

# Zorgspecifieke concentratietoets

## Aanvraagformulier

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

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

Leids Universitair Medisch Centrum Naam en functie rechtsgeldig vertegenwoordiger[...] Leiden, 14 maart 2016	Stichting Alrijne Zorggroep Naam en functie rechtsgeldig vertegenwoordiger[...] Leiderdorp, 14 maart 2016
Handtekening	Handtekening

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

Mr. F.J. Leeflang <sup>3</sup> Advocaat Amsterdam, 15 maart 2016	Naam gemachtigde 2 Functie gemachtigde Plaats en datum
Handtekening	Handtekening

## Openbare versie

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

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

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

<sup>3</sup> De bijbehorende volmachten van LUMC en Alrijne zijn respectievelijk als **Bijlage 1 en Bijlage 2** bijgevoegd.

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

## **PROCEDURE**

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

## **PUBLICATIE**

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

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

## **CONTACT**

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

## **Inleiding**

Leids Universitair Medisch Centrum (**LUMC**) en Stichting Alrijne Zorggroep (**Alrijne**), (hierna gezamenlijk: **partijen**), zijn voornemens per 1 juli 2016 met de oprichting van het Geboortehuis Leiden (**GHL**) een concentratie tot stand te brengen overeenkomstig artikel 27 lid 1 sub b van de Mededingingswet. Het betreft een concentratie in de zin van een duurzame wijziging van de zeggenschap. Dit houdt in dat LUMC als gevolg van de wijze waarop GHL wordt vormgegeven op duurzame wijze zeggenschap verkrijgt in de verloskundige zorg van Alrijne Ziekenhuis Leiden.

Met deze melding verschaffen LUMC en Alrijne de door de NZa opgevraagde informatie. Zoals uit deze melding volgt, hebben partijen alle relevante *stakeholders* tijdig op zorgvuldige wijze geïnformeerd en betrokken bij het concentratieproces. Voorts komt de verlening van cruciale zorg met de voorgenomen concentratie niet in gevaar.

NB: informatie in de melding die is **vetgedrukt** en tussen **rechte haken** staat, is vertrouwelijk.

## ONDERDEEL I – Bij de concentratie betrokken organisaties

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

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

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

## I.1 Organisatie 1

(statutaire) naam organisatie:	Academisch Ziekenhuis Leiden, handelend onder de naam Leids Universitair Medisch Centrum
Nummer Kamer van Koophandel:	27366422
Zorgaanbieder:	Ja
Indien zorgaanbieder:	deze zorgaanbieder doet door 71587158 personen zorg verlenen. <a href="#">Meer informatie over het aantal personen vindt u in paragraaf 1.4 van de Toelichting</a>

### Contactpersoon

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

De heer/mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Postzone H1-Q, k. H1-38, Albinusdreef 2, 2333 ZA Leiden
Telefoonnummer	071-526 2580

### Voorzitter ondernemingsraad

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

### Voorzitter cliëntenraad

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

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

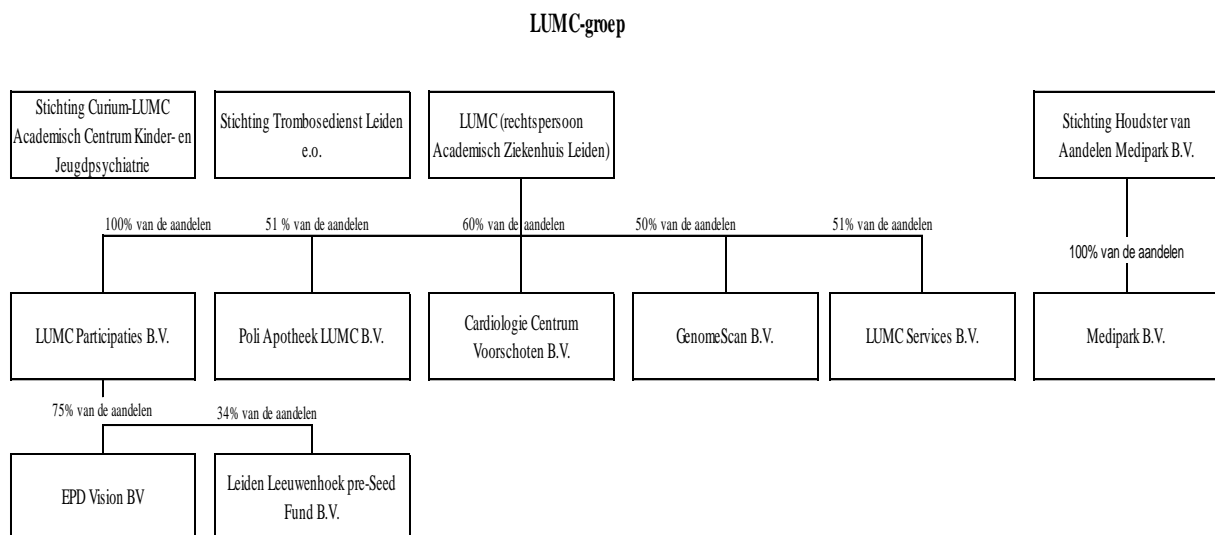
LUMC Groep

De in de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (**WHW**) gecreëerde rechtspersoon Academisch Ziekenhuis Leiden (**AZL**) handelt sinds 1996 onder de naam Leids Universitair Medisch Centrum (*KvK uittreksel LUMC, Bijlage 3*). Alle activiteiten van de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Leiden zijn in deze juridische structuur geïncorporeerd. LUMC is een publieke kennisinstelling. Hierna volgt een overzicht en omschrijving van de LUMC Groep. Voor het organogram van LUMC wordt verwezen naar **Bijlage 4**.

LUMC Groep bestaat uit onderstaande onderdelen.

- AZL (handelend onder de naam LUMC).
- Stichting Curium-LUMC Academisch Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie.
- Stichting Trombosedienst Leiden en omstreken.
- Stichting Houdster van Aandelen MediPark B.V.
- Poli Apotheek LUMC B.V.
- Cardiologie Centrum Voorschoten B.V.
- LUMC Services B.V. (schoonmaakdienstverlening)
- GenomeScan B.V. (genomics-gerelateerde diensten)
- Medipark B.V. (ontwikkelen en exploiteren van registergoederen).
- LUMC Participaties B.V. (deelnemingen van het LUMC in aparte ondernemingen).
- EPD Vision B.V. (ontwikkelen van EPD software).
- Leiden Leeuwenhoek Pre-seed Fund B.V. (LLPF) (verstrekken van leningen ten behoeve van startups).

LUMC Groep ziet er schematisch als uit:



**Figuur: LUMC Groep**

Activiteiten LUMC

De activiteiten van LUMC zijn onder te verdelen in 5 kerntaken: patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs, opleidingen en bij- en nascholing. De patiëntenzorg betreft voor het grootste deel topreferente of topklinische zorg, en voor een beperkt deel basiszorg.

Topreferente zorg betreft zeer specialistische patiëntenzorg, waarbij de bijzondere diagnostiek en behandeling gebaseerd zijn op het allernieuwste en veelal interdisciplinaire medische kennis en kunnen. Voor een overzicht van de topreferente zorg van het LUMC zie **Bijlage 5**.

Topklinische zorg bestaat uit bijzondere zorg en voorzieningen die alleen geleverd en uitgevoerd mogen worden door instellingen die daarvoor ministeriële toestemming hebben volgens de Wet op bijzondere medische verrichtingen (**WBMV**). LUMC voert in vergelijking met andere UMC's verhoudingsgewijs de meeste WBMV-activiteiten uit (15%). In onderstaande tabellen staat weergegeven welke gebieden dit betreft.

LUMC verricht tevens basiszorg op beperkte schaal. Zo zijn patiënten die gespecialiseerde zorg nodig hebben, maar daarnaast ook zorg behoeven die tot de basiszorg wordt gerekend. Ook is vooraf niet altijd duidelijk of topreferente zorg of basiszorg nodig is; de meest aansprekende vormen van basiszorg (knieën, heupen, staaroperaties) kunnen een complex karakter krijgen bij bepaalde patiëntengroepen. De basiszorg is onderdeel van de opleiding tot medisch specialist, al dan niet in samenwerking met regionale ziekenhuizen.

<b>Vergunning WBMV (artikel 2 functies)</b>			
	<b>Ja / nee</b>		<b>Ja / nee</b>
<b>Transplantaties</b>		<b>Hart / Hartchirurgie</b>	
– Niertransplantatie	Ja	– Openhartoperatie (OHO)	Ja
– Harttransplantatie	Nee	– Automatic implantable cardioverter defibrillator (AICD)	Ja
– Longtransplantatie	Nee	– Ritmechirurgie	Ja
– Levertransplantatie	Ja		
– Pancreastransplantatie	Ja	– Percutane transluminale coronaire angioplastiek (PTCA)	Ja
– Transplantatie van de dunne darm	Ja	– Transcatheter hartklep interventie (THI)	Ja
– Stamceltherapie	Ja	<b>Klinisch genetisch onderzoek erfelijkheidsadviesing</b>	Ja
– Transplantatie van de eilandjes van Langerhans	Ja	<b>In vitro fertilisatie (IVF)</b>	Ja
<b>Radiotherapie</b>		<b>Bijzondere Perinatologische zorg (neonatale intensive care unit (NICU))</b>	
<b>Neurochirurgie</b>			

**Figuur: LUMC vergunning WBMV**

<b>Aanwijzing WBMV (artikel 8 functies)</b>	
	<b>Ja/nee</b>
Pediatrie intensive care unit (PICU)	Ja
Hemofiliebehandeling	Ja
Traumazorg	Ja
Pijnrevalidatie	en Ja
HIV-behandelcentra	Ja
Cochleaire implantaties	Ja
Uitnameteams orgaandonatie	Ja

**Figuur: LUMC aanwijzing WBMV**

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

LUMC is actief in de regio Leiden en de Bollenstreek. LUMC heeft onderstaande locaties.

Gebouw 1 (voor patiëntenzorg; poliklinieken en verpleegafdelingen)

Bezoekadres: Albinusdreef 2, 2333 ZA Leiden

Gebouw 2 (voor onderzoek)

Bezoekadres: Einthovenweg 20, 2333 ZC Leiden

Gebouw 3 (voor onderwijs)

Bezoekadres: Hippocratespad 21, 2333 ZD, Leiden

Poortgebouw

In dit gebouw is de polikliniek psychosomatische gynaecologie en seksuologie, Leiden University Research and Innovation Services (LURIS), Veiligheid gezondheid en Milieu (VGM), Trombosedienst Leiden en de Leyden Academy gevestigd.

## **I.2 Organisatie 2**

(statutaire) naam organisatie:	Stichting Alrijne Zorggroep
Nummer Kamer van Koophandel:	61802379
Zorgaanbieder:	Ja
Indien zorgaanbieder: deze zorgaanbieder doet door 4067 personen zorg verlenen.	

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

Contactpersoon

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

De heer/mevrouw	[...]
Initialen	[...]
Naam	[...]
E-mailadres	[...]
Postadres	Simon Smitweg 1, 2353 GA Leiderdorp
Telefoonnummer	071-5828066

Voorzitter ondernemingsraad

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

Voorzitter cliëntenraad

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



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

Per 1 januari 2015 is Diaconessenhuis Leiden gefuseerd met Rijnland Zorggroep ten gevolge waarvan Alrijne Zorggroep (**Alrijne**) is ontstaan (*KvK uittreksel Alrijne, Bijlage 6*). Alrijne levert ziekenhuiszorg vanuit haar locaties in Leiderdorp (442 bedden), Leiden (300 bedden) en Alphen aan de Rijn (28 bedden). De klinische afdeling verloskunde/gynaecologie is een gecombineerde afdeling in Alrijne Ziekenhuis Leiden.

Alrijne is ook actief op het gebied van dagbehandeling en dagactiviteiten (basis en speciaal voor ouderen). Ook exploiteert Alrijne poliklinische en openbare apotheken in de ziekenhuizen in Leiderdorp en Leiden.

De klinische afdeling verloskunde/gynaecologie is een gecombineerde afdeling in Alrijne Ziekenhuis Leiden. Op de afdeling vinden partus en verloskundige opnames plaats. De afdeling werkt nauw samen met de daarnaast gesitueerde kinderafdeling, waar indien nodig pasgeboren/neonaten opgenomen kunnen worden. Verder vinden (acute) gynaecologische opnames plaats en zijn bedden beschikbaar voor gynaecologische chirurgie. De obstetrie/gynaecologie verpleegkundigen, de klinische verloskundigen en de vakgroep gynaecologie van Alrijne Ziekenhuis Leiden besteden veel tijd in de samenwerking met de eerstelijns zorg, zo wordt regionaal samengewerkt op het punt van gemeenschappelijke patiëntenvoorlichting.

Voor het organogram van Alrijne Zorggroep wordt verwezen naar **Bijlage 7**.

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

Alrijne is actief in de zorgkantoor regio Zuid-Holland Noord, met een verpleeghuis in Leiderdorp en een verpleeghuis in Alphen aan den Rijn. De poliklinische en openbare apotheken die zij exploiteert bevinden zich in de ziekenhuizen in Leiderdorp en Leiden.

- I.3** Beschrijf het karakter van de concentratie en vermeld de overeenkomsten en andere documenten waar de concentratie op berust (voeg deze overeenkomsten en andere documenten bij).  
*Gaat het om een fusie, verkrijging van zeggenschap, de totstandbrenging van een gemeenschappelijke organisatie (zie artikel 27 Mededingingswet)?*  
[Meer informatie over het begrip concentratie vindt u in paragraaf 1.1 van de Toelichting](#)

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

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

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

**Inleiding**

LUMC en Alrijne Ziekenhuis Leiden zijn voornemens om een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mededingingswet tot stand te brengen. LUMC verkrijgt per 1 juli 2016 op duurzame wijze de zeggenschap over de verloskundige zorg van Alrijne Ziekenhuis Leiden. De zeggenschap zal worden geconcentreerd bij GHG. In GHG zal de acute tweedelijns verloskundige zorg van beide ziekenhuizen worden samengevoegd.

## Totstandkoming GHZ

In november 2008 hebben de toenmalige raden van bestuur LUMC, Diaconessenhuis Leiden en Rijnland Zorggroep besloten om te inventariseren in hoeverre en op welke wijze de concentratie van acute verloskundige zorg in de Leidse regio wenselijk, haalbaar, doelmatig en zonder verlies van kwaliteit zou kunnen plaatsvinden (Opdracht RvB's oriëntatie AVC regio ZH d.d. 27 oktober 2008, **Bijlage 8 [VERTROUWELIJK]**). De oriëntatie resulteerde in het Rapport "Oriëntatiefase Concentratie Acute Verloskundige Zorg Leiden" d.d. 3 juni 2009 (**Bijlage 9 [VERTROUWELIJK]**). In de oriëntatiefase zijn alle partners in de keten en betrokken disciplines binnen en buiten de afdelingen verloskunde door de stuurgroep geconsulteerd, waarbij zij hun visie op de concentratie van geboortezorg hebben gegeven. De stuurgroep heeft positief geadviseerd over de concentratie van geboortezorg op één locatie.

De betrokken raden van bestuur hebben vervolgens een nadere verkenning uit laten voeren over de haalbaarheid en de consequenties van het samengaan van de (drie) verloskundige afdelingen in één organisatie (Rapportage haalbaarheid AVC regio Leiden 2010, **Bijlage 10 [VERTROUWELIJK]**). De toenmalige raad van bestuur van Rijnland Ziekenhuis (huidig: Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp) heeft in samenspraak met de maatschap gynaecologen Rijnland ziekenhuis destijds besloten voorlopig niet mee te doen aan het concentreren van de acute verloskundige zorg. Het adherentiegebied van Alphen aan de Rijn was hiervoor doorslaggevend. Zie in dat kader het Verslag van het bestuurlijk overleg, paragraaf 3 Verloskunde van 22 juni 2010, **Bijlage 11 [VERTROUWELIJK]**.

In november 2010 hebben de raden van bestuur van Diaconessenhuis Leiden (huidig: Alrijne Ziekenhuis Leiden) en LUMC groen licht gegeven voor de uitwerking van het initiatief om de acute tweedelijns verloskundige zorg van de beide ziekenhuizen samen te voegen in een gezamenlijk acuut verloskundig centrum en gelijktijdig de eerste-, tweede- en derdelijns verloskundige zorgketen te optimaliseren. De Kring verloskundigen Leiden heeft zich vervolgens bij het initiatief aangesloten. In 2011 heeft de projectgroep Acuut Verloskundig Centrum (**AVC**) het initiatief om de klinische acute geboortezorg op één locatie te concentreren nader uitgewerkt (Eindrapportage AVC inrichting januari 2012, **Bijlage 12 [VERTROUWELIJK]**). Aanrijtijden van ambulancediensten, bereikbaarheid van de acute zorg en adherentie van (de omgeving van) Alphen aan de Rijn en de Bollenstreek waren voor partijen aandachtspunten. De uitkomst van het onderzoek was dat de aanrijtijden van ambulancediensten niet zouden veranderen bij een concentratie van LUMC en Diaconessenhuis. [...] Om die reden hebben partijen in 2012 definitief besloten dat Rijnland Zorggroep zelfstandig acute verloskunde blijft aanbieden en daarmee niet deel zal nemen aan de samenwerking, zie ook "Strategisch plan Alrijne 2016", **Bijlage 13 [VERTROUWELIJK]**). Op 2 februari 2012 hebben partijen feestelijk de naam van het nieuwe centrum onthuld: GeboorteHuis Leiden.<sup>4</sup> Op 9 februari 2012 hebben de raden van bestuur van de beide ziekenhuizen aan de stuurgroep GeboorteHuis een opdracht verstrekt om een aantal specifieke zaken nader uit te werken, zoals globale financiële consequenties, investeringsplannen, budgetten en de organisatie van het acute verloskunde centrum in relatie tot kindergeneeskunde (RvB Diaconessenhuis opdracht mede namens RvB LUMC van 9 februari 2012, **Bijlage 14 [VERTROUWELIJK]**). In 2012 is hieraan uitvoering gegeven en een eerste *business case* is eind 2012 opgesteld.

