voorwaarden accepteren. De afspraken zullen op een later moment worden vastgelegd.

[...]

189. VGZ bericht bij brief van 5 september 2014 dat zij positief tegenover de voorgenomen fusie staat. Zij erkent de (zorginhoudelijke) voordelen van de voorgenomen fusie en is positief over de business case (**Bijlage 13**). Zij vraagt echter wel aandacht voor de productieafspraken nadat de fusie tot stand is gebracht. Zij formuleert onder andere als aandachtspunt de keuzevrijheid van haar verzekerden. Inmiddels hebben Partijen over de aandachtspunten overeenstemming bereikt en zullen daartoe een convenant sluiten.
190. DSW heeft Partijen per brief van 23 maart 2015 laten weten, op basis van de voor hun beschikbare informatie, de fusie op inhoudelijke gronden te kunnen verdedigen. Ook heeft DSW een aantal aandachtspunten. Partijen hebben afgesproken in gesprek te gaan om die onderwerpen te bespreken. Partijen hebben overigens een beperkt contract met DSW [...] voor het leveren van zorg in de regio Rotterdam-Rijnmond. De brief van DSW is als **Bijlage 28** bijgevoegd.
191. De zorgverzekeraars hebben alle aangegeven (financiële) afspraken te willen maken met Partijen, Dergelijke afspraken zijn inmiddels gemaakt of zullen nog worden gemaakt. Ook zal een periodiek monitoroverleg worden georganiseerd zodat de zorgverzekeraars zicht hebben op de resultaten die worden behaald door de fusie.
192. De Gemeente Rotterdam heeft schriftelijk verklaard dat de geschetste zorginhoudelijke voornemens goed aansluiten bij het gemeentelijk beleid (**Bijlage 14**). De Gemeente acht de concentratie niet bezwaarlijk. Daarbij wil zij er wel van verzekerd blijven dat de benodigde zorg beschikbaar blijft en ook in de toekomst de samenwerkingsafspraken, nodig voor een samenhangende aanpak voor complexe doelgroepen in de stad, met voldoende mandaat kunnen worden gemaakt en de uitvoering daarvan in de (in omvang toenemende) organisatie voldoende kunnen worden geborgd. De Gemeente zal daarom de afspraken en de gevolgen van de concentratie van aanbod in het kader van de zorginkoop zorgvuldig monitoren. De Gemeente wil daartoe afspraken met Partijen maken op welke wijze de financiering en verantwoording, en het periodieke overleg wordt vormgegeven om enerzijds Partijen te kunnen beoordelen op de afgesproken resultaten en anderzijds periodiek te bekijken of de samenwerking met andere partijen en de gemeentelijke diensten optimaal verloopt om deze resultaten gezamenlijk te kunnen behalen. De Gemeente zoekt daarbij ook nadrukkelijk de samenwerking met de belangrijkste zorgverzekeraars.
193. Stichting Antes en Parnassia Groep hebben (elk voor zich) in het afgelopen jaar meerdere malen met de huisbankiers gesproken over de voorgenomen fusie tussen Stichting Antes en de Parnassia Groep. Dit is nadrukkelijk ook het geval geweest [...] is afgesloten. De resultaten van deze fusie zijn voorafgaand [...] met de banken besproken. De definitieve situatie zal nog nader worden besproken. [...]
194. In maart 2015 hebben zowel Stichting Antes als Parnassia Groep met hun (huis)banken een specifiek overleg gehad over de fusieplannen [...] Bij Parnassia Groep zat ook het Waarborgfonds voor de Zorg aan tafel. Hierbij zijn de belangrijkste achtergronden en doelstellingen geschetst en is aan de hand van de geconsolideerde balans aangegeven wat de gevolgen zouden kunnen zijn voor de financiering.



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

195. Partijen hebben zoals blijkt uit het voorgaande regelmatig (periodiek) contact met hun banken. Alle banken zijn ook geïnformeerd over de concentratie en hebben geen negatieve signalen afgegeven. Tevens hebben Stichting Antes en Parnassia Groep afgesproken dat zij na het NZa-traject en parallel aan het meldingstraject bij ACM opnieuw met de banken om tafel zullen gaan zitten om het formele goedkeuringsproces op te starten. Tijdens dit overleg zullen de business case en het implementatieplan met de banken besproken worden. Partijen zullen dat goedkeuringsproces in juni/juli opstarten (met een verwachte doorlooptijd van twee tot drie maanden). Partijen voorzien geen problemen en verwachten dat de banken hun voornemen zullen ondersteunen. De banken willen de goedkeuring pas verlenen als ook ACM haar toestemming aan de concentratie heeft gegeven.
196. Parnassia Groep heeft, zoals hiervoor ook is aangegeven, daarnaast regelmatig (periodiek) contact met het Waarborgfonds voor de Zorgsector. Het Waarborgfonds is uitgebreid geïnformeerd over de concentratie en heeft geen negatief signaal afgegeven. Parnassia Groep heeft afgesproken dat zij, na de goedkeuring van de NZa te hebben verkregen en lopende het ACM-traject, de business case en het implementatieplan met het Waarborgfonds zal bespreken. Het Waarborgfonds zal goedkeuring moeten verlenen aan de fusie. Parnassia Groep voorziet geen problemen en verwacht dat het Waarborgfonds het voornemen van partijen zal ondersteunen. Stichting Antes is niet aangesloten bij het Waarborgfonds voor de Zorgsector.