In 2013 zijn de volgende stappen gezet. Tussen LUMC, Diaconessenhuis en de maatschap gynaecologen van Diaconessenhuis is in april 2013 een overeenkomst gesloten waarin is overeengekomen dat de gynaecologen die werkzaam zijn op de afdeling verloskunde van Diaconessenhuis per 1 januari 2014 in dienst treden bij LUMC (Verslag bespreking tevens overeenkomst gynaecologen inzake GeboorteHuis van 11 april 2013, **Bijlage 15 [VERTROUWELIJK]**). LUMC en Diaconessenhuis Leiden hebben op 12 april 2013 in het kader van de voorgenomen samenwerking op het gebied van de verloskundige zorg in GHZ een vennootschap onder firma (**VOF**) opgericht (**Bijlage 16 [VERTROUWELIJK]**, Akte oprichting vennootschap onder firma van 12 april 2013; **Bijlage 17**, Inschrijving handelsregister vennootschap onder firma; **Bijlage 18**, Machtiging maart 2013 RvB Diaconessenhuis; **Bijlage 19**, Machtiging april 2013 RvB

<sup>4</sup> Destijds is enkel de naam van het acute verloskundige centrum bekendgemaakt.

LUMC). Uitgangspunt was om op een nader te bepalen datum gezamenlijk en voor gemeenschappelijke rekening op 24/7 basis verloskundige zorg en kindergeneeskundige zorg tot en met dag 5 van de pasgeborenen te verrichten, waarbij uit wordt gegaan van een door de vennoten op te stellen gezamenlijke behandelvisie. Met de oprichting van de VOF is besloten dat GHL gevestigd zou worden binnen de gebouwen van LUMC. Doorslaggevend argument voor deze locatiekeuze was de aansluiting tussen geboortezorg en de Neonatologische Intensive Care Unit op dezelfde werkvloer. GHL zal direct naast de Neonatologische Intensive Care Unit in LUMC en vlakbij het OK complex worden gehuisvest. In afwachting van de verdere uitwerking van GHL zijn na de oprichting geen activiteiten binnen de VOF ondernomen. De VOF is als het ware slapende gehouden. In 2014 hebben de ziekenhuizen gedetailleerde programma's geformuleerd (onder meer eisen voor de bouw van GHL) en is de *business case* (**Bijlage 20 [VERTROUWELIJK]**) nader uitgewerkt en vastgesteld.

Op 1 januari 2015 is Diaconessenhuis Leiden gefuseerd met Rijnland Zorggroep ten gevolge waarvan Alrijne Zorggroep is ontstaan. De VOF is als gevolg van de fusie op 1 januari 2015 ontbonden. Op 18 januari 2016 zijn LUMC en Alrijne met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 een nieuwe VOF aangegaan om het "gat" dat was ontstaan op te vullen (**Bijlage 21 [VERTROUWELIJK]**). Voortschrijdend inzicht heeft ertoe geleid dat LUMC en Alrijne tot de conclusie zijn gekomen dat de invulling van de VOF akte tot een ingewikkeld samenspel van regels en verrekeningen tussen partijen zou leiden, zie in dat verband (*Notitie organisatie GHL binnen divisie 3 tbv bestuurlijk overleg* van 14 oktober 2015, **Bijlage 22 [VERTROUWELIJK]**). Dit heeft met name te maken met het feit dat de ziekenhuizen met GHL een lang traject hebben afgelegd en de wijze waarop de ziekenhuizen feitelijk uitvoering willen gaan geven aan GHL anders is dan de onderliggende juridische documenten (de Vof akte) doen vermoeden. Daar komt bij dat Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp niet aan de samenwerking binnen GHL deelneemt, maar wel geboortezorg aanbiedt. Een gedeelde financiële en bestuurlijke verantwoordelijkheid over GHL – gehuisvest binnen de muren van LUMC – achten beide ziekenhuizen hiermee niet in lijn. Het voorgaande werd versterkt door de pilot Integrale Bekostiging Geboortezorg waar Alrijne Ziekenhuis Leiden wel onderdeel van uitmaakt, maar Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp niet (zie Intentieverklaring Integrale Geboortezorg Leiden van 23 december 2012, **Bijlage 23 [VERTROUWELIJK]**). Binnen deze pilot vragen de samenwerkende ketenpartners in de geboortezorg, waaronder LUMC en Alrijne Ziekenhuis Leiden, één integraal tarief aan voor de zorgactiviteiten per zwangere. Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp valt buiten deze pilot en maakt eigen tariefafspraken met de zorgverzekeraars.<sup>5</sup>

Met het oog op bovengenoemde ontwikkelingen hebben LUMC en Alrijne besloten om de juridische vormgeving van GHL in overeenstemming te brengen met de feitelijke situatie. Daartoe hebben de raden van bestuur van LUMC en Alrijne op 11 mei 2016 in gezamenlijkheid besloten om de VOF, zoals vastgelegd in de Vof akte van 18 januari 2016 en het addendum daarbij van 15 februari 2016, per 11 mei 2016 met wederzijds goedvinden op te zeggen waarmee de VOF met ingang van 11 mei 2016 is ontbonden. Vervolgens hebben de raden van bestuur van LUMC en Alrijne op 9 juni 2016 een overeenkomst tot overdracht tweedelijns verloskundige zorg gesloten, teneinde de overdracht van zeggenschap over de tweedelijns verloskundige zorg van Alrijne Ziekenhuis Leiden te concretiseren; in overeenstemming te brengen met de feitelijke situatie (zie voor het gezamenlijke besluit van de ziekenhuizen tot ontbinding VOF en de overeenkomst tot overdracht tweedelijns verloskundige zorg, **Bijlage 24 [VERTROUWELIJK]**). In deze overeenkomst is de wijze waarop en de voorwaarden vastgelegd waaronder de overdracht van zeggenschap over de acute tweedelijns verloskundige zorg van Alrijne Ziekenhuis Leiden naar LUMC plaatsvindt. LUMC zal als gevolg van de overdracht van zeggenschap over de tweedelijns verloskundige zorg van Alrijne Ziekenhuis Leiden binnen GHL exclusief belast zijn met en verantwoordelijk zijn voor:

- acute tweedelijns verloskundige zorg en alle (strategische) aangelegenheden daaromtrent;
- baten en lasten;
- contractrelatie met de zorgverzekeraars;
- werkgeverschap van artsen en medewerkers;

---

<sup>5</sup> Bij het onderdeel vormgeving GHL zal de pilot Integrale Bekostiging Geboortezorg nader worden toegelicht.

- sectiehoofd GHL en Duaal Management Team;
- huisvesting en verbouwing;
- ICT; het integraal verloskundig dossier.

Kortom, de wijze waarop LUMC en Alrijne de concentratie van de acute tweedelijns verloskundige zorg in GHL wensen vorm te geven leidt ertoe dat de zeggenschap over de acute verloskundige zorg van Alrijne Ziekenhuis Leiden duurzaam overgaat naar LUMC.

## **Vormgeving GHL**

### Financieel

Per 1 juli 2016 liggen de baten en financiële verantwoordelijkheid van GHL bij LUMC. LUMC zal de contracten met zorgverzekeraars afsluiten voor de geboortezorg binnen GHL. De opbrengsten van de in GHL geleverde zorg zal volledig ten bate van LUMC vallen. De kosten die gemaakt worden om de zorg in GHL te leveren zullen ook volledig ten last van LUMC vallen.

### Organisatorische inbedding

Voor de organisatorische inbedding wordt verwezen naar paragraaf II.3.

### Personeel

Naar aanleiding van de oprichting van de VOF zijn op 1 januari 2014 de gynaecologen betrokken bij de verloskundige zorg van het toenmalige Diaconessenhuis in dienst getreden bij LUMC. De reden van deze overgang was gelegen in kwaliteitsoverwegingen; met name het overschakelen van bereikbaarheidsdiensten naar 24/7 aanwezigheidsdiensten. Per 1 januari 2016 zijn de 37 medewerkers betrokken bij de verloskundige zorg van Alrijne Ziekenhuis Leiden in dienst getreden bij LUMC. Deze datum is gekozen in verband met het NZa-project Integrale Bekostiging Geboortezorg. Dit project is op grond van de beleidsregel "Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties" van de NZa ontwikkeld, waarbij zorgaanbieders voor de duur van maximaal 3 jaar één integraal tarief van zorgverzekeraars ontvangen voor alle zorgactiviteiten per zwangere. Op instigatie van zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid participeren LUMC en Alrijne Ziekenhuis Leiden gezamenlijk met de Coöperatie verloskundige praktijken Leiden en omgeving (**LEO**, voorheen de kring verloskundigen Leiden) en Kraamzorg Netwerk Leiden voor maximaal 3 jaar in het project integrale bekostiging geboortezorg. De zorgaanbieders sluiten in dit kader naar verwachting in het eerste kwartaal 2016 een samenwerkingsovereenkomst, alsmede een overeenkomst met de zorgverzekeraar. De overeenkomsten zullen ter toetsing aan ACM worden voorgelegd. De startdatum van het project Integrale bekostiging geboortezorg was aanvankelijk beoogd op 1 januari 2016, maar is nu voorzien in het voorjaar van 2016. Ten behoeve van de uitvoering van de pilot, zal LEO mede namens LUMC en Alrijne Ziekenhuis Leiden, en Kraamzorg Netwerk Leiden begin 2016 een tariefaanvraag bij de NZa indienen, zodat LUMC in het voorjaar van 2016 één integraal tarief ontvangt voor de zorgactiviteiten die deel uitmaken van de pilot.

c. Op welke documenten berust de concentratie.

- Intentieovereenkomst (bijvoegen).
- Koopovereenkomst (bijvoegen).
- Statuten(wijziging) (bijvoegen).
- Anders, namelijk: de Overeenkomst tot overdracht zeggenschap tweedelijns verloskundige zorg (Bijlage 24).

## **ONDERDEEL II – Effectrapportage**

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

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

**II.1** Vermeld de doelstellingen van de voorgenomen concentratie.  
Wat willen de betrokken organisaties bereiken met de concentratie? ([Zie paragraaf 2.1 van de Toelichting](#))

De doelstellingen van deze concentratie zijn:

1. Minder perinatale sterfte en maternale morbiditeit in de regio.
2. Een perinataal zorgprogramma waarin de nadruk wordt gelegd op heldere communicatie tussen de verschillende niveaus van de organisatie.
3. Een servicegericht verloskundig zorgproces wat rondom de zwangere is gestructureerd.
4. 24/7 multidisciplinaire beschikbaarheid van acute verloskundige zorg binnen de regio.

Deze doelstellingen zijn opgesteld overeenkomstig het landelijk advies "Een goed begin" van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte in 2010 (**Bijlage 25**).

Met onderstaande maatregelen, beschreven in de Rapportage Concentratie Acute Verloskundige Zorg regio Leiden (Bijlage 9) beogen LUMC en Alrijne Ziekenhuis Leiden de hierboven genoemde doelstellingen bereiken.

1. 24/7 aanwezigheid van een gynaecoloog bij GHZ. Hierdoor is de continuïteit en kwaliteit van de acute verloskundige zorg geborgd (zowel overdag als tijdens NAW-uren).
2. 24/7 aanwezigheid van kinderartsen in het ziekenhuis. Hierdoor kan de opvang van pasgeborenen met indicatie direct door een medisch specialist worden behandeld.
3. 24/7 aanwezigheid van anesthesie. Hierdoor is zowel de beschikbaarheid van epidurale pijnstilling als de beschikbaarheid van anesthesie ten behoeve van het OK-team altijd geborgd.
4. Het waarborgen van excellente zorg in combinatie met doelmatige inzet van mensen en middelen. Dit wordt bereikt met gezinsgerichte zorg waarbij voldoende personeel altijd beschikbaar is voor het leveren van zorg op maat binnen GHZ. Piek- en dalbelasting is kenmerkend voor acute verloskunde. Deze belasting is beter op te vangen als zorg wordt geconcentreerd dan in de huidige situatie waarin met twee kleine teams op twee locaties wordt gewerkt.

**II.2** Vermeld de redenen om te kiezen voor een concentratie.  
Welke alternatieven zijn in beschouwing genomen? Waarom heeft de concentratie de voorkeur gekregen? ([Zie paragraaf 2.1 van de Toelichting](#))

### **Overwogen alternatieven**

LUMC en Alrijne Ziekenhuis Leiden (destijds Diaconessenhuis en Rijnland Zorggroep) hebben overwogen om op de huidige locaties over te stappen naar 24/7 aanwezigheid van gynaecologen en kinderartsen. De realisatie van bovenstaande doelen is niet haalbaar op twee locaties, gelet op de productie van de acute verloskunde van de separate locaties, gemeten in aantallen tweedelijns bevallingen per jaar per locatie. Deze liggen namelijk tussen de [...] en [...] bevallingen. LUMC en Alrijne Ziekenhuis Leiden hebben tevens overwogen om het landelijk advies van de stuurgroep Zwangerschap en Geboorte qua 24/7 aanwezigheid van gynaecologen niet op te volgen. LUMC en Alrijne Ziekenhuis Leiden hebben uiteindelijk besloten om deze kwaliteitsdoelstelling juist wel op te nemen als doelstelling voor de toekomst; proactieve aanwezigheid van gynaecologen ten behoeve van 24/7 acute verloskunde leidt aantoonbaar tot ander interventiebeleid in de acute verloskunde en is als prestatie-indicator opgenomen in de landelijke indicatorenlijst (zie in dat verband **Bijlage 26 [VERTROUWELIJK]**).

## Aanleiding en besluitvorming concentratie

In 2008 kwam uit Europees onderzoek naar de geboortezorg in de Europese lidstaten naar voren dat de perinatale sterfte in Nederland tot de hoogste in Europa behoort. Daarnaast resulteerde een maatschappelijke discussie in aanpassing van de richtlijn van de landelijke beroepsorganisaties NVA en NVOG. In de richtlijn wordt 24-uurs beschikbaarheid van epidurale analgesie in een ziekenhuis op verzoek van de barende vrouw als een geschikte indicator genoemd voor de verleende verloskundige zorg. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport nam vervolgens het standpunt in dat kwaliteit van zorg in de acute verloskunde doorslaggevend moet zijn in de besluitvorming omtrent de inrichting van deze zorg.

De raden van bestuur van LUMC, Diaconessenhuis Leiden en Rijnland Zorggroep hebben naar aanleiding van Europees onderzoek het initiatief genomen om oriënterend de mogelijkheden tot concentratie van de acute verloskundige zorg in de regio Leiden te verkennen (Oriëntatie AVC regio ZH van 27 oktober 2008, Bijlage 8). Dit initiatief was ingegeven vanuit *efficiency* oogpunt (personele inzet) en kwaliteit van zorg met als insteek 24/7 optimale personeelsbezetting voor acute verloskundige zorg. De inschatting was dat concentratie kwaliteitswinst en kostenvermindering per ziekenhuis zou opleveren. Anders gezegd, om de 24/7 aanwezigheid van gynaecologen en beschikbaarheid van kinderartsen te realiseren binnen de huidige budgetten, is concentratie noodzakelijk.

In juni 2009 is het rapport "Oriëntatiefase Concentratie Acute Verloskundige Zorg Leiden" van 30 juni 2009, Bijlage 9) gepubliceerd. In de oriëntatiefase zijn alle partners in de keten en betrokken disciplines binnen en buiten de afdelingen verloskunde geconsulteerd, waarbij zij hun visie op de concentratie van geboortezorg hebben gegeven. Naar aanleiding van deze consultatie is door de raden van bestuur van LUMC, Diaconessenhuis en Rijnland Zorggroep uitgesproken dat verloskundige samenwerking haalbaar en zeer wenselijk is. De betrokken raden van bestuur hebben vervolgens een nadere verkenning ingezet over de wijze waarop de concentratie van verloskundige zorg vorm zou moeten krijgen (Rapportage haalbaarheid AVC regio Leiden 2010, Bijlage 10). De belangrijkste conclusies uit deze verkenning waren (i) dat concentratie van acute verloskundige zorg in de regio Leiden mogelijk en wenselijk is en (ii) dat concentratie van acute verloskundige zorg een wezenlijk onderdeel is van de vernieuwing van de regionale verloskundige zorg. Bovendien zal door innovatie van verloskundige zorg de kwaliteit van zorg toenemen; de perinatale sterfte en maternale morbiditeit zal dalen. De patiënt tevredenheid (moeder en kind in de hoofdrol), de patiënt veiligheid en arbeidssatisfactie van werknemers (meer perspectief) zal door innovatie van verloskundige zorg eveneens toenemen.

Bij het gehele proces is het advies "Een goed begin" van de stuurgroep Zwangerschap en Geboorte uit 2010 richtinggevend geweest. De stuurgroep geeft hierin advies hoe in Nederland eigentijdse en betrouwbare zorg rond zwangerschap en bevalling kan worden gecreëerd. Ten behoeve van dit advies is de hele zorgketen (zorgverleners, patiënten organisaties, ziekenhuizen, zorgverzekeraars, VWS en inspectie) doorgelicht. Ook zijn in dit advies vergaande aanbevelingen voor verbetering gedaan.<sup>6</sup>

Kortom, concentratie van de verloskundige zorg van Alrijne Ziekenhuis Leiden en de verloskundige zorg van LUMC in GHZ is noodzakelijk om de onder II.1 geformuleerde doelstellingen te bereiken.

---

<sup>6</sup> Advies "Een goed begin" van de stuurgroep Zwangerschap en Geboorte uit 2010, paginanummers 2 en 3.

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

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

### **Organisatiestructuur vóór concentratie**

#### LUMC

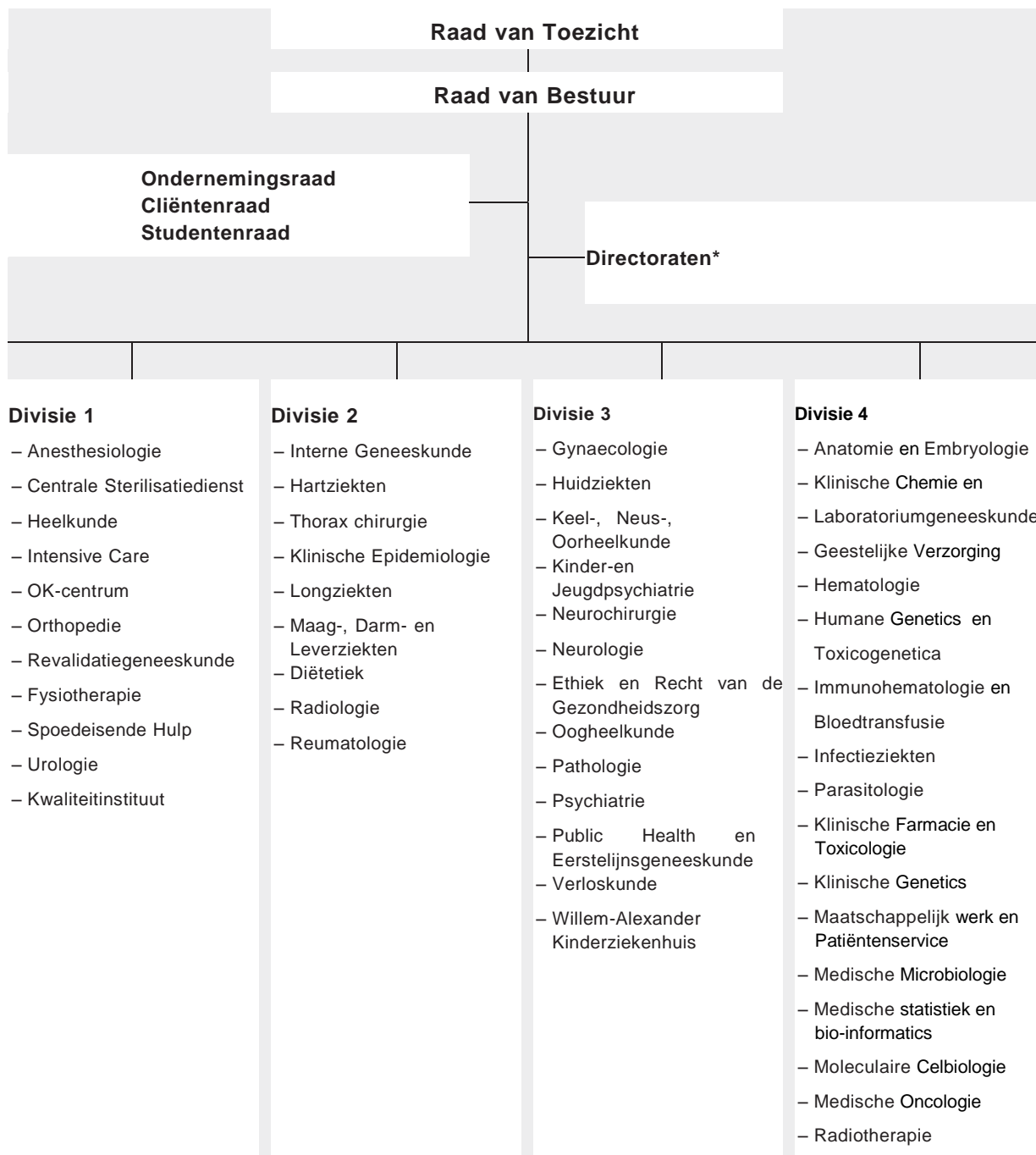
De organisatiestructuur van LUMC is gebaseerd op decentraal integraal management. Dat betekent dat alle 5 kerntaken (patiëntenzorg, onderwijs, onderzoek, opleidingen en bij- en nascholing) worden aangestuurd door één bestuur en worden bekostigd uit één budget. Ook houdt het in dat de raad van bestuur verantwoordelijk is voor de strategie en het bestuur van LUMC.

LUMC heeft vier divisies. Deze divisies zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de kerntaken. Daarnaast zijn er tien directoraten. In lijn met het integrale management heeft de raad van bestuur van LUMC een belangrijk deel van de verantwoordelijkheden gemandateerd aan de divisiebesturen en de directeuren van de directoraten. Het gaat hierbij om de gedelegeerde verantwoordelijkheid over de personele, financiële, kwaliteits- en Arbobeleid, respectievelijk het P-, F-, Q- en A-mandaat. De RvB benoemt de directeuren, afdelingshoofden en de voorzitters van de divisies, die de overige leden van het divisiebestuur voor benoeming voordragen.

De werkwijze van de raad van bestuur (en de raad van toezicht) is vastgelegd in de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (**WHW**; het wettelijk referentiekader voor raden van bestuur van UMC's), de UMC-Governancecode, het Bestuursreglement van LUMC en in de notitie Overlegstructuren RvB. De raad van bestuur bestaat uit een voorzitter en twee andere leden. Aan de raad van bestuur behoort de bevoegdheid tot regeling en bestuur toe als omschreven in de WHW en de UMC-Governancecode. Elk lid van de raad van bestuur is verantwoordelijk voor de coördinatie van de werkzaamheden binnen zijn taakgebied.

[...]. Daarnaast kent de raad van bestuur diverse structurele interne overlegvormen. Deze overleggen vinden plaats ten behoeve van informatie-uitwisseling, beleidsvoorbereiding, besluitvorming en procesbewaking. Enkele voorbeelden van interne overlegstructuren zijn: [...]. Het organogram van de organisatiestructuur van LUMC is weergegeven op de volgende pagina.





**Figuur: Organogram organisatiestructuur LUMC**

### **Organisatiestructuur na de concentratie**

#### GHL

Voor de organisatie van het GHL wordt aansluiting gezocht bij de LUMC besturings- en organisatiestructuur (*Organogram LUMC*, Bijlage 1) en de inrichting van LUMC Groep. De structuur is gebaseerd op decentraal integraal management. Dat betekent dat alle 5 kerntaken (patiëntenzorg, onderwijs, onderzoek, opleidingen en bij- en nascholing) worden aangestuurd door één bestuur en bekostigd uit één budget. De raad van bestuur is verantwoordelijk voor de strategie van LUMC. De afzonderlijke divisies zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de kerntaken.

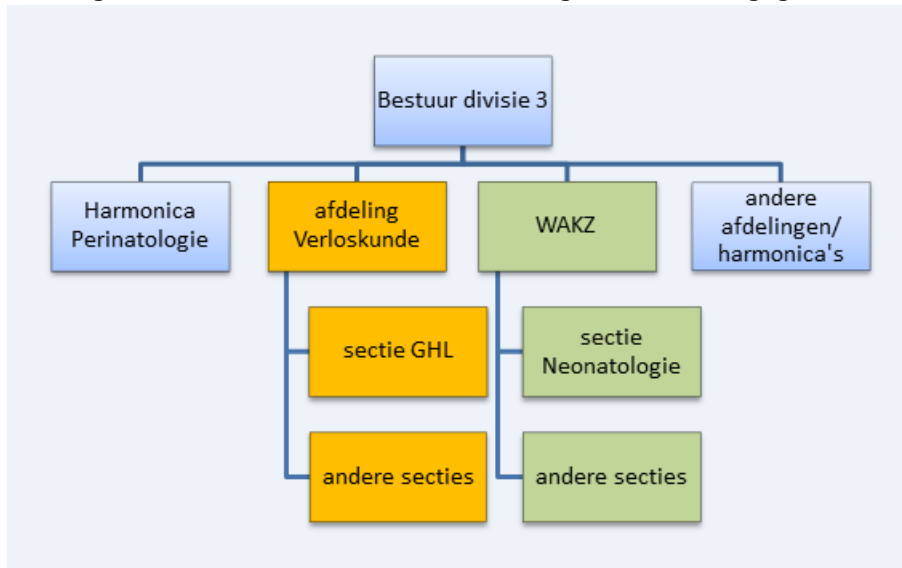
Zoals hiervoor beschreven heeft LUMC vier divisies en tien directoraten. In lijn met het integrale management heeft de raad van bestuur van LUMC een belangrijk deel van de verantwoordelijkheden gemandateerd aan de divisiebesturen en de directeuren van de directoraten. Het gaat hierbij om de gedelegeerde verantwoordelijkheid over de personele, financiële, kwaliteits- en Arbobeleid, respectievelijk het P-, F-, Q- en A-mandaat.

De afdelingen Verloskunde, Willem Alexander KinderZiekenhuis (**WAKZ**) – deze afdeling is volledig onderdeel van LUMC; WAKZ is enkel een merknaam – de verpleging verloskunde en neonatologie ressorteren onder het divisiebestuur 3. In lijn met het integrale management heeft het divisiebestuur 3 de genoemde mandaten binnen de kaders weer door gemandateerd aan de afdelingshoofden en de duale management teams.

De dagelijkse leiding van GHL wordt opgedragen aan het dual Management Team Perinatologie (**MTP**), in het organogram aangeduid als "Harmonica' Perinatologie". Het MTP zal bestaan uit een verpleegkundig manager en een medisch manager. Het MTP geeft integraal leiding aan klinische afdeling neonatologie en verloskunde en is verantwoordelijk voor de geleverde zorg en operationele bedrijfsvoering. Het medisch personeel van GHL ressorteert binnen de afdeling verloskunde als afzonderlijke sectie met een eigen sectiehoofd onder het afdelingshoofd verloskunde. De sectiehoofden van de Perinatologie – waaronder het sectiehoofd GHL – werken nauw samen met het MTP. Het MTP legt verantwoording af aan de afdelingshoofden en het divisiebestuur. Het divisiebestuur legt voor het operationele deel, waaronder GHL, verantwoording af aan de raad van bestuur van LUMC. Daarnaast legt het MTP door middel van een jaarplan op hoofdlijnen verantwoording af aan de vergadering van vennoten van de VOF.

De organisatiestructuur voor GHL is nader toegelicht in de notitie "Organisatie GHL binnen divisie 3 LUMC"; Bijlage 22.

De organisatiestructuur van GHL kan als volgt worden weergegeven:



**Figuur: Organogram organisatiestructuur GHL**

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

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

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

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

Op dit moment worden consulten op de polikliniek en op beide verloskamercomplexen gegeven en vinden (poli-)klinische bevallingen plaats bij LUMC én Alrijne Ziekenhuis Leiden. Na de concentratie ligt dat anders. Concreet zullen alle (poli-)klinische acute consulten en bevallingen plaats gaan vinden bij GHL.

De belangrijkste veranderingen op het gebied van de verloskundige zorg als gevolg van de concentratie staan hieronder weergegeven.

- Flexibele organisatie waarin de piek- en dalbelasting van de acute verloskunde goed kan worden opgevangen. De ruimten (patiëntenkamers) en het personeel kunnen bij wisselend piek- en dalzorgaanbod effectiever in worden gezet.
- Hoge kwaliteit van zorg zowel in kantooruren als NAW-uren.
- 24/7 aanwezigheid van een gynaecoloog in GHL.
- 24/7 aanwezigheid van een kinderarts, anesthesist en OK-team in LUMC.

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

*Denk bijvoorbeeld aan de volgende vragen: In hoeverre verschillen de zorgprocessen van de betrokken organisaties van elkaar? Hoe wordt hiermee omgegaan? In hoeverre worden de zorgprocessen gewijzigd en/of op elkaar afgestemd?*

De huidige afdeling verloskunde binnen LUMC heeft faciliteiten voor derdelijns verloskundige zorg, inclusief NICU, IC en 24/7 aanwezigheid van neonatologen en intensivisten. LUMC heeft echter onvoldoende personele capaciteit en ruimte voor onbeperkte opvang van tweedelijns acute verloskundige zorg voor de regio Leiden en Bollenstreek. Dit betekent dat er nu met enige regelmaat barenden worden doorverwezen naar andere klinieken. Na de concentratie zal dat niet meer het geval zijn, omdat vanwege de synergievoordelen voldoende personeel beschikbaar zal zijn voor de opvang van tweedelijns acute verloskundige zorg.

Parallel aan de concentratie acute zorg wordt in het project Integrale Bekostiging Geboortezorg de samenwerking met de eerstelijns geboortezorg zó georganiseerd: decentrale zorg als het kan en centrale zorg als het moet. Het integrale zorgaanbod zal bij de patiënten (zwangeren, barenden, kraamvrouwen en hun pasgeborenen) thuis en op de locaties van de eerstelijns praktijken worden gegeven. Daar waar tweedelijns acute zorg nodig is, of eerstelijns verplaatste zorg gewenst is, zal gebruik worden gemaakt van het acute verloscentrum GHL binnen LUMC. Een deel van de planbare tweedelijns zorg zal in de toekomst (voor zover mogelijk) worden verplaatst naar eerstelijns praktijklocaties via het samenwerkingsproject Integrale Bekostiging Geboortezorg in de regio Leiden en Bollenstreek.

De huidige zorgprocessen in beide ziekenhuizen zullen ten behoeve van de samenwerking binnen GHL op elkaar worden afgestemd en de zorgpaden zullen rondom de patiënt worden ingericht. Voorbeelden van bestaande verschillen tussen LUMC en Alrijne Ziekenhuis Leiden ten aanzien van acute verloskunde: frequentie van controle prenatale zorg, de informatievoorziening aan de cliënt en de postnatale zorg (zoals gezamenlijk opnemen van moeder en kind na de bevalling).

De hervorming van de zorgpaden vindt plaats door multidisciplinaire werkgroepen via de Lean methodiek. Medewerkers van beide ziekenhuizen worden hierbij betrokken, zodat een optimale mix

van kennis en kunde ontstaat. De multidisciplinaire werkgroepen houden zich bezig met de afstemming van de prenatale, natale en postnatale zorgprocessen. De procedures van binnenkomst van patiënt, diagnose, behandeling en nazorg wordt ook opnieuw uitgelijnd en nieuwe IT oplossingen worden ingezet om dit te realiseren. Hierbij moet worden gedacht aan triagesystemen, één telefoonnummer voor de patiënt, één integraal dossier voor alle zorglijnen en hightech alarmeringssystemen worden gekoppeld aan de monitoringsapparatuur van moeder en (ongeboren) kind. Zie voor gedetailleerde uitleg van de plannen de *Business Case* (Bijlage 16).

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

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

Als gevolg van de concentratie komen geen locaties erbij en worden ook geen locaties gesloten. Slechts de zeggenschap over de afdeling verloskunde van Alrijne Ziekenhuis Leiden wordt ondergebracht bij LUMC. De acute verloskundige zorg zal dus niet meer beschikbaar zijn bij Alrijne Ziekenhuis Leiden, maar bij GHIL worden aangeboden. Alrijne Ziekenhuis Leiden en LUMC/GHL liggen 750 meter van elkaar vandaan. Vanwege die geringe afstand is voor cliënten, eerstelijns hulpverleners en ambulancediensten de reistijd na de concentratie nagenoeg hetzelfde.

Alrijne Ziekenhuis Leiden wordt binnen Alrijne een centrum voor electieve zorg, waar Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp het centrum wordt voor acute en complexe zorg (Strategische beleidsplan Alrijne paragraaf 3.2, Bijlage 13). Alrijne Ziekenhuis Leiden faciliteert de acute verloskunde tot de opening van GHIL op 1 juli 2016. Dit houdt in dat tot 1 juli 2016 de kinderartsen en anesthesisten in Alrijne Ziekenhuis Leiden in de NAW-uren bereikbaar zijn voor acute verloskundige zorg.

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

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

### **Acute verloskundige zorg**

Alrijne Ziekenhuis Leiden heeft geen kern-IC, geen 24/7 OK-team of 24/7 SEH-functie. De intensieve samenwerking in GHIL garandeert voor de regio Leiden en omstreken de spreiding van acute verloskundige zorg op twee locaties: Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp (zelfstandig) en GHIL binnen LUMC (Bijlage 13).

In GHIL wordt de acute tweedelijns verloskundige zorg van Alrijne ziekenhuis Leiden en LUMC samengevoegd. Concreet zullen alle (poli-)klinische acute consulten en bevallingen na de concentratie gaan plaatsvinden bij GHIL, dit betreft ongeveer [...] bevallingen en [...] acute consulten per jaar. Ongeveer [...] bevallingen en [...] acute consulten zullen per jaar worden verplaatst van Alrijne Ziekenhuis Leiden naar LUMC (GHIL).

### **Ambulante niet-acute prenatale zorg**

GHIL gaat naast acute tweedelijns verloskundige zorg ook ambulante niet-acute prenatale zorg aanbieden. Per 1 juli 2016 zal GHIL op de locatie Alrijne Ziekenhuis Leiden een polikliniek voor de ambulante niet-acute prenatale zorg openen. Deze polikliniek staat volledig los van Alrijne Ziekenhuis Leiden en wordt zodanig vormgegeven dat voor de patiënt duidelijk is dat de polikliniek onderdeel uitmaakt van GHIL. Alrijne Ziekenhuis Leiden zal de polikliniek van GHIL enkel faciliteren. Ten behoeve van de uitvoering van de tweedelijns planbare verloskundige zorg op de locatie Alrijne Ziekenhuis Leiden zal GHIL medisch specialisten, klinisch verloskundigen en aio's ter beschikking stellen aan Alrijne Ziekenhuis Leiden. Hiervoor zal LUMC een dienstverleningsovereenkomst

aangaan met Alrijne Ziekenhuis Leiden. Onderstaande uitgangspunten zullen daarin worden vastgelegd.