6 Mee te zenden documenten

6.1 Een gedateerd exemplaar van de meest recente stukken op grond waarvan de concentratie tot stand zal komen. De stukken moeten duidelijkheid geven over de (voorgenomen) binding die ten grondslag ligt aan de concentratie. In het bijzonder moet blijken welke de eigendoms- en zeggenschapsverhoudingen na de concentratie zullen zijn.

197. De voorgenomen overeenkomst van 7 januari 2015 is aangehecht (**Bijlage 3**).

6.2 Een schriftelijk bewijsstuk, waaruit de vertegenwoordigingsbevoegdheid van de aangewezen contactpersoon of -personen blijkt. Deze vraag heeft zowel betrekking op functionarissen van de betrokken partijen als op externe adviseurs, zoals advocaten.

198. Partijen hebben Mr. J.M.M. van de Hel van Maverick Advocaten N.V. gevollmachtigd om hen te vertegenwoordigen. De volmachten van Partijen zijn bijgevoegd als **Bijlage 15** en **Bijlage 16**.

6.3 Alle definitieve versies van schriftelijke stukken over de concentratieplannen waarmee u cliënten, personeel en eventuele andere stakeholders over de concentratieplannen hebt geïnformeerd. Vermeld op ieder document de datum waarop het is opgesteld.

199. Zoals in deze melding per vraag is weergegeven, zijn de stukken over de samenwerkingsplannen waarmee Partijen cliënten en personeel hebben geïnformeerd, steeds als bijlage bij deze melding gevoegd. In het overzicht met bijlagen, dat aan het einde van deze melding is ingevoegd, wordt per bijlage aangegeven welke documenten als vertrouwelijk kwalificeren. De bijlagen bevatten vertrouwelijke bedrijfsgeheimen en worden slechts aan de NZa ten behoeve van een onderzoek van de onderhavige transactie onder artikel 49 c Wmg ter beschikking gesteld. De bedrijfsgeheimen



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

mogen niet openbaar worden gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de betrokken ondernemingen.

Amsterdam, 20 april 2015

J.M.M. van de Hel



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

Overzicht bijlagen		
1.	Fusiedocument van 8 september 2014 van Stichting Antes en Parnassia Groep, 'Naar een robuuste en beheersbare GGZ Rotterdam-Rijnmond' (inclusief Bijlagen A tot en met E)	Vertrouwelijk
2.	Fusieplan van september 2014 van Stichting Antes en Parnassia Groep, 'Naar een robuuste en beheersbare GGZ Rotterdam-Rijnmond'	Vertrouwelijk
3.	Voorgenomen overeenkomst van 8 januari 2014 tussen Stichting Antes – Parnassia Groep	Vertrouwelijk
4.	Overzicht organisatiescenario's; voor- en nadelen	Vertrouwelijk
5.	Integratieplan van Antes B.V. 2014 – 2020 inzake klinische capaciteit	Vertrouwelijk
6.	Brief van 8 september 2014 van Parnassia Groep aan Concerncliëntenraad Parnassia Groep inzake aanvraag advies	Vertrouwelijk
7.	Brief van 15 oktober 2014 van de Fusieraad van Stichting Antes inzake positief advies	Vertrouwelijk
8.	Brief van 28 oktober 2014 van de Concerncliëntenraad van Parnassia Groep inzake positief Advies	Vertrouwelijk
9.	Brief van 13 oktober 2014 van de Tijdelijke Ondernemingsraad van Stichting Antes inzake positief advies	Vertrouwelijk
10.	Brief van 12 december 2014 van de Centrale Ondernemingsraad van Parnassia Groep inzake positief advies	Vertrouwelijk
11.	Brief van 16 juni 2014 van Achmea inzake positief advies	Vertrouwelijk
12.	Brief van 18 augustus 2014 van CZ inzake positief advies	Vertrouwelijk
13.	Brief van 5 september 2014 van VGZ inzake positief advies	Vertrouwelijk
14.	Brief van 24 maart 2014 van de Gemeente Rotterdam inzake positief advies	Vertrouwelijk
15.	Volmacht Stichting Antes	
16.	Volmacht Parnassia Groep B.V.	
17.	Implementatieplan Klinische verhuizing en faciliteiten (i)	Vertrouwelijk
18.	Implementatieplan Klinische verhuizing en faciliteiten (ii)	Vertrouwelijk
19.	Standaard verhuisplan	Vertrouwelijk
20.	Implementatieplan GGZ ambulante en expertteams	Vertrouwelijk
21.	Reactie RvB Parnassia Groep op cliëntenraad	Vertrouwelijk
22.	Reactie RvB Antes op cliëntenraad	Vertrouwelijk
23.	Brief van 8 september 2014 van Parnassia Groep aan ondernemingsraad Parnassia Groep inzake aanvraag advies	Vertrouwelijk
24.	Reactie RvB Parnassia Groep op ondernemingsraad	Vertrouwelijk
25.	Reactie RvB Antes op ondernemingsraad	Vertrouwelijk
26.	Convenant Acute Psychiatrie d.d. 29 september 2009	Vertrouwelijk
27.	Brief van 8 september 2014 van Stichting Antes aan ondernemingsraad Stichting Antes inzake aanvraag advies	Vertrouwelijk
28.	Brief van 23 maart 2015 van DSW	Vertrouwelijk