- Er zal een aparte polikliniek voor GHL worden ingericht op de locatie Alrijne Ziekenhuis Leiden. Deze polikliniek maakt integraal onderdeel uit van GHL en staat volledig los van Alrijne Ziekenhuis Leiden.
- Het kwaliteitsbeleid van GHL en de zorgpaden zijn integraal van toepassing op het zorgproces in de polikliniek.
- Het plannen van afspraken, het inrichten van de spreekuren en het opbouwen van het medisch dossier zal vanuit het ziekenhuisinformatiesysteem van GHL plaatsvinden. Daartoe zal een IT-verbinding worden aangelegd tussen GHL en Alrijne Ziekenhuis Leiden, zodat in één en hetzelfde medisch dossier kan worden gewerkt.
- GHL is verantwoordelijk voor het personeel in de polikliniek; GHL zal aan Alrijne Ziekenhuis Leiden medisch specialisten, klinisch verloskundigen en aio's ter beschikking stellen voor de uitvoering van de tweedelijns planbare verloskundige zorg op de locatie Alrijne Ziekenhuis Leiden.
- GHL is verantwoordelijk voor de onderzoeken en de medische verrichtingen op de polikliniek. Indien GHL de onderzoeken en/of de medische verrichtingen niet kan uitvoeren dan zal de patiënt worden doorverwezen naar Alrijne Ziekenhuis Leiden of zal een order worden geplaatst bij Alrijne.
- De gynaecologen en de zorgadministratie van GHL zijn verantwoordelijk voor de registratie en facturatie van de DBD trajecten.
- Alrijne Ziekenhuis Leiden heeft geen inzage-recht in het medisch dossier van GHL. Uitsluitend in het geval de patiënt toestemming heeft verleend om de medische gegevens beschikbaar te stellen, is Alrijne Ziekenhuis Leiden gerechtigd om de medische gegevens in te zien.

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

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

Zoals hiervoor uiteengezet komen als gevolg van de concentratie geen ziekenhuis locaties erbij en worden ook geen locaties gesloten. Slechts de zeggenschap over de afdeling verloskunde van Alrijne Ziekenhuis Leiden wordt ondergebracht bij LUMC. De acute tweedelijns verloskundige zorg zal dus niet meer beschikbaar zijn bij Alrijne Ziekenhuis Leiden, maar bij GHL worden aangeboden op locatie LUMC. Na de concentratie wordt dus dezelfde zorg aangeboden bij een andere locatie. Dit heeft de volgende kwantitatieve consequenties: [...] (poli-)klinische acute consulten en [...] bevallingen zullen per jaar van Alrijne Ziekenhuis Leiden overgaan naar LUMC (GHL).

f. Beschrijf de veranderingen in de organisatie van zorgverlening.

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

Zoals eerder in deze melding beschreven hebben LUMC, Diaconessenhuis Leiden en de maatschap gynaecologen van Diaconessenhuis Leiden in april 2013 een overeenkomst gesloten waarin is overeengekomen dat per 1 januari 2014 de gynaecologen werkzaam bij de afdeling verloskunde van Diaconessenhuis Leiden bij LUMC in dienst treden (Verslag bespreking LUMC tevens overeenkomst gynaecologen inzake GeboorteHuis van 11 april 2013, Bijlage 15). De reden van deze overgang was gelegen in kwaliteitsoverwegingen; het overschakelen van bereikbaarheidsdiensten naar permanente aanwezigheidsdiensten.

Per 1 januari 2016 zijn de 37 medewerkers betrokken bij de verloskundige zorg van Alrijne Ziekenhuis Leiden in dienst getreden bij LUMC. Deze datum is gekozen in verband met het NZa-project Integrale Bekostiging Geboortezorg. Dit project is op grond van de beleidsregel "Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties" van de NZa ontwikkeld. Zorgaanbieders ontvangen bij dit

project voor de duur van maximaal 3 jaar één integraal tarief van zorgverzekeraars voor alle zorgactiviteiten per zwangere.

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

Gevolgen van de concentratie voor de cliënt:

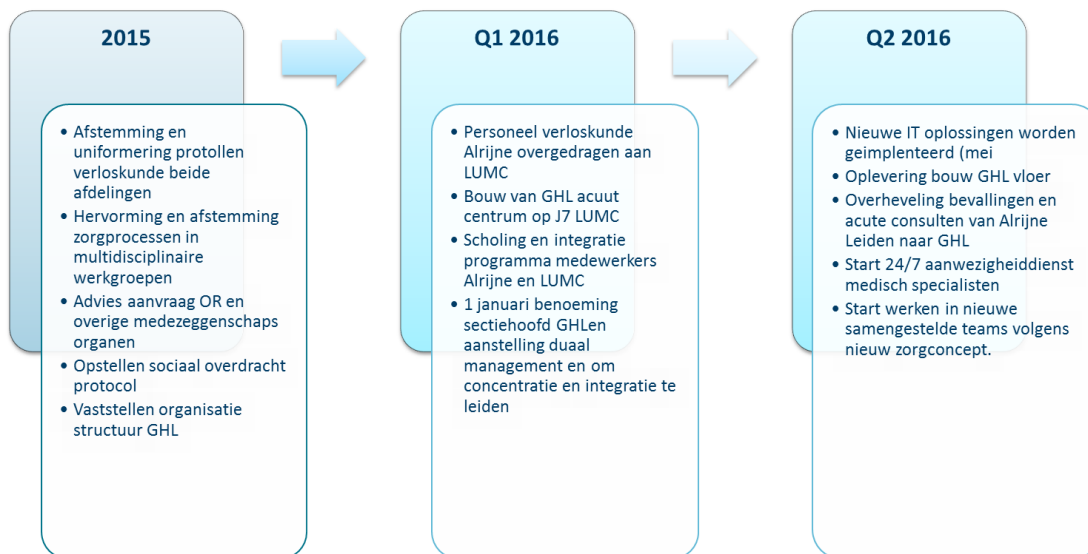
- Verbetering van de kwaliteit van de acute zorg door proactieve 24/7 aanwezigheid van medisch specialisten.
- Eenduidig, cliëntgericht zorgaanbod voor de cliënten van GHIL. De cliënt ontvangt zorg op maat waarbij de cliënt centraal staat. Klantvriendelijkheid staat hierbij voorop. Daartoe worden ICT-oplossingen ingezet; er wordt bijvoorbeeld één centraal telefoonnummer geïntroduceerd en er zal een patiënten portal bij het elektronisch dossier worden geopend.
- Zwangeren uit de regio kunnen altijd terecht bij GHIL doordat voldoende capaciteit beschikbaar is.

De huidige afdeling verloskunde binnen LUMC heeft faciliteiten voor derdelijns verloskundige zorg, inclusief NICU, IC en 24/7 aanwezigheid van neonatologen en intensivisten. LUMC heeft nu onvoldoende personele capaciteit en ruimte voor onbeperkte opvang van tweedelijns acute verloskundige zorg voor de regio Leiden en Bollenstreek. Dit betekent dat met enige regelmaat cliënten worden doorverwezen naar andere klinieken buiten de regio Leiden. Dit zal na de concentratie niet meer voorkomen, omdat dan voldoende personeel beschikbaar is en de piek- en dalbelasting door het hogere volume zal worden gemiddeld.

Als gevolg van de volumegroei door de concentratie van acute verloskunde binnen GHIL neemt het risico op onpersoonlijke zorgverlening toe voor cliënten. Ter illustratie: het is mogelijk dat tijdens het zorgtraject de cliënt te maken krijgt met wisselende zorgverleners. Om dit te voorkomen schenken LUMC en Alrijne Ziekenhuis Leiden veel aandacht aan de borging van de continuïteit van zorg voor cliënten. Concreet betekent dit dat regievoerders zullen worden aangewezen. Op die manier weet de cliënt wie haar regievoerder is gedurende het gehele zorgtraject.

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

Hieronder staat een tijdslijn weergegeven waarin per kwartaal de te zetten stappen staan weergegeven.



**Figuur: Tijdslijn concentratie GHL**

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

#### **Cliënten - risico's en mitigerende maatregelen**

- Een grotere organisatie zou kunnen leiden tot minder zorg op maat. De organisatie zou onpersoonlijk kunnen gaan aanvoelen. In het zorgconcept, de samenwerkingsverbanden en de communicatie met de cliënten wordt dit aangepakt door zorgpaden en adequate communicatiepaden op te stellen.
- De gynaecologen van Diaconessenhuis zijn met betrekking tot de verloskundige zorg al sinds 1 januari 2014 in loondienst van LUMC. De integratie tussen de LUMC gynaecologen en de voormalige maatschap gynaecologie van Diaconessenhuis verloopt al twee jaar voorspoedig.
- De overige disciplines zijn bezig met een integratietraject zowel qua scholing als qua cultuur. Binnen deze groepen is sprake van regulier verloop, de voorgenomen concentratie heeft geen merkbare invloed op het verloop van betrokken personeel.
- Een ander risico heeft te maken met *shared decision making*. In GHL zijn zowel in het zorgconcept als in de zorgpaden de gezinsgerichte zorg centraal gezet: moeder en kind blijven binnen het GHL en de Neonatologie (zoveel mogelijk) bij elkaar. De regie wordt samen met de cliënt gevoerd, *shared decision making* is hierbij leidend in de planbare zorg, en wordt in de acute zorg zoveel mogelijk gerealiseerd. Dit is geborgd in werkafspraken.
- Ten slotte bestaat het risico dat de capaciteit onvoldoende is. Om dit te ondervangen worden bij de bouw van GHL ruim voldoende patiëntenkamers gerealiseerd en de totale personele capaciteit blijft ongewijzigd, met uitzondering van de gynaecologen: er worden 2,25 fte meer gynaecologen aangesteld om de permanente aanwezigheid van diensten te realiseren.

## **Bereikbaarheid - risico's en mitigerende maatregelen**

- Telefonische bereikbaarheid kan een risico vormen. Vanuit de regionale visie geboortezorg wordt de acute verloskundige voor de cliënt uitgerold als *one-stop-shop*: eenduidige en laagdrempelige permanente bereikbaarheid via één telefoonnummer voor de cliënten.
- Locatie bereikbaarheid. De concentratie kan voor bepaalde cliënten langere aanrijtijd geven, maar dit is verwaarloosbaar aangezien Alrijne Ziekenhuis Leiden en LUMC/GHL slechts 750 meter uit elkaar liggen.
- Fysieke beschikbaarheid zou onvoldoende kunnen zijn. Partijen ondervangen dit door het continue beschikbaar stellen van een multidisciplinaire team, zowel op locatie in GHL als in de wijken via de eerstelijns praktijken. Deze beoogde hoge kwaliteitsstandaard is te realiseren door een nauwe samenwerking met de eerstelijns praktijken en Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp (*Betrokkenheid LEO coöperatie, Bijlage 27 [VERTROUWELIJK]*).

## **Cultuurverschillen – risico's en mitigerende maatregelen**

De cultuurverschillen tussen de afdelingen en medewerkers van de beide ziekenhuizen zijn in 2010 in kaart gebracht. Sinds die tijd wordt er geanticipeerd op het vormen van één gezamenlijk cultuur en het meenemen van het beste uit twee werelden. Dat gebeurt als volgt:

- de werkgroepen, scholingsprogramma's en overleggen zijn altijd bezet met medewerkers uit beide ziekenhuizen;
- een team bestaande uit medewerkers uit beide ziekenhuizen is belast met organisatie- en thema-avonden;
- medische protocollen zijn het afgelopen jaar op elkaar afgestemd, zodat er al vóór de opening van GHL op dezelfde wijze wordt gewerkt;
- de beide ziekenhuizen hebben het verpleegkundig protocol herzien;
- het verpleegkundig protocol, zoals door de beide ziekenhuizen opgesteld, wordt momenteel gebruikt voor scholing. Per juli 2016 zal het nieuwe verpleegkundig protocol worden gebruikt binnen GHL.

## **Verwante specialismen die achterblijven in Alrijne Ziekenhuis Leiden – risico's en mitigerende maatregelen**

Er zijn twee risico's verbonden aan de voorgenomen concentratie met betrekking tot de verwante specialismen van acute verloskundige zorg die achterblijven in Alrijne Ziekenhuis Leiden:

- afwezigheid van een gynaecoloog in Alrijne Ziekenhuis Leiden. Dit risico is geborgd doordat een gynaecoloog overdag op basis van consultfunctie aanwezig zal zijn in Alrijne Ziekenhuis Leiden. Tijdens de NAW-uren blijft de maatschap gynaecologie beschikbaar via de gebruikelijke bereikbaarheidsdienst, zoals ook in de huidige situatie;
- ontbreken van aansluiting tussen verloskundige en kindergeneeskunde binnen Alrijne. Dit risico wordt ondervangen doordat Alrijne Ziekenhuis Leiden binnen Alrijne een centrum wordt voor electieve zorg en Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp het centrum wordt voor acute en complexe zorg (Strategisch beleidsplan Alrijne hoofdstuk 3, Bijlage 13).
- De acute kindergeneeskundige zorg zal als gevolg van de herinrichting naar Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp verhuizen.

## **Verbouwing GHL**

Op 1 juli 2015 is de bouw van het nieuwe GHL complex gestart op de J7-Q vloer van LUMC. De bouw ligt op schema; de nieuwe muren en ruimtes zijn al neergezet. Komende maanden worden de technische ruimtes afgebouwd en vindt de afwerking plaats. De geplande opleveringsdatum van de bouwvloer is 6 juni 2016, waarna er nog 3 weken zijn om de ruimtes in te richten en apparatuur te testen. Op 1 juli 2016 zal de patiëntenzorg op deze nieuwe vloer plaats gaan vinden.



## **Borging primaire proces**

De raden van bestuur van LUMC en Alrijne behouden voortdurende aandacht voor het primaire proces gedurende het gehele concentratieproces doordat de implementatie wordt voorbereid door een projectteam. Het projectteam bestaat uit een fulltime projectleider, experts uit de zorg (lijnmanagers) en de eerstelijnszorg uit beide ziekenhuizen om de ketenzorg gedurende het hele traject te borgen. In dat kader zijn voortgangsrapportages opgesteld om de voortgang te monitoren (Voortgangsrapportages project GHL, **Bijlagen 28 en 29 [VERTROUWELIJK]**). De aandacht voor het primaire proces is hierdoor goed geborgd tijdens het concentratieproces.

## **Monitoring en scenario's voor risicobeheersing**

Elk kwartaal rapporteert het projectteam aan de bestuurders over de voortgang, een vast onderdeel hierbij is de monitoring van risico's. De monitoring wordt periodiek gerapporteerd door middel van voortgangsrapportages (zie in dat verband Bijlagen 23 en 24). Een van de scenario's voor risicobeheersing is inmiddels in werking gesteld; het eerder overdragen van personeel van Alrijne Ziekenhuis Leiden naar LUMC om de integratie en de uitwisseling te vergemakkelijken (Verslag bestuurlijk overleg d.d. 8 april 2015, **Bijlage 30 [VERTROUWELIJK]**).

## **Risico's kwaliteitsverlies en scenario's risicobeheersing**

Tussen de beslissing van Alrijne Ziekenhuis Leiden en LUMC om te komen tot een gezamenlijke organisatie van de acute verloskunde en de realisatie hiervan, ligt een gezamenlijk multidisciplinair traject van zeven jaar. In de loop van deze jaren zijn mono- en multidisciplinaire brainstormsessies, thema-avonden en projecten georganiseerd (**Bijlagen 31, 32, 33 en 34 [VERTROUWELIJK]**). Concreet zijn alle disciplines vertegenwoordigd in alle werkgroepen. Gezamenlijk zijn de ontwerpen, plannen van aanpak en implementatietrajecten ontwikkeld. Sinds 2011 zijn jaarlijks thema avonden over GHL gehouden waarvoor alle betrokken medewerkers zijn uitgenodigd. Vanaf maart 2015 worden in LUMC wekelijks en in Alrijne Ziekenhuis Leiden tweewekelijks korte bijeenkomsten georganiseerd, waarbij medewerkers vragen kunnen stellen en worden geïnformeerd over de voortgang van GHL. Vrijwel alle betrokken medewerkers van de afdeling verloskunde van Alrijne Ziekenhuis Leiden, LUMC en eerstelijns coöperatie LEO participeren in (sub)werkgroepen van GHL. Tot slot is per discipline (gynaecologen, klinisch verloskundigen, verpleegkundigen, doktersassistenten/kraamverzorgenden) een gezamenlijk scholingstraject gestart in de tweede helft van 2015 wat doorloopt tot 1 juni 2016. Voor elke discipline is tevens een uitwisselingstraject georganiseerd, waarbij een aantal mensen bij het andere team kunnen meelopen. Ook dit traject is gestart in Q4 2015 en wordt vervolgd in Q1 2016.

Daarnaast is in 2015 voor de medewerkers een cultuurprogramma ingevuld om een nieuwe werkcultuur samen vorm te geven (Scholingsprogramma, **Bijlage 35 [VERTROUWELIJK]** en Tijdslijn integratie Bijlage, 27). Medewerkers zijn overwegend betrokken en enthousiast; uiteraard is het ook voor hen een spannend en uitdagend traject. Enkele medewerkers van Alrijne Ziekenhuis Leiden kiezen ervoor niet mee te gaan naar GHL, zij krijgen een andere functie binnen Alrijne. Naast de multidisciplinaire thema-avonden varieert het scholing en integratie programma per discipline. Hieronder staat per discipline het scholing en integratie programma weergegeven.

- Doktersassistent/kraamzorg: sinds november 2015 bieden partijen 6 keer maandelijks in aanloop naar de opening van GHL een halve dag scholing aan met aansluitend een gezamenlijk diner.
- Verpleging: sinds september 2015 wordt maandelijks een integratie activiteit sociaal/cultureel georganiseerd. Daarnaast bieden partijen gemeenschappelijke scholing aan op het gebied van Medium Care zorg, klinisch redeneren en gezinsgerichte zorg. De intensiviteit van de scholing is afhankelijk van de kennis van de individuele medewerker.
- Klinisch verloskundigen: sinds september 2015 krijgen de klinisch verloskundige maandelijks scholing en om de maand wordt een sociale activiteit georganiseerd.

- Gynaecologen: enkele malen per jaar vindt een gezamenlijke vergadering en diner plaats. In februari 2016 staat een heidag gepland voor alle gynaecologen binnen GHL.

**II.5** Beschrijf het integratie-/veranderproces met betrekking tot de ondersteunende afdelingen/processen (onder meer HR, ICT, (zorg)administratie, facilitair bedrijf, financiën).  
([Zie paragraaf 2.3 van de Toelichting](#))

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

De ondersteunende diensten van Alrijne Ziekenhuis Leiden zullen als gevolg van de overdracht van de acute verloskundige zorg naar LUMC worden ingeschoven bij LUMC. Dit zal op de volgende pagina per ondersteunende dienst worden uiteengezet.

### **Veranderingen**

Partijen beogen de concentratie per 1 juli 2016 tot stand te brengen. Met de opening van GHL zal alle verloskundige zorg en medium care zorg pasgeborenen (maximaal 5 dagen oud) overgaan van Alrijne Ziekenhuis Leiden naar LUMC. GHL zal in nauwe samenwerking met WAKZ (de neonatologische zorg daarbinnen), de derdelijns obstetrische zorg en de eerstelijns verloskundige zorg van de regio Leiden en omstreken (LEO), de moeder-kind ketenzorg in de regio gaan optimaliseren. Het zorgaanbod van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp blijft als gevolg van deze concentratie ongewijzigd.

Om ervoor te zorgen dat het implementatieproces soepel verloopt, knelpunten worden gesignaleerd en tijdig kan worden bijgestuurd, wordt sinds 2012 gewerkt met een projectteam met een projectleider om het voorbereidende werk tot de opening van GHL te coördineren. De manager bedrijfsvoering Divisie 3 van LUMC en RVE manager zorg combinatie 3 van Alrijne Ziekenhuis Leiden sturen de projectleider aan. Onder leiding van een stuurgroep zijn zes werkgroepen gestart bestaande uit inhoudelijke professionals die de integratie van de bedrijfsvoering bevorderen en monitoren (zie voor een uitwerking van de projectorganisatie: eindrapportage Stuurgroep Acut Verloskundig Centrum, Bijlage 12).

Sinds 2014-2015 zijn zes werkgroepen verantwoordelijk voor de integratie van ondersteunende en operationele processen actief (zie hieronder). Voortgang en besluitvorming worden maandelijks in de projectgroep en elk kwartaal met voortgangsrapportages en bestuurlijk overleg met de raad van bestuur van Alrijne en LUMC geborgd. Zie in dat verband de voortgangsrapportages van het project GHL in **Bijlagen 28, 29, 36 tot en met 41 [VERTROUWELIJK]**. De volgende uitgangspunten staan centraal bij de ontwikkeling van een acut verloskundig centrum (Bijlage 2, pagina 5).

- 24/7 aanwezigheid van de gynaecoloog op het acute verloskundig centrum;
- 24/7 beschikbaarheid van kinderartsen;
- 24/7 beschikbaarheid van anesthesie.

### **Integratie van ondersteunende en operationele processen**

Binnen het projectteam GHL zijn diverse werkgroepen verantwoordelijk voor de integratie van ondersteunende en operationele processen. Er zijn werkgroepen voor de volgende onderwerpen:

a. Bouw werkgroep

*Opdracht*: de coördinatie van de bouw van GHL.

*Leden*: de projectleider Infra Nieuw Werken, de projectleider bouwvloeren divisie 3, de projectleider GHL, een afvaardiging van alle disciplines binnen GHL en een afvaardiging van LEO eerstelijns praktijken. Elke twee weken vindt een vergadering plaats en de Stuurgroep bouw divisie 3 waarin de directeur Bouw en manager bedrijfsvoering divisie 3 zitting hebben, is belast met de monitoring.

- b. Communicatie werkgroep  
*Opdracht:* het informeren van de betrokken medewerkers, de stakeholders en te zijner tijd patiënten. Deze werkgroep geeft sinds 2014 nieuwsbrieven uit (**Bijlagen 42 tot en met 53 [VERTROUWELIJK]**). Daarnaast is in 2015 een communicatieplan geschreven. Een aantal onderdelen, zoals de website en andere communicatiemiddelen is al voor patiënten beschikbaar.  
*Leden:* de projectgroep GHL en woordvoerders van Alrijne, LUMC en LEO.
- c. HRM  
*Opdracht:* het opstellen en uitvoeren van een HRM plan voor de betrokken medewerkers uit Alrijne Ziekenhuis Leiden en LUMC.  
*Leden:* HRM adviseurs van Alrijne en LUMC, bedrijfsleider divisie 3, clustermanager Alrijne en projectleider.
- d. Keten brede samenwerking en ontwikkeling integrale zorg, ook genoemd Regiegroep integrale zorg.  
*Opdracht:* de ontwikkeling van de Leidse integrale verloskundige zorg.  
*Leden:* een vertegenwoordiging van het Kraamzorg Netwerk, een vertegenwoordiging van LEO, een vertegenwoordiging van Alrijne verloskundige en LUMC verloskundige. Een externe projectleider is de voorzitter. Elk kwartaal vindt bestuurlijk overleg plaats met bestuurders van LUMC, Alrijne, LEO en de Waarden voor de borging van de voortgang en de besluitvorming. Deze ontwikkeling loopt parallel aan de concentratie van de acute tweedelijns verloskundige zorg in GHL en maakt hier geen onderdeel van uit.
- e. Organisatie GHL (bijvoorbeeld protocollen synchroniseren).  
*Opdracht:* het omzetten van het zorgconcept in een plan van aanpak inclusief scholingsplan (Bijlage 30) en het opstellen van een organisatiemodel voor GHL. Het synchroniseren van protocollen en werkwijzen van beide verloskundige afdelingen, het organiseren van tweejaarlijkse thema avonden voor alle medewerkers, het implementeren van de gezinsgerichte zorg in de organisatie en het uitwerken van de deelprocessen (zwangeren/barenden/kraam/Mckind en triage) in gedetailleerde zorgprocessen.  
*Leden:* gynaecologen van Alrijne Ziekenhuis Leiden en LUMC, verpleegkundig managers/teamleiders, klinisch verloskundigen en het hoofd polikliniek verloskundige.
- f. ICT werkgroep.  
*Opdracht:* in 2014 het opstellen van scenario's en opties ten behoeve van het integraal verloskundig dossier. In 2015 het opstellen van een plan van aanpak en implementatietraject voor het gekozen integraal dossier HiX. In 2016 het begeleiden van de implementatie van het integraal verloskundige dossier.  
*Leden:* afvaardiging van discipline verloskundige van Alrijne Ziekenhuis Leiden en LUMC, ICT projectleider HiX LUMC, ICT adviseurs van Alrijne en LUMC, en verloskundigen van LEO.

De voortgang op deze dossiers wordt periodiek gerapporteerd door middel van voortgangsrapportages (Bijlagen 23 en 24). Per 1 januari 2016 wordt de verantwoordelijkheid voor het project overgedragen aan het MTP en de sectie GHL binnen de afdeling verloskundige. De samenwerking met de eerstelijns praktijken is geborgd via de pilot integrale bekostiging geboortezorg, zowel via bovenstaande regiegroep integrale zorg als via het Verloskundig Samenwerkingsverband Leiden (**VSV Leiden**). In de VSV vergaderingen zijn alle ziekenhuisdisciplines, alle eerstelijns praktijken en de twee grootste kraamcentra vertegenwoordigd.

## **Implementatieplannen**

### HRM

Met ingang van 1 januari 2014 zijn de leden van de maatschap gynaecologie van Alrijne Ziekenhuis Leiden in loondienst getreden bij LUMC voor het verloskundige deel van de maatschap. Dit staat gelijk aan 2.25 fte gynaecologen. Met ingang van 1 januari 2016 is het overige personeel verbonden aan de verloskundige zorg in Alrijne Ziekenhuis Leiden in loondienst getreden bij LUMC.

Medio 2015 hebben LUMC en Alrijne een HRM implementatieplan opgesteld (onderdeel van **Bijlage 54 [VERTROUWELIJK]**). In dit implementatieplan is de transitieperiode voor zowel de afdeling gynaecologie als de verpleging verloskunde van LUMC en Alrijne Ziekenhuis Leiden op hoofdlijnen beschreven. De transitiefase betreft de fase tot 1 juli 2016. In deze fase zal ook de verbouwing in LUMC van het gedeelte voor GHIL worden afgerond. De transitiefase zal allereerst gericht zijn op het instellen van het nieuwe zorgconcept inclusief nieuwe werkprocedures, het opstarten van scholing en de verdere uitrol van cultuurgames en teambuilding, het uniformeren van protocollen en kwaliteitsbeleid en de implementatie van het te gebruiken patiëntendossier. Tijdens deze transitie zal de projectorganisatie geleidelijk overgaan in de nieuwe lijnorganisatie van GHIL.

#### *Concrete gevolgen voor het personeel*

Al het personeel dat nu in dienst is bij de afdelingen verloskunde van LUMC en Alrijne Ziekenhuis Leiden zullen werkzaam worden binnen GHIL. De indeling van de werkzaamheden zal niet meer 'locatie gebonden' (verloskamers, kraam enz.) zijn maar 'patiënt volgend'. Deze nieuwe organisatie is gezamenlijk ontworpen en wordt met simulatie *settings* regelmatig geoefend. Gezamenlijke scholing zorgt ervoor dat alle medewerkers dezelfde kennis hebben (op het gebied van onder meer processen, apparatuur, ICT en zorginhoudelijk) voordat GHIL officieel van start gaat in juli 2016.

#### ICT

De verhoging van de zorgkwaliteit wordt voor een deel bereikt door het gemeenschappelijk werken in de keten met één elektronisch patiënten dossier. Minder overdrachtsmomenten en toegang tot dezelfde informatie voor alle betrokkenen draagt bij aan een betere kwaliteit van zorg. Ten behoeve van de oprichting van GHIL hebben LUMC en Alrijne het project elektronisch patiëntendossier verloskunde opgestart. In dit project participeren ook de eerstelijns verloskundigen. Het advies van de werkgroep is als **Bijlage 55 [VERTROUWELIJK]** bijgevoegd. Het advies - de overgang naar één integraal verloskundig dossier - is geaccordeerd door de bestuurders van de beide ziekenhuizen. In bijlage 2 van het advies (Bijlage 55) staan de functionele *requirements* die door de werkgroep worden gehanteerd. Vanaf mei 2016 zullen (vooral nog) alle verloskunde patiënten in de regio Leiden en Bollenstreek in het Integrale verloskundig dossier (HIX, Chipsoft) worden ingevoerd. Ook de betrokken verloskundige praktijken in het adherentiegebied gaan op alle locaties en bij de patiënten thuis via het integrale verloskundig dossier werken. Hiervoor is door LUMC een ICT projectgroep opgericht waarin ook Alrijne en de verloskundige praktijken participeren (*Voortgangsrapportage GHIL 2015-Q2*, Bijlage 29). Het declaratiesysteem is verbonden aan HIX, zowel de beoogde pilot Integrale Bekostiging Geboortezorg als de traditionele eerstelijns en tweedelijns declaratie systemen zijn hierin verwerkt. Als gevolg daarvan kunnen de praktijken ieder autonoom blijven declareren naast de gezamenlijke pilot. Technische ondersteuning van de keten vindt plaats vanuit het Directoraat ICT LUMC.

#### Facilitair bedrijf

Binnen LUMC wordt facilitaire ondersteuning centraal georganiseerd en aangeboden aan de afdelingen. Ook binnen GHIL zal hiervan gebruik worden gemaakt.

#### Financiën

De verloskundige zorg binnen GHIL wordt geconcentreerd bij LUMC. Het voornemen is om in juli 2016 over te stappen van twee contractanten voor de 'verkoop' van zorg binnen GHIL naar één contract met de zorgverzekeraars. Per 1 juli 2016 wordt LUMC contractant voor de zorgverzekeraars voor de zorg binnen GHIL en de ondersteuning van processen zal volledig verzorgd gaan worden vanuit de LUMC-organisatie. De exploitatie van GHIL is dan ook volledig voor rekening en risico van LUMC. In verband met de over te dragen budgetruimte zullen partijen met de zorgverzekeraars afspraken maken om de overdracht van het budget in goede banen te leiden. Nadat de verloskundige zorg binnen GHIL is geconcentreerd zal een deel van de tweedelijns verloskundige zorg in de pilot voor integrale bekostiging geboortezorg middels een integraal tarief worden bekostigd.

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

In het kader van het integratieproces zijn de belangrijke keuzes rondom integratie van ondersteunende afdelingen of processen reeds gemaakt. Gedeeltelijk hoeven dit soort keuzes niet te worden gemaakt vanwege de inbedding van GHL binnen de huidige organisatie van LUMC, zoals beveiliging, lab, OK centrum, ICT en HRM. Ook op financieel vlak zijn de belangrijkste keuzes reeds gemaakt: de overgang van twee verkopende partijen naar één verkopende partij richting de zorgverzekeraars.

Als bovenstaand proces is afgerond zullen LUMC en Alrijne gezamenlijk financiële afspraken maken voor de polikliniek GHL op locatie Alrijne Ziekenhuis Leiden.

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

Het afwegingskader wordt mede bepaald door de inbedding van GHL binnen de LUMC-organisatie. Specifieke keuzes zijn reeds in een eerder stadium gemaakt, zoals de positionering van het personeel. Op financieel terrein zijn zoals hiervoor toegelicht de belangrijkste keuzes en daarbij horende afwegingen ook al gemaakt. Daarnaast bestaat bij beide ziekenhuizen de noodzaak tot passende opbrengsten en kosten gelet op de verschuivingen in de zorg.

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

#### HRM

De verandering van 'locatie gebonden' zorg naar 'patiënt volgende' zorg wordt geleidelijk aan doorgevoerd vanaf de indiensttreding van het personeel van de afdeling verloskunde van Alrijne Ziekenhuis Leiden bij LUMC op 1 januari 2016 tot aan 1 januari 2018:

- uniforme protocollen zijn in 2015 ingevoerd op beide locaties;
- gezinsgerichte zorg wordt op beide locaties ingevoerd vanaf Q2 in 2016;
- uitwisseling tussen personeel van beide afdelingen vindt plaats in Q4 in 2015 en in Q1 in 2016;
- in juli 2016 zal het triageteam, –proces en –ruimtes in gebruik worden genomen.

De implementatie van HRM aspecten in transitieperiode zijn per fase in de adviesaanvraag richting de ondernemingsraden aangegeven. Onderstaande tabel is onderdeel van deze adviesaanvraag (Bijlage 49). De tabel geeft op hoofdlijnen weer welke stappen worden gezet om van de huidige situatie naar de nieuwe situatie toe te werken. Tevens zijn de beoogde tijdlijnen (dit betreft een indicatie) toegevoegd.

<b>GHL HRM</b>	<b>Activiteit</b>	<b>Periode</b>
<b>GHL Organisatie Integratie</b>	- Q1 draaiboek 2015 : verhuizing naar tijdelijke vloer J11 6 juli 2015	2015
	- komst verloskunde Alrijne Ziekenhuis Leiden naar GHG per 1 juli 2016.	
	- Toekomstige zorgorganisatie gedetailleerd uitwerken.	
	- Start Implementeren zorgconcept en ontwikkeling.	
	- Keuze patiëntendossier is HiX LUMC; implementatie Q1 2016.	
	- Standaardiseren protocollen en werkprocessen.	
	- Uitwerken nieuwe zorgprocessen i.s.m. neonatologie en regio.	
	- Simulatie triage en zorgteams en testen met patiëntstromen.	
	- 1 juli 2016 oplevering vloer 1 GHG en Neonatologie.	2016
	- Test organisatie en routing (lab, OK, Neonatologie, dossiers).	
<b>GHL Opening + 1<sup>e</sup> maanden</b>	- Opening GHG en verplaatsing verloskunde zorg Alrijne Ziekenhuis	

	Leiden.	
<b>HRM fase 1 Project GHl</b>	- Q3 start bouw 2e vloer GHl.	
	- Medewerkersbijeenkomst.	2014
	- Continuering communicatie via Nieuwsbrief.	
	- HRM plan organisatiewijziging op hoofdlijnen.	
	- Voorstel leidinggevende topstructuur.	
<b>HRM Fase 2 Transitie</b>	- Opstellen reorganisatie/uitvoeringsplan.	
	- Doorlopen medezeggenschapstraject /OR traject.	2015
	- Aanstellen leidinggevende structuur.	
	- Scholing.	
	- Teambuilding.	
<b>Fase 3</b>	- Opstellen personeelsplan.	
	- Start plaatsingstraject.	
	- Overheveling tweedelijns verloskunde zorg van Alrijne Ziekenhuis Leiden naar GHl.	2016
	- Aanstelling alle medewerkers bij GHl.	
	- Opening GHl.	

**Figuur: Tabel stappenplan GHl**

#### Facilitair bedrijf

Binnen LUMC wordt facilitaire ondersteuning centraal georganiseerd en aangeboden aan de afdelingen. Ook GHl zal hiervan gebruik gaan maken.

#### ICT

Vanaf 2013 zijn in een multidisciplinaire werkgroep scenario's uitgewerkt om een optimaal elektronisch patiëntendossier voor GHl te bewerkstelligen, zie in dat verband Bijlage 55. Per 1 april 2016 zal het gehele LUMC overgaan van het elektronisch dossier EZIS naar de volgende generatie hiervan: HiX. Daarna zal per 23 mei 2016 het specifieke verloskundig elektronisch patiëntendossier binnen HiX worden uitgerold binnen LUMC. De opzet van deze verloskunde specifieke dossierinrichting is overgelegd als **Bijlage 56 [VERTROUWELIJK]**. Inmiddels is de werkgroep ICT, bestaande uit bijna 20 medewerkers, gezamenlijk met de leverancier van de ICT intensief bezig met de inrichting van dit dossier in zogenaamde 'review dagen'.

De volgende stappen zijn inmiddels gezet:

- Kick-off bijeenkomst met inhoudelijke presentatie eind januari 2016 (**Bijlage 57 [VERTROUWELIJK]**).
- In subwerkgroepen wordt de overgang voorbereid. In de maanden februari en maart 2016 wordt gewerkt aan de volgende aandachtspunten (**Bijlage 58 [VERTROUWELIJK]**, ICT aandachtspunten per werkgroep):
  - Werkgroep EPD: in kaart brengen benodigde functies dossier eerste- en tweedelijns verloskundige zorg en bouwen elektronisch dossier door leverancier;
  - Werkgroep Echo: schermen ontwikkelen voor derde- en vierdelijns verloskundige zorg, in kaart brengen typen echo's en gewenste registraties en functies. De leverancier dient het voorgaande te bouwen, te controleren en in te richten.

Bij de overgang van de acute verloskunde van Alrijne Ziekenhuis Leiden naar GHl op 1 juli 2016 zal het elektronisch patiënten dossier voor de patiënten van Alrijne Ziekenhuis Leiden worden omgezet naar de HiX omgeving.

## Financiën

Het proces rondom de overgang van de contracten met zorgverzekeraars naar één verkopende partij loopt (Q1/2016) en zal naar verwachting in het tweede kwartaal van 2016 verder worden uitgewerkt. In Q4/2016 zal naar verwachting de facturering van GHIL opbrengsten starten.

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

### **Risico's en mitigerende maatregelen**

- Scholing. Het risico is variatie in kennis tussen voormalige medewerkers van Alrijne Ziekenhuis Leiden en LUMC bij de start van GHIL. Dit risico hebben partijen ondervangen door per discipline een passend scholingsprogramma aan te bieden voorafgaand aan de opening van GHIL.
- ICT. Het risico is werken in verschillende dossiers ten tijde van de opening van GHIL. Dit wordt ondervangen door een tijdige inrichting van een gezamenlijk patiëntendossier en te starten met het werken hierin vóór de opening van GHIL.
- Inwerktraject van (nieuwe) medewerkers. Het risico is dat medewerkers onvoldoende zijn ingewerkt in een nieuwe werkomgeving. Partijen ondervangen dit door medewerkers in de maanden voorafgaand aan de opening van GHIL uit te wisselen. Daarnaast vindt in de week voor de opening voor alle betrokken medewerkers een training op de nieuwe werkvloer plaats, inclusief calamiteitstraining en apparatuur bediening.
- Voortgang van de bouw van GHIL. Het risico is dat de verbouwing vertraging oploopt. Dit wordt ondervangen door maandelijks de voortgang te evalueren en kritieke paden worden besproken en gemonitord.
- Levering van apparatuur. Het risico is dat essentiële apparatuur te laat wordt geleverd. Dit wordt ondervangen door de meest essentiële apparatuur te prioriteren. In dat verband monitort een klein team continue of de gestelde doelen worden behaald. Waar nodig worden back-up plannen gemaakt voor enkele onderdelen.
- Het inregelen van technische systemen. Het risico betreft de planning en afspraken met externe partijen over het inregelen van systemen op de nieuwe GHIL vloer. Partijen ondervangen dit risico doordat projectleiders de planning en afspraken met externe partijen over het inregelen van systemen monitoren. Kritische systemen worden zo vroeg mogelijk ingeregeld, minder kritische systemen worden later in de tijdsplanning ingeregeld.

Bovengenoemde risico's worden gemonitord en via de voortgangsrapportages wordt hierover verantwoording afgelegd aan het bestuur van divisie 3.

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

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

Ten behoeve van de voorgenomen oprichting van GHIL hebben de raden van bestuur van LUMC en Alrijne een *business case* opgesteld (Bijlage 20). De *business case* is gebaseerd op het boekjaar van 2013. De *business case* geeft inzicht in de bedrijfskundige opzet van GHIL en laat de structurele financiële situatie zien van GHIL.

De (financiële) exploitatie van GHIL zal structureel ingebed worden binnen de organisatie van (divisie 3) van LUMC; onderdeel worden van de financiële verantwoording van LUMC.

De door LUMC en Alrijne vastgestelde *business case* zal hierbij - ook op de lange termijn - leidend zijn en blijven om te sturen op een sluitende financiële exploitatie voor dit onderdeel. De vastgestelde *business case* is exclusief de mogelijke effecten van de pilot Integrale Bekostiging Keten Geboortezorg.

**Prognose winst & verliesrekening voor de komende 5 jaren**

[...]

**Verwachte synergievoordelen in de komende 5 jaren**

[...]

**Overzicht van de geprognostiseerde geconsolideerde balansen & prognose kasstroomoverzicht voor de komende 5 jaar**

[...]

Hieronder staat een prognose weergegeven van de volume van de tweedelijns verloskundige zorg voor de komende vijf jaar in de VSV.

Factoren	Prognose voor regio VSV Leiden
<ul style="list-style-type: none"> <li>Totaal aantal zwangeren in de regio VSV Leiden</li> </ul>	[...]
<ul style="list-style-type: none"> <li>Veranderende mix van zwangeren in Nederland: hogere leeftijd, hogere BMI, meer pijnstillingsverzoeken en meer complicaties door de eerste 3 factoren.</li> </ul>	[...]
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aandeel tweedelijns zorg tijdens de bevalling stijgt in Nederland.</li> </ul>	[...]

**Financiële gevolgen**

Door de concentratie van acute verloskundige zorg in GHZ kan binnen het huidige financiële kader (huidige baten en tarieven) aan de landelijke kwalitatieve normen worden voldaan binnen de ingezette personele formatie. Daarbij laat de *business case* zien dat de kwaliteitsdoelstelling zoals beschreven in paragraaf II.1 - 24/7 beschikbaarheid van team - kan worden gerealiseerd door concentratie van de klinische acute zorg van LUMC met de klinische acute zorg van Alrijne Ziekenhuis Leiden.

De financiële consequenties kunnen als volgt worden samengevat:

[...]



De **business case** gaat uit van een verwachte omzet van [...] euro (prijspeil 2013).

[...]

**Figuur: Prognose baten en lasten GHL (2013)**

**Meerjarenperspectief GHL**

[...]

**Bovenstaande tabel is visueel als volgt weer te geven:**

[...]

**Synergievoordelen**

**LUMC en Alrijne Ziekenhuis Leiden verwachten onderstaande synergievoordelen te behalen met de concentratie.**

[...]

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LUMC en Alrijne hebben vanaf het eerste stadium waarin werd gesproken van een mogelijke intensivering van de samenwerking op het gebied van geboortezorg tussen beide ziekenhuizen, de cliëntenraden meegenomen en geïnformeerd over het proces. Naarmate de plannen concreter werden, is ook de betrokkenheid van de cliëntenraden bij GHZ geïntensiveerd. Hierna zal dieper worden ingegaan op het adviestraject van de beide ziekenhuizen.

#### Cliëntenraad LUMC

De afgelopen jaren is de voorgenomen concentratie veelvuldig aan bod gekomen in vergaderingen tussen de raad van bestuur van LUMC en de cliëntenraad. Daarnaast heeft de cliëntenraad veelvuldig overleg gepleegd over de vormgeving van de samenwerking in GHZ. Op 5 februari 2015 is de cliëntenraad van LUMC schriftelijk geïnformeerd over de ontwikkelingen binnen GHZ. Daarbij is tevens de *business case* overgelegd (Adviesformulier cliëntenraad LUMC d.d. 5 februari 2015, **Bijlage 60 [VERTROUWELIJK]**). Hiermee is de cliëntenraad in de gelegenheid gesteld advies uit te brengen. Op 20 februari 2015 heeft de cliëntenraad een schriftelijke reactie gestuurd aan de raad van bestuur van LUMC (**Bijlage 61 [VERTROUWELIJK]**). De cliëntenraad geeft hierin onder andere aan verheugd te zijn over het proces waarin zij is betrokken en is geïnformeerd door de klankbordgroep van de doelgroep (cliëntfocusgroep). In navolging van deze schriftelijke reactie, heeft de cliëntenraad bij brief van 29 maart 2016 haar standpunt over GHZ nader toegelicht. De cliëntenraad geeft aan dat zij met de brief van 20 februari 2015 tevens kenbaar heeft willen maken dat zij positief adviseert over de totstandkoming van GHZ en voldoende is betrokken bij het proces. Zij geeft voorts aan graag geïnformeerd te willen blijven over verdere ontwikkelingen (**Bijlage 88 [VERTROUWELIJK]**). LUMC heeft hieraan uitvoering gegeven door de cliëntenraad de nieuwsbrieven over de voortgang van GHZ te sturen. Deze nieuwsbrieven worden uitgebracht om alle interne stakeholders op dezelfde wijze te informeren over GHZ (zie bijvoorbeeld de nieuwsbrief d.d. 1 juni 2015, Bijlage 29). De projectleider van GHZ zal medio 2016 een toelichting en presentatie geven aan de cliëntenraad over de voortgang van GHZ.

Naast de cliëntenraad zijn zowel in de oriëntatiefase van GHZ als in het project Integrale Bekostiging Geboortezorg cliëntfocusgroepen ingezet. De voorzitters van de werkgroepen zorg zijn zelf direct betrokken bij de cliëntfocusgroepen. De cliëntfocusgroepen denken mee met de diverse werkgroepen (zwangerschap, baring etc.) over de traploze aansluiting van de eerste- tot en met de derdelijns verloskundige zorg (in alle documenten genaamd: het zorgconcept).

#### Cliëntenberaad Alrijne

Het cliëntenberaad van het toenmalige Diaconessenhuis Leiden is tijdens diverse vergaderingen met de raad van bestuur in de afgelopen periode mondeling geïnformeerd over de plannen voor GHZ. Tijdens deze vergaderingen zijn ook de gevolgen van de oprichting van GHZ voor patiënten besproken. Hierbij is onder meer door de raad van bestuur toegelicht dat patiënten voor poliklinische consulten terecht kunnen bij Alrijne Ziekenhuis Leiden en dat bevallingen binnen GHZ zullen plaatsvinden. In GHZ zal 7/24 uur veilige, verantwoorde, toegankelijke, doelmatige, patiënt georiënteerde en kwalitatief goede verloskundige zorg worden verleend.

De cliëntenberaden van het voormalige Rijnland Zorggroep en Diaconessenhuis zijn in 2015 vanwege de fusie van beide huizen samengevoegd tot de cliëntenraad Alrijne Zorggroep. De cliëntenberaad van Alrijne heeft op 10 december 2015 een adviesaanvraag ontvangen over de oprichting en start van GHZ (**Bijlage 62 [VERTROUWELIJK]**). In de vergadering van 16 december 2015 is door de raad van bestuur en de RVE manager een mondelinge toelichting gegeven over GHZ en hebben de leden van het cliëntenberaad vragen kunnen stellen over GHZ.

Daarnaast is gesproken over de organisatorische inbedding en de personele implicaties van de oprichting van GHL. Op 22 december 2015 heeft het cliëntenberaad positief geadviseerd over de oprichting van GHL (**Bijlage 63 [VERTROUWELIJK]**).

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

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

### **Betrokkenheid personeel**

Het personeel is in verschillende fases geraadpleegd over de oprichting van GHL. In de oriëntatiefase in 2009 zijn monodisciplinair en multidisciplinair gesprekken gevoerd met medewerkers (Rapport Oriëntatiefase acute verloskunde 2009, Bijlage 9).

Alle betrokken disciplines erkennen en onderschrijven het belang van de kwalitatieve doelstellingen: 24/7 aanwezigheid van medisch specialisten, continue begeleiding bij de baring en gezinsgerichte zorg voor de regionale verloskunde, waarvan een deel slechts door concentratie kan worden gerealiseerd. Eventuele nadelen van de concentratie, zoals verlies van identiteit van het eigen ziekenhuis en de kans op onpersoonlijkere zorgverlening, wegen voor geen enkele discipline op tegen de kwaliteitsvoordelen die met de concentratie van de acute verloskundige zorg kunnen worden behaald. In 2010 zijn brainstormsessies met stakeholders gehouden door de stuurgroep (Brainstorm uitkomst stakeholders AVC SWOT, **Bijlage 64 [VERTROUWELIJK]**). Er is ook een haalbaarheidsonderzoek gehouden. De uitkomst van dit onderzoek was dat de concentratie van de acute verloskunde van (destijds) Diaconessenhuis en LUMC haalbaar is en synergie voordelen (kwaliteitsverhoging) oplevert. [...] Op basis van de uitkomsten van het haalbaarheidsonderzoek is in 2010 door de raden van bestuur van de beide ziekenhuizen besloten dat concentratie van de acute verloskundige zorg in Leiden West – LUMC en Alrijne Ziekenhuis Leiden – de voorkeur verdient boven concentratie van de acute verloskundige zorg van LUMC, Alrijne Ziekenhuis Leiden én Leiderdorp. Met het niet deelnemen van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp aan de concentratie van de acute verloskunde is de beschikbaarheid van de verloskundige zorg voor de regio Alphen aan de Rijn zeker gesteld. Zo blijft Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp beschikbaar als tweede- en derdelijns centrum voor acute verloskundige zorg (Rapportage haalbaarheid AVC regio Leiden 2010, Bijlage 10).

De raden van bestuur van het toenmalige Diaconessenhuis en LUMC hebben in 2010 een opdracht geformuleerd om de concentratie verder uit te werken onder leiding van een extern adviseur - [...] - in de stuurgroep Acute Verloskundig Centrum (**AVC**). In deze stuurgroep waren twee leden van de eerstelijns praktijken vertegenwoordigd. De werkgroepen die deel uit maakten van de stuurgroep (financiën, organisatie, zorgconcept, ICT en ketenorganisatie) waren multidisciplinair zodat alle medewerkers (waaronder de eerste lijn en de kinderartsen) betrokken en vertegenwoordigd waren (Stuurgroep rapport de Zwangere Centraal april 2011, **Bijlage 65 [VERTROUWELIJK]**). Met enige regelmaat zijn door diverse werkgroepen en het projectteam voor het personeel thema- avonden georganiseerd over GHL. Bij de laatste bijeenkomst op 9 april 2015 lag de focus op HRM, zie ook Presentatie aan medewerkers beide huizen GHL HRM (Bijlage 33).

### Kinderartsen

[...] (destijds Diaconessenhuis) was lid van de stuurgroep AVC. De vakgroep kindergeneeskunde van het toenmalige Diaconessenhuis en Rijnland Zorggroep heeft in 2010 de volgende uitgangspunten uitgesproken:

*“Op grond van de grootte van de directe regio en de kwaliteit van zorg voor de kinderen in deze regio, is concentratie van klinische zorg zeer wenselijk. Dat geldt niet alleen voor de neonatale zorg, maar ook voor de algemene kindergeneeskunde. Het zou wenselijk zijn om met de vakgroepen kindergeneeskunde van het Diaconessenhuis en het Rijnland Zorggroep tot samenwerking te komen, in welke vorm dan ook, zodanig dat de klinische bedden in het LUMC worden geconcentreerd. Vanzelfsprekend blijft de ambulante zorg inclusief dagbehandeling op alle locaties.”*

Er is een nauwe samenwerking met de Neonatologie van LUMC en de vakgroep kindergeneeskunde van Alrijne Ziekenhuis Leiden. De capaciteit van de medium care neonatologie binnen GHG en binnen Alrijne locatie Leiderdorp worden op elkaar afgestemd. Linking-pin is de clustermanager RVE 3 van Alrijne Ziekenhuis Leiden. De manager is zowel direct betrokken bij GHG als verantwoordelijk voor de verloskundige zorg en kindergeneeskunde van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp (Voortgangsrapportage GHG 2015-Q2, Bijlage 29).

### Anesthesisten

In de oriëntatiefase in 2010 zijn de vakgroepen en maatschappen anesthesie van destijds Diaconessenhuis, Rijnlandziekenhuis en LUMC meegenomen in de brainstormsessies. Zij hebben zich kunnen uitspreken over de kwalitatieve en organisatorische consequenties van de vorming van een acuut verloskundig centrum in de regio (Rapport Oriëntatiefase acute verloskunde 2009, Bijlage 9 en Rapportage haalbaarheid AVC regio Leiden 2010, Bijlage 10). Nadat duidelijk was geworden dat GHG binnen de muren van LUMC zou worden gehuisvest, zijn met de vakgroep anesthesie en het OK complex werkafspraken gemaakt en is aan hen een budget toegewezen (Werkgroep Organisatie in de Voortgangsrapportage Q1 2014, Bijlage 28; *Business case* GHG 2014, Bijlage 20).

### Verpleging

De verpleegkundigen van de afdelingen verloskunde van LUMC en Alrijne Ziekenhuis Leiden zijn vertegenwoordigd in de stuurgroep en projectgroep GHG (Bijlagen 28, 29 en 65). De verpleegkundigen zijn nadrukkelijk betrokken in de werkgroepen over organisatie en zorginhoud.

## **Ondernemingsraden**

### Ondernemingsraad LUMC

De ondernemingsraad LUMC heeft volgens een vast schema overleg met de raad van bestuur. Sinds juni 2013 zijn zij tijdens de periodieke overleggen geïnformeerd over de argumentatie die ten grondslag ligt aan GHG, over de projectmatige aansturing en uitwerking van de plannen uitmondend in de oprichting van GHG (**Bijlage 66 [VERTROUWELIJK]**). Zij zijn steeds door de raad van bestuur op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen binnen GHG. Bovendien is een aantal nieuwsbrieven uitgebracht (Bijlagen 31 en 34) om alle interne stakeholders op dezelfde wijze te informeren. Zie in dat verband de update in 2014 (**Bijlage 67 [VERTROUWELIJK]**).

Op 2 mei 2015 heeft de ondernemingsraad LUMC dezelfde adviesaanvraag voor de concentratie ontvangen als de ondernemingsraad Alrijne (Bijlage 54). In dat kader hebben zij de finale business case GHG (Bijlage 20), het document Scholing overzicht GHG functies (**Bijlage 68 [VERTROUWELIJK]**) en het document Topstructuur GHG ontvangen (**Bijlage 69 [VERTROUWELIJK]**). Ten aanzien van bijlage 69 moet worden opgemerkt dat de daarin beschreven juridische vormgeving van GHG thans achterhaald is als gevolg van de ontbinding van de VOF op 11 mei 2016 en de op 9 juni 2016 gesloten overeenkomst tot overdracht tweedelijns verloskundige zorg (Bijlage 24.) Voorts is de ondernemingsraad LUMC in het kader van de

adviesaanvraag schriftelijk geïnformeerd over de organisatorische en personele inrichting van GHJ en de bijbehorende consequenties. De adviesaanvraag en de aanvullende schriftelijke informatie is door de raad van bestuur LUMC met de ondernemingsraad LUMC op 1 juli 2015 besproken. Bij deze bijeenkomst waren [...] (lid raad van bestuur) en [...] (projectleider GHJ) aanwezig om vragen over GHJ te beantwoorden. Zij zijn onder meer ingegaan op vragen over de functionele inrichting en de personele gevolgen van de concentratie van de verloskundige zorg in GHJ. Het gespreksverslag van deze bijeenkomst is overgelegd als **Bijlage 70 [VERTROUWELIJK]**.

De ondernemingsraad LUMC heeft op 13 juli 2015 een positief advies uitgebracht (**Bijlage 71 [VERTROUWELIJK]**). Daarbij heeft de ondernemingsraad enkele vragen en aandachtspunten aan de raad van bestuur voorgelegd. Kort gezegd gaat dit om de volgende punten:

- de vraag of GHJ deel gaat uitmaken van de harmonica afdeling binnen Divisie 3;
- een toelichting hoe de normering van medewerkers per bed tot stand is gekomen en hoe zich dat verhoudt tot de verpleegkundige normering in de rest van LUMC;
- een verzoek om aandacht te schenken het feit dat eventuele ongelijkheden in de arbeidsvoorwaarden, de integratie van de medewerkers negatief kan beantwoorden.

De antwoorden van de raad van bestuur en het bestuur van divisie 3 LUMC op het advies en de daarbij horende vragen van de ondernemingsraad LUMC zijn op 8 oktober 2015 aan de ondernemingsraad toegezonden (**Bijlage 72 [VERTROUWELIJK]**). De raad van bestuur LUMC geeft hierin aan dat zij de aandachtspunten die de ondernemingsraad heeft gesignaleerd over zal nemen. Op de vraag over de organisatorische inbedding van GHJ heeft de raad van bestuur laten weten dat GHJ inderdaad deel gaat uitmaken van divisie 3. De medische kolom wordt als sectie onder de afdeling Verloskunde gepositioneerd. De verpleegkundige zorg van GHJ zal met de verpleegkundige zorg van de Neonatologie IC als samengestelde verpleegvloer 'perinatologie' direct onder het bestuur van Divisie 3 worden gepositioneerd. Ten aanzien van de vraag over de normering heeft de raad van bestuur aangegeven dat voor GHJ dezelfde systematiek is gebruikt als binnen LUMC. In lijn met het verzoek van de ondernemingsraad zal nadrukkelijk aandacht worden besteed aan eventuele ongelijkheden die in de beloning kunnen ontstaan tussen personeel afkomstig van Alrijne Ziekenhuis Leiden en personeel van LUMC. In aanloop naar de start van GHJ zal dit punt expliciet worden besproken in werkgroepen, tijdens thema-avonden en tijdens individuele gesprekken met medewerkers. Ook de instemming en samenwerking met de eerstelijns verloskundige zorg en de betrokken organisatieonderdelen van Alrijne wordt op verzoek van de ondernemingsraad goed geborgd.

De raad van bestuur LUMC heeft op 19 augustus 2015 het besluit genomen uitvoering te geven aan GHJ (**Bijlage 73 [VERTROUWELIJK]**).

#### Ondernemingsraad Alrijne

De ondernemingsraad van het voormalige Diaconessenhuis Leiden (en na de fusie met het Rijnlandziekenhuis de ondernemingsraad van Alrijne) is door de raad van bestuur in overlegvergaderingen regelmatig geïnformeerd over de concentratie van de acute geboortezorg. Vanaf het begin is de ondernemingsraad Alrijne betrokken en is sprake van open communicatie. De ondernemingsraad heeft een aparte werkgroep ingesteld die dit dossier al jaren nauwlettend volgt. Deze werkgroep heeft relevante stukken ontvangen over GHJ, gesproken met de betreffende manager en is aanwezig geweest bij bijeenkomsten over GHJ, waarbij leden van de werkgroep vragen hebben kunnen stellen.

De ondernemingsraad Alrijne heeft veel overleg gevoerd met de ondernemingsraad van LUMC. Ter voorbereiding op het uitbrengen van het advies heeft de ondernemingsraad ook gesproken met medewerkers die betrokken zijn bij de geboortezorg.

Op 11 mei 2015 heeft de ondernemingsraad Alrijne dezelfde adviesaanvraag voor de concentratie ontvangen als de ondernemingsraad van LUMC (Bijlage 54). In dat kader hebben zij de finale business case GHJ (Bijlage 20), het document Scholing overzicht GHJ functies (Bijlage 68) en het

document Topstructuur GHIL (Bijlage 69) ontvangen. Voorts is de ondernemingsraad Alrijne in het kader van de adviesaanvraag, net als de ondernemingsraad LUMC, schriftelijk geïnformeerd over de organisatorische en personele inrichting van GHIL en de consequenties daarvan. De ondernemingsraad heeft op 28 juli 2015 een positief advies uitgebracht (Schriftelijke advies ondernemingsraad aan RvB d.d. 4 augustus 2015, **Bijlagen 74 en 75 [VERTROUWELIJK]**). De ondernemingsraad kan zich vinden in de redenen van samenvoeging en de noodzaak daarvan. Zij ziet de diversiteit aan betrokken instellingen als aandachtspunt en zal ten aanzien van de personele gevolgen van de oprichting van GHIL nader adviseren wanneer het sociaal overgangsprotocol met de vakbonden is overeengekomen. De ondernemingsraad Alrijne is nauw betrokken bij de opvang van de personele gevolgen en het sociaal overdrachtsprotocol. Zij is aanwezig geweest bij alle gesprekken met de vakbonden over het sociaal overdrachtsprotocol. De ondernemingsraad Alrijne is van mening dat zij hierdoor steeds voldoende is geïnformeerd over de inhoud en de voortgang van dit dossier. De ondernemingsraad Alrijne heeft op 5 januari 2016 laten weten dat zij zich kan vinden in de inhoud van het sociaal overdrachtsprotocol en adviseert de personele consequenties voor de medewerkers die overgaan naar GHIL conform dit protocol te organiseren (Sociaal overdrachtsprotocol en RvB Alrijne OR schriftelijk advies over personele consequenties, **Bijlagen 76 en 77 [VERTROUWELIJK]**).

De raad van bestuur Alrijne heeft op 11 augustus 2015 besloten uitvoering te geven aan GHIL (**Bijlage 78 [VERTROUWELIJK]**).

#### Externe adviseur

De ondernemingsraden van de beide ziekenhuizen zijn in de gelegenheid gesteld om een externe adviseur te raadplegen. Beide ondernemingsraden hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

### **Verpleegkundig Advies Raden**

#### Verpleegkundig Advies Raad LUMC

De Verpleegkundig Advies Raad LUMC (**VAR LUMC**) is bekend met het voornemen om GHIL op te richten. Zij is via de ondernemingsraad LUMC en de onderdeelcommissie 3 (deelcommissie ondernemingsraad LUMC van divisie 3) geïnformeerd over de vormgeving en ontwikkeling van GHIL. De focus van de VAR LUMC ligt op de rol van de verpleegkundige beroepsgroep op het gebied van de kwaliteit van de patiëntenzorg. De VAR LUMC heeft een schriftelijke reactie gestuurd aan de raad van bestuur LUMC (VAR LUMC schriftelijke reactie d.d. 14 december 2015, **Bijlage 79 [VERTROUWELIJK]**). De VAR LUMC is van oordeel dat de oprichting van GHIL in overeenstemming is met de doelstellingen van LUMC op het punt van acute verloskundige zorg.

#### VAR Alrijne

De Verpleegkundig Advies Raad Alrijne (**VAR Alrijne**) is op de hoogte van de plannen van Alrijne Ziekenhuis Leiden en LUMC om GHIL op te richten. De VAR Alrijne is van mening dat de ondernemingsraad Alrijne in dit geval belast is met de behartiging van de belangen van de medewerkers/verpleegkundigen. Het valt niet binnen de doelstelling van de VAR Alrijne om over een beleidswijziging als deze te adviseren. De VAR Alrijne heeft dit schriftelijk bevestigd aan de raad van bestuur van Alrijne op 18 december 2015 (**Bijlage 80 [VERTROUWELIJK]**).

### **Medische staf Alrijne**

#### Vereniging Medische Staf Alrijne

De Vereniging Medische Staf (**VMS**) van het voormalige Diaconessenhuis Leiden is sinds de oriëntatiefase in 2009 geïnformeerd over de oprichting van GHIL. Dit heeft geleid tot het overgaan van de gynaecologen van het Diaconessenhuis naar een loondienstverband verloskunde binnen LUMC op 1 januari 2014 (Bijlage 15). Diverse malen zijn presentaties gegeven over GHIL in de vergaderingen van de VMS. Er zijn onder andere op 14 februari 2011 en op 6 februari 2012

presentaties gegeven in de plenaire stafvergadering. In de presentaties zijn de plannen en ontwikkelingen geschetst rondom de oprichting van het acuut verloskundig centrum in Leiden en het tijdpad. De aanwezige stafleden konden hierbij vragen stellen, onder meer over de consequenties van GHL. Op 15 juni 2011 hebben twee gynaecologen aan het overleg van het dagelijks bestuur VMS deelgenomen om GHL nader toe te lichten. De VMS heeft zich steeds kunnen vinden in de ingezette lijn. Aanpalende specialismen, zoals kinderartsen, zijn vanwege de nauwe betrokkenheid bij de geboortezorg geconsulteerd en met hen zijn de consequenties van de oprichting van GHL besproken. Naast het regelmatig informeren is de VMS ook op onderdelen betrokken in de implementatiefase. Hieruit komt bijvoorbeeld voort dat de klinische kindergeneeskunde in Alrijne Ziekenhuis Leiden voor de acute verloskundige zorg tot 1 juli 2016 open blijft.

De VMS heeft in december 2015 een overzicht van de stand van zaken met betrekking tot GHL ontvangen van de raad van bestuur van Alrijne. Dit is vervolgens besproken tijdens het overleg van het stafbestuur VMS met de raad van bestuur. De VMS heeft bij brief van 23 december 2015 bevestigd dat zij actief betrokken is bij de totstandkoming van GHL en het initiatief onderschrijft (**Bijlage 81 [VERTROUWELIJK]**).

NB: met het aangaan van de overeenkomst tot overdracht zeggenschap tweedelijns verloskundige zorg (Bijlage 24) hebben LUMC en Alrijne Ziekenhuis Leiden de juridische vormgeving van GHL in overeenstemming gebracht met de feitelijke situatie. Het betreft een formalisering van de feitelijke constellatie zoals voorgelegd aan de medezeggenschapsorganen.

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

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

#### **Zorgverzekeraars**

- Zorg en Zekerheid  
Haagse Schouwweg 12  
2332 KG Leiden  
Telefoonnummer: 071-582 5825
- Zilveren Kruis Achmea  
Dellaertweg 1  
2316 WZ Leiden  
Telefoonnummer: 071-751 0052
- VGZ  
Nieuwe Stationsstraat 12  
6811 KS Arnhem  
Telefoonnummer: 0900-8084
- CZ  
Ringbaan West 236  
5038 KE Tilburg  
Telefoonnummer: 013-594 9949
- Menzis  
Lawickse Allee 130  
6709 DZ Wageningen  
Telefoonnummer: 0882-224040

- DSW  
's-Gravelandseweg 555  
3119 XT Schiedam  
Telefoonnummer: 010-236 6466

### Overige stakeholders

- Eerstelijns verloskundigen praktijken (coöperatie LEO)  
Kernstraat 2/A  
2313 EV Leiden  
Telefoonnummer: 071-565 7575
- Huisartsen  
[...]

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

### Zorgverzekeraars

De zorgverzekeraars, in het bijzonder Zorg en Zekerheid en Zilveren Kruis Achmea, zijn reeds in een vroegtijdig stadium betrokken bij het initiatief om de acute verloskundige zorg van LUMC en Alrijne Ziekenhuis Leiden te concentreren in GHL.

Zorg en Zekerheid en Zilveren Kruis Achmea zijn de twee belangrijkste zorgverzekeraars in de regio voor de geboortezorg. Het gezamenlijke marktaandeel uitgedrukt in aantallen trajecten van Multizorg (de inkoopcombinatie waar Zorg en Zekerheid de inkoop voor uitvoert) en Achmea in het jaar 2013 was [...]. De prognose voor het gezamenlijke marktaandeel uitgedrukt in omzet (rekening houdend met het maximum omzetplafond) van Multizorg en Achmea in het jaar 2015 was [...].

Op 26 november 2013 heeft een themabijeenkomst plaatsgevonden waarbij Zorg en Zekerheid (medisch adviseur en zorginkoper) en Zilveren Kruis Achmea (medisch adviseur en regiomanager) door LUMC en (destijds) Diaconessenhuis zijn geïnformeerd over de voorgenomen oprichting van GHL (Presentatie Zorgverzekeraars, **Bijlage 82 [VERTROUWELIJK]**). Zorg en Zekerheid en Zilveren Kruis Achmea waren destijds positief gestemd over de oprichting van GHL. Recent hebben de beide zorgverzekeraars de concentratie van de acute verloskundige zorg in GHL ook schriftelijk onderschreven. Zorg en Zekerheid en Zilveren Kruis Achmea hebben respectievelijk bij brief van 4 januari 2016 (**Bijlage 83 [VERTROUWELIJK]**) en 25 januari 2016 (**Bijlage 84 [VERTROUWELIJK]**) aangegeven de oprichting van GHL te onderschrijven.

Alle zorgverzekeraars zijn tijdens diverse besprekingen over de inkoop van zorg, waaronder de contractbesprekingen voor het contractjaar 2016 die hebben plaatsgevonden in september en oktober 2015, door LUMC op de hoogte gehouden over de voortgang van de oprichting van GHL. Om de zorgverzekeraars voldoende te informeren is bij de contractbesprekingen het document "Zorgverzekeraars info: GHL" (**Bijlage 85 [VERTROUWELIJK]**) aan de zorgverzekeraars verstrekt en na afloop nogmaals per email verzonden. Verzekeraars hebben deze informatie voor kennisgeving aangenomen en hierop niet expliciet of schriftelijk gereageerd. De verstrekte informatie heeft dan ook niet tot discussie of vragen geleid over de verschuiving van de acute tweedelijns verloskundige zorg van Alrijne Ziekenhuis Leiden naar LUMC.

LUMC is bij de offertes voor 2016 uitgegaan van een verhoging van de productieafpraak van de geboortezorg DBC's welke gelijk is aan de huidige productie van Alrijne Ziekenhuis Leiden. In de offerte aan de inkopende zorgverzekeraars is de navolgende tekst opgenomen over GHL:



*"Geboortehuis Leiden wordt gehuisvest in het LUMC, omdat daar ook de neonatale intensive care gelokaliseerd is en zo 24/7 acute verloskundige zorg kan worden verleend. Vanaf de opening van de nieuwe huisvesting binnen het LUMC in jaar 2016 zal de declaratie van alle tweedelijnszorg plaatsvinden via het LUMC. In dat kader zal een budgetoverdracht van het (voormalige) Diaconessenhuis t.b.v. deze zorg naar het LUMC moeten plaatsvinden. In de offerte is hiervoor nog geen bedrag meegenomen (pm). De budgetoverdracht zal in een apart traject tussen ziekenhuizen en verzekeraars worden verwerkt."*

De accountmanagers van de zorgverzekeraars met wie LUMC meerdere keren het initiatief van GHIL heeft besproken in het najaar van 2015 zijn:

- Zorg en Zekerheid/Multizorg [...]
- Zilveren Kruis Achmea [...]
- VGZ [...]
- CZ [...]
- Menzis [...]
- DSW [...]

Alle zorgverzekeraars hebben van Alrijne het voorstel ontvangen om het budget van de verloskundige zorg van Alrijne Ziekenhuis Leiden te verlagen vanwege de overdracht van de verloskundige zorg naar LUMC. De accountmanagers van de zorgverzekeraars met wie Alrijne meerdere keren het initiatief van GHIL heeft besproken zijn:

- Zorg en Zekerheid [...]
- Zilveren Kruis Achmea [...]
- VGZ [...]
- CZ [...]
- Menzis [...]
- DSW [...]

Alrijne heeft op 1 september 2015 aan Zorg en Zekerheid, Zilveren Kruis Achmea, VGZ, CZ, Menzis en DSW geïnformeerd over de oprichting van GHIL. Bij de start van de contractonderhandelingen 2016 met VGZ in oktober 2015 is GHIL ter sprake gekomen, met name de budgetoverheveling die plaats zal gaan vinden in 2016. Op 3 maart 2016 heeft VGZ tijdens een regulier overleg met Alrijne laten weten dat zij achter de overheveling staan van de acute tweedelijns verloskundige zorg naar GHIL. In het najaar van 2015 is tijdens de contractonderhandelingen 2016 met CZ, Menzis en DSW GHIL en de daarbij horende budgetoverheveling in 2016 aan de orde gekomen.

Alrijne Ziekenhuis Leiden heeft bij de offertes en de daarop volgende besprekingen aangegeven dat zij een budgettair neutrale overdracht van de contractruimte naar LUMC per 1 juli 2016 prefereren. De overdracht van de baten van Alrijne Ziekenhuis Leiden aan LUMC zal plaatsvinden nadat de NZa goedkeuring heeft verleend.

De concentratie van de acute verloskundige zorg in GHIL is bij de hiervoor genoemde zorgverzekeraars onderwerp van gesprek geweest in de contractonderhandelingen voor 2016. De oprichting van GHIL en de door LUMC en Alrijne beoogde doelstellingen – zoals de verhoging van de kwaliteit van de geboortezorg – is met instemming door de zorgverzekeraars ontvangen.

## Eerstelijns verloskundigen praktijken; coöperatie LEO

Parallel aan de ontwikkeling van GHl hebben de verloskundige praktijken zich georiënteerd op hun rol in de regio (Taskforce verloskundigen LEO, Bijlage 59). De gedeelde visie en het besluit tot participatie in de stuurgroep GHl is terug te vinden in deze verslaglegging, zoals te lezen in hoofdstuk 3:

*“Centralisatieplannen van de tweede lijn in de regio. De werkgroep concentratie van de Kring is opgeheven. Gezocht moet worden naar een nieuwe aansluiting. Een aantal leden van de werkgroep neemt plaats in een van de werkgroepen die onder de regiegroep hangen. De overige leden hebben zich beschikbaar gesteld als klankbordgroep. Regiegroep LUMC / Diac: Actieve deelname van STBN en Kring is wenselijk om bij te kunnen dragen aan geformuleerde doelstellingen. Hierin zijn 4 verloskundigen vanuit de Kring vertegenwoordigd in de werkgroepen Bouw en infrastructuur, Zorgconcept en patiënten stromen binnen het acute zorgcentrum, Organisatie acute zorgcentrum, en Netwerkorganisatie. Marleen Bosch is vanuit Kringbestuur als gedelegeerde. Zij zal haar voorzittersrol en deelname in werkgroep Netwerkorganisatie af stoten. Rol: communicatie met werkgroep leden en Kring.”*

Om goed te kunnen participeren hebben de verloskundige praktijken zich in 2012 verenigd in de coöperatie LEO. Zoals in bovengenoemde paragrafen reeds genoemd, maakt LEO deel uit van de stuurgroep GHl en de projectgroep GHl, hierdoor is zij direct betrokken bij de ontwikkeling en voortgang van GHl (Verklaring LEO coöperatie, Bijlage 27).

## Huisartsen

De huisartsen in de regio zijn in verschillende bijeenkomsten en via de reguliere ziekenhuis-huisartsen bijeenkomsten over de oprichting en voortgang van GHl geïnformeerd (**Bijlage 86 [VERTROUWELIJK]**). Daarnaast worden de huisartsen via de nieuwsbrief op de hoogte gehouden over de voortgang van GHl (Nieuwsbrieven, Bijlagen 31 en 44).

## **ONDERDEEL III – Cruciale zorg**

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

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

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

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

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

De ambulancedienst Zuid-Holland Noord is betrokken bij de stakeholders brainstormsessies in 2011. De ambulancedienst ziet geen bezwaren tegen de voorgenomen concentratie gelet op de zeer geringe afstand tussen beide ziekenhuizen (750 meter) en staat positief tegenover de 24/7 kwaliteitsverbetering (Rapportage haalbaarheid AVC, p. 18-19, Bijlagen 9 en **87 [VERTROUWELIJK]**). In de verloskundige keten en het VSV worden in samenwerking met de ambulancedienst Zuid-Holland Noord trainingen verzorgd en casuïstiek besproken.

Nu de afstand tussen LUMC en Alrijne Ziekenhuis Leiden slechts 750 meter is, wijzigt de reistijd niet of nauwelijks. De concentratie heeft dan ook geen gevolgen voor de aanrijtiden van de ambulancezorg.

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

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

Als gevolg van de concentratie gaat de acute verloskundige zorg van Alrijne Ziekenhuis Leiden over naar LUMC. De SEH ten aanzien van de acute verloskundige zorg van Alrijne Ziekenhuis Leiden gaat ten gevolge van de concentratie ook over naar LUMC. Na de concentratie is dus alleen nog een SEH voor acute verloskundige zorg aanwezig bij LUMC. Gelet op de geringe afstand tussen LUMC en Alrijne Ziekenhuis Leiden (750 meter), wijzigt de reistijd als gevolg van de concentratie niet of nauwelijks.

De concentratie heeft dan ook geen gevolgen voor de SEH voor de acute verloskundige zorg.

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

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

Concreet zullen als gevolg van de concentratie alle (poli)klinische acute consulten en bevallingen die nu nog bij Alrijne Ziekenhuis Leiden plaatsvinden bij GHZ (LUMC) gaan plaatsvinden.

In de huidige situatie worden consulten op de polikliniek en op beide verloskamercomplexen gegeven. Daarnaast vinden (poli-)klinische bevallingen plaats bij LUMC en Alrijne Ziekenhuis Leiden. Het synergie voordeel dat met de concentratie wordt behaald maakt het mogelijk dat 24/7 medisch specialisten aanwezig zijn bij GHZ. De concentratie middelt ook de piek- en dalbelasting van spontane bevallingen. De afdeling verloskunde binnen LUMC heeft bijvoorbeeld faciliteiten voor derdelijns verloskundige zorg (inclusief NICU, IC en 24/7 aanwezige neonatologen en intensivisten), maar op dit moment onvoldoende personele capaciteit en ruimte voor onbeperkte opvang van tweedelijns acute verloskundige zorg voor de regio Leiden en Bollenstreek. Dit betekent dat er nu met enige regelmaat barenden worden doorverwezen naar andere klinieken omdat onvoldoende capaciteit aanwezig is om deze zorg goed te accommoderen. Als gevolg van de synergievoordelen die met de concentratie worden behaald kan vanaf 1 juli 2016 deze zorg wel worden geaccommodeerd.

Na de concentratie voldoet GHZ aan de landelijk NVOG normen voor acute verloskunde qua formatie en faciliteiten. Dit betekent concreet dat één obstetrisch professional maximaal twee baringen tegelijkertijd zal begeleiden en één O&G verpleegkundige één baring zal begeleiden. Daarnaast is in LUMC 24/7 een OK-team, een anesthesist en een kinderarts aanwezig.

Nu de afstand tussen LUMC en Alrijne Ziekenhuis Leiden slechts 750 meter is, wijzigt de reistijd niet of nauwelijks. De concentratie heeft dan ook geen gevolgen voor de bereikbaarheid van de acute verloskundige zorg.

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

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

Niet van toepassing.

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

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

Niet van toepassing.

**ONDERDEEL IV – Overige informatie en bijlagen**

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

Niet van toepassing.

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

*Denk bijvoorbeeld aan de volgende bijlagen:*

- *Een schriftelijk bewijsstuk waaruit blijkt dat de contactperso(n)en de betrokken organisaties kunnen vertegenwoordigen.*
- *Een gedateerd exemplaar van de meest recente stukken op grond waarvan de concentratie tot stand zal komen (zoals een intentieovereenkomst, een koopovereenkomst, een statutenwijziging, et cetera.).*
- *De documenten met betrekking tot het medezeggenschapsproces, zoals genoemd bij randnummer [X].*
- *De financiële onderbouwing, zoals genoemd bij randnummer [X]([Zie voor meer informatie over publicatie van de bijlagen paragraaf 5.1 van de Toelichting](#))*

### **Bijlagenoverzicht**

Bijlage 1	Volmacht LUMC
Bijlage 2	Volmacht Alrijne
Bijlage 3	KvK uittreksel LUMC
Bijlage 4	Organogram LUMC d.d. 15 januari 2015
Bijlage 5	Overzicht Toppreferente functie LUMC d.d. 11 januari 2016
Bijlage 6	KvK uittreksel Alrijne
Bijlage 7	Organogram Alrijne d.d. 1 juni 2015
Bijlage 8	Oriëntatie AVC 3 ZH regio Leiden d.d. 27 oktober 2008
Bijlage 9	Rapport oriëntatiefase acute verloskundige zorg d.d. 3 juni 2009
Bijlage 10	Rapportage haalbaarheid AVC regio Leiden d.d. 10 februari 2010
Bijlage 11	Verslag bestuurlijk overleg d.d. 22 juni 2010
Bijlage 12	Eindrapportage AVC Stuurgroep d.d. 2 januari 2012
Bijlage 13	Strategisch Beleidsplan Alrijne Zorggroep 2015-2020 d.d. 1 januari 2015
Bijlage 14	RvB Diac opdracht nadere uitwerking PvE d.d. 9 februari 2012
Bijlage 15	Verslag bespreking LUMC tevens overeenkomst gynaecologen inzake GHG d.d. 11 april 2013
Bijlage 16	Vennootschap akte GHG d.d. 15 april 2013
Bijlage 17	KvK uittreksel GHG d.d. 1 mei 2013
Bijlage 18	Machtiging oprichting VOF Diaconessenhuis d.d. 1 maart 2013
Bijlage 19	Machtiging inschrijving VOF LUMC d.d. 11 februari 2013
Bijlage 20	Business case GHG d.d. 6 juli 2015
Bijlage 21	VOF akte GHG inclusief addendum d.d. 18 januari 2016
Bijlage 22	Notitie organisatie GHG binnen divisie 3 LUMC; bestuurlijk overleg d.d. 14 oktober 2015
Bijlage 23	Intentieverklaring Integrale Geboortezorg Leiden d.d. 23 december 2013
Bijlage 24	Overeenkomst tot overdracht acute verloskundige zorg Alrijne Ziekenhuis Houtlaan inzake Geboortehuis Leiden d.d. 15 maart 2016
Bijlage 25	Advies Rapport 'Een goed begin' d.d. 15 december 2009
Bijlage 26	Indicatoren geboortezorg werkgroep kaderontwikkeling d.d. 1 september 2015
Bijlage 27	Brief LEO d.d. 18 december 2015
Bijlage 28	Voortgangsrapportage GHG 2014 Q1 d.d. 1 april 2014
Bijlage 29	Voortgangsrapportage GHG 2015 Q2 d.d. 1 juli 2015

Bijlage 30	Verslag bestuurlijk overleg GHG - voorgenomen besluit d.d. 8 april 2015
Bijlage 31	Nieuwsbrief 6 Geboortehuis Leiden d.d. 2 februari 2012
Bijlage 32	Tijdslijn integratie medewerkers GHG 2014-2017 d.d. 4 april 2014
Bijlage 33	Presentatie medewerkers beide ziekenhuizen GHG-HRM d.d. 16 april 2015
Bijlage 34	Nieuwsbrief GHG juni 2015 d.d. 1 juni 2015
Bijlage 35	HRM scholing overzicht GHG 2015-2016 d.d. 2 juli 2015
Bijlage 36	Voortgangsrapportage GHG 2013-Q4 d.d. 1 januari 2014
Bijlage 37	Voortgangsrapportage GHG 2014-Q4 d.d. 1 januari 2015
Bijlage 38	Voortgangsrapportage GHG 2015-Q1 d.d. 1 april 2015
Bijlage 39	Voortgangsrapportage GHG 2013-Q3 d.d. 1 oktober 2013
Bijlage 40	Voortgangsrapportage GHG 2014-Q2+Q3 d.d. 1 oktober 2014
Bijlage 41	Voortgangsrapportage GHG 2015-Q3 d.d. 1 oktober 2015
Bijlage 42	Nieuwsbrief 2 - De zwangere centraal! d.d. 1 februari 2011
Bijlage 43	Nieuwsbrief 1 - De zwangere centraal! d.d. 1 december 2010
Bijlage 44	Nieuwsbrief 3 - De zwangere centraal! d.d. 26 september 2011
Bijlage 45	Nieuwsbrief 4 - De zwangere centraal! d.d. 28 april 2011
Bijlage 46	Nieuwsbrief 7 GeboorteHuis Leiden d.d. 15 juni 2012
Bijlage 47	Nieuwsbrief 8 GeboorteHuis Leiden d.d. 15 december 2012
Bijlage 48	Nieuwsbrief 9 GeboorteHuis Leiden d.d. 15 maart 2013
Bijlage 49	Nieuwsbrief 10 GeboorteHuis Leiden d.d. 15 juni 2013
Bijlage 50	Nieuwsbrief 11 Geboorte Huis Leiden d.d. 15 december 2013
Bijlage 51	Nieuwsbrief 12 Geboorte Huis Leiden - mijlpalenplanning d.d. 15 juni 2014
Bijlage 52	Nieuwsbrief 13 Geboorte Huis Leiden d.d. 15 juni 2015
Bijlage 53	Nieuwsbrief 14 Geboorte Huis Leiden 15 december 2015
Bijlage 54	Adviesaanvraag GHG OR Alrijne en OR LUMC (HRM implementatieplan) d.d. 6 juli 2015
Bijlage 55	Rapportage ICT GHG werkgroep d.d. 30 juni 2014
Bijlage 56	Gedetailleerde planning reviewdagen Chipsoft d.d. 11 januari 2016
Bijlage 57	ICT GHG presentatie kick off d.d. 14 januari 2016
Bijlage 58	ICT Aandachtspunten per werkgroep GHG d.d. 15 december 2015
Bijlage 59	Taskforce verloskundigen LEO - projectplan d.d. 27 oktober 2010
Bijlage 60	Advies formulier cliëntenraad LUMC d.d. 5 februari 2015
Bijlage 61	Brief cliëntenraad LUMC d.d. 20 februari 2015
Bijlage 62	Adviesaanvraag cliëntenraad Alrijne d.d. 15 december 2015
Bijlage 63	Advies cliëntenberaad Alrijne d.d. 22 december 2015
Bijlage 64	Brainstorm uitkomst stakeholders AVC SWOT d.d. 1 februari 2010
Bijlage 65	Stuurgroep rapport de zwangere centraal april 2011 d.d. 28 april 2011
Bijlage 66	Aanvullende informatie GHG d.d. 18 juni 2013
Bijlage 67	Voortgangsrapportage OR GHG 2014 d.d. 9 april 2014
Bijlage 68	Scholing overzicht functies GHG d.d. 6 juli 2015
Bijlage 69	Topstructuur GHG d.d. 6 juli 2015
Bijlage 70	OR verslag LUMC d.d. 1 juli 2015
Bijlage 71	OR Advies Geboortehuis Leiden d.d. 13 juli 2015
Bijlage 72	Antwoorden divisie 3 aan OR op advies en vragen GHG d.d. 26 oktober 2015
Bijlage 73	RvB LUMC besluit tot GHG d.d. 16 december 2015
Bijlage 74	OR Alrijne advies d.d. 4 augustus 2015
Bijlage 75	Verslag OR vergadering Alrijne GHG d.d. 28 juli 2015
Bijlage 76	Sociaal Overgangsprotocol d.d. 14 januari 2016
Bijlage 77	OR Alrijne - advies personele consequenties d.d. 12 januari 2016
Bijlage 78	Besluiten RvB Alrijne GHG overgang van onderneming d.d. 11 augustus 2015
Bijlage 79	VAR LUMC schriftelijke reactie GHG d.d. 14 december 2015



Bijlage 80	VAR Alrijne schriftelijke reactie GHl d.d. 18 december 2015
Bijlage 81	Verklaring betrokkenheid medische staf Alrijne Leiden d.d. 23 december 2015
Bijlage 82	Presentatie GHl aan zorgverzekeraars d.d. 26 november 2013
Bijlage 83	Verklaring Z&Z geboortezorg Leiden d.d. 4 januari 2016
Bijlage 84	Zilveren Kruis Achmea geboortezorg Leiden d.d. 25 januari 2016
Bijlage 85	Document "Zorgverzekeraars info: GHl" d.d. 1 september 2015
Bijlage 86	Informatie aan huisartsen GHl d.d. 2 april 2013
Bijlage 87	RAV ambulancedienst Zuid-Holland Noord d.d. 23 december 2015
Bijlage 88	Advies cliëntenraad LUMC d.d. 29 maart 2009

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

Bijlage 20	Business case GHl d.d. 6 juli 2015
Bijlage 35	HRM scholing overzicht GHl 2015-2016 d.d. 2 juli 2015
Bijlage 68	Scholing overzicht functies GHl d.d. 6 juli 2015
Bijlage 69	Topstructuur GHl d.d. 6 juli 2015